

2018

Les soins infirmiers à l'ère de l'intelligence artificielle

Nursing Care in the Age of Artificial Intelligence

José Côté

jose.cote@umontreal.ca

Follow this and additional works at: <https://snahp-sips.ca/journal>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Côté, José (2018) "Les soins infirmiers à l'ère de l'intelligence artificielle," *Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé*: Vol. 1 : Iss. 2 , Article 1.

DOI: 10.31770/2561-7516.1035

Available at: <https://snahp-sips.ca/journal/vol1/iss2/1>

This Editorial/Éditorial is brought to you for free and open access by Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé. It has been accepted for inclusion in Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé by an authorized editor of Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé.

Credentials

José Côté, inf. PhD

ÉDITORIAL

LES SOINS INFIRMIERS À L'ÈRE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Comment des machines capables de simuler ou d'imiter l'intelligence humaine viendront-elles influencer ou moduler la pratique infirmière? Il ne fait aucun doute que l'utilisation et le traitement de données massives généreront des informations précieuses qui soutiendront l'action et la prise de décision chez les infirmières. Toutefois, l'acte de soigner ou l'art de prendre soin se manifeste dans une relation privilégiée avec une personne et en ce sens fait appel à des qualités humaines telles que l'authenticité, l'empathie et la compréhension qu'un soignant peut éprouver pour assurer le mieux-être de la personne. Comment alors l'intelligence artificielle pourrait-elle contribuer à améliorer ce soin relationnel? Cette préoccupation humaniste du soin demeurera à notre avis un défi qui ne sera pas relevé de sitôt par les avancées de l'intelligence artificielle.

Les articles présentés dans ce deuxième numéro de la revue **Science infirmière et pratiques en santé (SIPS)** ne traitent pas de cet enjeu professionnel, mais ils mettent bien en évidence ces réalités complexes du soin, par exemple, comment créer une relation de confiance avec une personne hospitalisée contre sa volonté à la suite d'un premier épisode psychotique? Comment favoriser la prise de décisions d'un jeune adolescent lors de ses soins oncologiques? Comment mieux évaluer le confort d'un jeune enfant qui a subi des brûlures, et ce, dans le souci d'offrir un soin optimal? Comment intervenir pour mieux prévenir la détresse péritraumatique chez des patients intubés aux soins intensifs?

Ainsi, dans le premier article, Clément et ses collègues ont coconstruit une vision de la relation idéale entre l'infirmière et la personne hospitalisée contre sa volonté en prenant assise sur une approche orientée vers le rétablissement. Leur recherche-action de type investigation appréciative a permis d'identifier des attributs et des interventions de l'infirmière en plus de conditions favorables à une relation idéale pouvant

mener à une plus grande autonomie, et à un sentiment de confiance et de sécurité chez la personne soignée. Le second article présente l'étude de Desrosiers et de ses collègues qui a permis de modéliser le processus décisionnel de l'adolescent en oncologie pédiatrique à partir d'une perspective triadique (adolescent, parent, infirmière). Les résultats révèlent que l'infirmière pivot peut influencer positivement l'intégration de l'adolescent dans le processus décisionnel du consentement aux soins. Afin de mieux intervenir dans le soulagement de la douleur, le troisième article expose les travaux de Tremblay et de ses collègues qui ont élaboré une échelle de mesure conçue spécifiquement pour évaluer le confort d'enfants de moins de cinq ans ayant subi des brûlures. Les résultats préliminaires suggèrent que l'instrument de mesure est valide et fiable. Dans le quatrième article, Gosselin et ses collègues traitent des résultats d'une étude d'acceptabilité et de faisabilité d'une intervention infirmière à multi-composantes incluant une session de musique visant à diminuer la détresse péritraumatique des patients intubés et conscients.

Dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires doivent faire preuve d'un solide leadership pour s'assurer de la présence des conditions optimales afin d'offrir et de prodiguer des soins infirmiers de qualité. Touchette et ses collègues ont réalisé une étude qualitative visant à explorer la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel et d'identifier des moyens pour favoriser son utilisation. La relation au temps apparaît comme centrale, de même que les stratégies relevant d'aspects affectifs et comportementaux. Les résultats relatés dans ce cinquième article permettent de mieux soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation de leur leadership et d'influencer positivement leurs pratiques de gestion dans un contexte de changement organisationnel.

Nous espérons que ce deuxième numéro suscitera votre intérêt et que les recommandations ou les réflexions des auteurs contribueront à éclairer ou à influencer votre pratique auprès de vos clientèles. Il demeure que la dimension humaine du soin relève d'un haut niveau cognitif et

émotif et qu'il ne soit pas certain que l'évolution de l'intelligence artificielle arrive un jour à créer des robots capables de percevoir les besoins complexes des personnes et leurs familles. Toutefois, les infirmières doivent rester à l'affût des avancées de l'intelligence artificielle et saisir les opportunités qu'offre son déploiement dans le domaine de la santé.

José Côté, inf., Ph. D.

Rédactrice en chef

EDITORIAL

NURSING CARE IN THE AGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE

How will machines capable of simulating or imitating human intelligence influence or modulate nursing practice? The processing and analysis of big data will no doubt yield invaluable information that will support nurses in their decision making and actions. However, as nursing or caring is enacted within the context of a privileged relationship with a person, it requires the carer to possess and demonstrate certain human qualities, such as genuineness, empathy and understanding, in order to be able to promote the person's wellness. How, then, might artificial intelligence contribute to improve this relational care? This humanist concern with care will, in our opinion, remain a challenge that the advances in AI will not be able to meet anytime soon.

The articles in this second issue of **Science of Nursing and Health Practices (SNAHP)** do not discuss AI, but they do spotlight the complex reality of certain nursing situations. For example: How do we create a relationship of trust with someone hospitalized involuntarily for first-episode psychosis? How can we better involve young cancer patients in the decisional process regarding their care? How can we better measure the comfort of young burn victims in order to deliver optimal care? How can we intervene to better prevent peritraumatic distress in patients intubated in intensive care?

In the first article, Clément and collaborators co-constructed a model of the ideal relationship between nurses and patients hospitalized against their will, based on a recovery-centred approach. Their action research using an appreciative inquiry approach served to identify nurse attributes, nursing interventions and conditions facilitating an ideal relationship conducive to rendering care recipients more autonomous and instilling in them a greater sense of self-confidence and safety. The second article presents a study by Desrosiers and colleagues aimed at developing a conceptual model of the decisional process in the context of pediatric oncological care from the triadic perspective of adolescent, parent and nurse. Their results show that pivot nurses can have a positive influence on how inclusive the care consent process is of the adolescent patient. In the third article, Tremblay and colleagues report on their efforts to develop a scale to measure the comfort level of burn victims under 5 years of age for the ultimate purpose of better pain relief intervention. Their preliminary results suggest that the instrument is valid and reliable. In the fourth, Gosselin and colleagues share the results of a study to determine the acceptability and feasibility of a multi-component nursing intervention comprising music sessions, intended to diminish peritraumatic distress in conscious, intubated patients.

Facing organizational change, nurse managers must demonstrate solid leadership to ensure that the best possible conditions prevail to offer and deliver quality nursing care. Touchette and colleagues conducted a qualitative study to explore the perspective of nurse managers regarding transformational leadership and to identify how to facilitate its use. The relationship to time appears to be a central factor in the matter, as do strategies pertaining to affective and behavioural dimensions. The results reported in this fifth article should serve to better support nurse managers in exercising their leadership and should have a positive influence on their management practices in the context of organizational change.

We hope that this second issue will grab your interest and that the authors' recommendations and reflections will contribute to inform and

influence your practice with your various client groups. The fact of the matter is that the human dimension of care calls for high-level cognitive and emotional skills. There is no saying whether AI will one day progress to the point of creating robots capable of perceiving the complex needs of individuals and their families. In the meantime, however, nurses would do well to stay abreast of these technological developments in order to seize the opportunities afforded by the deployment of AI in the field of health care.

José Côté, RN, PhD

Editor in Chief