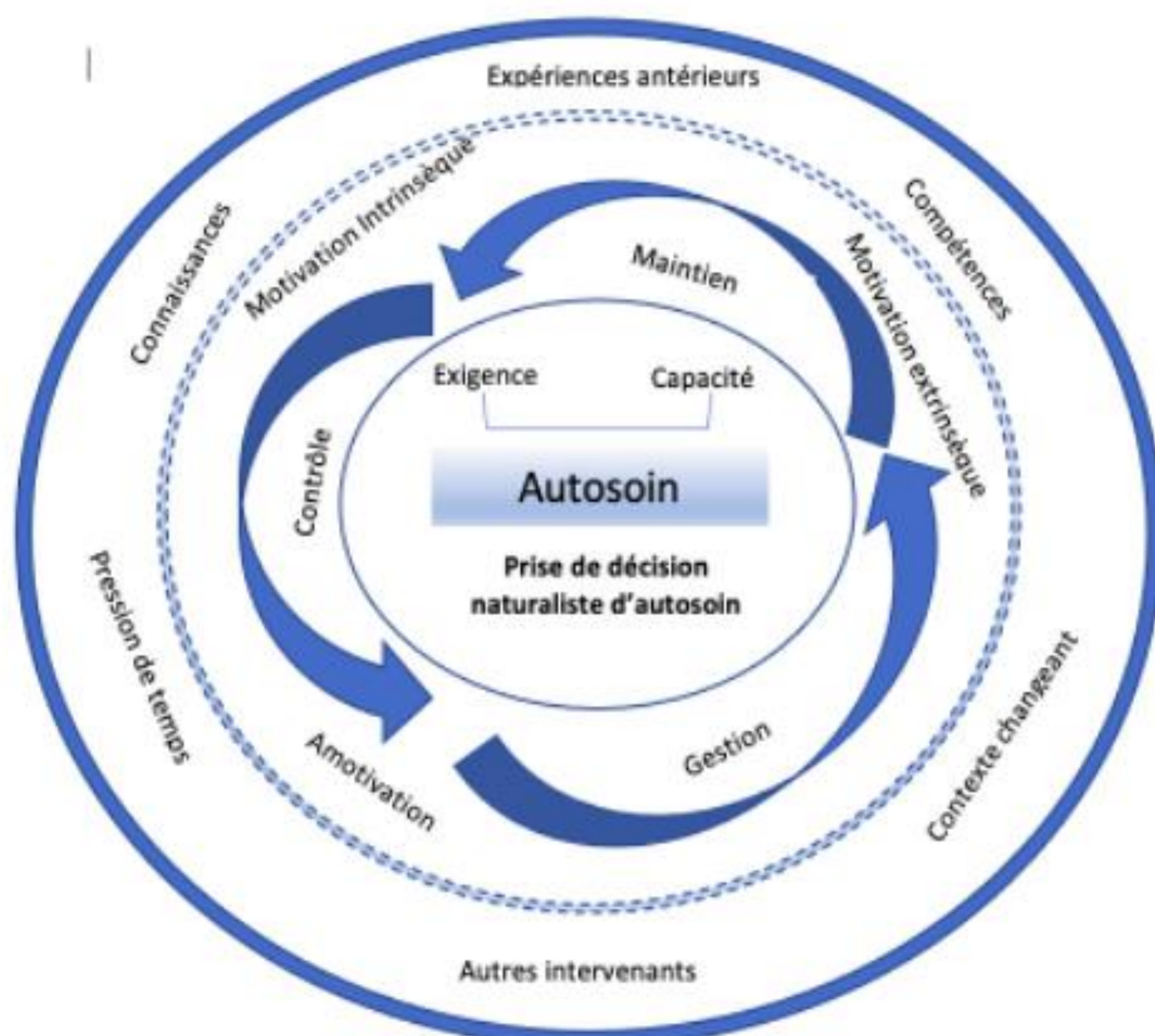


Introduction:

Le diabète de type 1 (DT1) est la forme la plus courante de diabète chez l'enfant et l'adolescent, elle touche plus qu'un million d'enfants dont l'âge est inférieur à 15ans à travers le monde (Fox et al, 2017). En 2017, 7,3 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus (soit environ 2,3 millions de personnes) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète (Statistique Canada, 2018). Plusieurs études ont mentionné la complexité de la gestion du diabète pendant l'adolescence à cause des changements liés à cette période de développement (Hilliard et al, 2019; Helgeson et al, 2017; Mayer-Davis et al., 2017). Cette gestion implique des prises de décision décisives et des tâches complexes exécutées quotidiennement par les jeunes adolescents (Miller, Abbas et Jawad, 2019).

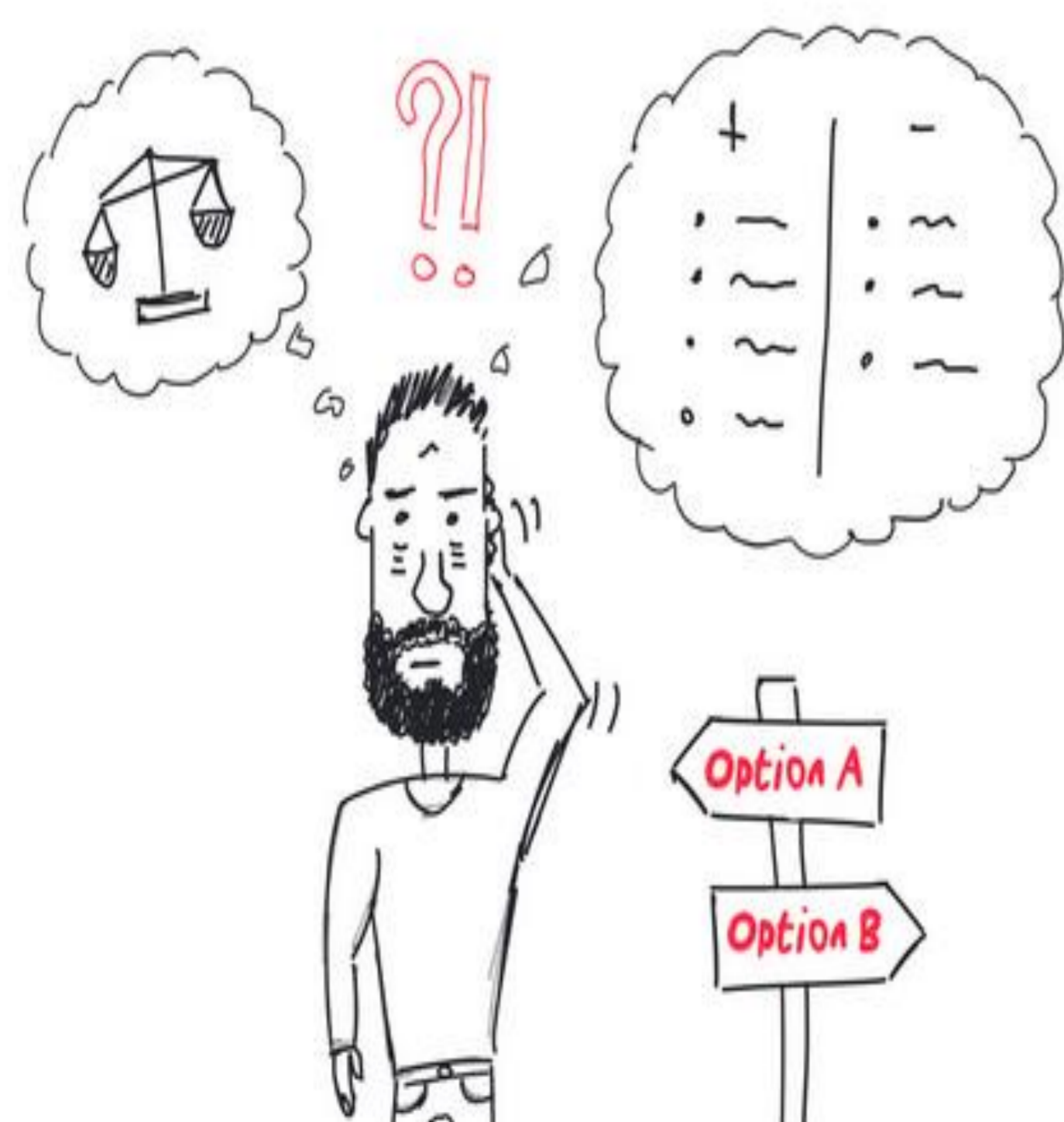
But: Le but de cette étude est de décrire le processus décisionnel d'autosoins chez les adolescents diabétiques de type 1, l'impact de la motivation sur ce processus et d'améliorer les habiletés de prise de décision naturaliste d'autosoins.

Cadre de référence :



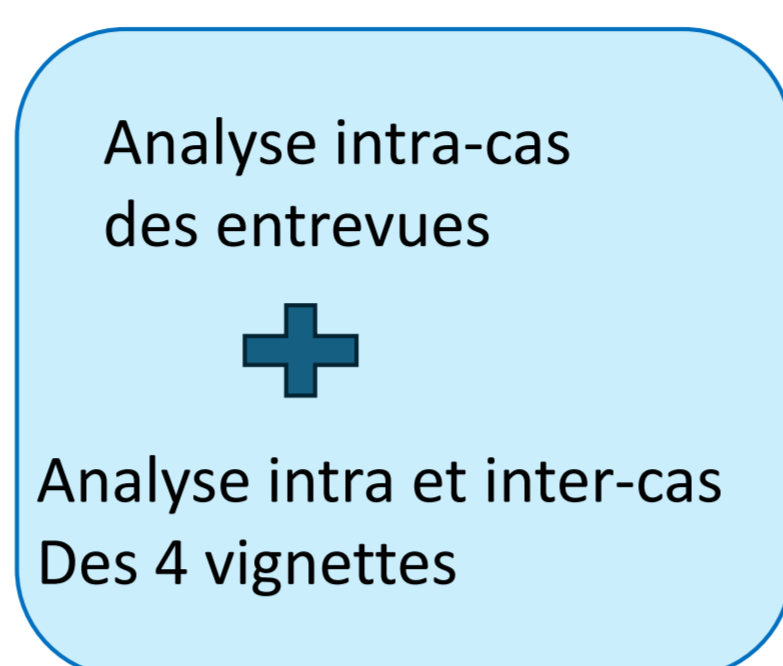
Ce projet est basé sur trois cadres de référence:

- La théorie d'autosoins d'Orem,
- La théorie d'autodétermination de Deci et Ryan (1980) et
- Le modèle de décision fondée sur la reconnaissance (recognition-prime decision RPD) de Gary Klein (1989-1997) »



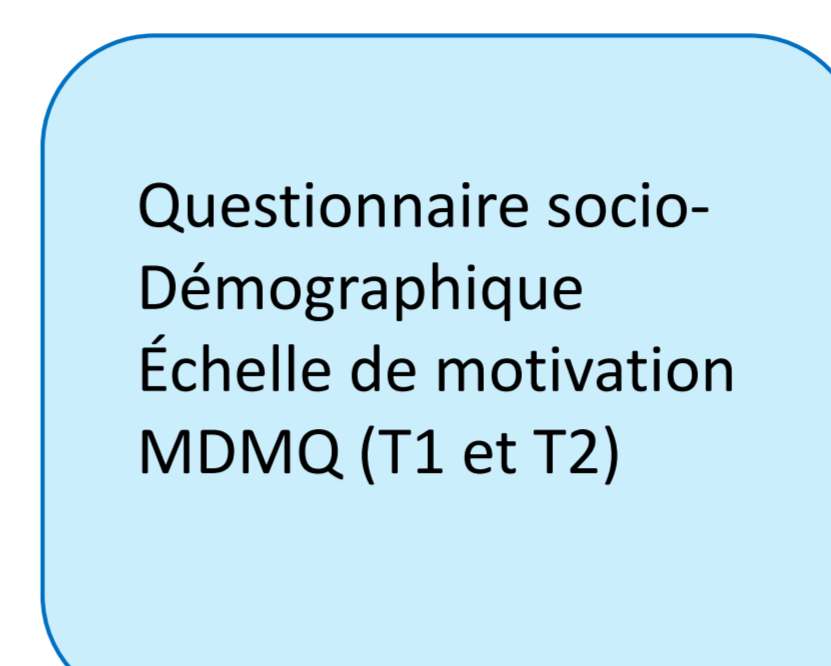
Méthodologie:

Analyse qualitative



Synthèse de l'analyse qualitative

Analyse quantitative



Synthèse de l'analyse quantitative

Synthèse holistique et intégration des résultats

Une approche mixte avec un devis de recherche de type convergent parallèle a été retenue pour répondre au but de la présente étude. L'échelle de prise de décision *Melbourne Decision Making Questionnaire* (MDMQ) de Mann et al. (1997), a été administré en T1 avant l'intervention et en T2 après avoir terminé les quatre vignettes. L'échelle de motivation globale a été administré seulement en temps 1.

L'intervention d'apprentissage a été faite au moyen de 4 vignettes (scénarios hypothétiques) développées en s'inspirant de la littérature, de l'expérience professionnelle de la doctorante dans le service de diabétologie ainsi que des cadres de référence du projet.

4 rencontres virtuelles, individuelles et espacées d'une semaine avec les 7 adolescents pour répondre aux vignettes qui s'accroissent en complexité. Les indices de complexité des vignettes ont été inspirés à partir du modèle de décision basée sur la reconnaissance de Klein (1997).

Au cours de chaque séance d'apprentissage au moyen d'une vignette, des données sur les connaissances et les compétences de prise de décision seront collectés dans un tableau qui mentionne le point faible de l'adolescent et l'intervention de la doctorante.

Ces vignettes visent à soutenir le développement des habiletés de prise de décision chez les adolescents pour pouvoir composer avec des situations liées à leur diabète.

L'analyse des données quantitatives a été faite au moyen du logiciel SPSS, et l'analyse des données qualitative a été faite sous forme d'analyse thématique en suivant les étapes de Braun et Clarke (2006).

Résultats:

La plupart des adolescents se considéraient comme des experts de leur maladie, mais ils étaient également clairs quant à leur besoin de rafraîchir leurs connaissances et d'avoir plus d'informations sur leur diabète. La motivation identifiée est la motivation la plus élevée chez tous les adolescents. En ce qui concerne le style décisionnel, après l'intervention on a remarqué que le taux de vigilance (qui est le style le plus évoqué au T1 et au T2) a augmenté alors que les scores de procrastination et de transfert de responsabilité ont baissé.

Conclusion:

L'intervention avec des scénarios peut améliorer la qualité de prise de décision d'autosoins qui va aider l'adolescent à maintenir une bonne stratégie dans la gestion de sa maladie chronique. Il est nécessaire de mener des recherches longitudinales sur le développement des compétences de décision chez les adolescents diabétiques, sur une période de plusieurs mois ou années, afin de mieux comprendre comment accélérer le processus d'apprentissage. Aussi, il est recommandé d'intégrer l'apprentissage à la prise de décision d'autosoins dans l'éducation des jeunes diabétiques.

Retombés: La démonstration que la prise de décision d'autosoins est une compétence qui peut se développer grâce à des interventions d'apprentissage souligne la nécessité d'avoir des infirmières expertes dans le domaine de prise de décision naturaliste d'autosoins, en plus de leur expertise en matière de connaissance des soins liés au diabète. Sur le plan du système de santé, un tel suivi s'avère intéressant car plus l'adolescent est autonome et est expert dans la gestion de son diabète moins il a besoin des services de santé ce qui va par conséquent diminuer le nombre d'hospitalisations et donc le coût des dépenses en matière des soins de santé publique pour le diabète va diminuer.

Référence:

- Fox, D. A., Islam, N., Sutherland, J., Reimer, K., & Amed, S. (2017). Type 1 diabetes incidence and prevalence trends in a cohort of Canadian children and youth. *Pediatric Diabetes*, 19(3), 501-505.
- Helgeson, V. S., Vaughn, A. K., Seltman, H., Orchard, T., Libman, I., & Becker, D. (2017). Trajectories of glycemic control over adolescence and emerging adulthood: An 11-year longitudinal study of youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 43, 8-18.
- Hilliard, M. E., Eshtehardi, S. S., Minard, C. G., Wheat, S., Gunn, S., Sanders, C., Klenk, R., & Anderson, B. J. (2019). Featured Article: Strengths Based, Clinic-Integrated Nonrandomized Pilot Intervention to Promote Type 1 Diabetes Adherence and Well-Being. *Journal of pediatric psychology*, 44(1), 5-15.
- Klein, G. A. (1989). Recognition-primed decisions. In W. B. Rouse (Ed.), *Advances in man-machine systems research*. Vol. 5, pp. 47-92. Greenwich, CT: JAI Press.
- Mann, L., Burnett, P., Radford, M., & Ford, S. (1997). The Melbourne Decision Making Questionnaire. An instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making*, 10, 1-19.
- Mayer-Davis, E. J., Lawrence, J. M., Dabelea, D., Divers, J., Isom, S., Dolan, L. . . . Wagenknecht, L. (2017). Incidence trends of type 1 and type 2 diabetes among youths, 2002- 2012. *New England Journal of Medicine*, 376, 1419-1429
- Miller, V. A., & Jawad, A. F. (2019). Decision-Making Involvement and Prediction of Adherence in Youth With Type 1 Diabetes: A Cohort Sequential Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(1), 61-71.
- Riegel, B., Dickson, V. V., & Topaz, M. (2013). Qualitative analysis of naturalistic decision making in adults with chronic heart failure. *Nurs Res*, 62(2), 91-98
- Vallerand, R.J., & Thill, E.E. (1993). Introduction au concept de motivation. In R.J. Vallerand & E.E. Thill (Eds.), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 3-39), Laval : Editions études vivantes - Vigot.