

Quels sont les facteurs de risque et les moyens de la prévenir ?

Candice Volck et Gael Joye | Directrice de travail : Iris Loffeier | HESAV - Haute École de Santé Vaud - Filière Soins infirmiers

Contexte

La violence a toujours été l'une des préoccupations majeures de la psychiatrie (1). La psychiatrie est considérée comme un lieu à haute prévalence de violence (2). Les patients souffrant de maladies mentales sont les plus en mesure de devenir violents (3). Ces phénomènes peuvent avoir de sérieuses conséquences sur les soignants (4). La violence générerait un coût économique et humain considérable (5).



Potentielles conséquences pour les professionnels

- Anxiété
- Dépression
- Burnout
- Incapacité de travail
- Maladie
- Absentéisme
- Démotivation
- Départ de la profession
- Haut turnover
- Insatisfaction

Objectif

Identifier les facteurs de risque et les moyens de prévenir la violence de patients hospitalisés en urgences psychiatriques envers le personnel soignant.

Méthode



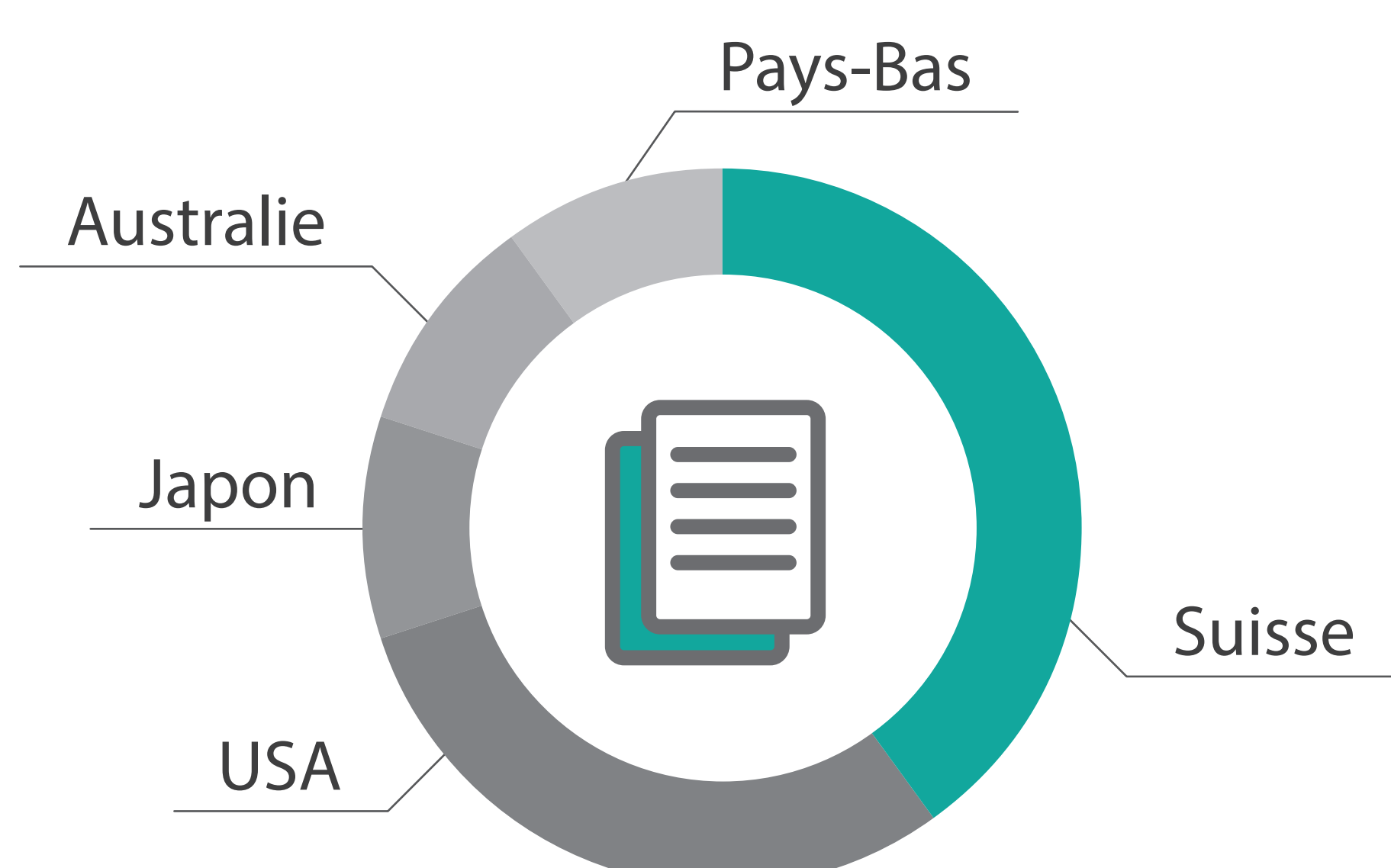
Critères d'inclusion
Patients (18 à 65 ans) admis en urgences psychiatriques.



Résultats recherchés
- Facteurs de risque
- Outils / interventions



Bases de données



Résultats

Les données relevées ont été classées en facteurs de risque non-modifiables, modifiables et outils. Des facteurs de risque de violence comme le genre, l'âge, le diagnostic, le nombre d'hospitalisations, les unités, la relation patient-soignant, les conflits ou la réactivité au stress ont été identifiés.

Des interventions comme la prévision du risque, la formation du personnel, les médications involontaires, la contention, l'isolement ou la massothérapie ont cherché à réduire ces facteurs de risque.

- Homme
- Moins de 50 ans
- Spectre schizophrénie
- Hospitalisation non-volontaire
- Substances psychoactives
- Durée de séjour > 17 jours
- Hospitalisations à répétition



Facteurs de risque



Facteurs de risque

- Entrées et sorties de patients
- Près ou dans les chambres
- Porte d'entrée du service
- Salle de séjour
- Près du bureau infirmier
- Entre 8 heures et 20 heures

- Interactions patient-soignant
- Conflits patient-soignant
- Refus d'une demande
- Interactions entre patients
- Aide aux soins d'hygiène
- Traitements
- Moyens de contention
- Isolement



Facteurs de risque



Outils

- Formation du personnel
- Prédiction des risques (échelle)
- Enregistrement des événements
- Médication involontaire
- Déterminer l'agitation (échelle)
- Massothérapie
- Diminution des mesures coercitives

Discussion

Au regard de la théorie des relations interpersonnelles de Hildegard E. Peplau, rompre la relation patient-soignant pourrait engendrer de la violence (6).

Pour préserver cette relation, des moyens existent.



Références

- (1) Morasz, L. (2002). *Comprendre la violence en psychiatrie : Approche clinique et thérapeutique*. Paris, France : Dunod.
- (2) Shields, M. et Wilkins, K. (2009). Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients. *Rapports sur la santé : statistique Canada*, 20, 7-20.
- (3) Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., et Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12, 268-274.
- (4) Roldan, G., Salazar, I., Garrido, L., et Ramos, J. (2013). Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Health*, 5-2, 193-199.
- (5) Gadon, L., Johnstone, L., Cooke, D. (2006). Situational variables and institutional violence : a systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 515-534.
- (6) Peplau, H. E. (1995). *Relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Paris, France : InterEditions.

Ambre Lutz, Montaine Turrian, Naomi Verdon, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directeur du travail: Raphaël Hammer

1. Introduction

La thématique de la transplantation est actuelle, intéressante et surtout très diverse dans la pratique infirmière. En Suisse, 60% des transplantations sont rénales. En 2017, 364 personnes ont bénéficié d'une transplantation du rein¹.

La transplantation a un impact sur les sphères bio-psycho-sociale et spirituelle des patients. Vivre avec le rein d'autrui et se réintégrer dans la société sont de grands défis pour les personnes transplantées.

Développer le rôle infirmier en fonction des aspects sociaux de la personne est un élément important dans la prise en soins d'un patient transplanté. Quelle est donc la manière la plus pertinente d'amener aux patients, ainsi qu'aux proches, un apport suffisant pour accompagner cette transition ?



2. Objectif

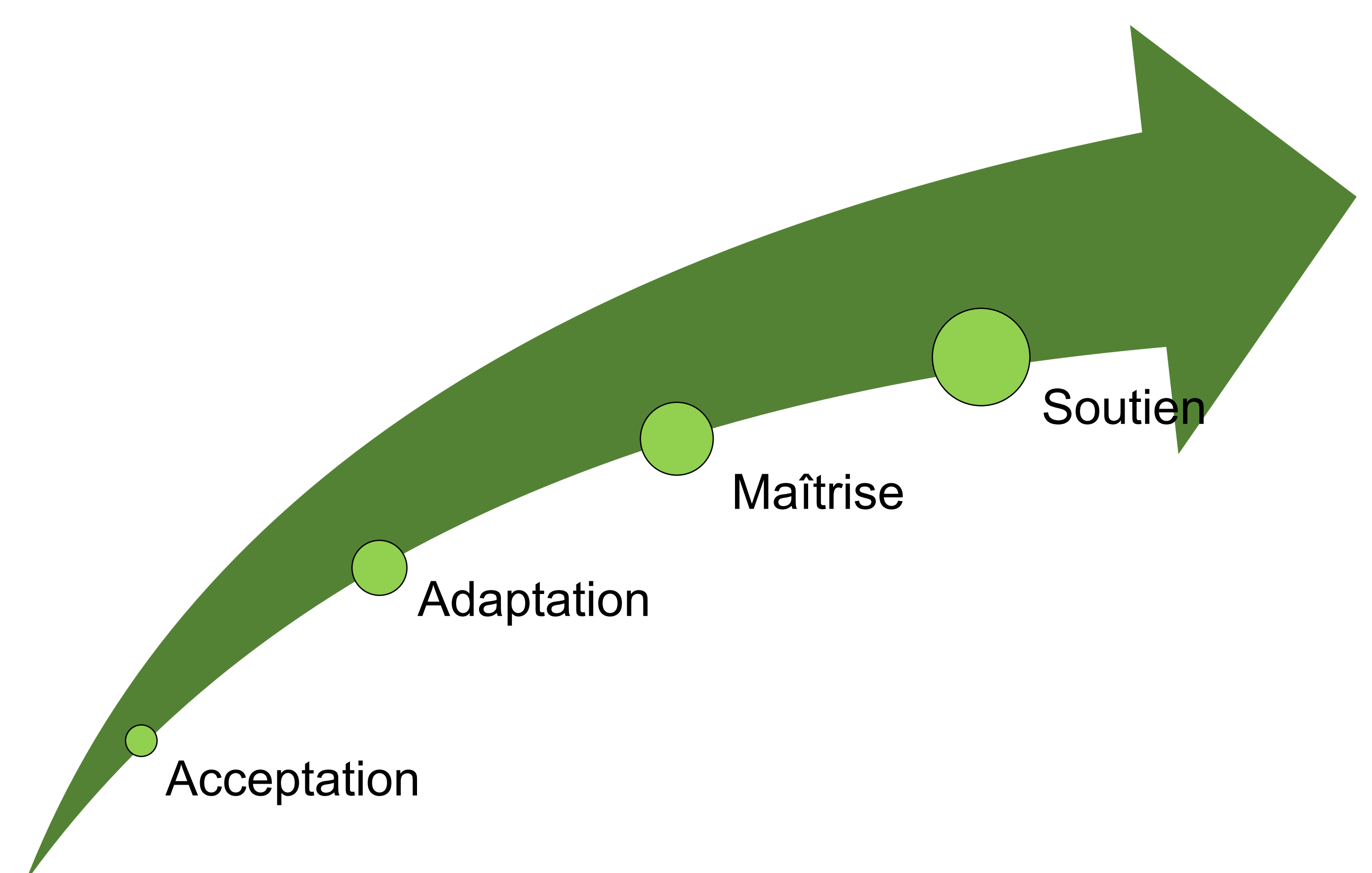
Le but de ce travail est d'explorer l'accompagnement psychosocial des patients adultes transplantés du rein, afin d'améliorer le rôle infirmier.

3. Méthode

Pour réaliser la recension d'écrits de la littérature scientifique, les bases de données utilisées sont PubMed et CINAHL. Sept articles ont été sélectionnés puis analysés, grâce à la grille de Fortin et Gagnon². Par la suite, les résultats des articles ont été extraits et analysés grâce au cadre théorique de la transition de Meleis³.

4. Résultats

Les patients transplantés du rein doivent être accompagnés tout au long du processus par le corps infirmier et, idéalement, par les proches. Cependant, ce soutien est insuffisamment présent dans la prise en soins. Les patients sont souvent incompris et rapportent que l'accompagnement du corps infirmier n'est pas personnalisé selon leurs besoins. Les patients passent par différentes étapes dans le suivi post-transplantation, celles-ci sont mises en évidence sur le schéma ci-dessous.



5. Discussion

L'aspect psychosocial devrait faire partie intégrante de la prise en soins d'un patient transplanté du rein. Cependant, l'aspect physiologique est davantage pris en considération lors des consultations avec les infirmiers. En effet, les loisirs, les voyages, le travail ou encore les relations avec les proches ne sont que peu abordés par les infirmiers, même s'ils sont perturbés chez les transplantés. Il est alors primordial d'approfondir cette sphère car elle peut être autant bénéfique que dommageable pour le patient.

C'est pour cette raison que nous avons développé un questionnaire, inspiré de l'outil HOPE adapté, permettant d'évaluer la sphère psychosociale des patients transplantés du rein.

Utilisez le QR code pour le visionner



Références

- Office fédéral de la santé publique. (2019). Chiffres relatifs au don et à la transplantation d'organes en Suisse. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html>
 - Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives. Chenelière éducation,.
 - Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.-O., Messias, D.K. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28
- Source image: Naomi Verdon, 2019

Les meilleures pratiques de soins psychiques dans la chambre de soins intensifs en milieu hospitalier psychiatrique

1. Introduction

Les individus présentant des troubles psychiatriques peuvent répondre à certaines indications les menant à être placés dans une chambre d'isolement durant leur hospitalisation, pour recevoir des soins¹. Cette mesure est controversée et peut engendrer des traumatismes chez le patient².



Henry Cockburn, *Seclusion Room* | www.lilfordgallery.com

2. Objectifs

Montrer l'intégration adéquate de l'isolement dans la prise en charge du patient, les meilleures pratiques de soins entourant la chambre de soins intensifs et comment limiter le recours à l'isolement et explorer les moyens de le faire.

3. Méthode

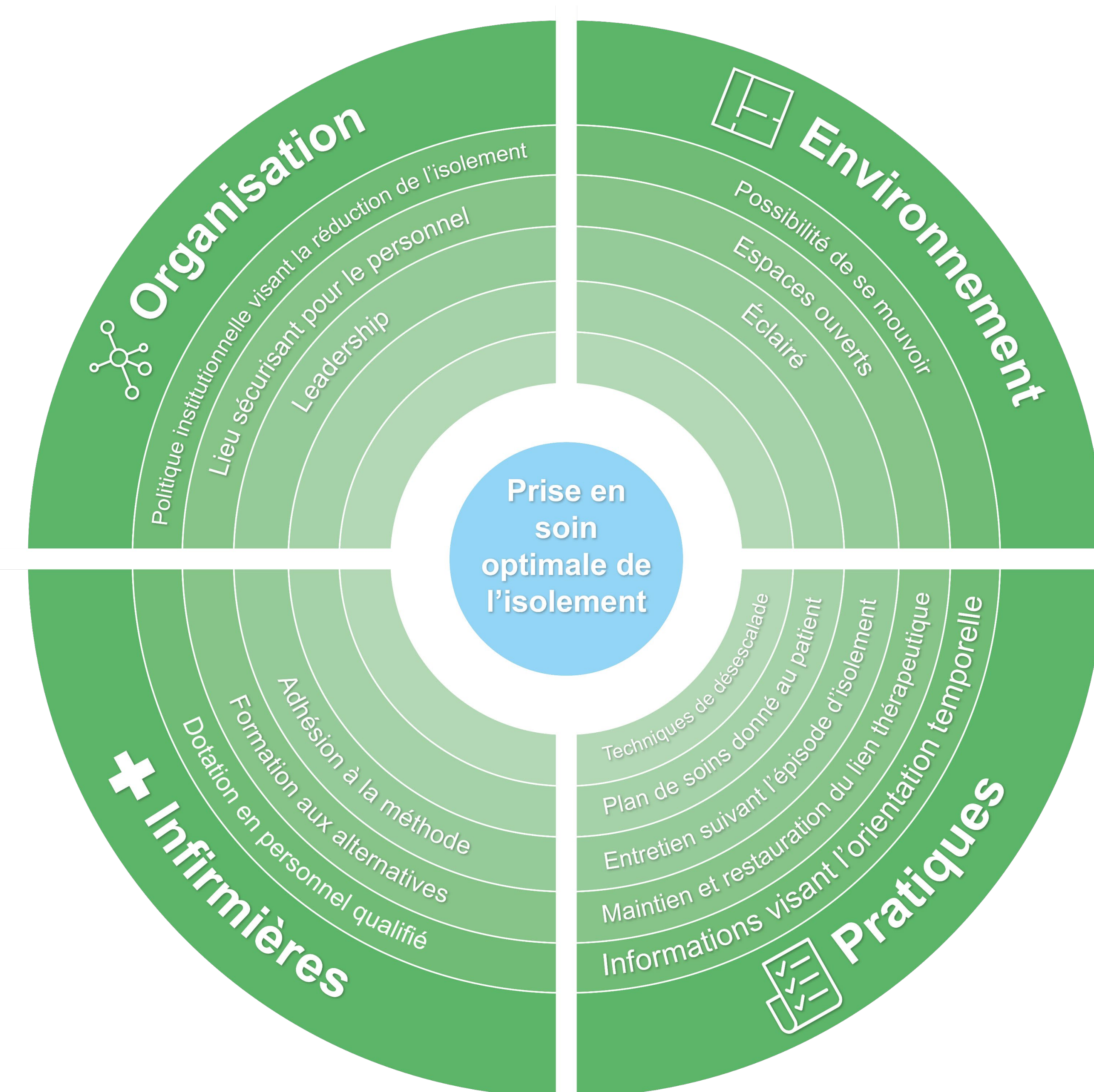
La recherche d'articles a été effectuée par CINAHL et PsycINFO. Les 7 articles ont été sélectionnés selon ces critères d'inclusion : articles en français/anglais, isolement et contention, sources primaires, full text, meilleures pratiques, caractéristiques infirmières et recours à l'isolement, influence de l'environnement, hospitalisation psychiatrique et urgences. Les critères d'exclusion étaient : articles de maximum 5 ans, pédopsychiatrie, milieu carcéral.

Références

1. Vignat, J.-P., Friard, D. & Fadhlouï, C. (2009). *De l'isolement au soin intensif*. Santé mentale, 139, 18-22.
2. Larue, C., Ménard, G. & Piat, M. (2009). *Qualité des interventions infirmières dans un épisode d'isolement avec ou sans contention en contexte psychiatrique : points de vue d'infirmières et de patients*. Lafontaine, Canada : Centre de documentation de l'Hôpital Louis-H.

4. Résultats

Quatre dimensions ont été considérées dans la synthèse des résultats.



5. Discussion

La nécessité d'agir sur le leadership au sein des équipes, l'environnement hospitalier et la structuration du processus d'isolement est recommandée pour la pratique.



GGZ Rivierduinen Kristal | reconnect.com

Diana Gonçalves Marques, Lauranne Negro, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Pauline Marchand

Introduction

Les problèmes de santé mentale chez les enfants, notamment la dépression, sont souvent sous-estimés et trop peu pris en considération par la société qui tend à stigmatiser ces problèmes. Le rôle de l'infirmier.ère scolaire est essentiel, notamment dans le cadre de la promotion et de la prévention au sein d'un établissement scolaire. Il est important de pouvoir détecter les facteurs de risque et les premiers symptômes rapidement car la dépression peut affecter la vie d'une personne et de sa famille durablement.

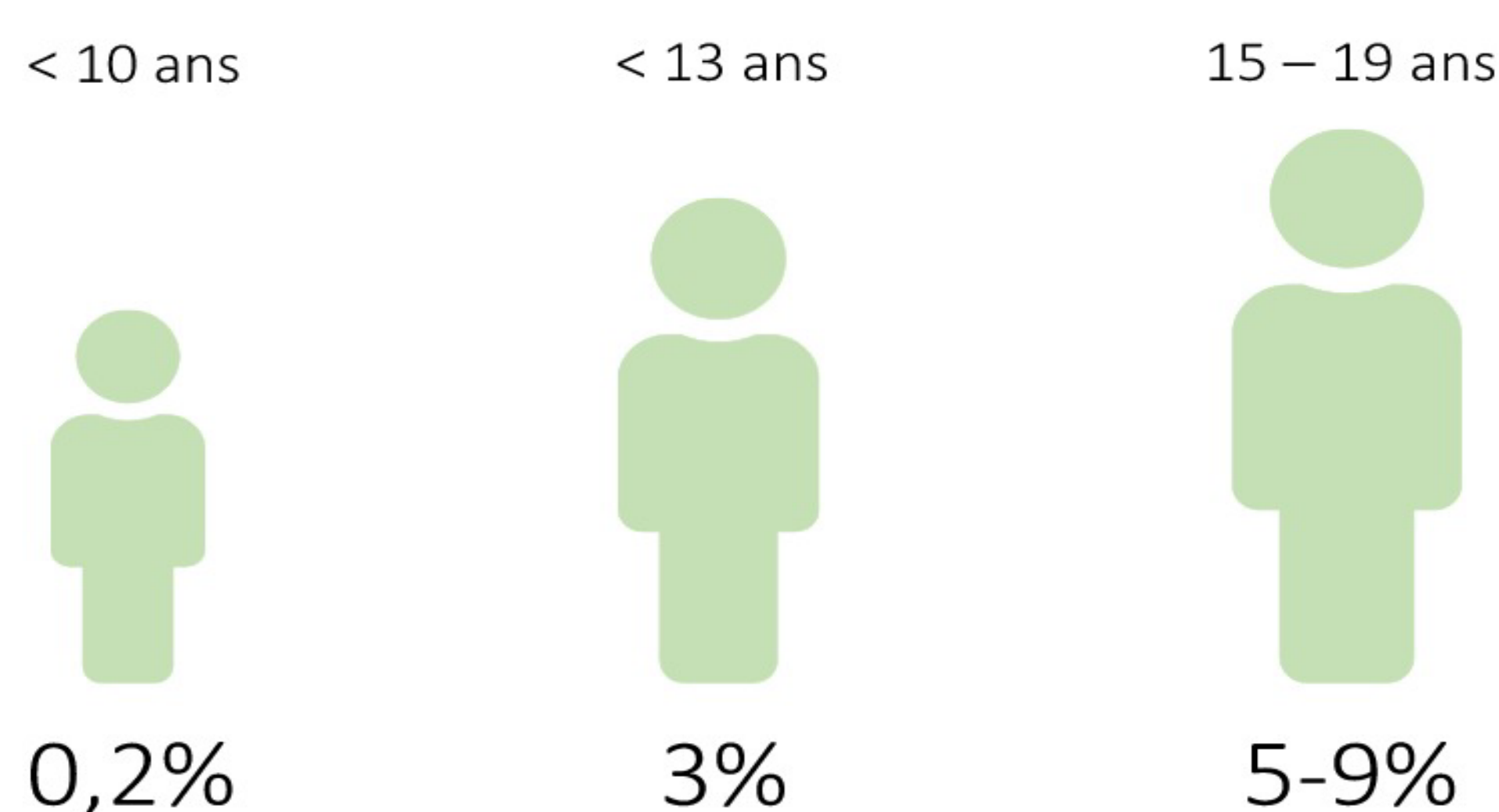


Figure 1 : Prévalence de la dépression aux différents âges, Thornton, 2015 ; Thombs, Roseman & Kloda, 2012

Objectif

Identifier les éléments manquants aux infirmier.ère.s scolaires pour parvenir à promouvoir la santé mentale des enfants et prévenir la dépression infantile de manière efficiente.

Signes d'alerte

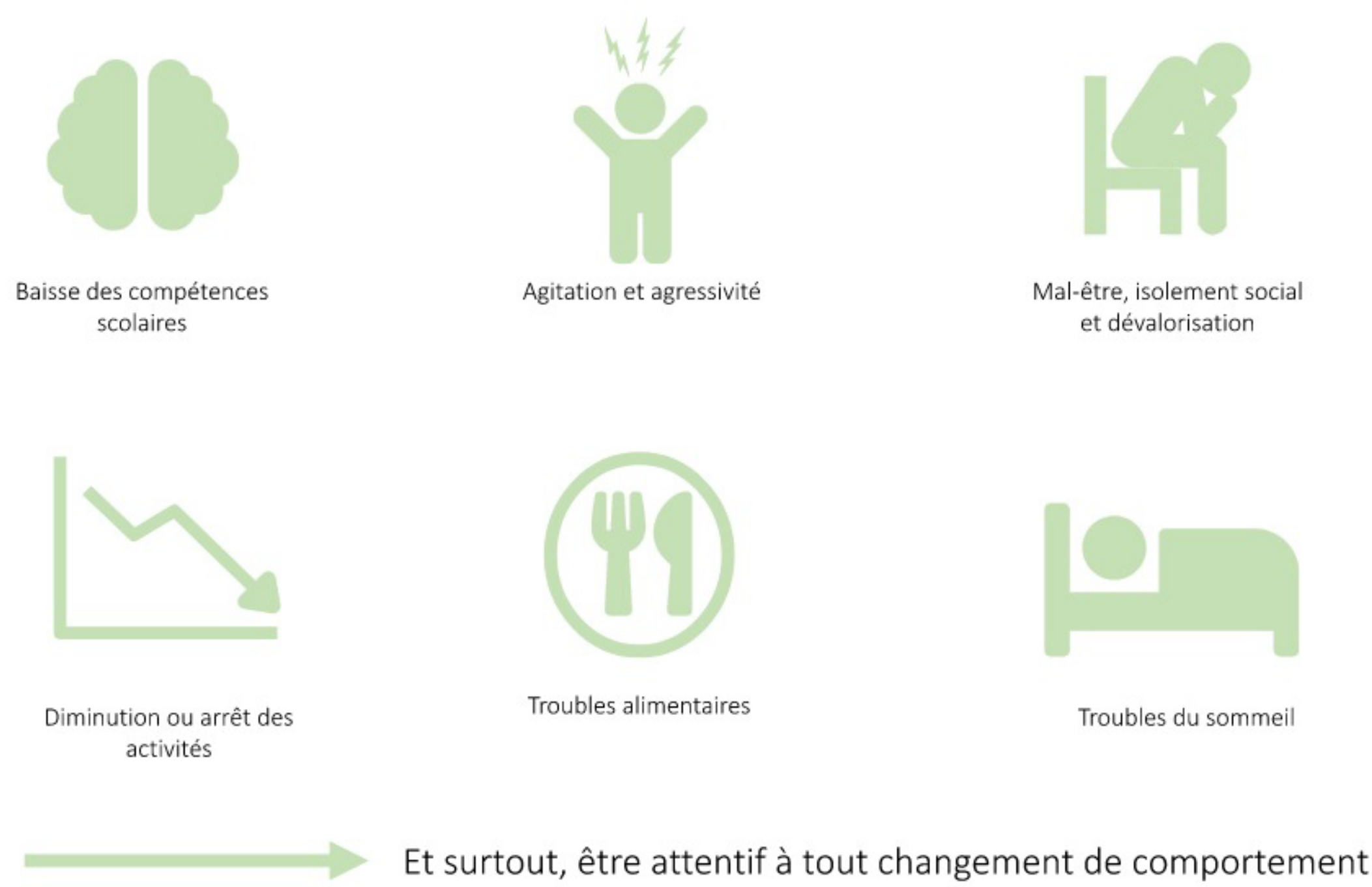


Figure 2 : Signes d'alerte d'un trouble psychique, G. Marques et Negro, 2019

Méthode

Critères d'inclusion : enfants âgés de 7 à 12 ans ; Type d'intervention: outils permettant aux infirmier.ère.s scolaires de réaliser des activités de promotion et de prévention ; Type de résultat: éléments manquants aux infirmier.ère.s scolaires et les outils utilisables dans la pratique.

Stratégie de recherche : deux bases de données ont été consultées : CINHALL et PubMed et six articles ont été inclus pour la revue de littérature, allant de 2014 à 2018.

Synthèse des données : Six articles ont été analysés et les résultats en lien avec la promotion et la prévention de la santé et le rôle des familles et des infirmier.ère.s scolaires ont été extraits.

Résultats

Les besoins des infirmier.ère.s scolaires ont été identifiés, ainsi que les interventions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles dépressifs, pouvant être mis en place. L'importance du soutien social et, notamment, celui de la famille dans la prise en charge des enfants étant à risque de développer des symptômes dépressifs ou souffrant déjà de ceux-ci a été mis en avant. Un autre élément ressortant est le manque de collaboration entre les infirmier.ère.s scolaires, les autres professionnel.le.s de l'établissement et l'équipe de soins externe. Les résultats ont été mis en lien avec le modèle de McGill (Allen, 1970)¹.

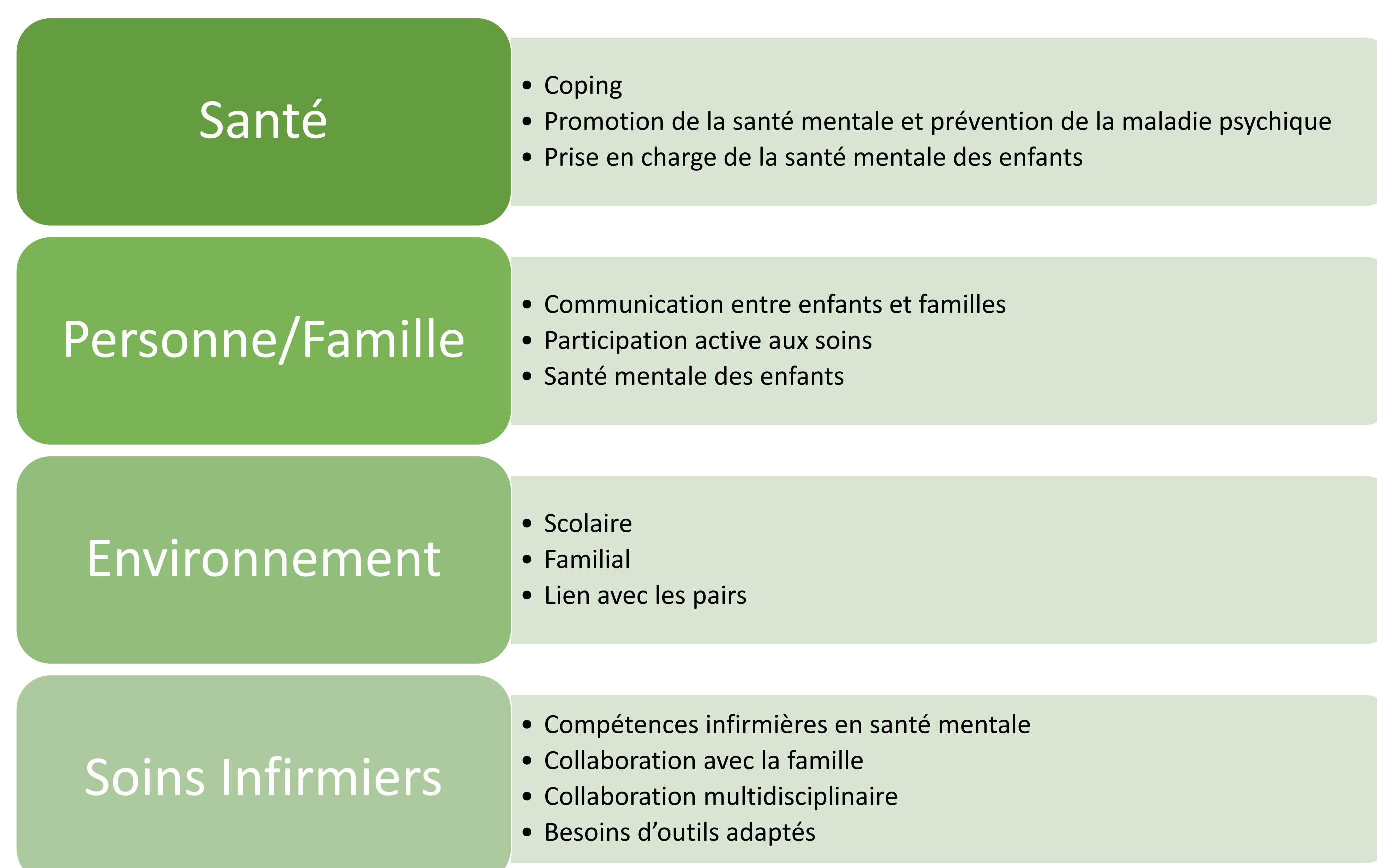


Schéma 1: Concepts de McGill et attributs en lien avec les résultats, G. Marques et Negro, 2019

Discussion

Les différents résultats ont permis d'apporter des améliorations aux infirmier.ère.s scolaires pour promouvoir la santé mentale des enfants et prévenir les troubles dépressifs, en milieu scolaire.

Les recommandations pour la pratique sont tout d'abord d'améliorer les connaissances en lien avec la santé mentale et sa prise en charge, en fournissant une formation aux infirmier.ère.s scolaires. La mise en place de colloques multidisciplinaires au sein de l'école serait pertinente, afin d'améliorer la collaboration et les connaissances de chacun. Il est aussi important d'inclure la famille dans la prise en charge et de développer des stratégies de coping propre à l'enfant et sa famille. Une autre recommandation est la mise en place d'interventions de promotion, comme un stand d'information sur la santé mentale au sein de l'école et le passage dans les classes de l'infirmier.ère scolaire, afin de proposer un groupe de parole interactif sur les comportements sociaux et la gestion des émotions. Finalement, pour les recherches futures, il serait intéressant d'investiguer sur l'avis et le ressenti des enfants suivis par l'infirmier.ère scolaire, l'avis des parents, ainsi que celui d'adolescent.e.s ou de jeunes adultes ayant eu un suivi au cours de l'enfance.

Références

1. Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J. & Gros, C. (2015). *Modèle de McGill; Une approche collaborative en soins infirmiers*. Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Introduction

A l'ère des fast-food et autres nouveautés technologiques qui facilitent le quotidien et poussent à la sédentarité, le diabète de type 2 devient un problème de santé publique. En effet, cette maladie chronique équivaut à une lourde charge dans l'économie mondiale. En 2017, 12% du budget mondial lui est alloué, c'est-à-dire 727 milliards de dollars (1). Une gestion quotidienne inadaptée de la maladie engendre de nombreuses complications qui impactent négativement les sphères sociales, environnementales et financières du patient. Le diabète est la première cause de cécité au monde et est à l'origine d'une amputation toutes les 30 secondes. En Suisse, le taux de mortalité lié à la maladie correspond à plus d'un quart de la population (3).

La guérison totale du diabète de type 2 est possible. Elle passe par l'amélioration de la sensibilité des cellules à l'insuline en changeant les habitudes de vie (2). Cependant, malgré les diverses recommandations concernant les pratiques d'autosoins, le patient diabétique se montre toujours résistant aux programmes d'éducation thérapeutique.

Objectif

L'objectif est d'identifier les interventions infirmières de prévention permettant de diminuer la résistance au traitement des patients diabétiques de type 2, à l'aide de la théorie infirmière de l'autosoin de Dorothea Orem.

Méthode

Revue de littérature réalisée à l'aide des bases de données PubMed et CINAHL, à partir desquelles 8 articles sont sélectionnés. Les données sont extraites en fonction des concepts de la théorie d'Orem: les causes de résistance aux traitements et les pratiques infirmières bénéfiques à l'adhérence (4).

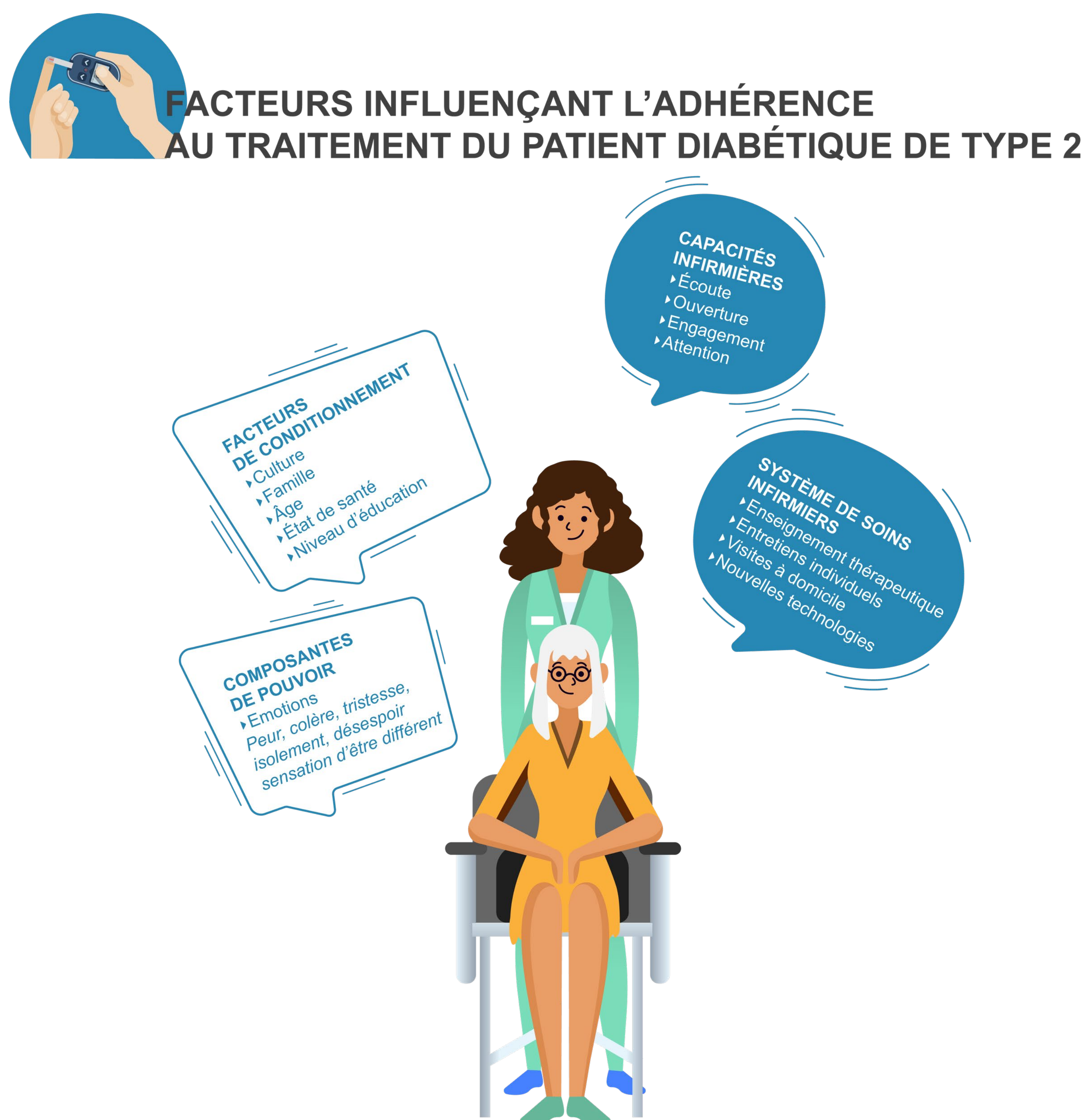


Schéma 1: Lopez et Pereira Duarte, 2019

Résultats

Les facteurs de conditionnement et les composantes de pouvoir du patient, comme décrits dans la théorie d'Orem (4) influencent l'adhérence au traitement. Les principaux facteurs de conditionnement des patients diabétiques sont l'âge, l'entourage, le niveau d'éducation, la culture, l'état de santé et le mode de vie. Quant aux composantes de pouvoir, elles comportent les émotions comme la peur, la colère, la tristesse, un sentiment d'isolement, du désespoir et la sensation d'être différent.

Discussion

La famille des patients diabétiques ainsi que leur culture se trouvent au centre de la prise en soins infirmière. Les facteurs de conditionnement doivent être connus et pris en compte afin de diminuer la résistance. Les interventions sont individualisées et créatives pour convenir à tous, ainsi le système de soins infirmiers est utilisé à bon escient.

Recommandations pour la pratique infirmière

- **Informer** le patient des différentes interventions dont les groupes, le suivi ambulatoire et le suivi à domicile.
- **Evaluer** en continu l'adhérence au traitement à l'aide d'outils.
- **Individualiser** la prise en soins, en incluant l'entourage, la culture, le niveau socio-économique et l'environnement.
- **Régulariser** le suivi.
- **Adapter** l'enseignement aux connaissances. Préalablement évaluer celles du patient et de son entourage. Puis, apporter le contenu général sur la diabète de manière créative, ludique et interactive.
- **Suivi à domicile** offre une meilleure prise en soins.

Références

- (1) International Diabetes Federation. (2017). *Atlas du diabète de la FID, huitième édition 2017* [Brochure]. Angleterre : Auteur.
 (2) Lager, G. (2014). *Guérir du diabète de type 2*. Nice, France : Editions Ovadia
 (3) Office fédéral de la statistique. (2019). *Causes de décès spécifiques*. Repéré à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.html>
 (4) Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice, fourth edition*. Philadelphia, USA: F.A. Davis Company

Delphine Ponnaz, Joanne Bourlout, Marie Ayala, HESAV - Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail : Catherine Bigoni Barbier

1. Introduction

Le décès par suicide est très fréquent, en effet c'est la deuxième cause de décès chez les adolescents¹. Le trouble dépressif ainsi que l'antécédent de tentative de suicide sont les principaux facteurs de risque². Les infirmières font partie des premières personnes à intervenir auprès des adolescents hospitalisés suite à une tentative ou à des idées suicidaires. De ce fait, elles ont besoin d'outils pour aider les adolescents et prévenir le risque de récurrence.

3. Méthode

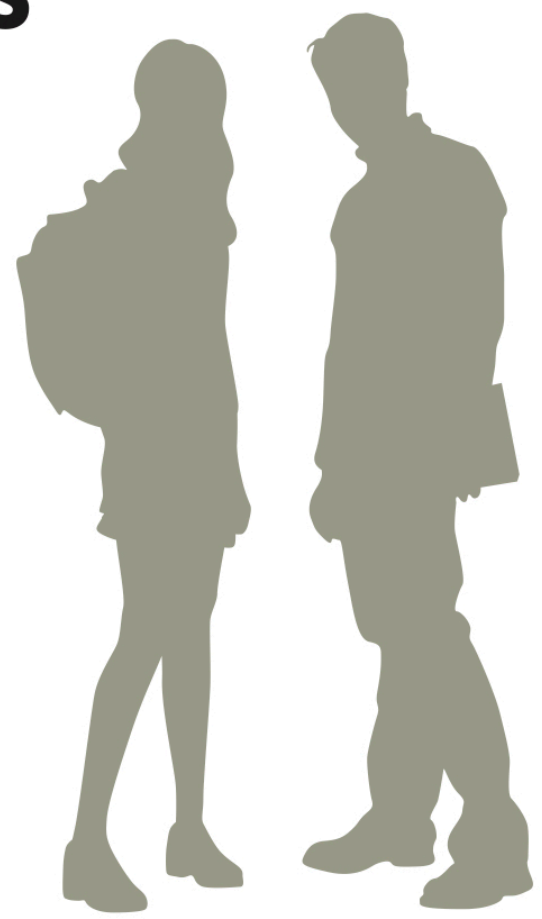
Une recherche d'articles s'est effectuée sur les bases de données suivantes : CINAHL, PubMed et PsycINFO. Des mots-clés et des MeSH Terms correspondants ont été utilisés pour cibler la recherche, ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion. Sept articles ont été retenus après une analyse critique, en utilisant les grilles de Fortin³.

4. Résultats

Lors de la synthèse des résultats, le « Health Promotion Model » de Nola J. Pender⁴ nous a permis de mettre en évidence des facteurs protecteurs et des facteurs de risque, afin d'identifier les interventions infirmières estimées bénéfiques.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les

15 - 29 ans



Plus de 800000 personnes se suicident chaque année

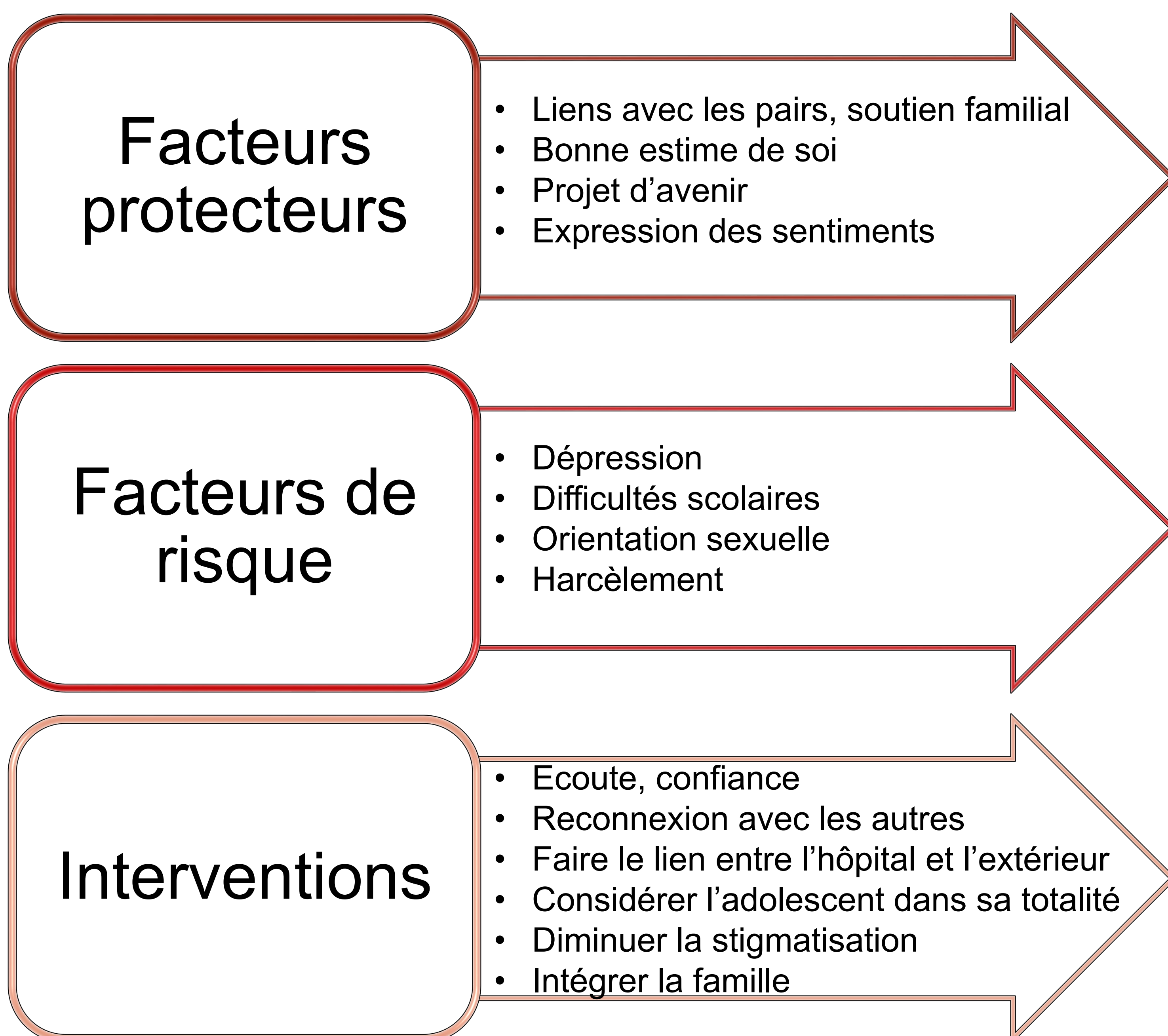
1 mort toutes les 40 secondes



Figure 1 : OMS, 2019

2. Objectif

Le but de notre Travail est d'identifier, par une revue de littérature, des interventions infirmières pour guider et soutenir les adolescents souffrant de dépression ayant déjà fait une tentative de suicide.



5. Discussion

L'identification de ces différents facteurs nous a permis de mettre en avant les points de vigilance et d'axer la prise en soin. Il est alors important de renforcer les facteurs protecteurs mais aussi repérer les facteurs de risque, pour offrir des ressources nécessaires auprès des adolescents à risque. Grâce au Travail, nous avons pu identifier des interventions dont certaines sont citées ci-dessus. De plus, en Suisse, nous avons identifié diverses associations pouvant offrir du soutien aux adolescents.

La plupart des adolescents avec des idées suicidaires présentaient des difficultés scolaires. C'est pourquoi, il est important d'agir de manière préventive dans ce milieu.

Les recommandations quant aux recherches futures portent sur davantage d'études sur le sujet.



Figure 2 : Elijah O'Donnell, 2018

Références

1. Organisation mondiale de la santé. (2018). Suicide. Repéré à <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Haute Autorité de Santé. (2014). Dépression de l'adolescent : comment repérer et prendre en charge ? Repéré à https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1795182/fr/depression-de-l-adolescent-comment-reperer-et-prendre-en-charge
3. Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière éducation.
4. Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice* (6ème ed.). New-Jersey, Etats Unis : Pearson édition.

Quelles interventions infirmières, en termes de préventions primaire et secondaire afin d'améliorer la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes immigrées en Suisse ?

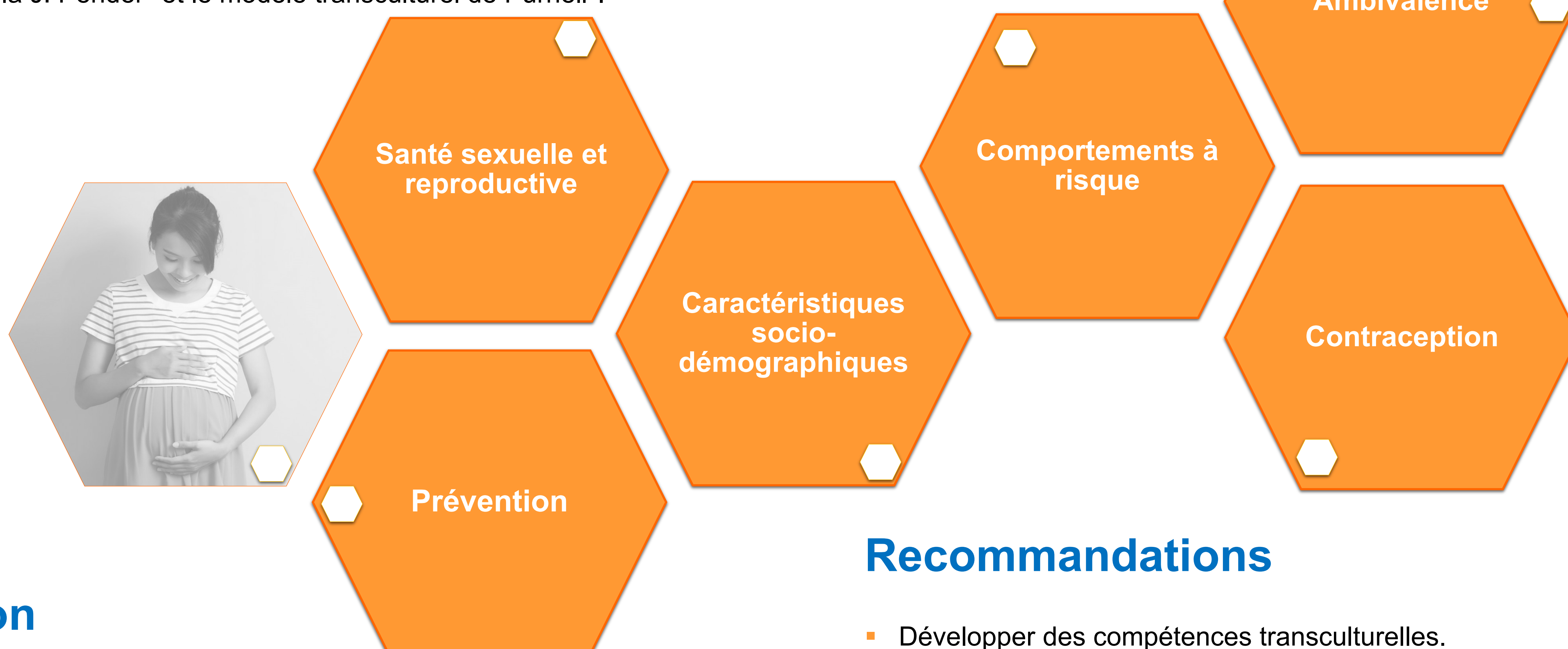
Yessica Busto Rodriguez, Inès de Pomyers et Elodie Oppliger,
HESAV - Haute École de Santé Vaud, Filière Soins infirmiers,
Directrice du travail : Mapendo Mutalegwa Koya

Introduction

Les grossesses non désirées chez les adolescentes immigrées sont un problème de santé publique, au niveau mondial. Le taux de natalité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans dans le monde était de 45‰ entre 2010 et 2015. Celui de l'Afrique, qui possède le record pour cette même population et même période, était de 98‰ tandis qu'en Europe, le moins élevé, atteignait 15‰. En ce qui concerne la Suisse, il représentait 2‰ entre 2010 et 2015 et 5‰ en 2014, pour les interruptions volontaires de grossesse¹. Cette différence de taux serait due à un manque de connaissances sur la santé sexuelle et reproductive. Dans un contexte de migration, le taux d'interruption volontaire de grossesse chez les adolescentes immigrées en Suisse était de 4,5‰² en 2017. Les causes : le comportement sexuel des adolescentes était déterminé par la culture, les mythes, la société dans laquelle elles vivaient et l'éducation qu'elles avaient reçue. Les conséquences de ces actes et des grossesses précoces non planifiées peuvent entraîner des problèmes au niveau bio-psycho-social, ainsi qu'au niveau de la prise en soin. Des coûts sociaux et sanitaires peuvent survenir suite à un avortement. Ce dernier coûte environ huit millions de francs par an pour la société, selon le conseiller fédéral Alain Berset³. Dans le monde de l'entreprise, celle-ci devra déverser environ CHF 1'600 afin de faire face à un absentéisme d'une semaine, selon le salaire brut moyen en 2016⁴. Pour une personne encore scolarisée, les répercussions sont d'ordre sanitaire, social, physique et intellectuel.

Méthode

Une revue de littérature a été menée sur la base de sept articles sélectionnés parmi les 767 trouvés dans deux bases de données, Pubmed et CINHAL. La stratégie de recherche mise en place a été nécessaire pour cette sélection. Les études ont été analysées avec la grille de Fortin⁵ simplifiée. La synthèse des résultats a été développée selon cinq thématiques communes. Ces dernières ont été, par la suite, mises en lien avec le modèle de promotion de la santé de Nola J. Pender⁶ et le modèle transculturel de Purnell⁷.



Discussion

Pour palier à ce problème de santé publique, la prise en soin optimale de cette population se fonde sur l'éducation à la santé et la prévention de ces thèmes. La prise en soin des adolescentes immigrées dépend de plusieurs facteurs. Les soignants doivent développer une communication interculturelle et des compétences transculturelles. L'égalité des chances doit être garantie. Les interventions infirmières découlent de la culture et des connaissances des adolescentes.

Références

- United Nations. (2014). *Abortion policies and reproductive health around the world*. Repéré à <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>
 - Office Fédéral de la Statistique. (2018). Interruptions de grossesse pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans, selon la nationalité et l'âge. Repéré à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.6352089.html>
 - Swissinfo. (2013). Le financement de l'avortement en question. Repéré à https://www.swissinfo.ch/fre/politique/votation-f%C3%A9d%C3%A9rale-du-9-f%C3%A9vrier-2014_le-financement-de-l-avortement-en-question/37501614
 - Travailler et vivre en Suisse. (2019). Le salaire en Suisse. Repéré à <https://www.travailler-ensuisse.ch/emploi-suisse/salaire-suisse>
 - Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
 - Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed., pp. 40-45). New York, USA : Pearson.
 - Coutu-Wakulczyk, G. (2003). Pour des soins culturellement compétents : le modèle transculturel de Purnell. *Recherche en soins infirmiers*, 72, 34-47.
- Image : Goldberger, C. (2012). 16 ans et maman : le phénomène des mères-adolescentes. Repéré à <https://www.marieclaire.fr/maman-a-16-ans,20161,458271.asp>

Question de recherche

La problématique a suscité la réflexion sur les actions et les interventions infirmières en termes de préventions primaire et secondaire, afin de prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes immigrées.

Résultats

Les sept articles énoncent que les caractéristiques sociodémographiques telles que le fait d'être multigravide, moins bien éduqué, célibataire, victime de violence conjugale, ayant un soutien affectif moindre ainsi que la culture et la religion incitent à adopter un comportement à risque. Deux parlent du manque de connaissances au sujet de la santé sexuelle et reproductive, comme la méconnaissance sur le cycle menstruel. Trois énoncent l'adoption d'un comportement à risque tel que prioriser la santé de leur famille à la leur, le tabagisme actif ou encore l'ingestion de boissons alcoolisées. Cinq expriment des méconnaissances et une utilisation inadéquate des méthodes contraceptives, liées à des représentations erronées et une dimension culturelle et religieuse. Pour terminer, quatre articles concernent l'ambivalence face à l'avortement reliée à l'âge, l'accès aux soins, le nombre d'enfants ainsi que la séropositivité. Les conséquences des grossesses non désirées sont l'exclusion du système scolaire ainsi que des complications lors de l'accouchement et post-partum.

Figure : Synthèse des résultats selon les articles analysés, Busto Rodriguez, de Pomyers et Oppliger, 2019

Recommandations

- Développer des compétences transculturelles.
- Adopter une communication interculturelle.
- Établir un partenariat avec les familles.
- Effectuer des consultations ambulatoires.
- Fournir une éducation complète à la sexualité.
- Apporter une éducation à la contraception et son utilisation.
- Favoriser des avortements sécurisés.
- Enseigner la santé sexuelle et reproductive dans les établissements scolaires.
- Fournir des soins périnataux.

Emilie Vuadens, Jessie Jane Cheevers, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail : Gina Sobral

Introduction

Dans le monde, 21 millions d'enfants souffrent d'une maladie engageant leur pronostic vital. En Suisse, près de 500 enfants décèdent chaque année. Le cancer représente la deuxième cause de mortalité de l'enfant. Malheureusement, de nombreuses fratries vivent le deuil de leur frère ou de leur sœur. La perte d'un des membres d'une fratrie est décrite comme une expérience traumatique ayant des conséquences sur le développement des fratries survivantes. Les recherches préliminaires concernant l'accompagnement au deuil des fratries en soins palliatifs pédiatriques, révèlent un thème d'investigation peu étudié. Un suivi des fratries semble indispensable. Néanmoins, peu d'études orientent les infirmières dans l'accompagnement de cette population.

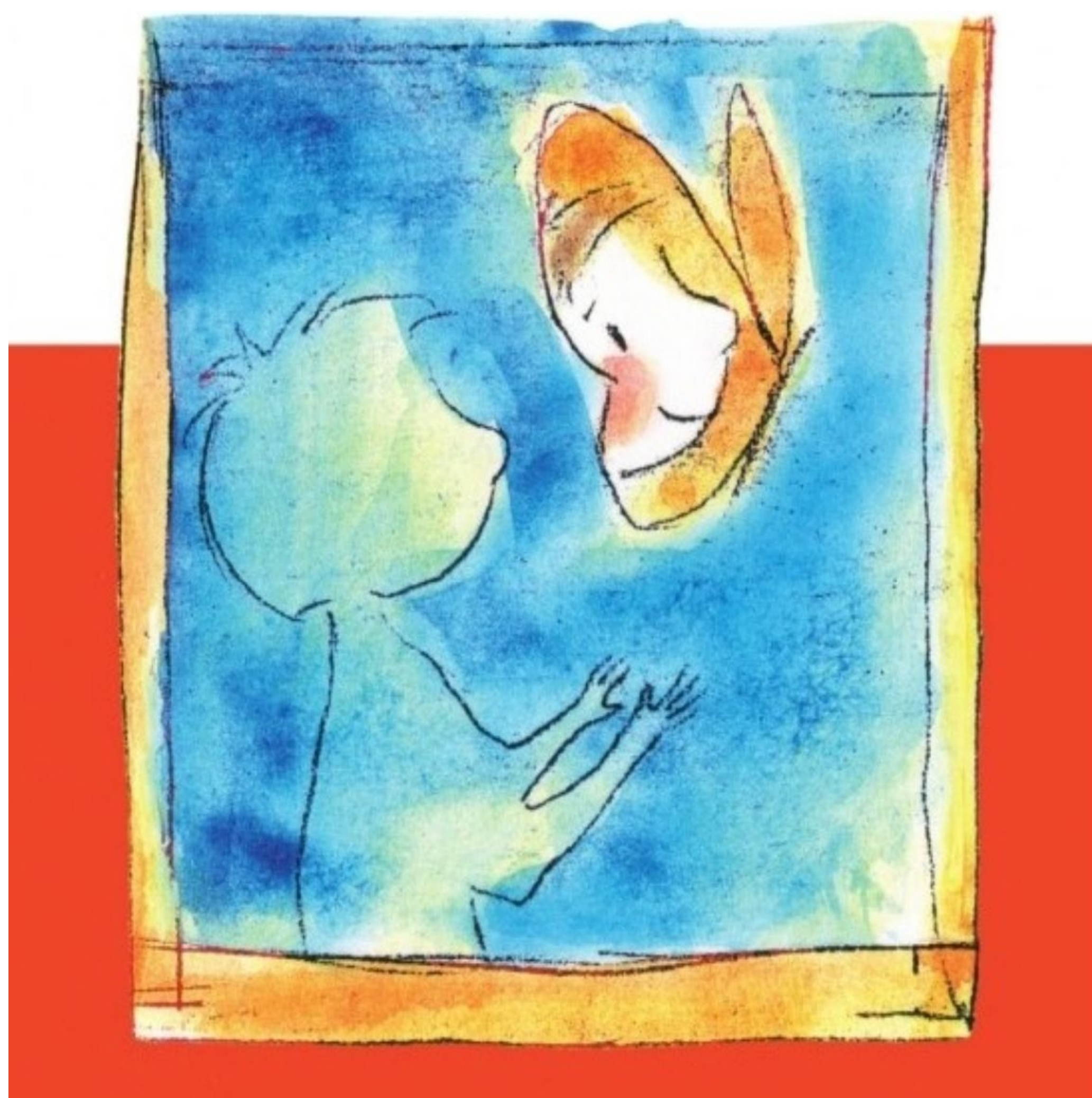


Image tirée de : Les soins palliatifs pédiatriques (Humbert, N., 2004)

Objectif

L'objectif de ce Travail de Bachelor est d'identifier les besoins des fratries endeuillées et l'accompagnement infirmier à leur proposer.

Modèle de la systémique familiale de Calgary

Ce modèle¹ amène les infirmières à considérer l'enfant malade comme étant un être indissociable de sa famille. Tout au long de la prise en soin palliative de l'enfant, les infirmières reconnaissent le vécu de chaque membre de la famille et soutiennent leur adaptation. La mort de l'enfant ne signifie pas l'arrêt de l'accompagnement de ces familles. Le suivi de deuil fait partie intégrante d'une démarche systémique. Il est essentiel de proposer aux familles endeuillées un suivi de deuil qui intègre : l'influence que porte chaque membre de la famille sur le processus de deuil individuel et familial et l'influence que porte le deuil sur la dynamique familiale.

Références

1. Duhamel, F. (2015). La santé et la famille : une approche systémique en soins infirmiers (3e éd.). Montréal Québec : Ed. de la Chenelière.
2. Gollut, S., Stückelberger, S., Meier, S., Mamie, C., Humbert, N., & Ansari, M. (2013). Suivi des familles après le décès d'un enfant en oncologie pédiatrique : Un besoin ? Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique, 12(3), 112-121.

Méthode

Cette revue de littérature s'est effectuée à l'aide des bases de données CINAHL et PubMed : six articles scientifiques qualitatifs et quantitatifs sont sélectionnés.

Résultats

Ils synthétisent l'état actuel de la recherche sur les besoins des fratries endeuillées et sur l'accompagnement infirmier à leur proposer. La prise en soin découle directement des besoins des fratries qui débute avant, pendant et après le décès de l'enfant.

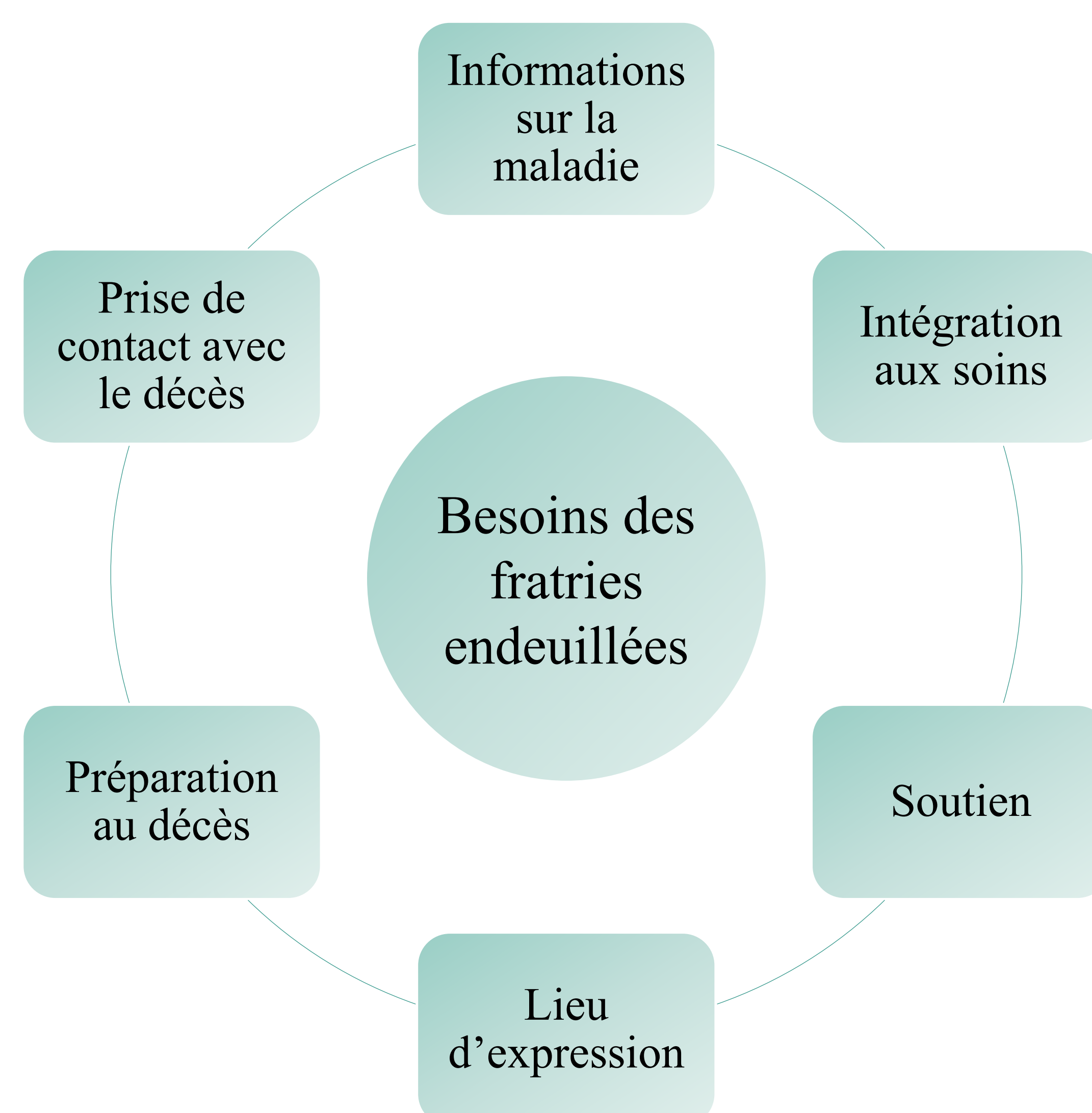


Schéma 1 : Besoins des fratries endeuillées, Vuadens & Cheevers, 2019

Discussion

La perte d'un frère ou d'une sœur durant l'enfance représente l'une des expériences les plus difficiles à vivre. Au cours de leur processus de deuil, les fratries éprouvent le besoin d'être soutenues par leurs proches et les professionnels de la santé. Pourtant, la complexité du deuil de l'enfant fait qu'elles se retrouvent encore trop souvent seules face à leur chagrin. Ces éléments soulignent l'importance de reconnaître l'expérience des fratries et de les accompagner en tenant compte de leurs besoins. L'adoption d'une démarche systémique représente un cadre théorique idéal pour la mise en pratique des résultats de cette revue de littérature.

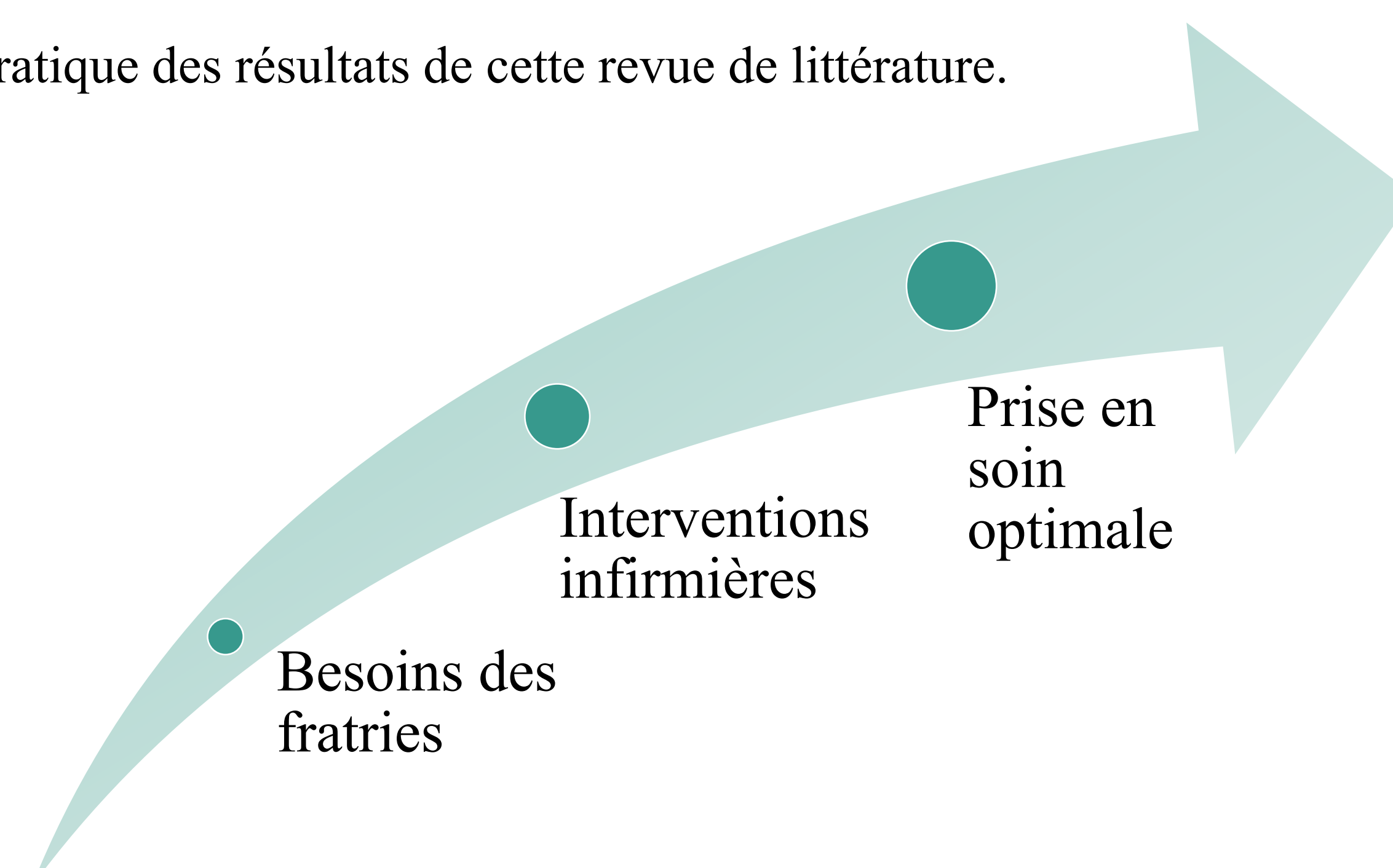


Schéma 2 : Liens entre les besoins et les interventions, Vuadens & Cheevers, 2019

PATIENTS SOUFFRANT D'ABUS DE SUBSTANCES ILLÉGALES: LES REPRÉSENTATIONS DES INFIRMIÈRES* DE SOINS AIGUS

Christelle Dutoit, Jean-Marie Monnet
HESAV-Haute École de Santé Vaud, Filière Soins Infirmiers
Directrice du travail: Catherine Bigoni

Introduction

L'incidence de la toxicomanie est croissante chez les patients hospitalisés en soins aigus et cela a une influence sur la qualité des soins. Parallèlement, les infirmières se plaignent de manquer de temps auprès des patients et de devoir faire face à des situations de plus en plus complexes. Elles reconnaissent également être moins enclines à la sympathie lorsque les patients sont considérés comme responsables de leur état de santé et qui, de plus, sont chronophages.¹

Figure 1:
Rencontre, Zian, 2018

Objectifs

Cette recension des écrits vise à comprendre les perceptions qu'ont les infirmières face aux patients souffrant de toxicomanie et à proposer des interventions visant à diminuer la stigmatisation des patients et ainsi augmenter la qualité des interventions infirmières pour chacun.

Figure 2:
Unicité, Zian, 2018

Figure 3:
Bubbles, Martorell Marc, Sendra, 2017⁷

* Le terme infirmière prend également en considération les infirmiers.

Références

- Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice : Nurses' Perception in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *JONA : The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. doi : 10.1097/NNA.0000000000000079
- Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J., & Pugnaire Gros, C. (2015). *Modèle McGill, une approche collaborative des soins infirmiers*. Montréal (Québec), Canada : Chenelière Education.
- Morley, G., Briggs, E., & Chumblery, G. (2015). Nurses' Experience of Patients with Substance-Use Disorder in Pain : A Phenomenological Study : *Pain Management Nursing*, 10 :16. doi : 10.1016/j.pmn.201503.005
- Birrot P., Dervaux, M.-P., & Pegon, M. (2005). Le modèle de McGill. *Recherche en soins infirmiers*, 80, 28-38 .doi:10.3917/rsi.080.0028
- Russell, R., Ojeda, M. M., & Ames, B. (2017). Increasing RN Perceived Competency With Substance Use Disorder Patients. *The journal of continuing Education in Nursing*, vol 48, n°4.
- Kane, I., Mitchell, A.-M., Aiello, J., Hagle, H., Lindsay, D., Talcott, K.-S., & Boucek, L. (2016). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Education for Emergency Nurses in 5 Hospitals: Implementation Steps and Hurdles. *Journal of emergency Nursing*, 01 :42.
- Martorell, M.-S. (2017). Bubble pictures. Repéré à <https://unsplash.com/search/photos/bubble>

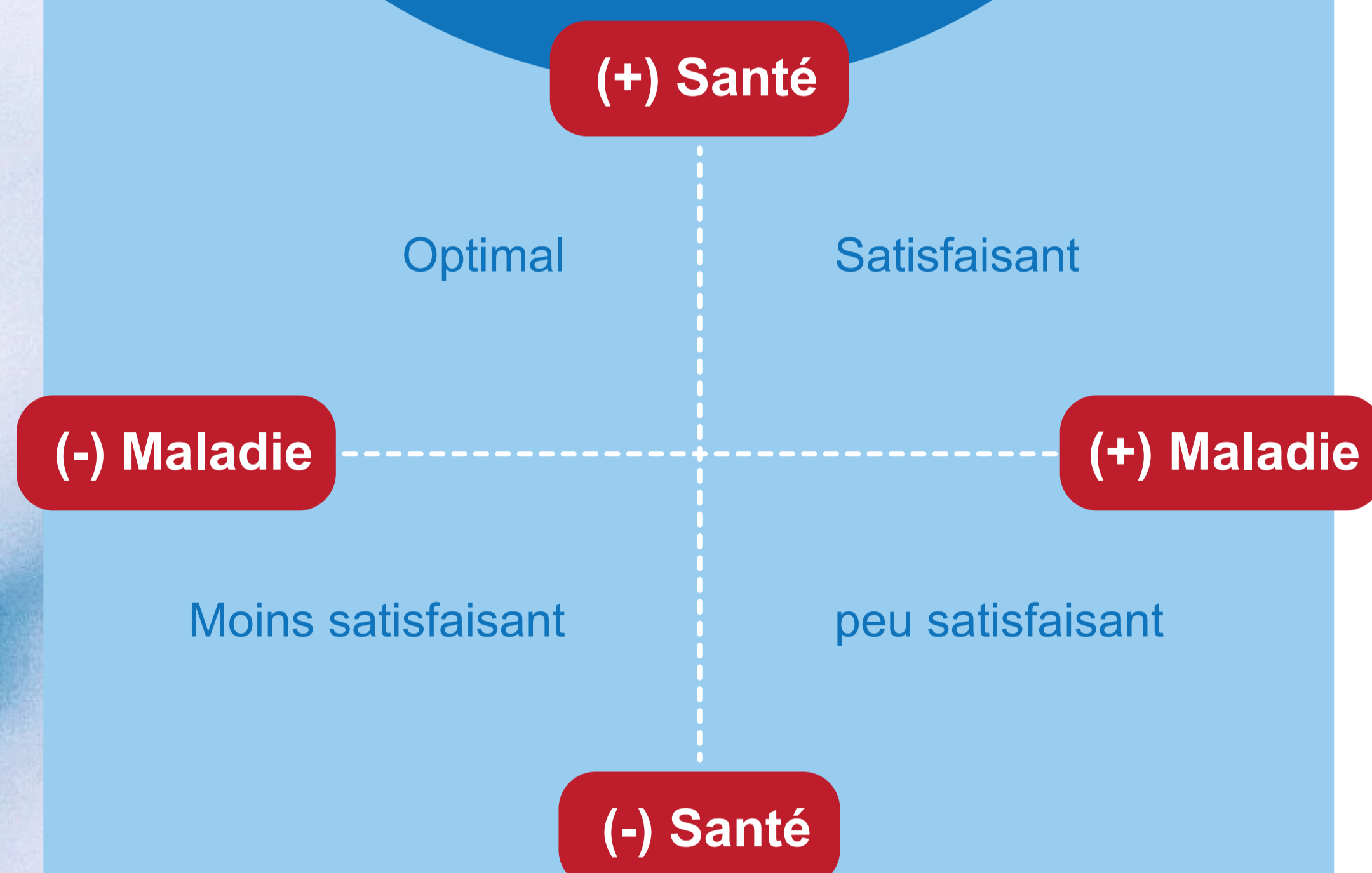
Méthode

Les recherches ont été effectuées dans les bases de données CINAHL et PubMed en vue de faire une sélection d'articles. Les sept articles retenus ont été analysés en utilisant des tableaux d'extractions des résultats.

Résultats

Les résultats ont été mis en perspective avec les concepts du modèle McGill dont la santé est le concept principal.² La majorité des études démontre une collaboration difficile entre les infirmières et les patients souffrant d'abus de substances illégales, ainsi qu'un manque d'informations et de connaissances, ce qui peut péjorer la prise en soins des patients.³

LA SANTÉ



Attributs:

- « Coping » - Habilité à composer
- « Développement »

Schéma 1: La santé selon McGill, Birrot, Dervaux et Pegon, 2005⁴

Discussion

L'analyse a mis en lumière un manque de formation des infirmières de soins aigus face aux patients souffrant de toxicomanie. Ce manque de formation peut conduire à une stigmatisation et à une offre en soins inadaptée à cette population. De plus, cela peut avoir un enjeu sur le partenariat soignant-soigné.⁵

Les constatations des études démontrent qu'il est extrêmement important de changer les stéréotypes des infirmières à l'égard des patients qui utilisent des drogues. En effet, il est préconisé d'inciter les infirmières travaillant dans un milieu somatique, à s'interroger sur leurs propres perceptions et connaissances des patients souffrant de toxicomanie. Une autre recommandation est de mettre l'accent sur le droit du patient de recevoir un traitement médical sans discrimination ni jugement. Il est donc primordial que l'infirmière développe son savoir éthique, afin d'assurer une prise en soins de qualité.⁶

La qualité de vie après un traumatisme crânio-cérébral: perceptions des adolescents et interventions infirmières

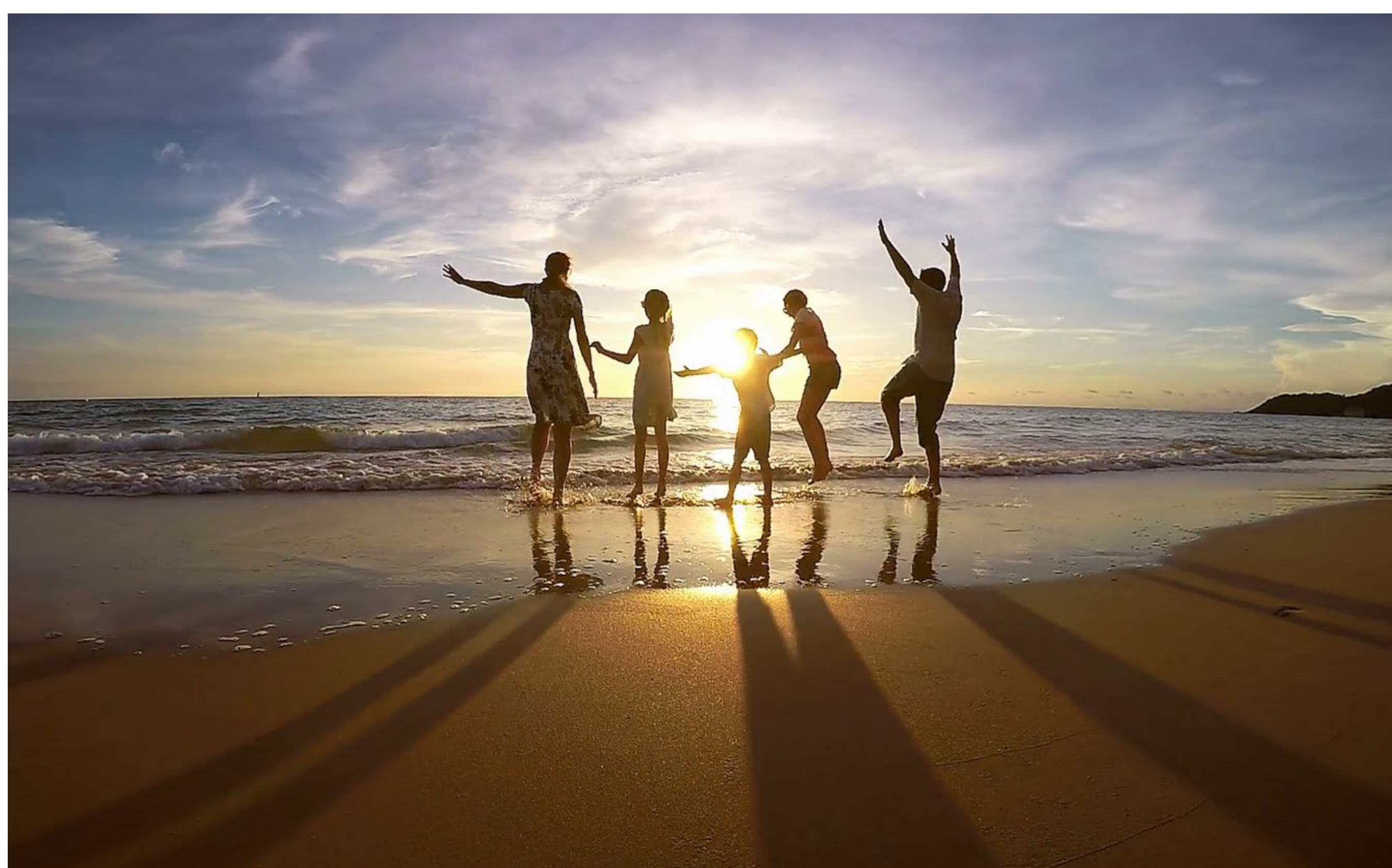
Ana Spasojevic, Andreia Ferreira Dias, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Véronique de Goumoëns

Introduction

Les traumatismes crânio-cérébraux (TCC) chez l'enfant en-dessous de 15 ans sont la principale cause de handicap et de décès. Chaque année, leur nombre augmente. La mortalité, les morbidités et les handicaps permanents ont des répercussions sur la qualité de vie de la personne, de sa famille et de son environnement, notamment à long terme et durant l'adolescence. Cette étape de développement biologique est une période charnière pour tous. Les différentes étapes de transitions qui la composent peuvent fragiliser l'adolescent qui cherche à affirmer son indépendance au niveau psychique, physique et sexuel, afin de créer sa propre identité¹. Mais pour les adolescents ayant vécu un TCC, elle peut l'être encore davantage².

Cette problématique exige des soins holistiques car les complications engendrées provoquent des séquelles souvent irréversibles. La qualité de vie des adolescents ayant subi un TCC dans l'enfance peut donc être perturbée: c'est un problème de soin encore très peu abordé dans le système de santé et la société.

Le cadre théorique de McGill³ a été utilisé afin de soutenir la construction de ce travail, en lien avec les données des études. Selon ce modèle, la personne est indissociable de sa famille et s'en retrouve influencée. Chaque changement de l'état de santé de la personne porte un impact sur sa famille³.



Source : <http://www.kouganzai.info/portrait-of-a-family-with-two-children-at-beach-holiday-and-travel-concept/>

Objectif

L'objectif de cette revue partielle de la littérature est de répondre à la question de recherche suivante :

Quelles sont les interventions que les infirmier.ère.s peuvent proposer aux adolescents ayant vécu un traumatisme crânio-cérébral afin d'améliorer leur qualité de vie perçue ?

Méthode

Huit articles ont été sélectionnés à l'aide des bases de données CINAHL et Pubmed pour répondre à la question de recherche. Concernant les critères d'éligibilité, les adolescents ayant vécu un TCC dans leur enfance ont été sélectionnés. Les interventions infirmières pour ces personnes et leurs familles ont également été investiguées. Quant aux critères d'exclusion, hormis le français et l'anglais aucune autre publication de langue étrangère n'a été utilisée.

Références

1. Ball, J. W., Bindler, R. M., Ostiguy, K., Richer, K., & Taillefer, I. (2010). Soins infirmiers en pédiatrie. Saint-Laurent (Québec): ERPI.
2. Kozier, B., Erb, G. L., Berman, A. J., Bilodeau, M., Boucher, S., & Aguiar Coelho, I. (2012). Soins infirmiers: théorie et pratique. Montréal; Toronto; Boston; Saint-Laurent (Québec): Pearson; Éd. du Renouveau pédagogique.
3. Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J., & Gros, C. (2015). Modèle McGill: une approche collaborative en soins infirmiers.

Résultats

Une synthèse des résultats a été établie à l'aide de cinq concepts principaux, en lien avec le modèle de McGill et le phénomène à l'étude: La personne/famille, la santé, l'apprentissage, l'environnement ainsi que les soins infirmiers et la collaboration. Des attributs ont ensuite été élaborés de façon à déterminer les besoins de cette population, ainsi que les recommandations pour la pratique clinique.

La croissance de l'adolescent touché par un TCC se retrouve influencée par différents facteurs présentés ci-dessous :

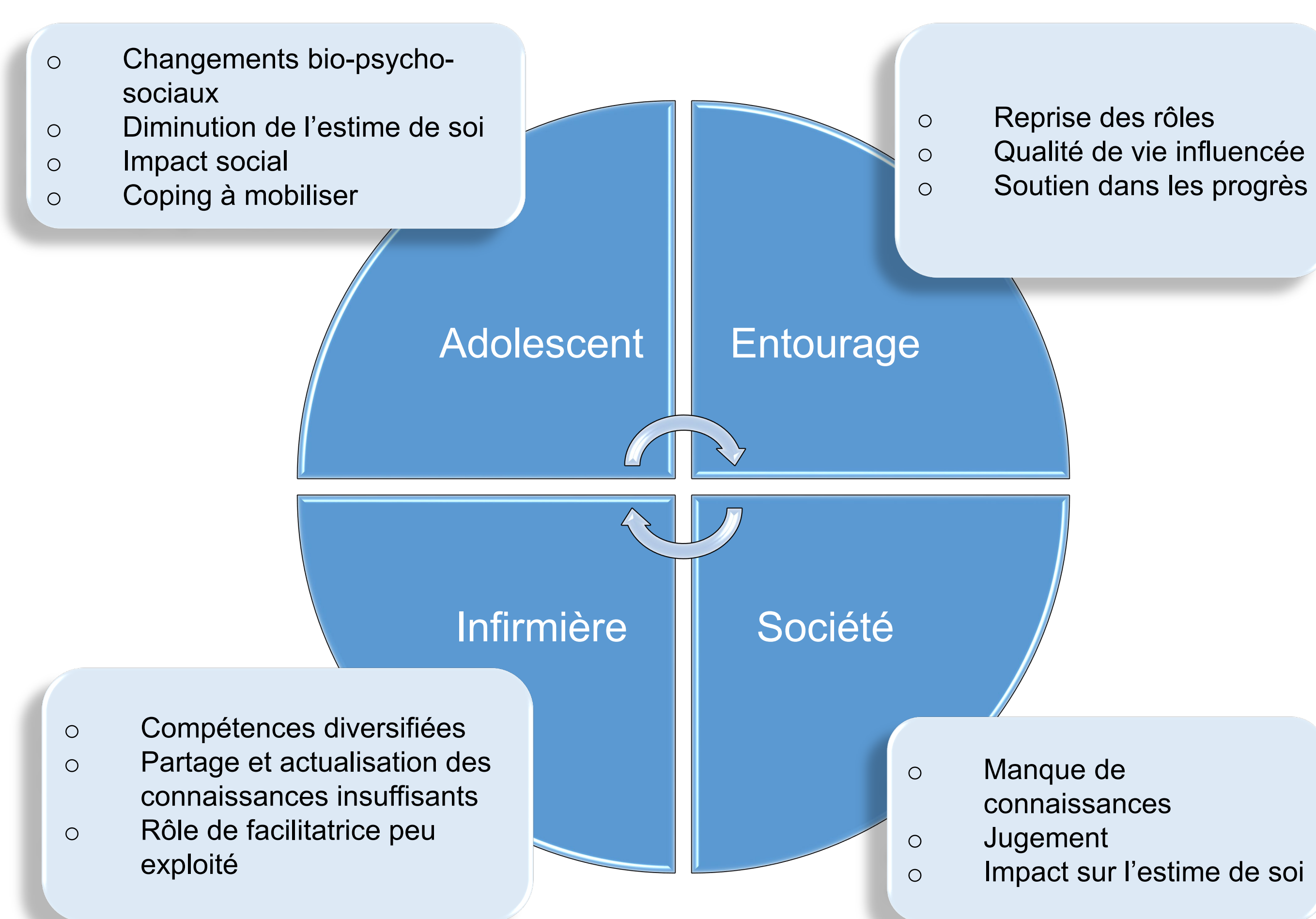


Figure 2 : Interrelations des principaux concepts, Ana Spasojevic et Andreia Ferreira Dias, 2019

Discussion

Les adolescents ont mis en avant le besoin d'une assistance personnalisée et un encouragement dans la réalisation de soi. Le soutien des amis et de la famille sont primordiaux pour les adolescents. De plus, ils possèdent les ressources nécessaires afin d'améliorer leur qualité de vie. Il est donc important qu'il y ait une participation active de leur part.

Ces jeunes mettent également en avant que l'accompagnement thérapeutique est bénéfique dans leur qualité de vie, ainsi que leur inclusion sociale. L'infirmier.ère doit les accompagner afin de faciliter les transitions vécues. Elle assure une continuité des soins et leur offre des ressources pour qu'ils puissent développer des stratégies d'adaptation.

Un manque de soutien de la part des établissements scolaires a également été relevé. La plupart du temps, les adolescents se sentent incompris et jugés. Ceci provoque des comportements inappropriés et une diminution dans l'engagement social. C'est pour cela que des formations supplémentaires chez l'infirmier.ère permettraient d'améliorer la prise en soin chez ces adolescents. Par la suite, ils pourraient leur venir en aide en fournissant les informations nécessaires aux intervenants des écoles.

Pour conclure, certaines stratégies d'adaptation sont des moyens importants pour faire face aux troubles causés par le TCC. Elles vont permettre une amélioration de l'estime de soi. L'adolescent reprend confiance et arrive alors à entreprendre des activités tout en se sociabilisant.

Julie Forclaz, Nicolas Neukomm, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Françoise Ineichen



Image 1 : Dernière cigarette, 2019

1. Introduction

Aujourd'hui, plus d'un milliard de personnes fument. Le tabagisme a pour conséquence principale la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la quatrième cause mondiale de décès. Elle se caractérise par une affection chronique des voies respiratoires qui entraîne une obstruction des bronches. Elle induit diverses difficultés dans les activités de la vie quotidienne ainsi qu'une diminution de la qualité de vie. Incurable, le traitement le plus efficace pour freiner la progression de la maladie est l'arrêt du tabac.

2. Objectifs

L'objectif de ce travail est d'identifier les interventions alternatives qui peuvent être mises en place par les infirmiers, quant au sevrage tabagique chez une personne atteinte de BPCO.

3. Méthode

La recherche des articles s'est basée sur les personnes atteintes de BPCO ayant une dépendance tabagique et sur les interventions alternatives, ainsi que pharmacologiques mises en place pour diminuer ou arrêter la consommation de tabac. Cinq études quantitatives de type RCT ont été analysées et synthétisées. Le cadre théorique qui a guidé notre travail est la théorie intermédiaire de la transition selon Meleis (Meleis, A-I. 2010).

4. Résultats

Les principaux résultats démontrent l'efficacité des thérapies comportementales et cognitives (TCC), combinées ou non à un traitement pharmacologique dans le sevrage tabagique, chez une personne atteinte de BPCO. Ces personnes, plus vulnérables à la dépendance au tabac, nécessitent une prise en soin spécifique lors d'un sevrage tabagique. Bien que les TCC soient généralement des approches de soins d'ordre médical dans la littérature, les interventions élaborées peuvent être transférées au rôle propre de l'infirmier suisse.

5. Interventions infirmières

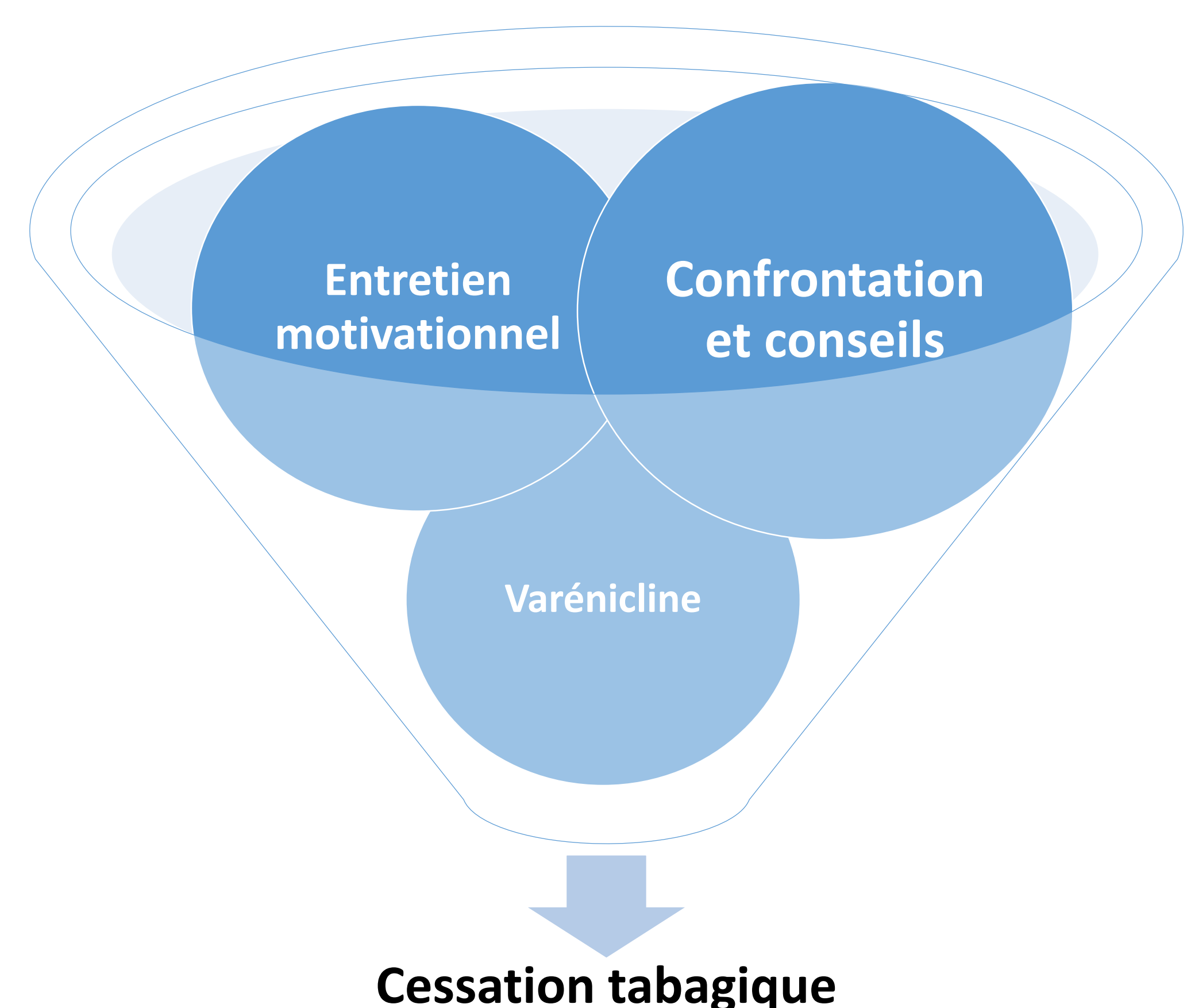


Schéma : Interventions, Forclaz Julie et Neukomm Nicolas, 2019

6. Conclusion

La démonstration de l'efficacité des TCC ouvre des possibilités d'application dans les services de soins. En Suisse et dans de nombreux pays, l'infirmier, dans son rôle propre, a les compétences pour assumer cette prise en charge.

Quels sont les besoins des familles d'adolescentes souffrant d'anorexie mentale et/ou de boulimie pendant le temps de traitement ?

Noémy Lima Vaz, Melanie Gil Vila, HESAV-Haute École de Santé Vaud, Filière Soins infirmiers

Directrice du travail: Pauline Marchand

1. Introduction

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont une problématique actuelle qui touche une grande partie de la population, aussi bien variée que distincte [1]. Les TCA comptent parmi les problèmes de santé mentale les plus fréquents dans les pays occidentaux [4, 5]. La population la plus sensible à ces facteurs sont les adolescentes car elles commencent à découvrir un corps en changement et cherchent à former leur propre identité [3]. Au-delà de la souffrance vécue par les adolescentes, la famille est également dans une souffrance importante face à la situation et à la maladie de leur enfant [2].

Dès lors, la question de l'alliance avec la famille dans la prise en charge thérapeutique se pose et continue de faire débat actuellement [2]. Si pour certains il faut faire une « parentectomie », d'autres préconisent de l'inclure dans l'accompagnement de leur enfant [2].

2. Objectifs

L'objectif de ce Travail de Bachelor est de connaître les besoins des familles d'adolescentes souffrant d'anorexie et/ou de boulimie, de prendre en compte leurs besoins afin d'adapter la prise en charge infirmière de ces familles.



<https://www.famillechretienne.fr/var/nc/storage/images/media/images/articles/couple-harcelement-moral/69947-2-fre-FR/couple-harcelement-moral.jpg>

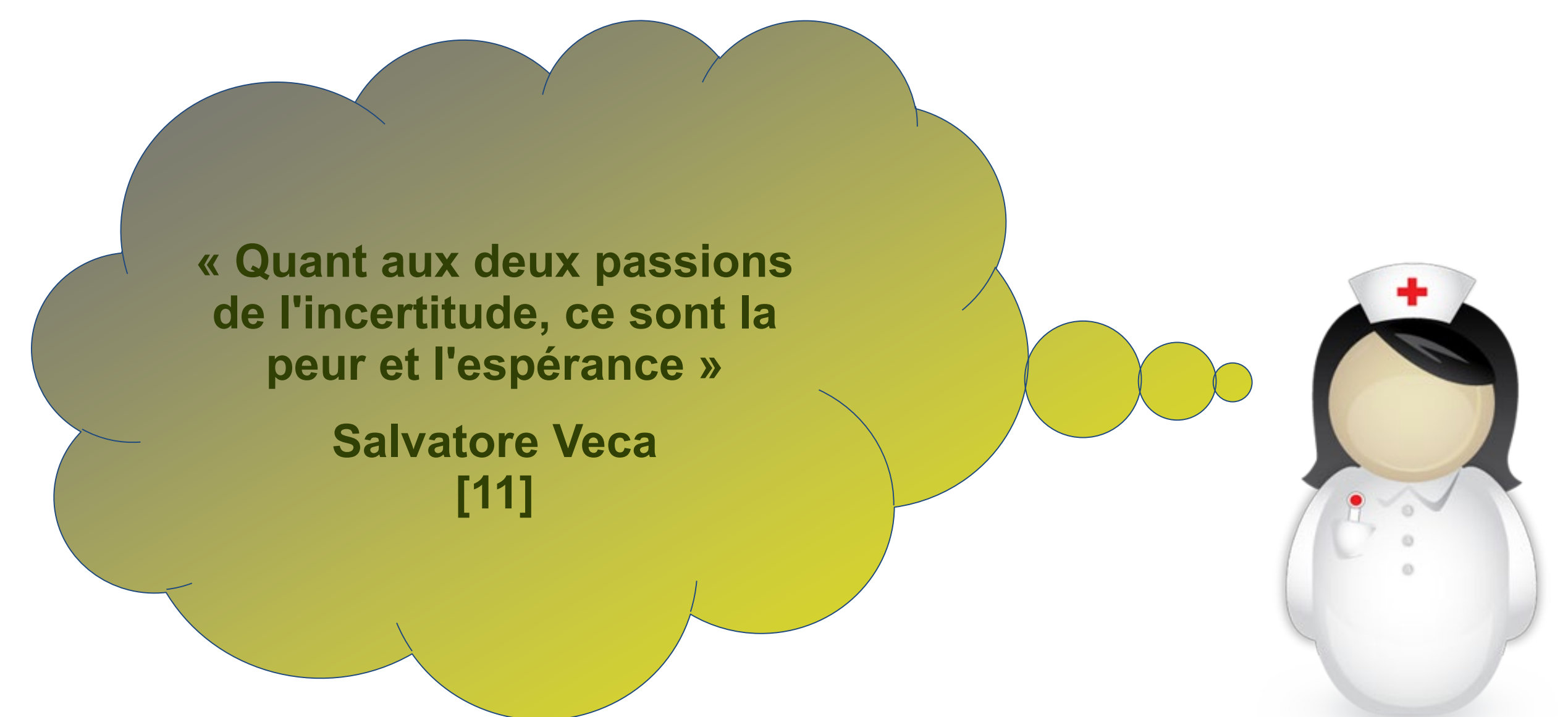
3. Méthode

Deux bases de données ont été consultées : CINAHL et PsycINFO. Six articles ont été retenus pour l'analyse. Les critères d'inclusion étaient : l'intervention devait inclure la famille des adolescentes, les patients devaient être de sexe féminin et il devait y avoir une prise en charge pendant le temps de traitement. Suite à cela, les articles ont été analysés à l'aide de la grille de Fortin[10].

4. Résultats

Les résultats ont été analysés à l'aide de la théorie de l'incertitude de Mishel [9], qui explique que celle-ci peut être soit positive, soit négative. Certaines études montrent que l'espoir est un élément fondamental et jugé crucial par les participants (incertitude positive) [6]. De fait, avoir davantage de connaissances permet d'augmenter l'espoir des membres de la famille impliqués dans la prise en charge. En revanche, un manque de compréhension de la maladie et des relations conflictuelles peuvent provoquer des comportements erronés des membres de la famille, ou des sentiments de culpabilité ou d'impuissance avec un sentiment d'échec du rôle parental (incertitude négative). Cependant, des études indiquent qu'une intervention éducative et de soutien peut s'avérer bénéfique pour les familles et les patientes souffrant de troubles de l'alimentation, ainsi qu'une atmosphère ouverte permettant le partage des expériences [7, 8].

Les résultats ont montré plusieurs réactions et ressentis des familles. Ils ont été regroupés en 3 besoins principaux. Le premier est celui de recevoir les informations nécessaires concernant la maladie de leur enfant. Le deuxième concerne le besoin de pouvoir s'exprimer sur leur ressenti et leur situation. Enfin, le troisième besoin principal est un besoin de reconnaissance et d'échange avec des professionnels ou d'autres parents.



5. Discussion

Différents ressentis sont à prendre en compte dans la prise en charge pratique. Il ne s'agit pas seulement d'inclure ou d'exclure une famille, il faut tenir compte de leurs sentiments d'incertitude. À ce propos, les articles analysés ont impliqué la famille de façon indissociable, en la préparant au mieux pour soutenir et accompagner leur enfant.

Dès lors, l'infirmière est davantage proche pour pouvoir évaluer ces ressentis et détecter leurs besoins et trouver des stratégies pour favoriser l'accompagnement et les chances de rétablissement de l'adolescente.

Il serait nécessaire d'insister davantage au niveau de la prévention, sur les risques pouvant survenir pendant la phase de l'adolescence, dans ce cas les troubles alimentaires, pour non seulement sensibiliser les adolescents mais également les parents.

Références

1. Association Boulimie Anorexie. (2016). Les TCA : Généralités. Repéré à <http://www.boulimie-anorexie.org/les-troubles-du-comportement-alimentaire/generallites/>
2. Cook-Darzens, S. (2014). *Approches familiales des troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adolescent*. Toulouse, France : Éditions érès.
3. Dany, L. & Morin M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. Repéré à <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886910000321>
4. National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders (ANAD). (2018). Eating Disorder Statistics. Repéré à <http://www.anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>
5. Office fédéral de la santé publique. (2010). Troubles alimentaires. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/koerpergewicht-bevoelkerung/koerpergewicht/essensverhalten.html>
6. McCormack, C. & McCann, E. (2015). Caring for an Adolescent with Anorexia Nervosa: Parent's Views and Experiences. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 29(3), 143-147.
7. Gisladóttir, M. & Svevassdóttir, E. K. (2011) Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2011 Mar;18(2):122-30.
8. Engman-Bredvika, S., Carballeira Suarez, N., Levib, R. & Nilsson, K. (2016). Multi-family therapy in anorexia nervosa—A qualitative study of parental experiences. *Journal of Eating Disorders*. 2016;24(2):186-97.
9. Bailey, D.E., & Stewart, J.L. (2015). Merle H. Mishel, 1939-present: Uncertainty in Illness Theory. In M.R. Allgood (Eds), *Nursing Theorists and Their Work* (8e ed.) (pp. 555-573). Missouri, États-Unis : Mosby Elsevier.
10. Fortin, M-F. & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. (3e éd.). Montréal, Canada: Chenelière Education.
11. Le Figaro. (n.d.). Citation. Repéré à <http://eveve.lefigaro.fr/citation/quant-deux-passions-incertitude-peur-esperance-35282.php>

Interventions infirmières réduisant les complications périopératoires chez l'enfant

Gorqaj Aurora, Mivelaz Elsa, Mösching Jessica, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Soins infirmiers, Directeur/trice du travail: Aline Sauthier-Despont

Introduction

L'anxiété en préopératoire, l'émergence du délirium et l'agitation en postopératoire sont des complications fréquentes en période périopératoire pédiatrique. Bien que peu de chiffres confirment ces dires, la problématique provient du terrain. Les professionnels de la santé remarquent en effet ces éléments dans leur pratique professionnelle quotidienne.

En prenant ces différents points en compte et en se référant à la littérature scientifique, une problématique a été dégagée : « Quelles interventions infirmières peuvent réduire l'anxiété en préopératoire et l'agitation/ délirium en postopératoire chez la population pédiatrique ? »



Figure 1: Soutenez notre programme de bien-être des enfants à l'hôpital, Necker, n.d., repéré à <http://www.soutenir.necker.aphp.fr/soutenez-notre-programme-de-bien-etre-des-enfants-a-lhopital/>

Objectifs

A partir d'articles scientifiques traitant de la problématique des complications périopératoires en milieu pédiatrique, l'incidence de l'anxiété, de l'émergence du délirium et de l'agitation est recherchée.

Puis, les interventions infirmières pouvant influencer l'anxiété en préopératoire, l'émergence du délirium et l'agitation en postopératoire ont été déterminées et approfondies.

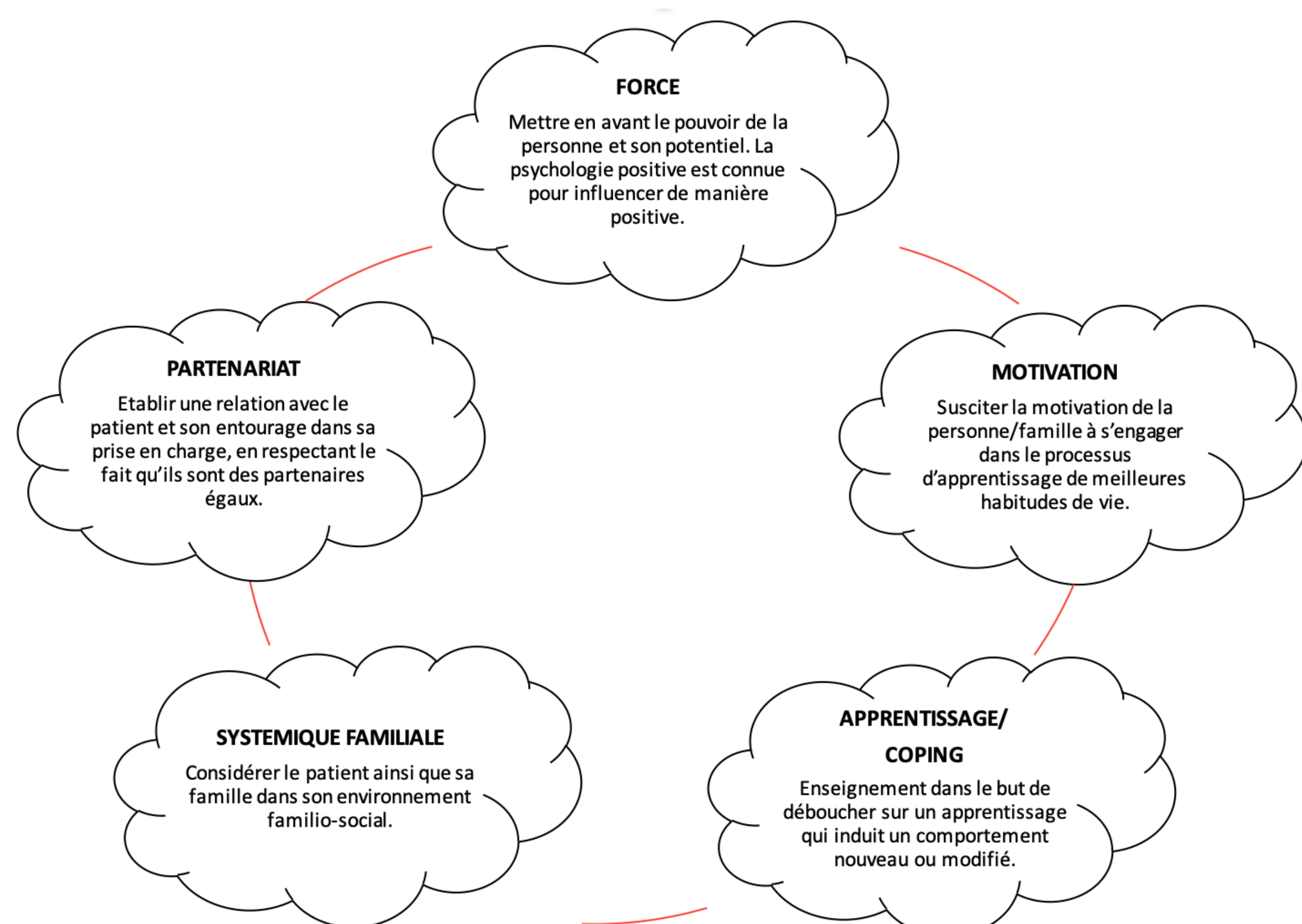


Schéma 1: Concepts reprenant le cadre théorique, Gorqaj, Mivelaz et Mösching, 2019

Méthode

Ce travail est une revue de littérature réalisée en se basant sur les bases de données PubMed et CINAHL. Les six articles scientifiques sélectionnés ont été analysés en utilisant la grille simplifiée de Fortin¹.

Les résultats tirés de ces six articles ont été extraits et traités en fonction de l'approche en soins fondée sur les forces et la théorie d'Allen/ McGill².

Résultats

Les articles étudiés démontrent l'importance de l'inclusion des parents dans la prise en charge de l'enfant³. La littérature scientifique corréle l'anxiété en préopératoire à l'émergence du délirium/ l'agitation en postopératoire⁴. Par conséquent, les parents auraient la capacité de contribuer à la diminution de l'anxiété en préopératoire et de l'émergence du délirium et de l'agitation en postopératoire chez leur enfant. Un partenariat entre l'infirmière, le patient et sa famille est donc primordial pour optimiser au maximum la prise en soins.

Amiel-Tison	• Echelle de la douleur pour nouveau-né et nourrisson
CHEOPS	• Echelle de la douleur pour les enfants de 1 à 7 ans
OPS	• Echelle de la douleur pour l'enfant dès 18 mois
FLACC	• Echelle pédiatrique de la douleur
mYAS	• Echelle pédiatrique mesurant l'anxiété
PAED	• Echelle pédiatrique permettant la mesure de l'émergence delirium
Watcha	• Echelle de mesure pédiatrique concernant l'émergence du délirium
Aldrete	• Score en lien avec les critères de sortie de salle de réveil
Kremlin-Bicêtre	• Score en lien avec les critères de sortie de salle de réveil
Stewart	• Score en lien avec les critères de sortie de salle de réveil

Tableau 1 : Echelles et score, Gorqaj, Mivelaz et Mösching, 2019

Discussion

De multiples interventions infirmières basées sur les forces/ressources, la systémique familiale, le partenariat/collaboration, la motivation et l'apprentissage/coping peuvent être mises en place afin de diminuer l'incidence de l'anxiété en préopératoire, l'émergence du délirium et l'agitation en postopératoire.

Les articles soulignent que l'émergence du délirium se traduit chez l'enfant par une absence de contact visuel et une absence de la conscience de l'environnement. Le score PAED (pediatric emergence delirium) se distingue comme étant l'échelle la plus utilisée en pratique pour détecter l'émergence du délirium. Diverses autres échelles peuvent être effectuées par les infirmières afin d'évaluer l'état clinique des enfants en périopératoire (FLACC (face legs activity cry consolability), mYPAS (modified Yale preoperative anxiety scale), Watcha (pediatric emergence delirium), score d'Aldrete, score de Stewart, score de Robertson, score de Kremlin-Bicêtre, échelle des visages, échelle verbale simple, échelle numérique, échelle visuelle analogique, échelle Amiel-Tison, échelle CHEOPS)⁵.

L'infirmière prend le temps d'accompagner l'enfant, mais aussi les parents et la fratrie tout au long de la phase périopératoire en reconnaissant les forces de chacun⁵. Un programme de préparation préopératoire pourrait se révéler bénéfique pour toute la famille.

Références

- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2015). Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Paquette-Desjardins, D., Sauvè, J., Pugnaire Gros (2015). *Modèle McGill, une approche collaborative des soins infirmiers*. Montréal (Québec) Chenelière.
- Gooden, R., Tennant, I., James, B., Augier, R., Crawford-Sykes, A., Ehikhametalor, K., ... & Harding-Goldson, H. (2014). The incidence of emergence delirium and risk factors following sevoflurane use in pediatric patients for day case surgery, Kingston, Jamaica. *Revista brasileira de anestesiologia*, 64(6), 413-418.
- Hayhoe, S., Pallett, S., Zani, J., & Trott, J. (2018). Reduction of postanesthetic pediatric distress: A coordinated approach. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(3), 312-318.
- Action santé, & Cassanas, E. (2004). *Le guide de l'infirmière en salle de réveil : la réglementation, le rôle, les techniques*. Rueil-Malmaison, France : Lamarre.

L'influence de l'environnement familial sur les activités d'autogestion des personnes adultes présentant une maladie chronique

Joëlle Guex, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Kétia Alexandre

1. Introduction

L'autogestion de la maladie chronique est la capacité que possède la personne à prendre en charge sa santé. La famille se définit comme un élément important de l'environnement pour l'accomplissement des activités d'autogestion (surveillance de la glycémie, suivi des traitements). Elle est également un facteur d'influence modifiant l'autogestion. Mieux connaître cette influence permet d'améliorer l'accompagnement et le type de ressources à développer, auprès des personnes atteintes d'une maladie chronique.

2. Objectifs

Identifier le type d'influence de l'environnement familial sur les activités d'autogestion de la maladie chronique.

3. Méthode

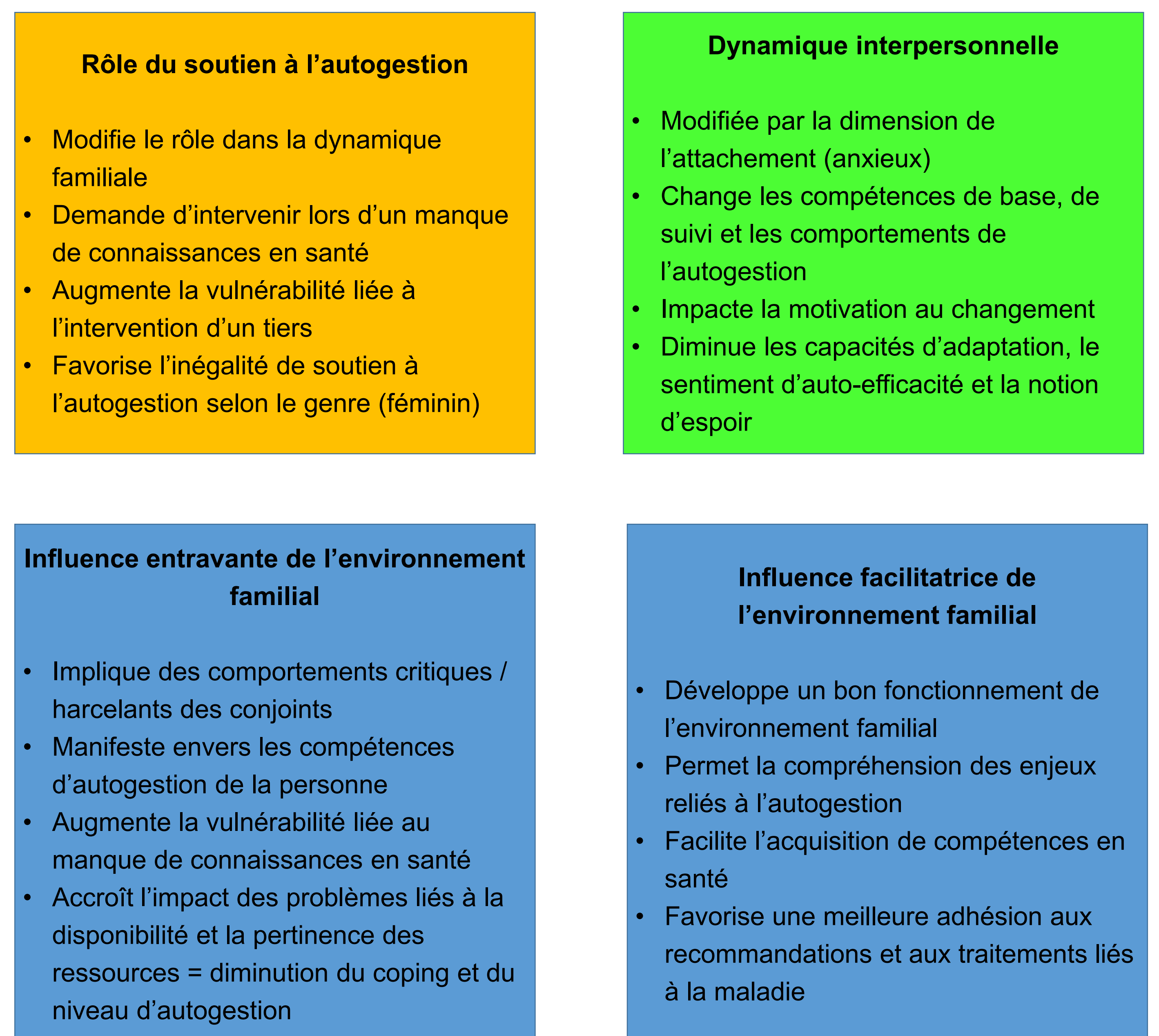
Les recherches ont été effectuées sur les bases de données CINAHL, MEDLINE, PSYCHINFO. Six articles scientifiques ont été retenus et analysés, selon une grille d'extraction des résultats.

Les critères d'éligibilité : personnes adultes présentant une maladie chronique, études sur l'autogestion de la maladie chronique, études sur l'influence de l'environnement familial, le genre (féminin-masculin).

Le cadre théorique infirmier utilisé est le modèle des auto-soins de Dorothea E. Orem⁽³⁾.

4. Résultats

4 influences spécifiques ont été identifiées:



5. Discussion

Les personnes atteintes d'une maladie chronique interagissent dans un environnement familial leur étant propre. De nombreux facteurs reliés à l'autogestion de la maladie demandent une recherche constante d'équilibre, entre les exigences de la prise en charge de la maladie et celles de la vie quotidienne⁽¹⁾⁽⁷⁾. A l'intérieur de cette dynamique, l'influence de l'environnement familial peut soit faciliter soit entraver les activités d'autogestion⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Dès lors que les personnes ont accès aux connaissances en santé, le rôle de soutien de l'environnement familial se présente positivement et diminue les comportements entravant les activités d'autogestion⁽⁶⁾. Il minimise également les comportements harcelants et critiques des conjoints⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

Les différents rôles de l'infirmière ainsi que la mobilisation de ses connaissances, facilite l'utilisation des outils spécifiques permettant de répondre aux besoins d'auto-soins de la personne et de son environnement⁽³⁾.

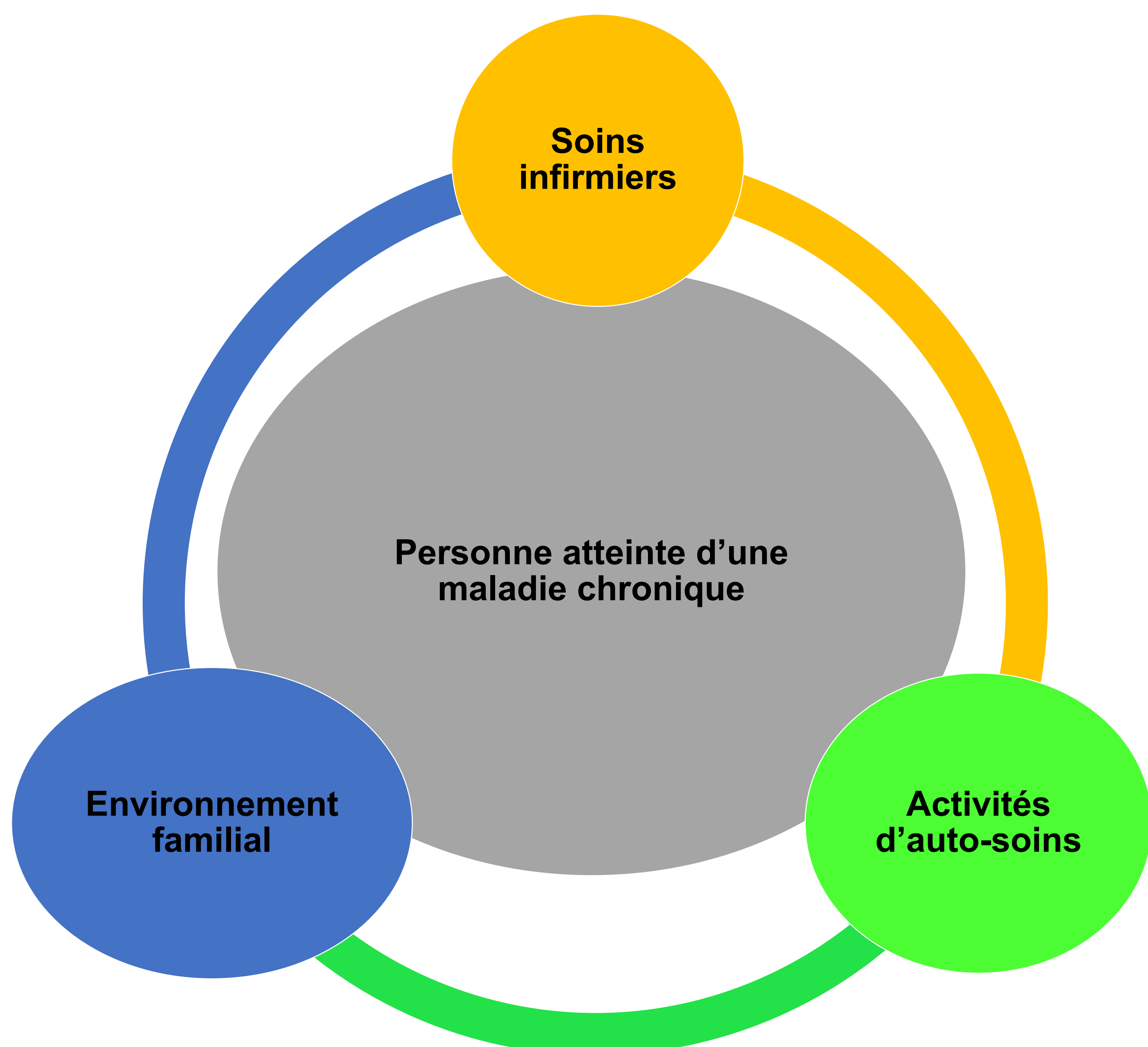


Schéma 1 : Guex, J. (2019)

Références

1. Brenk-Franz, K., Strauss, B., Tiesler, F., Fleischhauer, C., Ciechanowski, P., Schneider, N., & Gensichen, J. (2015). The Influence of Adult Attachment on Patient Self-Management in Primary Care - The Need for a Personalized Approach and Patient-Centred Care. *PLOS ONE*, 10(9), e0136723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136723>
2. Mayberry, L. S., Rothman, R. L., & Osborn, C. Y. (2014). Family Members' Obstructive Behaviors Appear to Be More Harmful Among Adults With Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy. *Journal of Health Communication*, 19(sup2), 132-143. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.938840>
3. Orem, D. (1987). *Soins infirmiers : les concepts et la pratique*. Quebec: Editions Maloine. Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of practice* (6 ed.). St. Louis: Mosby.
4. Rosland, A.-M., Heisler, M., Choi, H.-J., Silveira, M. J., & Piette, J. D. (2010). Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help? *Chronic Illness*, 6(1), 22-33. <https://doi.org/10.1177/1742395309354608>
5. Stamp, K. D., Dunbar, S. B., Clark, P. C., Reilly, C. M., Gary, R. A., Higgins, M., & Ryan, R. M. (2016). Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(5), 317-327. <https://doi.org/10.1177/1474515115572047>
6. Trivedi, R. B., Bryson, C. L., Udris, E., & Au, D. H. (2012). The Influence of Informal Caregivers on Adherence in COPD Patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(1), 66-72. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9355-8>
7. van Houtum, L., Rijken, M., & Groenewegen, P. (2015). Do everyday problems of people with chronic illness interfere with their disease management? *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2303-3>

Interventions infirmières favorisant l'adhérence aux traitements pharmacologiques chez l'adolescent transplanté

Gaëlle Kneuss, Amanda Vonlanthen, HESAV-Haute École de Santé Vaud,
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Martine Garnier

1. Introduction

Même si les causes de non-adhérence médicamenteuse sont bien connues de la littérature, les adolescents transplantés présentent toujours de nombreuses difficultés à maintenir une adhérence à leurs traitements. Les conséquences de cette non adhérence sont une qualité de vie modifiée, un risque de rejet de l'organe, ainsi que des hospitalisations fréquentes engendrant des coûts financiers. A moyen et long termes, la morbidité et la mortalité s'en trouvent influencées¹.

L'adolescence est une période de vie complexe, comprenant notamment la quête d'autonomie. L'adolescent transplanté vise davantage à être autonome avec la gestion de ses traitements.

Enfin, cette période de transition entre l'âge d'enfant à celui d'adulte, où l'adolescent se responsabilise, peut être entravée par une maladie chronique.

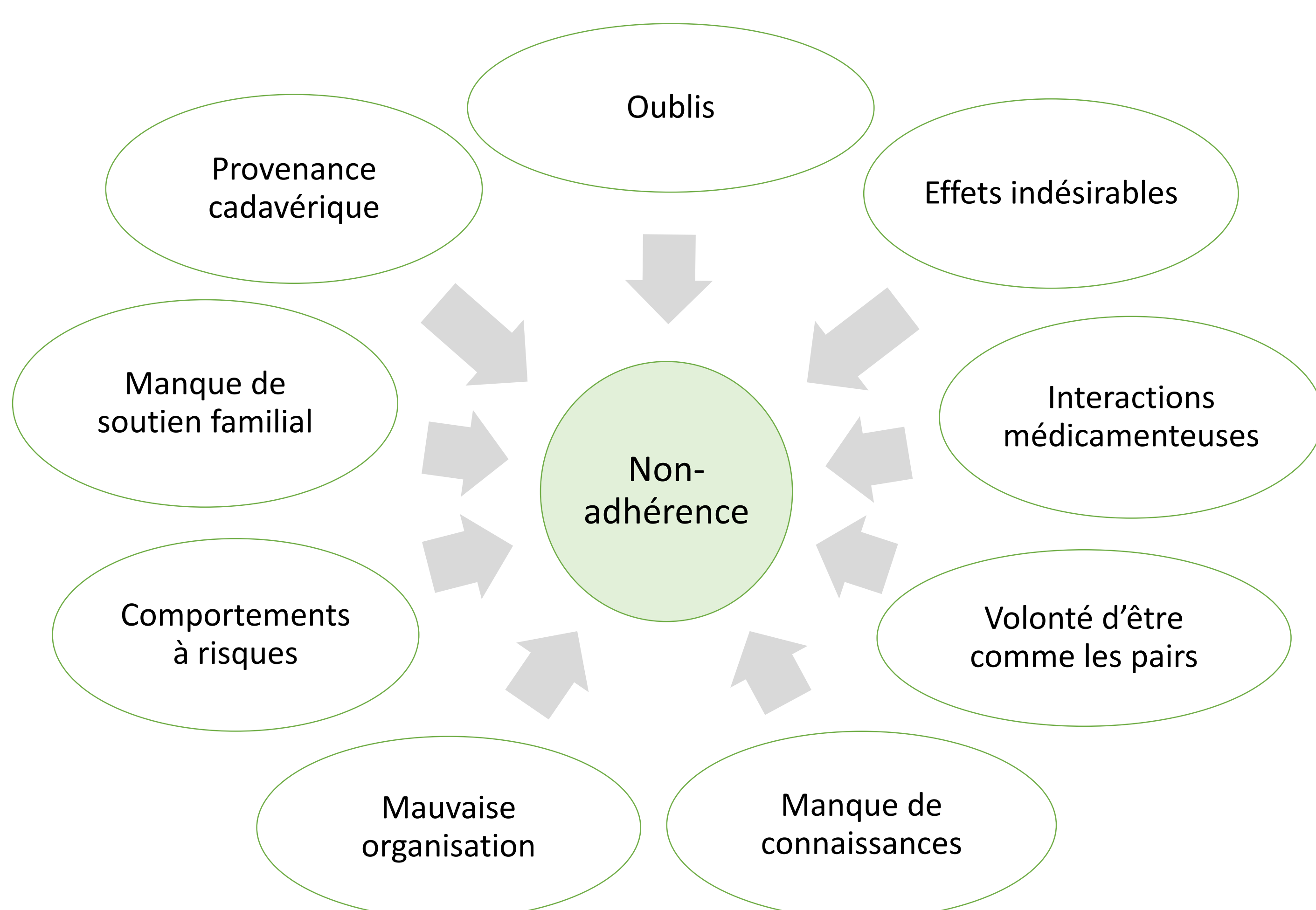


Schéma 1: Principaux facteurs de non-adhérence chez l'adolescent transplanté

2. Objectif

L'objectif de ce travail est d'identifier des interventions infirmières permettant d'améliorer l'adhérence aux traitements médicamenteux et aux recommandations non pharmacologiques des adolescents transplantés.



Figure 1: repéré à <https://www.pexels.com/photo/colors-colours-health-medicine-143654/>

3. Cadre théorique

La théorie infirmière d'Orem soutient l'autonomisation de la personne, avec le concept de l'auto-soin. En effet le concept d'auto-soin représente l'action qu'une personne entreprend pour maintenir sa santé, comme le fait d'être adhérent aux traitements. Orem précise que la personne doit pouvoir comprendre le sens et le but de ses actions².

Références:

1. Aujoulat, I., & Doumont, D. (2009). Maladie chronique, adolescence et risque de non-adhésion: un enjeu pour l'éducation des patients ! Le cas des adolescents transplantés. *Service Communautaire de Promotion de la santé*.
2. Smith, M. & Parker, M. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practise*. (5ème ed.). F.A. Davis Compagny, Philadelphia: USA.
3. Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal, QC : Chenelière éducation.

4. Méthode

Les bases de données CINAHL, PubMed et CAIRN ont été consultées. Plusieurs équations de recherche ont été posées. Les différents critères d'inclusion ont porté principalement sur l'âge des participants (10-18 ans), la période suivant la transplantation et l'adhérence. Neuf articles ont été sélectionnés pour répondre à la question de recherche. Ceux-ci ont été analysés au moyen de la grille de Fortin et Gagnon (2016)³, puis les résultats ont été mis en évidence à l'aide de tableaux d'extraction.

5. Résultats

La synthèse des résultats a permis de mettre en évidence cinq types d'intervention permettant d'améliorer l'adhérence des adolescents transplantés. Il s'agit de stratégies : individuelles – technologiques – éducationnelles – pour la famille et les amis, ainsi que pour les professionnels de la santé.

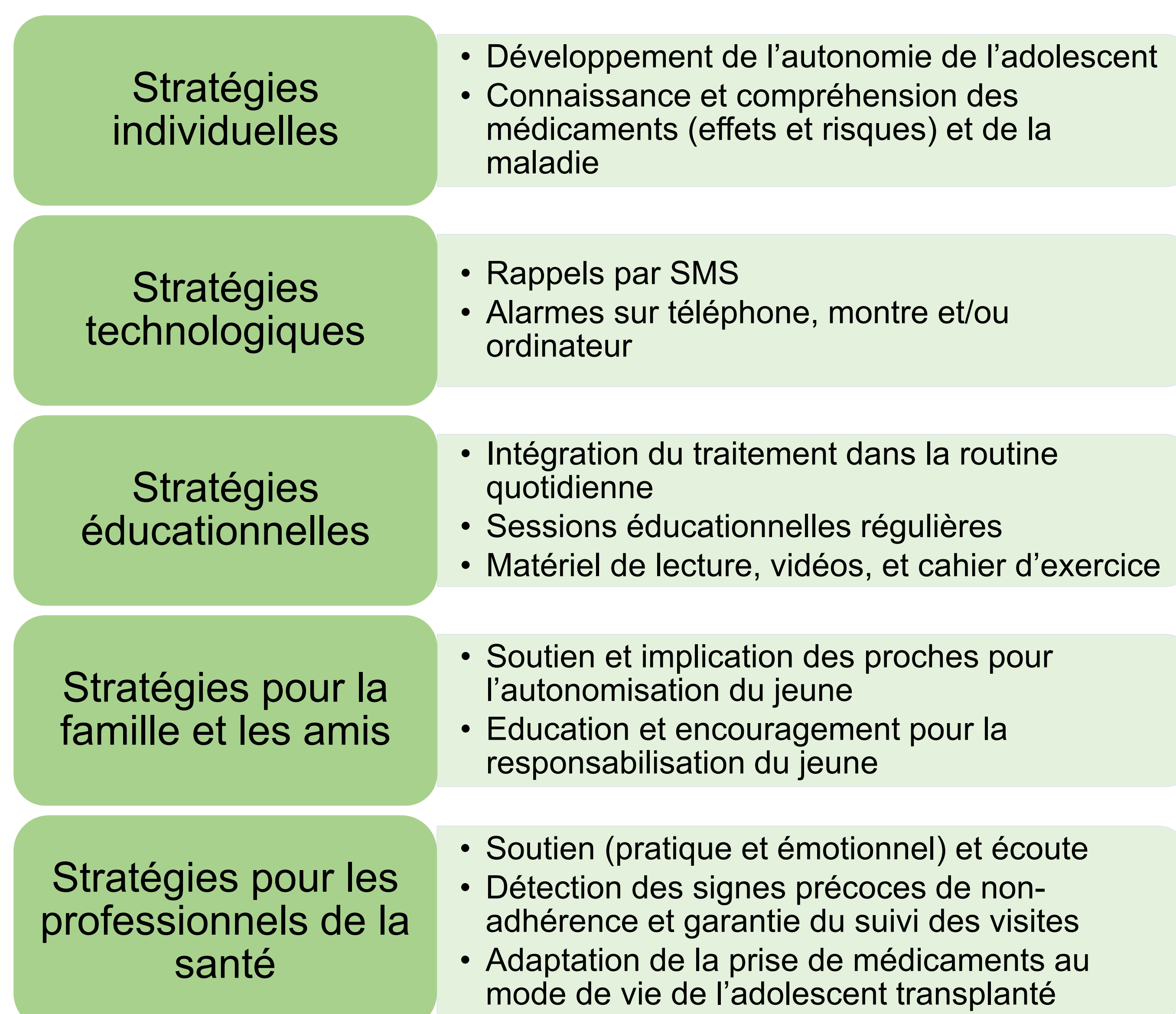


Schéma 2: Synthèse des résultats

6. Discussion

Ce travail a permis de mettre en évidence que les adolescents doivent en premier lieu accepter l'expérience de leur transplantation, afin d'être adhérents aux différents traitements. L'acceptation de leur état de santé, mais aussi l'acceptation de cet état par leurs parents, permet une prise de responsabilité. Les différentes interventions relevées sont identiques, quel que soit l'organe transplanté ou sa provenance.

Pour la pratique professionnelle, nos recommandations vont vers l'utilisation des différentes stratégies évoquées plus haut. Pour la recherche, nous suggérons de développer davantage la vision systémique de l'adolescent transplanté, d'inclure les recommandations non-pharmacologiques et d'étudier les conséquences d'un prélèvement d'organe provenant d'un donneur vivant ou cadavérique.

En conclusion, l'utilisation le plus rapidement possible, voire avant même que la transplantation ait lieu, ainsi que l'intégration systématique de ces différentes stratégies permettraient une amélioration de l'adhérence et contribueraient ainsi à la baisse de la morbidité et mortalité des adolescents transplantés.

Ana Raquel Marques de Paiva, Diana Pires Rodrigues, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Maria Amélia Didier

1. Introduction

L'hospitalisation aux soins intensifs représente une source d'anxiété pour 70 à 80% des patients. L'anxiété génère des modifications dans les paramètres vitaux, tels que l'augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle et de la fréquence respiratoire, ainsi qu'une augmentation de l'inconfort et une altération la santé psychologique. L'anxiété peut être amplifiée par la ventilation mécanique, en raison de l'incapacité à respirer, à communiquer, à se reposer normalement et à la sensation de ne rien contrôler². Trouver des stratégies visant à diminuer l'anxiété représente un défi pour le personnel infirmier. Ces stratégies peuvent être d'ordre médicamenteuse (anxiolytiques, analgésiques et sédatifs) ou de médecine complémentaire (massages, réflexologie, acuponcture ou encore musicothérapie)¹.



<https://www.usherbrooke.ca/medecine/accueil/nouvelles/nouvelles-details/article/21740/>

2. Objectif

L'objectif de ce travail est de connaître les effets de la musicothérapie sur les signes de l'anxiété des patients sous assistance ventilatoire, en unité de soins intensifs.

3. Méthode

La méthode de ce travail regroupe l'utilisation de bases de données (CINAHL et PubMed), la sélection de mots-clés (musicothérapie, anxiété, ventilation mécanique et soins intensifs), de critères d'inclusion (ventilation mécanique, anxiété, musicothérapie, unité des soins intensifs, anglais, français, portugais, espagnol et Full text PDF) et de critères d'exclusion (articles dépassant 10 ans depuis leur publication). Cette méthode a permis la sélection de cinq articles quantitatifs répondant à la question de recherche.

Le cadre théorique choisi est la théorie de la gestion de symptômes³.

Références

1. Korhan, E. A., Khorshid, L., & Uyar, M. (2011). The effect of music therapy on physiological signs of anxiety in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of clinical nursing*, 20(7-8), 1026-1034.
2. Erdoğan, Z., & Atik, D. (2017). Complementary health approaches used in the intensive care unit. *Holistic nursing practice*, 31(5), 325-342.
3. Humphreys, J., Janson, S., Donesky, D., Dracup, K., Lee, K.4., Puntillo, K., Faucett, J.4., Aouizerat, 8., Miaskowski, C., Baggott, C., Carrieri-Kohlman, V., Barger, M., Franck, L., Kennedy, C. (2014). *Theory of Symptom Management*. New York: Springer Publishing Company. 141-64
4. Chlan, L. L., Weinert, C. R., Heiderscheid, A., Tracy, M. F., Skaar, D. J., Guttormson, J. L., et Savik, K. (2013). Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. *Jama*, 309(22), 2335-2344.

4. Résultats

Les articles indiquent par leurs résultats que les patients aux soins intensifs ressentent une anxiété considérable tout au long de leur ventilation mécanique, et ce malgré les interventions cliniques pharmacologiques. La musicothérapie permet de réduire le niveau d'anxiété ainsi que le taux de cortisol, de normaliser les paramètres vitaux, d'améliorer le score de sédation et d'augmenter le bien-être et le confort du patient. Les études démontrent unanimement l'effet significatif ($p < 0.05$) de la musicothérapie sur la diminution des signes cliniques de l'anxiété, chez les patients hospitalisés en soins intensifs et sous ventilation mécanique⁴.

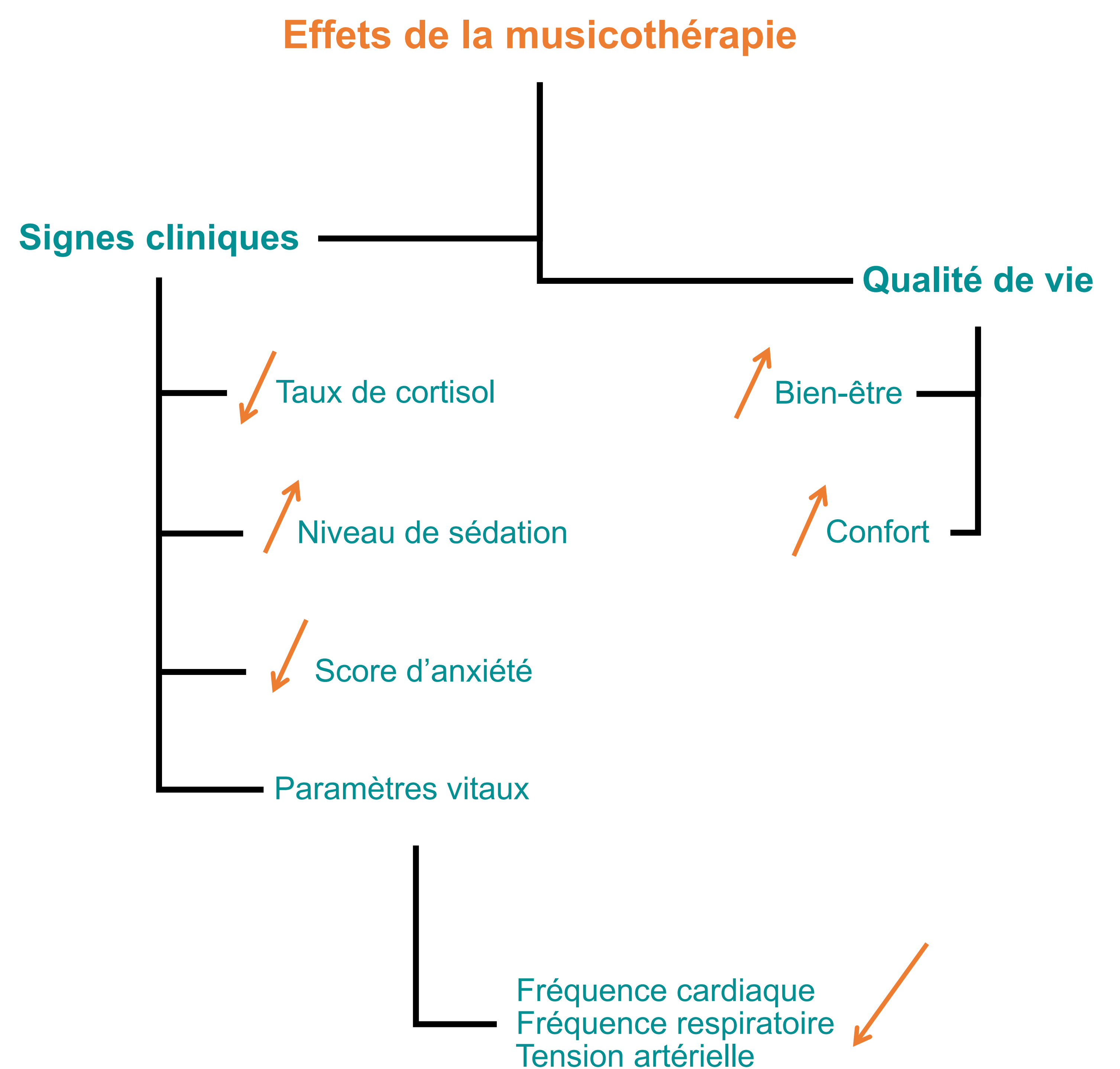


Figure 2: Synthèse des résultats (Paiva et Rodrigues, 2019)

5. Discussion

La musicothérapie participe à la gestion de l'anxiété chez les patients ventilés aux soins intensifs et représente une plus-value pour la pratique infirmière. Il s'agit d'une thérapie non pharmacologique et non invasive, peu coûteuse, comportant un risque d'effets secondaires quasi inexistant et une facilité d'accès et d'administration. L'interprétation de l'état d'anxiété peut être critiquée en raison des autres causes possibles de ces signes (douleur, baisse de l'état général, etc.). Les effets à long terme de cette intervention, en particulier sur le temps de ventilation mécanique et d'hospitalisation, sont encore à étudier. En Suisse, la musicothérapie est utilisée dans différents services de soins, mais peu en soins intensifs.

Silvia Marilène Pereira, Sanja Sebbar, Tsehaynesh Weldehawariat

HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers

Directrice du travail: Annick Anchisi

1. Introduction

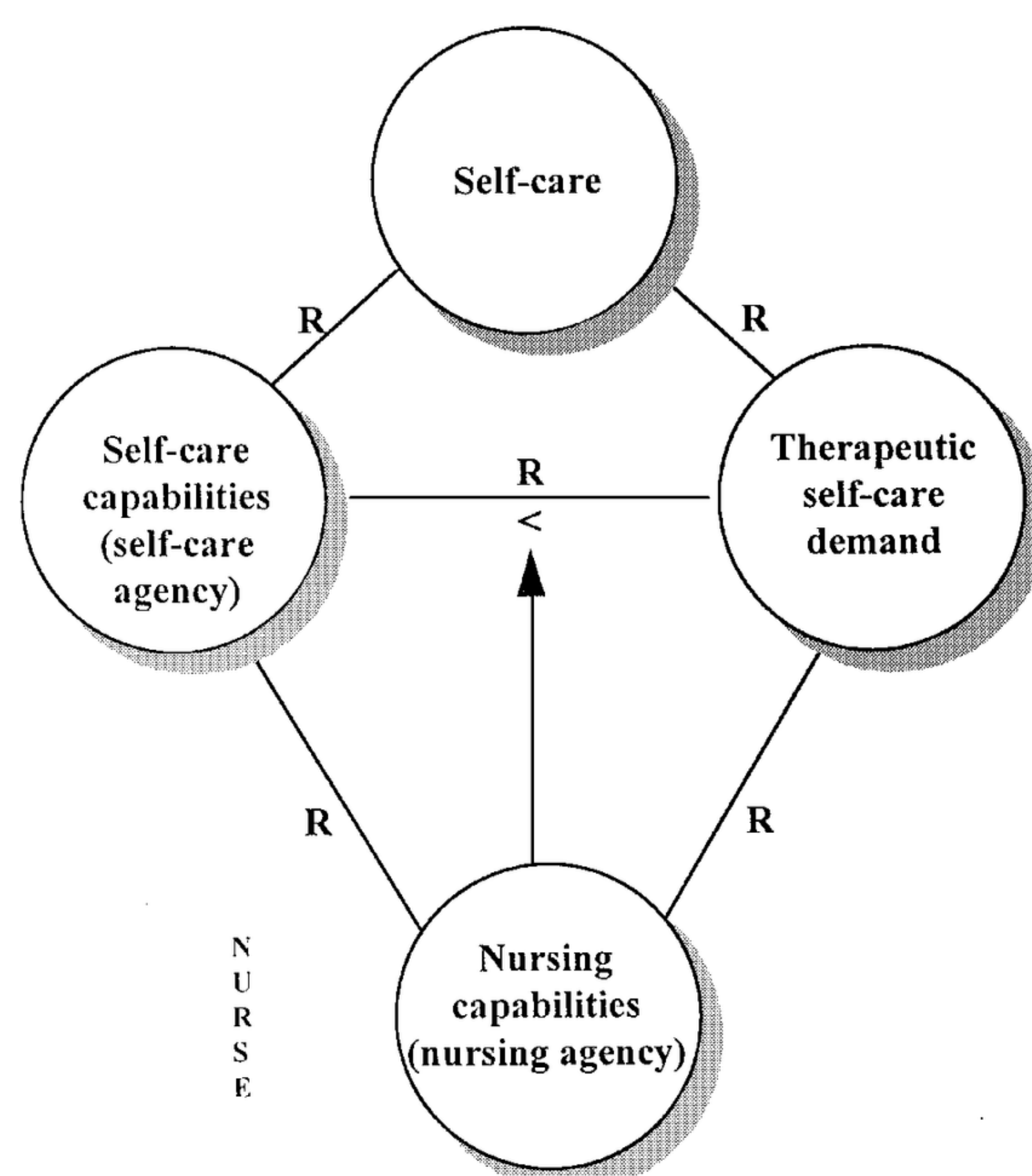
Le diabète de type 2 est une maladie chronique, liée aux modes de vie notamment. Elle augmente avec l'avancée en âge. Les répercussions de cette atteinte sont multiples, biologiques, psychologiques, économiques et sociales. Au vu de l'augmentation de la population suisse dans les décennies à venir (Office Fédéral de la Statistique, 2018)¹, tout porte à croire que le diabète de type 2 aura une portée de santé publique toujours plus importante. Dans ce cadre, l'infirmière a un rôle primordial à jouer. Dans une visée de prévention et de promotion de la santé, l'éducation à la population en général et aux diabétiques en particulier, est essentielle. La théorie infirmière de Orem sur les auto-soins nous paraît particulièrement bien adaptée pour répondre aux besoins particuliers des personnes atteintes de diabète de type 2. Notre revue de la littérature et notre analyse portent sur le rôle de l'infirmière dans ces situations, plus précisément sur sa fonction éducative.



Fédération Nationale des infirmier(2017)²

3. Méthode

Nous avons trouvé nos 8 articles scientifiques basés sur des études réalisées entre 2008 et 2018, dans les bases de données CINHAL et PubMed. Selon la méthode PICOT (Population, Interventions, Comparaisons, Outcome/résultats et Temps), nous avons pu formuler des mots-clés pour sélectionner les articles que nous avons analysés.



Orem D.E. (1980).³

Références

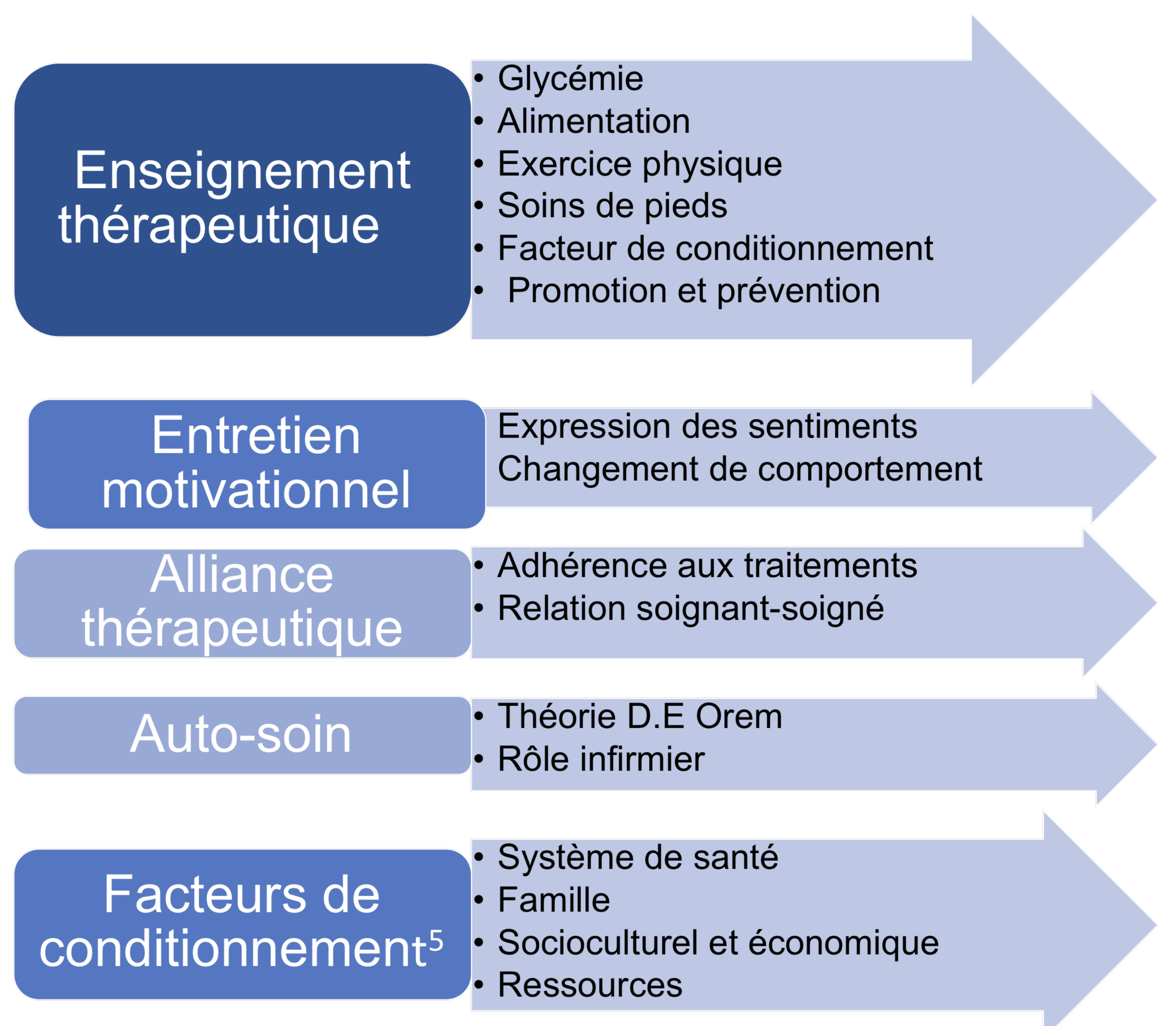
- Office Fédéral de la Statistique. (2018). Population. Repéré à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution/population.html>
- Fédération Nationale des infirmier(2017) Repéré à <https://www.fni.fr/diabete-auto-soins-utilisez-aiguilles-plus-courtes/>
- Orem D.E. (1980). Nursing: concepts of practice. repéré à https://www.researchgate.net/figure/Conceptual-model-Orem-s-theory-of-self-care-nursing-R-relationship-deR-cit_fig1_13503185
- Orem D.E. (1987). Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Montréal: Décarie Editeur.
- Berbiglia VA. & Banfield in Alligood & Tomey. (2010). [Polycopié]. Définitions des concepts spécifiques de la théorie à large spectre: Self-Care Deficit Nursing Theory d'Orem
- Flatz, A., Casillas, A., Stringhini, S., Zuercher E., Burnand, B. & Peytremann-Brideveaux, I. (2015). Association between education and quality of diabetes care in Switzerland {Association entre éducation et qualité des soins du diabète en Suisse}.

2. Objectifs

L'objectif de ce travail est d'accompagner les patients diabétiques de type 2 dans leur autogestion. Pour cela, l'infirmière a un rôle primordial dans la prise en charge et pour améliorer l'autonomie du patient.

4. Résultats

L'analyse des résultats de nos articles nous a permis de faire des liens avec les facteurs de conditionnement fondamentaux de la théorie de l'auto-soin de Dorothea Orem (1987)⁴ : socio-culturels, éléments du système de la santé et du système familial, ressources) et la question du diabète de type 2. Nous avons pu ainsi mettre au jour, dans divers contextes socio-culturels, les mesures les plus efficaces pour faire face à cette maladie et les impacts positifs du rôle infirmier.



5. Discussion

Le système de santé suisse est de qualité, il existe néanmoins des inégalités sociales entre les personnes (Flatz et al, 2015)⁶, inégalités contre lesquelles l'infirmière peut agir. Le niveau socio-économique, l'éducation, le réseau familial et social, le manque de ressources de tous ordres ont un impact réel sur la prise en charge d'une personne atteinte de diabète de type 2. L'infirmière joue un rôle important dans la prise en charge globale de la personne en prenant en compte toutes ces dimensions, tant sur le plan des interventions, comme l'enseignement thérapeutique et l'entretien motivationnel, que de celui de la promotion des auto-soins selon Orem. D'un point économique, le diabète engendre des coûts importants pour les personnes et plus largement pour le système sanitaire dans son ensemble. À tous les niveaux, l'infirmière est une actrice de premier plan.

Les soins infirmiers aux patients cérébro-lésés présentant des troubles comportementaux suite à un traumatisme crânien sévère

Jeanfavre Camille, Faivre Elsa, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: de Goumoëns Véronique

1. Introduction

Les traumatismes crâniocérébraux (TCC), quelle que soit leur sévérité, peuvent engendrer des troubles comportementaux (TC). Ces derniers ont un impact direct sur la vie de la personne et donc sur sa qualité de vie (QV). Au vu du grand nombre de victimes de TCC par année, les TC représentent désormais un problème de santé publique. Il s'agit également d'un challenge de grande envergure pour la discipline infirmière car les TC sont un handicap invisible qui peut influencer la prise en charge (PEC).

3. Méthode

La recherche documentaire a été réalisée sur trois bases de données : CINAHL, PubMed et Embase. Les 6 articles retenus pour la revue de littérature datent de moins de dix ans. Les principaux résultats ont été mis en regard de la théorie de la gestion des symptômes (1).

Critères d'inclusion : adultes dès 18 ans souffrant de TC suite à un TCC ; réhabilitation dès la phase aiguë ; interventions infirmières améliorant ou maintenant la QV.

Critères d'exclusion : enfants ; seniors ; TCC sans TC.

2. Objectif

L'objectif de ce travail est d'identifier les soins infirmiers pouvant aider à améliorer la QV chez les personnes souffrant de TC, suite à un TCC.



Image 1: repéré à <http://www.kunsttherapie-fachverband.org/kunsttherapie-wird-erfolgreich-neurorehabilitation-eingesetzt>

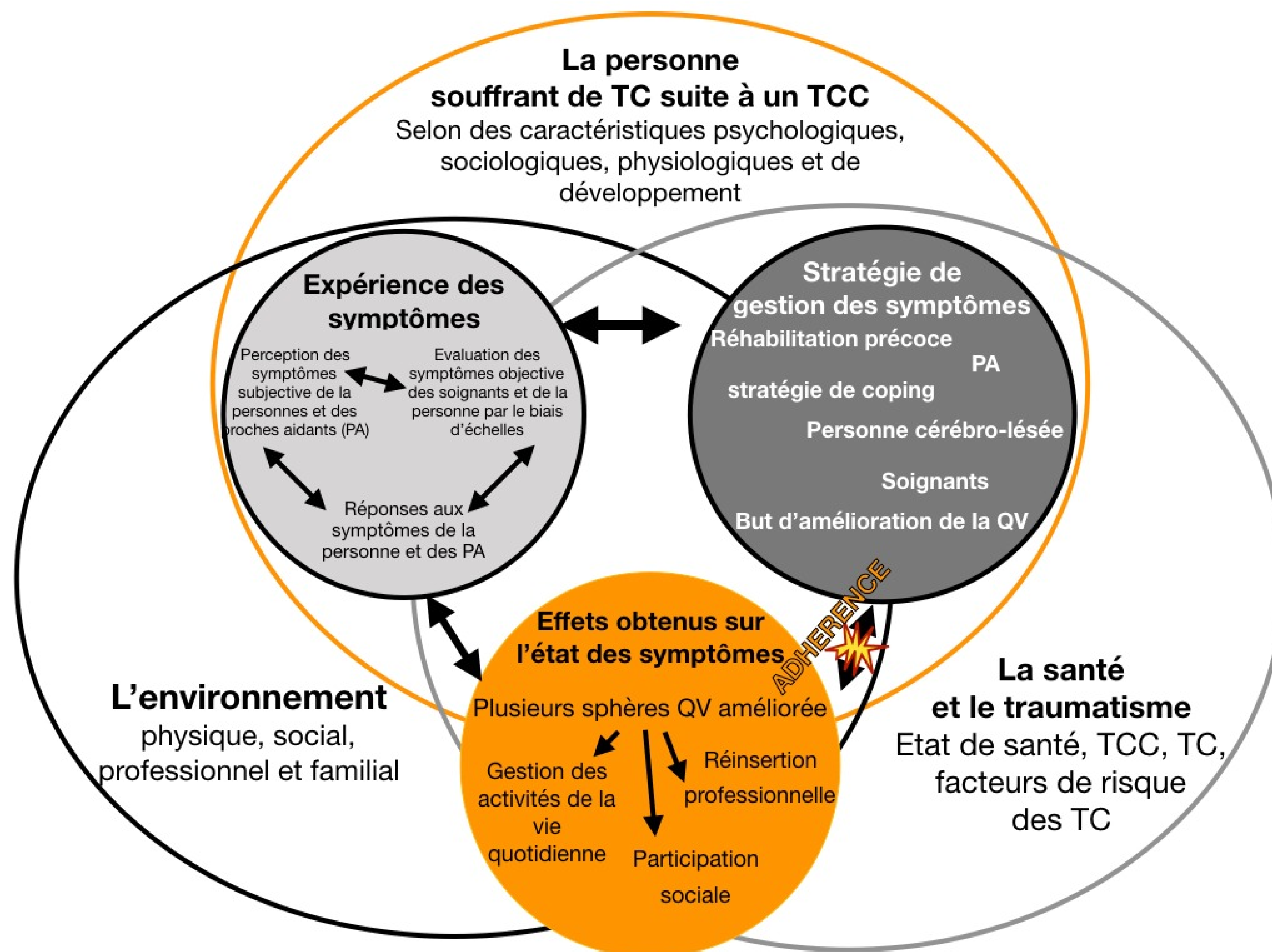


Schéma 1: gestion des symptômes (TC) suite à un TCC

4. Résultats

Les TC impactent directement la QV, plus précisément les fonctionnements personnel, familial et professionnel des individus cérébro-lésés. Diverses interventions mises en place ont permis à certaines personnes souffrant de TC de renforcer leur QV, tant pour leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) que pour leur participation sociale et leur réinsertion professionnelle. Les résultats des différents articles ont démontré que les programmes de réhabilitation, au sein desquels l'infirmière joue notamment un rôle, permettent une nette amélioration de la QV dans toutes les sphères des personnes cérébro-lésées souffrant de TC. La théorie de la gestion des symptômes est un outil permettant d'améliorer la gestion des TC, ce qui a une influence bénéfique sur la QV générale.

5. Discussion

Le rôle propre de l'infirmière est absent dans les études retenues pour ce travail. Il est cependant ressorti que les TC impactent la QV des patients après un TCC. Des programmes de réhabilitation ainsi que des échelles évaluatives sont déjà existants, mais d'autres recherches sur le rôle infirmier pourraient approfondir le sujet et permettre une vision plus précise de la neuroréhabilitation infirmière. Grâce aux études utilisées pour ce travail, il a été possible de mettre en avant l'importance de la neuroréhabilitation sur la QV des personnes atteintes de TC, suite à un TCC.

Références

1. Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., Baeriswyl, C., & Viens Python N. (2013). Version Française de la Théorie de Gestion des Symptômes (TGS) et son application. *Recherche en soins infirmiers*, 112, 14-25

Les interventions infirmières qui favorisent l'empowerment des mères d'enfants prématurés quant à l'allaitement durant l'hospitalisation et la préparation pour le retour à domicile

André Petrei, Killian Pechin, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directeur du travail: Dominique Correia De Oliveira

Introduction

Selon l'office fédéral de la statistique, en 2017 les naissances prématurées représentaient 7% des naissances en Suisse, soit près de 6000 enfants.¹ La population des nouveau-nés prématurés est particulièrement vulnérable et plus à risque de développer des complications. L'allaitement maternel et les bénéfices de son maintien sur le long terme sont un enjeu important pour les prématurés. Le vécu hospitalier et les inquiétudes liées au retour à domicile ne facilitent pas la mise en place de cet allaitement et son maintien. L'empowerment de la mère pourrait favoriser l'allaitement et ses facultés à faire face aux difficultés.



Figure 1: Photo by Sharon McCutcheon on Unsplash

Objectifs

Par le biais d'une revue de la littérature, il s'agit d'identifier les interventions infirmières favorisant l'empowerment de la mère, à la mise en place et le maintien de l'allaitement chez les enfants prématurés.

Méthode

Une recension d'articles sur les bases de données CINAHL et PubMed a permis de sélectionner six articles, selon des critères d'inclusion (articles de sources primaires ; publiés entre 2008 et 2019 ; en anglais ou en français) et après analyse à l'aide de la grille de Fortin.²



Figure 2: Image par Alfonso Cerezo de Pixabay, repéré à : <https://pixabay.com/fr/photos/lactation-poitrine-bébé-3508242/>

Résultats

Les résultats, regroupés en quatre dimensions par émergence, ont montré que le besoin d'information des mères, la création du lien, le soutien émotionnel et le soutien social favorisent l'empowerment de la mère, dans la mise en place de l'allaitement.

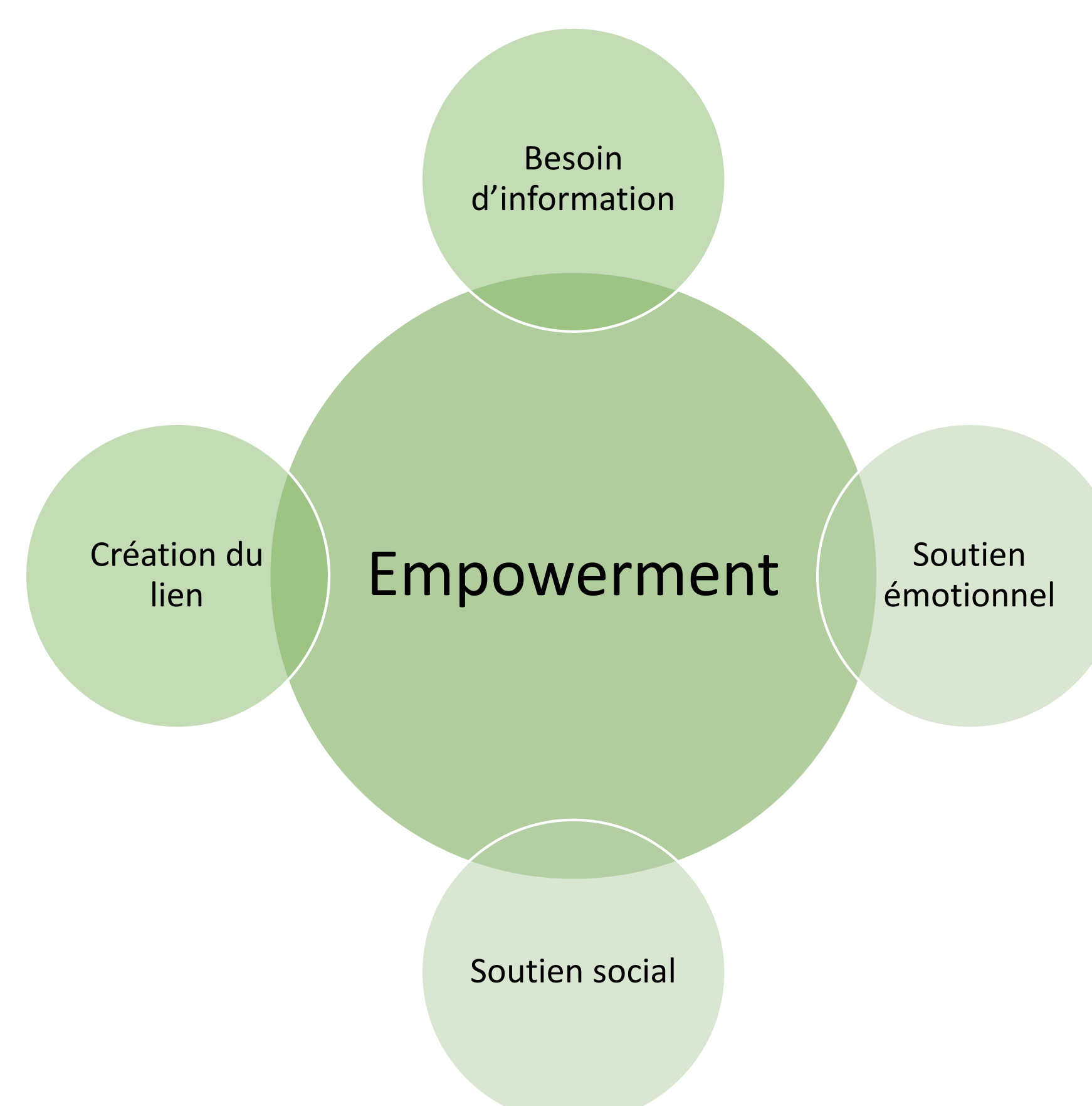


Schéma 1: Empowerment, Pechin, 2019

Discussion

L'expérience et le vécu hospitalier des mères est décrit au travers des différentes dimensions de la théorie de la transition, selon Meleis.³ Les interventions infirmières qui contribuent à l'empowerment de la mère favorisent la réussite des transitions, le retour à un état stable et donc le maintien de l'allaitement sur la durée. L'infirmière a donc un rôle important comme source de soutien, d'enseignement et de préparation, afin d'amener la mère à disposer des moyens nécessaires pour mettre en place son allaitement selon ses propres choix. La mère peut ainsi faire face par elle-même à ses difficultés et être mieux à même de déterminer les solutions adéquates à la mise en place et au maintien de l'allaitement. L'allaitement est un phénomène complexe vécu de manière différente par chaque mère. Il est du ressort de l'infirmière de pouvoir identifier et évaluer les nombreuses variations individuelles et les besoins de chacune des mères, afin de mettre en place des interventions visant à promouvoir l'allaitement. L'empowerment ne cherche pas à dicter un mode de conduite mais plutôt à apporter les éléments nécessaires au développement de nouvelles stratégies efficaces pour la réussite de la transition, de l'allaitement et de son maintien.

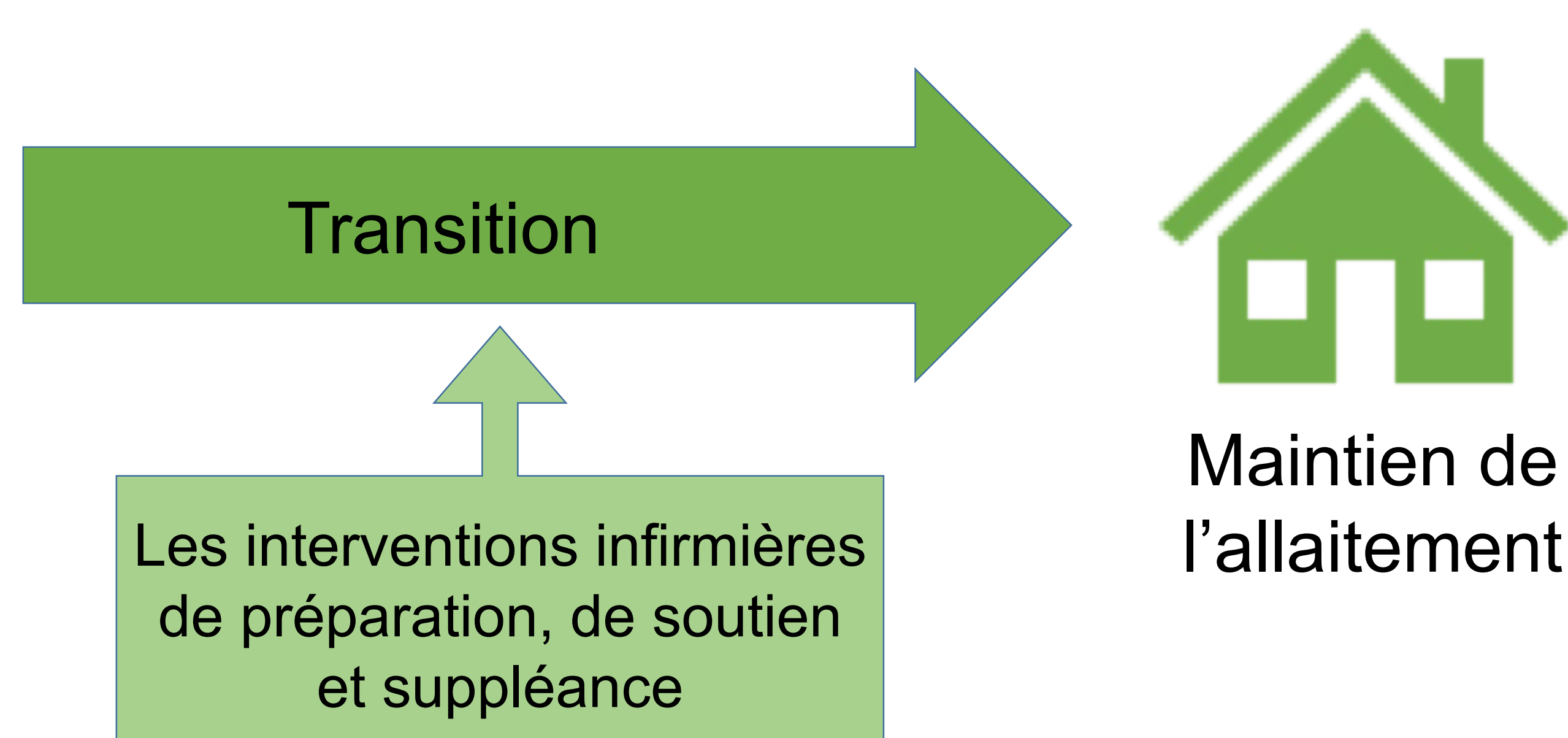


Schéma 2: Transition, Pechin, 2019

Références

- Office fédéral de la statistique. (2018). Santé des nouveau-nés. Repéré à [https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheitszustand/gesundheits-neugeborene.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheits-neugeborene.html)
- Fortin, M- F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives (3e édition). Montréal, Québec : Chenelière éducation
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Pub. Co. Repéré à <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=496282>

Sophie Monney, Cristina Cervantes, Claire Boucard, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directeur du travail: Gilles Bangerter

Introduction

En 2019, on a comptabilisé 6'020 requérants d'asile dans le canton de Vaud.¹ Cette population est vulnérable.² Actuellement, en Europe, l'un des principaux motifs d'hospitalisation en psychiatrie est l'anxiété.³ Elle pourrait être la manifestation du sentiment d'insécurité découlant des différents deuils culturels vécus lors du parcours migratoire.

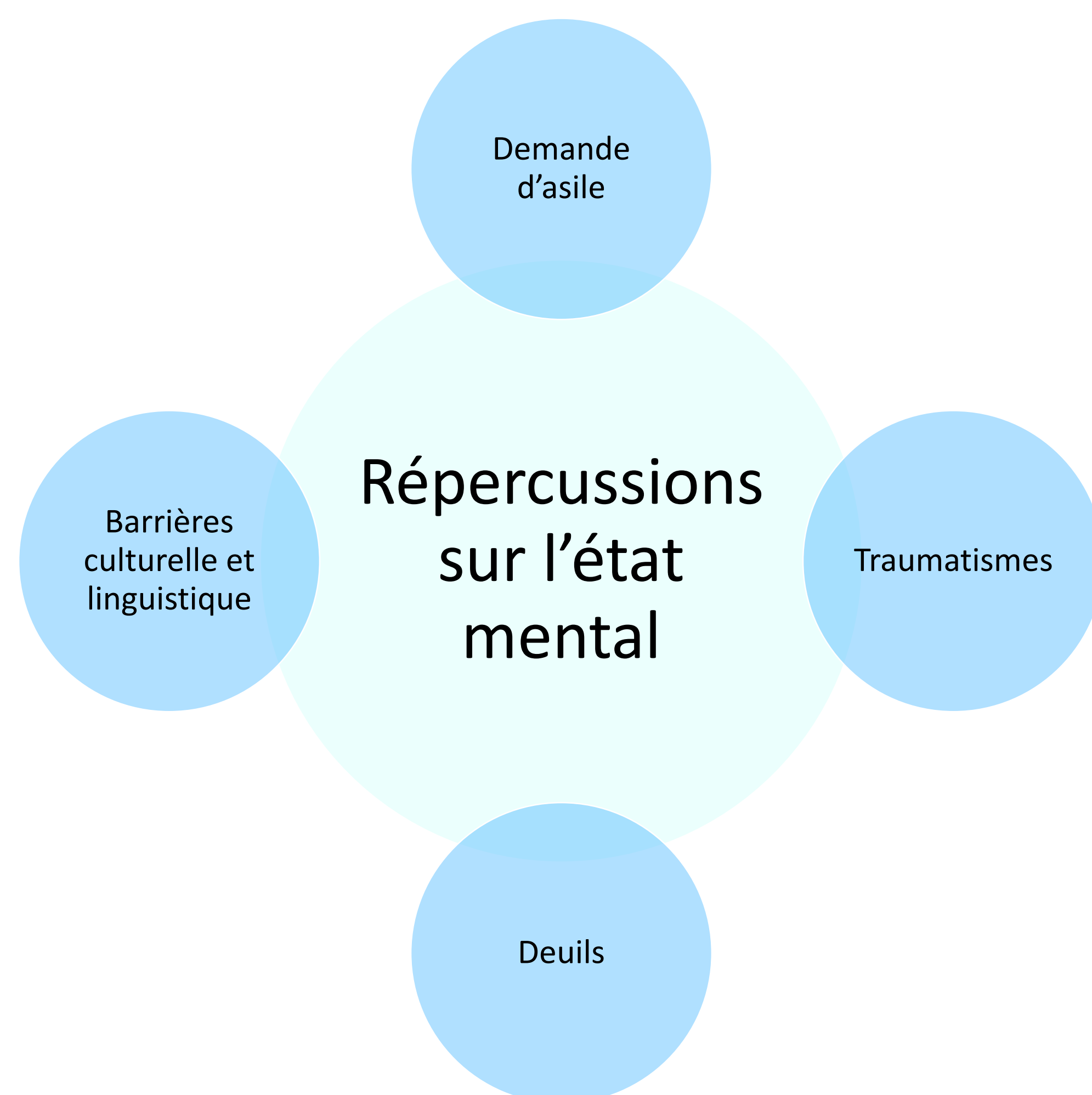


Schéma 1: Facteurs ayant un impact psychique sur les requérants (Monney, Cervantes & Boucard, 2019).

Objectifs

Cette revue de littérature a eu pour objectif d'identifier des ressources infirmières pouvant permettre de diminuer l'anxiété des requérants d'asile dans les services de psychiatrie. Ce travail a été articulé avec la théorie des relations interpersonnelles de Peplau⁴, qui a été utilisée comme cadre théorique.

Méthode

Les recherches ont été faites sur les bases de données CINAHL et Medline-PubMed. Afin d'étayer cette recherche, ScienceDirect et éro ont été utilisés. Les critères d'inclusion ont été : la population adulte, les recherches traitant de la prise en soin des migrants et les études infirmières. La question de recherche a été rédigée grâce à l'outil PICOT.

Résultats

Les articles ont montré des grandes difficultés dans la communication, un manque de formation des soignants en interculturalité ainsi que des doutes quant au réel motif d'hospitalisation.

Communication	Formations	Demande d'asile
<ul style="list-style-type: none"> Recours aux interprètes communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> Spécialisation postgrade Intégrées à la formation HES Migrant Friendly Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> Situation stressante pour les infirmières Doutes quant au motif d'admission Refus des infirmières de discuter du dossier de la demande

Schéma 3: Synthèse des résultats (Monney, Cervantes & Boucard, 2019).

Discussion

Elle relie les principaux résultats au cadre théorique et aux concepts centraux. Elle permet d'appuyer les ressources identifiées à la prise en soin de l'anxiété des requérants, tout en considérant les limites de cette étude.

Enjeux de la communication: Le recours à des interprètes communautaires est nécessaire pour que le besoin ressenti⁴ soit compris des deux parties. Ce dialogue permet d'éviter le sur et/ou le sous traitement, les possibles erreurs de diagnostic et ainsi, diminuer le temps et les frais d'hospitalisation.⁵

Formations en interculturalité: La prise en soin de cette population est complexe et nécessite un enseignement spécifique.⁶ Il permet d'atténuer les préjugés, éviter les conflits et diminuer les inégalités dans les soins.

Processus de demande d'asile: Les infirmières doivent prendre en considération l'impact de la demande d'asile chez le patient, pouvant se manifester par un sentiment d'insécurité, la peur du rapatriement et l'isolement social. Par conséquent, l'infirmière a le devoir d'étayer le réseau du patient pour sa sortie (EVAM et autres associations).⁶

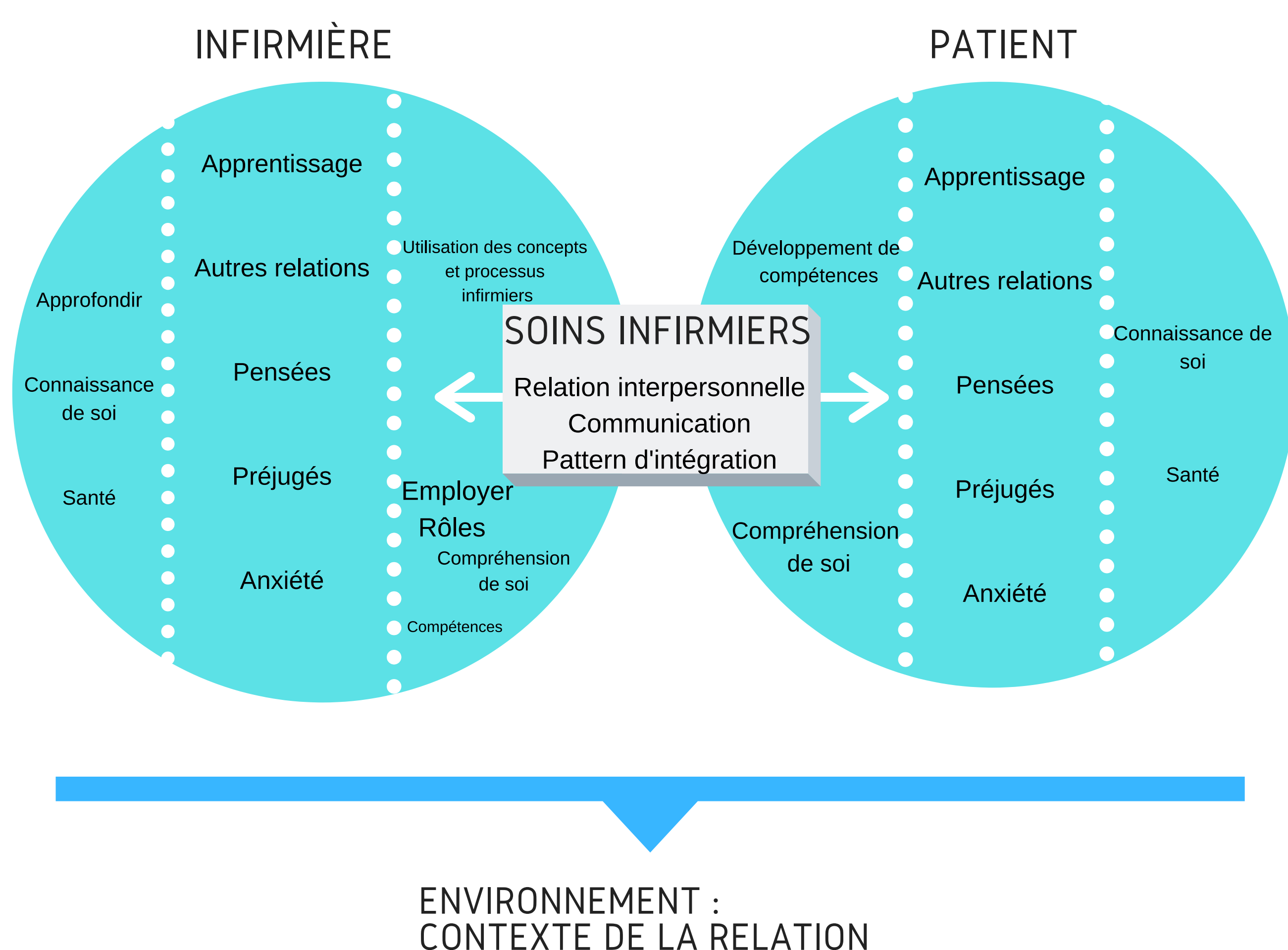


Schéma 2: Adaptation de Visual Model of Major Concepts, Forchuk, 1993.

Références

- Office fédéral de la statistique. (2019). Secrétariat d'État aux migrations SEM : Statistique en matière d'asile, avril 2019.
- Office fédéral de la statistique. (2017). Santé des migrants.
- Kallakorpi, S., Haatainen, K. & Kankkunen, P. (2019). Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 117-127
- Peplau Hildegard E. (1995). *Les relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Paris, France : InterEditions.
- INTERPRET. (2017). Commentaire d'INTERPRET à la prise de position n° 27/2017 de la commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine CNE
- Conseil international des infirmières. (2018). Prise de position : La santé des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées

César Sánchez Gomez, Tania De Almeida Pereira, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directrice du travail: Alexandre Kétia

Introduction

Le nombre d'hospitalisations pédiatriques est en constante augmentation. Parallèlement, la prise en soin se modernise et fait apparaître aujourd'hui une prise en charge de type systémique, faisant référence au modèle de McGill (Biro, Dervaux, & Pegon, 2005)¹. La collaboration avec les familles devient donc indéniable.

Dans le contexte si particulier de la pédiatrie, la traditionnelle relation soignant-soigné devient une relation triangulaire, appelée triade, dans laquelle tous les acteurs sont idéalement en relation les uns avec les autres (Wanquet-thibault 2015)². Ainsi, pour qu'une triade puisse exister, il est essentiel que chaque acteur comprenne le sens de la démarche et l'intègre tout au long de l'hospitalisation de l'enfant, et ce dès son arrivée à l'hôpital.



Figure 1: La triade, <https://www.sparadrap.org/>

Objectifs

Le but a été d'identifier, par une revue de la littérature, les barrières et les facilitateurs de la collaboration soignants et parents d'enfants hospitalisés en milieu aigu.

Méthode

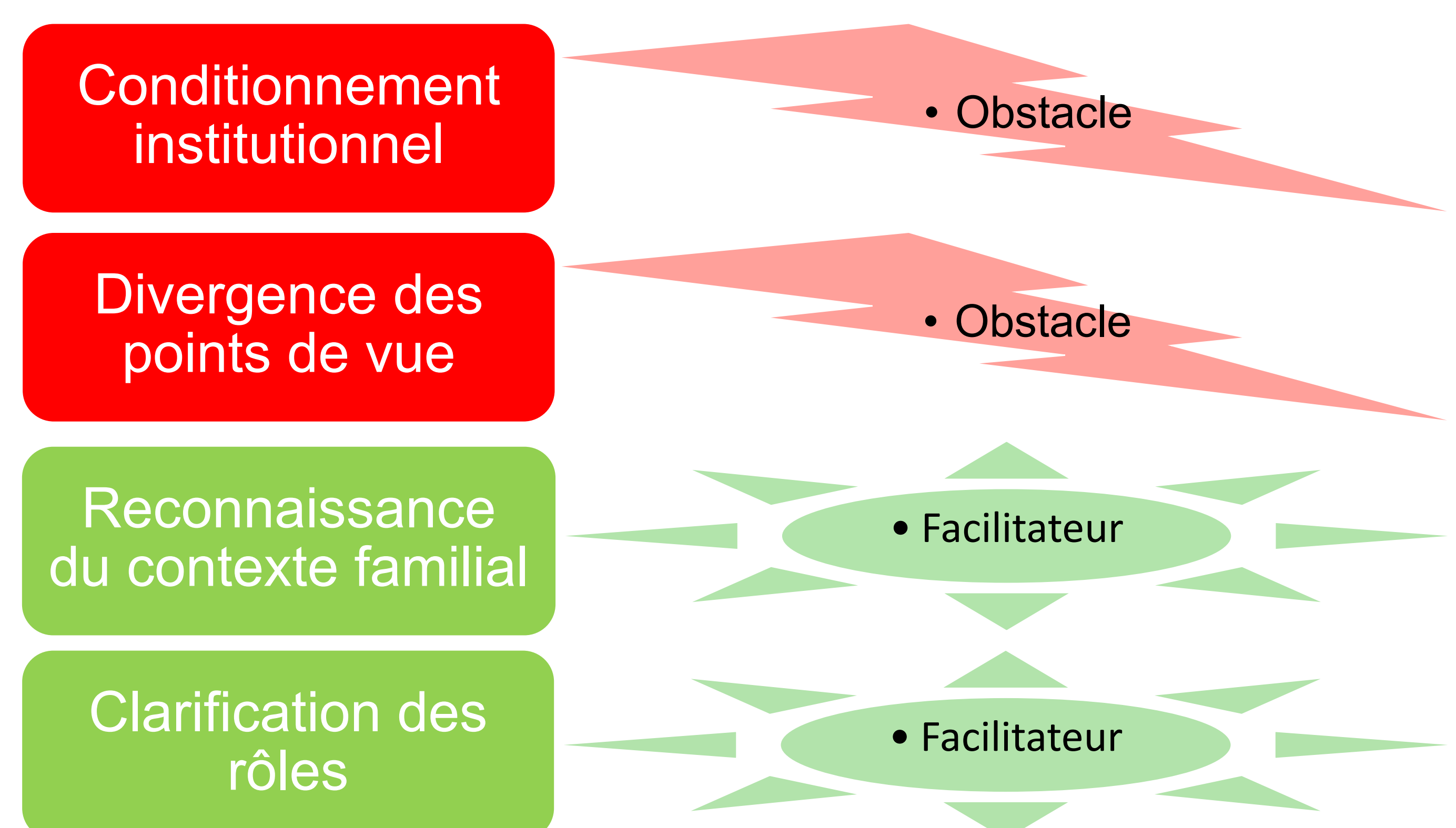
Une recherche d'articles sur les bases de données Med Line et Cinahl a permis de retenir 8 études en rapport avec la question de recherche. La sélection de critères d'inclusion et d'exclusion a guidé cette recherche vers une cible spécifique au sujet de recherche. Par la suite, ces études ont été analysées selon la grille de Fortin³, afin de pouvoir en extraire les principaux résultats répondant à la question de recherche.

Références

1. Biro, P., Dervaux, M. P., & Pegon, M. (2005). Le modèle de McGill. *Recherche en soins infirmiers*, (80), 28-38. <https://doi.org/10.3917/rsi.080.0028>
2. Wanquet-Thibault, P. (2015). *L'enfant hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage*. Elsevier Health Sciences France.
3. Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal: Chenelière Education.
4. Image repérée à : <https://www.lesenfantsdudesign.com/mobile-pastel-plan-toys-p11828.html> le 1 Juillet 2019 à 10:27

Résultats

La synthèse des résultats a permis d'extraire 4 grandes thématiques influençant sur la collaboration et le partenariat entre les soignants et parents d'enfants hospitalisés.



Discussion

La prise de conscience des barrières et facilitateurs de la collaboration est nécessaire dans le cadre d'une prise en soin optimale.

- Négocier un équilibre avec l'enfant et sa famille tout au long de l'hospitalisation.
- Développer d'autres moyens de communication au sein de l'institution.
- Connaître l'environnement de travail et les moyens mis à disposition pour créer un partenariat efficace avec l'enfant et ses parents.
- Utiliser des outils existants tel que le génogramme et l'écocarte, faisant appel au modèle de soins infirmiers de McGill.



Figure 2: Le mobile, représentation du modèle de McGill⁴

En conclusion, comprendre le vécu des parents et celui des équipes infirmières amène à proposer de nouvelles interventions pertinentes et objectives autour de la prise en charge de l'enfant, aboutissant à une collaboration saine et sécuritaire pour chaque acteur de la triade.

Contact

César S. : cesar_san@hotmail.fr
Tania D. : pereira.tania@hotmail.com

Melany Alexandre Trindade, Emilie Fayet, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers, Directeur du travail: Krzystof Skuza

1. Introduction

Ce travail concerne les moyens de contention utilisés en milieu aigu pédopsychiatrique (0 à 18 ans), ainsi que le développement de la relation soignant-soigné lors de ce type de prise en soin. L'intérêt porté à cette thématique comprend les symptômes de l'agitation et de l'agressivité chez l'enfant, mais également l'implication des parents lors d'une hospitalisation psychiatrique. La théorie des relations interpersonnelles selon Peplau¹ permet l'articulation de ce travail, et de comprendre l'implication infirmière lors des interventions de contention.

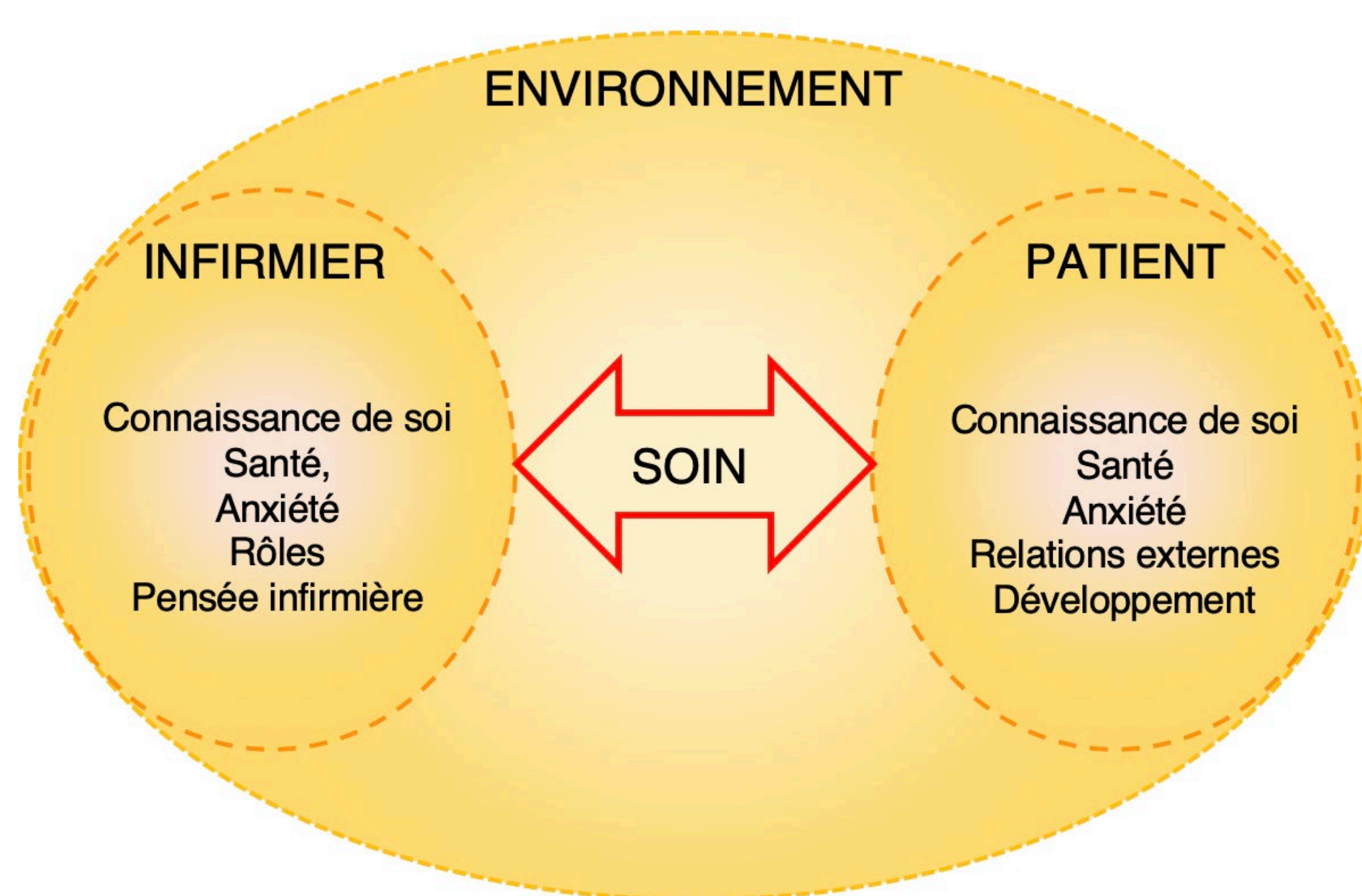


Figure 1 : Inspiré de Peplau, E.-H. (1952). *Interpersonal relations in nursing : conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York : Putnam.¹

2. Question de recherche

Quelles sont les impacts sur la pratique infirmière de l'utilisation des moyens de contention chez les patients admis en service de pédopsychiatrie présentant des symptômes d'agitation motrice ?

	Consenti	Non-consenti
Peut se libérer seul	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le packing ○ Relation ○ Chambre d'isolement « ouverte » 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tenir fermement un enfant ○ La contention manuelle : le patient est maintenu par les soignants ○ Chambre isolement fermée
Ne peut pas se libérer seul	<ul style="list-style-type: none"> ○ La médication 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La chambre d'isolement fermée ○ Les ceintures fixées au lit

Figure 2 : Tableau à quatre entrées des moyens de contention

3. Méthode

Ce travail est élaboré grâce aux moteurs de recherche et aux bases de données, afin de trouver des sources scientifiques répondant à notre question de recherche. Ces ressources sont : PsycINFO, CINAHL, Swisslex, Google Scholar et les protocoles du CHUV. Les critères d'inclusion des articles sélectionnés sont : une publication parue durant ces dix dernières années, une population ayant entre 0 et 18 ans, rédigés en français ou en anglais.

4. Résultats

Les principaux résultats des articles analysés sont répartis en plusieurs thématiques. Premièrement, certains caractères épidémiologiques sont catégorisés selon l'âge, le sexe, la durée d'hospitalisation ainsi que le diagnostic et les symptômes des patients. Deuxièmement, les avantages et les inconvénients à l'utilisation des moyens de contention sont présentés. Pour finir, il s'agit de l'implication infirmière dans ce type de prise en soin.

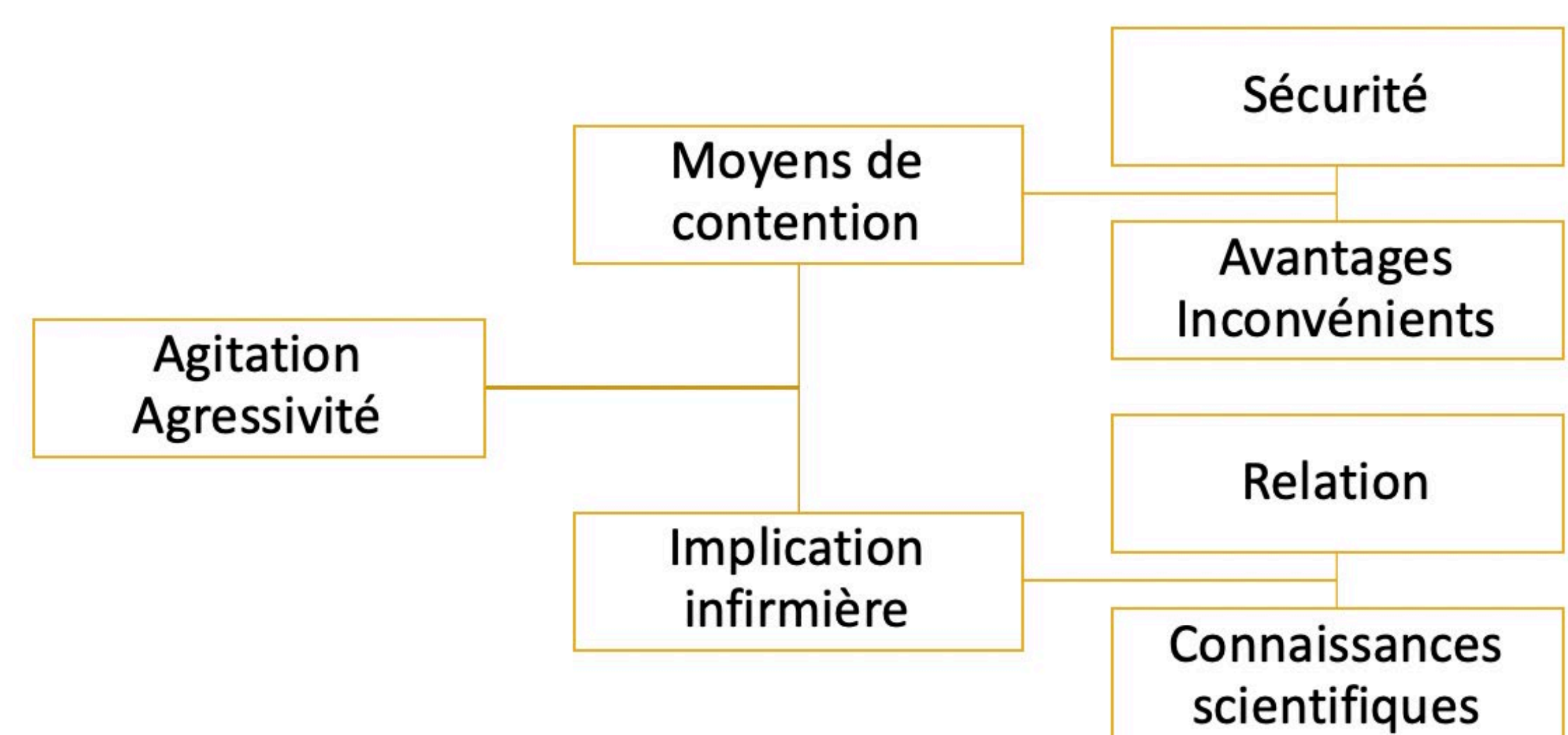


Figure 3 : Prise en soin et implication infirmière

5. Discussion

Les infirmiers ont une vision globale de la situation de soin. Cela est possible à l'aide d'une collaboration interprofessionnelle, d'une pratique réflexive ainsi que d'un esprit critique. Selon la théorie des relations interpersonnelles, une bonne connaissance de soi permet une relation soignant-soigné de qualité. La lecture des articles a permis d'élaborer plusieurs hypothèses. La sécurité est omniprésente lors de l'utilisation des moyens de contention. Ceux-ci restent relativement tabous. Ainsi, les soignants seraient confrontés à des enjeux éthiques. Y aurait-il d'autres moyens que la contention afin de faire face aux situations de crise ? La contention peut-elle faire partie du soin ?

Références

1. Peplau, E.-H. (1952). *Interpersonal relations in nursing : conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York : Putnam.

Céline Kowalik, HESAV-Haute École de Santé Vaud, Filière Soins infirmiers
Directrice du travail: Corinne Schaub

Introduction

Le vieillissement de la population est un phénomène planétaire¹. Ce phénomène entraîne l'apparition de pathologies chroniques, dont la démence. La démence est décrite comme un syndrome insidieux et progressif, caractérisé par des troubles de la mémoire, du langage, des capacités d'abstraction, de jugement, de raisonnement². Elle se manifeste par des déficits cognitifs et des symptômes psycho-comportementaux de la démence (SCPD), tels que la dépression, l'agitation, l'agressivité, les troubles du sommeil, des délires et des hallucinations pour la personne malade.

L'agitation est le symptôme le plus fréquent chez les personnes souffrant de démence³. Cette pathologie entraîne une diminution de la qualité de vie ainsi qu'une institutionnalisation prématurée.

De nombreuses approches non-pharmacologiques contribuent à améliorer l'accompagnement et le bien-être des personnes souffrant de démence et vivant en institution⁴.

Objectifs

Ce travail vise à attirer la curiosité et à susciter l'intérêt des équipes soignantes sur les bénéfices de la mise en application de la musicothérapie, pour prodiguer un accompagnement de qualité et individualisé auprès des personnes souffrants de DTA et présentant de l'agitation, lors de leur admission en institution. La théorie de la transition de Meleis⁵ a guidé l'élaboration de ce travail.



Figure 2: Une activité musicale avec des personnes âgées en maison de retraite (2017). Repéré à : <https://www.agoralude.com/blog/un-atelier-musical-en-maison-de-retraite-n14>.

Méthode

Les bases de données Pubmed et Cinahl ont été consultées, ce qui a permis de sélectionner sept articles quantitatifs entre 2008 et 2018. Ces articles ont été analysés à l'aide des grilles d'analyse critique du Fortin⁶ : des données relatives aux effets de la musicothérapie sur certains SCPD et, notamment l'agitation, ont été extraites.

Résultats

La musicothérapie, interprétée comme une intervention infirmière de soutien au regard de la théorie de la transition, a des effets positifs sur les comportements d'anxiété et d'agitation des personnes âgées souffrant de démence et vivant en institution.

Elle peut également renforcer des émotions positives, encourager la communication ainsi que les relations sociales, et stimuler la mémoire affective.

Toutefois, certains facteurs peuvent influencer la non-utilisation de cette intervention par les infirmières.

Discussion

L'entrée en institution est une étape de vie, un bouleversement, une transition pour les personnes âgées.

La musique peut alors être une piste d'intervention pour viser une transition saine et réussie.

En effet, elle est omniprésente dans la vie quotidienne de chacun. Elle est un langage universel qui laisse de la place à l'expérience de chacun, à son interprétation, à sa sensibilité, à son imagination, à ses émotions.

Aussi, la musicothérapie, sous sa forme active ou réceptive, peut ainsi permettre de créer une relation entre l'infirmière, la personne et ses proches ; de tisser ensemble un fil pour trouver un équilibre dans cette nouvelle étape de vie, facilitant ainsi la transition.

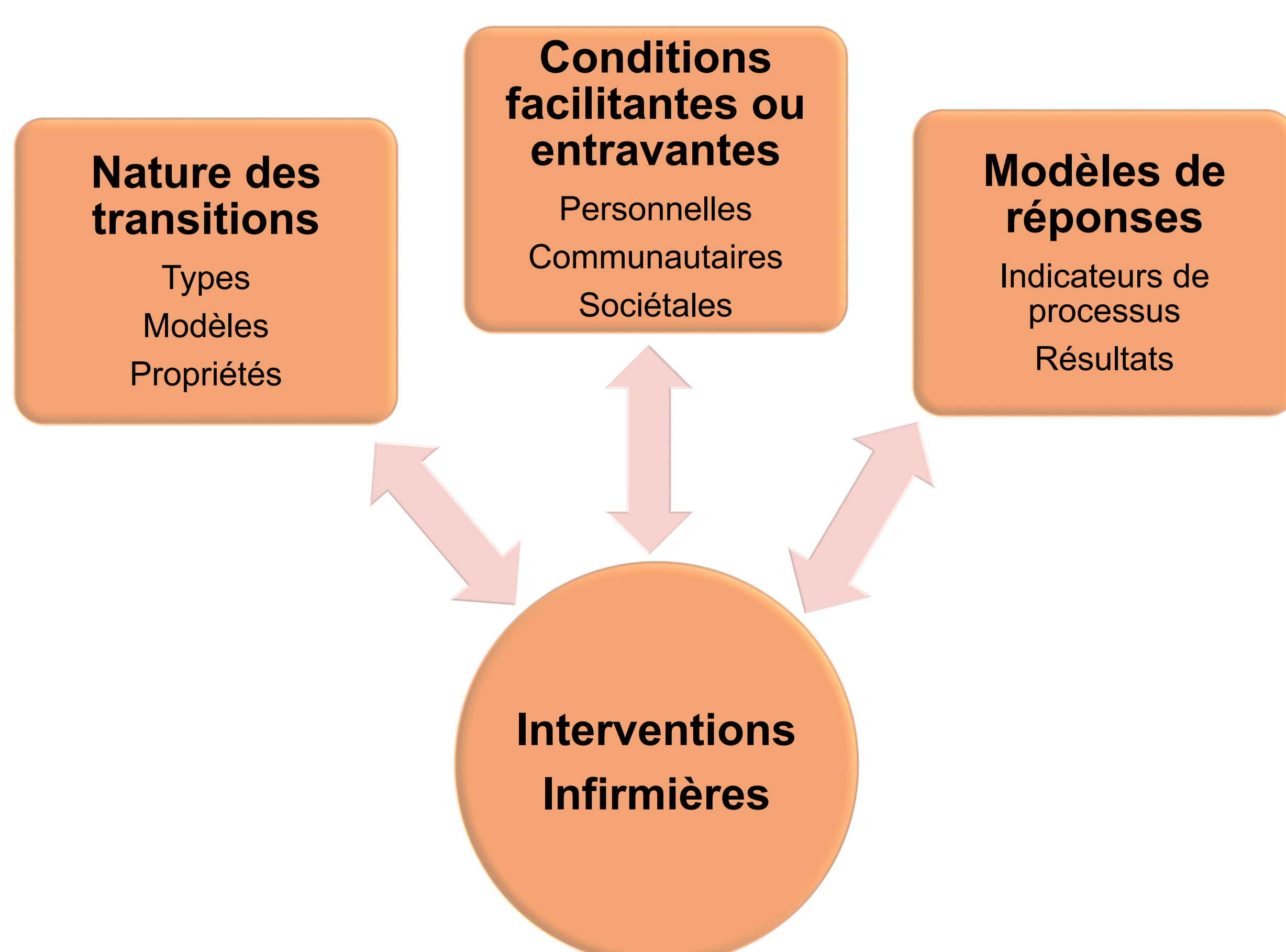
Toutefois, d'autres études scientifiques doivent être réalisées afin de fournir une plus grande preuve de l'évidence de l'impact de l'intervention étudiée et d'en encourager son utilisation par les équipes soignantes, dans leur prise en soin au quotidien.

Aujourd'hui, les infirmières, par leur analyse réflexive et leur rôle autonome, sont des actrices à l'évolution de pratiques innovantes et au développement de leur discipline pour prodiguer un accompagnement individualisé, centré sur le patient.



Figure 1: Instruments de musique, guitare, piano, batterie, tambour, touches, disque phonographique, taches, dessin animé, (2018) Repéré à <http://images.4ever.eu/art/musique/instruments-de-musique-258259>

Cadre de recherche



Graphique 1 : Théorie de la Transition de Meleis, 2000 (adaptation libre)

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé, (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Repéré à : <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>
2. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IV-TR), 4th Text Revised, ed. Washington.
3. Moran, M., Walsh, C., Lynch, A., Cohen, R. F., Coakley, D., & Lawlor, B. A. (2004). Syndromes of behavioural and psychological symptoms in mild Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 359-364.
4. Haute Autorité de Santé. (2009). Maladies d'Alzheimer et maladies apparentées: prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. *Recommandations de bonne pratique*.
5. Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28.
6. Fortin, M.-F., & Gagnon J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème éd.). Montréal, QC: Chenelière Education