

Andréanne Bernier

Doctorat recherche en sciences de la santé*

MEMBRES DU JURY

Présidente

Professeure Abir El-Haouly, Ph. D.
UER en sciences de la santé, UQAT

Directrice de recherche

Professeure Anaïs Lacasse, Ph. D.
UER en sciences de la santé, UQAT

Codirectrice de recherche

Professeure Marie-Ève Poitras, Ph. D.
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Évaluatrices externes

Professeure Patricia Poulin, Ph. D.
Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur
Université d'Ottawa

Professeure Céline Gélinas, inf. Ph. D.,
École des sciences infirmières Ingram
Université McGill

UQAT

SOUTENANCE DE THÈSE DE DOCTORAT

Unité d'enseignement et de recherche en sciences de la santé

Soutenance de thèse Andréanne Bernier

*Doctorat recherche
en sciences de la santé

**Programme offert en extension en vertu
d'une entente avec l'Université de Sherbrooke*

*« La gestion de la douleur chronique en
soins primaires : explorer l'implication
du personnel infirmier en Groupe de
médecine familiale »*

Le jeudi **30 octobre 2025**
à 8 h 30 au local C-200 du campus
de l'UQAT à Rouyn-Noranda

HUMAINE
>>> CRÉATIVE
AUDACIEUSE

Andréanne Bernier

Doctorat recherche en sciences de la santé*

2020 à ce jour

Doctorat recherche en sciences de la santé

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Rouyn-Noranda, Canada

2016-2020

Maîtrise en sciences infirmières, profil Mémoire

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Rouyn-Noranda, Canada

2008-2011

Baccalauréat en sciences infirmières

Université Laval

Québec, Canada

La gestion de la douleur chronique en soins primaires : explorer l'implication du personnel infirmier en Groupe de médecine familiale

La douleur chronique (DC) touche plus d'une personne sur cinq au Canada et représente un fardeau économique estimé à près de 40 milliards de dollars par an. Pourtant, l'intégration du personnel infirmier dans la gestion de la DC en soins primaires demeure limitée. Cette thèse visait à : 1) identifier les activités infirmières prioritaires pour la gestion de la DC selon les perspectives des personnes vivant avec de la DC et du personnel infirmier; 2) explorer les obstacles et leviers à l'implantation de ces activités; 3) proposer des stratégies adaptées pour favoriser leur intégration en soins primaires.

Une étude mixte séquentielle explicative a été menée en collaboration avec deux patientes partenaires. La phase quantitative a utilisé la méthode Delphi en trois rondes auprès de 48 infirmières et 122 personnes vivant avec de la DC, afin de prioriser les activités sur une échelle de Likert à 9 points. La phase qualitative a consisté en quatre groupes de discussion avec 21 infirmières, analysés selon une approche thématique déductive-inductive basée sur le cadre i-PARIHS. L'intégration mixte a été réalisée à l'aide d'un tableau conjoint comparant les résultats quantitatifs et qualitatifs.

Parmi 47 activités identifiées à partir de 1167 suggestions, 41 ont été priorisées, réparties en quatre domaines : évaluation globale (36,6 %), gestion des soins (24,4 %), promotion de la santé (17,1 %) et collaboration interprofessionnelle (22,0 %). L'implantation est influencée par l'intégration de la DC dans le rôle infirmier, les caractéristiques du personnel, les besoins des personnes vivant avec de la DC, et la structure du système de soins primaires.

Deux axes prioritaires émergent : renforcer les compétences infirmières avec des outils et formations adaptés, et mobiliser les acteurs du système pour soutenir l'adoption des activités en DC. Ces stratégies favorisent le rôle infirmier en soins primaires et le plein déploiement de leurs compétences.

