

MÉMOIRE PROFESSIONNEL IADE : IMPLICATION ET TRADUCTION PROFESSIONNELLE

Sébastien Lédé

Infirmier anesthésiste



- 
- Déclaration d'aucun conflit d'intérêt

Plan de la présentation

- Place du mémoire IADE dans le nouveau cursus
- Rôle du directeur de mémoire
- La méthode qualitative
 - Appropriation de la méthode
- Contribution du stage recherche
- Difficultés et bénéfices en tant qu'étudiant
- Et après le mémoire...

Place du mémoire dans le nouveau cursus

- Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste
- **UE 7 : mémoire professionnel**
 - ECTS : 6
 - Semestres 3 et 4
- **Compétence 7**
- Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie

- **Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 :**
« Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie »
- UE 1. Sciences humaines, sociales et droit
- UE 5.1. Statistiques
- UE 5.2. Méthodologie de recherche. Les essais cliniques
- UE 5.3. Analyse commentée d'articles scientifiques
- UE 5.4. Langue vivante
- UE 5.5. Informatique
- UE 7. Mémoire professionnel

- L'UE 7 concourt à l'acquisition de la compétence 7 et peut en fonction du sujet concourir à l'acquisition de toutes les autres compétences.

Rôle du directeur de mémoire

- **Définit avec l'étudiant la direction de la recherche à mener**
 - Comment évaluer si la communication thérapeutique suffit à gérer l'anxiété préopératoire ?
- **Aide l'étudiant**
 - Construction d'une bibliographie (auteurs référents en lien avec le thème du mémoire)
 - dans le choix de la méthode de recherche= méthode qualitative
 - dans l'analyse des données recueillies
 - dans la rédaction du mémoire=
 - aller retour régulier dans l'écrit par échange de mail,
 - rencontre à l'école d'IADÉ pour faire le bilan
 - Échange téléphonique régulier
- **Fixe des échéances pour atteindre l'objectif de travail fixé**
- **Evaluation du travail finalisé : jury d'examen**

La méthode qualitative, pourquoi ?

Problématique

- **Constat de départ**
 - L'anxiété préopératoire n'est prise en charge que tardivement et de façon partielle
- **Pourquoi étudier l'anxiété préopératoire ?**
 - Impact sur la prise en charge anesthésiques des patients au bloc et conséquences en post op
- **Thème du mémoire**
 - La communication thérapeutique
 - l'anxiété préopératoire

- **Objectif de la recherche**
 - Mise en évidence des causes d'anxiété préopératoire
 - Étude du ressenti des patients en préopératoire
 - Saisir les modulations de l'anxiété

- **Dans le but de déterminer**
 - si la prise en charge au bloc est suffisante
 - ou si elle doit débuter plus tôt dans le parcours du soin du patient

Construction du cadre conceptuel

- **1/stress et anxiété**
 - Définition des termes et distinction des nuances (peur, angoisse, inquiétude...)
 - Place de l'anxiété dans le parcours de soin du patient
 - Conséquences de l'anxiété
 - Évaluation de l'anxiété
- **2/la communication**
 - Rappeler les bases de la communication
 - La relation soignant soigné
 - principe de communication thérapeutique
- **3/l'interdisciplinarité**
 - Importance d'impliquer chaque intervenant dans le parcours de soins du patient

L'outil de recherche

- Méthode choisie : **l'entretien semi directif**
- **Pourquoi ?** permet :
 - d'obtenir des informations, des sentiments, un vécu
 - laisse la possibilité de relances, de reformulations
 - permet d'orienter l'entretien dans la direction souhaitée
- **Construction d'une grille d'entretien**
 - 4 thèmes abordés
 - L'annonce du diagnostic
 - Le vécu de l'hospitalisation
 - Le bloc opératoire
 - Les stratégies mise en œuvre par le patient pour lutter contre l'anxiété

- **Critères d'inclusion/exclusion**
- **Sélection « aléatoire » des patients**
 - Fonction type de chirurgie
 - Heure d'entrée des patients
- 5 types de chirurgies sélectionnées
- Demande d'autorisation et consentement patient
- Déroulement des entretiens en plusieurs vagues en utilisant un enregistreur numérique
- Retranscription intégrale puis analyse des données

Appropriation de la méthode de recherche

- Bases théoriques données lors des cours d'anthropologie à l'école d'IADE
- Recherche internet sur la méthodologie de recherche qualitative
- Explication et clarification du directeur de mémoire lui-même professeur d'anthropologie
- Aide par le cadre guidant de l'école
- Acquisition de la méthode sur le terrain lors de la réalisation des entretiens patients
 - Évolution de la durée des entretiens, de 10min pour les premiers pour finir avec des entretiens d'une heure dans la dernière vague

Contribution du stage recherche

- **Première recherche**

- optimisation des relais de noradrénaline, méthode «*quick change*» versus «*smart pump*»

- **Rôle important du directeur de stage recherche**

- Découverte de la méthodologie de recherche et de ses étapes
 - Définir une problématique
 - Construction d'une bibliographie
 - Formuler les hypothèses
 - Établir la méthodologie de recherche
 - Analyser ses résultats et les discuter
- Utilisation de l'outil informatique

- Production d'un travail « scientifique » et sa présentation à un jury

- Publication de cette recherche aux congrès de l'ASA et de la SFAR

Quels liens avec le mémoire ?

- La construction de la problématique
 - La bibliographie
 - La formulation d'hypothèses
 - La méthode de recherche ...
-
- Toutes ces étapes sont retrouvées dans la construction du mémoire

Le stage recherche revêt donc une importance particulière dans ce nouveau cursus IADE

Difficultés et bénéfices en tant qu'étudiant

Difficultés

- **Appréhension quand à l'approche socio anthropologique par manque de connaissances dans ce domaine**
 - Lecture de nombreux auteurs dans le domaine de l'anthropologie de la santé
 - ❖ Marie Christine Pouchelle
 - ❖ Claire Boileau
 - ❖ David le Breton
- **Exigences du directeur de mémoire proposée parfois difficile à suivre**
 - au niveau de l'approche du sujet
 - ❖ utilisation d'outils pour quantifier l'anxiété vs recherche des causes et des nuances de la peur
 - éléments de bibliographie difficile au niveau de la compréhension pour un novice en anthropologie
 - contrebalancée par l'aide et la disponibilité apportée par le directeur de mémoire

Difficultés (suite)

- **Différences de méthodologie entre le directeur de mémoire et le cadre « guidant » cadre infirmier anesthésiste de l'école d'IADE**
 - Formation différente des deux guidants
 - Donc point de vue différents dans l'approche du sujet
 - Nécessité d'une concertation afin d'avancer dans la même direction
- **Méthode chronophage...**
 - Bibliographie importante
 - Sur le terrain : entretien patient
 - La retranscription des données et l'analyse...

Toutes ces difficultés ont été surmontées grâce à l'aide et la disponibilité du directeur de mémoire et du cadre guidant

Bénéfices

- Participe à la construction de l'identité professionnelle
 - Positionnement professionnel sur une problématique rencontrée pendant les années d'exercice en tant qu'IDE
- Permet de mettre en évidence d'autres éléments en lien avec la problématique d'origine, comme l'importance de l'interdisciplinarité dans la prise en charge des patients
- Ouverture d'esprit sur d'autres disciplines comme l'anthropologie de la santé
- Permet le développement de nouvelles compétences notamment au niveau relationnel avec le patient
- Développement de capacités d'analyse et de synthèse

Et après le mémoire ...

Transfert du mémoire dans la vie professionnelle

- Cours aux étudiants de l'école d'IADE
 - la dimension psychologique de la douleur (relation anxiété/douleur)
 - prise en charge de l'anxiété au bloc opératoire par des techniques de communication thérapeutique
- Formation et sensibilisation des collègues au bloc sur l'anxiété préopératoire et l'importance d'adapter sa communication lors de la prise en charge des patients
- Mise en pratique sur le terrain avec les patients par la mise en œuvre de techniques de communication thérapeutique
- Mise en œuvre de l'évaluation de l'anxiété au bloc conjointement à des réunions d'information mise en place avec un chirurgien
 - Apport de sources bibliographiques et proposition d'un outil d'évaluation de l'anxiété
 - Participation à la construction d'un outil d'évaluation de la satisfaction des patients en post op.

Quelle satisfaction personnelle ?

- Le mémoire nécessite un investissement total mais permet de grandir d'un point de vue professionnel
- Le contact avec les patients la veille de l'intervention, que nous n'avons pas habituellement m'apporté beaucoup d'informations sur la PEC à adopter au bloc
- D'un point de vue personnel le mémoire m'a apporté
 - de l'assurance
 - m'a appris à défendre mes idées et à parler en public
 - une satisfaction et de la fierté au regard du travail terminé
- Pouvoir offrir aux patients une prise en charge adaptée à leur anxiété
- Reconnaissance de son travail, dans la vie de tous les jours...

Conclusion

- Nouvelles exigences du grade Master
- L'implication du directeur de mémoire joue un rôle majeur dans la réussite du mémoire
- Le stage recherche , a un rôle important dans la découverte de la méthodologie et de la bibliographie
- L'approche socio anthropologique a toute sa place dans la recherche infirmière anesthésiste
- La recherche débutée avec le mémoire ne s'arrête pas après l'école

**Merci de votre attention,
Des questions ???**