INITIATION A LA DEMARCHE DE RECHERCHE

Karine WACH
Cadre supérieur de santé
Docteur en Santé Publique

Formateur à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS)
du Centre Psychothérapique de Nancy

Vendredi 26 Mai 2023

LA DEMARCHE DE RECHERCHE

Enseignement en lien avec l'Unité d'enseignement 3.4 – Semestre 4

Objectifs d'apprentissage visés par cette séance pédagogique

- Connaître la recherche infirmière et ses ancrages méthodologiques
- Connaître et différencier les notions de « paradigme » « concept » « question de départ » et « hypothèses »
- Appréhender les étapes clés de la recherche
- Identifier les différentes méthodologies de recherche et de recueil de données
- Repérer les différents types d'articles

LA DEMARCHE DE RECHERCHE

Contribue à l’acquisition de la **compétence 8**

« Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »

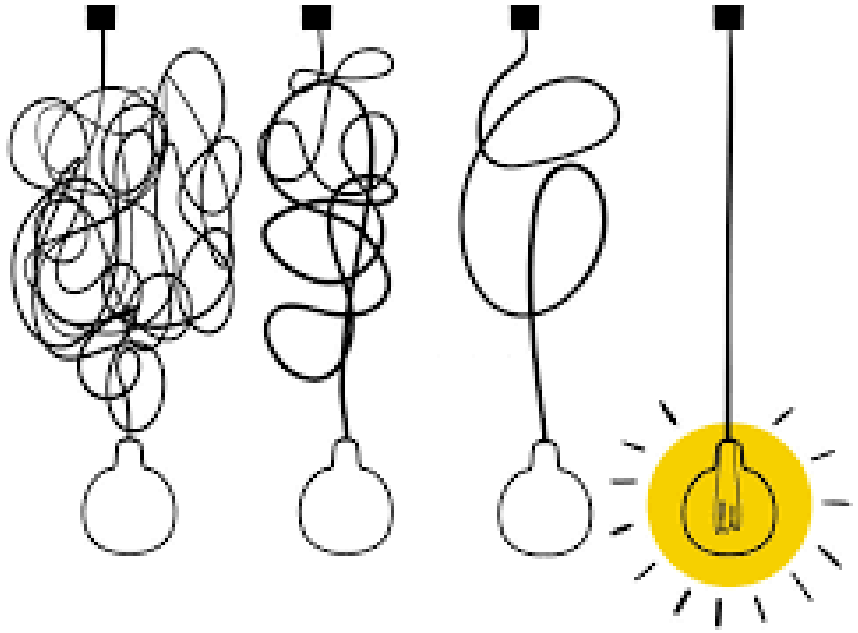
LA DEMARCHE DE RECHERCHE

Plan de la séquence pédagogique

1. Brainstorming
2. La recherche infirmière et ses ancrages méthodologiques
3. Les termes clés de la recherche
4. Les étapes clés de la recherche
5. Les différentes méthodologies de recherche
6. Les différents types d’articles
7. Références bibliographiques

BRAINSTORMING

Que vous inspire cette image ?



LA RECHERCHE INFIRMIERE ET SES ANCRAGES METHODOLOGIQUES

LA RECHERCHE ….

« Un moyen d'acquérir et de développer des connaissances de façon rigoureuse en s'appuyant sur des méthodes » *(Jovic, 2015)*

« Un ensemble d'actions qui a pour but d'améliorer et d'augmenter l'état des connaissances dans un domaine scientifique » *(Ripoche et al.,2007)*

« Un processus, une démarche systématique qui permet d'examiner des phénomènes en vue d'obtenir des réponses à des questions précises qui méritent une investigation » *(Fortin,1996)*

« La recherche en soins infirmiers comprend l'étude de tous les aspects, activités et phénomènes relatifs à la santé et pouvant être intéressants, d'une manière ou d'une autre, pour les infirmières » *(CII, 1998).*

LA RECHERCHE ….

Mais des limites existent:

Le mot « recherche » suscite de multiples interprétations

→ **Réinvestissement difficile** des résultats des recherches faites dans un autre pays car pratique infirmière différente d'un pays à l'autre (législation, périmètre de compétences …)

LA RECHERCHE ….

Elle peut prendre différentes formes

→ « **Développer les connaissances** sur les soins et leur application pratique, à savoir le soin des personnes malades et en bonne santé.

→ **Comprendre** les mécanismes fondamentaux qui affectent les capacités des individus et des familles, maintenir ou améliorer les fonctions optimums et minimiser les effets négatifs de la maladie,

→ **Mettre au clair** les résultats des interventions des infirmières afin d'assurer la qualité et la rentabilité des soins.

→ **Conduire et collaborer** à des recherches cliniques, à la promotion de la santé, au développement et à la gestion des services de santé, à l'amélioration des politiques de santé et enfin, à l'enseignement. »

(CII 2008)

LA RECHERCHE ….

La recherche infirmière est **un moyen au service d'une fin …**

- Pertinence des soins
- Qualité des soins
- Sécurité du patient
- Efficience
- Performance

LA RECHERCHE ….

D’ailleurs

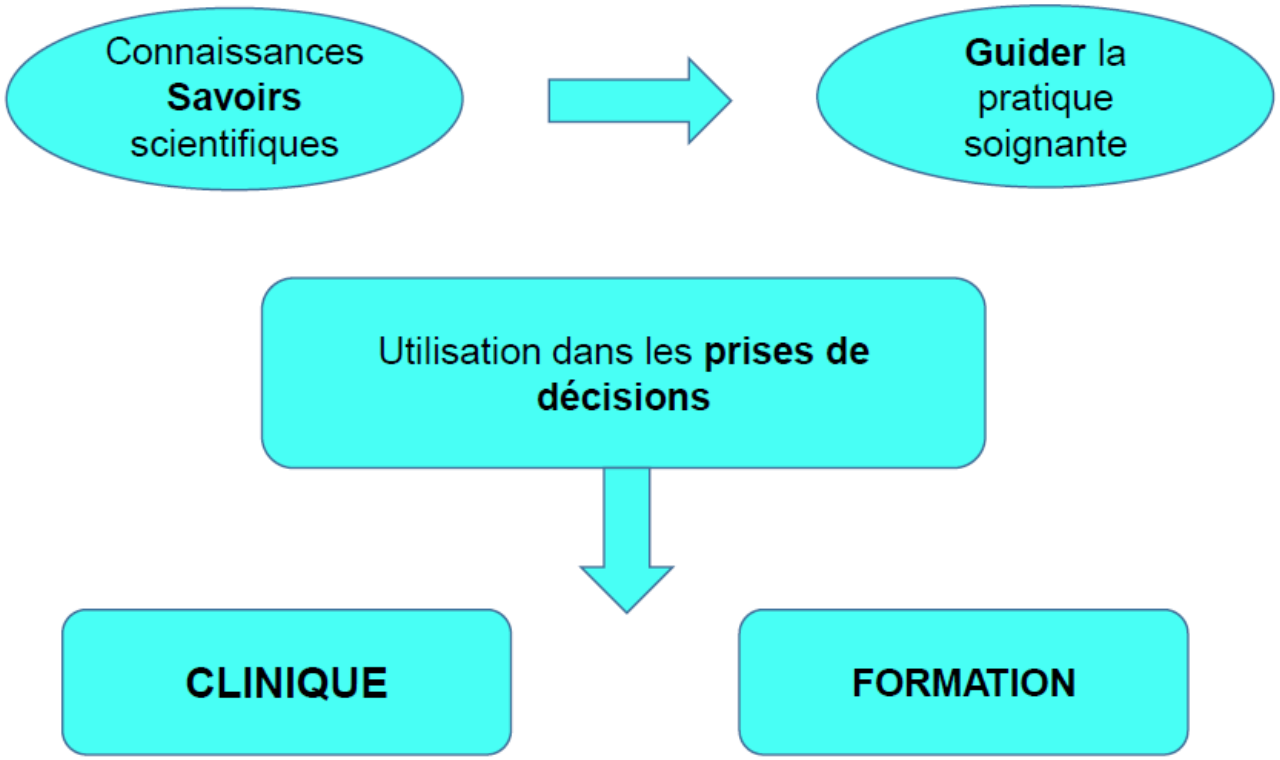
- Toutes les infirmières sont formées à **actualiser leurs pratiques**
- Des **bourses** sont octroyées aux infirmiers afin qu’ils se forment à la recherche
- Des **financements** sont attribués aux infirmiers chercheurs

LA RECHERCHE ….

En résumé

- La recherche en soins infirmiers est **un moyen**
  - D’aider à **l’avancement** des sciences infirmières
  - **D’asseoir une discipline : les sciences infirmières**
  - **D’apporter des solutions novatrices** pour la pratique infirmière

LA RECHERCHE ….



ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le savoir est utile à la pratique : son évolution est historique

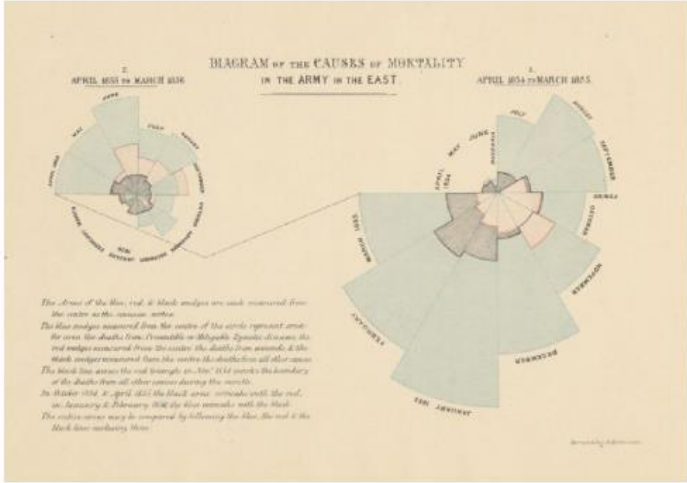
- → origine : naissance dans les pays anglo-saxons
  - Florence NIGHTINGALE (Angleterre)
  - Martha Rogers (Etats-Unis)
  - Rosette POLETTI (Suisse)

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le savoir est utile à la pratique : son évolution est historique

F Nightingale, 1ère étude descriptive inf (1859)

➡ réduction de la mortalité des soldats en guerre de Crimée



ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le savoir est utile à la pratique : son évolution est historique

1ère revue de recherche infirmière 1952, Nursing Research

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le savoir est utile à la pratique : son évolution est historique

→ Ordonnance de 1958 = la recherche médicale – mission fondamentale confiée aux centres hospitaliers universitaires

(Diebolt et al., 2014,p56)

« Les centres hospitaliers et universitaires sont des centres de soins ou (…) sont organisés les enseignements publics médical et post-universitaire (…) la recherche médicale et les enseignements para-medicaux »

→ 1966 = l'OMS – 5ème rapport

→ Encouragement à la recherche

→ **« élément essentiel de l'organisation des services de santé »**

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le savoir est utile à la pratique : son évolution est historique

→ 1991 = loi n°91-748 du 31 juillet 1991- art L.6112-1 du CSP – définit les missions propres du service public hospitalier (la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique) *(Diebolt et al., 2014,p56)*

→ 1992 = **PHRC** (Programme Hospitalier de Recherche Clinique) → exercice médical

→ 2009 = **PHRI** (Programme Hospitalier de Recherche Infirmière) → exercice infirmier

→ 2010 = **PHRIP** (Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale)

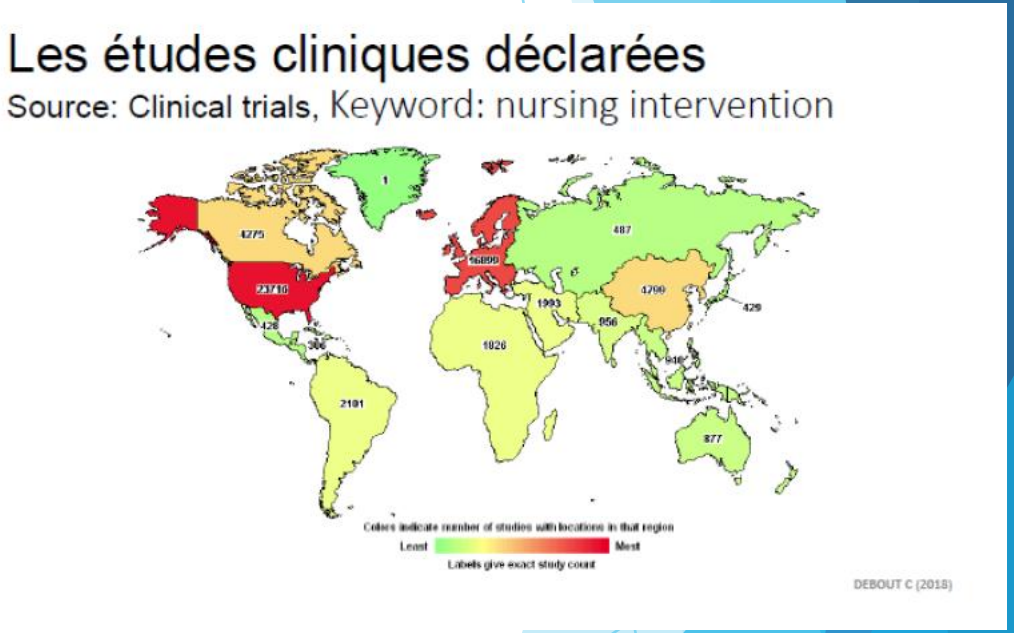
ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le savoir est utile à la pratique : son évolution est historique

Très grande disparité entre les pays

→ Décalage entre les pays anglo-saxons et la France

→ Soins infirmiers liés au développement des systèmes de santé des pays concernés



ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Plusieurs facteurs expliquent cette **disparité**

→ Le manque de **formation** des chercheurs
→ Le **financement** des recherches
→ Le manque de **reconnaissance** et de **valorisation** de la profession infirmière par les pouvoirs publics notamment en Europe
→ Le **sens** donné à la recherche

Dans certains pays

→ **L'enseignement des sciences infirmières trouve place** dans les programmes de formation au même titre que d'autres disciplines (Belgique, Espagne)

Dans d'autres pays

→ L'enseignement **est émergent** et les façons de faire ne sont pas stables (France)

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Un autre facteur : principal frein au développement de la recherche chez les paramédicaux

- → **acculturation** au vocabulaire de la recherche
- → **lecture** d'articles en anglais
- → La quête de **sens**
- → **La culture** du savoir centrée sur **l'expérience** et la **transmission orale**

Recueil de verbatims chez des étudiants infirmiers (DE mais également de spécialités) , des étudiants IPA et des étudiants cadres ….

Etudiant IDE
« je n'aime déjà pas lire alors en anglais ! »

Etudiant IPA
« je n'ai pas appris l'anglais pendant mes études »

Etudiant cadre de santé
« A quoi ça va servir ? »

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Revue de littérature – recension des principaux freins à la recherche

Etude de *Davergne et al.,2016*

- Complexité administrative (réglementation stricte)
- Mission non prioritaire / soins

Etude de *Guillouët et al., 2019*

- Manque de moyens (humains, personnel dédié – matériels, outils et matériel)
- Manque de temps (processus long et chronophage)

Revue de littérature – recension des principaux freins à la recherche

Etude de *Mastracci et al., 2020*

- l'absence **de soutien des pairs** (désintérêt du projet → réticence, hostilité → délitement de l'implication des équipes
- **Manque d'acculturation** des soignants (trop théorique, éloignée des pratiques)
- **Manque de compétences et d'autonomie** (maîtrise de la langue, outils d'exploitation)

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Infirmiers = imprégnation de la culture du soin
+ culture de l'oralité pour transmettre les informations

Le passage à l'écrit

→ Complexe
→ Vécu comme une contrainte
→ Lacunaire

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Des disparités mais un contexte favorable en France

2009 – accords de Bologne – réingénierie de la formation en soins infirmiers - universitarisation des études
cursus LMD de la formation en soins infirmiers

→ **Grade licence** pour les IFSI

→ La recherche sort du champ de l'initiation *(UE 3.4 Initiation à la démarche de recherche)*

→ Véritable compétence à valider *(compétence 8 : rechercher et traiter des données professionnelles scientifiques)*

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

→ **Grade master** pour les spécialités infirmières et les IPA

→ **Doctorat** devient une opportunité de faire des recherches en sciences infirmières (*développer la pratique infirmière de manière scientifique*)

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

La formation initiale = une opportunité

Plusieurs facteurs de réussite

- **Des compétences** des formateurs dans ce domaine
- Des **enseignements spécifiques**
- Un **accès** aisé aux **bases de données** bibliographiques
- La **maitrise des TIC**
- La **capacité** à réaliser une **analyse critique d'articles** scientifiques

(Limaiem, 2015)

ORIGINE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

La formation initiale = une opportunité

Intentions pédagogiques pour guider l'enseignement de la recherche

- **Modifier la perception** négative vis-à-vis de la recherche
- **Sensibiliser** les étudiants à la recherche
- **Stimuler l'apprentissage** collaboratif de la recherche
- Améliorer les **compétences analytiques** liées au processus de recherche
- Favoriser les **compétences de communication**
- **Créer des opportunités** de pratiquer le processus de recherche
- **Promouvoir** des modalités durables de **l'utilisation de la recherche**

(Limaiem, 2015)

PARADIGME

HYPOTHESE

CONCEPT

QUESTION
DE DEPART

LES TERMES CLES DE LA RECHERCHE

PARADIGME

- Ensemble d'éléments théoriques et conceptuels, cohérents, « qui servent de **cadre de référence** à la communauté des chercheurs de telle ou telle branche scientifique » (Cairn)
- Les paradigmes permettent de **formuler des questions** et fournissent un **cadre qui guide** la résolution des problèmes de soins infirmiers et la conduite de la recherche.
- Paradigme = théorie
  - une théorie est **explicite**
  - La structure du paradigme est en principe **implicite**

PARADIGME

- *Exemple*
- Quel est le **paradigme** de Virginia HENDERSON ? La théorie de soins infirmiers
- Quelle est la **théorie** de Virginia HENDERSON ? L'homme est un être doté de besoins (14)

PROBLEMATIQUE

- Ensemble de problèmes dont les éléments sont liés (Larousse)
- Ensemble des questions qu'une science ou une philosophie se pose relativement à un domaine particulier
- Art de poser des problèmes relatifs à une question (Petit Robert)

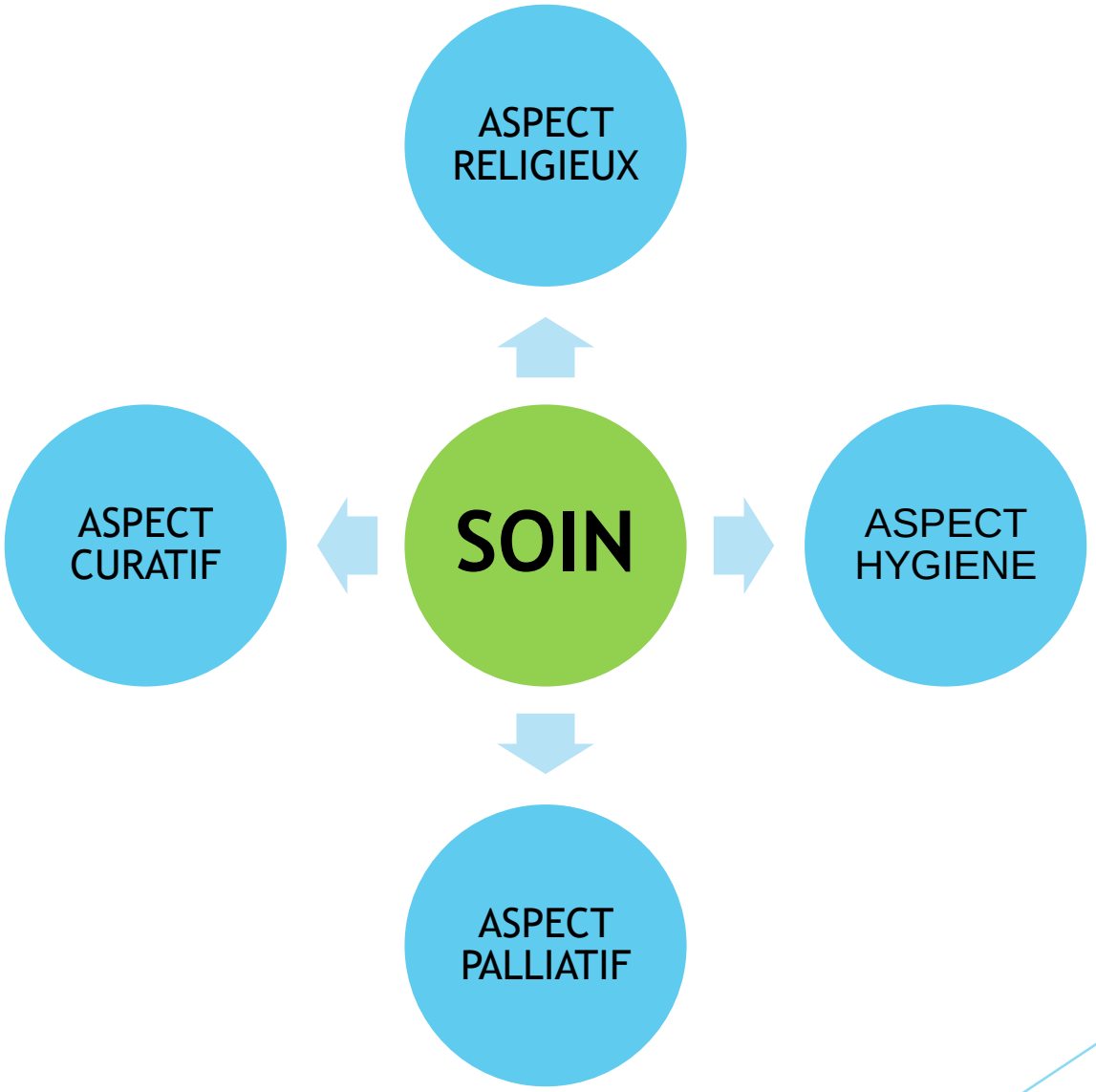
→ Une **problématique** met en lien **différents concepts**

CONCEPT

- Idée **générale et abstraite** que se fait l'esprit humain d'un objet de pensée concret ou abstrait, et qui lui permet de rattacher à ce même objet les diverses perceptions qu'il en a, et d'en organiser les connaissances (Larousse).

- Un **contenu de pensée**, qui, lorsqu'il est appliqué à un objet, peut former une proposition. Il est développé sous différents prismes (sociologique, politique etc etc)

CONCEPT
Illustration



QUESTION DE DEPART

- Question qui permet de chercher à répondre à la problématique
- Elle est issue d’un **constat d’observation** et précède l’hypothèse de recherche
- Elle est **provisoire**

  - Quel est mon sujet ?
  - Pourquoi ce sujet m'intéresse ?
  - Pourquoi ce sujet me pose **question** ?
  - Quelles sont les **questions** que je me pose ?
  - Pourquoi ce sujet devrait-il être traité ?
  - Dans quel axe je voudrais traiter ce sujet ?
  - Est-ce que je suis qualifié pour traiter ce sujet ?

HYPOTHESE (S)

- L'hypothèse est en effet **une réponse provisoire à la question préalablement posée**
- Elle peut être **unique** ou il peut en exister **plusieurs**
- A l'issue de la phase d'analyse des résultats de la recherche on doit pouvoir **la confirmer ou l'infirmer**

LES ETAPES CLES DE LA RECHERCHE

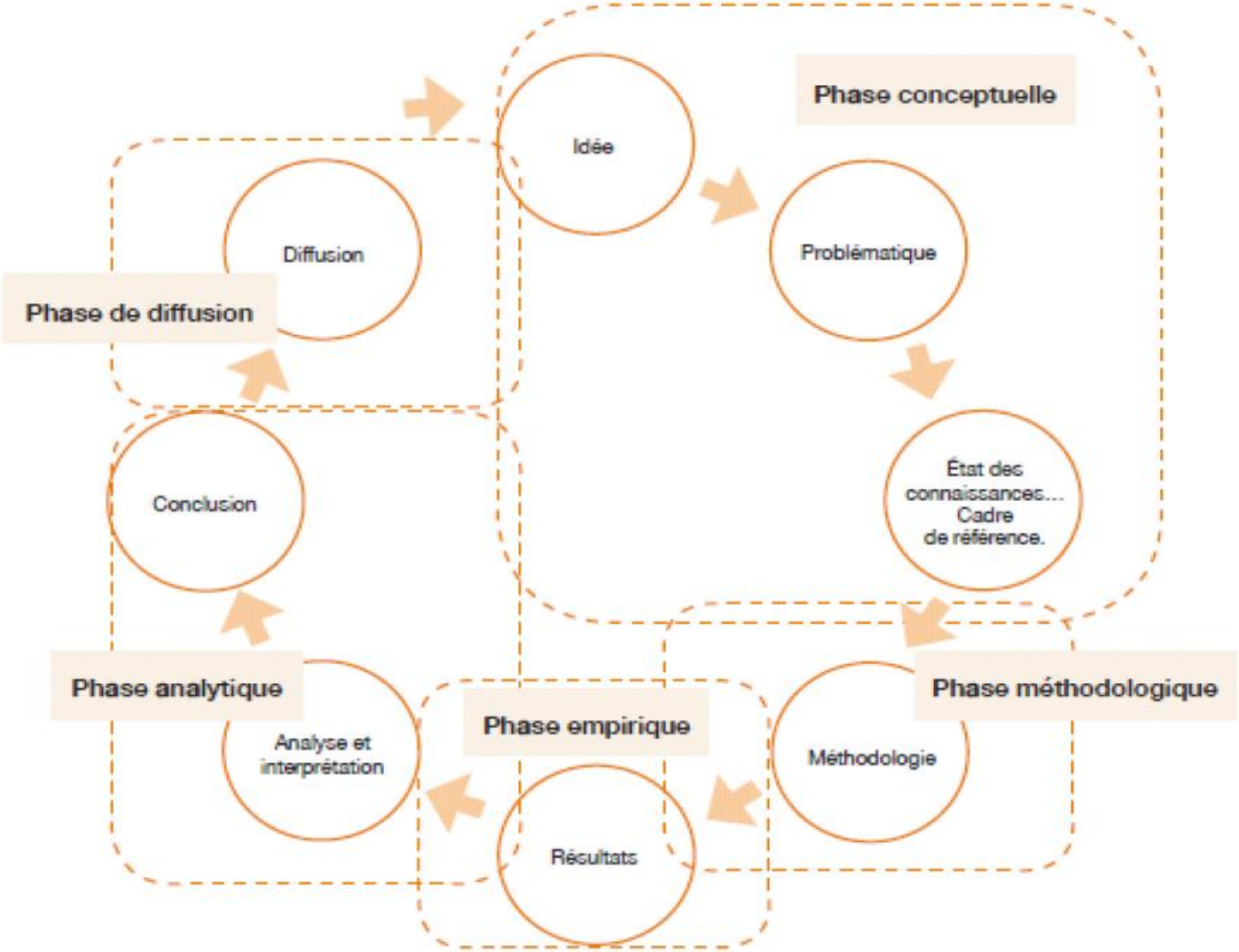


Figure 1 :
Étapes et phases de la recherche selon Poisson et Jovic (16)

1. PHASE CONCEPTUELLE

- Idée – Questionnement
- Phase théorique –
- Problématique - Question de départ
- Hypothèse (s)
- Concepts

- **Idée** : observation, envie d'explorer un phénomène ou une APP → décrire = contexte qui suscitera des questions
- Exploration de **la littérature** sur la thématique – phase de « débroussaillage »
- Emergence de **la problématique** (en quoi … qu'est-ce-qui fait que …)
- Proposition **d'hypothèse (s)**
- **Cadre de référence** = concepts explorés pour comprendre la thématique

1. PHASE CONCEPTUELLE (exemple)

- Thème : les alternatives thérapeutiques en chirurgie pédiatrique
- Situation interpellante : je décris la situation sur laquelle je souhaite travailler
- Questionnement : la situation de départ suscite des questions
- Phase théorique : je vais explorer la littérature (définition d'une alternative thérapeutique – quelles alternatives – impact sur le patient – rôle de l'infirmière dans les alternatives thérapeutiques …)
- Problématique – question de départ : en quoi l'utilisation d'une alternative thérapeutique par une infirmière en pédiatrie peut-elle être bénéfique en pédiatrie ?
- Hypothèse : l'utilisation de l'hypnose permet de réduire le stress pré-opératoire et contribue à diminuer les complications post-opératoires ?
- Concepts : hypnose – stress – soins infirmiers

2. PHASE METHODOLOGIQUE

- Description de la **méthodologie utilisée**
  - Méthode qualitative : entretiens semi-directifs ?
  - Méthode quantitative : questionnaires ?
  - Revue de la littérature ?

- C'est l'objectif de la recherche qui détermine la méthode à utiliser

- Entretiens
  - Décrire la population interrogée (nombre, fonction, expérience …)
  - Le contexte et la conduite des entretiens (programmé)
  - La grille d'entretien (objectifs des questions posées)

- Questionnaires
  - Décrire le nombre distribués, le mode de distribution, le nombre récoltés, l'objectif des questions …
- Revue de littérature
  - Articles sélectionnés (professionnels ou scientifiques)
  - Dates de publications
  - Bases de données utilisées
  - Grille de lecture et les thématiques recherchées)

3. PHASE EMPIRIQUE

- Quels résultats ressortent de ma recherche ?
  - Entretiens : tableau à double entrée
  - Questionnaires : analyse par question
  - Revue de littérature : présenter et discuter tous les résultats à l'aide de la grille de critères

	Objectif	IDE1	IDE2	IDE3	Synthèse
Question 1	Connaitre la personne interrogée	25 ans 4 ans exp pédiatrie	50 ans 30 ans exp pédiatrie	35 ans 10 ans exp adultes 5 ans en pédiatrie	
Question 2					
Question 3					

4. PHASE ANALYTIQUE

- Analyse des résultats
- Retour sur hypothèse
- Conclusion

- Je mets en lien les résultats de la phase de terrain avec les éléments théoriques explorés et je les discute (interprète)
- Je rappelle ma question de départ et mon hypothèse et je la valide ou l'infirme
- Je conclue mon travail en émettant des préconisations pour ma future pratique

LES DIFFERENTES METHODOLOGIES DE RECHERCHE

METHODOLOGIE
Processus d'élaboration de la recherche qui contient

1. La méthode ou l'approche retenue
2. La typologie d'étude choisie
3. Les outils d'investigation

LA METHODE

- Démarche de recueil et d'analyse des données.
- Elle **décrit** la façon dont les données d'une étude ont été recueillies et analysées.
- 3 types de méthodes
  - Méthode **qualitative**
  - Méthode **quantitative**
  - Méthode **mixte**

LA METHODE QUALITATIVE

- C'est une démarche qui vise à **comprendre** en profondeur des phénomènes complexes dans leur milieu naturel habituellement à partir des expériences et des points de vue de personnes ou de groupes de personnes en les interviewant, en les observant, et/ou en analysant des traces de leur activité.

- **L'objectif** est de s'intéresser à la signification des phénomènes plutôt qu'à leur fréquence
  - Comprendre, décrire, explorer …. Un phénomène

- *Exemple* : je cherche à comprendre comment les étudiants utilisent les bases de données pour accéder à des articles
  - Comprendre comment : **qualitatif**

LA METHODE QUANTITATIVE

- C’est une démarche qui vise à **effectuer des mesures** en recueillant des données chiffrées (variable : type de données recueilli dans une étude quantitative)

- L’objectif est de mesurer, de quantifier, de généraliser un phénomène

- *Exemple* : je cherche à quantifier le nombre d’étudiants qui consulte les bases de données afin de recueillir des articles.
  - Quantifier le nombre : **donnée chiffrée quantitative**

LA METHODE MIXTE

- C’est une démarche qui consiste à **recueillir et analyser des données** issues à la fois des **méthodes qualitatives** et des **méthodes quantitatives**.

- **L’objectif** est d’offrir des éclairages complémentaires à une même question spécifique ou d’approfondir la compréhension d’un phénomène

LA METHODE : COMMENT CHOISIR ?

- Ce qui va déterminer la méthode à utiliser c'est **l'objectif de la recherche** (ce que je cherche à comprendre au regard de mon travail)

Si je veux **comprendre, décrire un phénomène** : méthode qualitative

Si je veux **mesurer, quantifier, généraliser un phénomène** : méthode quantitative

Si je veux **comprendre et quantifier un phénomène** : méthode mixte

LES TYPOLOGIES D'ETUDES

Etude observationnelle

- consiste à **observer , décrire et analyser** des phénomènes sans intervenir sur la façon dont ils se déroulent habituellement

- Exemple : mesurer le niveau de motivation des étudiants pour le mémoire au début et à la fin

Prospective : le recueil de données n'existe pas au moment de la formulation de la question clinique

Rétrospective : les données recueillies existent avant la formulation de la question clinique

LES TYPOLOGIES D'ETUDES

Étude expérimentale

- consiste à **observer, décrire et analyser** des phénomènes en intervenant pour modifier et contrôler les conditions dans lesquels ils se déroulent

- Exemple : comparer le niveau de motivation des étudiants pour le mémoire dans un groupe bénéficiant d'une méthode de supervision A et dans un groupe bénéficiant d'une méthode de supervision B

- Elle est toujours prospective

LES OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES

Méthode qualitative **:** comprendre ou décrire un phénomène

Entretien (semi directif) : outil le plus utilisé, il peut être dirigé, semi dirigé ou non dirigé. Il peut être individuel ou collectif (focus groupe)

Observation : des personnes dans leur milieu naturel à partir d'une grille

Analyse documentaire : utilisation et analyse de données existantes souvent écrites (rapports, dossiers, vidéos …). Les données analysées correspondent au contenu de ces documents

LES OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES

Méthode quantitative **:** mesurer, quantifier ou généraliser un phénomène

Questionnaire : **(le plus utilisé**) . C'est un outil de recueil de données utilisé dans les méthodes quantitatives qui consiste à soumettre à des personnes une liste prédéterminée de questions.

Exemple : santé publique

Il est souvent impossible de recueillir des données chez tous les sujets, c 'est pourquoi vous devrez procéder à un échantillonnage c'est-à-dire prélever un échantillon de sujets au sein de la population d'étude.

LES OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES

Méthode mixte **:** comprendre et quantifier un phénomène

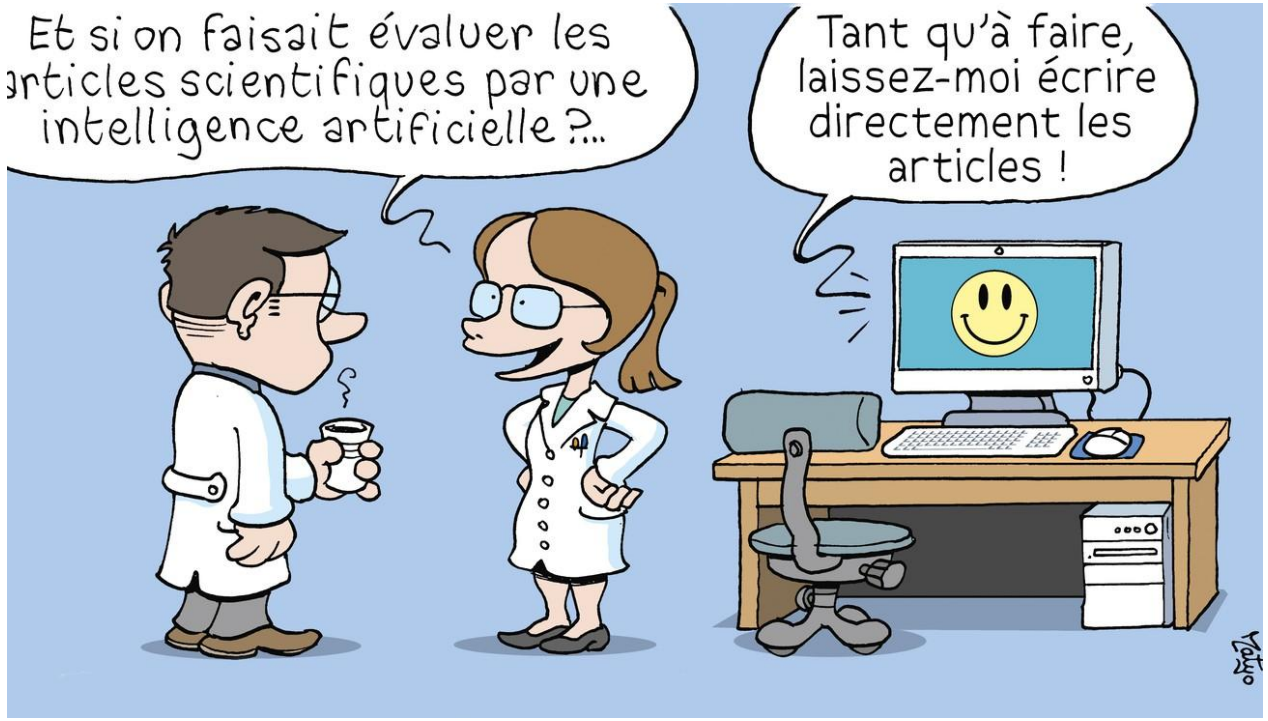
Revue de la littérature : une collecte et une synthèse d'informations scientifiques soit dédiées à un thème, soit en introduction à de nouveaux travaux (= amorce de nouvelles recherches)
Une revue de littérature situe votre sujet par rapport à des recherches antérieures
Elle remplit ainsi plusieurs objectifs :

- ❑Fournir de l'information de fond pour votre sujet en utilisant des recherches antérieures.
- ❑Montrer que vous connaissez la recherche antérieure pertinente à votre sujet.
- ❑Évaluer l'étendue et la profondeur de la recherche en ce qui concerne votre sujet.
- ❑Identifier des questions ou des aspects de votre sujet qui exigent plus de recherche.

EN CONCLUSION

Ces méthodes ne sont **pas exhaustives** mais ce sont les plus emblématiques.

Vous pourrez en trouver d’autres au cours de vos lectures.



LES DIFFERENTS TYPES D'ARTICLES

L'hypnose pour mieux gérer l'angoisse et la douleur

La douleur induite par les soins peut engendrer chez l'enfant comme chez l'adulte une véritable appréhension, voire un comportement phobique. L'hypnose permet une meilleure gestion de l'anxiété et de la douleur, quel que soit le soin. Elle nécessite une alliance thérapeutique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés **- conscience ; douleur induite par les soins ; hypnose ; pédagogie**

Audrey Le Mérer
Psychologue

Service d'anesthésie-réanimation et rhumatologie du rachis,
Hôpital Raymond-Poincaré,
104, boulevard Raymond-Poincaré,
92380 Garches, France

La gestion de la douleur occasionnée lors de soins est une problématique quotidienne dans les services hospitaliers. Nombreux sont les soins qui induisent une douleur : piqûres, pansements, prélèvements, sutures, ponctions, examens, etc. Il existe différentes prises en charge de cette douleur induite : injection morphinique quelques minutes avant le soin, inhalation d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (Méopa), ou encore recours à l'hypnose.

L'hypnose s'appuie sur nos capacités cérébrales naturelles à moduler les sensations douloureuses et permet ainsi de les

L'hypnose n'est donc pas une pratique récente. Depuis une dizaine d'années, nous semblons redécouvrir une thérapeutique connue depuis 4 500 ans. La différence est que nous avons aujourd'hui les outils et certaines connaissances pour mieux comprendre les processus qui sous-tendent l'hypnose.

Deux approches de l'hypnose

Deux approches complémentaires étudient actuellement l'hypnose : la psychologie et les neurosciences.

Approche

permettent une ouverture, un nouvel angle de vue de la situation du patient afin qu'il puisse dégager de nouvelles perspectives[3]. Cette approche s'appuie sur nos capacités naturelles à être en hypnose, car, sans le savoir, et ce plusieurs fois par jour, nous sommes en hypnose. Ces hypnoses spontanées permettraient au cerveau de se "réinitialiser" : ce sont ces moments où nous sommes absents, absorbés dans nos pensées, dans nos rêves.

✦ **Pour Jean Godin**[4], médecin psychiatre, l'hypnose est « *un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre per-*

Notes

[1] Le papyrus d'Ebers est le plus ancien traité de médecine connu. Découvert 1862, il a été étudié par Georg Moritz Ebers, égyptologue. Il contient 877 paragraphes décrivant des pratiques médicales, chirurgicales, des traitements, mais aussi des pathologies et des hypothèses de fonctionnement sur le corps humain.

[2] Milton Hyland Erickson (1901-1980) est considéré comme le père fondateur de l'hypnose indirecte et des thérapies brèves.

[3] Exemple de suggestion lors d'un soin douloureux : « *Maintenant que l'ensemble de votre corps est détendu, vous pouvez...* [pause]... *sentir quelques gouttes d'eau légèrement fraîche, venant ainsi* [pause]... *apaiser les parties de votre corps et de votre tête qui en ont le plus besoin, car...* ».

[4] Jean Godin (1931-2002) est le fondateur de l'Institut Milton Erickson à Paris.

ARTICLE PROFESSIONNEL

Annales Médico-Psychologiques 168 (2010) 588–592

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

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

Mémoire

L'anxiété préopératoire : manifestations cliniques, évaluation et prévention

Preoperative anxiety: Clinical manifestations, evaluation and prevention

R. Amouroux *, C. Rousseau-Salvador, D. Annequin

Unité fonctionnelle d'analgésie pédiatrique, hôpital Armand-Trousseau, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75571 Paris cedex 12, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 26 mars 2009
Accepté le 8 octobre 2009
Disponible sur Internet le 23 juillet 2010

Mots clés :
Anesthésie
Anxiété
Chirurgie
Périopératoire

Keywords:
Anesthesia
Anxiety
Perioperative
Surgery

RÉSUMÉ

L'anxiété préopératoire est un malaise physique et psychologique dont l'apparition est consécutive à la possibilité d'une intervention chirurgicale. Lorsqu'elle est d'intensité faible à modérée, c'est une réponse adaptée à cette situation potentiellement anxiogène. Il a été établi que des niveaux importants d'anxiété préopératoire augmentent le risque de complications postopératoires, ainsi que la survenue de troubles émotionnels et comportementaux. Malgré ces conséquences médicales et psychologiques parfois graves, il n'y a que très peu de littérature destinée aux professionnels de santé francophones sur le sujet. L'objectif de cet article est d'effectuer une synthèse de la notion d'anxiété préopératoire, de ses manifestations cliniques, ainsi que de ses moyens d'évaluation et de prévention.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Preoperative anxiety consists of physiological and psychological discomfort that manifests itself at the possibility of a surgical intervention. When the anxiety is weak or moderate, it is considered to be an adaptive response to a potentially anxiety producing situation. Prior research has established that high levels of preoperative anxiety increase the risk for postoperative complications as well as emotional and behavioral difficulties. Despite these sometimes severe medical and psychological consequences, very little literature exists aimed at French health care workers on the subject. The goal of this article is to synthesize the existing knowledge on preoperative anxiety, including its clinical manifestations and methods of evaluation and prevention.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

ARTICLE SCIENTIFIQUE

Quelle différence entre les deux ?

	Article scientifique	Article professionnel
Longueur de l'article	Long : 8 à 10 pages	Court : ½ page à qq pages
Structure	Rigoureuse (IMRaD)	Texte libre
Contenu	Détaillé	Large
Méthodologie	Exhaustive et détaillée	Plus rare
Résumé	En français et en anglais	Court, en français
Références bibliographiques	Nombreuses et variées	Moins de 10
Publication	Revues scientifiques	Revues professionnelles
Informations article	Historique de l'article	Aucune

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- PELACCIA T. Comment réussir son mémoire : du choix du sujet à la soutenance. Edition Deboeck.2019
- DEBOUT C. Evaluer un travail de fin d'études en formation initiale.2016
- JOVIC L, la recherche infirmière, une utilité et un défi in Rothan-ThondeurM : recherche infirmière et paramédicale , guide de rédaction d'un protocole de recherche, Maloine, 2015.
- RIPOCHE S; LAMBRICH CL. La recherche clinique : intérêts et difficultés dans la pratique des soins. Recherche en soins infirmiers,90,2007.
- FORTIN MF. Le processus de la recherche , de la conception à la réalisation. Décarie, Québec,1996.p.15
- Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale
- LEGIFRANCE -Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière
- MICHAUX L. Les recherches en soins -Du mémoire de fin d'études à l'essor de la recherche infirmière. Edition SeliArslan

- Lefebvre, H., Roy, O., Sahtali, S. & Rothan-Tondeur, M. (2013). Liens entre recherche et pratique: échange des savoirs, utilisation des données probantes et renouvellement des pratiques. Recherche en soins infirmiers, 114, 31-45. https://doi.org/10.3917/rsi.114.0031

- Rim Limaiem,-Initiation à la recherche en formation initiale infirmière en France: une étude descriptive transversale, Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, Volume 1, Issue 1,2015,Pages 45-55,ISSN 2352-8028,https://doi.org/10.1016/j.refiri.2015.01.004.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352802815000058)

- PORTER EJ, MANSOUR TB. Teachingnursing researchto undergraduates: a textanalysisof instructorintentions. ResNurshealth2003;26(2):128-42.

- MANSOUR TB, PORTER EJ. Educator’sexperienceof teachingnursing researchto undergraduates. West J NursRes2008;30(7):888-904.

merci!