

AEEiBO
Paris, 30/06/22



Mémoire DE IBO: Du cahier des charges au dispositif pédagogique

Christophe Debout
IADE CSSP PhD

Qualifié aux fonctions de maître de conférences en sciences infirmières
Responsable pédagogique GIP-IFITS

Membre de la Chaire Santé Sciences Po/ IDS UMR Inserm 1145



Tous Droits Réservés



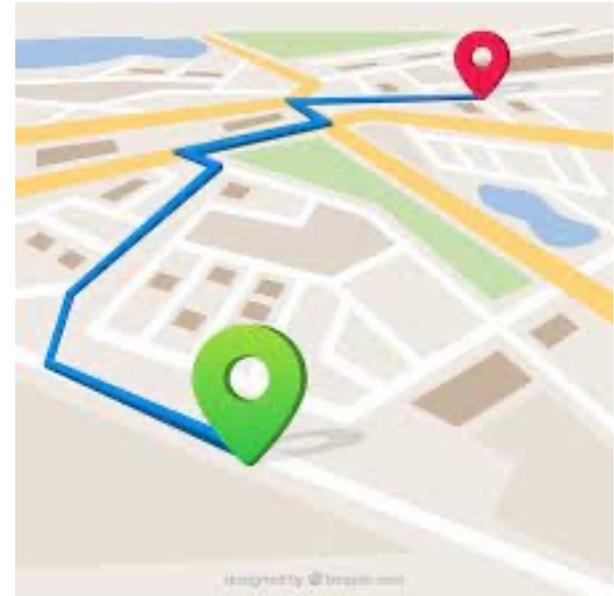
Objectifs

- Identifier les opérationnalisations possibles du cahier des charges mémoire prévu dans l'arrêté de formation IBODE du 27 avril 2022 dans le projet pédagogique d'une école
- Repérer les cadres de référence disponibles pour chacune des modalités mémoire proposées dans le cahier des charges
- Dégager les avantages et les inconvénients des différentes modalités
- Identifier les ressources et l'infrastructure nécessaires à la mise en œuvre du dispositif mémoire



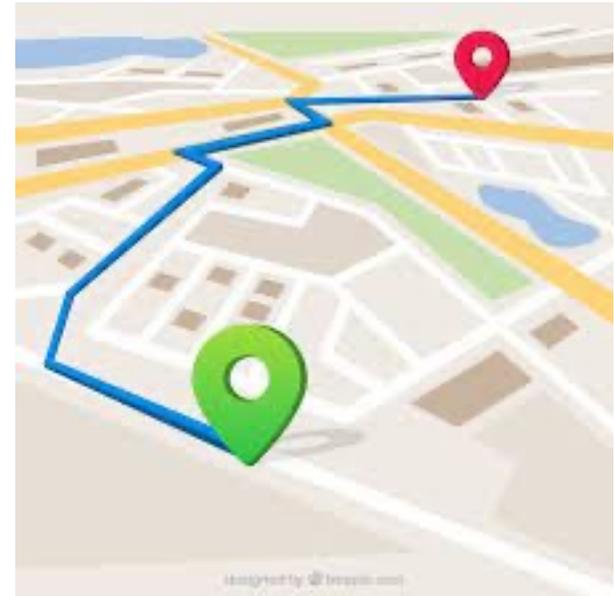
Plan

- Les préalables
- Focus sur chacune des modalités proposées par le cahier des charges
- Vers le dispositif pédagogique « mémoire »



Plan

- Les préalables
- Focus sur chacune des modalités proposées par le cahier des charges
- Vers le dispositif pédagogique « mémoire »



La transition que vous vivez

Définition

« Un passage d'une phase, d'une condition ou d'un statut de vie à un autre.

Fait référence à un processus, une période ainsi qu'une perception »

(Chick & Meleis, 1986)



Ce que je conserve
Ce que je modifie
Ce que j'abandonne
Ce que je dois acquérir

Dégager des enseignements des expériences passées, les réinvestir dans le projet

Votre dispositif TIPI antérieur:

- Forces
- Axes de progrès



Le cahier des charges mémoire IBODE 2022

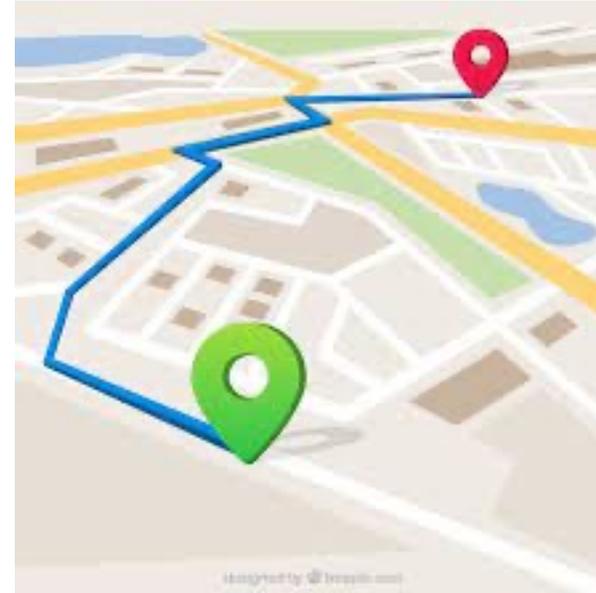
CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature.
Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.
Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche
Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire.
Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.
La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus.
Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

Ce que ce changement induit
chez vous:

- envie,
- impatience,
- questions,
- anxiété, ..

Plan

- Les préalables
- Focus sur chacune des modalités proposées par le cahier des charges
- Vers le dispositif pédagogique « mémoire »



Plus spécifiquement

- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;
- Une analyse de pratiques professionnelles ;
- Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;
- Un mémoire de recherche

Pour chacune des modalités:

- Identifier les cadres de référence disponibles
- Repérer les grandes étapes de réalisation et les outils utilisables
- Identifier les connaissances et compétences mobilisées
- Dégager les avantages et inconvénients dans le cadre de la formation IBODE

Un mémoire bibliographique fondé sur
une analyse critique de la littérature

Vos questionnements en lien avec cette modalité



Définition

« Une méthodologie plus ou moins systématique visant à collecter et à synthétiser les travaux de recherche antérieurs portant sur un sujet. »

(Baumeister & Leary, 1997; Tranfield, Denyer, & Smart, 2003)



Deux finalités

- Synthétiser les connaissances scientifiques disponibles en fonction de leur valeur scientifique
- Identifier les données probantes disponibles
- Aide à la décision
- Se positionner si des écoles de pensée existent

Finalité EBN: décider au regard des connaissances scientifiques disponibles

- Synthétiser les connaissances scientifiques disponibles en fonction de leur valeur scientifique
- Identifier les données probantes disponibles
- Repérer les sujets non explorés/sous explorés par la recherche

Finalité recherche scientifique: identifier les questions de recherche à explorer de manière prioritaire



Les approches méthodologiques

Une multitude d'approches disponibles

- Revues systématiques et méta-analyses
- Méta-synthèses
- Revue intégrative
- Scoping review
- Analyse réaliste
- ...

Des objectifs spécifiques pour chacune d'elles

Des lignes directrices spécifiques

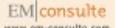
Cadres de référence mobilisables

- Typologie des revues de la littérature
- Méthode de recherche bibliographique
- Méthodes de lecture critique d'article (grilles)
- Méthodologie de rédaction d'une fiche de lecture
- Normes bibliographiques
- Ligne directrice Prisma
- Outils de traçabilité
 - Tableau BdD/équations
 - Tableaux critères d'inclusion /d'exclusion
 - Diagramme de flux
- Structure de fiche de lecture
- Grilles de LCA
- Zotero
- Exemples d'articles

Ligne directrice Prisma

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2017) 3, 19–24

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com

MÉTHODOLOGIE
 Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses*

French translation of the PRISMA Reporting Guidelines for writing and reading systematic reviews and meta-analyses

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER2S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

MOTS CLÉS
 Édition ;
 Évaluation ;
 Méta-analyse ;
 Pratique factuelle ;
 Qualité ;
 Lecture ;
 Recherche ;
 Rédaction ;
 Responsabilité ;
 Revue systématique ;
 Standard ;
 Transparence

Résumé Cet article présente sommairement les lignes directrices PRISMA sous forme d'une fiche synthétique. PRISMA est prévue pour rapporter les revues systématiques et les méta-analyses. Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée. Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International. Niveau de preuve : non adapté. © 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Ne pas utiliser, pour citation, la référence de cet article mais la référence de sa première parution : Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses 2015,15(157) Kinésithérapie Rev: 39–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>. Adresse e-mail : direction@3pm.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refri.2017.01.008>
 2352-8028/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/11/2019 par Institut de Formation Interhospitalier - Theodor Simen (202696). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

Traduction française des lignes directrices PRISMA 21

Tableau I Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009.

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
TITRE Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	
RÉSUMÉ Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limites ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	
INTRODUCTION Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	
Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (PICOS ^a).	
MÉTHODE Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	
Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques de l'étude (par exemple, PICOS, durée de suivi) et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, statuts de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	
Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	
Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	
Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c.-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	
Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	
Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	
Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : risk ratio, différence entre les moyennes).	
Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I ²) pour chaque méta-analyse.	
Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein des études).	

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/11/2019 par Institut de Formation Interhospitalier - Theodor Simen (202696). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

22 M. Gedda

Tableau I (Suite)

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues a priori.	
RÉSULTATS Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de préférence sous forme d'un diagramme de flux.	
Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références. Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	
Risque de biais relatif aux études	19	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter, pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les amplitudes d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (forest plot).	
Résultats de chaque étude	20	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	
Synthèse des résultats	21	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	
Risque de biais transversal aux études	22	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression [voir item 16]).	
Analyse complémentaire	23	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat ; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	
DISCUSSION Synthèse des niveaux de preuve	24	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	
Limites	25	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	
Conclusions	26	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	
FINANCEMENT Financement	27		

* Note du traducteur : Patient, problem or population, Intervention, Comparison, control or comparator, Outcomes, Study design

- résumé ;
- introduction ;
- méthode ;
- résultats ;
- discussion ;
- financement.

• **Méthode générale**
 La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone

• **Diagramme de flux :** Fig. 1.
 Traduction française originale :
 La traduction ici proposée est originale et inédite.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/11/2019 par Institut de Formation Interhospitalier - Theodor Simen (202696). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

Opérationnalisation

(Adapté de Whitemore & Knafl, 2005)

- Choix du thème et de/des objectif(s) de la revue de la littérature
- Explicitation de la méthodologie de revue de la littérature adoptée
- Choix des mots clés
- Choix des bases de données de recherche (outil de traçabilité)
- Construction des équations de recherche (outil de traçabilité)
- Choix des critères d'inclusion et d'exclusion des références (outil de traçabilité)
- Mise en œuvre de la stratégie de recherche bibliographique et de tri des références
- LCA, rédaction des fiches de lecture, enregistrement des références bibliographiques
- Diagramme de flux (outil de traçabilité)
- Tableau synoptique des articles retenus (modèles)
 - Caractéristiques de chaque étude
 - Points forts/limites de chaque étude issus de la LCA
- Dégager les thèmes centraux associés au thème
- Rédaction de la synthèse
- Conclusions: angle données probantes disponibles/axes de recherche dégagés
- Références bibliographiques utilisées

Quelques outils disponibles

Traçabilité de la recherche bibliographique: Sélection des bases de données de recherche, construction des équations de recherche

Bases de données de recherche sélectionnées	Équations de recherche utilisées

- Rappel: une équation de recherche se compose de plusieurs mots-clés assemblés entre eux par des opérateurs booléens (and/or/not) ainsi que d'éventuelles parenthèses

Choix explicite des critères d'inclusion et d'exclusion des références bibliographiques

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion

Des grilles d'analyse spécifiques sont disponibles

- Études quantitatives

- Etudes qualitatives

Grille d'analyse critique
Étude quantitative
C-Debout, 2022

Titre	Le titre est-il évocateur de l'étude?	
Résumé	Le résumé est-il structuré? Donne-t-il un aperçu clair de l'étude?	
Question de recherche/hypothèse	La question de recherche est-elle explicite? La formulation de l'hypothèse de recherche est-elle en cohérence avec la question de recherche? S'il s'agit d'une étude interventionnelle, le critère de jugement principal est-il explicite? Les résultats attendus sont-ils présentés?	
Objectif(s) de l'étude	L'objectif principal de l'étude est-il clairement formulé? Les objectifs secondaires sont-ils explicites?	

¶

1

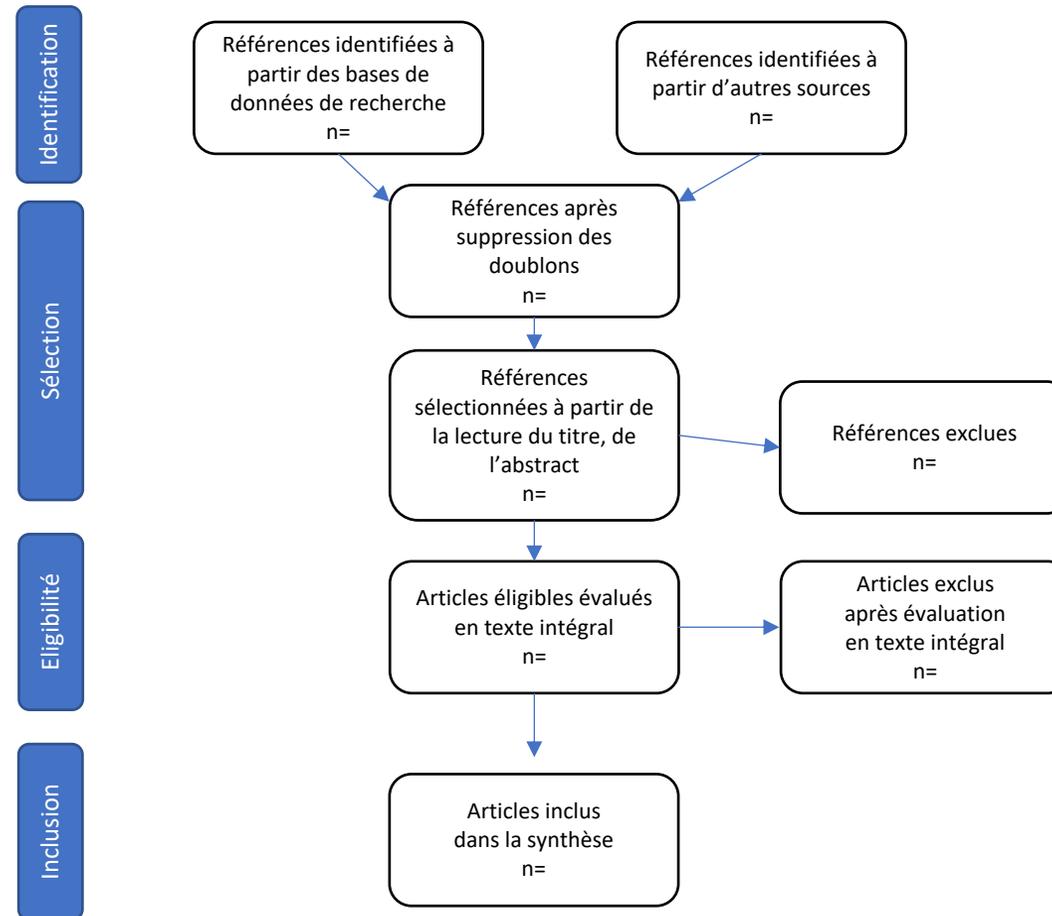
Grille d'analyse critique
Étude qualitative
C-Debout, 2022

Titre	Le titre est-il évocateur de l'étude?	
Résumé	Le résumé est-il structuré? Donne-t-il un aperçu clair de l'étude?	
Phénomène exploré	Le phénomène exploré par l'étude est-il explicite? La formulation de la question de recherche est-elle en cohérence avec le phénomène?	
Objectif(s) de l'étude	L'objectif principal de l'étude est-il clairement indiqué? Si des objectifs secondaires ont été formulés, sont-ils explicites?	
Revue de la littérature	Un état des savoirs a-t-il été effectuée? A-t-il été réalisée de manière appropriée? (Références récentes, analyse critique, portée internationale, exploration la plus exhaustive)	

¶

1

Outil de traçabilité: le diagramme de flux adapté du guideline PRISMA (2009)



Gestion des références bibliographiques

- Utiliser le système de référencement préconisé par l'école/l'université
- Constituer une bibliothèque de références dans Zotéro®



Connaissances et compétences mobilisées

- UE Recherche
- UE langue vivante
- Sélectionner des mots-clés, utiliser un thesaurus
- Définir des critères d'inclusion et d'exclusion
- Construire des équations de recherche
- Interroger une base de données de recherche
- Mettre en œuvre le tri des références
- Réaliser une lecture critique d'articles de niveau master
- Comprendre un article rédigé en anglais
- Laisser trace du processus
- Rédiger une synthèse
- Dégager des conclusions

Exemple: focus bloc opératoire But in English

JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE
https://doi.org/10.1080/1361820.2019.1593118

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

ORIGINAL ARTICLE

An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature

Miriam James-Scotter^a, Cameron Walker^a, and Stephen Jacobs^a

^aSchool of Nursing, Faculty of Medical and Health Sciences, The University of Auckland, Auckland, New Zealand; ^bDepartment of Engineering Science, The University of Auckland, Auckland, New Zealand

ABSTRACT
Maintaining job satisfaction across the team in the operating room (OR) is essential for reducing staff turnover, stress, burnout, medical errors and increasing patient satisfaction. This literature review explores factors impacting on job satisfaction for OR team members, with a specific focus on nurses, anaesthetists and surgeons. A literature search from January 1997 to November 2017 was conducted using databases CINAHL, psychINFO, Medline and ABI/inform. Surgeon, anaesthetist, OR nurse and OR team job satisfaction studies were included. The search yielded 48 studies. Dominant contributing factors for all three disciplines included work conditions, support and acknowledgement from management, and fulfilment from the clinical role. Career prospects, research opportunities, autonomy, utilising the full extent of one's skills, team dynamics/communication, pressure from management, and social support systems were also identified as significant for specific disciplines within the team. This review highlights the importance of addressing factors relating to job satisfaction from an 'OR team' perspective and considering the inter-relationship between roles. Further research into 'team satisfaction' in the OR, its measurement and its relationship with retention and productivity would be of benefit.

ARTICLE HISTORY
Received 7 March 2018
Revised 4 February 2019
Accepted 25 February 2019

KEYWORDS
Operating room; job satisfaction; literature review; surgical team; staff well-being; team culture

Introduction

Job satisfaction is one of the most important variables in work and organisational psychology and is a central indicator for the quality of working life (Dormann & Zapf, 2001). It ultimately reveals the extent to which employees like or dislike their jobs, arguably reflecting the success of an organisation's ability to meet its employees' needs. Highly satisfied employees care about the quality of their work, are more productive and engaged in their working environment and are less likely to leave their job (Barua-Macraes, Parment, & Knafl, 2012). For those working in the operating room (OR), reduced job satisfaction has been directly associated with rates of burnout, stress, medical errors and reduced patient satisfaction (Jenkins & Wong, 2001; Klimo et al., 2013; Macho, Vitthum, Klapp, & Groneberg, 2012; Raptis, Schlegel, Tschuor, & Clavien, 2012; Shamfirt et al., 2009; Sharma, Sharp, Walker, & Morrison, 2008; Sargeant, 2009; Van Beusdonk, Akerboom, Boer, & Thijssen, 2013; Wullfen, Pathé, Neuhans, Janssen, Gullton, & Ring, 2016). Difficulties with recruitment and retention in the OR are of increasing concern for physicians and nurses alike (Ahmed et al., 2012; Gorgone, Arseneault, Milliman-Richard, & Lajoie, 2016; Jenkins & Wong, 2001). This is particularly relevant with the general surgery load expected to substantially increase in the next 20 years, predominantly due to an ageing population and surgery for those over 65 occurring at twice the rate of those younger (Ahmed et al., 2012; McIsaac, Mookerji, Patel, & Laha, 2017). While extensive literature exists relating to job satisfaction

for individual disciplines, very little is known about job satisfaction within the OR team. This literature review aims to synthesise the literature pertaining to job satisfaction for OR team members and explore and compare key determinants between surgeons, anaesthetists and nurses to provide essential information for management and policy development moving forward.

Methods

A sound integrative review follows a systematic procedure for searching and selecting the articles to be included (Whitemore & Knaff, 2005). The methodology for this review was guided by Whitemore and Knaff (2005) and was undertaken in November 2017. The search employed electronic and ancestral searching for the period from January 1997 – November 2017. The data were collected from CINAHL, Medline, PsychINFO, and ABI/inform databases. Keyword search terms included job satisfaction OR career satisfaction OR work satisfaction AND operating theatre OR operating room OR perioperative AND nurse* OR surgeon's OR anaesthet* OR anethe* OR physician's OR team (refer to Appendix A for a more complete outline of the search strategy). The search was limited to empirical studies, peer-reviewed articles and online dissertations that were in English with full text versions available through the University of Auckland library.

Inclusion criteria included job/work/career satisfaction and at least one contributing factor that had been purposefully

CONTACT Miriam James-Scotter mj500@bschools.auckland.ac.nz School of Nursing, Faculty of Medical and Health Sciences, The University of Auckland, Auckland 1142

Color versions of one or more of the figures in this article can be found online at www.tandfonline.com/jic.

© 2019 Taylor & Francis Group, LLC

Exemple: en français

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2018) 5, e21–e36

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ELSEVIER

FORMATION INITIALE / Revue de littérature

Une revue intégrative sur le stage en dyade pour l'amélioration de la formation infirmière de premier cycle au Québec

An integrative review on dyadic learning for the improvement of undergraduate nursing education in Québec

Karyne Duval (Inf. BSc) (étudiante à la maîtrise)^{1,*},
Sophie Poulin (Inf. MSc) (responsable des stages en soins critiques)², Diane Barras (Inf. MA) (adjointe à la direction de programme au 1^{er} cycle)³,
Sandra Laliberté (Inf. BSc) (conseillère en soins infirmiers, gestion des stages et formation continue)³, Kathleen Lechasseur (Inf. PhD) (vice-doyenne aux études de 1^{er} cycle et à la formation continue)², Maria Cecilia Gallani (Inf. PhD) (professeure titulaire)²

¹ Université Laval, Faculté des sciences infirmières, pavillon Ferdinand-Havry, 1051, rue de la Médecine, G1V 0A8 Québec, Canada
² Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec, Université Laval, 2725, chemin Sainte-Foy, G1V 4G5 Québec, Canada

Reçu le 21 janvier 2018 ; accepté le 26 octobre 2018

MOTS CLÉS
Étudiant en soins infirmiers ;
Pratiques professionnelles ;

Résumé Les restrictions marquées dans les milieux cliniques et les besoins particuliers de la génération millénaire, qui constitue la majorité de la relève infirmière, appellent à un changement de pratiques. Cette revue intégrative dresse les avantages et les limites associés aux stages en dyade, soit des stages durant lesquels une superviseuse encadre deux stagiaires infirmières qui travaillent en équipe auprès des mêmes patients. Utilisant une recherche par mots clés dans

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : karyne.duval.1@ulaval.ca (K. Duval).

<https://doi.org/10.1016/j.rif.2018.10.007>
2352-9026/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Avantages/inconvénients



- Faisabilité
 - Mobilise des compétences socles
 - Impose la pratique de l'anglais pour l'interrogation des bases de données et pour la LCA
 - Entraînement possible dans d'autres activités pédagogiques
 - Intérêt pour la veille documentaire menée ultérieurement dans la vie professionnelle
- N'amène pas l'étudiant à faire l'expérience de l'ensemble des étapes du processus de recherche scientifique: phase méthodologique, d'interprétation et de diffusion

Une analyse de pratiques professionnelles

Vos questionnements en lien avec cette modalité



Quel niveau de complexité ?

- APP réalisée à partir d'une situation vécue par l'étudiant
- Session d'APP proposée à un soignant

Niveau de compétences différent
Charge de travail différente
Impacte les modalités de supervision

Définition

« Un groupe d'analyse des pratiques (GAP) est un petit groupe de professionnels qui se réunissent régulièrement pour analyser des **situations cliniques** rencontrées dans leur pratique.

À partir des problèmes soulevés ou de questions identifiées, les **données de la littérature scientifique** et professionnelle sont prises en compte.

Une **posture réflexive** est alors adoptée, permettant d'établir une liaison entre **savoirs et actions** afin d'intégrer les savoirs dans la pratique professionnelle.

La « pratique réflexive » amène le professionnel à **réfléchir sur sa pratique** de manière critique et constructive tout en créant des liens avec les connaissances (scientifiques ou autres) pour **analyser l'action pendant qu'elle se déroule** ou après qu'elle s'est déroulée. »



Pratique réflexive

« Capacité de s'engager dans une réflexion dans et sur la pratique, et d'apporter des changements à ses actions au milieu des contextes de pratique en constante évolution »

(Kinsella, 2010)

« Être conscient de soi dans ou après les situations de soins c'est-à-dire traiter les composantes cognitives, comportementales, morales (éthiques), sociopolitiques et affectives des situations de pratique professionnelle, afin de continuellement grandir, apprendre et se développer, personnellement, professionnellement et politiquement. »

(Lawrence, 2011)

Pourquoi la pratique réflexive?



- Soins infirmiers: centralité de la relation interpersonnelle et de la communication thérapeutique
- Une complexité accrue des prises en charge
- Une responsabilité accrue des professionnels,
- Des injonctions à actualiser/développer les compétences des professionnels de santé: obligation de DPC, certification périodique (2023)
- Une recherche d'efficacité, d'efficience de performance dans les soins
- Une normalisation des pratiques
- Une promotion de la qualité et de la sécurité des soins
- Des expériences et des résultats positifs publiés dans la littérature internationale

Cadres de référence mobilisables

- Une abondante littérature infirmière internationale sur le sujet
 - De nombreux modèles d'APP disponibles
 - Des modalités de mise en œuvre variées



« La supervision clinique est le terme utilisé pour décrire un **processus formel de soutien et d'apprentissage professionnel** qui permet aux praticiens de **développer leurs connaissances et leurs compétences, d'assumer la responsabilité** de leur propre pratique et **d'améliorer la protection des usagers et la sécurité** des soins dans des situations complexes.

Elle est essentielle au **processus d'apprentissage** ainsi qu'à **l'élargissement du champ d'action** de la pratique et doit être considérée comme un moyen d'encourager **l'auto-évaluation** et les **compétences analytiques et réflexives.** »

(Royal College of Nursing, 2003).

Caractéristiques de la supervision clinique

Caractéristiques

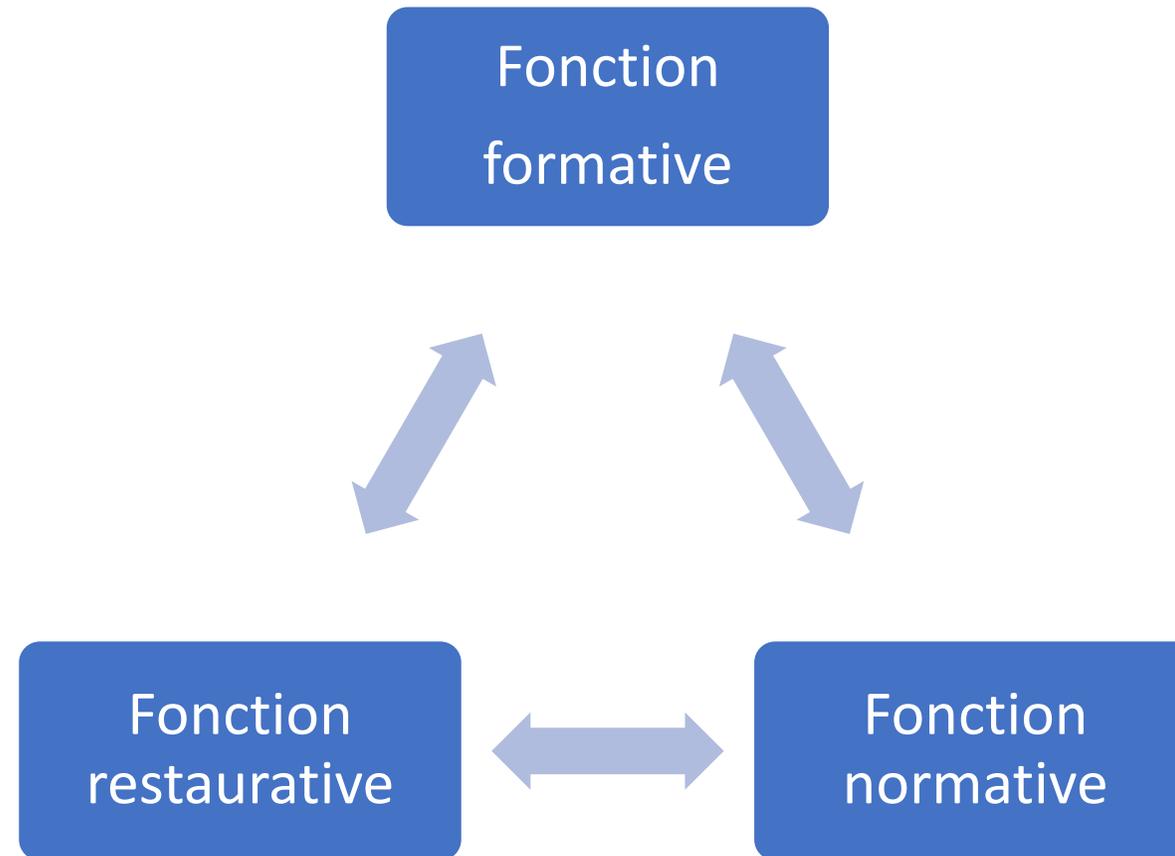
- Centrée sur la pratique
- Orienté sur les préoccupations du supervisé
- Non directive
- Réflexive
- Redonne du pouvoir d'agir
- Préparé et planifié par les deux parties
- Traçabilité en respectant la confidentialité

Ce n'est pas

- Une évaluation annuelle réalisée par l'encadrement
- Une évaluation de la pratique professionnelle
- Une psychothérapie
- Une conversation informelle avec un collègue



Un cadre théorique fréquemment utilisé : Le modèle de Proctor (1986)



Différentes modalités de mise en œuvre

- **La supervision individuelle:** entre un superviseur et un supervisé,
- **La supervision de groupe:** deux professionnels (ou plus) discutent de leur pratique avec un superviseur,
- **La supervision par les pairs:** des membres de la même profession discutent de leur pratique entre eux (individuel ou en groupe).
- **La co-supervision:** deux professionnels se supervisent mutuellement.

Opérationnalisation

Situation vécue par l'étudiant

- Sélection d'une situation vécue
- Sélection d'un modèle (s'il n'est pas imposé dans les consignes)
- Présentation du modèle sélectionné
- Description de la mise en œuvre effective du modèle
 - Situation
 - Analyse réalisée
 - Conclusions de l'analyse
 - Évaluation

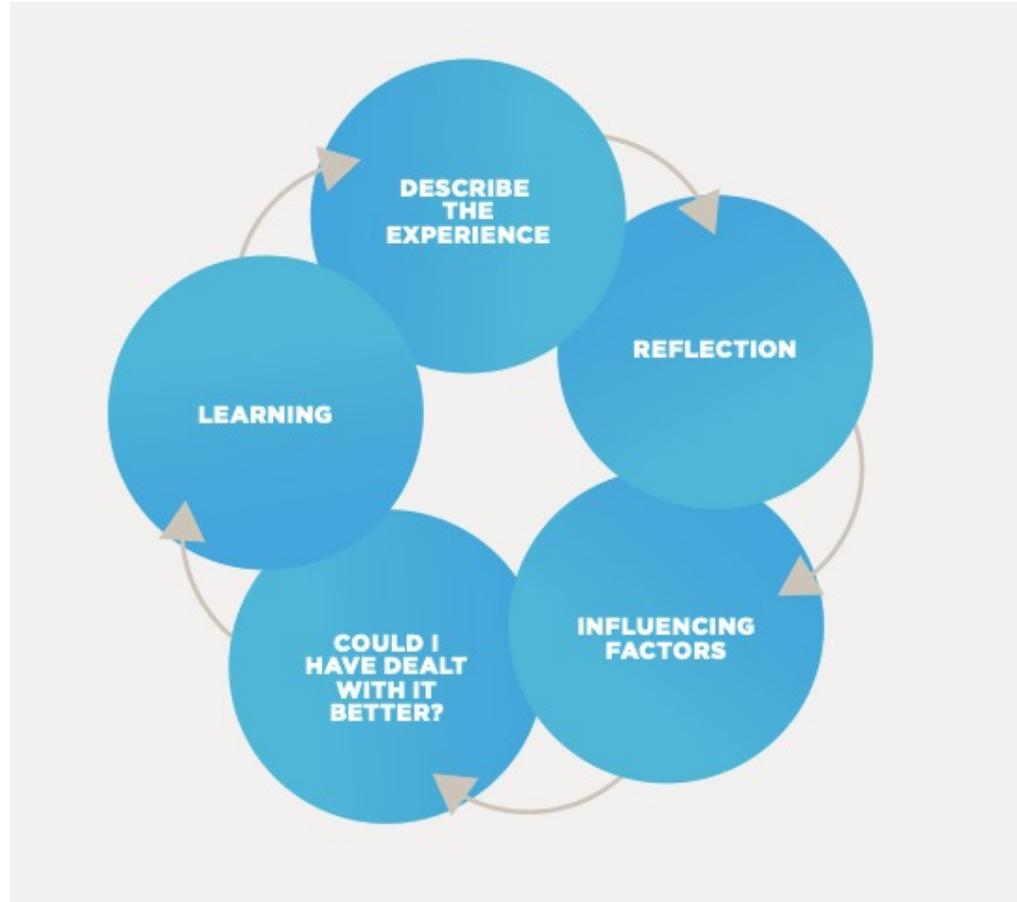
Session d'APP auprès d'un soignant

- Sélection d'un modèle (s'il n'est pas imposé dans les consignes)
- Présentation du modèle sélectionné
- Organisation de la séance
- Description de la mise en œuvre effective du modèle
 - Contrat
 - Situation
 - Analyse réalisée
 - Conclusions de l'analyse
 - Évaluation

Connaissances et compétences mobilisées

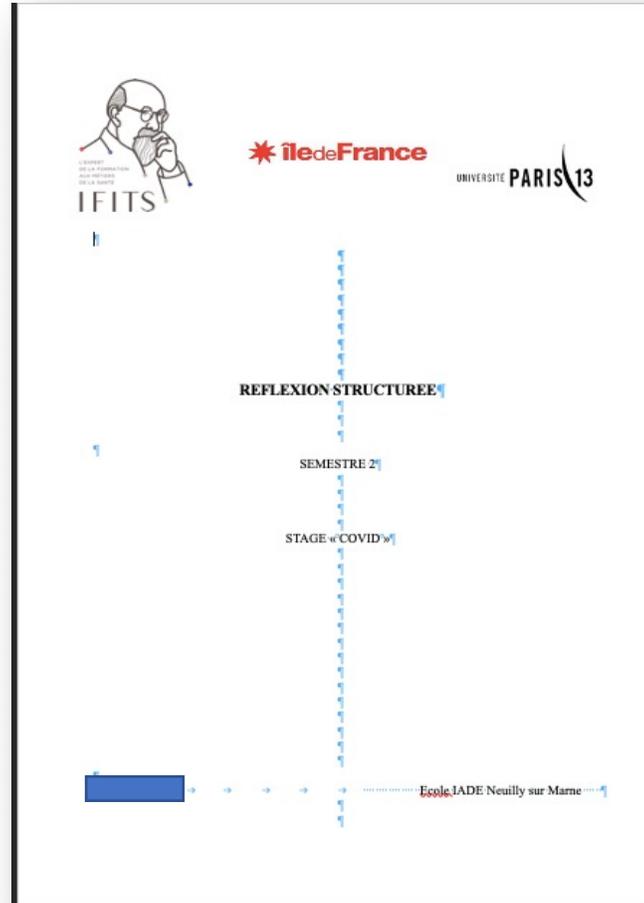
- UE sciences infirmières
- UE analyse des pratiques
- UE recherche
- UE cliniques
- Stages
- Adoption d'une posture réflexive
- Mise en œuvre d'un modèle d'analyse de pratique
- Actualisation des connaissances

Exemple: à partir du modèle de réflexion structurée de Johns (10ème édition) 1/2



- Quel était mon but dans la situation ?
- Pourquoi suis-je intervenu de cette manière ?
- Quelles ont été les conséquences de mes actions ?
 - Pour le patient et sa famille ?
 - Pour moi ?
 - Pour l'équipe ?
- Quel a été le ressenti du patient ?
- Comment je le sais ?
- Qu'ai-je ressenti sur le moment ?
- Quels étaient les facteurs internes qui m'ont influencé ?
- Est-ce que mes actions étaient en accord avec mes valeurs ?
- Y a-t-il des facteurs qui m'ont conduit à ne pas être cohérent ?
- Quelles connaissances ai-je mobilisées ?
- Est-ce que cette situation me rappelle des situations antérieures ?
- Dans une situation similaire à l'avenir, quelle serait ma réaction ?
- Quelles auraient été les conséquences de choix ou d'actions alternatives ?
- Qu'est ce que je ressens actuellement quant à cette expérience?
- Cette réflexion m'aide t elle à avancer ?
- Ai-je décidé de modifier ma démarche à l'avenir ?

Exemple: à partir du modèle de réflexion structurée de Johns (10ème édition) 1/2



Avantages inconvénients



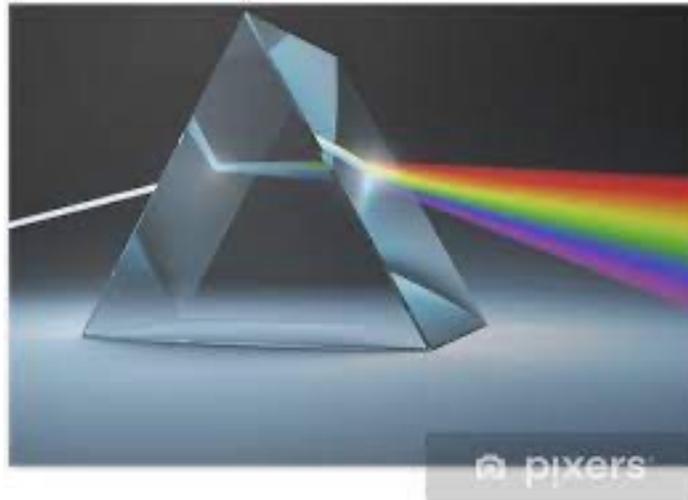
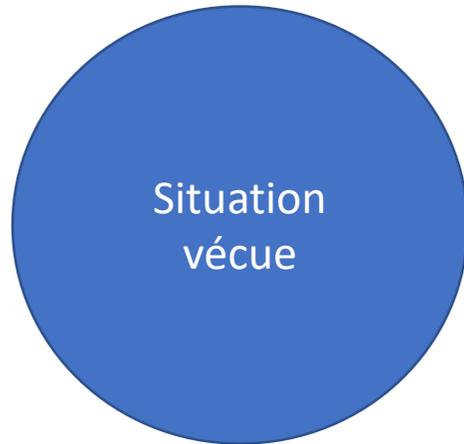
- Contribution au développement de l'analyse des pratiques professionnelles en France
- APP source de DPC
- Lien avec l'UE dédiée
- Modalités de mise en œuvre spécifiques
- Demande des entraînements à la mise en œuvre d'une APP selon le modèle retenu
- Exige du directeur de mémoire un haut niveau de maîtrise en matière d'APP

Un mémoire consistant en une analyse critique,
s'appuyant sur l'expérience clinique
et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé

Vos questionnements en lien avec cette modalité



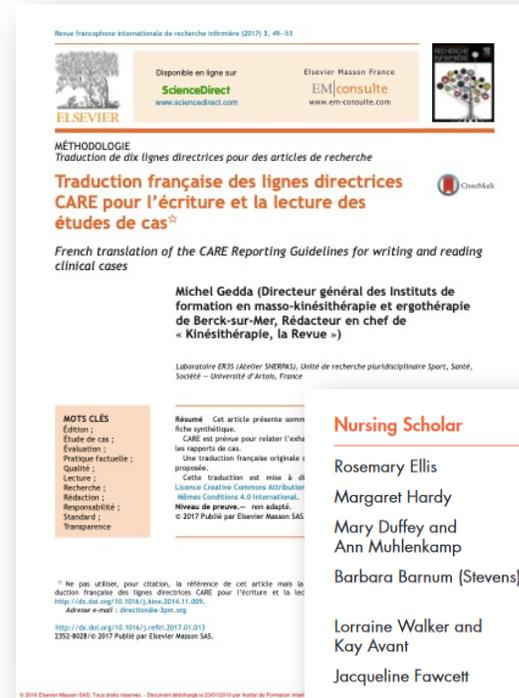
Choix d'une grille de lecture



THEORIE

Cadres de référence mobilisables

- Étude de cas: ligne directrice Care utilisable
- Ressources disponibles en matière d'évaluation des théories disponibles



Nursing Scholar	Dates of Publications	Techniques Described (Most Recent Publication)
Rosemary Ellis	1968	Characteristics of significant theories
Margaret Hardy	1974, 1978	Theory evaluation
Mary Duffey and Ann Muhlenkamp	1974	Theory analysis and theory evaluation
Barbara Barnum (Stevens)	1979, 1984, 1990, 1994, 1998	Theory evaluation—internal criticism, external criticism
Lorraine Walker and Kay Avant	1983, 1988, 1995, 2005, 2011	Theory analysis
Jacqueline Fawcett	1980, 1993, 1995, 2000, 2005, 2013	Theory (conceptual framework) analysis and theory (conceptual framework) evaluation
Peggy Chinn and Maeona Kramer (Jacobs)	1983, 1987, 1991, 1995, 1999, 2004, 2008, 2011	Theory description and critical reflection
Afaf Meleis	1985, 1991, 1997, 2007, 2012	Theory description, theory analysis, theory critique
Joyce Fitzpatrick and Ann Whall	1989, 1996, 2005	Analysis and evaluation of practice theory, middle range theory, and nursing models
Sharon Dudley-Brown	1997	Theory evaluation

(Mc Ewen & Wills, 2014)

Opérationnalisation

- Choix d'une situation (clinique ou éventuellement leadership clinique)
- Description détaillée de la situation
- Identification du phénomène central
- Repérage des théories utilisables
- Sélection d'une théorie et exposé synthétique de la théorie
- Analyse de la situation sous le prisme de la théorie
- Conclusion

Connaissances et compétences mobilisées

- UE sciences infirmières
- UE recherche
- Stages cliniques
- Repérer le phénomène central
- Identifier les théories disponibles
- Analyse critique des théories
- Compréhension de la théorie
- Analyse de la situation sous le prisme de la théorie

Exemple

RENCONTRE

ELISABETH MARMET
I.D.E. * SPECIALISÉE EN SOINS INFIRMIERS AU BLOC OPÉRATOIRE
CADRE INFIRMIER, ET SURVEILLANTE CHEF DE PLATEAU TECHNIQUE
RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE
AU TITRE DE L'ASSURANCE
ÉTUDIANTE 2^e ANNEE M.S.T.S.S.* AU DES* (I.S.P.C.S*) A LYON

LA THÉORIE EN SOINS INFIRMIERS

INTRODUCTION

Est-il encore besoin, aujourd'hui, de réfléchir et d'écrire à propos des théories de soins infirmiers? Mon expérience professionnelle et l'analyse de ma pratique, comparée à celle des collègues partageant avec moi les enseignements reçus dans le cadre de la M.S.T.S.S. d'une part, et de nombreux voyages professionnels aux États-Unis, Canada et Grand-Bretagne d'autre part, m'ont amené à réfléchir sur deux questions :

— Peut-on soigner sans faire référence à un cadre théorique ?

— Quelle est l'incidence des théories de soins sur la pratique des soins infirmiers ?

Ces deux questions me semblent fondamentales et loin d'avoir été résolues par l'ensemble de notre groupe professionnel.

FAIRE RÉFÉRENCE À UN CADRE THÉORIQUE

Il est difficile d'aborder cette question sans évoquer la nature et le contexte évolutif des soins infirmiers.

— *Quo vadis soins infirmiers ?*

La nature des soins infirmiers a été définie par bon nombre de nos leaders infirmiers: Je ne retiendrai que celles qui ont fait évoluer l'histoire des soins infirmiers.

La première définition a été donnée en 1879 par F. NIGHTINGALE¹ qui parle de :

« prise en charge de la santé de quelqu'un de manière individuelle » avec comme objectif :

« mettre les patients dans les meilleures conditions pour qu'ils puissent de manière naturelle répondre

à leurs propres besoins. » En 1961, V. Henderson² formule une définition qui sera internationalement admise :

« Les soins infirmiers ont pour objectif d'assister de manière individualisée les personnes malades et en santé et de promouvoir des actions contribuant au maintien en santé ou au retour de la santé, d'assister les mourants et leur permettre de mourir dans la paix et la dignité, d'assister tous ceux qui n'ont plus la force, ou n'ont pas les connaissances pour rester ou recouvrer la santé seuls. » La même année, une autre définition (Orlando) évoquait les notions de conflit mental, physique, social et psycho-culturel pour les patients.

En 1978, C. FAGIN³ rajoute aux définitions précédentes la notion de réhabilitation et de restauration de la santé.

C'est la définition de M. ROGERS⁴ en 1976 qui a attiré toute mon attention. En effet, elle décrit les soins infirmiers comme étant : « à la fois un art et une science reposant sur une base de connaissances uniques nées de l'analyse logique et de la recherche scientifique, capables d'être transformées en « pratique infirmière ». »

Elle introduit officiellement une approche scientifique des problèmes de santé et une méthodologie.

La démarche de soins et le diagnostic infirmier

Si l'on fait référence à l'histoire des soins infirmiers, on constate que leur pratique définissait plusieurs rôles pour l'infirmière.

L'essentiel des actions étaient relatives à des mesures visant à développer ou améliorer le confort des malades et à maintenir un environnement sain. De plus, l'infirmière était aussi, au besoin, pharmacienne, kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale, etc., cela faisait partie de la pratique courante des soins. L'infirmière « promoteur de santé » devait satisfaire l'ensemble des besoins des patients.

Depuis, de nombreux facteurs ont modifié cette pratique de soins infirmiers. Ce sont les grands

* I.D.E. : Infirmière diplômée d'État.
* ANAÏS : Association internationale en épistémologie et logique appliquées.
* M.S.T.S.S. : Maîtrise en sciences et techniques sanitaires et sociales.
* D.E.I.S. : Département infirmier expérimental.
* I.I.S.P.C.S. : Institut international supérieur de formation des soins de santé.
* NIGHTINGALE (F.) : Notes on nursing, G. Duckworth & Co, London, 1974.

* HENDERSON (V.) : Principes fondamentaux des soins infirmiers, I.C.N., 1961, revue 1969.
* ** YER (P.), TAPPICH (S.), MURKOCZ (LOREY) (D.) : Nursing process and nursing diagnosis, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1986.

Recherche en soins infirmiers N° 23 - Décembre 1998

MÉTHODOLOGIE

S'APPROPRIER LA THÉORIE DU HUMAN CARING DE JEAN WATSON PAR LA PRATIQUE RÉFLEXIVE LORS D'UNE SITUATION CLINIQUE

Chantal CARA, Inf., Ph. D.,
Professeure agrégée, Faculté des Sciences Infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada
Louise O'Reilly, Inf., Ph. D.,
Professeure adjointe École des sciences infirmières, Faculté de Médecine et des sciences de la santé Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil, Québec, Canada

RÉSUMÉ

S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique

Essentiellement basée sur des valeurs humanistes de respect, de collaboration et d'unicité plutôt que sur l'objectivation, le contrôle et la catégorisation de la personne soignée, l'intervention des professionnels inspirée de l'approche du « caring » se fera dans le respect incontesté de la dignité humaine de la personne et de sa famille. Si nous considérons que le caring est au cœur des soins infirmiers et qu'il représente son essence, les infirmières devront alors faire un effort conscient afin de préserver cette approche humaniste et relationnelle du soin dans leur pratique clinique (Cara, 2004b; O'Reilly, 2008; Watson, 2002). Pour se faire, les théories du caring, comme celle de Jean Watson, s'avèrent indispensables. Inspiré de l'article de formation continue de Cara (2003), cette présente réflexion se veut pragmatique et vise la compréhension des éléments essentiels de la théorie du Human Caring de Watson, par le biais d'un exemple de pratique réflexive dans le cadre d'une situation clinique de réadaptation.

Mots clés : caring, théorie du Human Caring de Watson, dignité humaine, pratique réflexive, réadaptation, processus de soins

ABSTRACT

Embracing Jean Watson's theory of Human Caring through a reflective practice within a clinical situation

Essentially based on humanistic values of respect, collaboration, and uniqueness rather than on objectification, control, and categorization of the person cared-for, a professional's practice rooted in caring is aimed at helping individuals and their families, which can only be carried out through respect for human dignity. If we are to consider caring as the core of nursing, nurses will undoubtedly have to make a conscious effort to preserve human caring within their clinical practice (Cara, 2004b; O'Reilly, 2008; Watson, 2002). However, to support this endeavour, caring theories, such as the one proposed by Jean Watson, are essential. Inspired by Cara's (2003) continuing education paper, this reflection paper takes a pragmatic approach to promote the understanding of key elements involved in Watson's caring theory through a process of reflective practice within a rehabilitation clinical situation.

Mots clés : caring, Watson's Human Caring theory, human dignity, reflective practice, rehabilitation, care process

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS N° 95 - DÉCEMBRE 2008 37

Avantages/inconvénients



- Situation issue l'environnement clinique
- Articulation théorie/pratique clinique
- Mobilisation des théories, notamment en sciences infirmières
- Stimulation de la pensée critique
- Identification de l'intérêt des théories
- Difficultés à appréhender la notion de théorie
- Beaucoup de théories infirmières publiées mais peu disponibles en français

Un mémoire de recherche

Vos questionnements en lien avec cette modalité



Se former à la recherche scientifique par la recherche

- Avancer en marchant...
- Guidé par un directeur de mémoire
- En mobilisant les compétences développées durant les enseignements relatifs à la méthode de recherche bibliographique et à la méthodologie de recherche scientifique



Cadres de référence mobilisables

- Processus de recherche scientifique
- Lignes directrices propres au type d'étude retenu
- Axes prioritaires de recherche SOFERIBO



Les lignes directrices disponibles

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2017) 3, 7-12

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

MÉTHODOLOGIE
Traduction de dix lignes directrices pour des articles

Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés*

French translation of the CONSORT Reporting Guidelines for writing and reading parallel group randomised trials

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Société - Université d'Artois, France

MOTS CLÉS
Édition ;
Évaluation ;
Pratique factuelle ;
Qualité ;
Lecture ;
Recherche ;
Rédaction ;
Responsabilité ;
Standard ;
Transparence

Résumé Cet article présente sommairement les lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. Cette traduction française est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Niveau de preuve - Non adapté.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refri.2017.01.007>
2352-8028/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2017) 3, 13-18

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

MÉTHODOLOGIE
Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles*

French translation of the STROBE Reporting Guidelines for writing and reading observational studies in epidemiology

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Société - Université d'Artois, France

MOTS CLÉS
Édition ;
Évaluation ;
Pratique factuelle ;
Qualité ;
Lecture ;
Recherche ;
Rédaction ;
Responsabilité ;
Standard ;
Transparence

Résumé Cet article présente sommairement les lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. Cette traduction française est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Niveau de preuve - Non adapté.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refri.2017.01.008>
2352-8028/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2017) 3, 19-24

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

MÉTHODOLOGIE
Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses*

French translation of the PRISMA Reporting Guidelines for writing and reading systematic reviews and meta-analyses

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

MOTS CLÉS
Édition ;
Évaluation ;
Pratique factuelle ;
Qualité ;
Lecture ;
Recherche ;
Rédaction ;
Responsabilité ;
Revue systématique ;
Standard ;
Transparence

Résumé Cet article présente sommairement les lignes directrices PRISMA sous forme d'une fiche synthétique. PRISMA est prévue pour rapporter les revues systématiques et les méta-analyses. Cette traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée. Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Niveau de preuve - Non adapté.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refri.2017.01.010>
2352-8028/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2017) 3, 31-35

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

MÉTHODOLOGIE
Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative*

French translation of the COREQ Reporting Guidelines for reporting qualitative research

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Société - Université d'Artois, France

MOTS CLÉS
Édition ;
Évaluation ;
Pratique factuelle ;
Qualité ;
Lecture ;
Recherche ;
Rédaction ;
Responsabilité ;
Standard ;
Transparence

Résumé Cet article présente sommairement les lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Cette traduction française originale de la liste de contrôle est proposée. Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Niveau de preuve - Non adapté.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refri.2017.01.011>
2352-8028/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

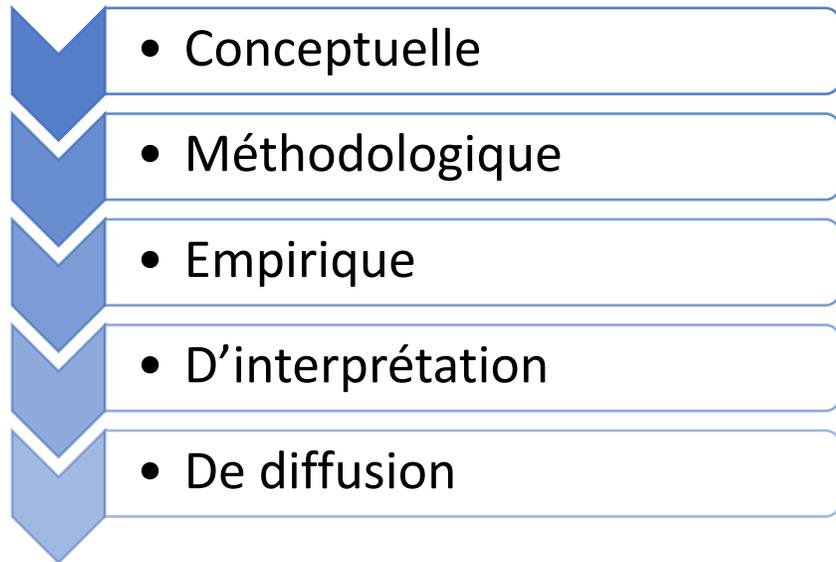
© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (S2599). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (S2599). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (S2599). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

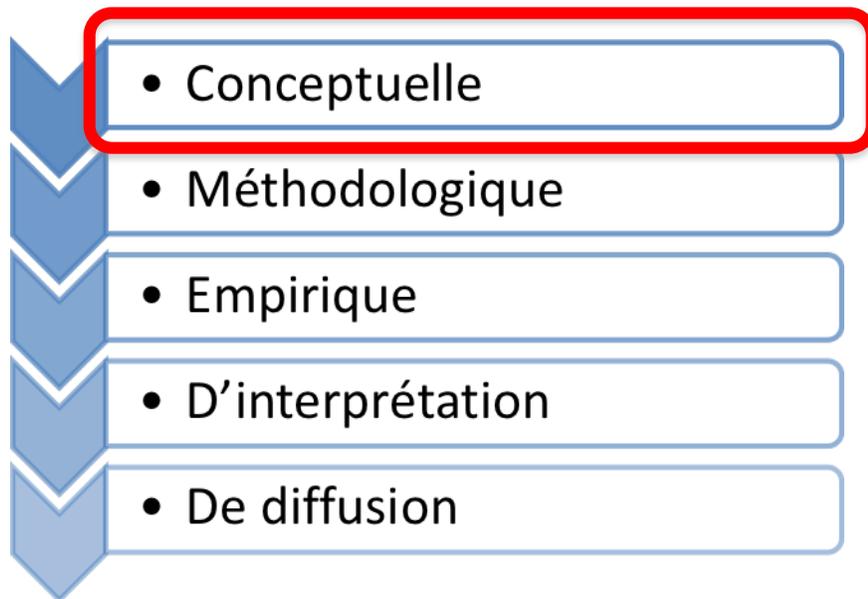
© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargé le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (S2599). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

Opérationnalisation



- Conceptuelle
- Méthodologique
- Empirique
- D'interprétation
- De diffusion





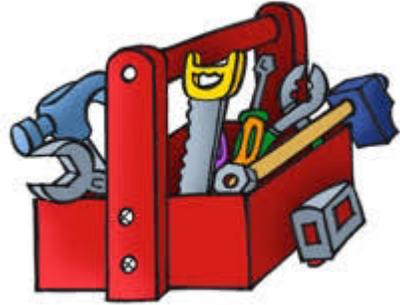
Étape conceptuelle

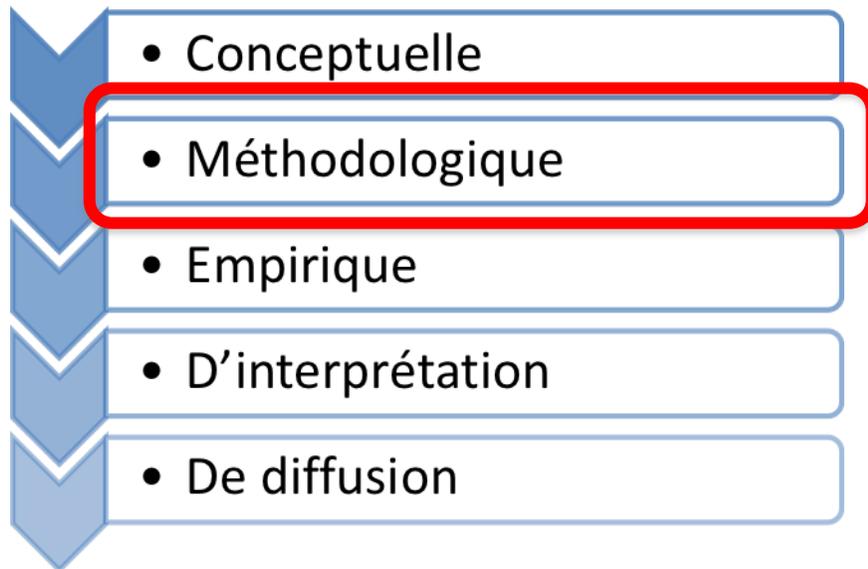
- Des constats à la question de départ
- Recherche bibliographique
- Analyse critique des références
- Gestion des références
- Rédaction de la revue de la littérature sur le sujet
- Formulation de la question de recherche/éventuellement d'une hypothèse
- Détermination de/des objectif(s) de la recherche
- Choix d'un cadre théorique?

- Conceptuelle
- Méthodologique
- Empirique
- D'interprétation
- De diffusion



Les facteurs à prendre en compte...



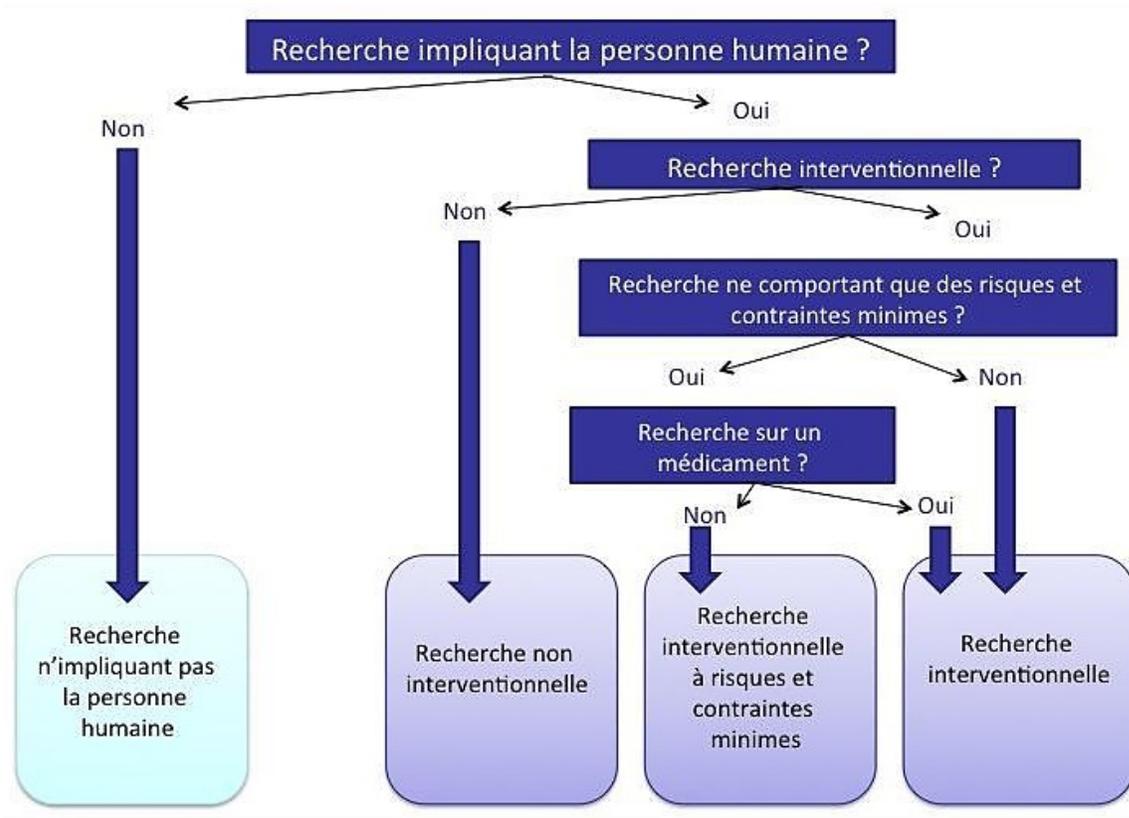


Étape méthodologique

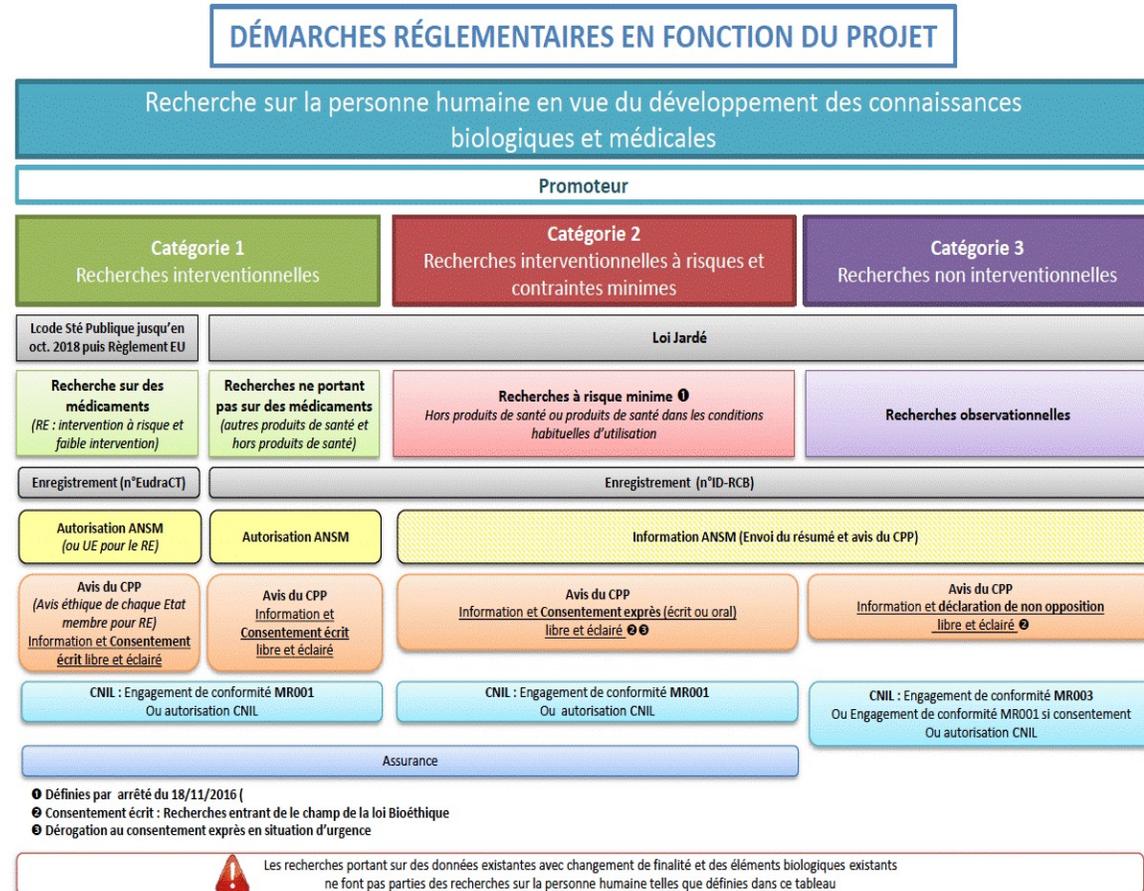
- Choix de l'approche et du type d'étude
- Choix de la population/site, stratégie de recrutement
- Dans le cas d'une étude quasi expérimentale/expérimentale: description de l'intervention
- Choix des méthodes et construction de l'outil
- Détermination du plan d'analyse des données
- Considérations éthiques
- Élaboration de la planification

Respecter la législation
qui encadre la recherche scientifique

Identifier le type de recherche concerné



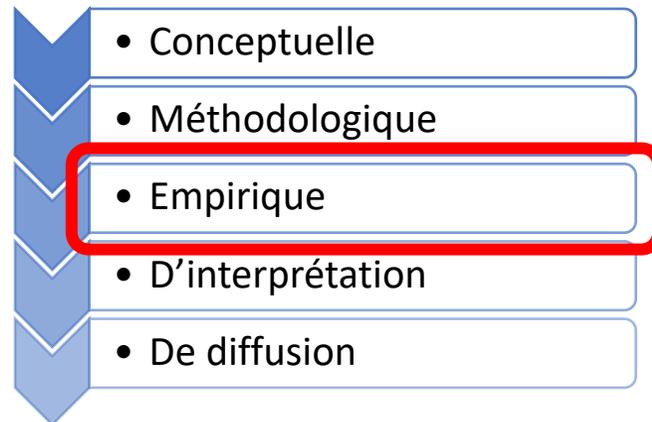
Effectuer les démarches correspondantes à la catégorie de recherche envisagée



Contact utile : promoteur.inserm@inserm.fr

- Conceptuelle
- Méthodologique
- Empirique
- D'interprétation
- De diffusion



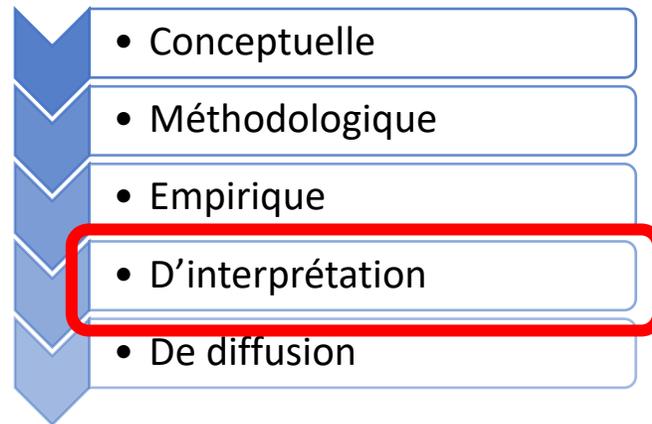


Étape empirique

- Mise en œuvre du protocole
- Recrutement des participants, respect de la législation
- Utilisation des outils de recueil de données de recherche
- En cas de recherche expérimentale, mise en œuvre de l'intervention
- Constitution d'une base de données
- Protection des données

- Conceptuelle
- Méthodologique
- Empirique
- D'interprétation
- De diffusion



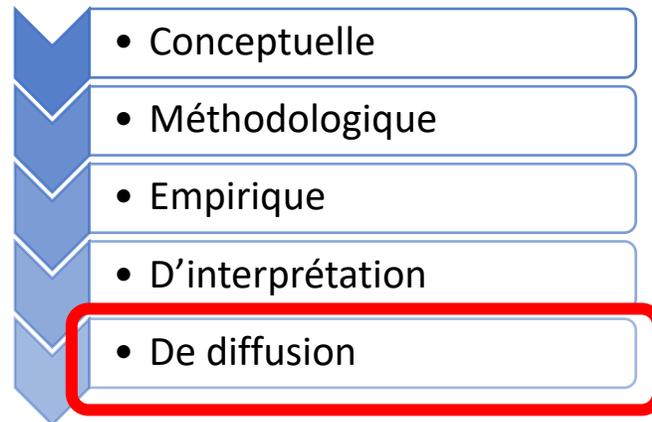


Étape d'interprétation

- Mise en œuvre du plan d'analyse des données
- Production des résultats de l'étude
- Discussion des résultats au regard de l'état des savoirs existants
- Identification des limites de l'étude (approche réflexive)
- Préconisations
- Identification de nouveaux sujets de recherche

- Conceptuelle
- Méthodologique
- Empirique
- D'interprétation
- De diffusion





Étape de de diffusion

- Porter les résultats à la connaissance de la communauté scientifique
- Publication d'articles scientifiques
- Réalisation de communications scientifiques orales et affichées

Livrable?

Connaissances et compétences mobilisées

- UE recherche
- UE sciences infirmières
- UE Langue vivante
- Cf revue de la littérature
- Choix d'une question de recherche et d'objectifs
- Conception supervisée d'une méthodologie de recherche adaptée
- Mise en œuvre effective de la méthodologie avec supervision
- Valorisation des résultats

Exemple

Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière (2019) 5, 100180

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ELSEVIER

RECHERCHE INFIRMIÈRE

CLINIQUE / Étude rétrospective

Impact du protocole de coopération « Pose de voie veineuse centrale par l'infirmier » sur la satisfaction et l'anxiété des patients bénéficiant de la pose d'une chambre implantable dans un centre hospitalier régional universitaire français

Impact of the cooperation protocol "Central venous line inserted by a nurse" on anxiety and satisfaction after implantable chamber placement in one French regional university hospital

Béregère Fournier (CNR)^a,
Julien Lecluze (cadre de santé au bloc opératoire)^a,
Marie-Line Colat (cadre de santé en anesthésie)^b,
Sophie Alleaume (cadre supérieure de santé)^c,
Laure Tharel (directrice adjointe)^d,
Olivier Hermine (MD, PhD)^e,
Henri-Jean Philippe (MD, PhD)^f,
Pierre Carli (MD, PhD)^b, Romain Jouffroy (MD)^{b,*}

^a Bloc opératoire Hamburger, hôpital Necker-Enfants-malades, 149, rue de Sévres, 75015 Paris, France
^b Département d'anesthésie réanimation, Samu 75, hôpital Necker-Enfants-malades, 149, rue de Sévres, 75015 Paris, France
^c Direction des soins et des activités paramédicales, siège de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 3, avenue Victoria, 75184 Paris cedex 04, France
^d Direction du pilotage de la transformation, siège de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 3, avenue Victoria, 75184 Paris cedex 04, France

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : romain.jouffroy@aphp.fr (R. Jouffroy).

<https://doi.org/10.1016/j.refri.2019.100180>
2352-8028/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Avantages inconvénients



- Formation à la recherche scientifique par la recherche
- Cohérence avec les activités réalisées lors du stage recherche
- Expérience de l'ensemble du processus de recherche scientifique
- Potentiellement, contribution à la production de connaissances scientifiques dans le domaine
- Adéquation avec le stage recherche
- Peut ouvrir des perspectives en matière de projet professionnel
- Peut augmenter le volume des publications
- Caractéristiques du directeur de mémoire imposées par le cahier des charges
- Charge travail importante
- Accès aux participants
- Loi Jardé: pour les objets de recherche en lien avec la clinique

Dénominateur commun des 4 modalités

- Questionnement
- Stratégie de recherche bibliographique à visée exhaustive
- Lecture critique d'articles scientifiques
- Capacité de synthèse
- Écrit académique
- Respect d'une norme bibliographique

Plan

- Les préalables
- Focus sur chacune des modalités proposées par le cahier des charges
- **Vers le dispositif pédagogique « mémoire »**



Les choix de votre projet pédagogique

- 1-2-3-4 ?
 - Avantages inconvénients pour chacune des options
 - Temps disponible
 - Ressources accessibles
 - Compétences mobilisables en interne et en externe



Le dispositif mémoire selon les choix opérés

- Modalités
- Parcours de l'étudiant
- Supervision proposée
- Dispositif d'évaluation
- Préparation des directeurs de mémoires

+ Séquençage UE/étapes du parcours mémoire

Rédaction d'un guide prévu par le cahier des charges



Références 1/2

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology*, 1(3), 311-320.
- Cara, C. & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du *Human Caring* de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 95, 37-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.095.0037>
- Chick, N., & Meleis, A.I. Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.).(1986). *Nursing research methodology*,(pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.
- Duval, K., Poulin, S., Barras, D., Laliberté, S., Lechasseur, K., & Gallani, M. C. (2019). Une revue intégrative sur le stage en dyade pour l'amélioration de la formation infirmière de premier cycle au Québec. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(1), e21-e36.
- Fournier, B., Lecluze, J., Colat, M. L., Alleaume, S., Tharel, L., Hermine, O., ... & Jouffroy, R. (2019). Impact du protocole de coopération «Pose de voie veineuse centrale par l'infirmier» sur la satisfaction et l'anxiété des patients bénéficiant de la pose d'une chambre implantable dans un centre hospitalier régional universitaire français. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(4), 100180.
- Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(157), 39-44.
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf consulté en juin 2022
- https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=P5oBe7_TsrcfYF20JDXHOggy-hKkqOF_IHfDMxi-avM= consulté en juin 2022
- Ingham-Broomfield, B. (2021). A nurses' guide to using models of reflection. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 62-67

Références 2/2

- James-Scotter, M., Walker, C., & Jacobs, S. (2019). An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 782-794.
- Johns, C. (1995). Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of advanced nursing*, 22(2), 226-234.
- Kinsella, EA. (2010). The art of reflective practice in health and social care: reflections on the legacy of Donald Schon. *J Reflective Practice*, 11(4), 565-575.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). Introduction to middle range nursing theories. *M. McEwen, & E. Wills, Theoretical basis for nursing*, 213-228.
- Proctor, B. (1986) Supervision: A Cooperative Exercise in Accountability. in M. Marken and M. Payne (Eds), *Stories in Mental Health: Reflection, Inquiry, Action*, National Youth Bureau, Leicester, pp 21-23.
- Royal College of Nursing (2003) *Clinical Supervision in the Workplace: Guidance for Occupational Health Nurses*: London.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British journal of management*, 14(3), 207-222.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.