

**L'utilisation de la théorie pour guider la pratique infirmière chez les adultes atteints de
maladies chroniques : revue non-systématique**

Florentina Kurti, Mélanie Silva Almeida, Mélanie Caetano Rodrigues
Promotion 2021-2024

Haute école de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

Travail de Bachelor

Directrice : Tanya Cara-Nova

11 juillet 2024

Résumé

Introduction : En Suisse, 2,3 millions de personnes sont touchées par des maladies chroniques, ce qui représente un véritable défi quotidien et affecte considérablement leur qualité de vie. La gestion de ces maladies constitue également un défi majeur pour le système de soins, en particulier pour les infirmières qui accompagnent les patients tout au long de leur parcours de soins et de vie. La création de théories infirmières a marqué une étape émancipatoire importante, permettant aux infirmières de gagner en reconnaissance dans le domaine des sciences infirmières, indépendamment de la supervision médicale. Cependant, l'application de ces théories dans la pratique reste rare et souvent négligée, malgré les avantages potentiels qu'elle pourrait offrir.

Objectifs : L'objectif principal dans ce travail de bachelor est d'évaluer l'impact des interventions infirmières basées sur des théories infirmières sur la qualité de vie des patients et sur la satisfaction des infirmières. Un objectif secondaire consiste à identifier ces théories, modèles, philosophies ou paradigmes employés dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi que les interventions infirmières qui en découlent.

Méthode : Il s'agit d'une revue de littérature non-systématique visant à offrir une vue d'ensemble des études déjà existantes. Les bases de données consultées sont PubMed et CINAHL. Au total, neuf études ont été sélectionnées grâce à la formation d'équations de recherche en combinant des termes MeSH et des descripteurs CINAHL.

Résultats : Les résultats ont été regroupés en deux catégories pour une meilleure clarté : la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières. Les interventions infirmières, fondées sur diverses théories, ont démontré des améliorations significatives dans ces deux catégories.

Conclusion : Les interventions infirmières fondées sur des théories, telles que la théorie du déficit d'autosoins de Orem, améliorent significativement la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. Il est recommandé que les futures études intègrent des variables infirmières spécifiques afin de prouver l'efficacité de ces théories sur leur satisfaction.

Mots clés : maladies chroniques, théories infirmières, pratique basée sur la théorie, qualité de vie, satisfaction infirmière, qualité des soi

Table des matières

Table des matières pour les tableaux.....	3
Table des matières pour les figures.....	3
Liste des tableaux	4
Liste des figures.....	5
Remerciements.....	6
Problématique.....	7
Les défis liés à la maladie chronique	7
L'évolution de la pratique infirmière	9
Défis et intégration des théories infirmières dans la pratique	11
Question de recherche	13
Objectifs	13
Cadre de recherche	13
Adevis Donabedian.....	14
Le modèle Donabedian.....	14
Concepts principaux du modèle Donabedian (2005).....	15
Ancrage disciplinaire.....	17
Intégration à la question de recherche	18
Méthode	19
Devis	20
Description des étapes de la revue.....	20
Les bases de données consultées.....	21
Stratégie de recherche	22
Évaluation de la qualité méthodologique des études.....	25
Extractions et synthèse des résultats.....	26
Résultats	26
Description des études sélectionnées.....	27
Inclusion et sélection des études.....	27
Caractéristiques et qualité des articles sélectionnés	28
Synthèse analytique des données	32
Analyse de chaque étude.....	32
Présentation des résultats en catégorie	44
Discussion.....	53
Synthèse générale des résultats.....	54
Forces et limites de la revue	57
Implications pour la pratique infirmière.....	58
Recommandations pour la pratique	59
Conclusion	60
Références.....	62

Appendices	67
Appendice A : Déclaration d'authenticité.....	67
Appendice B : Critères d'éligibilités.....	68
Appendice C Tableaux résumés récapitulatifs	69
Appendice E : Diagramme de Flux	137

Table des matières pour les tableaux

Tableau 1 : Le tableau Thésaurus	21
Tableau 2 : Les équations de recherche.....	23
Tableau 3 : Caractéristiques et qualité des articles	28

Table des matières pour les figures

Figure 1 : La perspective infirmière dans le modèle de Donabedian	17
---	----

Liste des tableaux

Tableau 1 : Le tableau Thésaurus.....	21
Tableau 2 : Les équation de recherche.....	23
Tableau 3 : Caractéristiques et qualité des articles.....	28

Liste des figures

Figure 1 : La perspective infirmière dans le modèle de Donabedian.....	17
--	----

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à Madame Tanya Cara-Nova, notre directrice de travail de bachelor. Son suivi attentif, ses précieux conseils et sa bienveillance ont été essentiels à notre progression tout au long de la réalisation de cet écrit.

Nos familles et nos proches méritent une mention spéciale pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements tout au long de cette aventure académique.

Nous adressons notre reconnaissance à Madame Melissa Lopes da Cruz pour sa relecture minutieuse et ses corrections finales, qui ont grandement amélioré la qualité de ce travail.

Enfin, nous tenons également à rendre hommage à toutes les infirmières qui accomplissent un travail unique et remarquable. Nous sommes fières de les rejoindre bientôt.

Problématique

Les défis liés à la maladie chronique

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 41 millions de personnes dans le monde décèdent chaque année d'une maladie chronique. Dans les années 2000, au niveau international, la prévalence des maladies chroniques représentait 40 % des dix principales causes de décès. Actuellement, cette prévalence augmente pour atteindre 70 %. Les principales maladies chroniques sont les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires, les maladies traumatologiques, les maladies musculosquelettiques, le cancer et le diabète. En 2017, en Suisse, environ un tiers de la population, soit 2,3 millions de personnes étaient touchées par l'une de ces principales maladies chroniques (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2023 ; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2020). Les maladies chroniques les plus courantes en Suisse sont : le diabète, l'insuffisance cardiaque, la bronchopneumopathie chronique obstructive et l'asthme (Observatoire Suisse de la santé [Obsan], 2020). La fréquence de ces maladies augmente avec l'âge, touchant 10 % des personnes de 50 ans et plus de 40 % des personnes de plus de 75 ans (OFSP, 2023).

Être atteint d'une maladie chronique requiert de nombreux changements comportementaux contraignants et demeure un véritable défi dans la vie quotidienne des personnes touchées. Les maladies chroniques ont un impact significatif sur la vie personnelle, familiale, sociétale et professionnelle. En raison de ces conséquences considérables sur la vie quotidienne, la qualité de vie des personnes atteintes de maladies peut être affectée. Selon l'OMS, « la qualité de vie est la perception

subjective de sa propre situation de vie qui est évaluée dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit et par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations ». Par conséquent, les personnes atteintes de maladies chroniques ont besoin d'informations accrues, de conseils, de soutien, de compréhension et d'apprentissages pour faire face aux nombreux défis liés à leur maladie (Bruno & Ferracioli, 2018 ; Obsan, 2021 ; Obsan, 2015).

Le rapport de l'OMS met en évidence l'importance de renforcer les interventions à l'échelle mondiale en matière de prévention et de traitement des différentes maladies chroniques (OMS, 2020). En Suisse, une stratégie nationale de prévention des maladies chroniques a été élaborée sur le mandat du Conseil fédéral et de la politique nationale de la santé. Son objectif principal est d'améliorer la santé globale de la population suisse en réduisant l'incidence des maladies chroniques et en promouvant des modes de vie sains afin de maintenir une qualité de vie élevée. Cette stratégie est intégrée dans le programme Santé2030 (OFSP, 2022). Face à ce défi complexe, la pratique infirmière dans le contexte des maladies chroniques implique de manière régulière, la coordination des soins, l'éducation thérapeutique aux patients, la promotion de l'adhésion au traitement et la gestion des symptômes. Les infirmières¹ travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de santé dans le but de prodiguer des soins de qualité et sécuritaires (Laurent et al., 2019 ; Regis College, 2023). La Haute Autorité de Santé (HAS) en France a développé des outils basés sur des recommandations de bonnes pratiques visant à améliorer la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques. Ces outils sont des manuels destinés

¹ À lire infirmier-infirmière

aux professionnels de la santé visant une approche holistique de la maladie dès la découverte du diagnostic (Haute autorité de santé [HAS], 2012).

Par conséquent, la prise en charge des maladies chroniques représente un enjeu majeur pour les soins et pour les personnes touchées. Bien que des recommandations de bonnes pratiques soient disponibles, il est essentiel de déterminer si les infirmières ont accès à d'autres ressources pour les aider. Cela permettrait de garantir la qualité soins et probablement d'améliorer la qualité de vie des patients.

L'évolution de la pratique infirmière

Au cours de l'histoire, trois paradigmes ont guidé la pratique infirmière, le paradigme de la catégorisation (fin du 19^e siècle - début du 20^e siècle), le paradigme de l'intégration (1950-1975) et le paradigme de la transformation (1970-2000 jusqu'à aujourd'hui). Un paradigme est une philosophie de soin, autrement dit une représentation du monde influencée par la communauté et par les avancées de la recherche (Lamblard et al., 2015, p. 15-16). Au fil du temps, la profession infirmière a évolué pour répondre aux besoins de la population et aux progrès médicaux. Ce sont d'abord les religieuses qui prodiguaient les soins aux malades, aux pauvres et à la population démunie. Par la suite, le terme de « garde-malade » a vu le jour dû aux principes de laïcité, marquant ainsi une évolution significative dans le domaine de la prise en charge (Lamblard et al., 2015, p. 170-171). Le passage du paradigme de la catégorisation à celui de l'intégration a été marqué par des événements majeurs, notamment l'avènement des programmes sociaux, l'essor de la thérapie rogérienne et les avancées des moyens de communication. La pratique infirmière a évolué vers

une approche centrée sur la personne visant à maintenir sa santé en prenant en compte ses dimensions biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et spirituelles (Marchal & Psiuk, 2002, p.14-22). Enfin, le paradigme de la transformation a été appliqué dans les années 2000. Ce nouveau paradigme dicte que chaque individu est unique et ne doit pas être comparé avec autrui ou des normes. Chaque personne évolue à son propre rythme et en réaction à son environnement (Lamblard et al., 2015, p. 15-16 ; Pepin et al., 2017, p.45).

Au fil du temps, les infirmières cherchaient à obtenir une plus grande reconnaissance dans leur domaine d'intervention tout en affirmant leur identité professionnelle distincte. Elles aspiraient à définir leur rôle indépendamment du tutorat médical. Aux Etats-Unis, cette quête a pris forme à travers le développement de théories infirmières et de modèles conceptuels visant à orienter la pratique des infirmières. De plus, la North American Nursing Diagnostic Association (NANDA) fondée en 1973 par des infirmières américaines a joué un rôle déterminant dans l'évolution de la discipline infirmière. En 1985, deux membres de l'association ont défini les interventions infirmières comme des actions autonomes, fondées sur des bases scientifiques, et exécutées dans le but d'apporter des bénéfices au patient. Elles ont distingué deux types d'interventions : les interventions indépendantes décidées par l'infirmière et les déléguées, les interventions prescrites par le médecin. L'année suivante, la NANDA a introduit le concept de diagnostic infirmier, marquant une avancée significative dans la pratique infirmière. Cette initiative a mis en évidence la nécessité pour les infirmières d'élargir leur pratique au-delà du modèle médical (Marchal & Psiuk, 2002, p.14-22). Ainsi, la création de théories infirmières et de modèles conceptuels était une démarche émancipatoire visant à modifier la

perception sociale et à améliorer la reconnaissance des soins infirmiers (Marchal & Psiuk, 2002, p.14-22).

Cependant, un défi complexe se présente, à savoir l'écart entre l'utilisation des théories infirmières et la réalité concrète de la pratique infirmière. La confrontation avec le terrain révèle une dynamique différente.

Défis et intégration des théories infirmières dans la pratique

Depuis 1990, les enquêtes du Conseil International des Infirmières (CII) soulignent l'importance de transmettre les sujets d'étude de terrain aux infirmières chercheuses. Cependant, cette intégration est limitée au niveau mondial par des défis majeurs tels que la pénurie infirmière, les inégalités de financement de la recherche et la charge de travail des infirmières. Malgré ces obstacles, la recherche infirmière a permis d'intégrer la pratique fondée sur les données probantes (EBN) dans la pratique quotidienne des infirmières. Cette intégration permet aux infirmières d'identifier les travaux scientifiques pertinents et la mise en place des interventions infirmières de qualité. Ainsi, la recherche infirmière joue un rôle crucial dans la production de nouvelles connaissances. L'engagement continu des infirmières chercheuses est donc essentiel pour faire avancer la discipline des soins infirmiers (Durgnat-Sciboz et al., 2019 ; Formarier, 2010).

L'utilisation de théories infirmières dans la pratique, comme le soulignent Randonis et Acton (1997), facilite la compréhension, l'interprétation des données et permet d'anticiper les résultats. Cela favorise ainsi la mise en place d'interventions infirmières autonomes. De même, selon Alligood, « les soins infirmiers se situent dans l'ère de l'utilisation théorique, que ce soient des philosophies, des modèles ou des théories

afin de guider la pratique » (Durgnat-Sciboz et al., 2019). Néanmoins, l'utilisation de théories infirmières dans la pratique reste rare, négligée et considérée comme « peu pratique ». L'utilisation des EBN dans la pratique infirmière est donc plus fréquente que l'utilisation de théories infirmières (Cennamo et al., 2021). Cependant, Younas et Quennel (2019) préconisent que les infirmières accordent une attention équitable aux EBN et à l'utilisation de la théorie pour guider leur pratique. À titre d'exemple de pratique infirmière guidée par la théorie, le Réseau Santé et Social de la Gruyère a décidé depuis plusieurs années de s'engager pour la population gruérienne avec une philosophie de soins « Humaindevenant » de Parse (Réseau Santé et Social de la Gruyère, 2023). Cette initiative semble avoir conduit à une plus grande satisfaction des infirmières. L'hypothèse de cette satisfaction pourrait être attribuée à la possible mise en place d'interventions infirmières autonomes et à la proximité accrue avec les patients grâce aux fondements théoriques du paradigme. La satisfaction professionnelle des infirmières se définit par « la satisfaction des besoins souhaités dans le cadre du travail, le bonheur ou les réactions émotionnelles gratifiantes à l'égard des conditions de travail et la valeur ou l'équité de l'emploi » (Liu et al., 2015). Cependant, la recherche infirmière ne produit pas de nouvelles connaissances sur l'efficacité de l'application de théories infirmières dans la pratique. Cela soulève de réelles interrogations sur le potentiel des théories pour guider les infirmières dans leur pratique et améliorer leur satisfaction. De plus, face aux défis nombreux des maladies chroniques, des questions subsistent quant au potentiel des interventions infirmières issues de ces théories pour améliorer la qualité de vie des patients.

Ainsi, ce travail de bachelor s'engage à examiner comment l'application d'interventions infirmières basées sur la théorie infirmière influence la qualité des soins chez les patients atteints de maladies chroniques. Pour évaluer la qualité des

soins, l'attention se porte sur la qualité de vie liée au bien-être du patient et sur la satisfaction des infirmières.

Question de recherche

Sur la base des éléments évoqués dans la problématique, la question de recherche qui amorce ce travail de bachelor est la suivante : « Chez les patients atteints de maladies chroniques, les interventions infirmières basées sur la théorie infirmière améliorent-elles la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières ? »

Objectifs

L'objectif principal de ce travail de bachelor est d'évaluer l'influence des interventions infirmières, basées sur des théories infirmières, des modèles conceptuels, des paradigmes ou des philosophies, sur la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières.

L'objectif secondaire est de repérer les théories, les modèles, les philosophies ou les paradigmes utilisés dans l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques, ainsi que d'identifier les diverses interventions infirmières issues de ces différentes théories.

Cadre de recherche

Pour la réalisation de ce travail de bachelor, le modèle de Donabedian (2005) interprétera et analysera les différents résultats obtenus. Ce chapitre présente brièvement l'auteur du modèle et ses fondements théoriques, en y intégrant une perspective infirmière. Il se base également sur les concepts du métaparadigme infirmier défini par Fawcett (2005) afin d'établir un ancrage disciplinaire. Enfin, il relie la question de recherche aux métaconcepts et au modèle de Donabedian.

Avedis Donabedian

Avedis Donabedian né à Beyrouth au Liban en 1919, dans une famille d'origine arménienne ayant fui le génocide arménien. Une bonne partie de sa famille est décédée durant ce génocide. Après leur évasion, ses parents ont migré en Palestine. Il a étudié la médecine à l'université américaine de Beyrouth et a suivi les traces de son père en devenant lui-même médecin. Marié et père de trois fils, Donabedian est devenu célèbre en tant que pionnier grâce à son article « Evaluating the Quality of Medical Care » de 1966 sur l'évaluation de la qualité des soins médicaux. Ses travaux ultérieurs ont approfondi les concepts et les méthodes d'analyse des soins de santé. En mettant l'accent sur la gestion des systèmes de santé et les mesures de la qualité, il créa son propre modèle pour mesurer la qualité des soins. Finalement, il a été diagnostiqué d'un cancer de la prostate et y succomba quinze ans plus tard, le 9 novembre 2000, chez lui dans le Michigan (Creighton, 2023).

Le modèle Donabedian

Selon l'OMS (2023), « la qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité ». Des soins de santé de qualité doivent être « efficaces », « sûrs », « centrés sur la personne », « dispensés en temps utile », « équitables », « intégrés » et « efficaces ». Le CHUV (2023), met en évidence qu'un patient sur dix fait face à un incident indésirable pendant son hospitalisation. Il souligne également que si les hôpitaux mettent la qualité des soins et la sécurité des patients comme un élément essentiel de leur prise en charge, les patients obtiennent de meilleurs résultats.

Ainsi, le recours au modèle Donabedian (2005) est essentiel pour l'évaluation de la qualité des soins dans ce travail de bachelor. Ce modèle permet de saisir les

éléments fondamentaux liés à cette qualité, leurs interactions et leurs incidences sur l'amélioration de la qualité des soins. Adevis Donabedian a développé dans son modèle conceptuel quatre composantes fondamentales : la structure, le processus, les résultats et l'équilibre. Ces quatre composantes constituent la base nécessaire pour évaluer efficacement la qualité des soins dispensés aux patients.

Concepts principaux du modèle Donabedian (2005)

L'objectif de la composante structurelle est d'évaluer si la structure fournit les ressources nécessaires pour garantir une qualité optimale. Cette composante requiert une évaluation des professionnels de la santé et des établissements de santé. Les indicateurs peuvent être : le ratio personnel/patient, les horaires d'ouverture du service, la disponibilité des équipements médicaux, le niveau de formation des professionnels de la santé.

La composante processus renvoie à toutes les actions et interventions menant à l'atteinte d'un objectif de soin. L'un des objectifs est d'évaluer la conformité des pratiques professionnelles aux normes recommandées. Cela englobe des aspects tels que les normes d'hygiène, la documentation des incidents, la communication avec les patients.

La composante résultat analyse les conséquences des interventions prodiguées aux patients. Selon Donabedian, « les mesures de résultats restent les validateurs ultimes de l'efficacité et de la qualité des soins de santé ». Des exemples de mesures de résultats sont : la réduction de la mortalité, la réduction de la durée de séjour, la réduction des admissions aux urgences.

Pour finir, la composante équilibre regroupe les effets involontaires, positifs ou négatifs, des changements apportés à l'amélioration de la qualité des soins. Il est

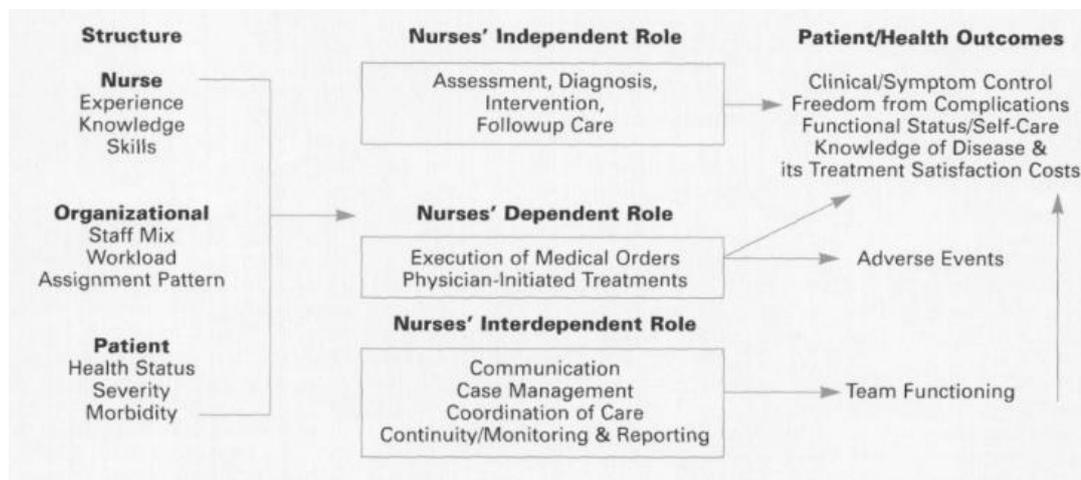
crucial de les identifier, de les mesurer et de les minimiser s'ils ont un impact négatif sur les patients. Un effet mesurable est, par exemple, le suivi des taux de réadmission aux urgences après avoir réduit la durée de séjour pour évaluer l'efficacité des initiatives mises en place.

La mesure de l'amélioration de la qualité des soins ne doit pas être nécessairement complexe. Néanmoins, la présence de ces quatre composantes demeure essentielle. La collecte progressive de mesures au fil du temps, ainsi que leur représentation sous forme de graphique ou de statistique est fondamentale pour favoriser le développement vers le changement, afin d'améliorer la qualité des soins.

Irvine (1998) réexamine le modèle de Donabedian de 1980 en mettant en avant le rôle spécifique des infirmières. La composante structurelle inclut désormais des éléments tels que le niveau d'expérience, de connaissances et de compétences des infirmières. Puis, les caractéristiques de l'établissement de santé où travaillent les infirmières incluent la dotation en personnel, le ratio infirmière-patient et les heures de travail. Ces indicateurs exercent une influence directe sur les composantes du processus et les composantes de résultat. La composante processus inclut les interventions autonomes, dépendantes et interdépendantes des infirmières. Les infirmières sont responsables de l'exécution des interventions de soins, en utilisant leur jugement clinique. Elles doivent veiller à ce que leurs pratiques professionnelles soient conformes aux normes recommandées afin que les patients reçoivent des soins de qualité. Les infirmières jouent un rôle central dans la réalisation des résultats souhaités en raison de leur proximité avec les patients et de leur capacité à détecter les problèmes susceptibles d'influencer les résultats. En conclusion, le rôle des infirmières est crucial dans chaque composante du modèle de Donabedian, car elles exercent une influence directe sur la qualité des soins et sur les résultats des patients.

Figure 1 :

La perspective infirmière dans le modèle de Donabedian



Légende. tiré Irvine et al. (1998) Nurses' Independent Rôle est la composante de processus dans le modèle de Donabedian (2005)

Ancrage disciplinaire

Un ancrage disciplinaire dans ce travail de bachelor est indispensable pour clarifier et structurer la réflexion en s'appuyant sur des concepts reconnus et établis dans les sciences infirmières. Fawcett (2023), une infirmière et chercheuse américaine en soins infirmiers, définit un métaparadigme comme « les concepts globaux qui identifient les phénomènes d'intérêt central pour une discipline [...] ». En 2005, elle définit quatre concepts de base des sciences infirmières : l'être humain, l'environnement, la santé et les soins infirmiers.

Le concept d'être humain englobe les personnes, les familles, les communautés et toutes les autres personnes impliquées dans les soins infirmiers.

Le concept d'environnement se réfère tant aux proches des personnes qu'à l'environnement physique de ceux-ci. De plus, il inclut les établissements où se déroulent les soins infirmiers, allant du domicile des personnes aux établissements

de santé. Par ailleurs, il intègre également les conditions culturelles, sociales, politiques et économiques, tant locales, régionales, nationales que mondiales influençant la santé des êtres humains.

Le concept de santé renvoie aux processus humains de la vie et de la mort.

Enfin, le concept des soins infirmiers englobe non seulement la définition des soins infirmiers, mais aussi toutes les actions entreprises par les infirmières en collaboration avec les êtres humains. Ce concept englobe également les objectifs et les résultats des actions infirmières. Ces actions infirmières constituent un processus interactif entre les infirmières et les êtres humains, comprenant des étapes telles que « l'évaluation, l'étiquetage, la planification, et l'intervention » (Fawcett, 2023).

Intégration à la question de recherche

Le modèle de Donabedian (2005) et les concepts clés des sciences infirmières de Fawcett de 2005 offrent une compréhension plus approfondie des enjeux du problème de recherche.

Par exemple, dans la composante structure, il sera possible d'identifier si les établissements de santé permettent aux infirmières d'utiliser des théories ou des modèles infirmiers. La composante processus permettra d'analyser si les interventions infirmières basées sur ces théories améliorent les résultats des soins des patients, leur qualité de vie, les résultats infirmiers et la satisfaction des infirmières. Enfin, la composante d'équilibre permettra d'identifier les conséquences involontaires, positives ou négatives, des mesures de l'amélioration de la qualité des soins lorsque des théories infirmières sont utilisées dans la pratique.

La question de recherche de ce travail de bachelor peut être expliquée par les quatre concepts de Fawcett. Les êtres humains sont les patients atteints de maladies

chroniques et leur entourage. Tous les deux sont confrontés aux défis autour de la gestion des maladies chroniques. Ce concept inclut également tous les professionnels de la santé dont les infirmières concernées par la complexité de la maladie chronique. L'environnement est les établissements de santé où les infirmières exercent leur métier et où les patients reçoivent les interventions infirmières fondées sur des théories spécifiques. Il englobe également le cadre physique dans lequel vivent les patients et les infirmières. Celui-ci est influencé par des facteurs culturels, sociaux, politiques et économiques qui impactent la santé. Le concept de santé, se réfère à la gestion des maladies chroniques par les patients. Il s'agit de comprendre comment les patients perçoivent leur maladie et son influence sur leur image de soi et leur qualité de vie. Les interventions infirmières visent à promouvoir une meilleure santé pour ces patients, mais aussi à améliorer la satisfaction et le bien-être des infirmières qui appliquent ces interventions théoriques. Enfin, le concept de soins infirmiers est central à la question de recherche. Il s'agit des actions entreprises par les infirmières visant à améliorer la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières à travers des interventions spécifiques basées sur la théorie infirmière. Cela inclut l'évaluation des besoins des patients, la planification des interventions, leur mise en œuvre et l'évaluation des résultats obtenus.

Méthode

Ce chapitre expose la méthodologie utilisée pour la recherche des neuf études dans le cadre de ce travail de bachelor. Il présente le choix du devis, une description des étapes de la revue, les bases de données consultées et aborde les critères d'éligibilité pour la sélection des études. Il détaille également la stratégie de recherche et enfin, décrit la procédure utilisée pour synthétiser et analyser les études.

Devis

Dans ce travail de bachelor, le choix du devis est la revue de littérature non systématique. L'objectif de ce devis est d'offrir une vue d'ensemble des recherches existantes sur un sujet spécifique, de synthétiser les connaissances et de générer des hypothèses. La mise en commun de plusieurs études permet de développer des résultats pertinents sur un même sujet. Ainsi, l'utilisation de ce devis permettra de répondre à la question de recherche. Des études majoritairement primaires de type quantitatives, qualitatives et mixtes seront utilisées (Fortin & Gagnon, 2022).

Description des étapes de la revue

En octobre 2023, des lectures grises ont été entreprises pour se familiariser avec le thème « pratique infirmière basée sur la théorie et les résultats de soins ». Cette étape a permis d'acquérir une compréhension de tout ce qui gravite autour des sciences infirmières. Des concepts clé tels que la maladie chronique, la pratique infirmière, la qualité de vie et la satisfaction des infirmières ont été identifiés comme pertinent pour la rédaction de ce travail de bachelor. Une question de recherche de type intervention, formulée selon le modèle PIO a été élaborée. Le tableau Thésaurus (Tableau 1) a été utilisé pour former des équations de recherche. La première ligne de ce tableau présente les synonymes et les termes proches associés aux trois concepts identifiés. La deuxième ligne contient la traduction en anglais de ces concepts clés via HETOP. Cette traduction a permis d'identifier les termes MeSH dans PubMed et les descripteurs CINHAL représentés dans le troisième et la quatrième ligne. Grâce à ces termes MeSH et ces descripteurs CINHAL, des équations de recherche ont été formées afin de sélectionner des articles scientifiques (Tableau 2).

Les bases de données consultées

Pour sélectionner neuf études, deux bases de données ont été consultées : PubMed et CINHALL. La base de données PubMed regroupe plus de trente-sept millions d'articles scientifiques biomédicaux, incluant des études de la base de données américaine MEDLINE (PubMed, 2023). La base de données CINHALL est spécialisée dans les sciences infirmières (HES-SO - Ressources électroniques - Haute école, 2023). La combinaison de ces deux bases de données offre une vision plus spécifique et scientifique à ce travail de bachelor.

Tableau 1 :

Le tableau Thésaurus

Concepts retenus de la question PI(C)O	P : Les patients atteints de maladie chronique	I : Les interventions infirmières issues de la théorie infirmière, de modèles conceptuels, de paradigmes infirmiers et de philosophies de soins	O : Qualité de vie, satisfaction infirmière
Synonymes, termes proches, termes reliés.	Maladie non-transmissibles (MNT), pathologie/affection persistante, affection de longue durée, maladie de longue durée, pathologie chronique, trouble de santé à long terme	Cadre théorie infirmier, modèle de soins infirmier, modèle conceptuel, approche conceptuelle en sciences infirmière, philosophie de soins, paradigme infirmier, fondement théorique en soins infirmier, interventions infirmières basées sur la théorie	Bien-être (physique, spirituel, psychique, sociale), confort, sérénité, apaisement, épanouissement, sentiment de réalisation, épanouissement dans la profession, bien-être dans carrière, contentement, bonheur, complaisance, joie, satisfaction de vie
Descripteurs (traduit sur HETOP)	Chronic disease, chronic illness, chronic illnesses,	Nursing theory, models nursing, nursing models, philosophy nursing, nursing care	Quality of life, satisfaction personal, job satisfactions, satisfactions job, satisfaction work, satisfaction patient
Termes Mesh de PubMed	Chronic disease, noncommunicable diseases, hospitals chronic disease	Nursing Theory, models nursing, philosophy nursing, nursing, nurses	Quality of life, personal satisfaction, job satisfaction, patient satisfaction, psychological well-being,

Descripteurs sur CINHAL	Chronic disease, persistent infection, noncommunicable diseases	Nursing practice, nursing practice theory-based, nursing care, nursing theory, nursing models theoretical, models nursing theoretical, philosophy nursing	Quality of life, quality of working life, quality of health care, well-being (NOC), spiritual well-being (NOC), psychological well-being (NOC), potential for enhanced spiritual wellbeing, personal satisfaction, job satisfaction, patient satisfaction
--------------------------------	---	---	---

Les critères d'éligibilité

Pour cibler d'avantage les études et répondre de manière pertinente à la question de recherche, des critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi que des filtres ont été identifiés (Appendice B). Pour la sélection des études, le choix de la population a inclus des adultes âgés de 18 ans et plus, atteints de maladies chroniques non transmissibles. De plus, tous les résultats en lien avec la satisfaction infirmière et la qualité de vie des patients ont été intégrés. Les théories infirmières, les paradigmes infirmiers, les philosophies de soins et les modèles conceptuels ont également été inclus. Les types de devis sélectionnés sont des études qualitatives, quantitatives et mixtes. Concernant les critères d'exclusion, les maladies aiguës, virales et psychiatriques ont été écartées. Pour garantir des niveaux de preuve élevés, les filtres ont été appliqués pour sélectionner des études datant de moins de dix ans et inclure des essais contrôlés randomisés.

Stratégie de recherche

Entre février et mai 2024, six équations de recherche ont été formulées afin de sélectionner neuf articles scientifiques. Pour construire ces équations de recherche, des opérateurs booléens OR et AND ont été intégrés aux termes MeSH de PubMed et aux descripteurs CINHAL (Tableau 1). Afin d'augmenter la précision des résultats, des filtres ont été ajoutés. La sélection des études a débuté par une lecture des titres,

permettant de retenir les plus pertinents. Ensuite, les résumés et les méthodes ont été examinés. Si l'intérêt était confirmé, une lecture intégrale de l'étude était effectuée. Une attention importante était portée aux critères d'inclusion et d'exclusion pour la sélection des études. Par exemple, les théories utilisées dans les articles, devaient être élaborées par des infirmières. Ainsi, des recherches sur l'origine de ces théories ont dû être effectuées pour en vérifier l'exactitude. Cependant, des difficultés ont été rencontrées lors de la sélection des quatre dernières études. L'intervalle des filtres d'année a été étendu à treize ans au lieu de dix ans afin de trouver plus d'études qui évoquaient la satisfaction des infirmières. Puis, des difficultés similaires sont apparues pour trouver des études s'intéressant à la qualité de vie des patients. L'utilisation de mots clés sur PubMed, tels que « nursing theory », « chronic disease » et « quality of life », a été nécessaire pour trouver les deux dernières études explorant la qualité de vie des patients. Un diagramme de flux (Appendice E) illustre les étapes du processus de sélection des études. Le tableau 2 présente les équations utilisées pour identifier les neuf études. Les équations élaborées, les filtres appliqués, ainsi que le nombre de résultats obtenus y sont répertoriés. Ils indiquent également le nombre d'études retenues pour analyse. Enfin, les études qui ont été sélectionnées sont listées.

Tableau 2 :

Les équations de recherche

Bases de données	Equation de recherche (MeSH terms, CINAHL headings) & Opérateurs booléens & Limites	Résultats (n=x) et Nombre d'articles pour la lecture	Articles retenus pour analyse (selon les normes APA)
------------------	---	--	--

PubMed	Philosophy, Nursing"[Mesh] OR "Models, Nursing"[Mesh] OR "Nursing Theory"[Mesh] AND "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Personal Satisfaction"[Mesh] OR "Job Satisfaction"[Mesh] AND "Hospitals, Chronic Disease"[Mesh] OR "Noncommunicable Diseases"[Mesh] OR ("Chronic Disease"[Mesh]) Filtre : 10 ans	(n=12) 3 articles retenus pour la lecture	<ol style="list-style-type: none"> Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2022). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults : A systematic review and dose-response meta-analysis. <i>International Nursing Review</i>, 70(1), 5977. https://doi.org/10.1111/inr.12808 Karasu, F., & Aylaz, R. (2020). Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model. <i>Applied Nursing Research</i>, 51, 151208. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151208
Cinhal	MM "Nursing Practice, Evidence-Based+" OR MM "Nursing Care+" OR MM "Nursing Theory+" OR MM "Nursing Models, Theoretical+" OR MM "Philosophy, Nursing+" AND MM "Chronic Disease" OR MM "Persistent Infection" OR MM "Noncommunicable Diseases" AND MM "Quality of Life+ OR MM "Quality of Working Life OR MM "Quality of Health Care+ OR MM "Well-Being (Iowa NOC) OR MM "Psychological Well-Being NOC" OR MM "Spiritual Well-Being (Iowa NOC) + OR MM "Job Satisfaction+ OR MM "Personal Satisfaction+ OR MM "Patient Satisfaction" Filtre : 10 ans	(n=65) 4 articles retenus pour la lecture	<ol style="list-style-type: none"> Yan, B., Chen, J., Tu, J., & Wang, Y. (2022). Effects of nursing intervention therapy on patients with coronary heart disease. <i>Acta Paul Enferm</i>, 36. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO004322
PubMed	"nursing" [Subheading] OR "Nurses"[Mesh] AND "Noncommunicable Diseases"[Mesh] OR "Chronic Disease"[Mesh] AND "Nursing Theory"[Mesh] OR "Philosophy, Nursing"[Mesh] OR "Models, Nursing"[Mesh] Filtres : 10 ans et Randomized Controlled Trial	(n=52) 3 articles retenus pour la lecture	<ol style="list-style-type: none"> Yang, Y., & Niu, L. (2022). Effect of Early Rehabilitation Nursing on Motor Function and Living Ability of Patients with Traumatic Brain Injury Based on Orem's Self-Care Theory. <i>Computational Intelligence and Neuroscience</i>, 2022, 7727085. https://doi.org/10.1016/j.ejcn.2019.03.005

PubMed	<p>"Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Psychological Well-Being"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] AND "nursing" [Subheading] OR "Nurses"[Mesh] AND "Noncommunicable Diseases"[Mesh] OR "Chronic Disease"[Mesh] AND "Nursing Theory"[Mesh] OR "Philosophy, Nursing"[Mesh] OR "Models, Nursing"[Mesh]</p> <p>Filtres : 10 ans et Randomized Controlled Trial</p>	(n=33) 3 articles retenus pour la lecture	<p>5. Taylor, K., Chivers, P., Bulsara, C., Joske, D., Bulsara, M., & Monterosso, L. (2019). Care After Lymphoma (CALy) trial: A phase II pilot pragmatic randomised controlled trial of a nurse-led model of survivorship care. <i>European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society</i>, 40, 5362. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.005</p>
PubMed	<p>"Nursing Theory"[Mesh] OR "Models, Nursing"[Mesh] AND "Job Satisfaction"[Mesh] OR "Personal Satisfaction"[Mesh]</p> <p>Filtre : 13 ans</p>	(n=84) 2 articles retenus pour la lecture	<p>6. Potter, M. A., & Wilson, C. (2017). Applying Bureaucratic Caring Theory and the Chronic Care Model to Improve Staff and Patient Self-Efficacy. <i>Nursing Administration Quarterly</i>, 41(4), 310-320. https://doi.org/10.1097/NAQ.00000000000000256</p> <p>7. Alligood, M. R. (2011). Theory-based practice in a major medical centre. <i>Journal of Nursing Management</i>, 19, 981–988. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01327.x https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.hefr.ch/22074300/</p>
PubMed	<p>Nursing theory and chronic disease and quality of life Filtre : 10 ans</p>	(n=142) 2 articles retenus pour la lecture	<p>8. Hadi, F., Molavynejad, S., Elahi, N., Haybar, H., & Maraghi, E. (2023). King's Theory of Goal Attainment: Quality of Life for People With Myocardial Infarction. <i>Nursing Science Quarterly</i>, 36(3), 250–257. https://doi.org/10.1177/08943184231169771</p> <p>9. Yang, X.-H., Wu, L.-F., Yan, X.-Y., Zhou, Y., & Liu, X. (2022). Peplau's interpersonal relationship theory combined with bladder function training on patients with prostate cancer. <i>World Journal of Clinical Cases</i>, 10(9), 2792-2800. https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i9.2792</p>

Évaluation de la qualité méthodologique des études

Pour synthétiser les neuf études sélectionnées, le tableau récapitulatif fourni par la Heds-FR a été utilisé (Appendice C). Ce tableau a été rempli pour offrir une vue

d'ensemble des caractéristiques principales des études sélectionnées : le devis de l'étude, l'objectif principal, le contexte où s'est produit l'étude, l'échantillon, les interventions, les variables, les résultats, les forces et les limites des études. Ensuite, pour examiner la qualité méthodologique de manière systématique des neuf études, le tableau de Tétreault et al. (2013) a été employé (Appendice D). Ce tableau structuré et méthodique est un outil facilitant l'évaluation de la qualité et de la pertinence des études sélectionnées. Les auteures¹ se sont réparti trois grilles récapitulatives et trois grilles de Tétreault et al. (2013) pour les compléter et les analyser. Une fois les grilles complétées, les auteures ont discuté et partagé leur analyse lors d'une mise en commun.

Extractions et synthèse des résultats

Après avoir analysé les neuf études à l'aide des grilles de Tétreault et al. (2013), les auteures de ce travail de bachelor ont réalisé une synthèse des principales caractéristiques des articles (Tableau 3) et des résultats principaux. Cette synthèse a permis de regrouper les résultats principaux en différentes catégories.

Résultats

Ce chapitre a pour but de présenter les résultats des neuf études sélectionnées. Tout d'abord, une description brève des études, ainsi qu'un détail du processus de sélection des études seront fournis, illustrés par un diagramme de flux (Appendice E). De plus, un tableau présentera les principales caractéristiques des études retenues (Tableau 3). Enfin, une synthèse analytique des principaux résultats sera réalisée, comprenant une analyse approfondie de chaque étude. Les résultats seront

² À lire les auteures de ce travail de bachelor

organisés en deux catégories spécifiques pour une meilleure clarté et compréhension.

Description des études sélectionnées

Les études sélectionnées proviennent des bases de données, PubMed et CINAHL. Les devis des articles sélectionnés sont les suivants : une revue systématique et une méta-analyse (Nasiri et al., 2022), cinq essais contrôlés randomisés (Hadi et al., 2023 ; Karasu & Aylaz 2020 ; Yan et al., 2022 ; Yang et al., 2022 ; Yang & Niu, 2022), un essai contrôlé randomisé pragmatique pilote en phase deux (Taylor et al., 2019), une étude mixte pour l'amélioration des processus (Potter & Wilson, 2017) et un projet de recherche-action mené sur une année (Alligood, 2011). Ces études examinent l'impact des interventions infirmières basées sur diverses théories infirmières sur soit la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques, soit la satisfaction des infirmières.

Inclusion et sélection des études

Les six équations de recherche ont permis d'identifier un total de 388 études sur Pubmed (n=323) et CINHALL (n=65). Après élimination des doublons, 348 études ont été retenues pour une première évaluation basée sur leur titre. Cette étape a conduit à l'exclusion directe de 187 études, laissant 161 études pour une analyse plus approfondie de leur résumé et leur méthodologie. Au total, 339 études ont été exclues pour les raisons suivantes : 84 études n'utilisaient pas de théories ou de modèles infirmiers, 70 études ne répondaient pas à la question de recherche, car ils n'abordaient ni la qualité de vie ni la satisfaction des infirmières. De plus, 100 études traitaient les maladies aiguës plutôt que les maladies chroniques et 79 études ne ciblaient pas la population adéquate incluant des populations pédiatriques, psychiatriques et les proches-aidants. Enfin, 6 études ont été exclues car elles étaient

soit des articles de journaux, des méta-analyses, ou leur méthodologie était jugée limitée. Les résultats de cette démarche sont présentés dans les annexes E sous la forme d'un diagramme de flux illustrant le processus de sélection et d'inclusion des études.

Caractéristiques et qualité des articles sélectionnés

Le tableau ci-dessous (Tableau 3) présente les caractéristiques principales des neuf études sélectionnées. Ce tableau inclut le devis de chaque étude ainsi qu'une évaluation du niveau de preuve selon la pyramide des preuves de Polit et Beck (2012), utilisée tout au long de ce travail de bachelor. Le tableau détaille également le niveau d'éducation des auteurs, les considérations éthiques, la population cible, les instruments de recueil de données, les résultats mesurés, les théories infirmières employées, ainsi que les principales interventions infirmières.

Tableau 3 :

Caractéristiques et qualité des articles

Auteurs Niveau d'éducation des auteurs	Devis Qualité méthodologi ue	Éthique	Population ciblée : âge, sexe, contexte, pays	Instrument de recueil de données	Théorie infirmière Résultats mesurés Interventions infirmières
Nasiri et al. (2022) Niveau d'étude universitaire	<u>Devis</u> : Revue systématique et une méta- analyse dose- réponse. <u>Niveau de preuve</u> : Niveau la	<u>Considération éthique</u> : Les auteurs n'ont pas spécifié les considérations éthiques dans leur article.	<u>Population cible</u> : Des adultes entre 18 et 70 ans atteints de maladies chroniques : sclérose en plaque, endométriose, maladies cardiaques, etc. Sur les 24 études qui se sont intéressées à la qualité de vie, la taille de l'échantillon était de 876 pour le groupe expérimental et 871 pour le groupe témoin. <u>Contexte</u> :	<u>Échelles utilisées</u> : La qualité de vie : « 15D, ADDQoL-19, BDI, BSHS- B, CAD, CKD, COH- QOL, DASS-2, DFU, DPN, DSCAQ, EHFSCB, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23, ESCA, ESCQ, FACT-G, GSES, HAMA, HAMD, MacNew, MISCAQ, MSMQOL-54, MSPHQOL-54, MSSS. » Les autosoins : « DSCAQ, EHFSCB, ESCQ... »	<u>Théorie infirmière</u> La théorie du déficit d'autosoins de Orem. <u>Résultats mesurés</u> La qualité de vie, les auto- soins, l'anxiété, la dépression, et l'auto- efficacité. <u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : Les interventions infirmières ont été catégorisées en 3 systèmes infirmiers : entièrement compensatoire, partiellement

			46 essais cliniques randomisés ont été sélectionnés entre 1999 et 2021 sur 8 bases de données. Les auteurs ont également consulté le registre international des essais cliniques. 30 études en Iran, 10 études en Chine, 3 études en Turquie, 1 étude en Jordanie, 1 étude aux USA et 1 étude en Égypte.	L'auto-efficacité : « GSES, MSSS... » L'anxiété : HAMA... La dépression : « HAMD... » Le stress : « DASS-21... »	compensatoire et de soutien/éducatif.
Taylor et al. (2019) Niveau d'étude universitaire	<u>Devis</u> : Essai clinique randomisé contrôlé pragmatique de phase II <u>Niveau de preuve</u> : Niveau IIa	<u>Considération éthique</u> : L'approbation éthique pour la recherche sur les êtres humains a été obtenue et l'essai clinique randomisé a été enregistré auprès du « Australian New Zealand Clinical Trial Registry ». Un consentement libre et éclairé a été obtenu par tous les patients.	<u>Population cible et contexte</u> : 60 adultes âgés de 18 à 86 ans, atteints d'un lymphome post-traitement ont été recrutés dans un centre de cancérologie en Australie. Les patients ont été répartis en 2 groupes : 30 patients dans le groupe témoin et 30 patients dans le groupe d'intervention.	<u>Echelles utilisées</u> : « Short-Form Survivor Unmet Needs Survey », « Depression Anxiety Stress Scale 21 », « The Mini-Mental Adjustment to Cancer », « Patient Empowerment Scale ». Les échelles ont été utilisées au départ (3 mois après les derniers TTT), 3 mois après le départ et 6 mois après le départ.	<u>Théorie infirmière</u> Model of survivorship cancer. <u>Résultats mesurés</u> : Les besoins non-satisfaits des survivants, la détresse (dépression, anxiété, stress), l'adaptation au cancer et l'autonomie. <u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : 3 entretiens avec l'infirmière : soutenir les patients, promouvoir les comportements sains, création d'un plan de soins de survie individualisé partagé avec le médecin généraliste. Distribution d'un « pack ressource ».
Karasu, et Aylaz (2020) Niveau d'étude universitaire	<u>Devis</u> : Essai clinique randomisé contrôlé <u>Niveau de preuve</u> : Niveau IIa	<u>Considération éthique</u> : L'étude mentionne l'approbation éthique obtenue par le comité d'éthique des essais cliniques de l'Université de Gaziantep. Un consentement libre et éclairé a été obtenu par les patients.	<u>Population et contexte</u> : 160 adultes atteints de la maladie bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) dans deux hôpitaux universitaires en Turquie. Repartis en 4 groupes de 40 patients chacun : deux groupes témoins et deux groupes d'interventions selon le modèle de promotion de santé. Les participants incluaient des femmes et des hommes. L'âge des patients était similaire entre les différents groupes : avec un âge moyen de 68.3 ans pour le groupe expérimental 1, dans le groupe 2, 65.1 ans puis dans les 2 autres groupes de	<u>Echelles utilisées</u> : « LAP » (composé de 4 sous-échelles) et « Self-Care Agency Scale » : Échelles qui mesurent la qualité de vie des patients et les auto-soins. Elles ont été utilisées avant et après l'intervention. Utilisation d'un formulaire « Descriptive Information Form » : pour collecter les informations des patients (âge, sexe, statut marital, niveau d'éducation, etc). Il a été utilisé au début de l'étude lors des premières visites à domicile.	<u>Théorie infirmière</u> : Modèle de la promotion de la santé de Nola Pender. <u>Résultats mesurés</u> : La qualité de vie et les auto-soins <u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : Visites à domicile pour évaluer les besoins des patients. Gestion des symptômes et encouragement aux auto-soins. Utilisation du système de NANDA pour identifier et cibler les besoins. Éducation sur l'adaptation aux changements physiques, psychologiques et gestion des problèmes.

			témoins, le groupe 1 était de 65.1 ans puis dans le groupe 2 68.2 ans. L'étude a été menée dans le domicile des participants.		
Hadi et al. (2023) Niveau d'étude universitaire	<u>Devis</u> : Essai clinique randomisé contrôlé <u>Niveau de preuve</u> : Niveau IIa	<u>Considération éthique</u> : L'étude a été approuvée par le comité de l'éthique de l'université des sciences médicales d'Ahvaz Jundishpur.. Les patients ont été informés de l'objectif de l'étude et ont été assurés de leur liberté pour se retirer volontairement de l'étude à tout moment. Un consentement libre et éclairé a été obtenu par tous les patients.	<u>Population et contexte</u> : L'étude a inclus 95 patients âgés de 30 à 65 ans, hospitalisés dans deux hôpitaux universitaires en Iran, ayant subi un infarctus du myocarde. Les patients ont été répartis dans deux groupes au hasard : 48 patients dans le groupe d'intervention et 47 patients dans le groupe témoin.	<u>Échelles utilisées</u> : « MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life », (version persane) : échelle mesurant la qualité de vie. Échelle utilisée : avant la mise en place des interventions infirmières et 2 mois après la sortie de l'hôpital. Un questionnaire démographique a été utilisé : l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, l'état civil, le revenu familial, etc.	<u>Théorie infirmière</u> : La théorie de King <u>Résultat mesuré</u> : La qualité de vie <u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : Les interventions ont été réparties en 5 étapes. Durant ses étapes, des séances avec les infirmières et patients se sont produits. Le nombre et la durée des séances varient selon les besoins de chaque patient. Identification des problèmes et création d'objectifs. Des sessions d'éducation et divers enseignements ont été données.
Potter et Wilson (2017) Niveau d'étude universitaire	<u>Devis</u> : Une étude mixte pour l'amélioration des processus <u>Niveau de preuve</u> : Niveau VI	<u>Considération éthique</u> : Les informations détaillées sur les considérations éthiques telles que l'obtention du consentement des participants, l'approbation par un comité d'éthique ou des déclarations sur le respect des directives éthiques ne sont pas spécifiquement décrites.	<u>Population et contexte</u> : L'âge et le sexe ne sont pas spécifiés dans l'étude. 22 adultes diabétiques et 7 infirmiers dans un système de santé militaire (MHS) aux États-Unis ont participé à un projet d'amélioration des processus en 12 semaines.	<u>Échelles utilisées</u> : Confidence/Conviction Ruler : échelle à 2 questions pour l'activation et l'engagement utilisé pour les patients et les infirmiers. Échelle utilisée avant et après les interventions. Enquête sur la satisfaction des patients. Enquête sur la satisfaction des infirmiers.	<u>Théories infirmières</u> : Théorie du Caring Bureaucratique et le modèle de la maladie chronique. <u>Résultats mesurés</u> : Qualité de vie, l'auto-efficacité des patients, la satisfaction infirmière (confiance-conviction) <u>Interventions infirmières</u> : Clarifier les rôles de l'équipe et améliorer la collaboration par des protocoles et des plans de processus. Réaliser des enquêtes de satisfaction avant et après les nouvelles pratiques. Soins coordonnés et suivi régulier pour les patients diabétiques. Encourager les patients dans la gestion de leur santé.

<p>Alligood (2011)</p> <p>Niveau d'étude universitaire</p>	<p><u>Devis</u> : Projet de recherche-action mené sur un an (2001-2002)</p> <p><u>Niveau de preuve</u> : Niveau VI</p>	<p><u>Considération éthique</u> : L'approbation des sujets humains n'a pas été demandée. Toutefois, le projet a été mené sous l'autorité de l'ICUS et conformément au code de déontologie du centre médical.</p>	<p><u>Population et contexte</u> : Les participants à l'étude sont des infirmières et des administrateurs dans un centre médical aux Etats-Unis. Il n'y a pas de données sur le sexe et l'âge des participants.</p>	<p><u>Échelles utilisées</u> : Qualité des soins : évaluée par les scores de la « Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ».</p> <p>Satisfaction des infirmières : Évaluée par les évaluations annuelles des infirmières effectuées par les questionnaires, ainsi que des indicateurs tels que le turnover du personnel infirmier et des commentaires anecdotiques entre eux.</p> <p>Échelles utilisées avant et après les interventions.</p>	<p><u>Théorie utilisée</u>: Modelling and Role-Modelling (MRM).</p> <p><u>Résultats mesurés</u> : Qualité des soins, Satisfaction infirmière, et l'auto-efficacité des infirmières</p> <p><u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : Cycle I : Introduction de la théorie MRM</p> <p>Cycle II : Intégration de MRM</p> <p>Cycle III : Soutien et application de MRM</p>
<p>Yang et Niu (2022)</p> <p>Niveau d'étude universitaire</p>	<p><u>Devis</u> : Essai clinique randomisé</p> <p><u>Niveau de preuve</u> : Niveau IIa</p>	<p><u>Considération éthique</u> : L'étude a été approuvée par l'association médicale de l'hôpital où les patients ont été suivis. Le consentement libre et éclairé a été demandé.</p>	<p><u>Population et contexte</u> : 60 patients atteints de traumatisme crânio-cérébral (TCC) dans un hôpital en Chine. Les participants sont âgés de 35 à 78 ans. Le groupe témoin comprenait 15 hommes et 15 femmes puis dans le groupe d'intervention 16 hommes et 14 femmes.</p>	<p><u>Échelles utilisées</u> : « Fugl-Meyer » : scores plus élevés signifient une amélioration de la fonction motrice.</p> <p>« NIH-SS » : scores plus élevés signifient une meilleure fonction neurologique.</p> <p>« Barthel » : scores plus élevés signifient une meilleure capacité à réaliser des activités quotidiennes.</p> <p>L'échelle de la qualité de vie avec quatre sous-échelles (fonction physique/ psychologique/social/ et auto-perception de la santé)</p> <p>Un questionnaire de la satisfaction et de compliance.</p> <p>Les échelles ont été utilisées avant et après l'intervention.</p>	<p><u>Théorie infirmière</u> : La théorie du déficit d'autosoins de Orem.</p> <p><u>Résultats mesurés</u> : Qualité de vie des patients, la fonction motrice, la fonction neurologique, les activités quotidiennes</p> <p><u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : Une planification personnalisée des soins et une mise en œuvre de systèmes de soins adaptés aux patients. Ces interventions seraient pour améliorer la capacité des patients à s'auto soigner et à améliorer leur qualité de vie.</p>
<p>Yang, et al. (2022)</p> <p>Niveau d'étude universitaire</p>	<p><u>Devis</u> : Essai clinique randomisé</p> <p><u>Niveau de preuve</u> : Niveau IIa</p>	<p><u>Considération éthique</u> : L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'hôpital de Soochow. Les patients ainsi que leurs tuteurs légaux ont signé un consentement libre et éclairé.</p>	<p><u>Population et contexte</u> : 89 patients atteints de cancer de la prostate post-TURP dans les hôpitaux affiliés à l'Université de Soochow en Chine. Ils étaient âgés de 54 à 82 ans. Tous les participants étaient des hommes. Le groupe d'intervention a inclus 44 patients et le groupe témoins 45 patients.</p>	<p><u>Échelles utilisées</u> : Échelle Internationale des symptômes de la Prostate « IPSS » : pour évaluer la fonction prostatique.</p> <p>Échelle de Bien-être Spirituel (FACIT-Sp) : évaluation des symptômes psychiques.</p> <p>Échelle de la Qualité de Vie (QV) : évaluation de la qualité de vie.</p>	<p><u>Théorie utilisée</u> : Les relations interpersonnelles de Peplau</p> <p><u>Résultats mesurés</u> : La qualité de vie et le bien-être spirituel.</p> <p><u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> : Les interventions infirmières se concentrent sur l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des patients. Les infirmières soutiennent</p>

				Les échelles ont été mesurées avant et après les interventions.	les patients au niveau émotionnel. Elles font de l'éducation sur la maladie et les complications. Elles développent leur système de soutien en impliquant la famille. Accent sur leur autonomie avec des techniques d'autosoins.
Yan et al. (2022) Niveau d'étude universitaire	<u>Devis</u> : Essai clinique randomisé contrôlé <u>Niveau de preuve</u> : Niveau IIa	<u>Considération éthique</u> : L'étude a été approuvée par le comité d'éthique médicale de l'hôpital, garantissant le respect des règles éthiques, le consentement éclairé et la confidentialité des données.	<u>Population et contexte</u> : 118 patients atteints de maladie coronarienne provenant des départements de réadaptation cardiaque et de cardiologie de l'hôpital de Zhejiang, Hangzhou, Province de Zhejiang en Chine. Les patients avaient entre 61 et 80 ans. Groupe d'intervention : 34 hommes et 25 femmes. Groupe témoin : 31 hommes et 28 femmes.	<u>Échelles utilisées</u> : Échelle d'Auto-évaluation de l'Anxiété « SAS ». Questionnaire de Qualité de Vie « QLQ-C30 ». Échelle Générale d'Auto-efficacité « GSES ».	<u>Théorie infirmière</u> Le modèle de la trajectoire de la maladie chronique. <u>Résultats mesurés</u> : Qualité de vie, l'auto-efficacité, l'anxiété et les symptômes cliniques. <u>Interventions infirmières issues de la théorie</u> Une équipe multidisciplinaire dominée par des infirmières a été mise en place : évaluation à l'admission, transmission de connaissances liées à la réadaptation cardiaque, aux méthodes de diagnostics, aux traitements, etc. Elles ont aussi offert des conseils psychologiques afin de créer une alliance avec les patients.

Synthèse analytique des données

Pour une synthèse analytique rigoureuse, chaque étude est présentée en détail avec une description du devis de l'étude, de l'échantillon, du but de l'article, du contexte principal, des limites significatives et des résultats principaux. Les interventions infirmières dérivées de ces différentes théories et modèles infirmiers sont également mises en avant dans cette synthèse.

Analyse de chaque étude

Les neuf articles scientifiques ont été analysés en profondeur à l'aide des grilles de Tétréault et al. (2013) présentes en annexe D. Ces grilles visent à faciliter la

compréhension du contenu d'un article scientifique, à fournir une méthode systématique pour son analyse, et guident l'évaluation de la qualité des informations présentées par les auteurs de ses différents articles scientifiques. Les grilles comprennent plusieurs sections distinctes, notamment une partie commune avec l'identification de l'article et du résumé, l'introduction, la recension des écrits scientifiques, la discussion, la conclusion et la liste de référence. De plus, en fonction du devis de l'article scientifique, une analyse de la méthode et des résultats est également requise. Dans chaque section, les auteures ont évalué le niveau d'intérêt et de pertinence à l'aide de différents items proposés.

Nasiri et al. (2022) ont réalisé une revue systématique et une méta-analyse en consultant huit bases de données ainsi que le registre international des essais cliniques. Leur analyse a inclus quarante-six essais cliniques randomisés contrôlés publiés entre 1999 et 2021, parmi lesquels vingt-quatre articles s'intéressaient particulièrement à la qualité de vie des patients. La population étudiée comprenait des adultes âgés de 18 à 70 ans souffrant de diverses maladies chroniques, telles que des cancers, la sclérose en plaque, des maladies cardiaques, l'endométriose, etc. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des interventions infirmières basées sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem sur la qualité de vie, les soins personnels, l'auto-efficacité, l'anxiété, la dépression et le stress des patients. Toutes les études sélectionnées comparaient deux groupes : un groupe témoin recevant des soins de routine et le groupe d'intervention recevant des interventions infirmières basées sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem. Pour les vingt-quatre articles examinant la qualité de vie, 871 patients ont reçu des soins de routine, tandis que 876 patients ont été inclus dans le groupe d'interventions. Les interventions infirmières ont été classées selon les trois systèmes de soins infirmiers de la théorie

du déficit d'autosoins de Orem : entièrement compensatoire, partiellement compensatoire et de soutien-éducatif. Parmi les articles mesurant la qualité de vie, quatre articles ont appliqué des interventions combinant les trois systèmes de soins infirmiers, depuis l'admission à l'hôpital jusqu'à la sortie. Vingt articles se sont concentrés sur le système infirmier de soutien-éducatif, proposant une à vingt-huit séances de formation et de conseil, en individuel ou en groupe, d'une durée de vingt à nonante minutes chacune. Pour le groupe témoin, dix-sept études ont administré des soins de routine, six articles n'ont utilisé aucune intervention et une étude a fourni des soins de routine non systématiques. Cette revue systématique a été réalisée dans le but de résumer et d'analyser statistiquement les résultats des essais cliniques randomisés contrôlés concernant l'impact des interventions basées sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem. Ainsi, les interventions infirmières issues de cette théorie ont significativement amélioré la qualité de vie, les soins personnels, l'auto-efficacité, la dépression et l'anxiété chez les patients atteints de maladies chroniques. Cependant, le stress n'a pas pu être évalué de manière adéquate, car seulement deux essais cliniques randomisés mesuraient le stress subjectif. Concernant, les limites de cette revue systématique et méta-analyse, les auteurs soulignent la qualité faible à modéré des articles inclus, en raison d'informations manquantes et de la rigueur méthodologique qui peut influencer les résultats. Selon l'outil d'évaluation de Rob de Cochrane, seulement dix articles étaient de qualité modérée, tandis que trente-six études étaient de faible qualité. Les auteurs insistent donc sur la nécessité de mener des études bien conçues pour confirmer ces résultats. Néanmoins, cette revue systématique démontre que la théorie du déficit de Orem est largement utilisée dans divers pays et pour plusieurs maladies chroniques. Malgré ses limites, cette étude est considérée comme ayant un niveau de preuve I.

Taylor et al. (2019) ont mené un essai contrôlé randomisé pragmatique pilote de phase deux, visant à évaluer si le modèle infirmier des survivants du cancer peut répondre aux besoins en soins des patients atteints d'un lymphome. Soixante patients ont été sélectionnés dans un centre de cancérologie en Australie après la fin de leur traitement et répartis en deux groupes : un groupe témoin (n = 30) et un groupe d'intervention (n = 30). Les patients du groupe témoin ont reçu des soins de routine, tandis que ceux du groupe d'intervention ont reçu, en plus des soins de routine, des interventions infirmières basées sur ce modèle infirmier. Les interventions infirmières pour le groupe d'intervention comprenaient un suivi hématologique habituel et trois entretiens d'une durée de nonante minutes avec une infirmière. Durant ces entretiens, l'infirmière évaluait les préoccupations des patients concernant leur adaptation et leur autonomisation face au cancer. Les infirmières promouvaient des comportements sains, fournissaient des informations adaptées aux besoins des patients, offraient un soutien et proposaient des ressources fondées sur des EBN. Des entretiens motivationnels ont été employés pour encourager les patients à modifier leurs habitudes de vie malsaines. Un élément central de ce modèle infirmier était la création d'un plan de soins de survie individualisé et élaboré avec le patient. Ce plan de soins incluait des informations comme les objectifs de santé, les actions à entreprendre, un résumé du plan de traitement avec les effets secondaires et les préoccupations des patients, etc. Il a été partagé avec le médecin traitant de chaque patient. Enfin, les patients ont également reçu un « pack de ressources » pour les aider à accéder à l'assistance nécessaire. Les résultats de cet essai contrôlé randomisé pilote ne disposent pas d'une puissance statistique suffisante pour démontrer un effet significatif entre les deux groupes. La taille réduite de l'échantillon peut ne pas être suffisante pour détecter un effet réel de l'intervention. Cependant les variables

observées au cours de l'étude montrent une tendance à la diminution. Selon les auteurs, des recherches récentes ont relevé le potentiel des modèles de soins de survie dirigés par des infirmières pour faciliter la transition des patients vers la phase de survie. Les auteurs avancent également que les interventions infirmières guidées par ce modèle pourraient s'avérer bénéfiques. De plus, la collaboration interdisciplinaire avec le médecin traitant est intéressante dans le cadre de la gestion des maladies chroniques.

Karasu et Aylaz, (2020) ont sélectionné 160 patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) dans deux hôpitaux universitaires en Turquie regroupés en quatre groupes puis répartis en deux groupes distincts pour leur essai clinique randomisé contrôlé. Les patients des deux groupes d'intervention ont reçu des soins infirmiers basés sur le modèle de la promotion de la santé, incluant des interventions à domicile effectuées trois fois toutes les deux semaines. Les interventions infirmières étaient personnalisées à chaque patient, avec des visites à domicile régulières pour pouvoir évaluer et adapter le plan de soins. De plus, les interventions infirmières comprenaient l'éducation sur l'adaptation aux changements physiques et psychologiques de la maladie, la gestion des symptômes, ainsi que l'amélioration de la capacité des soins personnels et du sens de la vie. Les infirmières ont utilisé des diagnostics infirmiers selon le système NANDA, en mettant en œuvre des interventions spécifiques et en identifiant les besoins individuels de chaque patient. Les groupes d'interventions ont démontré une amélioration significative des scores sur l'échelle de l'agence de soins personnels et sur le profil d'attitude de vie, indiquant une meilleure qualité de vie, comparativement aux groupes témoins qui n'ont reçu que des soins de routine. Les groupes témoins ont montré peu, voire aucune amélioration. Certains ont même présenté une diminution des scores.

L'article prouve que les soins infirmiers basés sur le modèle de promotion de la santé améliorent la qualité de vie et l'auto-efficacité des patients atteints de BPCO, tout en réduisant l'anxiété. Cependant les limites de l'article soulignent la restriction à deux hôpitaux et un échantillon relativement petit, ce qui pourrait affecter la validité des résultats. Les auteurs recommandent que des échantillons de plus grande taille soient utilisés dans de futures études pour confirmer ces résultats. Malgré ces limites, l'article démontre que l'intégration de modèles théoriques dans la pratique infirmière peut être bénéfique pour les patients atteints de maladies chroniques, en améliorant leur qualité de vie.

Dans un essai clinique randomisé contrôlé, Hadi et al. (2023) ont évalué les effets d'un plan de soin fondé sur la théorie de King sur l'amélioration des objectifs de qualité de vie des patients post-infarctus. L'étude a inclus un échantillon de nonante-cinq patients provenant de deux hôpitaux universitaires en Iran. Les patients ont été répartis à l'aveugle en deux groupes distincts : un groupe d'intervention (n = 48) et un groupe témoin (n = 47). Le groupe d'intervention a bénéficié d'interventions infirmières issues de la théorie de King. Ces interventions comprenaient l'élaboration d'un plan de soins en cinq étapes basées sur cette théorie infirmière. Des séances de consultation entre les infirmières, patients et, si souhaité leurs familles ont été organisées. La fréquence et la durée des séances variaient en fonction des besoins des patients. Les interventions infirmières ont été mises en œuvre pendant le séjour hospitalier, avec un suivi de deux mois après la sortie de l'hôpital. Lors de la première étape, les infirmières ont effectué une évaluation clinique complète, en portant une attention particulière sur le système cardiovasculaire. Elles ont également documenté les perceptions des patients sur leur état de santé et évalué les systèmes personnels, interpersonnels et sociaux. Lors de la deuxième étape, sur la base des problèmes

identifiés à la première étape, l'infirmière a établi une liste d'objectifs personnalisés pour chaque patient couvrant le système personnel, interpersonnel et social. Les patients ont également eu la possibilité d'ajouter leurs propres objectifs personnels à cette liste. A la fin de cette étape, l'infirmière et le patient ont signé la feuille des objectifs afin de renforcer leur motivation et leur adhésion. La troisième étape a consisté en la mise en œuvre du plan de soins. Pour cela, les infirmières ont organisé des sessions éducatives portant sur les facteurs de risque cardiovasculaires, l'importance d'une alimentation saine, les modifications nécessaires du mode de vie pour éliminer les comportements nocifs et l'importance de l'adhérence aux médicaments, etc. Elles ont également enseigné des techniques visant à renforcer la confiance en soi et la gestion de l'infarctus du myocarde. La quatrième étape comprenait une évaluation des progrès des patients, avec une documentation détaillée de leurs avancées. En cas de non-atteintes des objectifs, les infirmières réévaluaient les interventions, puis mettaient en place de nouvelles stratégies pour atteindre les objectifs fixés. La cinquième et dernière étape consistait en une évaluation du suivi post-hospitalier. Les infirmières ont effectué des évaluations de suivi par téléphone aux deuxièmes et sixièmes semaines post-hospitalisation, ainsi que des entretiens face à face aux quatrième et huitième semaines. Les patients du groupe témoin ont reçu des services de soins de routine et une éducation verbale fournie par les infirmières cliniciennes au moment de leur sortie de l'hôpital. Cette éducation portait sur la nutrition, l'activité physique, les médicaments, les signes et symptômes des problèmes cardiaques. À la fin de l'étude, les résultats ont démontré qu'un programme de gestion des risques personnalisé, supervisé par une infirmière, pouvait efficacement gérer les risques cardiovasculaires. Les modifications du mode de vie ont été efficaces tant à court terme qu'à long terme. En conséquence, il y a eu

une amélioration significative de la qualité de vie. Cependant, pour renforcer les preuves des effets de la théorie sur la qualité de vie des patients, les auteurs conseillent de mener des études avec des interventions plus prolongées et des échantillons de plus grande taille. Par ailleurs, le manque de contrôle sur l'adhésion des patients à domicile souligne la nécessité d'évaluation à domicile dans de futures études pour garantir l'observance des interventions. Hadi et al. soulignent le manque d'étude sur l'application de la théorie de King concernant la qualité de vie chez les patients ayant subi un infarctus. L'infarctus du myocarde est considéré une maladie coronarienne. Ainsi, cette étude démontre que l'utilisation de cette théorie pour guider la pratique chez les patients en phase aiguë apporte également des avantages significatifs.

Potter et Wilson (2017) ont conduit une étude mixte d'amélioration des processus sur une période de durée de douze semaines, impliquant vingt-deux adultes atteints de diabète et de sept infirmiers dans un système de santé militaire. L'objectif était d'améliorer l'engagement, la satisfaction et les résultats de santé des patients, tout en augmentant l'efficacité et la satisfaction des infirmiers. Les interventions comprenaient des visites planifiées de manière proactive, des examens de dossiers médicaux et des contacts préalables avec les patients pour assurer une préparation adéquate avant les consultations. Chaque infirmier mobilisait ses compétences spécifiques pour améliorer la qualité des soins prodigués aux patients. Les patients bénéficiaient d'un soutien ciblé pour renforcer leurs compétences en gestion autonome de leur diabète. L'article souligne l'absence de mesures quantitatives précises pour certains résultats et indique que l'étude pourrait ne pas être généralisable en raison des particularités du contexte. Les résultats de cette étude suggèrent que l'application de la théorie du caring bureaucratique et du modèle de

soins chroniques améliore l'auto-efficacité et la satisfaction des patients ainsi que des infirmières.

Alligood (2011) a réalisé un projet de recherche d'action mené sur une année dans un centre médical aux Etats-Unis qui s'intéressait aux infirmières. Cependant, l'étude ne spécifie pas le nombre, l'âge et le sexe de l'échantillon. Les participants à l'étude sont les infirmières et les administrateurs du centre médical. Le but de l'étude était d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des infirmières. Le projet de mise en œuvre de la théorie Modelling and Role-Modelling (MRM) se déroule en trois cycles distincts. Le cycle I se focalise sur l'introduction de la théorie MRM dans le centre médical. Les activités comprennent des présentations PowerPoint et des vidéos explicatives sur la théorie MRM. De plus, des consultations hebdomadaires ont été instaurées pour répondre aux questions et guider le personnel, y compris la distribution de matériel éducatif. Le cycle II vise à intégrer la théorie MRM dans les activités du centre médical. Cette phase comprend des présentations élargies pour les infirmiers et l'inclusion de la théorie MRM dans le recrutement des nouvelles recrues. Elle inclut également la participation aux tables rondes infirmières en utilisant la théorie MRM. Le développement et l'inclusion de vidéos sur la théorie MRM sur le site intranet de l'hôpital. De plus, des formulaires d'évaluation et de plan de soins interdisciplinaires sont révisés pour intégrer la théorie MRM, et des consultations sont menées avec divers départements tels que les ressources humaines, l'équipe de planification des sorties, les soins primaires et la nutrition. Le cycle III soutient l'utilisation de la théorie MRM dans la pratique infirmière. Cette phase comprend des consultations continues pour soutenir les gestionnaires d'unités dans l'implémentation de la théorie MRM, une présence sur les unités pour répondre aux questions et démontrer les approches de soins basées sur MRM. Le développement

de documents pratiques comme le "Chain of Thought" pour guider l'utilisation quotidienne de MRM, et l'encouragement à l'utilisation de l'évaluation spirituelle et émotionnelle des patients basée sur la théorie MRM. Le projet a démontré que l'introduction de la théorie MRM a non seulement amélioré la qualité des soins, mais aussi augmenté la satisfaction et l'engagement des infirmières. Cette étude offre également un exemple pertinent de l'implémentation d'un projet de pratique basé sur la théorie. Elle illustre de manière concrète comment intégrer des cadres théoriques dans la pratique infirmière. L'article mentionne le manque de mesures quantitatives spécifiques pour certains résultats et le caractère potentiellement non généralisable de l'approche dû à la spécificité du contexte.

Yang et Nui (2022) ont sélectionnés soixante patients atteints de traumatismes crâniens (TCC) dans un essai contrôlé randomisé. L'étude a été menée dans un hôpital en Chine et portait sur des patients en réhabilitation précoce de la fonction motrice. Le groupe témoin a reçu des soins de réadaptation standards, tandis que le groupe d'intervention a eu des soins de réadaptations basés sur la théorie du déficit d'autosoin de Orem. Les interventions infirmières englobaient une évaluation continue des besoins en autosoin, des exercices de réadaptation, des visites régulières à domicile et une éducation sur les autosoins. De plus, les patients ont bénéficié de soutien psychologique et de conseils, pour les aider à surmonter les défis émotionnels et psychologiques qu'ils peuvent rencontrer durant la réhabilitation. Les résultats ont montré une amélioration significative des scores de la fonction motrice, de la capacité à effectuer des activités de la vie quotidienne, de la qualité de vie et de la compliance dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin. L'article relève toutefois des limites, notamment la taille de l'échantillon et la réalisation de l'étude dans un seul centre. Les auteurs suggèrent de futures études à plus grande

échelle pour confirmer ces résultats. Malgré ces limites, cette étude est considérée comme ayant un niveau de preuve II. L'article montre que l'intégration de la théorie d'autosoin de Orem dans la pratique infirmière, peut être bénéfique dans la prise en charge des patients atteints de TCC, améliorant ainsi leur qualité de vie.

Yang et al. (2022) ont réalisé un essai contrôlé randomisé sur huitante-neuf patients atteints de cancer de la prostate ayant subi une résection transurétrale de la prostate (TURP). L'étude a été menée dans un hôpital chinois. Les patients ont été répartis aléatoirement en deux groupes. Le groupe témoin a reçu des interventions infirmières de routine. Le groupe d'intervention a bénéficié, en plus des soins de routine, des interventions infirmières basées sur la théorie des relations interpersonnelles de Peplau ainsi qu'un entraînement de la fonction vésicale. Les interventions basées sur la théorie de Peplau comprenaient plusieurs étapes distinctes. La première étape, appelé période cognitive, consistait à fournir un soutien émotionnel et psychologique au patient dès son admission. Ensuite, la période de confirmation visait à renforcer la communication entre le patient et l'infirmière tout en établissant une relation de confiance. La période de progression consistait à utiliser des ressources disponibles pour enseigner le patient sur des méthodes permettant une gestion autonome de la maladie. Enfin, la période de résolution préparait le patient à une vie autonome en utilisant des techniques d'autosoins et en diminuant sa dépendance à l'égard des soins infirmiers. Les résultats de l'étude montrent que le groupe d'intervention a présenté une réduction significative de la durée, de la fréquence et du volume de l'incontinence urinaire par rapport au groupe témoin. De plus, cette théorie infirmière améliore la qualité de vie des patients post-TURP. Les limites de l'article incluent la taille de l'échantillon et la réalisation de l'étude dans un seul hôpital. Il est nécessaire d'élargir ces paramètres

dans les recherches futures afin de renforcer davantage les résultats. Malgré ces limites, l'article prouve que l'intégration de la théorie de Peplau des relations interpersonnelles dans la pratique infirmière améliore la qualité de vie des patients atteints de cancer de la prostate dans un contexte de post-TURP.

Yan et al. (2022) se sont intéressés à 118 patients atteints de maladie coronarienne admis dans un hôpital en Chine pour leur essai clinique randomisé contrôlé. Les patients ont été classés dans deux groupes. Cinquante-neuf patients placés dans le groupe d'intervention ont reçu des interventions basées sur le modèle de la trajectoire de la maladie chronique. Des interventions ciblant les comportements liés à la conception de soi ont été mises en place, basées sur des interventions clés au stade de l'apparition de la maladie. Une équipe d'infirmières a mis en place des interventions telles que l'évaluation à l'admission, la transmission de connaissances sur la réadaptation cardiaque, les méthodes de diagnostics, les traitements et les informations sur le pronostic. Elles ont également fourni des conseils psychologiques, offrant un cadre de discussion et de création de liens avec les patients afin de les écouter et d'établir une alliance thérapeutique. Les patients ont également été guidés pour développer une image positive d'eux-mêmes et réagir à la maladie de manière appropriée. Les infirmières ont aidé les patients à explorer les systèmes de soutien social pertinents et à contacter des hôpitaux de réadaptation. Les patients ont été suivis en clinique externe ou par téléphone, et le plan d'intervention a été ajusté en temps opportun en fonction de leur situation. Les cinquante-neuf patients du groupe témoin ont reçu des interventions infirmières de routine. Le but de l'étude était d'évaluer les effets des interventions infirmières basées sur le modèle de la trajectoire de la maladie chronique sur l'anxiété, l'auto-efficacité, les symptômes cliniques et la qualité de vie des patients atteints de maladie coronarienne. Les interventions

infirmières basées sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique ont permis de soulager les symptômes cliniques des patients atteints de coronaropathie, d'améliorer leur auto-efficacité, de diminuer leur sentiment d'anxiété et, par conséquent d'augmenter leur qualité de vie. Concernant les limites de l'étude, l'article souligne qu'il y a un manque de recherches sur l'application du modèle de trajectoire des maladies chroniques aux patients souffrant de maladie coronarienne. Il s'agit d'une étude menée dans un seul centre avec échantillon restreint, ce qui pourrait introduire des biais dans certains résultats. Les auteurs indiquent que des études supplémentaires, impliquant plusieurs centres et des échantillons plus grand, sont en cours. Malgré ses limites, les résultats de l'étude prouvent que l'intégration d'un modèle de soins dans la pratique infirmière pourrait être bénéfique aux patients atteints de maladie chronique pour pouvoir améliorer leur qualité de vie.

Présentation des résultats en catégorie

Les résultats pertinents en lien avec la question de recherche ont été classés en deux catégories logiques afin de faciliter leur présentation et leur clarté. Ces catégories ont été définies en fonction des variables mesurées. D'une part, les résultats patients sont classés dans la catégorie : les résultats liés à la qualité de vie des patients. D'autre part, les résultats infirmiers ont été classés dans la catégorie : les résultats liés à la satisfaction des infirmières.

Parmi les études sélectionnées, huit se focalisent principalement sur les résultats patients liés à la qualité de vie (Hadi et al., 2023 ; Karasu & Aylaz, 2020 ; Nasiri et al., 2022 ; Potter & Wilson, 2017 ; Taylor et al., 2019 ; Yan et al., 2022 ; Yang et al., 2022 ; Yang & Niu, 2022). Deux articles portent sur les résultats infirmiers, la satisfaction des infirmière (Alligood, 2011 ; Potter & Wilson, 2017).

Les résultats reliés à la qualité de vie des patients. Nasiri et al., (2022) dans leur revue systématique et méta-analyse ont sélectionné des essais cliniques randomisés qui évaluaient les résultats suivants : la qualité de vie, les autosoins, l'auto-efficacité, l'anxiété, la dépression et le stress. Sur les vingt-quatre essais cliniques randomisés mesurant la qualité de vie, la méta-analyse a démontré un effet significatif des interventions infirmières basées sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem sur l'amélioration de la qualité de vie, avec une valeur $p < 0.001$. La différence de moyenne standardisée (DMS) pour la qualité de vie entre le groupe d'intervention et le groupe témoin a été de 3.39 avec un intervalle de confiance (IC) de 95 % compris entre 2.79 et 3.99. Les interventions combinant les trois systèmes de soins ont montré une DMS de 2.58 avec une IC à 95% entre 2.14 et 3.03 et une valeur $p < 0.001$. Les interventions utilisant le système de soins éducatif-soutien ont obtenu des résultats similaires, avec une DMS de 3.66, une IC de 95% entre 2.89 et 4.43 et une valeur $p < 0.001$. Ainsi, les programmes de soins basés sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem ont entraîné une amélioration significative de la qualité de vie chez les adultes atteints de maladies chroniques, comparativement au groupe témoin n'ayant reçu que des interventions infirmières de routine. Les résultats relatifs aux autosoins et à l'auto-efficacité montrent une augmentation des scores dans le groupe d'intervention. Pour l'anxiété et la dépression, les scores étaient en diminution dans le groupe d'intervention. Ainsi, toutes les analyses ont indiqué une valeur $p < 0.001$. Cependant, pour le stress, les auteurs n'ont pas pu réaliser de méta-analyse en raison de l'insuffisance de données et d'une hétérogénéité entre les études, rendant les comparaisons impossibles.

Taylor et al. (2019) ont réalisé un essai contrôlé randomisé pragmatique pilote de phase deux impliquant soixante patients en post-traitement d'un lymphome. Les

résultats mesurés en lien avec la qualité de vie sont les besoins non-satisfaits des survivants, la détresse liée à la dépression, l'anxiété et le stress, l'adaptation au cancer et l'autonomie des patients. Ces résultats ont été mesurés à l'aide de quatre échelles différentes à trois moments : au départ, soit trois mois après les derniers traitements (T1), trois mois après le départ (T2) et six mois après le départ (T3). L'échelle des besoins non satisfaits des survivants (SF-SUNS) évalue la disparité entre les préoccupations et le niveau de soutien des patients. Des scores élevés reflètent un plus grand nombre de besoins non-satisfaits. Les trente patients du groupe d'intervention ont affiché au T1 des scores élevés à 27,33 contre 26,53 dans le groupe témoin ($p > 0.05$). Au T3, les scores étaient supérieurs dans le groupe témoins par rapport au groupe d'intervention (25,72 contre 21,41), mais avec une valeur $p = 0.506$. La détresse a été évaluée à l'aide de l'échelle DASS21. Un score élevé indique un niveau de détresse élevé. Aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes à chaque moment n'a été observée. Cependant, les patients du groupe d'intervention ont signalé moins de détresse par rapport au groupe témoin (13.03 contre 15.14). Les auteurs ont également analysé l'adaptation au cancer à l'aide de l'échelle mini-mental ajustement to cancer qui parcourt cinq stratégies d'adaptation au cancer. Des scores élevés dans un domaine indiquent une stratégie acquise face au comportement. Les scores globaux de cette échelle démontrent des améliorations significatives dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoins, particulièrement au T2 ($p = 0.020$). Les tendances suggèrent que ces améliorations se maintiennent jusqu'au T3, bien que les scores spécifiques ne soient pas fournis. L'autonomie du patient est investiguée avec une échelle (PES) qui estime le niveau d'adaptation d'un patient ainsi que son auto-efficacité dans la gestion du lymphome. Des scores élevés signalent une plus grande autonomisation. Les

patients du groupe d'intervention ont présenté une augmentation de l'autonomie, avec des scores de 50.21 comparé à 47.21 dans le groupe témoin, avec une valeur p à 0.056 (presque significatif). Pour finir, plus de la moitié des patients du groupe d'intervention ont exprimé le désir de modifier leur mode de vie pour adopter des habitudes plus saines ($n = 16$, 53 %). Quatre patients (13%) ont utilisé le tableau de motivation pour cesser de fumer. Trois des patients (10 %) avaient arrêté de fumer à la fin de l'étude. Deux patients (6 %) ont employé un tableau spécifique pour réduire leur consommation d'alcool et à la fin de l'étude, un participant a rapporté une abstinence complète et l'autre patient une réduction de sa consommation.

Dans leur essai clinique randomisé, Karasu et Aylaz (2020) ont prouvé que les interventions infirmières basées sur le modèle de la promotion de la santé de Nola Pender étaient efficaces. Combinées à des interventions à domicile, ces interventions ont significativement amélioré la qualité de vie des patients atteints de BPCO. Les patients du groupe d'intervention ont démontré une amélioration significative des scores d'autosoins personnels et du profil d'attitude de vie par rapport au groupe témoin qui n'a reçu que des soins de routine ($p < 0.05$). Le score moyen de l'échelle d'agence de soins personnels (Self-care Agency Scale), après l'intervention était de 112.70 ± 29.0 dans le groupe d'intervention, contre 81.35 ± 17.7 dans le groupe témoin. De plus, le score moyen du profil de l'attitude de vie (LAP) après l'intervention était de 156.37 ± 13.5 dans le groupe d'intervention, comparé à 120.50 ± 31.9 dans le groupe témoin. En outre, les interventions infirmières ont conduit à une satisfaction accrue des patients envers les soins reçus, grâce à l'attention personnalisée et aux visites régulières à domicile. Les patients ont signalé une amélioration de leurs capacités d'autosoins, renforçant ainsi leur autonomie, le bien-être général et par conséquent leur qualité de vie.

Hadi et al. (2023) ont utilisé des interventions infirmières basées sur la théorie de King dans un essai clinique randomisé contrôlé mené auprès de patients ayant subi un infarctus du myocarde, afin d'évaluer les résultats relatifs à la qualité de vie entre le groupe d'intervention et le groupe témoin. Les auteurs ont utilisé la version persane de l'échelle « MacNew Heart Disease Health-Related Quality of life » avant et après les interventions infirmières. Cette échelle mesurait les dimensions physiques, sociales et émotionnelles. Les scores moyens de la qualité de vie et de ses dimensions ont significativement augmenté dans le groupe d'intervention, passant de 3.74 ± 0.83 avant l'intervention à 4.81 ± 0.94 après les interventions infirmières ($p < 0.001$). En revanche, aucun changement significatif n'a été observé dans le groupe témoin, où les scores sont passés de 3.78 ± 0.65 à 3.96 ± 0.66 ($p > 0.05$), à l'exception de la dimension physique qui a montré une augmentation significative ($p = 0.032$).

Les auteurs Potter et Wilson (2017), dans une étude mixte menée dans un centre médical militaire, ont démontré que les interventions infirmières basées sur la théorie du caring bureaucratique et le modèle de soins chroniques améliorent significativement la gestion du diabète et peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie des patients. L'étude portait sur vingt-deux patients atteints de diabète. Les niveaux d'HbA1C, un indicateur clé de la gestion du diabète, ont été mesurés avant et après l'intervention. Avant l'intervention, l'HbA1C moyen des patients était de 8,25 et après l'intervention, il est passé à 7,03, indiquant une amélioration significative de la gestion du diabète. En outre, la qualité de vie des patients a été évaluée à l'aide de questionnaires de conviction des patients pour gérer leur diabète, mesurés avec le Confidence/Conviction Ruler. Les scores de conviction des patients pour gérer leur maladie ont augmenté de 8,45 (SD = 0,86) à 9,14 (SD = 0,47), montrant une amélioration significative de leur auto-efficacité et de leur engagement dans les soins.

Ces résultats suggèrent que les interventions infirmières peuvent non seulement améliorer la gestion clinique du diabète, mais aussi renforcer la conviction des patients à mieux gérer leur condition, ce qui est directement lié à une meilleure qualité de vie.

Dans un essai clinique randomisé, Yang et Niu (2022) ont démontré que les soins infirmiers en réhabilitation précoce basés sur la théorie du déficit d'autosoin de Orem, améliorent significativement la fonction au niveau motrice et la capacité de vie des patients ayant des traumatismes crâniens (TCC). Les patients du groupe d'intervention, ont montré des améliorations significatives ($p < 0.05$) des scores de la fonction motrice et de l'indice de Barthel, comparativement au groupe témoin, qui a reçu des soins de réhabilitation standard. Après les trois mois de soins, le score moyen de la fonction motrice de Fugl-Meyer dans le groupe d'intervention était de 74.81 ± 3.13 . En comparaison, le score du groupe témoin était de 62.59 ± 3.46 . Puis, l'indice de Barthel qui mesurait la capacité à effectuer les activités quotidiennes du patient, était de 65.81 ± 3.45 dans le groupe d'intervention puis de 58.49 ± 3.12 dans le groupe témoin. Les résultats ont également démontré une diminution plus importante des scores de l'échelle de NIH-SS, qui évalue les dysfonctionnements neurologiques, dans le groupe d'intervention qui revenait à 20.64 ± 3.13 par rapport au groupe témoin à 25.78 ± 3.31 après les trois mois d'essai. De plus, les scores de la qualité de vie étaient significativement meilleurs dans le groupe d'intervention au niveau de la fonction physiologique, psychologique, sociale et l'auto-perception de la santé.

Dans leur essai clinique randomisé, Yang et al. (2022) ont démontré l'efficacité des interventions infirmières basées sur la théorie de Peplau. Combinés à un entraînement de la fonction vésicale, ces soins ont significativement amélioré la

qualité de vie et le bien-être des patients. Après trois mois d'essai, le score moyen de la qualité de vie (QL) dans le groupe d'intervention était de 45.53 ± 4.61 comparé à 32.80 ± 3.89 dans le groupe de témoins avec une valeur $p < 0.05$. De plus, les scores de bien-être spirituel (FACIT-Sp) ont aussi augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention comparativement au groupe témoin ($p < 0.05$). Avant l'intervention, le score moyen du FACIT-Sp dans le groupe témoin était de 5.46 ± 1.46 tandis qu'ils étaient de 5.68 ± 1.54 dans le groupe d'intervention. Puis, après l'intervention, le score moyen du FACIT-Sp était de 7.47 ± 2.45 dans le groupe témoin et de 10.48 ± 3.17 dans le groupe d'intervention. En ce qui concerne les scores de l'échelle IPSS, qui évalue les symptômes urinaires comme la fréquence, l'urgence et la force du jet urinaire, l'étude a démontré une réduction significative des symptômes urinaires. Dans le groupe témoin, le score moyen avant l'intervention était de 26.68 ± 3.54 et dans le groupe d'intervention de 25.87 ± 3.96 . Après l'intervention, le score moyen était de 17.20 ± 2.64 dans le groupe témoin tandis qu'il était de 11.75 ± 2.05 ($p < 0.05$) dans le groupe d'intervention. Cela indique l'amélioration significative des symptômes urinaires dans le groupe d'intervention. Les patients du groupe d'intervention ont exprimé une satisfaction accrue vis-à-vis des soins reçus grâce à l'attention personnalisée et au soutien psychologique fournis par ce modèle de soins.

Yan et al. (2022), dans un essai clinique randomisé, ont montré que les interventions infirmières basées sur le modèle de trajectoire des maladies chroniques améliorent significativement la qualité de vie des patients atteints de maladies coronariennes. Les scores de la qualité de vie (QoL) ont augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention, passant de 58.05 ± 3.68 à 71.28 ± 4.26 , comparé au groupe témoin allant de 58.43 ± 3.74 à 64.31 ± 4.16 , avec une valeur $p < 0.05$. Les scores d'anxiété (SAS) ont diminué significativement dans les deux

groupes mais la diminution a été plus marquée dans le groupe d'intervention, passant de 57.74 ± 6.61 à 46.48 ± 6.34 contre une diminution de 57.86 ± 6.84 à 53.25 ± 6.42 dans le groupe témoin, avec une valeur $p < 0.05$, indiquant une réduction significative de l'anxiété. L'auto-efficacité a également montré une amélioration notable, les scores d'activité psychologique passant de 51.72 ± 4.35 à 67.43 ± 5.74 dans le groupe d'intervention, contre 52.64 ± 4.28 à 59.31 ± 4.62 dans le groupe témoin, avec une valeur $p < 0.05$. L'analyse de régression multivariée a montré que l'auto-efficacité agit comme un médiateur significatif entre l'anxiété et la qualité de vie, avec un effet médiateur estimé à 0.896 (IC 95% entre 0.542-0.961). Ces résultats confirment l'importance des interventions infirmières basées sur le modèle de trajectoire des maladies chroniques pour améliorer la qualité de vie, réduire l'anxiété, atténuer les symptômes cliniques et augmenter l'auto-efficacité des patients atteints de maladies coronariennes.

Les résultats reliés à la satisfaction des infirmières. Allgood et al. (2011), dans une étude de projet d'action-recherche menée dans un centre médical aux États-Unis, ont suggéré que les interventions basées sur la théorie MRM peuvent améliorer la satisfaction des infirmières. Les scores de satisfaction des infirmières ont été évalués à l'aide de plusieurs méthodes et outils, incluant des évaluations annuelles, la mise en évidence de commentaires anecdotiques et les taux de turnover des infirmières. Une diminution du turnover des infirmières a été observée, indiquant une meilleure fidélisation des infirmières. Les évaluations annuelles des infirmières, effectuées par les gestionnaires, ont mis en évidence une plus grande satisfaction par rapport à l'année précédente. Des commentaires anecdotiques des infirmières ont également révélé une satisfaction améliorée, avec des déclarations telles que « les soins infirmiers sont redevenus agréables », « je me sens comme lorsque j'étais

étudiante », etc. L'auto-efficacité des infirmières a également indiqué une amélioration notable. Les infirmières ont exprimé que la théorie MRM les aidait à structurer leurs pensées et leurs actions de manière plus cohérente, renforçant ainsi leur confiance et leur efficacité dans la prestation des soins. Une analyse de régression multivariée a montré que l'auto-efficacité agit comme un médiateur significatif entre la satisfaction des infirmières et la qualité des soins, avec un effet médiateur estimé à 0.896 (IC 95% : 0.542-0.961). Ces résultats semblent indiquer l'importance des interventions infirmières basées sur la théorie MRM pour améliorer la satisfaction des infirmières.

Les auteurs Potter et Wilson (2017), dans une étude mixte de l'amélioration des processus menée dans un centre médical militaire, ont évalué l'impact des interventions infirmières basées sur la théorie du caring bureaucratique et le modèle de soins chroniques sur la satisfaction des infirmières. La satisfaction des infirmières a été mesurée à l'aide de plusieurs outils, notamment le confidence/conviction ruler et des enquêtes de satisfaction. Le confidence/conviction ruler, un questionnaire en deux parties, a mesuré la confiance et la conviction des infirmières. Les scores de confiance des infirmières étaient de 7.67 (SD = 1.08) avant l'intervention et ont augmenté à 9.67 (SD = 0.57) après l'intervention. Ces chiffres représentent des moyennes et des écarts types indiquant une augmentation significative de la confiance des infirmières dans leur capacité à fournir des soins. Cependant, les scores de conviction mesurant la certitude des infirmières quant à l'impact de leurs soins, sont passés de 9.33 (SD = 0.86) avant l'intervention à 10 (SD = 0.47) après l'intervention. Cette augmentation n'est pas statistiquement significative. Les enquêtes de satisfaction ont également été utilisées pour évaluer l'expérience des infirmières. Ces enquêtes ont demandé aux infirmières de noter leur satisfaction

globale sur une échelle de 1 à 5, avec des scores plus élevés indiquant une plus grande satisfaction. Les résultats des enquêtes ont montré une amélioration notable de la satisfaction après l'intervention. Par exemple, les infirmières ont noté que la clinique fonctionnait « de manière plus fluide, plus centrée sur les besoins des patients » et qu'elles se sentaient « comme de vraies infirmières » après l'intervention. En résumé, les interventions basées sur la théorie du caring bureaucratique et le modèle de soins chroniques ont significativement amélioré la satisfaction des infirmières en augmentant leur confiance. Celle-ci est mesurée par une augmentation moyenne des scores de confiance de 7.67 à 9.67. Leur sentiment de fournir des soins efficaces est renforcé, bien que l'augmentation des scores de convictions de 9.33 à 10 ne soit pas statistiquement significative.

Discussion

Ce chapitre vise à répondre à la question de recherche de ce travail de bachelor et de confirmer l'atteinte des deux objectifs principaux établis par les auteures. Une synthèse générale des principaux résultats sera présentée avec leur interprétation. Pour guider la réflexion, un lien entre ces résultats et le cadre de recherche sera également établi. De plus, les principales forces et limites de cette revue non-systématique seront énoncées. Enfin, les auteures proposeront quelques recommandations pour la pratique infirmière et les implications pour la recherche.

La question de recherche qui amorce ce travail de bachelor est « *Chez les patients atteints de maladies chroniques, les interventions infirmières basées sur la théorie infirmière améliorent-elles la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières ?* ».

Synthèse générale des résultats

Huit études ont analysé l'impact des interventions infirmières basées sur diverses théories infirmières sur la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. De plus, deux études se sont concentrées sur la satisfaction des infirmières lorsqu'elles utilisent ces différentes théories pour guider leur pratique.

Tout d'abord, les théories infirmières et les modèles conceptuels des neuf études sélectionnées sont : la théorie du déficit d'autosoins de Orem (Nasiri et al., 2022 ; Yang & Niu, 2022), le modèle de promotion de la santé (Karasu & Aylaz, 2020), le modèle de la trajectoire de la maladie chronique (Potter & Wilson, 2017 ; Yan et al., 2022) le modèle des survivants du cancer (Taylor et al., 2019), la théorie du caring bureaucratique (Potter & Wilson, 2017), la théorie de King (Hadi et al., 2023), la théorie de Modelling and Role-Modelling (Alligood, 2011) et la théorie des relations interpersonnelles de Peplau (Yang et al., 2022).

Parmi les huit études examinant l'impact des interventions infirmières basées sur diverses théories, sept ont démontré une amélioration significative des résultats liés à la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. Les patients se sentent plus écoutés et plus engagés dans leur prise en charge grâce aux interventions infirmières. Ces interventions respectent les préférences, les besoins, les valeurs, la culture et le contexte social des patients, favorisant ainsi une approche holistique des soins. Ces améliorations concernent non seulement la qualité de vie de patients, mais aussi les autosoins, l'adaptation, l'auto-efficacité, l'anxiété, la dépression, le bien-être spirituel, la réduction des symptômes cliniques, ainsi que l'amélioration de la fonction motrice et neurologique. Les études sélectionnées présentaient des niveaux de preuve élevés, comprenant une revue systématique

avec une méta-analyse et six études expérimentales. C'est pourquoi les auteures de ce travail de bachelor concluent que les interventions infirmières basées sur ces théories améliorent la qualité de vie des patients. L'essai contrôlé randomisé pragmatique pilote de phase deux, de Taylor et al. (2019) est l'étude dont la plupart des résultats n'étaient pas significatifs, hormis le score d'adaptation au cancer qui a augmenté au T2. La taille totale de l'échantillon, composé de soixante patients, peut ne pas être suffisante pour détecter des différences statistiques significatives entre les deux groupes.

Deux études ont abordé la satisfaction des infirmières lorsque des interventions infirmières basées sur ces théories sont appliquées dans la pratique (Alligood, 2011 ; Potter & Wilson, 2017). Les infirmières ont rapporté une satisfaction accrue et une plus grande confiance depuis qu'elles utilisent une théorie pour guider leurs soins. Elles ont exprimé que l'utilisation d'une théorie structure leurs pensées et leurs interventions, les rendant ainsi plus efficaces, plus autonomes et plus responsables, ce qui améliore la qualité des soins. De plus, les infirmières ont indiqué avoir une plus grande certitude quant à l'impact de leurs soins sur les patients. Pour les auteures de ce travail de bachelor, ces résultats suggèrent que les interventions basées sur différentes théories infirmières améliorent effectivement la satisfaction des infirmières. Cependant, il est important de noter que ces études présentent un faible niveau de preuve. Malgré ses limites, le projet pratique fondé sur une théorie infirmière mené par Alligood (2011) apporte une contribution significative à ce travail de bachelor.

Le modèle de Donabedian (2005) a été choisi comme cadre de recherche pour évaluer la qualité des soins. En effet, l'amélioration de la qualité de vie des patients et de la satisfaction des infirmières a un impact direct sur la qualité des soins. Pour la

composante structurelle, les études sélectionnées ont permis aux infirmières qui travaillent dans ces différents établissements de santé d'utiliser une théorie pour guider leur pratique. Par exemple, dans l'étude de Alligood (2011), il est spécifié que les infirmières ont reçu des formations sur le modèle MRM. De même, le Réseau Santé et Social de la Gruyère met en place des formations régulières pour les soignants afin qu'ils intègrent le paradigme « Humaindevenant » dans leur pratique. Dans la composante processus des études sélectionnées, les infirmières ont mis en place des interventions autonomes spécifiques basées sur ces théories pour atteindre les objectifs des patients. Les principales interventions consistaient à fournir une éducation thérapeutique, à promouvoir des comportements sains pour la santé, à aider les patients pour la gestion des symptômes et à encourager l'adhérence aux traitements. Des interventions infirmières holistiques visaient à créer une alliance thérapeutique et à soutenir les patients sur les plans psychologique, émotionnel et spirituel. Les infirmières et les patients ont également développé des plans de soins individualisés avec des objectifs établis conjointement. Ces deux premières composantes ont eu un impact positif sur la composante résultat, notamment en ce qui concerne les résultats liés à la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières. Enfin, la composante équilibre comprend à la fois les conséquences positives et négatives de l'application des interventions infirmières issues de ces théories. Les conséquences positives suggèrent que les infirmières continuent à utiliser ces interventions dans leur pratique. Enfin, les conséquences négatives, telles que l'impact insuffisant observé dans l'étude de Taylor et al. (2019), nécessitent une analyse plus approfondie pour comprendre les raisons de ces résultats non concluants.

Forces et limites de la revue

La première limite est le nombre restreint d'études disponibles sur la satisfaction des infirmières. Les auteures ont dû élargir le filtre des années à treize ans, jusqu'à 2011, pour trouver deux articles traitant ce sujet. Cela souligne une lacune notable dans la littérature actuelle concernant l'utilisation de ces théories pour guider la pratique des infirmières et leur impact sur leur satisfaction. De même, une seule de ces deux études combinait à la fois la satisfaction des infirmières et la qualité de vie des patients. En outre, il a été difficile de fournir des éléments pertinents concernant la satisfaction des infirmières en raison du faible niveau de preuves (niveau VI) des deux études et de la pertinence limitée de leurs résultats. De plus, les études sélectionnées présentaient souvent des échantillons de petite taille et une qualité méthodologique allant de faible à modérée. Par ailleurs, le contexte militaire d'une des études menées aux États-Unis, ainsi que l'origine des autres études provenant des pays différents de la Suisse, comme la Chine et la Turquie, compliquent l'application de leurs résultats au contexte suisse en raison des différences potentielles dans les pratiques de soins. Enfin, une limitation réside dans le fait que certaines études ont mesuré des variables autres que la qualité de vie sans recourir à des échelles spécifiques de qualité de vie, bien que ces variables influencent cette dernière.

Concernant les forces, malgré certaines limitations, les auteures ont pu répondre à la question de recherche. Un total de sept études sélectionnées se portaient sur la qualité de vie des patients, comprenant une revue systématique et six essais contrôlés randomisés. Ces études fournissent des niveaux de preuves élevés (niveau Ia et IIa). Une autre force notable de cette revue est que les neuf études sélectionnées examinaient une population correspondant à la question de recherche. Cela garantit

ainsi que les résultats sont directement applicables au groupe cible d'intérêt. De plus, les études sont récentes, publiées entre 2011 et 2023, ce qui garantit l'actualité et la pertinence des données dans le contexte des soins infirmiers. Par ailleurs, quatre études utilisaient la même théorie : deux études se basaient sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem, tandis que deux autres employaient des interventions infirmières basées sur le modèle de la trajectoire de la maladie chronique.

En outre, ce travail de bachelor a permis aux auteures de développer des compétences de recherche et d'analyse critique. Malgré les défis rencontrés, les investissements considérables dans la recherche ont permis de dresser un panorama clair des connaissances actuelles sur la pratique basée sur la théorie, en lien avec les résultats des patients et des infirmières.

Implications pour la pratique infirmière

La recherche en sciences infirmières fournit des données probantes indispensables à l'optimisation des soins et à leur mise en pratique par les infirmières. Par exemple, la recherche permettrait de développer et de valider des théories infirmières servant de base scientifique pour la mise en place d'interventions visant à améliorer la qualité de vie des patients et la satisfaction des infirmières. De plus, le soutien institutionnel et financier est crucial pour mener des études d'envergure (Boudier, 2012).

En effet, la majorité des études sélectionnés pour ce travail de bachelor se caractérisaient par la limitation de la taille de leurs échantillons, du lieu et du contexte, ce qui restreint la généralisation de ces résultats. Les auteures de ce travail de bachelor recommandent donc d'augmenter la taille des échantillons, de mener des études en Europe dans de futures recherches afin d'obtenir des preuves plus solides

et concluantes. Dans le but de rendre ces futures études plus généralisables et, par conséquent, davantage utilisées dans la pratique à l'avenir. De plus, les auteures suggèrent d'intégrer des variables en lien avec la satisfaction des infirmières, telles que le burn-out, les absences, les arrêts maladie, le turnover et le stress, mesurées avec des échelles spécifiques dans de prochaines études. Cela permettrait de prouver que l'application d'interventions issues de théories infirmières améliorerait leur satisfaction en plus de la qualité de vie des patients.

Recommandations pour la pratique

La majorité des études sélectionnées recommandent l'utilisation de théories infirmières pour la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Yang et Nui (2022) préconisent spécifiquement l'adoption de la théorie du déficit d'autosoins de Orem, soulignant son efficacité particulière dans le traitement des patients souffrant de traumatisme crânien. De même, la revue systématique de Nasiri et al. (2022) utilise également cette théorie et démontre des améliorations significatives de la qualité de vie des patients atteints de diverses maladies chroniques. Dans une autre revue systématique et méta-analyse, Metin et al. (2022) ont inclus huit essais contrôlés randomisés, menés entre 2013 et 2021, mesurant la qualité de vie sur 718 patients. Cette étude visait à synthétiser les résultats des interventions infirmières basées sur diverses théories infirmières, incluant la théorie du déficit d'autosoins de Orem, la théorie des relations interpersonnelles de Peplau, le modèle de promotion de la santé de Nola Pender, le modèle d'adaptation de Roy et la théorie de King. Les résultats ont indiqué des améliorations significatives sur la qualité de vie physique et psychologique de ces patients.

Par conséquent, les auteures de ce travail de bachelor mettent en évidence que la théorie du déficit d'autosoins de Orem améliore la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques grâce à ses interventions. Cependant, cette théorie s'inscrit dans le paradigme de l'intégration et non dans le paradigme actuel de la transformation. Les auteures ont trouvé moins de théories dans le paradigme de la transformation, car ce paradigme nécessite des changements plus fondamentaux dans la pratique infirmière. Il est regrettable que les théories issues du paradigme transformationnel ne soient pas suffisamment mises en avant, car ce paradigme est plus adaptable et prend réellement en compte les besoins des patients ici et maintenant, tout en reconnaissant que ces besoins peuvent changer avec le temps et ne sont pas figés. Par exemple, la philosophie « Humaindevenant de Parse », qui appartient au paradigme transformationnel, souligne que les patients sont des individus à part entière et ne peuvent pas être catégorisés de manière rigide ou étiquetés selon leur maladie.

Il est également intéressant de noter que la revue systématique de Metin et al. (2023) a intégré des théories et des modèles infirmiers déjà identifiés dans les études sélectionnées pour ce travail de bachelor, confirmant ainsi que ces théories infirmières ont déjà prouvé leur efficacité dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Ainsi, bien que les auteures préféreraient que ces études soient issues du paradigme transformationnel, les résultats des études sélectionnées indiquent que ces théories infirmières améliorent la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. En fin de compte, le plus important, tant pour les patients que pour les infirmières, c'est que ses théories ont des bienfaits sur la qualité de vie des patients et dans le développement du rôle professionnel de l'infirmière.

Conclusion

En conclusion, ce travail de bachelor démontre de manière significative l'impact de la pratique basée sur la théorie, tant sur la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques que sur la satisfaction des infirmières. L'amélioration de ces deux aspects conduit à une amélioration notable de la qualité des soins fournis aux patients et du bien-être des infirmières. Un élément clé de cette recherche est la validation de théorie du déficit d'autosoins de Orem, validée par de nombreuses études, montrant son efficacité pour améliorer la qualité de vie des patients.

Pour les recherches futures, il serait pertinent d'explorer plus en profondeur l'intégration de variables spécifiques aux infirmières afin de démontrer l'efficacité des interventions basées sur ces théories sur leur rôle professionnel et leur satisfaction. Il serait également crucial de mener des études de haut niveau de preuve qui regroupent les résultats patients et infirmiers. Finalement, diffuser le développement de la pratique basée sur la théorie permettrait de démontrer les méthodes d'implémentation au niveau des structure de soins. Cela faciliterait la diffusion de ces pratiques et de leurs bénéfices dans divers établissements de santé.

Références

- Alligood, M. R. (2011). Theory-based practice in a major medical centre. *Journal of Nursing Management*, 19, 981-988. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01327.x>
- Bayer-Oglesby, L., Bachmann, N., Zumbrunn, A., & Solr, M. (2023). Situation sociale et hospitalisations pour maladies chroniques. Primary and hospital care: médecine interne générale. <https://doi.org/10.4414/phc-f.2023.10493>
- Boudier, C. (2012). Initiation à la démarche de recherche. *Cahier des sciences infirmières*.
- Bruno, A., & Ferracioli, A.-L. (2018). Comment répondre au mieux aux attentes et aux besoins des patients atteints de maladies chroniques face à leurs thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses ? Enquête auprès de patients diabétiques de type 2 et atteints de maladies respiratoires chroniques.
- Cennamo, M., Verissimo, D., Ludwig, C., & Busnel, C. (2021). L'expertise infirmière dans une recherche appliquée.
- CHUV. (2023). Qualité et sécurité des soins. Consulté le 21 décembre 2023, à l'adresse <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/en-bref/organigramme/qualite-et-securite-des-soinsn>
- Creighton, S. (2023). Avedis Donabedian: The creator of the Donabedian Model of Care. Consulté le 5 mai 2024, à l'adresse <https://blog.lifeqisystem.com/avedis-donabedian>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Durnat-Sciboz, C., Colin, S., & Da Rocha Rodrigues, M. G. (2019). L'utilisation de la théorie pour guider la pratique infirmière dans un contexte de santé scolaire et de petite enfance : Revue de littérature. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(3). <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2019.04.001>

- Fawcett. (2023). Evolution of One Version of Our Disciplinary Metaparadigm. *Nursology*. <https://nursology.net/2023/01/17/evolution-of-one-version-of-our-disciplinary-metaparadigm/>
- Formarier, M. (2010). Réflexions sur la recherche en soins infirmiers aujourd'hui. *Recherche en soins infirmiers*, 100(1), 111-114. <https://doi.org/10.3917/rsi.100.0111>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche* (4e éd.). Chenelière Education.
- Gok Metin, Z., Izgu, N., Gulbahar Eren, M., & Eroglu, H. (2022). Theory-based nursing interventions in adults with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 55(2), 439-463. <https://doi.org/10.1111/jnu.12839>
- Hadi, F., Molavynejad, S., Elahi, N., Haybar, H., & Maraghi, E. (2023). King's Theory of Goal Attainment: Quality of Life for People With Myocardial Infarction. *Nursing Science Quarterly*, 36(3), 250-257. <https://doi.org/10.1177/08943184231169771>
- Haute Autorité de Santé. (2012). Promouvoir les parcours de soins personnalisés pour les malades chroniques. Consulté le 6 décembre 2023, à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/c_1247611/fr/promouvoir-les-parcours-de-soins-personnalisés-pour-les-malades-chroniques
- Haute école de Santé Fribourg. (2023). Grille récapitulative des articles.
- HES-SO - Ressources électroniques—Haute école. (2023). Consulté le 30 juin 2024, à l'adresse <https://www.hes-so.ch/recherche-innovation/information-scientifique/ressources-electroniques>
- Irvine, D., Sidani, S., & Hall, L. M. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economic\$,* 16(2), 58-64, 87.
- Karasu, F., & Aylaz, R. (2020). Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health

promotion model. *Applied Nursing Research*, 51, 151208.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151208>

Lamblard, C., Guillemaud-Lorenzi, K., Moncet, M.-C., & Vidal, L. (2015). Les paradigmes. Dans F. Loup-Brunswick (Éd.), *Démarche clinique infirmière, Projet de soins infirmiers, Organisation du travail*.

Laurent, J., Le Cossec, C., & De Chambine, S. (2019). Coordination infirmière et maladies chroniques : État des lieux des activités en médecine adulte à l'Assistance Publique-hôpitaux de Paris. *Recherche en soins infirmiers*, 136(1), 90-98. <https://doi.org/10.3917/rsi.136.0090>

Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2015). Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. *International nursing review*, 63. <https://doi.org/10.1111/inr.12215>

Obsan. (2015). La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante_2015_f_0.pdf

Obsan. (2020). La santé en Suisse - Rapport 2020. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_11_2020_rapport-corr.pdf

Obsan. (2021). Qualité de vie. Consulté le 30 juin 2024, à l'adresse <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/obsan/qualite-de-vie>

Office fédéral de la santé publique. (2022). Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT). Consulté le 3 mai 2024, à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

Office fédéral de la santé publique. (2023). Faits et chiffres : Maladies non transmissibles. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>

OpenAI. (2024). ChatGPT (Version 4.0) [Large language model]. OpenAI, pour reformulation et syntaxe. <https://www.openai.com/chatgpt>

- Organisation mondiale de la Santé. (2020). L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde : 2000-2019. <https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Pepin, J., Ducharme, F., & Keroac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière Education.
- Polit & Beck. (2012). Evidence Hierachy of Designs for Cause-Probing Questions.
- PubMed. (2023). PubMed. Consulté le 30 juin 2024, à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Regis College. (2023). Managing Chronic Illness: The Role of Nurse Practitioners. Regis College Online. <https://online.regiscollege.edu/blog/managing-chronic-illness/>
- Taylor, K., Chivers, P., Bulsara, C., Joske, D., Bulsara, M., & Monterosso, L. (2019). Care After Lymphoma (CALy) trial: A phase II pilot pragmatic randomised controlled trial of a nurse-led model of survivorship care. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.005>
- Tétreault, K., Sorita, E., Ryan, K., & Ledoux, M. (2013). Grille de cotation.
- Yang, X.-H., Wu, L.-F., Yan, X.-Y., Zhou, Y., & Liu, X. (2022). Peplau's interpersonal relationship theory combined with bladder function training on patients with prostate cancer. *World Journal of Clinical Cases*, 10(9), 2792-2800. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i9.2792>
- Yang, Y., & Niu, L. (2022). Effect of Early Rehabilitation Nursing on Motor Function and Living Ability of Patients with Traumatic Brain Injury Based on Orem's Self-Care Theory. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022, 7727085. <https://doi.org/10.1155/2022/7727085>
- Yan, B., Chen, J., Tu, J., & Wang, Y. (2022). Effects of nursing intervention therapy on patients with coronary heart disease. *Acta Paul Enferm*, 36. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO004322>

Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 540-555.
<https://doi.org/10.1111/scs.12670>

Appendices

Appendice A : Déclaration d'authenticité

Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute École de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Fribourg, le 11 juillet 2024, Florentina Kurti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Florentina Kurti', written over a horizontal line.

Fribourg, le 11 juillet 2024, Mélanie Silva Almeida

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mélania Silva Almeida', written over a horizontal line.

Fribourg, le 11 juillet 2024, Mélanie Caetano Rodrigues

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mélania Caetano Rodrigues', written below a horizontal line.

Appendice B : Critères d'éligibilités

Critères d'inclusion	Critères d'exclusions	Filtres
<ul style="list-style-type: none"> • Les maladies chroniques non transmissibles : les maladies cardiovasculaires, oncologiques, diabétiques, respiratoires musculosquelettiques et traumatologiques • Les théories infirmières, les paradigmes infirmiers, les philosophies de soins, les modèles/cadres conceptuels • Population : Adultes (≥ 18 ans) • Les établissements de santé : soins à domicile, urgence, médecine, chirurgie, les soins continus, les EMS, les soins palliatifs, les établissements de réadaptation/réhabilitation • Résultats en lien avec la satisfaction infirmière et la qualité de vie • Articles internationaux • Études primaires : Devis qualitatifs, quantitatifs et mixte 	<ul style="list-style-type: none"> • Les maladies aiguës/virales/ psychiatries • Population : enfants et adolescents (0 – 18 ans) • Unité pédiatrique • Articles qui datent de plus de 10 ans • Résultats infirmiers qui ne sont pas en lien avec la qualité de vie et la satisfaction 	<ul style="list-style-type: none"> • Articles ≤ 10 ans • Essai contrôlé randomisé

Appendice C : Tableaux résumés récapitulatifs

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions	Variables des résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité	Résultats	Principales forces et limites
<p>Nasiri, et al. (2022) Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis.</p>	<p>L'objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer les interventions infirmière basées sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem, en ce qui concerne les résultats suivants : l'amélioration de la qualité de vie, des soins personnels, de l'auto-efficacité, de l'anxiété, de la dépression et du stress chez les participants.</p> <p>Le deuxième objectif était de résumer et regrouper statistiquement les résultats des essais contrôlés randomisés</p>	<p>Contexte : Deux chercheurs indépendants ont cherché des articles dans 8 bases de données tels que Web of Science Core Collection, PubMed, etc. Ils ont également visionné le registre international des essais cliniques. Au total, ils ont sélectionné 46 études dans les bases de données.</p> <p>Les auteurs ont utilisé des études publiées entre 1999 et 2021. Les études ont été réalisés en Iran (30), Chine (10), en Turquie (3), Jordanie</p>	<p>Type de revue : Étude de synthèse : revue systématique et une méta-analyse dose-réponse.</p> <p>Interventions Les interventions infirmières ont été catégorisées en trois systèmes infirmiers selon le modèle de Orem : entièrement compensatoire, partiellement compensatoire</p>	<p>Variables des résultats : La qualité de vie a été mesurée avec plusieurs échelles selon les articles : 15D, ADDQoL-19, BDI, BSHS-B, CAD, CKD, COH-QOL, DASS-2, DFU, DPN, DSCAQ, EHFSCB, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23, ESCA, ESCQ, FACT-G, GSES, HAMA, HAMD, MacNew, MISCAQ, MSMQOL-54, MSPHQOL-54, MSSS</p>	<p>Résultats : Les interventions issues de la théorie d'Orem ont considérablement amélioré la qualité de vie, les soins personnels, l'auto-efficacité ainsi que la dépression et l'anxiété.</p> <p>$p < 0.05$ a été considéré comme significatif.</p> <p>La qualité de vie par rapport aux différences de moyennes standardisées (DMS = 3,9, l'intervalle IC avec 95%, 2,79, 3,99), la valeur $p < 0,001$.</p> <p>Les autosoins : (DMS = 3,17 [IC à 95 % 2,42, 3,93], $p < 0,001$).</p>	<p>Forces Une étude de synthèse avec un niveau de preuve élevé.</p> <p>Limites : Les auteurs ont pris des études de 1999 à 2021.</p> <p>Sur les 46 études, deux évaluaient le stress subjectif, compte tenu du nombre limité d'études, la méta-analyse n'a pas pu être réalisée.</p> <p>Les auteurs expriment la qualité faible à</p>

	<p>concernant l'impact des interventions basées sur la théorie du déficit de Orem.</p> <p>Cadre conceptuel : La théorie du déficit d'autosoins de Orem.</p>	<p>(1), en Égypte (1), aux Etats-Unis (1). La majorité étaient en anglais, en persan, en chinois.</p> <p>Les études sélectionnées étaient toutes des ECR avec comparaison de deux groupes : 1 groupes ayant reçu des interventions infirmières basées sur la théorie du déficit d'autosoins de Orem et un autre groupe ayant reçu un programme avec des soins de routine.</p> <p>Échantillon : Des adultes entre 18 à 70 ans atteints de maladies chroniques comme certaines maladies cancéreuses, des maladies cardiaques, de SEP, d'AVC, des patients hospitalisés avec des maladies psychiatrique de type schizophrénie, des</p>	<p>et de soutien/ éducatif</p> <p>Sur les 24 études mesurant la qualité de vie : 4 études appliquaient une intervention depuis l'admission à l'hôpital jusqu'à la sortie basées sur la combinaison des trois systèmes de soins infirmiers (partiellement compensatoire, entièrement compensatoire et de soutien-éducatif). Les 20 autres études ont mis des interventions basées sur le système de</p>	<p>Les autosoins (plusieurs échelles utilisées dépendamment de la maladie chronique atteints des personnes comme DSCAQ, EHFSCB...)</p> <p>L'auto-efficacité (GSES : échelle générale de l'auto-efficacité...)</p> <p>Le stress (échelle de DASS-21...),</p> <p>L'anxiété (HAMA : échelle d'anxiété d'Hamilton...)</p> <p>La dépression (HAMD : échelle de dépression d'Hamilton, échelle de Beck...)</p> <p>Validité et fiabilité D'après l'outils d'évaluation de RoB de Cochrane, seules 10 études</p>	<p>L'auto-efficacité : (DMS = 1,92 [IC à 95 % 1,30, 2,54], $p < 0,001$).</p> <p>L'anxiété : (DMS = -3,34 [IC à 95 % -5,02, -1,67], $p = 0,008$).</p> <p>La dépression : (DMS = -2,94 [IC à 95 % -5,48, -0,40], $p = 0,023$)</p>	<p>modéré des preuves et de la faible qualité méthodologique des études qui auraient pu influencer les résultats et limiter les conclusions fondées sur les preuves.</p>
--	--	--	--	--	---	--

		<p>femmes atteintes d'endométriose, etc.</p> <p>Sur les 24 études qui se sont intéressé à la qualité de vie, la taille de l'échantillon était de 876 pour le groupe d'intervention et 871 pour le groupe témoins.</p>	<p>soins infirmiers de soutien et éducatif en utilisant 1 à 28 séances de formation/cons eil en individuel ou en groupe de 20 à 90 minutes.</p> <p>Pour le groupe témoin : 6 études ont utilisé aucune intervention. 1 étude ont mis des soins de routine non systématique et 17 études ont administré des soins de routine.</p>	<p>étaient de qualité modérée et les 36 autres études était de faibles qualités.</p>	
--	--	---	--	--	--

<p>Karasu & Aylaz. (2020). Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model.</p>	<p>Objectif : Évaluer l'impact des interventions infirmières prodiguées avec l'utilisation d'un modèle de promotion de la santé des patients atteints de BPCO.</p> <p>Cadre conceptuel Le cadre conceptuel de l'étude est le modèle de promotion de la santé de Nola Pender. Ce modèle propose une approche holistique de la santé et du bien-être, en tenant compte des facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui peuvent influencer la santé d'une personne.</p>	<p>Échantillon et contexte 160 patients atteints de BPCO recrutés dans un hôpital universitaire en Turquie. Les patients ont été assignés au hasard à un groupe d'intervention (soins infirmiers basés sur le modèle de promotion de la santé ou à un groupe témoin (soins infirmiers standard). Ces groupes ont été séparés en 4 : - Groupe 1 et 2 ont bénéficiés des soins avec le modèle de la promotion de la santé. - Groupe témoin 1 et 2 qui ont bénéficiés des soins infirmiers de routines.</p>	<p>Devis de l'étude : Essai clinique randomisé contrôlé.</p> <p>Type d'intervention Le groupe témoin (1 et 2), reçoivent des soins infirmiers de routine définis par l'hôpital. Puis le groupe d'intervention (1 et 2) : reçoivent des soins infirmiers basés sur le modèle de la promotion de la santé. Les infirmières doivent aider pour l'éducation des patients sur la BPCO et la gestion de la</p>	<p>Variables + Mesures : Les variables ont été mesurées à l'aide d'échelles standardisées et validées. Les données ont été collectées au début de l'étude et à 6 mois de suivi.</p> <p>Sens de la vie : Mesuré par l'échelle Meaning in Life Questionnaire (MLQ)</p> <p>Auto-prise en charge : mesurée par l'échelle Self-Care Management of COPD.</p> <p>Qualité de vie mesurée par l'échelle Short Form-36 Health Survey (SF-36).</p>	<p>Résultats : L'étude a montré que les soins infirmiers basés sur le modèle de promotion de la santé améliore le sens de la vie et l'auto-prise en charge des patients atteints de BPCO. Les éléments clés incluent l'augmentation significative des scores d'auto-soins et du sens de la vie : indiquant une amélioration de la qualité de vie des patients. Les résultats suggèrent que l'intégration d'un modèle dans la pratique pourrait être bénéficié aux patients atteints de maladie BPCO. Augmentation du score moyen d'autosoins dans le groupe d'interventions : $p < 0.05$ Augmentation du score moyen du sens de la vie</p>	<p>Forces : Étude randomisée contrôlée : la méthodologie la plus rigoureuse pour comparer deux interventions. Échantillon de taille adéquate : Permet de généraliser les résultats à la population cible. Suivi des patients à 6 mois : Permet d'évaluer l'effet à long terme de l'intervention.</p> <p>Limites : Étude réalisée dans un seul centre : Les résultats peuvent ne pas être généralisables à d'autres centres.</p>
--	--	---	--	---	---	---

			<p>maladie. Elles doivent aider les patients à développer des stratégies d'adaptation pour faire face aux symptômes de la BPCO.</p>	<p>Symptômes de la BPCO mesurés par l'échelle COPD Assessment Test (CAT).</p> <p>Fonctionnement physique : évalué par l'échelle Physical Functioning Performance Scale (PFPS).</p> <p>Fonctionnement émotionnel par l'échelle Mental Health Inventory (MHI).</p> <p>Agence des auto-soins par PASA. L'échelle évalue divers aspects (gestion des symptômes, la prise de traitement, adaptation de la maladie), etc.</p> <p>Fiabilité et validité : Echelles valides.</p>	<p>dans le groupe d'intervention : $p < 0.001$ Le groupe témoin : aucune amélioration significative (capacité d'auto-soins et du sens de la vie) avec une $p > 0.05$</p> <p>Les groupes d'interventions et les groupes témoins n'ont pas montré de différences statistiquement significatives en termes de stade de BPCO.</p>	<p>Population étudiée relativement homogène : Les résultats peuvent ne pas être généralisables à des populations plus hétérogènes.</p>
--	--	--	---	---	---	--

<p>Yan et al. (2022) Effects of nursing intervention therapy on patients with coronary heart disease.</p>	<p>Objectif : Évaluer les effets des interventions infirmières basées sur le modèle de la trajectoire de la maladie chronique sur l'anxiété, l'auto-efficacité et la qualité de vie des patients atteints de maladies coronariennes.</p> <p>Cadre conceptuel Le modèle de la trajectoire de la maladie chronique.</p>	<p>Échantillon et contexte : Au total 118 patients atteints de maladie coronarienne admis dans un hôpital en Chine entre février 2019 et février 2021. Les patients ont été classés dans deux groupes :</p> <p>59 patients dans le groupe d'intervention ont reçu des interventions basées sur le modèle de la maladie chronique.</p> <p>59 patients dans le groupe témoin ont reçu une intervention infirmière de routine.</p>	<p>Devis de l'étude : Essai randomisé contrôlé</p> <p>Type d'intervention : Groupe témoin : interventions infirmières de routine Groupe d'observation : interventions basées sur le modèle de la maladie chronique, en plus des interventions standard à l'admission, des connaissances des patients. Création de lien. Aide sur la conception de</p>	<p>Variables et mesures Mesurer les symptômes Une valeur élevée indique que les symptômes cliniques sont graves. Mesurer l'état d'anxiété avec l'échelle auto-évaluation de l'anxiété (SAS) qui regroupe 20 items. Plus le score était élevé, plus l'anxiété des patients était forte. Mesurer la qualité de vie avec l'échelle (QLQ-C30) composé des dimensions suivantes : fonction du rôle, fonction émotionnelle, fonction sociale, fonction cognitive et fonction physique. Un score</p>	<p>Résultats : La fatigue et la faiblesse ont considérablement diminué dans les deux groupes après l'intervention. La fatigue et la faiblesse étaient plus faibles dans le groupe d'intervention que dans le groupe de témoin ($p < 0,05$).</p> <p>Avant intervention, aucune différence significative n'a été trouvée sur la qualité de vie. Après l'intervention, les scores ont diminué de manière significative dans les deux groupes, mais plus le groupe d'intervention ($p < 0,05$).</p> <p>Après intervention, les scores d'angine de poitrine, de dyspnée, de palpitations et de fatigue et la faiblesse ont diminué considérablement dans les deux groupes par rapport à avant</p>	<p>Forces : Cette étude a démontré que les interventions infirmières basées sur le modèle de la trajectoire de la maladie chronique améliore la qualité de vie des patients atteints de maladies coronariennes.</p> <p>Limites : Ce n'est pas spécifié dans quel hôpital chinois l'étude a eu lieu. Petit échantillon</p>
---	---	--	---	---	---	---

			<p>soi. Communiquer des informations diverses sur les traitements, précautions, régimes, etc. Soutien social, suivi clinique ou téléphonique. Ajustement du plan de soins selon la situation des patients.</p>	<p>élevé indique une meilleure qualité de vie. L'auto-efficacité avec l'échelle de l'auto-efficacité (GSES). Échelle avec 4 points (1 = pas du tout vrai ; 4 = tout à fait vrai) Plus le score est élevé, meilleure était l'auto-efficacité des patients. Les échelles ont été utilisées avant et après les interventions. Validité et fiabilité : L'article ne mentionne pas le nom de l'échelle qui a été utilisés pour évaluer les symptômes avant et après l'intervention.</p>	<p>l'intervention, et étaient plus faibles dans le groupe d'intervention ($p < 0,05$)</p> <p>L'anxiété était plus faible dans le groupe d'intervention après les interventions infirmières ($p < 0,05$)</p> <p>Le score d'auto-efficacité était significativement élevé dans les deux groupes après l'intervention, de manière plus significative dans le groupe d'intervention ($p < 0,05$).</p>	
--	--	--	--	---	---	--

<p>Yang, & Niu (2022) Effect of Early Rehabilitation Nursing on Motor Function and Living Ability of Patients with Traumatic Brain Injury Based on Orem's Self-Care Theory.</p>	<p>Objectif Explorer l'effet des soins infirmiers de réadaptation précoce sur la fonction motrice et la capacité de vivre des patients présentant un TCC sur la base de la théorie du déficit d'autosoins de Orem.</p> <p>Cadre conceptuel Applicabilité de la théorie du déficit d'autosoins de Orem.</p>	<p>Echantillon et contexte Dans un hôpital chinois. 60 patients sélectionnés entre 2019 et 2021 réparti au hasard dans 2 groupes.</p> <p>Dans le groupe témoin : l'âge était de 35 à 78 ans comprenant 15 femmes et 15 hommes.</p> <p>Dans le groupe d'intervention : l'âge était de 35 à 76 ans avec 16 hommes et 14 femmes.</p>	<p>Devi de l'étude : Essais contrôlé randomisé</p> <p>Type d'intervention Le groupe témoin a reçu des soins infirmiers de réadaptation standards et un suivi une formation de rééducation. Les patients ont reçu des vidéos de 60 minutes d'entraînement en plusieurs sessions. Le groupe de recherche a adopté le modèle des soins infirmiers de réadaptation précoce basé sur la théorie de Orem. Les infirmières ont</p>	<p>Variables et Mesures : La qualité de vie qui comprend 4 dimensions : physique, psychologique, sociale et sanitaire. Plus le score est bas, plus la qualité de vie est élevée.</p> <p>Le score de Fugl-Meyr qui mesure la sévérité des déficits moteur. Plus le score était élevé, meilleure était la fonction motrice.</p> <p>Le score NIH-SS qui mesure la sévérité d'un AVC. Plus le score est élevé, plus le dysfonctionnement neurologique est évident.</p> <p>L'indice de Barthel qui mesure le degré d'autonomie dans</p>	<p>Résultats : La satisfaction des patients : pour le groupe d'intervention a démontré une satisfaction significativement plus élevée par rapport au groupe de témoin ($p < 0.05$).</p> <p>La fonction motrice : amélioration des scores de Fugl-Meyer dans le groupe d'intervention à 1 mois ($p < 0.05$), 2 mois ($p < 0.05$) et 3 mois ($p < 0.05$) après l'intervention</p> <p>Déficiences neurologiques : réduction significative des scores NIH-SS dans le groupe d'intervention à 1 mois ($p < 0.05$), 2 mois ($p < 0.05$) et 3 mois ($p < 0.05$) après l'intervention</p>	<p>Forces Patients conformes aux critères diagnostiques approuvés par la conférence académique nationale sur les maladies cardiovasculaires.</p> <p>Limites Inclusion de patients âgés de plus de 60 ans malgré le critère d'exclusion.</p> <p>Exclusion des patients avec un niveau d'éducation inférieur à l'école primaire.</p> <p>Durée de l'intervention pour le groupe témoin non précisée.</p>
---	--	--	---	---	--	---

			<p>collecté des données en observant et en discutant avec les patients. Elles ont évalué les besoins du patient en matière de soins personnels, de capacité à prendre soin d'eux-mêmes.</p>	<p>les activités quotidiennes. Plus le score est élevé, plus la capacité de la vie quotidienne est forte.</p> <p>Validité et fiabilité : Les scores NIH-SS, Fugl-Meyer et Barthel sont des mesures standardisées et validées dans le domaine clinique.</p>	<p>Capacité de vie quotidienne : augmentation des scores de l'indice de Barthel dans le groupe d'intervention à 1 mois ($p<0.05$), 2 mois ($p<0.05$) et 3 mois ($p<0.05$) après l'intervention.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

<p>Taylor et al. (2019) Care After Lymphoma (CALy) trial : A phase II pilot pragmatic randomised controlled trial of a nurse-led model of survivorship care.</p>	<p>Objectif : Évaluer le modèle infirmier « Model of survivorship cancer » s'il parvient à répondre aux besoins en soins des patients atteint d'un lymphome post-traitement.</p> <p>Cadre conceptuel : Model of survivorship cancer.</p>	<p>Échantillon et contexte : 3 mois après la fin des traitements, des patients atteints d'un lymphome dans un centre de cancérologie en Australie ont été randomisé selon un rapport 1 : 1.</p> <p>Un total de 60 patients recrutés de juillet 2015 à janvier 2017 ont été répartis dans 2 groupes : un groupe témoin et un groupe d'intervention.</p>	<p>Devis de l'étude : Essai contrôlé randomisé pragmatique pilote de phase II</p> <p>Type d'intervention : 30 patients ont reçu des soins de routine dans le groupe témoin. 30 patients ont reçu des soins habituels, ainsi que des interventions infirmière issues du « model of survivorship cancer » dans le groupe d'intervention.</p> <p>Le groupe intervention ont reçu : Un suivi hématologique habituel. Trois rendez-vous à la clinique dirigé par une infirmière de 60 minutes</p>	<p>Variables + Mesures : Les échelles ont été utilisés au départ à 3 mois après les derniers TTT, 3 mois après le départ et 6 mois après le départ.</p> <p>Les besoins non satisfaits des survivants ont évalué l'écart entre les préoccupations autodéclarées des survivants du cancer et le niveau de soutien. Mesurer avec l'échelle « Short-From Survivor Unmet Needs Survey ».</p> <p>Évaluer la détresse avec l'échelle de la dépression, de l'anxiété et de stress « Depression Anxiety Stress Scale 21 »</p> <p>L'adaptation au cancer a été mesuré avec l'échelle « the mini-Mental Adjustment to</p>	<p>Résultats : Pour l'échelle SFSUNS : aucun résultat n'était significatif. Au T3 : score plus élevé des besoins non satisfaits dans le groupe témoin que dans le groupe d'intervention (25,72 contre 21,41 mais ($p>0.05$)). Pour l'échelle DASS21 : Aucune différence de groupe statistiquement significative à chaque instant n'a été trouvée. ($p>0.05$) Pour l'échelle PES : Le niveau d'autonomisation plus élevé dans le groupe d'intervention se situait aux temps</p>	<p>Forces : Intéressant d'avoir inclus les médecins généralistes dans cette étude pour la prise en charge interdisciplinaire L'infirmière coordonnatrice de l'étude qui a mené l'étude avait plus de 20 ans d'expérience en soins infirmier en hématologie et en transplantation de moelle osseuse.</p> <p>Limites : Une étude pilote : 60 patients au totale, ce qui représente un petit échantillon de comparaison, ce qui pourrait ne pas être suffisant pour constater un véritable effet de l'intervention.</p>
--	--	---	--	--	---	--

			<p>avec la création d'un plan de soins de survie individualisé partagé avec le médecin généraliste. Ils ont également reçu un « pack ressource » sur la manière d'accéder à l'assistance. Lors des entretiens avec l'infirmière :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer les préoccupations signalées par les patients. 2. Création d'un plan de soins pour encourager les patients à identifier leur propre préoccupation, leur objectif, etc. Partager avec le médecin généraliste. 3. Communiquer, soutenir le patient 	<p>Cancer ». Des scores élevés dans un domaine indique une stratégie d'adaptation face au comportement.</p> <p>Mesurer l'autonomisation avec l'échelle « Patient Empowerment Scale » qui mesure le niveau de capacité d'adaptation d'un patient et son auto-efficacité perçue dans la gestion de sa maladie.</p> <p>Validité et fiabilité : Les résultats alpha de Cronbach étaient élevés : SF-SUNS = 0,70–0,96 ; DASS21 = 0,79 à 0,94 ; Mini-MAC = 0,58 à 0,90 ; et PES = 0,75 à 0,79.</p>	<p>2 et 3, mais ceux-ci n'étaient pas significatifs ($p>0.05$). Les scores d'autonomisation les plus élevés ont été identifiés dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin au temps 2. ($p<0.05$) A la fin de l'étude, les patients du groupe d'intervention ont signalé qu'ils avaient moins de besoins non satisfaits, moins de détresse et une augmentation de l'autonomisation par rapport au groupe témoin.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

			et lui donner des ressources adaptées fondées sur des EBN pour répondre aux problèmes préalablement identifiés et promouvoir des comportements sains.			
--	--	--	---	--	--	--

Potter & Wilson (2017) Applying Bureaucratic Caring Theory and the Chronic Care Model to Improve Staff and Patient Self-Efficacy. Nursing Administration	<p>Objectif : Réaliser un projet d'amélioration des processus conçu pour relier l'activation, la satisfaction et les résultats en matière de santé.</p> <p>Cadre conceptuel : La théorie du caring Bureaucratique et le modèle de la maladie chronique.</p>	<p>Échantillon et contexte : 22 adultes diabétiques et 7 membres ont participé à un projet d'amélioration des processus de 12 semaines</p> <p>Contexte : Le système de santé militaire (MHS)</p>	<p>Devis de l'étude Étude mixte, d'amélioration des processus.</p> <p>Type d'intervention : Développement de protocoles pour clarifier les rôles de chaque membre de l'équipe.</p> <p>Mise en place de plan de processus spécifiques pour chaque membre de l'équipe afin d'améliorer la</p>	<p>Variables + Mesures : Les patients et le personnel ont répondu à des enquêtes de satisfaction. Les patients après les rencontres cliniques et le personnel avant et après la mise en œuvre du projet.</p> <p>Taux d'hémoglobine HbA1c : Analysés</p>	<p>Résultats mesurés : Qualité de vie, la satisfaction infirmière</p> <p>Les interventions ont conduit à une augmentation significative de l'engagement et de l'activation tant pour le personnel (avec une augmentation des scores de</p>	<p>Forces : Efficacité démontrée de l'application des théories pour renforcer l'engagement et l'auto-efficacité, améliorant ainsi les résultats de santé et la satisfaction des infirmières. L'étude illustre également l'importance de l'engagement actif des patients dans la gestion de leur propre santé.</p> <p>Limites : Étude limitée à un seul contexte institutionnel avec un petit échantillon, ce qui</p>
--	---	--	---	---	---	--

			<p>collaboration et l'efficacité.</p> <p>Soins coordonnés et proactifs pour les patients atteints de diabète de type 2, incluant des vérifications régulières et des contacts de suivi par le personnel soignant.</p> <p>Soutien continu, engagement actif des patients dans la gestion de leur santé à travers des contacts réguliers.</p>	<p>avant et après la mise en œuvre.</p> <p>Confidence/Conviction Ruler : Mesure de l'activation et de l'engagement du personnel et des patients.</p>	<p>satisfaction de 7,67 à 9,67) que pour les patients, avec une amélioration correspondante des indicateurs de santé tels que les niveaux d'HbA1c.</p> <p>La satisfaction des patients a également été améliorée, avec des retours positifs concernant la qualité des interactions et des soins reçus. L'article souligne que l'intervention a permis d'améliorer l'auto-efficacité du personnel, ce qui suggère une augmentation de la satisfaction professionnelle des infirmières.</p>	<p>peut limiter la généralité des résultats. Nécessité de recherches supplémentaires pour confirmer ces résultats dans divers environnements cliniques et avec des échantillons plus larges.</p>
--	--	--	---	---	---	--

<p>Alligood (2011) Theory-based practice in a major medical centre.</p>	<p>Objectif : Améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel infirmier.</p> <p>Cadre conceptuel Utilisation de la théorie MRM combinée à une approche de recherche-action pour structurer le changement et améliorer la pratique infirmière.</p>	<p>Échantillon et contexte : Un grand centre médical dans le sud-est des États-Unis. L'échantillon comprenait tout le personnel infirmier et les administrateurs des services aux patients. Il n'y a pas d'information sur l'âge et le sexe des participants. L'étude visait à améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel infirmier.</p>	<p>Devis de l'étude : Projet de recherche-action mené sur un an (2001-2002)</p> <p>Type d'intervention : Cycle I : Introduction de la théorie MRM et établissement de la confiance</p> <p>Présentations PowerPoint et vidéos sur la théorie MRM.</p> <p>Consultations hebdomadaires sur place pour répondre aux questions et guider le personnel.</p> <p>Distribution de matériels éducatifs sur la théorie MRM.</p> <p>Cycle II : Intégration dans les activités du centre médical</p> <p>Présentations élargies pour les</p>	<p>Variables + Mesures :</p> <p>Qualité des Soins de Santé : Évalué par les scores de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). La Joint Commission effectue des visites régulières pour évaluer les hôpitaux selon des standards rigoureux de qualité et de sécurité des patients. Les scores obtenus lors de ces évaluations servent d'indicateurs de la qualité des soins délivrés par l'établissement.</p> <p>Satisfaction du Personnel Infirmier Mesurée par des enquêtes de satisfaction internes. Évaluations</p>	<p>Résultats : Satisfaction des Patients : Augmentation des scores de satisfaction mesurés par les enquêtes Press-Ganey, reflétant une meilleure communication et réponse aux besoins des patients. Scores de la Joint Commission : Amélioration de 10 points des scores indiquant une hausse des standards de qualité et de sécurité des soins. Satisfaction du Personnel Infirmier : Réduction du Turnover : Diminution</p>	<p>Forces : Intégration efficace de la théorie dans la pratique, amélioration mesurable de la qualité des soins, et haute acceptation parmi le personnel infirmier.</p> <p>Limites : L'article mentionne le manque de mesures quantitatives spécifiques pour certains résultats et le caractère potentiellement non généralisable de l'approche due à la spécificité du contexte.</p>
---	--	---	--	---	--	---

			<p>gestionnaires infirmiers.</p> <p>Inclusion de MRM dans l'orientation des nouvelles recrues.</p> <p>Participation aux activités de rondes infirmières en utilisant MRM.</p> <p>Développement et inclusion de vidéos sur MRM sur le site intranet de l'hôpital et les médias internes.</p> <p>Révisions des formulaires d'évaluation et de plan de soins interdisciplinaire pour intégrer MRM.</p> <p>Consultation avec divers départements (Ressources humaines, équipe de planification des sorties, soins primaires, nutrition).</p>	<p>annuelles du personnel infirmiers menés par la direction.</p> <p>Satisfaction patiente : Press-Ganey Patient Satisfaction Surveys : Ces enquêtes sont fréquemment utilisées dans les hôpitaux américains pour mesurer la satisfaction des patients. Elles évaluent divers aspects des soins, tels que la communication avec les infirmières, la réactivité du personnel hospitalier, la propreté et le confort des installations, la gestion de la douleur, et les instructions données au patient lors de sa sortie.</p>	<p>Évaluations du personnel : Amélioration notable dans les évaluations annuelles du personnel infirmier, avec un accroissement de la motivation et de l'épanouissement professionnel.</p> <p>Développement de Carrière : Accroissement de l'intérêt pour la formation continue, avec plusieurs infirmières entamant des programmes de baccalauréat et de maîtrise, et certains démarrant des doctorats.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Cycle III : Soutien de l'utilisation de la théorie MRM dans la pratique infirmière</p> <p>Présence sur les unités pour répondre aux questions et démontrer les approches de soins basées sur MRM.</p> <p>Développement de documents pratiques comme le "Chain of Thought" pour guider l'utilisation de MRM au quotidien.</p>	<p>Fiabilité : Il est mentionné que la validité et la fiabilité des résultats ne sont pas spécifiquement évaluées par des mesures quantifiables dans ce projet. Cependant, les résultats positifs ont été observés à travers des évaluations administratives et des indicateurs indirects, tels que les scores JCAHO, les scores de satisfaction des patients (Press-Ganey), et les taux de rotation du personnel infirmier.</p>	
--	--	--	---	---	--

<p>Hadi et al. (2023). King's Theory of Goal Attainment: Quality of Life for People With Myocardial Infarction</p>	<p>Objectif : Le but de l'étude était d'évaluer les effets d'un plan de soins basé sur la théorie de King sur l'atteinte des objectifs de la qualité de vie des patients ayant eu un infarctus du myocarde.</p> <p>Cadre conceptuel : La théorie de King</p>	<p>Échantillon : 95 patients ayant fait un infarctus du myocarde ont été reparties dans 2 groupes : Le groupe d'intervention (n = 48) et le groupe témoin (n=47)</p> <p>Contexte : Dans deux hôpitaux universitaires affiliés à l'Université des sciences médicales en Iran.</p>	<p>Devis de l'étude : Essai clinique randomiser contrôlé à l'aveugle.</p> <p>Type d'intervention : Les participants du groupe témoins : ont reçu des services de soins de routine et une éducation fournie verbalement par les infirmières cliniciennes au moment de leur sortie de l'hôpital. Les participants du groupe d'intervention ont reçu des interventions basées sur la théorie de King : Ils ont reçu un plan de soins basé sur la théorie pendant leurs séjours à l'hôpital + une évaluation de suivi pendant 2 mois après leur sortie de l'hôpital. Un plan de soins créé en 5 étapes.</p>	<p>Variables + Mesures : La qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire « MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life » selon la version Persane La notation des éléments est effectuée sur une échelle de 1 à 7 et le score total du questionnaire est calculé en faisant la moyenne des scores de tous les éléments. L'évaluation de la qualité de vie a été réalisée dans les 2 groupes par un assistant de recherche au moyen d'une auto-évaluation ou d'un entretien face à face à 2 moments : avant l'intervention et 2 mois après la sortie de l'hôpital.</p>	<p>Résultats : Les scores moyens de la qualité de vie et de ses trois dimensions ont augmenté de manière significative au cours de l'étude dans le groupe d'intervention ($p < 0,001$).</p> <p>Dans le groupe témoin, les scores moyens de la qualité de vie et de ses dimensions émotionnelles et sociales n'ont pas changé significativement au cours de l'étude ($p > 0,05$) Mais, le score moyen de la dimension physique de la qualité de vie a augmenté de manière</p>	<p>Forces : Les résultats ont indiqué qu'un programme de gestion des risques personnalisé dirigé par une infirmière, avec des objectifs fixés par chaque participant, avait le potentiel d'une gestion efficace des risques cardiovasculaires grâce à une modification du mode de vie, tant au début qu'au fil du temps, conduisant ainsi à des améliorations de la qualité de vie.</p> <p>Limites : Le nombre des patients n'était pas réparti équitablement entre les deux groupes. La taille</p>
--	--	--	---	---	---	---

			<p>Le nombre et la durée des séances d'interventions pour chaque patient varient en fonction des besoins en soins.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluation clinique + évaluation des systèmes personnels, interpersonnels et sociaux. 2. Identification des problèmes avec création d'objectifs 3. Mise en œuvre du plan de soins par des sessions éducation et divers enseignements. 4. Évaluation des progrès des patients. Mise en œuvre d'une nouvelle stratégie en cas de difficulté. 5. Suivi post-hospitalisation par des rdv téléphonique et des entretiens face à face. (2 mois) 	<p>Un questionnaire démographique a été utilisé pour la collecte de données : l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le niveau d'éducation, la profession, etc.</p> <p>Fiabilité : La fiabilité de la version persane mesurant la qualité de vie a été mesurée à 0.88 (coefficient de Cronbach)</p>	<p>significative ($p=0.032$)</p> <p>Deux mois après la sortie de l'hôpital, les scores moyens de qualité étaient significativement supérieurs à ceux du groupe témoin ($p < 0,001$)</p>	<p>de l'échantillon a été calculé à 102 patients, cependant la taille finale était de 95 patients car 7 patients sont partis volontairement de l'étude.</p> <p>De plus, le contrôle limité sur le respect des plans de soins à domicile par les participants soulève la nécessité d'effectuer des évaluations à domicile dans de futures études pour garantir la sécurité des patients et le respect des interventions.</p>
--	--	--	---	---	--	---

<p>Yang et al. (2022) Peplau's interpersonal relationship theory combined with bladder function training on patients with prostate cancer.</p>	<p>L'objectif de l'étude est de démontrer l'efficacité d'un modèle de soins infirmiers basé sur la théorie des relations interpersonnelles de Peplau combiné à un entraînement de la fonction de la vessie pour améliorer les pronostics des patients atteints de cancer de la prostate après une résection transurétrale de la prostate (TURP).</p> <p>Le cadre conceptuel : Théorie des relations interpersonnelles de Peplau.</p>	<p>L'échantillon : l'étude se compose de 89 patients atteints du cancer de la prostate qui ont subi une TURP. Dans l'étude, les 89 patients ont été randomisés en deux groupes : un groupe d'intervention (n=44) et un groupe témoin (n=45).</p> <p>L'étude a été menée à l'Hôpital affilié à l'Université de Soochow et à l'Hôpital du lac Dushu en Chine entre janvier 2020 et avril 2021.</p>	<p>Le type de devis : Essai clinique randomisé.</p> <p>Les interventions : Soins intégrant les concepts de la théorie interpersonnelles de Peplau.</p> <p>Entraînement de la fonction vésicale avec des exercices du plancher pelvien et des massages de points d'acupuncture.</p> <p>Période cognitive : Accueil chaleureux et soutien psychologique.</p> <p>Enseignement aux patients et familles pour reconnaître et résoudre les problèmes.</p> <p>Période de confirmation : Renforcement de la communication et de la confiance.</p>	<p>Les variables :</p> <p>Les symptômes d'incontinence urinaire</p> <p>Les scores de l'International Prostate Symptom Score (IPSS)</p> <p>Bien-être spirituel (FACIT-Sp)</p> <p>Les scores de qualité de vie (QV) ont été évalués couvrant 12 dimensions.</p> <p>Cependant, les détails spécifiques sur la validité et la fiabilité des mesures ne sont pas explicitement mentionnés dans le texte fourni.</p>	<p>Les résultats :</p> <p>Symptômes d'incontinence urinaire : Le groupe d'intervention a montré des durées, fréquences et volumes d'incontinence significativement plus faibles que le groupe de routine ($p < 0,05$).</p> <p>Scores IPSS et FACIT-Sp Diminution significative des scores IPSS dans les deux groupes après trois mois de soins ($p < 0,05$). Augmentation des scores FACIT-Sp dans les deux groupes après</p>	<p>Les principales forces de l'étude résident dans l'utilisation d'un modèle de soins infirmiers basé sur la théorie des relations interpersonnelles de Peplau combiné avec un entraînement de la fonction de la vessie, qui a permis d'obtenir des résultats significatifs dans l'amélioration de la fonction de la prostate, des symptômes urinaires, des émotions négatives et de la qualité de vie.</p> <p>Limites : La généralisable des résultats peut être limitée par le</p>
--	--	---	---	---	--	--

			<p>Collaboration avec les patients pour développer des plans de soins.</p> <p>Période progressive :</p> <p>Utilisation des ressources hospitalières pour l'aide au soutien.</p> <p>Enseignement de la gestion de la douleur.</p> <p>Encouragement à l'autogestion.</p> <p>Période de résolution :</p> <p>Préparation à la sortie de l'hôpital et participation à des activités de groupe.</p> <p>Augmentation de la communication avec la famille.</p>		<p>trois mois de soins ($p < 0,05$). Les scores IPSS étaient plus bas et les scores FACIT-Sp plus élevés dans le groupe d'intervention comparé au groupe témoin ($p < 0,05$).</p> <p>Les scores QOL étaient significativement plus élevés dans le groupe d'intervention ($p < 0,05$).</p>	<p>contexte spécifique dans lequel l'étude a été menée, et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de ces interventions dans d'autres contextes et populations.</p>
--	--	--	--	--	---	---

Appendice D : Grilles Tétréault

Article : Alligood (2011)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre de l'article est la Pratique théorique dans un grand centre médical. Elle ne se réfère pas à une population précise mais à un lien entre la pratique théorique et un centre médical. Elle décrit le thème de l'article. L'auteur de l'article "Theory-based practice in a major medical center" est Martha Raile Alligood. Elle est affiliée au College of Nursing, Health Sciences Building, East Carolina University, Greenville, NC, USA. Le contexte d'un projet de changement des pratiques de soins infirmiers dans un grand centre médical situé dans le sud-est des États-Unis. Les mots clés sont bien représentatifs du texte. L'objectif : le projet est mentionné qui serait d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel infirmier dans un grand centre médical en utilisant la théorie du Modelling and Role-Modelling (MRM). La méthodologie : une approche de recherche-action a été employée sur une période d'un an, avec la présence d'une chercheuse consultante une journée par semaine pour diriger le processus de changement. Les résultats : la qualité des soins de santé s'est améliorée selon les évaluations nationales de la qualité, ainsi que la satisfaction des patients et du personnel infirmier. L'article a un lien très pertinent sur notre TB.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'approche de recherche-action a guidé ce projet, démontrant l'efficacité de l'intégration de la théorie MRM dans la pratique infirmière pour améliorer les soins et la satisfaction des infirmières. La justification de l'étude se repose sur des constats théoriques, des observations, des faits et des données statistiques. L'article présente une approche originale en combinant la théorie du Modelling and Role-Modelling (MRM) avec la recherche-action.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3

					L'article est précis, logique et détaillé. Le rappel des éléments qui seront traités est présent. Les étapes à venir sont bien décrites. Il manque tout de même la partie « discussion ». L'introduction est rédigée de manière claire, expliquant le contexte, les objectifs, et les méthodes. Par exemple, elle mentionne que le projet a utilisé la théorie MRM et une approche de recherche-action pour guider le processus de changement. L'auteur fait référence à des concepts précis comme "Modelling and Role-Modelling (MRM) nursing theory" et "action research approach"			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	L'article explore l'implémentation de la théorie du Modelling and Role-Modelling (MRM) dans un grand centre médical pour améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel infirmier. Les concepts clés sont bien définie : la recherche-action, les cycles de progression, et la qualité des soins mesurée par la satisfaction des patients et du personnel. L'article mentionne que le constat des études récentes dise que les théories infirmières, comme le MRM, améliorent la qualité des soins, simplifient la communication et réduisent le turnover du personnel infirmier. L'article montre que la recherche-action (RA) est considérée plus efficace que les modèles traditionnels de changement dans les soins de santé, car elle s'adapte bien aux activités hebdomadaires des consultants. L'auteur utilise principalement la théorie de la Modélisation et du Rôle-Modélisation (MRM) et la recherche-action (AR) pour structurer et guider le changement dans les soins infirmiers. L'article justifie que la théorie du MRM permet de comprendre et d'adapter les soins au monde du patient, tandis que la recherche-action favorise une amélioration collaborative et cyclique des pratiques de soins. L'article mentionne le manque de mesures quantitatives spécifiques pour certains résultats et le caractère potentiellement non généralisable de l'approche due à la spécificité du contexte. Bien que les limites soient abordées, une analyse plus approfondie aurait pu être bénéfique. L'article respecte bien les liens entre les parties. L'article est clair et précis.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	L'étude a introduit la théorie de Modelling and Role-Modelling (MRM) dans un centre médical, améliorant la qualité des soins et la satisfaction du personnel. L'approche par action research a permis d'atteindre ces objectifs en structurant le changement et en démontrant l'efficacité de MRM dans la pratique infirmière. Les résultats de l'étude	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3

	Recommandations ou suggestion	1	2	3	sont en accord avec des recherches antérieures, confirmant l'efficacité de la théorie MRM dans l'amélioration des soins et la satisfaction du personnel. L'auteur distingue clairement entre les données de la littérature, les résultats de sa recherche et ses opinions personnelles en citant spécifiquement ses sources et en apportant des observations basées sur son expérience. L'auteur recommande de soutenir l'utilisation de la théorie MRM en pratique infirmière par des consultations et des ressources éducatives, justifiées par les améliorations en qualité des soins et satisfaction du personnel. Ces suggestions sont applicables en renforçant l'intégration de MRM dans les routines quotidiennes pour une approche de soins holistique. Les principales limites de l'étude incluent l'absence de mesures quantifiables précises et la nature descriptive des résultats, ce qui limite leur généralisabilité. Ces limitations affectent l'utilisation des résultats en ne permettant pas de tirer des conclusions généralisables à d'autres contextes. L'étude n'aborde pas explicitement d'autres biais spécifiques.	1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion dit que cette théorie a conduit à une amélioration notable des scores de qualité des soins et de satisfaction des patients, ainsi qu'à une réduction du turnover du personnel infirmier. Le projet a donc démontré son hypothèse que l'application de la théorie MRM était bénéfique pour atteindre ces objectifs. Les principaux résultats que l'article mentionne sont l'amélioration de la qualité des soins, l'augmentation de la satisfaction des patients et la réduction du turnover du personnel infirmier. Ces résultats peuvent être utilisés pour promouvoir l'adoption de la théorie MRM dans d'autres établissements de santé pour améliorer les soins et la satisfaction du personnel. L'auteur recommande d'intégrer la théorie MRM comme cadre unifié pour la pratique infirmière afin d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel. Il suggère également que des projets futurs devraient inclure des mesures quantifiables pour évaluer plus précisément les résultats de l'implémentation de la théorie. Les articles consultés proviennent principalement de revues académiques spécialisées en soins infirmiers, comme le <i>Journal of Nursing Management</i> . Les principaux sujets abordés incluent les pratiques infirmières basées sur la théorie et la recherche-action, avec des références clés à des travaux de Martha Raile Allgood et Helen Erickson. Les articles consultés couvrent une période d'environ trois décennies, avec des références datant des années 1980 jusqu'à 2010. Le document le plus	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3		1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

				<p>récent dans l'étude est l'article de Martha Raile Alligood, publié en 2011 dans le <i>Journal of Nursing Management</i>. Les principaux résultats que l'article mentionne sont l'amélioration de la qualité des soins, l'augmentation de la satisfaction des patients et la réduction du turnover du personnel infirmier. Ces résultats peuvent être utilisés pour promouvoir l'adoption de la théorie MRM dans d'autres établissements de santé pour améliorer les soins et la satisfaction du personnel. L'auteur recommande d'intégrer la théorie MRM comme cadre unifié pour la pratique infirmière afin d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel. Il suggère également que des projets futurs devraient inclure des mesures quantifiables pour évaluer plus précisément les résultats de l'implémentation de la théorie. Les articles consultés proviennent principalement de revues académiques spécialisées en soins infirmiers, comme le <i>Journal of Nursing Management</i>. Les principaux sujets abordés incluent les pratiques infirmières basées sur la théorie et la recherche-action, avec des références clés à des travaux de Martha Raile Alligood et Helen Erickson. Les articles consultés couvrent une période d'environ trois décennies, avec des références datant des années 1980 jusqu'à 2010. Le document le plus récent dans l'étude est l'article de Martha Raile Alligood, publié en 2011 dans le <i>Journal of Nursing Management</i>. Les articles consultés couvrent des thèmes comme les pratiques infirmières basées sur la théorie et la recherche-action. Des incontournables incluent "Theory-based practice in a major medical center" de Martha Raile Alligood (2011) et "Modelling and Role-Modeling: A Theory and Paradigm for Nursing" de Helen Erickson et al. (1983). Ces références sont essentielles pour comprendre l'application des théories en soins infirmiers. La liste semble exhaustive, complète et récente. La liste semble exhaustive, complète et récente</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Article portant sur une étude qualitative (recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique.)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	L'article utilise une méthodologie de recherche-action pour mettre en œuvre la théorie de Modelling and Role-Modelling (MRM) dans un grand centre médical, visant à améliorer la qualité des soins aux patients et la satisfaction des infirmières. Les	1	2	3
	Devis	1	2	3		1	2	3

	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	variables importantes sont clairement définies et opérationnalisées à travers des cycles structurés d'activités et d'évaluations, ce qui a démontré des améliorations significatives dans la qualité des soins et la satisfaction professionnelle des infirmières. L'étude utilise une approche de recherche-action en trois cycles pour mettre en œuvre la théorie de Modelling and Role-Modelling. Le consentement et les considérations éthiques sont respectés à travers une communication claire et une implication active des participants dans toutes les étapes du projet. L'approbation formelle des sujets humains n'a pas été demandée ; toutefois, le projet a été mené sous l'autorité du CNO et conformément au code de déontologie du centre médical. Les participants de l'étude sont des infirmières et des administrateurs du centre médical, identifiés par leur implication dans les soins aux patients. Le processus de sélection n'inclut pas de critères d'exclusion spécifiques, mais se concentre sur ceux jouant un rôle direct dans la prestation des soins. Le recrutement se fait par introduction et présentation par les directeurs des soins infirmiers, et l'implication est volontaire, favorisée par des présentations et des entretiens pour expliquer le projet et encourager la participation active. L'étude utilise des interviews semi-structurées, des observations et des questionnaires développés spécifiquement pour capturer les variables d'intérêt telles que la qualité des soins et la satisfaction des infirmières. La collecte des données se fait de manière régulière tout au long des trois cycles de recherche-action, avec une fréquence hebdomadaire pour les interviews et les observations. Ces outils sont justifiés par leur adéquation avec les besoins de l'étude et la théorie MRM. L'analyse des données repose sur les principes de la théorie MRM, utilisant des méthodes thématiques et d'analyse de contenu. Martha Raile Alligood procède à l'analyse, impliquant activement les participants pour valider les données à travers des sessions de feedback. La triangulation est assurée par la combinaison d'interviews, d'observations et de questionnaires, garantissant une validation croisée des résultats.	1	2	3
	Procédure de collecte d'information	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Résultats	Description des résultats	1	2	3	L'article mentionne que l'application de la théorie Modelling and Role-Modelling (MRM) dans un grand centre médical a amélioré la qualité des soins et la satisfaction des infirmières. Les résultats incluent de meilleures évaluations nationales de qualité, une satisfaction accrue des patients et des infirmières, présentés via des descriptions des cycles de recherche-action utilisés pour implémenter MRM. Le projet	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3

	Autres	1	2	3	recommande de continuer à utiliser la théorie MRM pour améliorer la qualité des soins et la satisfaction des infirmières. L'article mentionne que les retombées pour la pratique incluent une meilleure communication et un cadre unifié pour les soins, avec des implications futures telles que la stimulation du développement professionnel et l'éducation continue des infirmières. L'article inclut un tableau résumant les activités des cycles de recherche-action, qui aide à visualiser les étapes et les résultats du projet. Les extraits d'entretiens apportent des témoignages qualitatifs. Les résultats du projet sont cohérents avec d'autres études qui montrent que l'application de théories infirmières, comme le MRM), améliore la qualité des soins et la satisfaction des infirmières. L'article mentionne que d'autres recherches ont également souligné que la recherche-action est une approche efficace pour réaliser des changements positifs dans les soins de santé.	1	2	3
--	--------	---	---	---	---	---	---	---

Article : Yan et al. (2022)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Effets de la thérapie d'intervention infirmière sur les patients atteints de maladie coronarienne. L'article se réfère à une population précise et est une question pertinente. Il décrit bien le contenu de l'article. Bifei Yan, Jing Chen, Juanhua Tu, Yan Wang. Les auteurs sont affiliés à l'Université Fédérale de São Paulo, Brésil, et à l'hôpital de Zhejiang, Chine, ce qui suggère une collaboration internationale et un contexte académique et clinique. Les mots-clés tels que : maladie chronique ; Modèles, soins infirmiers ; Gestion de la maladie ; Intervention des soins infirmiers ; Maladie coronarienne ; Anxiété ; Qualité de vie, sont bien représentatif du texte. L'objectif est d'évaluer les effets de la thérapie d'intervention infirmière sur l'anxiété et la qualité de vie des patients atteints de maladie coronarienne. Pour la Méthodologie , l'étude randomisée contrôlée avec 118 patients répartis en groupes de contrôle et d'observation. Les résultats sont l'amélioration significative de la qualité de vie et réduction de l'anxiété dans le groupe	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3				3
	Mots-clés	1	2	3				3
	Résumé	1	2	3				3

					d'observation. L'article s'intéresse à notre thème, il traite des interventions infirmières pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladie coronarienne.			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude est pertinente car elle aborde le problème de l'anxiété et de la qualité de vie chez les patients atteints de maladie coronarienne, un problème courant et important. L'étude est justifiée car elle mentionne que l'anxiété, la dépression et le stress mental, qui sont des facteurs qui aggravent la maladie coronarienne et affectent la qualité de vie des patients. L'article mentionne également des faits et des données statistiques. L'étude est originale car elle examine l'effet d'une intervention infirmière spécifique basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique, qui n'a pas été largement étudiée dans cette population. L'auteur met en avant l'application unique du modèle de trajectoire de la maladie chronique, souvent utilisé dans d'autres contextes médicaux mais rarement appliqué dans les soins infirmiers pour les patients coronariens. L'article est bien structuré, avec une introduction claire, une revue de la littérature, une description détaillée de la méthodologie, une présentation des résultats, une discussion et une conclusion. L'article fait des rappels des éléments qui seront traités subséquemment. L'objectif de l'étude est clairement énoncé : évaluer les effets de l'intervention infirmière basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique sur l'anxiété et la qualité de vie des patients atteints de maladie coronarienne. L'article explique bien les liens avec l'anxiété, le stress, la dépression avec les maladies coronarienne dans l'introduction.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	L'article présente le modèle de trajectoire de la maladie chronique et explique comment il peut être appliqué aux soins infirmiers des patients atteints de maladie coronarienne. L'article cite plusieurs études antérieures sur les interventions infirmières auprès des patients atteints de maladie coronarienne, mais souligne le manque de recherches sur l'utilisation du modèle de trajectoire de la maladie chronique dans ce contexte. Le modèle de trajectoire de la maladie chronique est le principal cadre théorique de l'étude. Il est décrit en détail et son application aux soins infirmiers est expliquée. Les auteurs soulignent le manque d'études sur l'application du modèle de trajectoire de la maladie chronique aux patients atteints de maladie coronarienne. Il s'agit d'une étude monocentrique avec un petit échantillon, de sorte que certains résultats peuvent être biaisés. Les auteurs mentionnent que d'autres	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

					études multicentriques avec des échantillons plus importants sont en cours. Les différentes sections de la revue de la littérature sont bien liées entre elles et préparent le terrain pour l'étude présentée dans l'article.			
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	L'intervention infirmière basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique a permis d'améliorer significativement les symptômes cliniques (tels que l'angine de poitrine, la dyspnée, les palpitations, la fatigue et la faiblesse), de réduire l'anxiété, d'améliorer la qualité de vie et d'augmenter l'auto-efficacité des patients atteints de maladies coronariennes par rapport aux soins infirmiers de routine. De plus, le taux d'incidences des complications a été significativement réduit. Les auteurs apportent des théories dans la discussion. Les résultats de l'étude sont cohérents avec d'autres recherches qui ont montré les bénéfices des interventions infirmières basées sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique chez les patients atteints de diverses maladies chroniques (cancer du poumon, diabète, etc.). L'étude confirme également le rôle de l'auto-efficacité comme médiateur entre l'anxiété et la qualité de vie, en accord avec des recherches antérieures. Les auteurs suggèrent que l'intervention infirmière basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique devrait être intégré dans la pratique clinique pour améliorer les soins aux patients atteints de maladies coronariennes. Ils recommandent également de mener d'autres études multicentriques avec des échantillons plus importants pour confirmer leurs résultats. Les recommandations ne sont pas très développées. Les auteurs reconnaissent que l'étude a des limites, notamment le fait qu'elle a été menée dans un seul centre et avec un échantillon relativement petit. Ils soulignent la nécessité d'études supplémentaires pour valider leurs conclusions.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations ou suggestion	1	2	3		1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'étude a atteint son objectif en démontrant que l'intervention infirmière basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique est efficace pour réduire l'anxiété et améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies coronariennes. La conclusion mentionne les principaux résultats sont la diminution significative de l'anxiété, l'amélioration de la qualité de vie et l'augmentation de l'auto-efficacité dans le groupe d'intervention. Les auteurs suggèrent de mener d'autres études multicentriques avec des échantillons plus importants pour confirmer leurs résultats. Ils ne donnent pas plus d'éléments pour les étapes futures. L'étude a des implications	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

					importantes pour la pratique infirmière, car elle suggère que l'intervention basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique pourrait être un outil précieux pour améliorer les soins aux patients atteints de maladies coronariennes.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références proviennent d'une variété de sources, notamment des revues scientifiques et des thèses. Les références sont relativement récentes, la plupart datant de 2019 à 2021. Les titres des références couvrent un large éventail de sujets liés aux maladies coronariennes, aux interventions infirmières, à l'anxiété et à la qualité de vie. Les références sont relativement récentes, la plupart datant de 2019 à 2021. Les titres des références couvrent un large éventail de sujets liés aux maladies coronariennes, aux interventions infirmières, à l'anxiété et à la qualité de vie.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3

Article portant sur une étude quantitative (expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	L'objectif de l'étude et les hypothèses sont clairement énoncés et se réfèrent à des variables précises tels que le rôle/fonction, fonction émotionnelle, fonction physique, fonction sociale, fonction cognitive et le score SAS pour la qualité de vie. L'article mentionne bien les variables importantes. Le devis est cohérent avec l'objectif de comparer les effets de deux types d'interventions infirmières et respecte les règles éthiques. L'article mentionne que l'étude a été approuvée par le comité d'éthique médicale de l'hôpital, ce qui assure le respect des règles éthiques comme le consentement éclairé et la confidentialité des données. 118 patients atteints de maladies coronariennes et traités par intervention coronarienne percutanée ont été recrutés et répartis au hasard dans 2 groupes (observation et témoin). Les critères d'inclusions et d'exclusions sont clairement définis. Les participants ont été sélectionnés et répartis de manière aléatoire en utilisant une table de nombres aléatoires. Les critères d'inclusions incluent des patients âgés de plus de 60 ans, ayant une conscience claire et ayant été traités par l'intervention coronarienne percutanée (ICP). Il ne parle pas de niveau de collaboration et d'implication attendue	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

					de la part des participants. Les outils de mesure utilisés sont bien décrits, validés et justifiés pour cette étude. Par exemple, l'article détaille l'utilisation de l'échelle SAS pour évaluer l'anxiété et le QLQ-C30 pour la qualité de vie, des instruments bien reconnus dans le domaine médical. Pour l'échelle de la qualité de vie l'article, ne mentionne pas si c'est une hétéro-évaluation ou pas. Le nom de l'échelle pour les symptômes avant et après les interventions n'est pas mentionné mais il décrit bien les symptômes à évaluer. Les échelles ont été mesurés avant et après les interventions. L'intervention est bien décrite avec des étapes claires pour chaque phase de la maladie. Par exemple, l'équipe a fourni des conseils de santé de routine, évalué l'état mental des patients et offert des conseils psychologiques à différentes périodes de traitement Des analyses statistiques descriptives et différentielles ont bien été réalisées, notamment des tests t, des analyses de corrélation de Pearson et des modèles d'équations structurelles. Oui, les méthodes d'analyse sont appropriées pour les objectifs de l'étude. Des outils comme le logiciel SPSS 19.0 ont été utilisés pour l'analyse statistique et le logiciel GrahPad Prism 5.0 pour la représentation graphique.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'échantillon comprenait 118 patients, répartis également entre le groupe de contrôle et le groupe d'intervention. Les caractéristiques principales incluent un âge moyen de 70 ans avec une majorité masculine. L'article ne mentionne pas d'abandon de participants, ce qui est crucial pour maintenir l'intégrité des résultats. Les résultats montrent que l'intervention infirmière basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique a entraîné une diminution significative de l'anxiété et une amélioration significative de la qualité de vie et de l'auto-efficacité par rapport au groupe témoin. Les résultats sont présentés de manière logiques et ordonnées, avec des tableaux et des explications claires. Les résultats montrent des améliorations significatives avec des p-values inférieures à 0,05, confirmant les hypothèses de travail. L'article comprend plusieurs tableaux présentant les résultats de manière claire et concise. Les résultats montrent que l'intervention infirmière basée sur le modèle de trajectoire de la maladie chronique a entraîné une diminution significative de l'anxiété et une amélioration significative de la qualité de vie et de l'auto-efficacité par rapport au groupe témoin. Les résultats sont présentés de manière logique et ordonnée, avec des tableaux et des explications claires. Les résultats montrent des améliorations	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3

					significatives avec des p-values inférieures à 0,05, confirmant les hypothèses de travail.			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	L'article comprend plusieurs tableaux présentant les résultats de manière claire et concise.	1	2	3

Article : Potter & Wilson (2017)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre "Applying Bureaucratic Caring Theory and the Chronic Care Model to Improve Staff and Patient Self-Efficacy" est précis. Le titre reflète bien le contenu de l'article, il est informatif et clair. Il se réfère à une population précise (patients et personnel soignant) et à une question pertinente (amélioration de l'auto-efficacité). Les auteurs Marcia Potter et Candy Wilson sont bien identifiés, avec leurs affiliations respectives à l'USAF. Les mots-clés incluent "activation", "Bureaucratic Caring Theory", "Chronic Care Model", "engagement". Le résumé décrit l'objectif de l'étude, la méthodologie utilisée, les résultats obtenus et les implications de ces résultats. L'Objectif de l'étude est d'appliquer la Bureaucratic Caring Theory et le Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité du personnel et des patients. La méthodologie de l'étude a impliqué 22 adultes atteints de diabète de type 2 et 7 membres du personnel soignant pendant une période de 12 semaines. Des compétences basées sur le temps et la collaboration en équipe ont été utilisées pour fournir des soins collaboratifs. Les résultats sont Les niveaux d'HbA1c qui ont diminué avec l'augmentation de l'engagement et de l'activation, tant pour le personnel que pour les patients. Les auteurs Marcia Potter et Candy Wilson sont bien identifiés, avec leurs affiliations respectives à l'USAF.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction explique l'importance de la théorie bureaucratique du soin et du modèle de soins chroniques pour améliorer l'auto-efficacité des patients et du personnel. La justification repose sur des constats théoriques et des observations.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3

	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'introduction mentionne l'importance de l'activation et de l'engagement des patients et du personnel comme facteurs clés pour obtenir de meilleurs résultats de santé. La démarche est innovante car elle combine deux théories pour créer une nouvelle approche intégrée dans l'amélioration des soins de santé. L'introduction présente un aperçu des sections de l'article, y compris l'introduction, la méthodologie, les résultats, la discussion et la conclusion. Le plan est précis et logique, chaque section étant clairement définie et décrivant les éléments qui seront traités subséquentment. L'objectif de l'étude est clairement énoncé : appliquer la Bureaucratic Caring Theory et le Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité des patients et du personnel. Les verbes utilisés incluent "appliquer", "améliorer", "réduire" (niveaux d'HbA1c), et "augmenter" (l'auto-efficacité et l'engagement). L'objectif est clair et complet, et il réfère à des concepts précis tels que l'auto-efficacité, l'engagement, et les théories de soins. La démarche est innovante car elle combine deux théories pour créer une nouvelle approche intégrée dans l'amélioration des soins de santé. L'introduction présente un aperçu des sections de l'article, y compris l'introduction, la méthodologie, les résultats, la discussion et la conclusion. Le plan est précis et logique, chaque section étant clairement définies et décrivant les éléments qui seront traités subséquentment. L'objectif de l'étude est clairement énoncé : appliquer la Bureaucratic Caring Theory et le Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité des patients et du personnel. Les verbes utilisés incluent "appliquer", "améliorer", "réduire" (niveaux d'HbA1c), et "augmenter" (l'auto-efficacité et l'engagement). L'objectif est clair et complet, et il réfère à des concepts précis tels que l'auto-efficacité, l'engagement, et les théories de soins.	1	2	3
--	-----------------------------	---	---	---	--	---	---	---

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	L'application de la Bureaucratic Caring Theory et du Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité du personnel et des patients dans le contexte des soins de santé militaires. Les concepts sont bien définis et expliqués, ce qui permet de comprendre comment ils peuvent être appliqués pour améliorer les pratiques de soins de santé. L'article cite des études récentes pour soutenir les concepts théoriques, notamment des travaux sur l'activation et l'engagement des patients et du personnel. Les auteurs proposent d'intégrer ces concepts dans les pratiques de	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3

	Liens entre les parties	1	2	3	soins pour améliorer l'auto-efficacité et les résultats de santé. Le modèle théorique combiné est bien décrit, intégrant les dimensions de la Bureaucratic Caring Theory et les éléments du Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité et les résultats de santé. Le modèle est justifié par les preuves empiriques et théoriques montrant que l'activation et l'engagement sont essentiels pour obtenir de meilleurs résultats de santé. Le modèle propose d'utiliser des compétences basées sur le temps et la collaboration en équipe pour fournir des soins collaboratifs. Les limites des écrits actuels incluent le manque de recherche combinant ces deux théories dans le contexte militaire. L'étude souligne la nécessité d'explorer d'avantage l'application combinée de ces théories et d'examiner leur impact à long terme sur l'auto-efficacité et les résultats de santé. Les liens entre les différentes parties de la littérature sont bien établis, montrant comment chaque aspect théorique et pratique se connecte pour soutenir l'étude. L'article cite des études récentes pour soutenir les concepts théoriques, notamment des travaux sur l'activation et l'engagement des patients et du personnel. Les auteurs proposent d'intégrer ces concepts dans les pratiques de soins pour améliorer l'auto-efficacité et les résultats de santé. Le modèle théorique combiné est bien décrit, intégrant les dimensions de la Bureaucratic Caring Theory et les éléments du Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité et les résultats de santé. Le modèle est justifié par les preuves empiriques et théoriques montrant que l'activation et l'engagement sont essentiels pour obtenir de meilleurs résultats de santé. Le modèle propose d'utiliser des compétences basées sur le temps et la collaboration en équipe pour fournir des soins collaboratifs. Les limites des écrits actuels incluent le manque de recherche combinant ces deux théories dans le contexte militaire. L'étude souligne la nécessité d'explorer davantage l'application combinée de ces théories et d'examiner leur impact à long terme sur l'auto-efficacité et les résultats de santé. Les liens entre les différentes parties de la littérature sont bien établis, montrant comment chaque aspect théorique et pratique se connecte pour soutenir l'étude.	1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2		L'étude a impliqué 22 adultes atteints de diabète de type 2 et 7 membres du personnel soignant pendant 12 semaines. Les résultats montrent une réduction des niveaux d'HbA1c et une augmentation de l'engagement et de l'activation des patients et du personnel. Les résultats suggèrent que l'application de la Bureaucratic Caring	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3

	Recommandations ou suggestions	1	2	3	<p>Theory et du Chronic Care Model a conduit à une amélioration de l'auto-efficacité, de l'engagement et des résultats de santé. Des liens pertinents sont faits avec d'autres études sur l'engagement des patients, la théorie des soins bureaucratiques et le modèle de soins chroniques. L'auteur distingue clairement ce qui vient des écrits existants de ses propres observations et interprétations, en soulignant comment les résultats de cette étude s'ajoutent aux connaissances actuelles. Des recommandations sont proposées pour appliquer les résultats de l'étude dans d'autres contextes et pour de futures recherches. Les recommandations sont faisables et pratiques, telles que l'extension de la durée de l'intervention et l'inclusion de groupes de contrôle dans les futures études. L'étude reconnaît plusieurs limites, notamment la taille réduite de l'échantillon (22 patients et 7 membres du personnel) et la durée limitée de l'intervention (12 semaines). Les résultats ne sont pas entièrement généralisables en raison de la petite taille de l'échantillon et du contexte spécifique (cadre militaire).</p> <p>Des liens pertinents sont faits avec d'autres études sur l'engagement des patients, la théorie des soins bureaucratiques et le modèle de soins chroniques. L'auteur distingue clairement ce qui vient des écrits existants de ses propres observations et interprétations, en soulignant comment les résultats de cette étude s'ajoutent aux connaissances actuelles.</p> <p>Des recommandations pratiques sont proposées pour appliquer les résultats de l'étude dans d'autres contextes et pour de futures recherches. Les recommandations sont faisables et pratiques, telles que l'extension de la durée de l'intervention et l'inclusion de groupes de contrôle dans les futures études</p> <p>L'étude reconnaît plusieurs limites, notamment la taille réduite de l'échantillon (22 patients et 7 membres du personnel) et la durée limitée de l'intervention (12 semaines). Les résultats ne sont pas entièrement généralisables en raison de la petite taille de l'échantillon et du contexte spécifique (cadre militaire).</p>	1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>La conclusion revient sur l'objectif initial de l'étude, qui était d'appliquer la Bureaucratic Caring Theory et le Chronic Care Model pour améliorer l'auto-efficacité des patients et du personnel dans un cadre militaire. L'étude a répondu à l'objectif en montrant que l'application combinée de ces théories a conduit à une amélioration significative de l'auto-efficacité, de l'engagement et des résultats de santé,</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3

	Étapes futures	1	2	3	notamment une réduction des niveaux d'HbA1c. Les principaux résultats incluent une réduction significative des niveaux d'HbA1c chez les patients et une amélioration de l'engagement et de l'auto-efficacité tant chez les patients que chez le personnel soignant. Ces résultats sont importants car ils démontrent l'efficacité de l'intégration des théories de soins bureaucratiques et du modèle de soins chroniques dans un cadre militaire, ce qui pourrait avoir des implications pour d'autres contextes de soins de santé. Des suggestions pour des recherches futures incluent l'extension de la durée de l'intervention et l'inclusion de groupes de contrôle. Les propositions pour des études futures sont pertinentes et bien justifiées, offrant une voie claire pour la recherche continue. Les suggestions peuvent être appliquées en testant les théories et les modèles sur des populations plus larges et dans divers contextes de soins pour évaluer leur efficacité généralisée. Les retombées potentielles incluent des améliorations de la santé des populations, une réduction des coûts de santé et une meilleure satisfaction des patients et du personnel.	1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références proviennent de sources crédibles comme des articles de revues académiques et des rapports gouvernementaux. Les références sont principalement récentes, datant de 2017 et 2018, ce qui est crucial pour la pertinence de l'étude. Les titres des références sont pertinents et précis, reflétant bien le contenu des sources référencées. La bibliographie est exhaustive et couvre bien le sujet, incluant	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

					des études théoriques et pratiques pertinentes. Les références sont principalement récentes, datant de 2017 et 2018, ce qui est crucial pour la pertinence de l'étude. Les titres des références sont pertinents et précis, reflétant bien le contenu des sources référencées. La bibliographie est exhaustive et couvre bien le sujet, incluant des études théoriques et pratiques pertinentes.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Article portant sur une étude qualitative (recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	L'article propose de mesurer l'activation et l'engagement des patients et du personnel à l'aide du Confidence/Conviction Ruler, un questionnaire à deux items utilisés comme substitut pour l'activation et l'engagement. La confiance est opérationnalisée comme l'engagement et la conviction comme l'activation. Oui, les variables importantes telles que l'activation, l'engagement, et les niveaux d'HbA1C sont bien définies. L'activation est définie comme la croyance qu'il est important de prendre soin de soi-même, et l'engagement est la croyance en la capacité d'effectuer ce travail même dans des circonstances défavorables. Le devis de l'étude est bien détaillé, décrivant une étude d'amélioration des processus sur 12 semaines impliquant 22 adultes atteints de diabète de type 2 et 7 membres du personnel de soins. Les méthodologies utilisées incluent des enquêtes de satisfaction et des mesures de l'HbA1C avant et après l'intervention. Le devis est cohérent avec la thématique et le cadre théorique. L'utilisation de la théorie du Bureaucratic Caring Theory (BCT) et du Chronic Care Model (CCM) est bien intégrée pour améliorer l'auto-efficacité du personnel et des patients, en ligne avec les objectifs de soins chroniques et de gestion de la bureaucratie en soins de santé. Les informations détaillées sur les considérations éthiques telles que l'obtention du consentement éthique des participants, l'approbation par un comité d'éthique ou des déclarations sur le respect des directives éthiques ne sont pas spécifiquement décrites dans les extraits accessibles. Les participants sont identifiés parmi les patients adultes atteints de diabète de type 2 et le personnel soignant dans une clinique militaire. Les critères spécifiques de sélection ou d'exclusion ne sont pas détaillés, mais il est mentionné	1	2	3
	Devis	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3		1	2	3
	Procédure de collecte d'information	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				<p>que les patients ayant des niveaux d'HbA1C élevés sont inclus. L'âge et le sexe n'est pas spécifié dans l'étude. La méthode d'analyse est claire et précise, utilisant des analyses descriptives pour les différences de moyennes des niveaux d'HbA1C et des scores de satisfaction avant et après l'intervention. L'analyse de contenu est utilisée pour décrire les réponses des enquêtes de satisfaction. Les auteurs ne précisent pas quel logiciel est utilisé pour l'analyse, mais mentionnent que les données sont analysées de manière descriptive et qualitative par les chercheurs eux-mêmes. Les participants ne sont pas directement impliqués dans l'analyse et l'interprétation des données. Cependant, leurs réponses et niveaux de satisfaction influencent directement les conclusions tirées par les chercheurs. Les règles éthiques sont respectées en assurant l'anonymat des participants et en obtenant leur consentement pour participer à l'étude.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Article portant sur une étude quantitative (expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	L'article évalue l'impact de la Théorie du Soin Bureaucratique et du Modèle de Soins Chroniques sur l'auto-efficacité du personnel et des patients atteints de diabète de type 2. Les hypothèses sont que ces théories augmenteront l'engagement et la satisfaction du personnel et amélioreront les résultats de santé des patients. Les variables étudiées incluent l'auto-efficacité, l'engagement et la satisfaction, mesurées via le questionnaire "Confidence/Conviction Ruler" et des enquêtes de satisfaction. Les niveaux d'HbA1C des patients sont mesurés avant et après l'intervention. Les variables sont clairement définies et opérationnalisées à travers des outils validés et standardisés. L'article décrit un projet d'amélioration des processus intégrant des soins longitudinaux et des compétences spécifiques pour des soins collaboratifs. Les données sont collectées via les niveaux d'HbA1C et des enquêtes de satisfaction avant et après l'intervention. Le devis est détaillé et cohérent avec la question de recherche. Les biais potentiels incluent la petite taille de l'échantillon et un biais de réponse dans les enquêtes. Les informations détaillées sur les considérations éthiques telles que l'obtention du consentement éthique des participants,	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

					l'approbation par un comité d'éthique ou des déclarations sur le respect des directives éthiques ne sont pas spécifiquement décrites dans les extraits accessibles. L'article montre que la population visée comprend des adultes atteints de diabète de type 2 et le personnel soignant dans un établissement de santé militaire. Les critères de sélection incluent des patients avec HbA1C > 7% n'ayant pas été vus en clinique depuis 6 mois. La sélection des participants se fait à partir des dossiers médicaux et des registres de maladie. La taille de l'échantillon est justifiée avec 22 patients et 7 membres du personnel pour permettre une analyse significative. L'article montre que les outils de mesure utilisés incluent le "Confidence/Conviction Ruler" pour l'auto-efficacité et l'engagement, ainsi que des enquêtes de satisfaction. Ces instruments sont bien décrits, validés et justifiés par leur usage fréquent dans des études similaires. La collecte des données se fait avant et après l'intervention. L'article montre que l'intervention comprend l'application du Modèle de Soins Chroniques et de la Théorie du Soins Bureaucratique pour structurer les soins. Les bases théoriques sont solides, et la procédure est détaillée avec des protocoles spécifiques pour chaque membre de l'équipe soignante. L'article montre que la méthode d'analyse des données inclut des analyses descriptives pour les enquêtes de satisfaction et les niveaux d'HbA1C. Les méthodes sont cohérentes avec la question de l'étude et permettent d'évaluer l'impact des interventions sur les variables dépendantes.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'article montre que l'échantillon se compose initialement de 102 participants, dont 7 ont abandonné l'étude (4 dans le groupe contrôle et 3 dans le groupe d'intervention), laissant 47 participants dans le groupe contrôle et 48 dans le groupe d'intervention. Les participants étaient majoritairement des hommes (74.5% dans le groupe contrôle et 60.8% dans le groupe d'intervention) avec une moyenne d'âge de 56.13 ans pour le groupe contrôle et 54.33 ans pour le groupe d'intervention. Les données ont été collectées avant l'intervention et deux mois après la sortie de l'hôpital. Les résultats sont présentés de manière logique et ordonnée, avec des liens clairs avec les objectifs de l'étude. L'article montre des augmentations significatives dans les scores moyens de qualité de vie (QOL) et ses trois dimensions (physique, émotionnelle, et sociale) dans le groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle. Les résultats statistiquement significatifs sont rapportés avec un seuil de signification de $p < 0,05$, montrant une amélioration notable de l'auto-efficacité et de la satisfaction des patients	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse, résultats/modèles	1	2	3				

					et du personnel. L'article montre que les résultats suivent un fil conducteur cohérent, reliant les données aux hypothèses et objectifs de l'étude. Le modèle théorique est utilisé pour expliquer les améliorations observées dans l'auto-efficacité et la satisfaction. Les illustrations et graphiques inclus dans l'article sont informatifs et complètent le texte. Ils permettent de faire ressortir les données les plus importantes de manière synthétique, facilitant la consultation et la compréhension des résultats. L'article démontre que l'application de la Théorie du Soin Bureaucratique et du Modèle de Soins Chroniques améliore significativement la qualité de vie, l'auto-efficacité et la satisfaction des patients et du personnel. Les résultats sont présentés de manière logique et ordonnée, avec des liens solides avec les hypothèses de travail et les objectifs de l'étude. Les outils graphiques utilisés renforcent la clarté et la compréhension des résultats.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Article : Hadi et al. (2023)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est clair : il évoque la théorie utilisée (la théorie de King), le résultat mesurer (la qualité de vie) et la population visée (les personnes atteintes d'un infarctus du myocarde). Cependant, en lisant le titre, il y a aucune indication sur le devis de l'étude. Les noms et prénoms des auteurs sont identifiés en dessous du titre. Il y a également des informations concernant leur lieux de travail : les auteurs sont affiliés à un centre de recherche en soins infirmiers sur les maladies chroniques dans une école de sciences infirmière et de sage-femme, à un centre de recherche sur l'athérosclérose dans une université (science médicale) et dans un département de biostatistique et d'épidémiologie dans une faculté de santé. Tous ses établissements se situent en Iran. Il n'y a pas d'adresse électronique pour contacter un des auteurs. Les mots clés sont les suivants : clinical trial, King's theory of goal attainment, myocardial infarction, quality of life. Ils sont très représentatifs du texte. En lisant les mots clés, le devis est identifié. Le résumé de l'article est écrit sous forme de texte	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

					en continu. C'est moins lisible, on devine facilement le but de l'étude, la méthode, les interventions et les principaux résultats. Ce n'est pas la forme des abstracts habituels. Il manque quelques informations par exemple : le nom de la théorie utilisés (même si c'est écrit dans le titre) et également la taille finale de l'échantillon. Les auteurs nomment que 102 patients ont été réparti au hasard dans deux groupes. Cependant, c'est erroné car la taille finale de l'échantillon est de 95 patients.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction est très pertinente, les auteurs utilisent des chiffres et des références pour expliquer la maladie coronarienne, des chiffres mondiaux de décès, les signes et symptômes post-infarctus, etc. Ils utilisent des faits et des chiffres concrets. Ils expliquent que la théorie de King a rarement été utilisé pour améliorer la qualité de vie des patients ayant fait un infarctus. Par conséquent, ils cherchent à récolter des informations sur la qualité de vie chez ses patients. Ils disent que cette étude a donc été menée pour combler cette lacune. Il ne présente aucun plan d'article. Le titre « Introduction » n'est également pas mis. L'objectif est présenté et clair. Il semble cohérent par rapport aux faits présentés dans l'introduction par les auteurs.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts principaux sont expliqués dans l'article. Les auteurs ont présenté des définitions sur la qualité de vie et également sur la maladie coronarienne. D'autres faits ont été mis en avant par les auteurs. Ils ont présenté des faits par des chiffres et également par plusieurs références. Tout a paragraphe a été consacré à la théorie de King avec l'explication des concept principaux de cette théorie. Les auteurs expliquent qu'il n'y a pas beaucoup d'études actuelles qui se sont intéressés à cette théorie en lien avec la qualité de vie des patients post-infarctus. Ainsi, c'est pour cette raison qu'ils veulent mener cette étude. Ils évoquent que des études antérieures ont rapporté des effets positifs sur l'utilisation de cette théorie sur des résultats de soins chez les patients atteint d'infarctus de myocarde, des patients hémodialyse et des patients sous chimiothérapie. La théorie de King est très bien expliquée, tout un paragraphe a été consacrer à l'explication de cette théorie. Des liens avec l'importance d'utiliser des théories/modèles pour guider la pratique est également mis en évidence. Dans l'introduction, les auteurs expliquent que la théorie de King a été peut utiliser dans des études pour évaluer la qualité de vie des patients post-infarctus. Après le paragraphe de la discussion, les auteurs mettent	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

					en évidence les limites de l'études en identifiant par exemple, la courte durée de l'intervention et la petite taille de l'échantillon. Le texte est clair, ils ont utilisé les titres principaux qu'on retrouve dans les études scientifiques et des sous-titres. Le texte est facile de compréhension et un bon fils rouge se dégage.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les auteurs ne représentent pas réellement les résultats, ils énoncent que les résultats de cette étude ont indiqué une amélioration de la qualité de vie grâce aux interventions issus de la théorie de King. Ainsi, ils répondent donc de manière positive à l'objectif et à l'hypothèse de l'étude menée. Sans évoquer de manière explicite les résultats obtenus avec des chiffres ou des valeurs p. Dans la partie discussion, les auteurs présentent des résultats d'études antérieurs mené sur la théorie de King dans différents pays. Ils présentent les bénéfices liés à cette théorie sur plusieurs résultats de plusieurs études chez les patients atteint de maladie coronarienne. Ils mentionnent des résultats favorables à la santé, à la gestion du stress, à la qualité de vie mentale, l'observance des médicaments, les comportements d'auto-soins, le plaisir de vivre, etc. Les auteurs recommandent que les infirmières doivent établir un lien de confiance avec les patients pour augmenter leur motivation à participer aux soins et à l'adhésion afin de changer les modifications des modes de vie néfastes. Ils évoquent également que dans leur étude, ils ont essayé d'inclure des stratégies de motivation pour accroître l'adhésion des participants. Ils donnent des exemples de stratégies qu'ils ont mis en place dans leur étude Selon les auteurs, les limites de l'étude sont les suivantes : la courte durée de l'intervention, la petite taille de l'échantillon et le contrôle limité sur le respect du plan de soins à domicile par les patients. Dans la méthode, il avait énoncé que la taille de l'échantillon avait été calculée à 102 patients. Ainsi, comme 7 patients sont partis de l'études, ils ne donnent pas d'informations sur la fiabilité pour donner suite à ce nouveau nombre. Ils recommandent que pour les futures études, il faudra utiliser un échantillon plus grand afin d'avoir des preuves plus claires concernant les effets de cette théorie sur les résultats pour les patients. Ils recommandent également que de futures études effectuent des évaluations à domicile afin de garantir la sécurité des patients et le respect des interventions à domicile. Ils n'abordent pas si leur étude est biaisé ou si ses limites affectent les résultats.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations ou suggestion	1	2	3		1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Les auteurs répondent à leur objectif et hypothèse en affirmant que le plan de soins basé sur la théorie de King est efficace pour améliorer significativement la qualité de vie chez les patients post-infarctus. Les auteurs recommandent que les infirmières en cardiologie devraient fournir un plan de soins basé sur la théorie de King pour leur patient. Mis à part que les infirmières en cardiologie devraient utiliser la théorie de King. Ils ne documentent aucune autre information dans la conclusion.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Références répertoriées par ordre alphabétique. Plusieurs articles issus de bases de données et des guidelines sont cités dans les références. Les références sont issues de plusieurs pays comme les États-Unis, l'Europe, etc. 1980-2019. La plupart des références sont récentes. Les titres semblent ciblés par rapport au contenu de l'article en question.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3

Article portant sur une étude quantitative (expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	La variable est la qualité de vie. Les auteurs vont mesurer cette variable à l'aide d'un questionnaire. Une définition de la qualité de vie avait été donnée dans la partie introduction. Le devis est cohérent avec l'objectif et l'hypothèse de recherche. Ils ont présenté un diagramme de flux Consort dans la partie méthodologie. Ce diagramme est clair, ils ont noté les raisons d'exclusions et le nombre de patients qui ont refusé de participer et ceux qui se sont retirés volontairement. Les règles d'éthiques ont été respectées et tous les participants ont signé un consentement libre et éclairé. Les participants ont été répartis dans deux groupes (groupe témoin et groupe d'intervention) aléatoirement (randomisation à l'aveugle), ils ont été sélectionnés selon les critères d'inclusions et d'exclusions que les auteurs avaient fixés. Tous les critères sont notifiés. Tous les participants avaient été hospitalisés dans deux hôpitaux universitaires en Iran. Les auteurs vont évaluer la qualité de vie à l'aide d'une version persane du questionnaire	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

					MacNew Heart Disease Health-Related QoL. Ils donnent les détails de cette échelle (les dimensions) et le score également. La fiabilité de l'outil a été mesurée à 0,88 (coefficient α de Cronbach). Ils vont également utiliser un questionnaire démographique : ils notifient tous les éléments de ce questionnaire. Les données récoltées vont être analysées à l'aide d'un logiciel SPSS. Les auteurs ont expliqué toutes les étapes et les interventions réalisés auprès du groupe d'intervention. Les interventions sont précises et très complètes. Ils ont également décrit ce que le groupe témoins recevraient comme interventions. Il y aurait assez de détails pour reproduire les interventions. Les données ont été analysées avec un logiciel SPSS (version 22). Le test Shapiro-Wilk a été réalisé pour tester la normalité des données. Des comparaisons entre les deux groupes ont été effectuées au moyen des tests du chi carré, du test de Fisher, du test t pour et du test U de Mann-Whitney. Des comparaisons au sein des groupes ont été effectuées au moyen du test t. Le niveau de signification a été fixé à moins de 0,05.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Les auteurs mentionnent que parmi les 102 participants, 4 participants du groupe témoin et 3 participants du groupe d'intervention ont été exclus en raison de leur retrait volontaire de l'étude. Ainsi, il donne le nombre exact des participants qui ont participé à leur récolte de données. Ils ne mentionnent pas les dates pour la période de collecte de donnée. Ils donnent les caractéristiques de l'échantillon à l'aide d'un tableau avec les moyennes, les écart-types et les pourcentages. Les résultats des tests du chi carré, de Fisher et de Mann-Whitney n'ont montré aucune différence significative entre les groupes en ce qui concerne l'âge, le sexe, la profession, le niveau d'éducation, l'état civil, l'origine ethnique, le revenu, le tabagisme et la consommation d'alcool, abus de drogues, durée de souffrance d'un problème cardiaque et nombre d'hospitalisations ($p > 0,05$). Les résultats sont énoncés de manière claires et concises. Les résultats du test t sur échantillon indépendant n'ont montré aucune différence significative entre les groupes d'étude en ce qui concerne les scores moyens pré-test de qualité de vie et de ses trois dimensions ($p > 0,05$). Les comparaisons intra-groupes via le test t pour échantillons appariés ont indiqué que les scores moyens de qualité de vie et de ses trois dimensions ont augmenté de manière significative au cours de l'étude dans le groupe d'intervention ($p < 0,001$). Le test t sur échantillon indépendant a montré que deux mois après la sortie	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3

					de l'hôpital, les scores moyens de qualité de vie et toutes ses dimensions dans le groupe d'intervention étaient significativement supérieurs à ceux du groupe témoin ($p < 0,001$). Dans la partie résultats, aucun lien a été fait avec l'objectif visé et l'hypothèse. Les auteurs présentent les résultats dans leur texte et également à l'aide de deux tableaux : les résultats du questionnaire lié à la qualité de vie et un autre tableau qui présente les caractéristiques des participants. Les tableaux sont relativement faciles à comprendre et le texte est également très claire. Les auteurs vont à l'essentiel.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Article: Taylor et al. (2019)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	En lisant le titre, il y a une compréhension directe sur le sujet et sur le devis de l'étude. Nous comprenons que les auteurs s'intéressent aux soins des personnes ayant eu un lymphome et qu'ils vont utiliser un modèle infirmier pour faire essai pilote randomisé. Le niveau d'intérêt est présent, car les auteurs annoncent que c'est un modèle infirmier. Il y a une précision sur la profession des auteurs et le lieu où ils travaillent. Ce sont des médecins et des infirmiers qui ont participé aux études. Il y a également une personne qui n'est pas infirmière ni médecin mais qui travaille dans un institut de recherche médicale. Il y a également une infirmière qui travaille pour un centre de recherche infirmière et qui donne des cours dans une école d'infirmière. Tous les auteurs travaillent et ont fait leur étude en Australie. L'infirmière coordonnatrice de l'étude qui a mené l'étude avait plus de 20 ans d'expériences en soins infirmiers en hématologie et en transplantation de la moelle osseuse et il y a également son email afin de pouvoir la contacter si besoin. Cette infirmière a également fait plusieurs études autour du cancer. Il y a 4 mots clés : lymphoma, survivorship, nurse-led model of care, randomised controlled trial qui sont représentatif du texte. En les notant sur PubMed, on retrouve l'article directement.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

					L'abstract est composé d'un paragraphe sur les objectifs de l'étude, sur la méthode utilisée, les résultats principaux et une conclusion. En lisant l'abstract, cela incite la continuation de la lecture car potentiellement l'article est de qualité.			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction est pertinente, les auteurs expliquent les deux classes du cancer du lymphome avec des chiffres au niveau des USA (pays où le nombre de lymphomes est le plus élevé) et il compare avec quelques chiffres en Australie. Il y a également des chiffres du taux de survie avec les traitements qui existent au sein de ces deux pays. Les auteurs nomment les effets secondaires psychologiques et physiques et plus tard dans l'introduction, ils mettent en lien les résultats qu'ils vont chercher avec les signes et symptômes de la maladie. Des références sont notées tout au long du texte. L'Introduction est pertinente et incite la continuation de la lecture. Les auteurs présentent un organigramme Consort, c'est original de le mettre au début de l'introduction. Cela permet une meilleure compréhension de la suite de l'article et comment les deux groupes ont été formés. Les auteurs expriment que le suivi traditionnel du lymphome se concentre davantage sur la surveillance des récidives que sur le besoin d'informations et de soutien que le patient peut ressentir. De plus, ils annoncent que des récentes études démontrent le potentiel sur l'utilisation des modèles de soins de survie dirigés par des infirmières. Cela donne de l'intérêt à continuer à lire l'article et de découvrir les résultats. Il n'y a pas de description des étapes à venir. Cependant, dans l'introduction, il présente des définitions, des chiffres avec des références allant de 2008 à 2018. Il y a un objectif clair et précis à la fin de l'introduction avec les principales interventions qui ont été mises en place. Les auteurs nomment également les résultats primaires et secondaires qu'ils vont évaluer	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	A propre du modèle de soins de survie, il n'y a pas vraiment de définition ou d'explications du modèle en tant que telle. Les autres concepts clés comme le lymphome sont bien expliqué. Les auteurs font références systématiquement à des études actuelles et également aux résultats concrets de ses études. Ils ont également consulté des sites/articles pour avoir des données concrètes. Par exemple, ils sont allés voir les chiffres de l'institut de la santé de l'Australie. Le modèle théorique est	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3

	Liens entre les parties	1	2	3	brèvement expliqué, il manquerait des explications et des détails sur le modèle en lui-même. Cette étude est un ECR pilote. Ainsi, on suppose qu'il n'y a pas encore beaucoup d'études sur l'utilisation de ce modèle par les personnes ayant un lymphome. Néanmoins, les auteurs disent que des études récentes ont démontrés le potentiel des modèles de soins de survie pour les patients en phase de rémission d'un cancer. Le texte est clair, il y a un bon fil rouge ce qui permet une lecture facilitante. Il y a des titres et des sous-titres et des sous-points également.	1	2	3
--	-------------------------	---	---	---	---	---	---	---

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Il y a un résumé des résultats principaux dans la discussion. Cette étude répond à l'objectif de l'introduction : les auteurs suggèrent qu'utiliser un modèle de soins de survie pour les personnes atteintes de lymphomes serait une intervention efficace. En fonction des résultats présentés, les auteurs font des liens avec des études récentes. Par exemple, ils ressortent que les principales préoccupations dans le SCDTS était la peur de la récurrence, la fatigue et les troubles cognitifs et ce sont des faits retrouvés dans d'autres études/articles. Ils mettent les références de ces études/articles. Les auteurs expriment que les résultats de cette étude pourraient guider le développement de futures recherches. Ils suggèrent que d'autres études doivent avoir lieu et qu'il faudrait accorder une importance aux besoins des hommes et des femmes mais également à l'âge et au stade de vie des personnes. Ils mettent en évidence que l'utilisation d'un SCPTS nécessite des études plus vastes à long termes. Ils suggèrent également que l'impact de la qualité de vie devraient être évalué. Ils ne font pas spécialement de lien avec la pratique clinique. Les auteurs reconnaissent que 60 patients pour cette étude, n'étaient probablement pas suffisant pour constater un véritable effet sur l'intervention. Néanmoins, ils se justifient en évoquant que cette étude est une étude pilote, ainsi qu'un calcul n'était pas nécessaire. Ils reconnaissent également le nombre disproportionné d'hommes par rapport aux femmes et les différents types de lymphomes dans le groupe d'intervention, ce qui ne reflète pas les statistiques actuelles sur les lymphomes. Pour finir, ils nomment qu'il n'y a pas assez de recul sur les entretiens motivationnels, qu'il y a besoin de plus de recherches pour vérifier un changement durable dans le temps.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations ou suggestion	1	2	3		1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'étude n'est pas suffisamment puissante pour démontrer l'effet significatif entre les deux groupes. Cependant, les auteurs affirment que ses interventions infirmières guidés par ce modèle pourraient être efficaces. Des éléments déjà évoqués ont été repris dans la conclusion. Les auteurs ne reprennent pas les principaux résultats : ils évoquent les bienfaits de la SCPTS pour les patients et pour les médecins généralistes. Ils suggèrent que des ECR avec une plus grande échelle devraient être faites. De plus, ils énoncent qu'il faudrait intégrer également des intervalles de confiance, la qualité de vie, l'impact de la santé à long termes et un soutien de la part des médecins.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	L'origine des articles et les auteurs semblent être totalement correcte. Il y a des articles qui viennent du gouvernement australien ou encore de l'institut de santé d'Australie. Beaucoup d'articles scientifiques de différentes bases de données. Les documents sont tous accessibles. Les références bibliographiques datent de 1994 à 2018. L'article a été publié en 2019. Ainsi, les dates sont correctes. Essentiellement ce sont des articles récents. Les deux articles les plus anciens datent de 1994 et 1995 et ce sont les échelles/mesures de l'articles. Il y a des articles incontournables comme des articles sur la récurrence des lymphomes, des articles médicaux sur ce cancer, des articles sur des plan de soins de survie, etc.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	Les variables mesurées dans ces études ont plutôt été définies et expliqués dans l'introduction. Cependant, lorsque les auteurs exposent les mesures utilisées dans la partie méthodologie, ils expliquent leurs buts et les scores obtenus de chacune de ses mesures. Ainsi, on comprend que par exemple dans quel but l'échelle de la dépression, d'anxiété et de stress (DASS21) a été utilisé → la variable : la détresse. Les mesures et les variables sont pertinentes pour la question de recherche et les objectifs de l'étude. Il y a un schéma bien détaillé et compréhensible pour les lecteurs avec les étapes pour la randomisation et le plan d'interventions des deux groupes avec les 3 temps identifiés et les mesures utilisés. Les auteurs certifient que le consentement éclairé a été obtenu par tous les participants. Une approbation éthique de la recherche humaine a été obtenue selon la déclaration d'Helsinki de 1964. Les auteurs expriment	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3

					qu'ils ont choisi une conception pragmatique d'ECR afin de comprendre le monde réel et l'implication de l'intervention dans des conditions étroitement alignées sur les conditions habituelles.			
	Sélection des participants	1	2	3	Les auteurs ont dédié un paragraphe pour le processus de recrutement en expliquant les critères d'inclusions, d'exclusions et de la provenance. Ils indiquent qu'un organigramme Consort est disponible. Ce diagramme est lisible et facile à comprendre, mais n'est pas mis dans le paragraphe de la méthodologie. Néanmoins, aucune explication sur la taille de l'échantillon dans ce chapitre est donnée et si cette taille est exhaustive ou pas. Les deux groupes ont été répartis à l'aide d'un ordinateur et un statisticien indépendant. Les participants ont été randomisés 1 : 1 dans les deux groupes. Ils donnent également les dates de début et fin de recrutement. Aucune introduction de biais est indiquée dans ce paragraphe. Concernant les choix des outils de mesures, les auteurs expliquent les mesures de manière claires et précises : le nom de l'échelle, l'objectif et la signification des scores. La collecte de données a indiqué ainsi le logiciel pour extraire les données. La fréquence de la passation des outils est indiquée. Les résultats alpha de Cronbach étaient élevés pour les échelles. Les interventions pour les deux groupes sont indiquées, précises et facile à comprendre → Ils ont utilisés des paragraphes et des sous-paragraphes. Ils ont également mis une figure qui présente les interventions principales dans les deux groupes avec les mesures et les temps. Les données quantitatives ont été analysés à l'aide d'un logiciel. Les statistiques descriptives ont été utilisés pour les variables démographiques. Différents tests ont été expliqués et justifiés.	1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Les auteurs évoquent une description de l'échantillon : 28 personnes ont été exclus de l'étude car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusions et 21 personnes ont refusé de participer à l'étude. Ils présentent également un tableau des caractéristiques démographiques et pathologiques des participants. Les auteurs disent que les deux groupes étaient similaires, hormis les différences entre les sexes. Ils donnent également des précisions sur les interventions données dans les deux groupes. Cependant, aucune date sur la collecte de données est mentionnée. Les auteurs ont présenté leurs résultats en fonction des mesures qu'ils ont utilisés. Chaque titre est une mesure, ce qui rend la compréhension plus facile et lisible. Le seuil de signification est mentionné. Ils donnent les valeurs p et également des	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse, résultats/modèles	1	2	3				3

					<p>pourcentages et des moyennes qui sont transcrites dans le texte. Dans les résultats, beaucoup de valeurs ne sont pas significatifs, ils ne l'expliquent pas dans ce paragraphe la raison. Pour l'échelle SFSUNS : Au T3 : score plus élevé des besoins non satisfaits dans le groupe témoins que dans le groupe d'intervention (25,72 contre 21,41) mais ($p>0.05$). Pour l'échelle DASS21 : Aucune différence de groupe statistiquement significative à chaque instant n'a été trouvée ($p>0.05$). Pour l'échelle PES : Le niveau d'autonomisation le plus élevé dans le groupe d'intervention se situait aux temps 2 et 3, mais ceux-ci n'étaient pas significatifs ($p>0.05$). Les scores d'autonomisation les plus élevés ont été identifiés dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin au temps 2. ($p<0.05$)</p> <p>Tableau sur les caractéristiques démographiques des participants. Des valeurs sur les différences entre les deux groupes : valeur P, et le test Person chi carré Tableau qui décrit les résultats obtenus avec toutes les échelles au T1, T2, et T3 avec le score moyen, les écarts-type, la valeur p pour les 2 groupes. Ses tableaux sont dans l'ensemble facile à comprendre il y a une note qui explicite les données du tableau. Aucune opinion personnelle a été faite par les auteurs dans cette partie.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Article : Karasu & Aylaz (2020)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	<p>Le titre de l'article est indiqué et clair en première page. Il se réfère aux patients atteints de BPCO et examine une question pertinente sur l'impact des soins infirmiers. En ce qui concerne du contenu, il se focalise sur les effets des soins infirmiers basés sur un modèle de promotion de la santé. Les auteurs sont également indiqués. Cependant leur attachement institutionnel ou leur lieu de travail ne sont pas mentionnés. Le contexte général sont les soins infirmiers en lien avec la gestion des maladies chroniques, mais les détails spécifiques du contexte institutionnel ne sont pas indiqués. Ils seraient pertinents pour la crédibilité de l'article. Les mots clés sont représentatifs tels que « COPD », « self-care agency », « health promotion model » et « nursing care ». En allant sur les bases de données avec ces mots clés, on retrouve l'article en</p>	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

					question. Pour finir en regardant le résumé, l'orientation du texte est claire dès le titre. L'objectif est clairement et indiqué, c'est-à-dire : examiner l'effet des soins infirmiers basés sur le modèle de promotion de la santé sur l'agence de soins auto-administrés et la qualité de vie chez les patients atteints de BPCO. La méthodologie est également décrite de manière adéquate : étude quasi-expérimentale avec une approche pré-test et post-test en impliquant 2 groupes (témoins et expérimental). Les résultats sont inclus : une augmentation significative des scores des soins auto-administrés ainsi que le sens de la vie dans le groupe expérimentale comparé le groupe de témoin. Le résumé mérite que l'article soit lu par le lecteur qui recherche l'impact d'une pratique infirmière basée sur une théorie (modèle de promotion de la santé).			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction est représentative. Elle justifie en se basant sur des constats théoriques, des observations cliniques et des données statistiques sur la BPCO. L'auteur souligne que dans la recherche sur les soins personnels des patients atteints de BPCO et leur compréhension du sens de la vie. La démarche novatrice car elle intègre des aspects physiques et psychiques des soins en utilisant le modèle de la promotion de la santé. Cette approche améliore la collaboration entre infirmières et les patients. Le plan de l'article est clair, logique et détaillé avec un rappel des sections à venir. Les références sont récentes et pertinentes, soutenant les arguments avancés. L'objectif est clair et complet. Il réfère à des concepts précis comme le modèle de promotion de la santé, des auto-soins et de la qualité de vie. Il montre déjà qu'il peut inspirer des projets similaires dans le domaine des soins infirmiers et des modèles de soins.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	La thématique principale est mentionnée, qui concerne les soins infirmiers basés sur le modèle de promotion de la santé sur le sens de la vie et la capacité d'auto-soins des patients atteints de BPCO. Les concepts principaux sont abordés dans l'article « la capacité d'auto-soins » ainsi que « que le sens de la vie ». La capacité d'auto-soin est mesurée par l'échelle de capacité d'Agence d'auto-soins : elle évalue la compétence des patients à prendre en charge leur propre santé et bien-être. Puis l'autre échelle qui mesure le sens de la vie est mesuré par le profil d'attitude de vie (LAP) : il évalue le sens et la satisfaction que les patients peuvent ressentir dans leur vie quotidienne. L'étude est récente et montre que l'amélioration de la qualité de vie chez les patients BPCO (auto-soins et sens de la vie) peut être influencer positivement par des	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

					interventions de soins infirmiers structurés. Ils mentionnent également dans l'article que des soins infirmiers personnalisés et des programmes de gestion des maladies chroniques sont cruciaux pour augmenter la qualité de vie chez les patients BPCO. Dans cette étude, les auteurs mentionnent le nom du modèle qui est celui de promotion de la santé. Ils expliquent également son utilisation : qu'ils ont utilisés en guide de soins lors de visites à domicile chez les patients sélectionnés. Aucune limite spécifique n'a été mentionnée par les auteurs directement. Cependant, le fait que l'étude soit limitée à deux hôpitaux : les résultats ne peuvent être généralisés qu'à la population des patients de ces hôpitaux. L'article ne mentionne pas explicitement d'autres biais spécifiques mais l'accent est mis sur la validité des comparaisons entre les groupes et sur les méthodes statistiques pour minimiser les biais possibles. Dans l'article, chaque section est bien liée. Elle permet la compréhension fluide de l'argumentation. Le texte est globalement clair et bien structurée : chaque partie apporte des informations essentielles pour comprendre le but de l'étude.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	La discussion présente un résumé de résultats obtenus. Les auteurs interprètent ces résultats comme une preuve de l'efficacité des soins infirmiers structurés pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de BPCO. Il y a eu un impact positif dans la gestion des maladies chroniques en ayant des interventions ciblées et régulières. Ils rajoutent également que les visites à domicile régulières et des soins personnalisés peuvent être cruciaux pour la gestion de maladie. L'article cite plusieurs études qui corroborent les résultats obtenus, plus précisément celles montrant l'importance des soins infirmiers dans la gestion des maladies chroniques. Les auteurs distinguent clairement entre les résultats de leur recherche, les écrits antérieurs et leurs interprétations personnelles. Les opinions sont bien argumentées depuis les données obtenues. Dans le futur, les auteurs proposent de continuer à explorer les soins infirmiers personnalisés et de tester leur efficacité dans des études à plus grande échelle et sur une plus longue durée ou bien l'implémentation de visites à domicile fréquentes. Ces recommandations sont bien justifiées par les résultats positifs obtenus. Les auteurs mentionnent la possibilité de certains biais liés à la méthodologie : l'utilisation de certains outils et questionnaires si les patients ne répondent pas correctement et honnêtes. Ils pourraient ne pas se souvenir avec précision de leurs comportements ou états de santé antérieurs, ce qui pourrait influencer les résultats du questionnaires/échelles de l'études. Les auteurs	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations ou suggestion	1	2	3		1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3

					mentionnent que la taille de l'échantillon et de la durée reste limitée. Ils reconnaissent que ces facteurs peuvent affecter la généralisation. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer leur applicabilité à des contextes plus variés.			
Conclusion	Retour sur Objectif	1	2	3	Dans la conclusion, ils font le lien avec l'objectif et leur question qui se trouvaient au début dès leur abstract. Ils mentionnent qu'il y a eu une constatation entre les deux groupes en liens avec les facteurs principaux (sens de la vie et la capacité d'auto-soins qui se relie à la qualité de vie du patient atteint de BPCO). Dans la partie conclusion, ils indiquent les principaux résultats significatifs de leur étude. Ils disent que les scores moyens de l'échelle de l'agence de soins personnels (Self-care Agency Scale) ont augmenté après l'application des soins infirmiers selon le modèle : ce qui prouve l'efficacité des soins infirmiers en se basant sur un modèle de soins. Ils soulignent également que les résultats post-test des patients expérimental 1 ont augmenté par rapport aux résultats du groupe pré-test : ce qui montre l'amélioration significative de l'attitude de vie du patient. Les auteurs mentionnent que pour les prochaines étapes futures serait d'appliquer des interventions plus ciblées à la personne en utilisant le modèle de la promotion de la santé dans les soins infirmiers et de mener des études avec d'autres patients pour pouvoir déterminer l'effet des soins infirmiers en lien avec les auto-soins et le sens de la vie des patients.	1	2	3
	Question							
	Hypothèse							
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Dont les références, ils incluent des articles de revues académiques reconnus dans le domaine de la santé en lien avec la médecine respiratoire comme « International Journal of Chronic Obstructive PulmonaryDisease ». Les textes proviennent aussi à des ouvrages infirmiers comme « Journal of Advanced Nursing ». Cependant, il y a un manque d'ouvrages en lien avec l'apport théorique en ce qui concerne le modèle ou les échelles mentionnés dans l'étude. Les auteurs notables sont inclus et cités dans le domaine, par exemple : les auteurs des modèles de théoriques utilisés. Les documents sont accessibles en appuyant sur les références ou dans les bases de données. Les références ont des périodes allant des années 1980 à 2020 mais en ayant des fortes concentrations sur les études publiées dans les dix dernières années (2019-2020). Elles incluent donc des recherches récentes tout en intégrant des études classiques. Les titres des articles reflètent des thèmes directement liés à nos thématiques principaux.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3

Article portant sur une étude quantitative (expérimentale, quasi-expérimentale, corrélacionnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	Dans l'étude les variables importantes tels que le sens de la vie et la capacité d'auto-soins sont définis par les auteurs. L'article explique même dans la partie de la méthodologie qu'ils ont utilisés des échelles pour chaque variable tels que : l'échelle de l'agence de soins personnels qui a été développés par Kearney et Fleisher (1979) qui mesure la capacité de la personne en lien avec les auto-soins. La LAP (profil d'attitude de vie), un outil de mesure qui a été développé par Reker, Gary et Peacock qui évalue les émotions, les événements de la vie liée à la maladie de la personne et donc en résultant par le sens de la vie. Le devis de l'étude est un modèle de type Solomon Four Group Trial qui rejoint l'objectif de tester l'efficacité des interventions infirmières sur les variables. L'opérationnalisation des variables choisies est effectuée via des échelles validées. Cependant, pour l'opérationnalisation des variables choisies ne sont pas expliqués en détail du pourquoi ils les ont sélectionnés ce qui serait bénéfique pour comprendre la pertinence de ces choix dans le contexte de l'étude. Ils décrivent comment les patients ont été recrutés : 160 patients atteints de BPCO dans deux hôpitaux. Ils ont ensuite été assignés au hasard à un groupe d'intervention (témoins 1 et 2 ou expérimental 1 et 2) avec comme différence entre chaque groupe : prétest-post test ou post-test. Les critères d'exclusion des participants ne sont pas détaillés, ce qui limiterait la compréhension de la population étudiée. Les analyses semblent être validés à travers des différentes méthodes statistiques selon les auteurs. Cependant, l'article gagnerait à détailler d'avantage la justification de ces choix pour chaque test. La démarche de recherche est justifiée par l'objectif de l'article en question. Cependant, l'article gagnerait si les auteurs avaient renforcé les justifications en expliquant plus en détails les sélections des échelles et des méthodes sélectionnés.	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'échantillon est décrit dans le texte et illustré dans le plan dans la partie des résultats. Il y a un descriptif des résultats. Ils disent que L'étude a montré que les soins infirmiers basés sur le modèle de promotion de la santé peuvent améliorer le sens de la vie et l'auto-prise en charge des patients atteints de BPCO. Les résultats sont expliqués avec	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3

	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	plusieurs tableaux de statistiques. Comme le cas du groupe 1 de témoin en prétest-post-test avec l'échelle d'agence d'auto-soins : statistiquement significative (P=0,211) par exemple. Ils ont représenté également avec des tableaux de statistiques : (Tableau 1) « plan de candidature » pour présenter l'échantillon qui est des patients diagnostiqués avec une BPCO. Un autre tableau donnant des données des patients (sexe, âge, état civil, fumeur ou non-fumeur, etc) en sépare le groupe expérimental 1 et 2 et groupe témoins 1 et 2. Un autre tableau pour comparer les scores moyens prétest-post test des patients groupe 1 (expérimental/témoins) avec les deux échelles et l'autre tableau en dessous (tableau 3) au moment du post-test. Cela reste des bons plans/tableaux pour faire comprendre au lecteur.	1	2	3
--	-------------------------------	---	---	---	--	---	---	---

Article : Yang & Niu. (2022)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Oui, il se réfère à une population précise : aux patients atteints de traumatismes crâniens. L'article indique clairement l'objet de l'étude et le cadre théorique utilisé. L'article traite une approche innovante dans le domaine de la réhabilitation de TCC. Les auteurs mentionnent el contexte de recherche : contexte clinique et académique en Chine mais pas plus de précision. Leur affiliation est également indiquée dans l'article. Les mots clés sont mentionnés dans l'article. Ils reflètent bien le contenu et les principaux thèmes que va aborder l'article en question. En les notifiant et en recherchant dans la base de données, nous tombons sur l'article en question et même sur des articles « similaires ». Le résumé contient l'objectif puis une partie de résumé de la méthodologie (comparaison entre 2 groupes), ainsi que les résultats. Le résumé est donc bien fourni. L'article met en lien avec le thème qui nous intéresse : l'utilisation d'une théorie infirmière (Orem's Self-Care Theory) pourrait améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. Cet article	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

					montre comment cette théorie peut être appliquée dans un contexte de réhabilitation des TCC, ce qui peut relié à d'autres maladies chroniques.			
Introduction	Pertinence	1	2	3	Les données présentées sont pertinentes et bien intégrées à l'argumentaire. Ils abordent les défis associés aux lésions cérébrales traumatiques (TCC) et fournit des statistiques et des données épidémiologiques pour illustrer la gravité du problème. Elle s'adapte bien au contexte que nous essayons d'approfondir en lien avec notre question PIO. Les auteurs nous explique l'originalité en introduisant la théorie de l'auto-soin d'Orem dans leur contexte (réadaptation des TCC). L'auteur justifie la nouveauté en proposant une démarche théorique qui n'est pas couramment utilisée pour ce type de patients. Ils mentionnent qu'il serait bien d'explorer d'autres théories ou approches qui pourraient compléter la théorie d'Orem. L'introduction explique brièvement la partie méthodologie et résultats. Le plan est logique, c'est-à-dire qu'il nous donne une idée des étapes à venir mais il pourrait être plus détaillé. Les concepts sont définis ainsi que les statistiques épidémiologiques. L'explication de la théorie d'Orem est dite également. Les objectifs et l'hypothèse de l'étude sont clairement mentionnés. L'objectif serait d'améliorer la fonction motrice et de la qualité de vie des patients TCC en se basant sur le modèle de théorie d'Orem. Les concepts sont également énoncés dans l'introduction tels : la théorie d'auto-soins d'Orem, la satisfaction des soins, la qualité de vie, l'indice de Berthel, la conformité, la fonction motrice.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	La thématique principale est mentionnée qui : la réadaptation précoce basée sur la théorie de l'auto-soins pour les patients atteints de TCC. Les concepts sont définis de manière claire et sont directement liés à l'amélioration de la fonction motrice ainsi que la qualité de vie des patients. L'introduction cite des études récentes ainsi que des statistiques sur les taux de morbidité, mortalité et incapacité associés aux TCC. Ils montrent une forte prévalence de TCC et des résultats positifs de la réadaptation précoce. Les auteurs proposent que l'application du modèle d'Orem puisse améliorer la réadaptation et la qualité de vie des patients. Les points importants serait la nécessité d'une approche théorique bien structurée. L'article justifie l'utilisation d'un modèle théorique (Orem) comme cadre pour guider les interventions de réadaptation, basées sur la promotion de l'auto-efficacité des patients. Il est justifié par des études	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

					antérieurs qui montrent l'avantage de l'auto-soins dans diverses conditions cliniques. L'article montre un consensus sur l'importance de la réadaptation précoce mais soulignent la nécessité de plus de recherches sur l'efficacité à long terme. Les auteurs disent d'un besoin plus d'études avec de plus grands échantillons et des suivis à long terme. Certaines études ont des échantillons limités ou/et les contextes sont spécifiques qui ne peuvent pas être généralisables. Le texte est bien structuré et clair. Il est structuré de manière logique avec des sections claires qui se suivent de manière cohérente (introduction, objectif(s), méthodes, résultats, discussion, conclusion). Les transitions entre elles sont fluides, ce qui facilite la compréhension aux lecteurs. Les auteurs utilisent justement des tableaux et des figures pour avoir une meilleure illustration des données, ce qui donne la chose plus claire.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Oui la discussion montre un résumé des principaux résultats de l'étude. La recherche répond bien à l'objectif de départ (explorer les effets des soins infirmiers basés sur la théorie de l'auto-soins d'Orem sur les patients TCC). L'article ajoute à la littérature en démontrant les bénéfices pratiques de l'application du modèle dans un contexte spécifique. Les auteurs mentionnent plusieurs autres études comparables. Ils citent par exemple des travaux précédents sur les théories de soins auto-administrés et avec les résultats cliniques. Ils utilisent des références appropriées pour affirmer. Les résultats spécifiques sont présentés avec des données quantitatives à l'aide de scores de Fugl-Meyer, NIH-SS et Barthel Index. Les auteurs différencient clairement entre ce qui vient des écrits, leurs propres résultats de recherche et leur opinion personnelle. Les recommandations sont formulées. Les auteurs proposent des étapes futures basées sur leurs résultats. Ils suggèrent également à des études futures à plus grande échelle pour confirmer et étendre leurs résultats. Les recommandations sont réalisables car elles reposent sur les résultats positifs obtenus dans l'étude (améliorations dans les scores de satisfaction par exemple). Les auteurs reconnaissant les limites et proposent des moyens pour les surmonter dans les futures recherches. Les auteurs reconnaissent plusieurs limites dans leur étude (la taille de l'échantillon petite, réalisation dans un seul hôpital = généralisable des résultats). Ils proposent des études futures plus larges et multicentriques pour atténuer ces limitations.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations ou suggestion	1	2	3		1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion de l'article est bien structurée et répond aux objectifs principaux de l'étude. Elle résume ensuite les principaux résultats et propose des étapes futures claires et réalisables. Les recommandations sont justifiées par les résultats de l'étude et soulignent l'importance du modèle dans l'amélioration des soins de réadaptation pour les patients TCC. Les résultats significatifs se basent sur 5 variables : amélioration de la fonction motrice, réduction des déficients neurologiques, augmentation de la capacité de la vie quotidienne, la satisfaction des patients, la compliance. Ils sont évalués tous avec des scores différents. Les résultats montrent que l'application de la théorie de l'auto-soin d'Orem dans les soins de réadaptation peut avoir un impact positif et significatif sur les résultats des patients atteints de TCC. Dans l'article les auteurs proposent des étapes futures et des recommandations dites principales. Elles visent à confirmer et étendre les résultats obtenus et d'expliquer l'application du modèle de théorie d'auto-soin d'Orem dans différents contextes et de l'intégrer dans les pratiques cliniques. Les recommandations sont justifiées par des résultats positifs données dans l'article pour viser l'amélioration des soins et les résultats des patients atteints de TCC.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les articles cités sont principalement des revues scientifiques qui sont reconnues dans le domaine de la réadaptation ainsi que les soins infirmiers et de la neurologie. Les références couvrent le sujet principal de l'article, qui rejoint beaucoup l'objectif. Les auteurs ont pris en compte des recherches récentes : publiés en 2021-2022. Les titres des articles relient la réadaptation, la théorie de l'autosoins (Orem), des résultats cliniques chez les patients de TCC et de la pratique infirmière. Certains articles semblent être des classiques. La liste de référence est bien structurée et incluent des articles de sources reconnues. Les articles sont récents et pertinents en lien avec l'article. Les titres montrent une attention au thème principale de l'étude.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3

Article portant sur une étude quantitative (expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision	Commentaire	Niveau d'intérêt

Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	Les objectifs de l'étude sont définis. Ils visent à découvrir l'effet des soins infirmiers dans le contexte de réadaptation précoce basés sur la théorie d'auto-soins d'Orem en lien avec les patients atteints de TCC. Les variables sont indiquées, dont : la satisfaction des patients, la compliance, la fonction motrice (à l'aide du score de Fugl-Meyer), les déficiences neurologiques (avec le score de NIH-SS) et la capacité de vie quotidienne (avec l'indice de Barthel). L'étude est un essai de contrôle randomisé, mentionné également dans l'article en question. Les patients ont été réparti au hasard dans 2 groupes. Un groupe recevant des soins standard de la réadaptation, sans modèle. L'autre groupe recevant des soins infirmiers basés sur la théorie d'Orem. Les données ont été récoltés à plusieurs moments (avant la mise en place de l'intervention puis les 3 mois qui procèdent). Le devis est cohérent en lien avec les objectifs de l'étude, il permet d'avoir une comparaison des effets entre les deux types de soins. Les auteurs mentionnent les biais potentiels comme la taille de l'échantillon et la nature monocentrique de l'étude. L'étude à la probation par le comité d'éthique qui respecte dans les règles éthiques. Il y a également eu un consentement éclairé des participants. La population est définie : patients atteints de TCC et traités dans un hôpital entre février 2019 et juin 2021. Les critères de sélections sont mentionnés (âge, niveau d'éducation, score de Glasgow plus ou égal à 8) ainsi que les critères d'exclusion (antécédents de maladies psychiques ou cognitives). En ce qui concerne de la taille de l'échantillon qui est limitée (60 patients) les auteurs justifient cette taille en raison des contraintes de la population étudiée. Les outils sont indiqués et expliqués, puis validés et largement utilisés dans la recherche. Les outils sont décrits de manière précise avec des procédures claires pour la passation et la cotation. Les variables sont mesurées également (la fonction motrice, des déficiences neurologiques, de la capacité de vie quotidienne, de la satisfaction des patients et de la compliance). La description de l'intervention principale est décrite : soins basés sur la théorie d'autosoin d'Orem qui incluent les programmes d'éducation et de soutien pour encourager la prise en charge des patients. L'intervention est appliquée de manière structurée, avec des sessions régulières et un suivi en continu. Les détails pour la reproduction sont détaillés pour permettre une reproduction de l'intervention dans d'autres contextes cliniques. L'analyse des données sont faites par des tests pour la comparaison entre les 2 groupes (avant et après l'intervention). Le test pour les données de comptage est également fait. Les analyses statistiques (descriptives	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

					et différentielles) sont faites pour évaluer les différences significatives entre les groupes et dans le temps. Les méthodes d'analyse sont cohérentes en lien avec les objectifs de l'études.			
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'étude contient 60 patients atteints de TCC et répartis de manière aléatoire en deux groupes (contrôle et recherche). Les caractéristiques entre les deux groupes sont équilibrés tel que l'âge, le sexe, les scores de base. Les données ont été récoltés récemment entre février 2019 et juin 2021. En ce qui concerne des abandons ou de pertes de participants, cela n'est pas mentionné ou explicité dans l'article ce qui peut être une limitation à noter. Pour chaque variable, il y a un résultat ou c'est clairement dit si c'est significatif ou non avant ou après l'intervention. Les résultats sont présentés de manière logique et ordonnée, c'est-à-dire : avant l'intervention, 1-2 et 3 mois après. Ils rejoignent également l'objectif de l'étude en montrant l'effet positif de l'intervention basés sur le modèle d'autosoins d'Orem. Il y a un fil conducteur clair dans la présentation des résultats : les résultats sont présentés avec les hypothèses de départ en montrant l'amélioration progressive dans le groupe de recherche. Pour les tableaux, ils résumant bien les données comme celles des scores de Fugl-Meyer, NIH-SS et Barthel Index. Ils sont faciles à consulter, informatifs et clairs. Les graphiques montrent les améliorations temporelles dans les deux groupes, facilitant l'interprétation des résultats. Il y a également les titres des tableaux et graphiques qui sont mentionnés qui aident d'autant plus à contextualiser les données présentées dans l'article.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3

Article : Yang et al. (2022)

Parties communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	L'article est bien indiqué en première page, clair et précis. Il se réfère aux patients atteints de cancer de la prostate, donc il spécifie une population ciblée ce qui est crucial pour l'intérêt des lecteurs. Il décrit également la théorie utilisée et l'objectif de	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3

	Résumé	1	2	3	l'étude. Les auteurs sont mentionnés et affiliés à l'hôpital en question de l'étude ce qui ajoute de la crédibilité. Les mots clés sont représentatifs, ils sont liés directement au contenu et aux thèmes principaux de l'étude. Les mots clés peuvent être utilisés pour approfondir les recherches, de trouver des articles similaires. Le résumé contient les informations sur l'objectif, c'est-à-dire : évaluer l'effet de la théorie de Peplau combinée à l'entraînement de la fonction vésicale. Il explique ensuite en résumé la méthodologie et les résultats. Il est donc bien structuré. Le résumé montre aux lecteurs que l'article est pertinent et apporte des résultats significatifs qui aiderait pour des pratiques cliniques.	1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction utilise des données statistiques sur l'incidence du cancer de la prostate et mentionne les défis cliniques observés post-TURP pour justifier l'étude. Elle établit clairement la pertinence clinique et théorique de l'étude ce qui pourrait convaincre les lecteurs. L'étude propose une approche novatrice c'est-à-dire qu'il peut combler des lacunes dans les écrits existants sur la gestion post-opératoire du cancer de la prostate. Il souligne l'originalité de la théorie des relations interpersonnelles de Peplau avec l'entraînement de la fonction vésicale, une approche qui n'a pas été largement étudiée dans un contexte spécifique comme celui-ci. Le plan de l'article est détaillé et aide à comprendre aux lecteurs le déroulement de l'étude et d'identifier les point clés qui seront discutés. Les étapes sont donc décrites de manière logique. Il décrit : la méthodologie, les interventions spécifiques pour chaque groupe et les mesures des résultats pour chaque variable. L'objectif est clair, il se réfère à la théorie de Peplau et à l'entraînement de la fonction vésicale sur les patients atteints de cancer de la prostate après TURP. Il permet au lecteur de suivre le fil conducteur de l'article et de comprendre son importance théorique et pratique.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan d'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	L'article aborde la théorie de Peplau et son application dans le contexte des soins infirmiers avec les patients atteints de cancer de la prostate. Il décrit également l'entraînement de la fonction vésicale comme une intervention complémentaire. Les concepts sont clairement définis et expliqués, les auteurs expliquent les différentes phases de la relation entre l'infirmière et le patient : reconnaissance, confirmation, progression, résolution). Les concepts sont donc reliés à la thématique des soins	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3

	Liens entre les parties	1	2	3	infirmiers et offrent une base théorique solide pour l'article en question. L'article montre que plusieurs études récentes supportent l'efficacité de la théorie de Peplau dans divers contextes cliniques en donnant des effets bénéfiques de l'entraînement de la fonction vésicale. Ces études récentes montrent que l'application de la théorie en question améliore la qualité de vie des patients et réduirait les symptômes post-opératoires. Les auteurs proposent cependant d'intégrer des thérapies comportementales et de soutien psychologique pour améliorer les résultats post-opératoires. Les auteurs ont mentionné les points importants qui seraient : l'efficacité de la communication interpersonnelle et le soutien psychologique dans les soins infirmiers. L'article utilise une théorie (Peplau) et est expliqué en quoi il consiste. Il est justifié par son succès dans d'autres domaines cliniques et par ses principes de communication et de soutien psychologique qui sont pertinents pour la population ciblée de l'article. Les auteurs disent qu'il y a besoin de plus d'études avec des échantillons de petite taille et des méthodologies rigoureuses pour confirmer les bénéfices de la théorie de Peplau dans différents contextes cliniques. Le fil conducteur entre les différentes parties est clair : les concepts théoriques sont reliés à la méthodologie et aux résultats de l'étude. Chaque section est liée à la suivante ce qui facilite la compréhension globale et rend l'article plus facile à suivre et à comprendre pour les lecteurs.	1	2	3
--	-------------------------	---	---	---	--	---	---	---

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Dans la discussion, les auteurs résument les résultats principaux en termes de réduction des symptômes urinaires par exemple ou bien l'amélioration des scores en lien avec la qualité de vie. L'article montre l'hypothèse de départ ou l'application de la théorie de Peplau améliorerait les résultats post-opératoires. L'étude fournit la validation de l'application théorique et pourrait influencer les pratiques cliniques dans différents contextes. Les résultats sont comparés à des études similaires qui montrent une cohérence dans les bénéfices de la théorie de Peplau. L'article distingue clairement les résultats de l'étude actuelle des conclusions d'autres études et des interprétations personnelles des auteurs. L'article montre que les résultats sont en accord avec la littérature existante, renforçant ainsi leur validité. Les recommandations sont pratiques et peuvent améliorer la qualité des soins. Les auteurs recommandent d'intégrer la théorie Peplau dans des protocoles de soins post-opératoires et suggèrent des pistes pour des recherches futures. Les	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations ou suggestion	1	2	3		1	2	3
	Limites de la présente étude	1	2	3		1	2	3

					suggestions sont applicables directement en ajustant les protocoles de soins actuels pour inclure des éléments de la théorie de Peplau. L'article mentionnent des limites comme la taille de l'échantillon qui est petite et la durée limitée de l'étude ainsi que la généralisation des résultats à d'autres populations ou contextes. L'article mentionne la possibilité de biais liés à la sélection des participants et au suivi.			
Conclusion	Retour sur Objectif	1	2	3	Dans la conclusion, les auteurs font un retour sur l'objectif de l'article : évaluer l'effet de la théorie des relations interpersonnelles de Peplau combinée à l'entraînement de la fonction vésicale sur les patients atteints de cancer de la prostate. L'article mentionne l'effet significatifs de la théorie en lien avec la qualité de vie des patients tout en répondant à l'objectif initiale. Elle confirme donc que l'étude a atteint ses objectifs et que les hypothèses de départ sont validées et montre la pertinence de l'article. Les résultats principaux sont abordés dans la conclusion : la théorie de Peplau combinée à l'entraînement de la fonction vésicale est plus efficace que les soins de routines standards. Les résultats peuvent être utilisés pour justifier l'intégration de la théorie dans des procédures de soins post-opératoires pour ces patients en question. Les résultats impliquent directe pour la pratique clinique et peuvent guider les professionnels de la santé dans l'amélioration des soins aux patients. Les auteurs proposent également dans la conclusion des recommandations pour des futures recherches des limites qui ont été mentionnés auparavant. Ces recommandations sont pertinentes et ouvrent des perspectives pour des recherches futures qui pourraient renforcer et généraliser les conclusions de l'étude actuelle.	1	2	3
	Question							
	Hypothèse							
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Dans la bibliographie de cette étude, incluent des références provenant de journaux académiques réputés surtout dans le domaine des soins infirmiers, de l'oncologie et de la santé publique. Ils proviennent également des livres spécialisés et d'études cliniques. Les références pertinentes seraient en lien avec la théorie de Peplau, des soins post-opératoires du cancer de la prostate et des études sur l'entraînement de la fonction vésicale qu'on retrouve également dans la bibliographie. Les articles dans la bibliographie peuvent aller jusqu'à 20 ans en arrière. Ils couvrent une période allant des études classiques aux publications récentes. Les articles les plus récentes sont des études cliniques et des revues systématiques publiées au cours des cinq dernières années. Il serait préférable qu'une futur recherche soit basée sur des	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3

					données plus récentes pour assurer la validité et l'actualité des résultats. Les titres des articles sont mentionnés tels que la théorie des relations interpersonnelles, les soins infirmiers en oncologie, la réhabilitation post-opératoire et la qualité de vie des patients atteints de cancer. Les articles classiques tel que la théorie de Peplau et des études fondatrices sur les soins post-opératoires du cancer de la prostate sont inclus.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Article portant sur une étude quantitative (expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	L'article en question propose une question de recherche qui est : évaluer l'effet de la théorie des relations interpersonnelles de Peplau combinée à l'entraînement de la fonction vésicale sur les patients atteints de cancer de la prostate après une résection transurétrale de la prostate (TURP). Les auteurs incluent des variables pour opérationnaliser tels que les symptômes urinaires, la qualité de vie et les scores IPSS et FACIT-Sp. Les variables sont donc clairement définies et mesurées à l'aide d'outils qui sont également validés. Le devis est mentionné qui est un essai clinique randomisé avec deux groupes (soins routines standards et interventionnel avec la théorie de Peplau). Le schéma de l'étude est bien décrit et cohérent avec les objectifs. Les biais potentiels incluent les biais de sélection et les biais d'observation. Les auteurs mentionnent également que les règles d'éthique sont respectées en ayant mentionné l'approbation du comité d'éthique et le consentement éclairé des participants. Les critères de sélection sont expliqués par les auteurs ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion. La population est clairement définie. Ils expliquent comment ça été fait la sélection des participants : selon les critères spécifiques et répartis aléatoirement eu deux groupes. Les outils de mesure sont mentionnés et définis tels que les scores IPSS et FACIT-Sp ainsi que des mesures spécifiques des symptômes urinaires. Les auteurs expliquent l'intérêt de ces outils pour mesurer les variables importantes de l'étude en question. Ils sont utilisés et validés et reconnus dans le domaine. Les données ont été collectées avant et après l'intervention sur une période de trois mois. Ils garantissent la fiabilité des résultats. L'intervention en lien avec la théorie de Peplau est décrite en détail et incluent différentes phases de la	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				relation infirmière-patient et l'entraînement de la fonction vésicale. L'intervention est appliquée systématiquement aux patients du groupe expérimental. Les détails fournis dans l'étude permettent de reproduire l'intervention. Les données sont analysées avec statistiques descriptives et différentielles pour comparer les résultats entre les deux groupes. Ces méthodes d'analyse appropriées sont essentielles pour la validité des conclusions.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'échantillon est décrit : 89 patients atteints de cancer de la prostate ayant subi une résection transurétrale de la prostate (TURP) qui sont répartis en deux groupes : un groupe recevant des soins infirmiers standards et un groupe recevant des soins basés sur la théorie de Peplau. Les caractéristiques principales de l'échantillon sont définies tels que : l'âge moyen des participants, les scores et les niveaux de PSA (antigène prostatique spécifique) sont fournis. Les auteurs ne mentionnent pas explicitement les abandons mais il serait important de vérifier ce détail pour évaluer la fidélité des résultats. Les résultats sont présentés avec des valeurs moyennes, des écarts types et des comparaisons statistiques entre les groupes. Ils sont présentés de manière claire et ordonnée avec des comparaisons entre les deux groupes avant et après l'intervention. Les résultats montrent de manière significatif l'intervention basée sur la théorie de Peplau avec des améliorations comparées aux groupes de soins de routine. Les résultats montrent des différences significatives dans les symptômes urinaires, les scores IPSS et FACIT-Sp et de la qualité de vie avec $P < 0.05$. L'analyse contient également des statistiques descriptives et différentielles. Les résultats sont présentés de manière cohérente avec un fil conducteur clair reliant les différentes mesures et analyses pour mieux comprendre les conclusions de l'étude. Les résultats contiennent des tableaux et des graphiques qui montrent la différence entre les deux groupes et les changements de scores. Ils mettent en évidence les différences significatives et les améliorations observées. Ils sont là pour compléter le texte en fournissant des représentations visuelles des données qui permet une meilleure compréhension des résultats. Ils sont donc clairs, informatifs et bien présentés.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Lien entre les résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3

Article : Nasiri et al. (2022)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Dans ce titre, les auteurs nous donnent la précision du modèle infirmier utilisé (modèle d'Orem), de la population cible (adulte atteints de maladie chronique). Ils nous donnent également la précision que c'est une revue systématique et une méta-analyse. Le titre est donc très précis. Tous les auteurs ont été mentionné (nom, prénom, métier, lieu de travail). Les auteurs ont une expertise dans les soins infirmiers. Il y a une adresse électronique pour contacter le professeur de l'étude. Le contexte est également identifié. Les mots clés ont été spécifié, cependant il manque « la maladie chronique » qui nous semble un des concepts principaux de l'article. Concernant le résumé/abstract, il est très précis et continent les informations tels que l'objectif, la méthodologie, le contexte, les résultats, la discussion, la conclusion et même l'implication.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	Dans l'introduction, le défis des maladies chroniques est identifié et également le défis pour le personnel de la santé. Les auteurs notifiant également l'importance d'utiliser un modèle de soins pour guider la pratique. Ils font directement le lien avec le modèle d'Orem. L'auteur explique le modèle d'Orem et identifient les principaux objectifs. Dans l'introduction, il ne nomme pas les étapes à venir, cependant à la fin de l'introduction, les auteurs expliquent pourquoi cette étude a été réalisé et dans quel but (cette revue systématique a été réalisé pour résumé et regroupé statistiquement les résultats des ECR concernant les impacts des interventions basé sur la théorie d'Orem) L'objectif a donc été annoncé dans l'introduction sans l'hypothèse, ni de question de recherche. Néanmoins, les faits actuels concernant l'utilisation de cette théorie et les avantages sont énoncé de manière claire et précises.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	La thématique principale est bien abordée dès le début de l'article. La maladie chronique n'a pas été expliqué ni aucune donnée statistique données. Cependant, le modèle a été expliqué avec les concepts clés du modèle. Les auteurs expriment également l'importance d'utiliser un modèle infirmier pour	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3

	Limites des écrits	1	2	3	guider la pratique. Ils nomment des études expérimentales et des revues intégratives récentes avec le nom des auteurs. Ils expliquent également les résultats d'autres études. Ils ne craignent pas d'exprimer qu'il y a eu des études récentes sur la théorie d'Orem avec des résultats négatifs. Le texte est clair. Il y a un fil rouge précis et structurelle. Le sous-titre aide à la structuration. Ils ne nomment aucune limite dans la recension des écrits	1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les auteurs expriment en bref les impacts des interventions basés sur la théorie d'Orem dans le paragraphe de la discussion Ils expriment les faits et des résultats de quelques articles utilisés pour leur étude afin de corroborer l'utilisation de la théorie d'Orem pour les patients atteints de maladie chronique. Ainsi, ils mettent en évidence des résultats. Dans leur paragraphe de la discussion, les auteurs ont présenté un paragraphe précis sur l'implication pour les soins infirmiers en expliquant que la conclusion de cette étude pourrait aider à l'avenir à mettre en place un développement d'interventions efficace pour évaluer l'applicabilité de l'utilisation d'Orem dans la pratique. Les auteurs donnent leur avis tout en donnant les résultats d'autres études sélectionnées pour leur propre étude. Ils comparent leur revue avec d'autre revue dans le même domaine. Ils présentent les faits principaux les plus ressorti dans ce paragraphe. Les auteurs expriment que cette étude avait pour but de résumer les impacts des interventions basés sur la théorie d'Orem sur les maladies chronique en évaluant la qualité de vie, les soins personnels, l'anxiété, l'auto-efficacité, la dépression et le stress. Les auteurs donnent des recommandations en lien avec l'implication pour les soins infirmiers. Ils suggèrent d'utiliser cette théorie dans différents domaines de soins pour aider les infirmières à travailler de manière dynamique et d'évaluer soigneusement les capacités de soins personnel des patients. Is expriment également dans ce paragraphe quelques limites de l'étude, ils disent que l'impact a été non significatif sur l'amélioration de la qualité de vie et sur la réduction de la dépression dans les études en lien avec les patients atteints de maladie oncologiques. Cela aurait pu être attribué au nombre limité d'enquête pertinente. Cependant, les auteurs ont également fait un paragraphe intitulé « limite de l'étude » Les articles sélectionnés datent de 1999 à juillet 2021. Les auteurs ont donc sélectionné des articles anciens (1999), il y a un grand écart entre 1999 et	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

					2021. Cependant ils ont sélectionné 46 études et 11 inscriptions de registre des études, mais ils ont analysé que les 46 études sélectionnées depuis les bases de données. Les auteurs sont transparents sur les limites des études : ils mettent en évidence la qualité faible a modéré des preuves et de la faible qualité méthodologique des études qui auraient pu influencer les résultats et limiter les conclusions fondées sur les preuves. Les auteurs disent qu'ils n'ont pas pu faire des analyses détaillées pour faute d'étude insuffisante ou d'information manquante. Dont la faible qualité méthodologique de la plupart des ECR.				
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Les auteurs répondent à leur objectifs mis dans leur abstract dans la conclusion en citant que les interventions basées sur la théorie d'Orem ont eu un effet positif sur la qualité de vie, l'auto-efficacité et des soins personnels, sur la réduction l'anxiété et de la dépression chez les adultes atteints de maladie chronique. Dans la conclusion, ils nomment qu'il y a eu effets significatifs sur les variables mesuré sans présenter des faits ni de chiffres. L'adresse électronique de l'auteur principal est indiquée au début de l'article à des fins de communication. Les auteurs ne parlent pas d'implication pour la pratique. Les auteurs citent dans la conclusion qu'il faudrait d'autres ECR pour pouvoir prendre des décisions fondées sur des preuves plus complètent et plus précisent	1	2	3	
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3	
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3	
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3	
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont citées par ordre alphabétique avec les liens URL. Les documents sont facilement accessibles Des références issus de différentes bases de données sont notifier avec le titre des sujets des articles. Les titres comprennent les thèmes principaux abordé par l'études avec le modèle conceptuel d'OREM. Les dates des références sont comprise entre 1999-2021.	1	2	3	
	Années	1	2	3		1	2	3	
	Titre	1	2	3		1	2	3	
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3	
Mode PQN		Précision			Commentaire			Niveau d'intérêt	
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Dans le chapitre méthodologie, toutes les variables ont été cités mais pas définit. Les études ont été incluses selon le paient/problème : personne âgé de 18-70 ans souffrant de maladie chronique ; intervention issue de la théorie d'Orem ; comparaison avec un programme infirmier de routine ; résultats (Qualité de vie,	1	2	3	
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3	

	Mode de sélection des écrits	1	2	3	etc.). Les auteurs expliquent également les bases de données consultées avec les dates et le nombre d'articles sélectionnés, Ils ont consulté 6 bases de données et sélectionné 46 études et 11 inscriptions dans les registres. Le devis méthodologique est pertinent selon la question posée. Cependant, ils ne mentionnent pas les mots MeSH/clés utilisés. Pour la gestion des données : 2 chercheurs indépendants ont effectué la sélection des études ainsi que l'extraction des données. Un troisième chercheur a été présent pour résoudre les désaccords entre eux. Ils ont utilisé un formulaire électronique pour extraire les données des études sélectionner comme nom des auteurs/années de publication, pays d'origine, les détails des interventions, les résultats et les mesures, etc. Toutes les données ont été analysé à l'aide de données statistiques qui ont été analysés avec l'outils Stata Corps. Les explications pour la méthodologie n'ont pas été expliqué de manière précise en mentionnant toutes les étapes mais plutôt expliquer brièvement.	1	2	3
	Méthode d'analyse des textes	1	2	3		1	2	3

Résultats	Description des articles Choisis	1	2	3	Les résultats sont présentés en deux catégories : les principaux résultats : qualité de vie, soins personnels. Ainsi que les résultats secondaires : auto-efficacité, anxiété, dépression, stress. Ils ont utilisé des tableaux récapitulatifs : nom de l'auteur/articles, les participants, l'âge, les interventions, les variables, les instruments de mesures, etc. Tout a été bien classé et les tableaux sont compréhensible et lisible. Ce qui ressort dans l'analyse : les résultats pour notre question PIO soulignent l'efficacité des programmes basés sur la théorie d'Orem pour améliorer la qualité de vie des patients chroniques, tout en indiquant la nécessité de futures études bien conçues pour confirmer ces résultats. Les interventions combinant les trois systèmes de soins présentaient une SMD de 2.58 (95% IC 2.14, 3.03, p < 0.001). Les auteurs ont calculé le SMD = 3.39 et l'intervalle de confiance se trouve à 95% entre 2.79 et 3.99 ainsi la valeur P est <0.001 ce qui signifierai une différence très significative entre le groupe qui a reçu les interventions basées sur la théorie d'Orem et ceux qui ont eu les soins de routines. Cet intervalle de confiance nous indique que les interventions basées sur la théorie d'Orem serait appliqué dans la population « général » c'est-à-dire dans la vraie vie et il y aurait une amélioration de la qualité de vie.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Éléments majeurs	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, Graphiques	1	2	3		1	2	3

Appendice E : Diagramme de Flux

