



uOttawa

Travail sensoriel dans la pratique clinique des infirmières : comprendre pour former ?

Par Faridath Yessoufou, sous la supervision de Sylvie Grosjean, Ph.D
Département de Communication, Faculté des arts, Université d'Ottawa

PIRPC

Découvrez les possibilités de recherche au 1er cycle!

Mise en contexte

La prise de décision clinique est une compétence centrale dans la pratique médicale et infirmière (Pelaccia et al., 2011) et elle repose sur un cycle d'activités perceptuelles, impliquant à la fois ce qui est reçu par les sens et des activités cognitives associées au traitement intellectuel de l'information (Groopman, 2007).

« [I]ong before machines are put to use, clinicians diagnose with their senses. They notice posture, muscle tone and bruises; they hear sadness in a tone of voice or the signs of impaired breathing; they feel for the pulse, for lumps; and they may smell metabolic disturbances » (Mol, 2008, p. 39).

De nombreux travaux reconnaissent que la prise de décision clinique intègre (ou doit intégrer) une dimension sensorielle, mais cette dimension n'est pas étudiée, analysée en détail (Maslen, 2012).

Objectif

Cette étude s'est intéressée au travail sensoriel engagé par les infirmier(e)s dans le milieu hospitalier pour soutenir leurs décisions cliniques.

L'objectif était de mieux caractériser ce travail sensoriel afin de l'intégrer à la formation des infirmier(e)s.

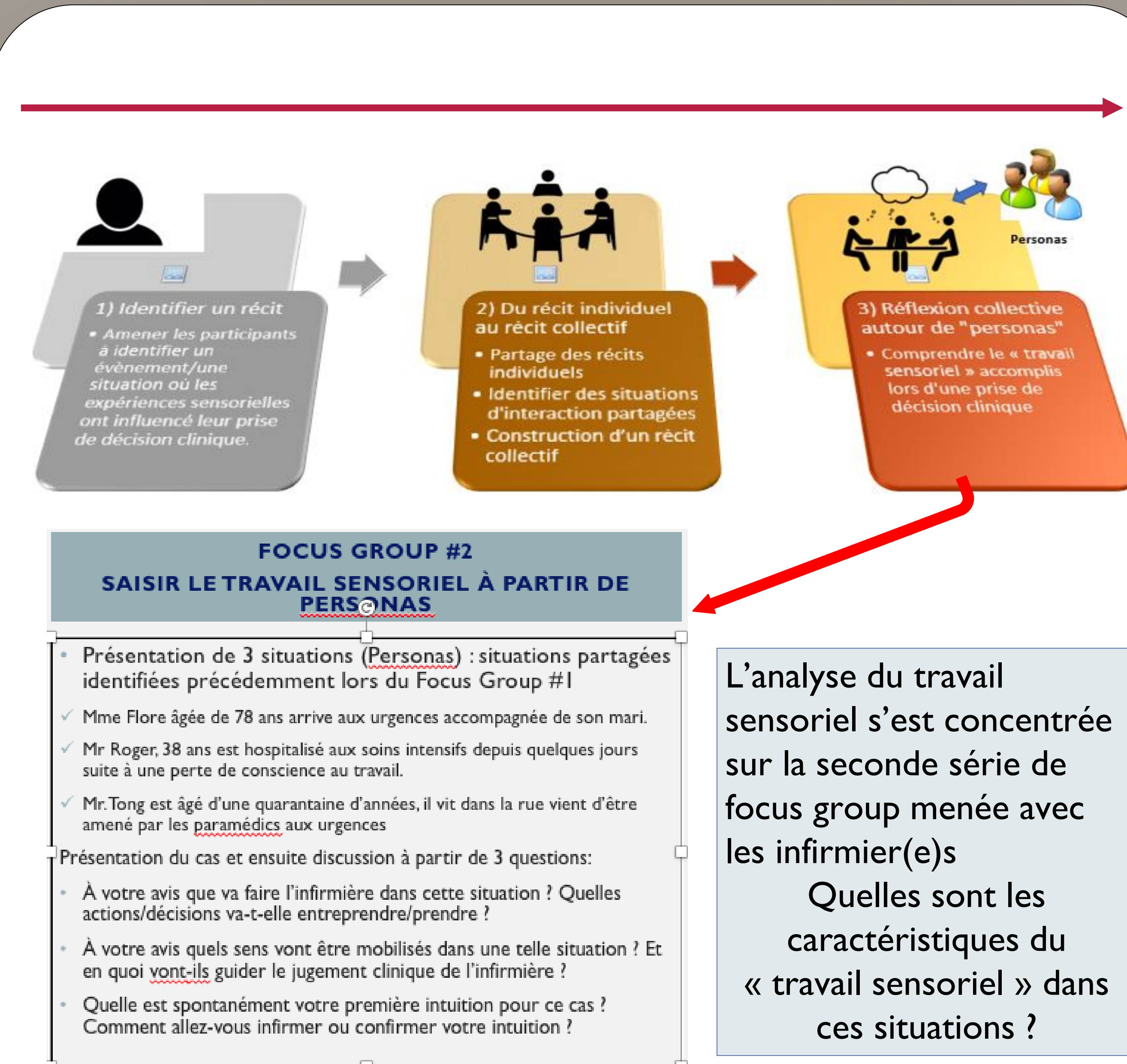
Méthodologie

L'étude s'est appuyée sur une analyse de contenu qualitative de focus groups.

Les focus groups ont été menés auprès d'infirmières travaillant pour un hôpital ontarien.

Une grille d'analyse a été élaborée à partir du texte de Maslen (2016) : *Sensory Work of Diagnosis: A Crisis of Legitimacy*, afin de révéler le travail sensoriel mis en œuvre par les infirmières lors d'une prise de décision clinique.

« Examining the sensory work of diagnosis raises the methodological challenge of making this tacit knowledge visible. » (Maslen, 2016)



« The senses are indispensable to doctors' judgments of health and illness, because information is collected via the senses, and this sensing is a process of knowing. Sensing is done in different ways. There is ongoing sensing that is largely tacit, which is often discussed as intuitions. There is also more "active", "clever" sensing to aid diagnosis, for example in practices such as auscultation. There is sensing of or through technologies, which can be both "clever" or ongoing. » (Maslen, 2016, p. 172)

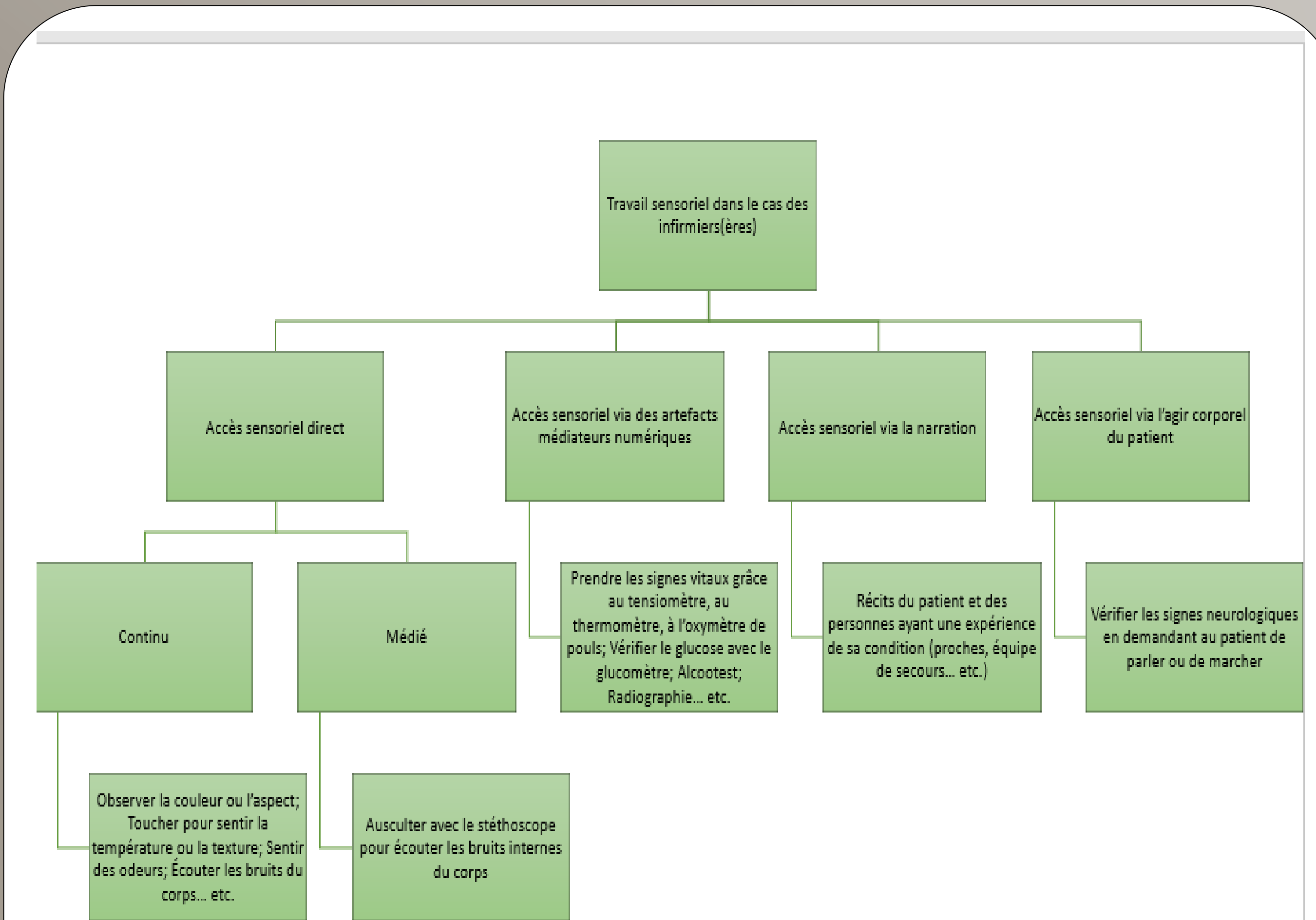
Résultats

Le travail sensoriel nécessaire à la production d'une décision clinique prend plusieurs formes :

- Travail sensoriel médié (Stéthoscope, Xray, ECG, etc.) = « Disembodied data »
- Travail sensoriel direct (jugement sensoriel est rendu visible via l'interaction) = « Embodied data »

À l'image du travail de Maslen, quatre (4) formes d'accès à des expériences sensorielles composent le travail sensoriel :

- ✓ L'accès sensoriel direct et continu ou médié;
- ✓ L'accès sensoriel via des artefacts médiateurs numériques;
- ✓ L'accès sensoriel via la narration; et
- ✓ L'accès sensoriel via l'agir corporel du patient.



Conclusion

Travail sensoriel = un défi pour la formation des professionnels de la santé (Manidis, 2013).

→ L'expérience corporelle et sensorielle dans le cadre de la pratique clinique est difficile à formaliser et à transmettre (Groopman, 2007).

Piste de réflexion = intégrer le travail sensoriel entrepris lors d'une prise de décision clinique dans la conception de scénarios de simulation.



SCÉNARIO DE SIMULATION

Résumé

Nom du/des cours : _____

Titre/thème du scénario : _____

Groupe-cible (s) : _____ Concepteurs : _____ Date : _____

MODALITÉ

Habileté technique Mannequin In situ

Étude de cas Patients simulés/acteur/patient partenaire Autre : _____

Jeu de rôle Hybride (acteur et simulateur)

NIVEAU DE DIFFICULTÉ :

Simple 1- 2- 3- 4- 5- Complexe

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO (2 à 4 lignes)

RÉSULTAT D'APPRENTISSAGE VISÉ
(Quelle compétence les apprenants doivent-ils avoir développé à la fin de la séance?)

Bibliographie

- GROOPMAN J., (2007). *How Doctors Think*, Houghton Mifflin Company, Boston.
- MASLEN S., (2012), « Sensory dimensions of decision-making and the trouble with Telehealth », in *TASA 2012 Conference*, The University of Queensland.
- MASLEN S., (2016), « Sensory work of diagnosis: a crisis of legitimacy », in *Senses Society*, No.11, pp. 158-176.
- MANIDIS M., (2013), *Practising Knowing in Emergency Departments. Tracing the disciplinary and institutional complexities of working, learning and knowing in modern emergency departments*, Dissertation submitted to the Faculty of Arts and Social Sciences, University of Technology Sydney, Doctor of Philosophy in Education.
- MOL A., (2008), *The Logic of Care. Health and the problem of patient choice*, Routledge, London.
- PELACCIA T., TARDIF J., TRIBY E., AMIRATI C., BERTRAND C., CHARLIN B., (2011), « Comment les médecins raisonnent-ils pour poser des diagnostics et prendre des décisions thérapeutiques ? Les enjeux en médecine d'urgence », in *Annales Françaises de Médecine d'Urgence*, Vol.1, No.1, pp. 77-84.
- ROBERTS C., MORT M., MILLIGAN C. (2012), « Calling for Care: "Disembodied" Work, Teleoperators and Older People Living at Home », in *Sociology*, Vol.46, No.3, pp. 490-506.