

VLI* au départ ...

Annexe G

Analyse des réponses au
questionnaire

Isabelle FLEURY

Promotion 2003-2006

IFSI du CHU de Nice

* Véhicule léger infirmier

**JE TIENS À REMERCIER CHALEUREUSEMENT POUR LEUR PRÉCIEUSE AIDE
LES PERSONNES SUIVANTES :**

- ✓ **Édith LESPAGNOL**, infirmière sapeur-pompier, infirmière anesthésiste à l'hôpital de Grasse pour ses conseils avisés, les heures consacrées à m'aider, sa gentillesse et sa disponibilité.
- ✓ **Les ISP des Alpes-Maritimes**, pour le temps qu'ils ont consacré à remplir et me retourner ce questionnaire.
- ✓ **Et tous ceux qui dans l'ombre** ont pris de leur temps pour m'aider, me soutenir, me préparer à soutenir ce devoir.

Table des matières

I - INTRODUCTION.....	1
II - DÉFINITIONS.....	2
II.1 - Les données.....	2
II.1.1 - « Vous ».....	2
II.1.2 - « Votre formation ».....	2
II.1.3 - « Vos interventions ».....	3
II.1.4 - « Vos propositions ».....	3
II.2 - Traitement des données.....	4
II.2.1 - Choix de l'outil.....	4
II.2.2 - Conversion des données.....	4
III - RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE.....	7
III.1 - Le panel.....	7
III.1.1 - Âge.....	7
III.1.2 - Sexe.....	7
III.1.3 - Ancienneté.....	7
III.1.4 - Service actuel.....	9
III.2 - Les formations.....	9
III.2.1 - Appréciation globale.....	9
III.2.2 - Comparaison des « savoir ».....	10
III.2.3 - Comparaison des « savoir PISU ».....	10
III.2.4 - Protocoles.....	11
III.2.5 - Le savoir-faire.....	11
III.2.6 - Savoir-faire PISU / Stress.....	12
III.2.7 - Protocoles adaptés / Stress.....	12
III.3 - Les interventions.....	13
III.3.1 - Interventions VLM.....	13
III.3.2 - Interventions VLI.....	14
III.3.3 - Difficultés rencontrées lors des interventions.....	15
III.4 - Les propositions.....	15
IV - CONCLUSION.....	16

I - INTRODUCTION

Lors de ce « travail de fin d'études », j'ai émis l'hypothèse suivante : « **La faible quantité de cas pratiques dans cette formation ne permet pas de développer un savoir-faire, permettant la diminution du stress dans les situations d'urgence.** ». Cette hypothèse, bien que découlant d'une recherche documentaire, d'une analyse d'expériences professionnelles, de discussions avec des professionnels avertis, demande à être vérifiée auprès des personnes qui mettent en pratique au quotidien les enseignements de cette formation. Afin de pouvoir mesurer le plus objectivement possible cette hypothèse, je me suis appuyée sur une enquête distribuée à tous les personnels concernés : les infirmiers sapeurs-pompiers formés aux protocoles des Alpes-Maritimes. Cette enquête a été élaborée en ayant le souci d'influencer le moins possible les réponses, de permettre de croiser un certain nombre d'indicateurs afin, éventuellement, de supprimer les biais inhérents à ce type de travaux.

II - DÉFINITIONS

II.1 - Les données

L'enquête a été expédiée aux 75 ISP formés aux protocoles dans les Alpes-Maritimes, après quelques semaines, j'ai pu obtenir 22 réponses, trouvant ce résultat trop faible pour pouvoir obtenir des informations pertinentes, j'ai procédé à un deuxième envoi sous forme informatique¹, par ce moyen j'ai obtenu 10 réponses supplémentaires, ce qui a porté mon étude sur 32 réponses soit 43% des personnes interrogées.

Le questionnaire est divisé en quatre parties « Vous », « Votre formation », « Vos interventions », « Vos propositions », chacune d'entre elles ayant un but défini.

II.1.1 - « Vous »

Cette partie regroupe six questions permettant de cerner la maturité, le niveau d'expérience du panel.

Âge

Quatre tranches d'âges recouvrant 10 années chacune, cette question permet notamment, une fois croisée avec d'autres données de voir si l'âge joue un rôle dans la perception du stress dans une situation d'urgence.

Sexe

Cette question n'a pas vraiment de but statistique, son rôle est plutôt de détourner l'attention du but réel de l'enquête, afin d'éviter de biaiser le résultat par une réaction du type « Je sais où le questionnaire veut en venir, donc je sais ce qu'il faut répondre. »

Ancienneté

L'ancienneté en tant que sapeur-pompier, qu'IDE ou qu'ISP va me permettre de déterminer les niveaux d'expérience et me donner une indication sur le rôle de l'expérience « générale » dans la perception du stress, en présumant qu'à un niveau d'expérience élevé, le stress est censé diminuer.

Service actuel

La connaissance du service dans laquelle la personne sondée travaille, me permettra de vérifier si une personne habituée à travailler dans l'urgence, est plus ou moins sujette au stress dans le cadre de ses fonctions d'ISP.

II.1.2 - « Votre formation »

Le but de cette partie est d'évaluer la perception qu'auront les personnes des formations qu'elles ont suivies. Notamment en axant les questions selon les trois composantes de la

¹ <http://ispam.alpaga.net/>

formation telles que définies dans mon devoir « savoir », « savoir-faire », « savoir-être ». Pour chacune des formations évaluées trois questions sont posées :

- La formation vous a-t-elle apporté des connaissances théoriques et pratiques (savoir) ?
- Estimez-vous avoir eu un entraînement qui vous permette d'être opérationnel sur le terrain (savoir-faire) ?
- La formation vous a-t-elle appris à vous comporter face à une situation donnée (savoir-être) ?

Pour chacune de ces questions, hormis la possibilité de ne pas répondre (réponse « ne sais pas »), quatre choix sont possibles : « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord », « pas du tout d'accord », ces quatre possibilités donnent une estimation quantifiable de l'appréciation.

Les formations évaluées sont le CFAPSE, prompt secours infirmier², VLM (application sur site), PISU initiale, PISU continue. À cela s'ajoute une question pour évaluer la facilité de mise en application sur le terrain des protocoles, évaluée à l'aide des quatre mêmes indicateurs que les formations.

II.1.3 - « Vos interventions »

Dans cette partie deux questions permettent d'évaluer l'expérience sur le terrain en quantifiant le nombre d'interventions (en VLI et en VLM) effectuées par la personne sondée.

Une autre question permet d'évaluer la sensation de stress qu'éprouve la personne en intervention, de la même manière que pour les questions sur les formations on a quatre réponses possibles qui nous permettent de quantifier le niveau de stress.

Une dernière question est laissée ouverte afin de permettre à la personne d'indiquer quelles sont les difficultés auxquelles elles sont confrontées lors des interventions

II.1.4 - « Vos propositions »

Il s'agit là d'une question ouverte classique dans laquelle j'indique clairement quel est l'enjeu de ce questionnaire. Cette question induit un fort risque de biais, en effet, on se retrouve dans la situation que je cherchais à éviter ; « Je sais où le questionnaire veut en venir, donc je sais ce qu'il faut répondre. ». Cependant, j'ai essayé de repousser le plus possible cette situation, afin que les personnes interrogées aient déjà répondu à l'intégralité du questionnaire avant de se trouver en face de cette « information dangereuse ». Par ailleurs il était malgré tout important d'obtenir une réponse à cette question, en effet, les

2 Cette formation a été ajoutée au questionnaire après avoir rendu le devoir, elle ne concerne pas 100% des ISP car elle est récente dans le cursus et vient en remplacement du CFAPSE.

questions ouvertes vont me permettre d'affiner mes résultats et elles viendront corroborer mes doutes et/ou indiquer d'autres voies d'investigation qui ont pu m'échapper lors des recherches menées pour mon mémoire.

II.2 - Traitement des données

II.2.1 - Choix de l'outil

Devant la grande quantité d'informations à traiter, 34 questionnaires exploitables comprenant 27 questions, j'ai choisi d'utiliser un outil type de tableur³. Cette méthode, implique certaines contraintes :

- La nécessité de « convertir » certaines données pour en assurer une exploitation plus aisée et donc de « préparer » le jeu de données
- la nécessité de saisir toutes les données.

Par contre les avantages sont indéniables :

- Facilité de calculer des moyennes, des pourcentages, ...
- Facilité de produire des graphiques
- Gain de temps pour les jeux de données importants

II.2.2 - Conversion des données

L'exploitation des données de mon questionnaire peuvent parfois poser quelques problèmes, en effet, pour la plupart elles ne sont pas numériques. Cependant elles sont en général « quantifiables » et/ou « ordonnées », c'est à dire qu'il est possible de les convertir vers des valeurs numériques et que cette conversion, même après des manipulations telles que le calcul de moyenne, est réversible. Si il est possible de convertir, encore faut-il faire un choix judicieux des correspondances pour que la valeur de la variable soit facile à manipuler et à interpréter.

Le variables et leur conversion

âge

J'ai choisi de donner des intervalles pour l'âge [(20-29), (30-39), (40,49), (50,59)], cette variable sera exploitée de manière graphique et ainsi il n'est pas nécessaire de la convertir.

Sexe

Comme signalé plus haut, le sexe n'est pas une variable « pertinente », par ailleurs, comme

3 Pour la manipulation des données, la réalisation des graphiques j'ai utilisé le module « Calc » de la suite logicielle libre et gratuite « OpenOffice.org ». J'ai, de même, utilisé les modules « Impress » et « Writer » pour la présentation de soutenance, le mémoire et ce document.

l'âge, elle sera exploitée graphiquement, il n'est donc pas nécessaire non plus de l'a convertir.

Ancienneté SP, IDE, ISP

La conversion n'est pas souhaitable, non-plus car les calculs ne sont pas possibles, en effet, les valeurs possibles ne représentent pas des intervalles réguliers.

Service actuel

Cette donnée sera interprétée de manière spécifique, les réponses seront analysées une à une afin de définir des « catégories » plus larges pouvant accueillir différentes réponses, j'ai, par exemple, regroupé les réponses « sdis » et « service de santé » au sein d'une même catégorie « sdis ».

Les formations

Pour les formations j'ai trois question par formation et cinq formations à analyser, ce qui représente quinze variables. Le même raisonnement est utilisé pour l'évaluation des protocoles. Pour chacune de ces variables, j'ai cinq valeur possibles « ne sais pas », « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord », « pas du tout d'accord ».

La valeur « ne sais pas » n'apportant aucune précision quantifiable, elle est purement et simplement supprimée : pas de valeur, ainsi elle ne perturbera pas les calculs de moyennes notamment⁴.

Les quatre autres valeurs portent de manière intrinsèque une notion « positive » ou « négative », par ailleurs elles se situent aisément l'une par rapport à l'autre. « tout à fait d'accord » est une appréciation « supérieure » à « plutôt d'accord », de même « plutôt pas d'accord » est une appréciation « opposée » à « plutôt d'accord ». Ainsi j'ai choisi de convertir les données de la manière suivante.

<i>Valeur</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
<i>Conversion numérique</i>	-2	-1	1	2

On note que les valeurs qui contiennent une notion « négative » sont effectivement traduites

Nombre d'intervention VLM et VLI

La conversion n'est pas souhaitable, non-plus car les calculs ne sont pas possibles, en effet, les valeurs possibles ne représentent pas des intervalles réguliers.

4 C'est à dessin qu'il n'y a pas de valeur intermédiaire du type « moyennement d'accord », en effet les réponses intermédiaires sont souvent choisies « par défaut » lorsque l'on ne souhaite pas répondre, ou que l'on a du mal à se positionner, ou que l'on veut « bâcler » la réponse à un questionnaire, et du coup ces réponses peuvent biaiser les résultats.

Stress lors des interventions

De la même manière que pour les formations j'ai établi un tableau de conversion pour les valeurs possibles de cette variable.

<i>Valeur</i>	Fort stressé	Plutôt stressé	Plutôt pas stressé	Pas du tout stressé
<i>Conversion numérique</i>	-2	-1	1	2

Difficultés rencontrées en intervention et propositions d'amélioration

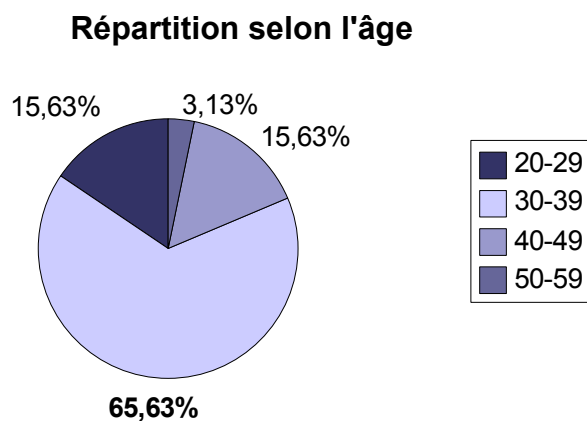
De la même manière que la question concernant le service, les réponses à ces questions sont analysées une à une, afin de les classer dans des catégories plus générales. L'exercice est cependant un peu plus périlleux, car les réponses sont plus difficiles à « ranger » dans des catégories, car elles sont dans une forme plus « littéraires » et donc sujettes à interprétation subjective.

III - RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

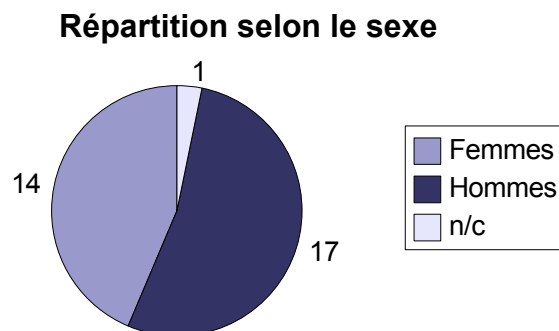
Le panel étudié porte sur 43% de la population totale des ISP formés aux PISU dans les Alpes-Maritimes. BIAIS

III.1 - Le panel

III.1.1 - Âge

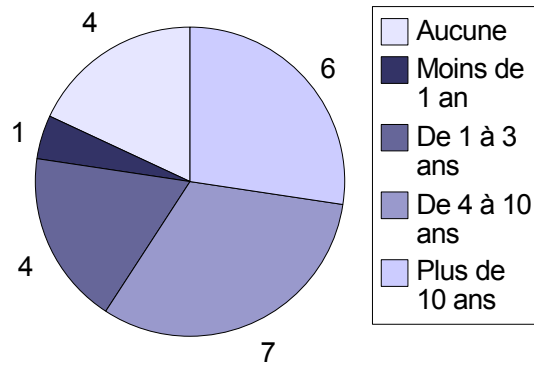


III.1.2 - Sexe

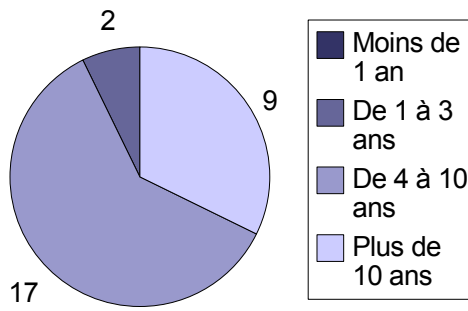


III.1.3 - Ancienneté

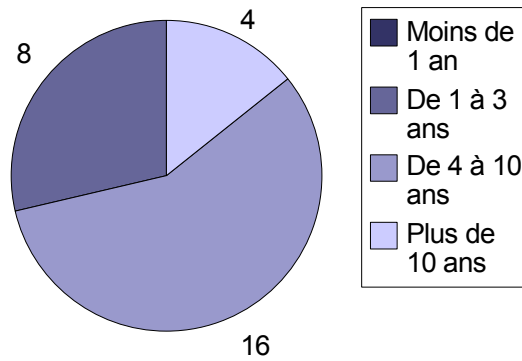
Ancienneté SP



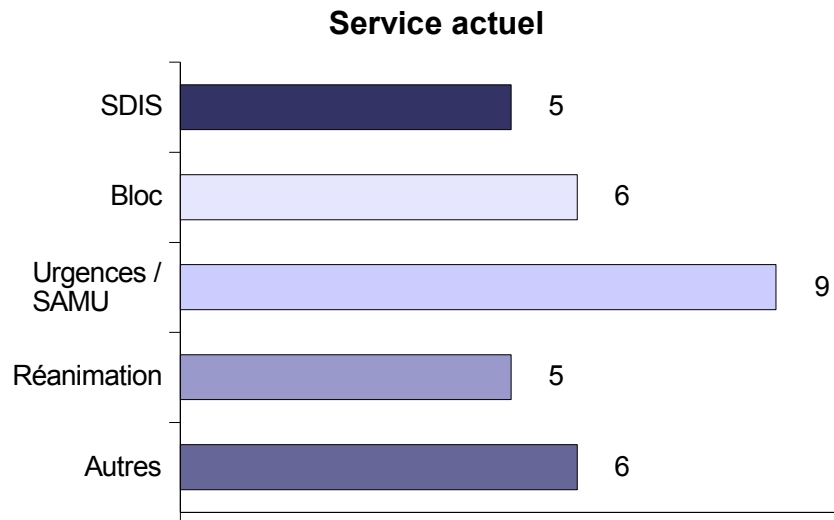
Ancienneté IDE



Ancienneté ISP

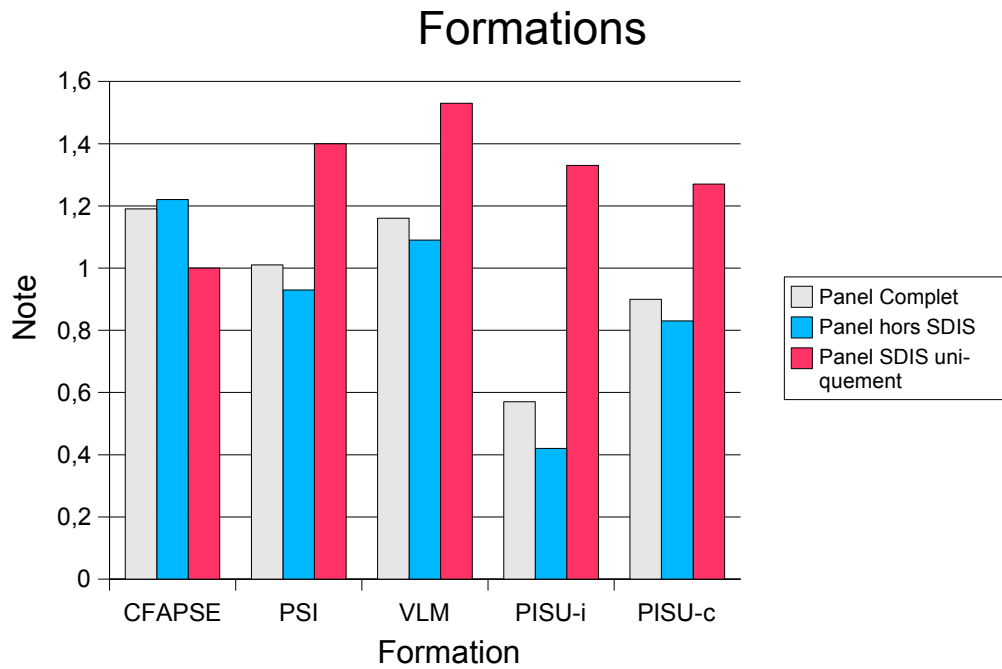


III.1.4 - Service actuel

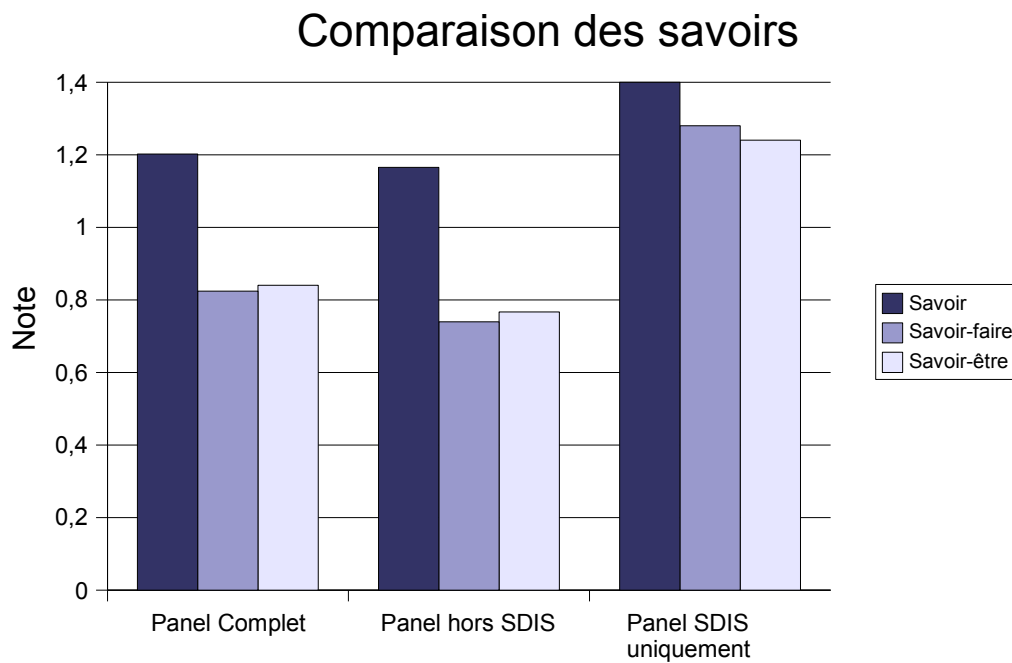


III.2 - Les formations

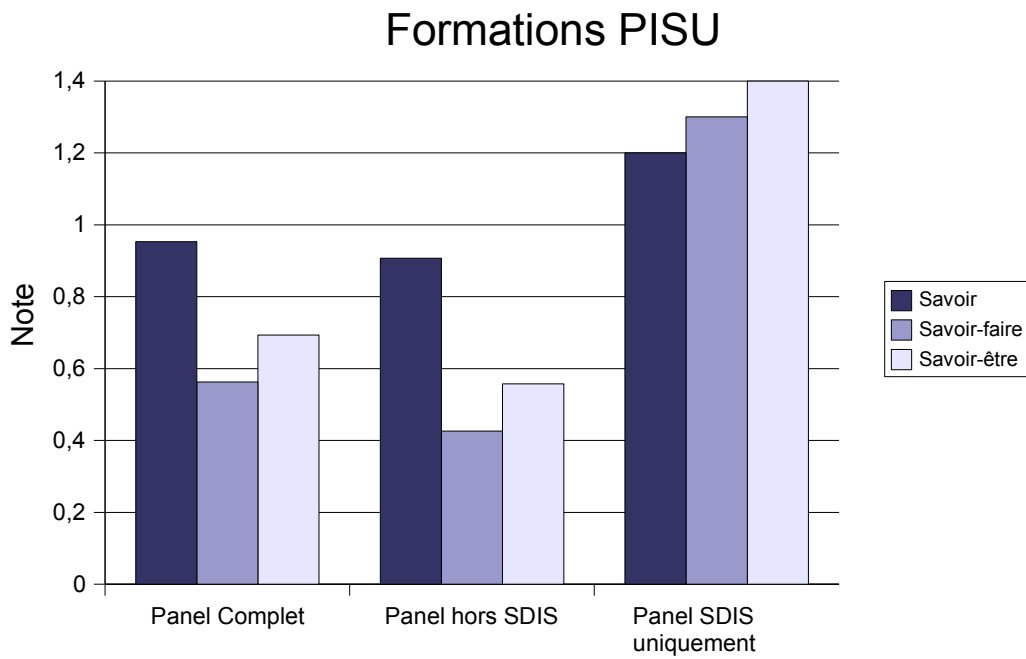
III.2.1 - Appréciation globale



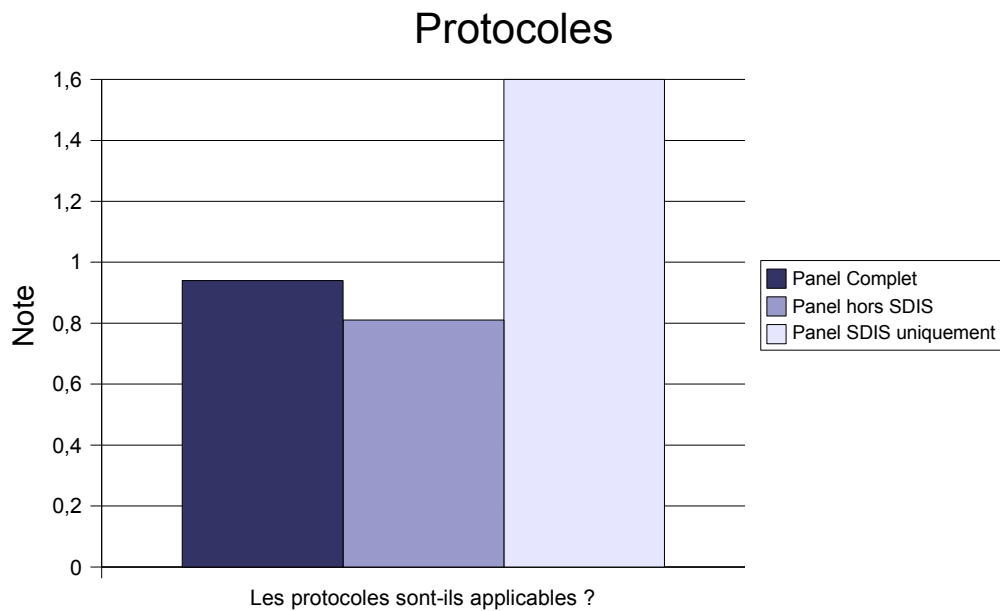
III.2.2 - Comparaison des « savoir »



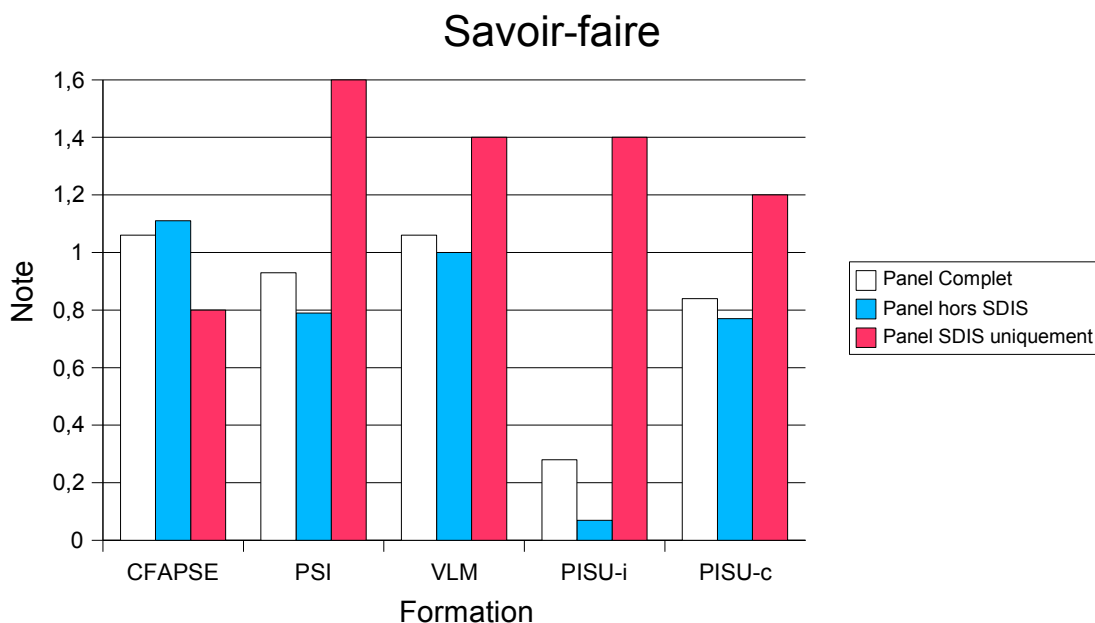
III.2.3 - Comparaison des « savoir PISU »



III.2.4 - Protocoles



III.2.5 - Le savoir-faire



III.2.6 - *Savoir-faire PISU / Stress*

Dans plus de **60 %** des cas on a noté :

- Si à la question : « Estimez-vous avoir eu un entraînement qui vous permette d'être opérationnel sur le terrain (savoir-faire) ? » la réponse est « Plutôt pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord »
- alors à la question : « Lorsque vous êtes en intervention, vous diriez que vous vous sentez ? » la réponse est « Plutôt pas stressé » ou « Pas du tout stressé »

Ou l'inverse

- Si à la question : « Estimez-vous avoir eu un entraînement qui vous permette d'être opérationnel sur le terrain (savoir-faire) ? » la réponse est « Plutôt d'accord » ou « Tout à fait d'accord »
- alors à la question : « Lorsque vous êtes en intervention, vous diriez que vous vous sentez ? » la réponse est « Plutôt stressé » ou « Fort stressé »

Cette corrélation importante entre perception du savoir faire de la formation PISU et niveau de stress indique de manière assez claire que le savoir-faire et le stress sont étroitement liés, qu'une réduction de l'un entraîne fréquemment une augmentation de l'autre et vice-versa.

III.2.7 - *Protocoles adaptés / Stress*

Dans près de **50 %** des cas on a noté :

- Si à la question : « Estimez-vous avoir eu un entraînement qui vous permette d'être opérationnel sur le terrain (savoir-faire) ? » la réponse est « Plutôt pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord »
- alors à la question : « Lorsque vous êtes en intervention, vous diriez que vous vous sentez ? » la réponse est « Plutôt pas stressé » ou « Pas du tout stressé »

Ou l'inverse

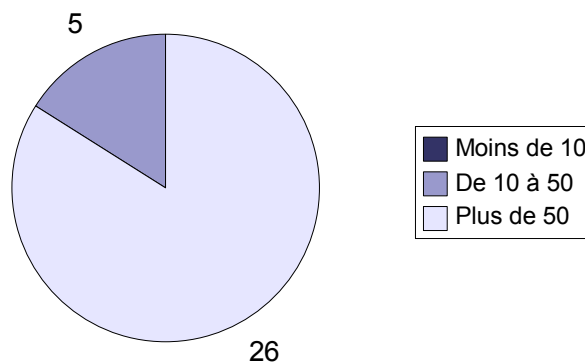
- Si à la question : « Estimez-vous avoir eu un entraînement qui vous permette d'être opérationnel sur le terrain (savoir-faire) ? » la réponse est « Plutôt d'accord » ou « Tout à fait d'accord »
- alors à la question : « Lorsque vous êtes en intervention, vous diriez que vous vous sentez ? » la réponse est « Plutôt stressé » ou « Fort stressé »

Cette corrélation importante entre perception du savoir faire de la formation PISU et niveau de stress indique de manière assez claire que le savoir-faire et le stress sont étroitement liés, qu'une réduction de l'un entraîne fréquemment une augmentation de l'autre et vice-versa.

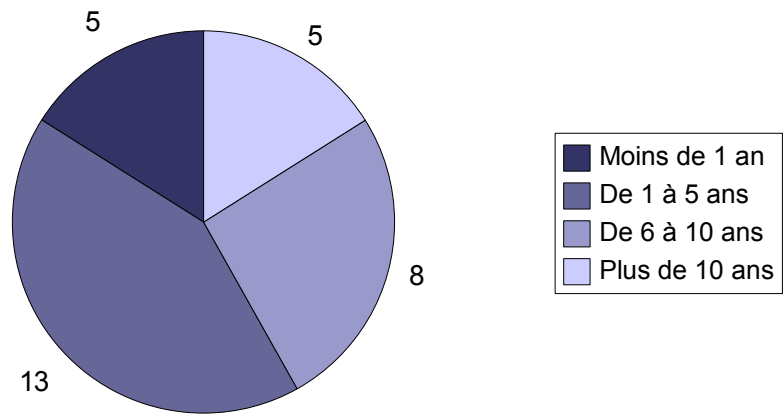
III.3 - Les interventions

III.3.1 - Interventions VLM

Nombre d'interventions VLM

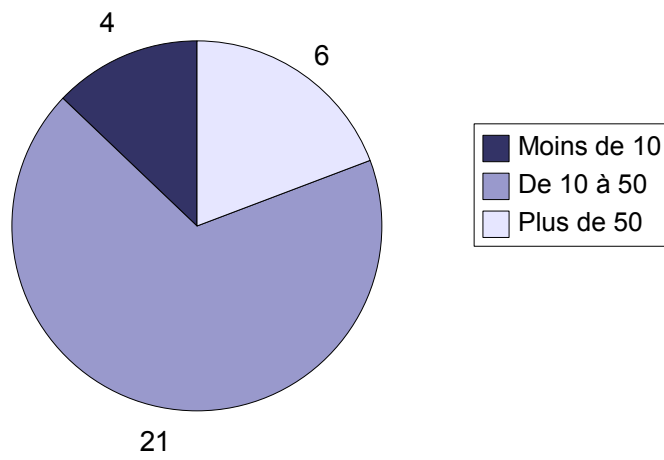


Ancienneté VLM

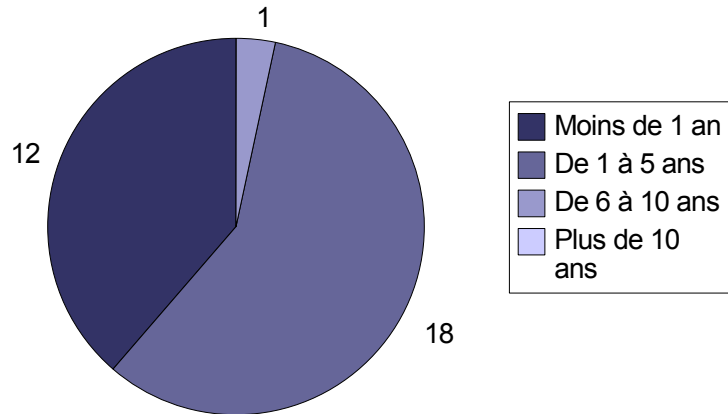


III.3.2 - Interventions VLI

Nombre d'interventions VLI



Ancienneté VLI



III.3.3 - Difficultés rencontrées lors des interventions

- Manque de temps
- Environnement stressant
- Relation avec la famille, le patient
- Relation avec le SAMU
- Relation avec le reste de l'équipe
- Protocoles : pédiatrie / multi-pathologie
- Responsabilité

III.4 - Les propositions

- Cas concrets
- Échanges
- Coaching
- Protocoles pédiatrie
- Autres

IV - CONCLUSION

D'un point de vue purement statistique, le résultat de l'enquête est assez clair pour conclure que plus la formation PISU est considérée positivement, plus le niveau de stress baisse, et vice-versa. De la même manière la majorité des propositions d'amélioration des formations porte sur la pratique de plus de cas concrets et sur un plus grand nombre d'échanges, de retours d'expériences.

Si l'on peut conclure que la formation aux PISU initiale manque visiblement de cas pratiques, il faut noter que les formations PISU continues permettent de « rattraper ce retard ».

Cependant dans la pratique on se rend compte que le stress relevé lors des interventions n'altère en rien la qualité des soins, ni la motivation des ISP ; qui n'échangeraient leur place sous aucun prétexte.

Le stress est inhérent à l'exercice des activités en situation d'urgence, il a une composante incompressible, que nul ne peut parvenir à contrôler, car il s'agit avant tout d'une émotion. Le rôle d'une formation est de permettre à l'individu d'éviter les hésitations quant à la réalisation de son acte et à son comportement vis-à-vis des autres personnes, cet accroissement du savoir-faire mais également du savoir-être vont, ainsi, permettre de limiter les facteurs de stress lors des interventions.

« le plus grand philosophe du monde, sur une planche plus large qu'il ne faut, s'il y a au-dessous un précipice, quoique sa raison le convainque de sa sûreté, son imagination prévaudra. Plusieurs n'en sauraient soutenir la pensée sans pâlir et suer »

(Pascal, Pensées, 82)