

Barrières et facteurs facilitant l'intégration de résultats probants aux soins infirmiers en contexte québécois : étude exploratoire-descriptive

Johanne Gagnon ^a, Ph.D., Françoise Côté ^a, Ph.D., Marlène Boily ^b inf.,
Clémence Dallaire ^a, Ph.D., Marie-Pierre Gagnon, ^c, Ph.D., Cécile Michaud ^d, Ph.D.,
Marie Hatem ^e, Ph.D. & Sarah-Amélie Mercure ^f, M.Sc.

^a Professeure agrégée, Université Laval

^b Directrice des soins infirmiers, Hôtel-Dieu de Lévis

^c Professeure adjointe, Université Laval

^d Professeure agrégée, Université de Sherbrooke

^e Professeure agrégée, Université de Montréal

^f Professionnelle de recherche, Université Laval

Avec l'essor que connaît la pratique basée sur des résultats probants, un meilleur recours aux connaissances scientifiques constitue un atout dans le renouveau des pratiques infirmières. Toutefois, des barrières perdurent dans ce domaine. Or, malgré le foisonnement d'études sur ce sujet, aucune n'émane du Québec. Le but de la présente étude exploratoire était donc de documenter de tels facteurs auprès d'infirmières québécoises. L'entrevue semi-dirigée et l'observation ont été utilisées dans deux centres hospitaliers (CH). En tout, 22 infirmières, réparties sur trois unités, ont participé à l'étude. L'analyse a été menée avec le logiciel N-Vivo. Premier constat, la majorité des infirmières interrogées ont affirmé que l'intégration de résultats probants à leurs prises de décisions cliniques permettrait d'améliorer leur pratique. Second constat, elles y voyaient des facteurs facilitants, mais aussi des obstacles. En regard des facilitateurs, elles notaient l'importance d'une information concrète avec des résultats observables rapidement. Elles croyaient également qu'une meilleure formation dans ce domaine les aiderait. En termes d'obstacles, elles en ont identifié de trois ordres : personnels (p. ex. manque de compétences et d'intérêt), organisationnels (p. ex. manque de temps et de soutien) et liés à la recherche (p. ex. recherches peu pragmatiques et vulgarisation déficiente). Finalement, l'observation a permis de constater que l'information était souvent éparse sur les unités de soins et l'accès aux ressources difficile. En contrepartie, les deux CH offraient de bonnes ressources bibliothécaires. Il est essentiel d'initier des actions pour renforcer l'intégration de résultats probants à la pratique des infirmières. En ce sens, la connaissance de facteurs facilitants ou nuisibles peut y contribuer.

Mots-clés : Pratique infirmière, résultats probants¹, utilisation de la recherche, barrières, facilitateurs

Bien que le transfert technologique ait marqué une avancée intéressante dans l'application des connaissances dans le domaine de la santé, des lacunes perdurent. Ce procédé implique effectivement une démarche unidirectionnelle qui laisse trop souvent l'utilisateur passif face au chercheur, lequel transfère ses résultats en misant

essentiellement sur la transmission d'habiletés techniques spécifiques (Beaulieu, Proulx, Jobin, Kugler, Gossard, Denis, et al., 2004). Cette constatation est principalement vraie chez les infirmières. En effet, le domaine des soins infirmiers demeure caractérisé par une faible utilisation des résultats probants fournis par

Les auteurs aimeraient remercier les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la Fondation de la recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) et les trois unités de soins participantes (médecine, pédiatrie et néonatalogie) des deux centres hospitaliers, universitaire et affilié universitaire ainsi que les collaborateurs². Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Johanne Gagnon, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, 1050 avenue de la Médecine, local 3455, Québec (Québec), G1V 0A6. Tél. : 418-656-2131 poste 12728, Courrier électronique : Johanne.gagnon@fsi.ulaval.ca

la littérature spécialisée. Plutôt, on note que les infirmières basent principalement leurs décisions sur l'expérience clinique (Ciliska, Pinelli, DiCenso, & Cullum, 2001; Estabrooks, Floyd, Scott-Findlay, O'Leary, & Gushta, 2003; Goulet, Ward, Lévy, & Collin, 2006; Kitson, 2004, 2008; Spenceley, O'Leary, Chizawsky, Ross, & Estabrooks, 2008), la leur et celle de leurs collègues. Pourtant, avec l'actuel essor que connaît le mouvement de la pratique basée sur des résultats probants (*evidence-based practice*), un meilleur recours aux connaissances issues de la recherche pourrait constituer un atout dans le renouveau des pratiques infirmières.

Diverses tentatives visant à comprendre le décalage entre ce courant de pensée et sa traduction concrète dans la pratique professionnelle ont permis d'identifier plusieurs barrières à l'intégration de résultats probants de recherche (Brown, Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009; Bryar, Closs, Baum, Cooke, Griffiths, Hostick, et al., 2003; Carlson & Plonczynski, 2008; Closs & Bryar, 2001; Funk, Tornquist, & Champagne, 1995; Halabi-Nassif & Hatem, 2008; Hutchinson & Johnston, 2004, 2006; Oranta, Routasalo, & Hupli, 2002; Sitzia, 2002; Thompson, Chau, & Lopez, 2008). Elles sont de quatre types : (a) liées aux caractéristiques personnelles des infirmières, telles les valeurs et croyances basées sur des années d'expérience et la force de l'habitude, le manque de motivation, de confiance et d'autonomie en regard de la recherche, le manque de formation et de compétences dans la compréhension des résultats de recherche, le manque de volonté de se mettre à jour et le peu de temps à y accorder, puis la compréhension de la langue anglaise écrite pour des non-anglophones; (b) liées à l'organisation, telles la structure et la culture institutionnelle peu encline à l'introduction d'innovations, le manque de soutien administratif et des autres professionnels, le peu de temps accordé à la lecture et à la compréhension des recherches, et le manque d'autorité et de ressources pour implanter des changements; (c) liées aux caractéristiques et à la nature des recherches, telles les recherches parfois peu pragmatiques et les conclusions parfois peu déterminantes et même contradictoires, les lacunes dans la formation initiale des infirmières, puis les cultures et visions différentes entre chercheurs et cliniciennes; (d) liées à la communication ou à la diffusion des recherches, telles la présentation statistique et les répercussions dans la pratique peu évidentes, l'accessibilité des recherches difficile en raison du temps de publication et des coûts associés à l'accès, la faible diffusion des recherches pertinentes et, finalement, la vulgarisation déficitaire des résultats. À cet effet, Fink, Thompson et Bonnes (2005) rapportent que le

manque de soutien et de *mentorship* relatif à la dissémination de résultats de recherche dans la pratique est l'une des plus importantes barrières à l'utilisation de la recherche par les infirmières. D'autres études sur les facteurs influençant la dissémination des preuves dans la pratique infirmière arrivent au même constat (Grimshaw, Thomas, MacLennan, Fraser, Ramsey, Vale, et al., 2004; Melnyk, Ellen, & Fineout-Overholt, 2004; Rycroft-Malone, Harvey, Seers, Kitson, McCormack, & Titchen, 2004).

Par ailleurs, l'évolution constante et rapide des savoirs, le vaste volume d'informations qu'ils génèrent et la complexification des soins sont des barrières à l'actualisation des connaissances chez les infirmières (DiCenso, Cullum, & Ciliska, 1998; French, 2002; Goulet, Lampron, Morin, & Héon, 2004). Bien plus, l'usage adéquat d'un tel ensemble passe par l'accès aux travaux de recherche publiés, l'habileté à repérer puis à traiter l'information (Bertulis, 2008; Closs & Cheater, 1999). Finalement, même les infirmières ayant acquis de telles habiletés rencontrent des difficultés pour appliquer ces compétences dans leur pratique, notamment en raison de leur charge et horaire de travail (Estabrooks et al., 2003; Estabrooks, 1998, 2009).

Parmi les stratégies mises de l'avant pour accroître l'utilisation des connaissances lors du processus de décision, les modèles interactifs et la création de lieux de rencontre ou de réseaux de relation entre chercheurs et utilisateurs sont considérés comme les moyens les plus prometteurs pour faciliter l'échange et l'intégration des connaissances scientifiques lors des processus de décisions (Ducharme, 2007; Kitson, 2009; Trottier & Champagne, 2006).

Ainsi, malgré une littérature en croissance dans le domaine de l'utilisation des connaissances issues de la recherche dans la pratique infirmière, aucune n'émane du Québec. La présente recherche de type exploratoire-descriptif a pour but de mieux comprendre l'adoption de pratiques informées par des résultats probants afin de mettre en place des interventions³. Pour ce faire, les objectifs poursuivis sont : 1) connaître les perceptions des infirmières par rapport à l'évolution de leur pratique au cours des années, leurs stratégies de prises de décisions et leurs besoins de formation puis, 2) discuter de l'intégration de résultats de recherche dans la pratique professionnelle et finalement, 3) vérifier si les barrières et les facteurs facilitant cette intégration, déjà identifiés dans la littérature s'appliquent également à des infirmières québécoises.

Méthode

Participant·es

Vingt-huit infirmières de deux centres hospitaliers (CH) québécois, l'un universitaire (CHU) et l'autre affilié universitaire (CHAU), ont été approchées et 22 ont accepté de participer aux entrevues. Les infirmières ont été sélectionnées à partir d'un échantillon par choix raisonné, c'est-à-dire sur une base volontaire, selon le jugement du chercheur et de manière à répondre aux besoins de la recherche. Elles pouvaient posséder un diplôme d'études collégiales en techniques infirmières, un baccalauréat ou une maîtrise en sciences infirmières.

Instruments de collecte

Entrevues. Un canevas d'entrevue semi-structurée, élaboré à partir des écrits recensés, a été pré-testé auprès de trois infirmières répondant aux mêmes critères de sélection que les participant·es. Les répondantes étaient appelées à se prononcer sur (a) l'évolution de la pratique infirmière, (b) leurs stratégies de prises de décisions cliniques, (c) leur utilisation de résultats de recherche à la pratique comme moyen de l'améliorer, (d) leurs besoins de formation pour initier une telle pratique et finalement, (e) les barrières qu'elles percevaient ainsi que les facteurs facilitant l'intégration des résultats de recherche à la pratique infirmière.

Observation. Une grille d'observation, développée et validée par les chercheuses, a permis (a) de décrire le contexte des trois unités de soins concernées et (b) d'identifier des facteurs facilitant et contraignant l'intégration de résultats probants à la pratique infirmière. L'observation a été complétée par des notes de terrain.

L'analyse qualitative des données a été réalisée avec le logiciel N-Vivo et le cadre d'analyse proposé par Huberman et Miles (1991). Celle-ci a également été effectuée à partir du cadre de référence proposé qui visait à orienter, au moment de l'analyse, le regroupement des barrières et facteurs facilitants mentionnés par les participant·es selon les quatre catégories retrouvées dans la documentation scientifique soit les facteurs liés aux caractéristiques personnelles des infirmières, à l'organisation, aux caractéristiques et à la nature des recherches et à leur diffusion. Toutefois, étant donné le peu de données distinguant les facteurs liés aux caractéristiques et à la nature des recherches de ceux liés à la diffusion des recherches, nous avons regroupé ces deux catégories ensemble. Ces facteurs contraignant ou facilitant l'intégration de résultats probants à la pratique infirmière pouvaient

donc être liés à la personne, l'organisation et la recherche (sa nature, ses caractéristiques et sa diffusion). Cette recherche a été approuvée par les Comités d'éthique de la recherche des deux CH concernés.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Les 22 infirmières qui ont accepté de participer à l'étude travaillaient dans trois unités de soins : médecine (n=6), pédiatrie (n=7) et néonatalogie (n=9). On note au Tableau 1 que l'âge moyen des répondantes est de 43 ans et que celles-ci ont en moyenne 16 années d'expérience allant de moins d'un an à 32 ans. Trois ont réussi des études de second cycle, sept de premier cycle et douze étaient détentrices d'un diplôme d'études collégiales. Neuf infirmières travaillaient de jour, huit de soir et cinq de nuit.

Tableau 1
Portrait des répondantes

Caractéristiques	
Âge moyen	43 ans
Genre	
♀	21
♂	1
Moyenne d'années d'expérience (étendue)	16 ans (<1 an à 32 ans)
Niveau de scolarité	
M.Sc.	3
B.Sc.	7
DEC	12
Quart de travail	
jour	9
soir	8
nuit	5

Entrevues semi-structurées

L'analyse des entrevues a été réalisée selon les cinq thématiques traitées dans le guide et répondant aux objectifs de l'étude. Ces thématiques sont : 1) les perceptions des infirmières par rapport à l'évolution de leur pratique au cours des années, 2) leurs stratégies de prises

de décisions, 3) leur intégration de résultats de recherche dans la pratique, 4) leurs besoins de formation, 5) les barrières et les facteurs facilitant l'intégration des résultats de recherche à la pratique professionnelle.

Évolution de la pratique Les infirmières interrogées, peu importe leur niveau de scolarité, ont affirmé que leur pratique s'était modifiée au cours des années. Elles attribuaient principalement ces modifications aux changements dans l'organisation du réseau de la santé (p. ex. charge de travail plus importante, pénurie de personnel, augmentation de leurs responsabilités, diminution du temps disponible pour les patients, changements dans les relations et l'organisation du travail). Certaines ont souligné également le développement de la technologie comme cause de ces changements (p. ex. présence et utilisation de nouveaux appareils, pratique de nouvelles techniques de soins et informatisation croissante). À cet effet, l'une d'entre elles a dit : « Avant, on avait beaucoup de techniques, maintenant ce n'est que des pompes, et des pompes... L'arrivée des ordinateurs, ça modifié beaucoup de choses, ça change tellement vite. Je suis tout le temps à l'ordinateur... Il me semble qu'on avait plus de temps de voir les patients. Là, on a plus de paperasse » (HM-05)⁴.

Sept répondantes, toutes ayant complété une scolarité universitaire, ont mentionné également que leur pratique s'était modifiée grâce à l'application de nouvelles connaissances liées à la recherche. Pour huit autres, c'est l'expérience pratique sur le terrain qui était le principal facteur d'acquisition de nouvelles connaissances.

Stratégies de prises de décisions cliniques. Quel que soit le problème ou son processus de résolution, la majorité des répondantes (n=16) ont dit d'abord se référer à un tiers. Parmi ceux-ci, et par ordre décroissant d'occurrence, elles ont mentionné les infirmières expérimentées, l'assistante infirmière-chef (AIC) et l'infirmière cadre-conseil ou l'infirmière clinicienne spécialisée⁵, puis les autres collègues de travail et les médecins. Certaines répondantes ont ajouté que les infirmières, cadre-conseil, clinicienne spécialisée et monitrice, bien qu'étant des personnes-ressources estimables, étaient parfois difficilement accessibles de par leur lieu physique ou leur horaire de travail (disponibilité entre 8h00 et 16h00). Également, 13 répondantes ont dit consulter des écrits (cahiers, livres, manuels) ou Intranet, alors que cinq d'entre elles effectueraient des recherches sur Internet en dehors des heures de travail, en privilégiant le moteur de recherche Google par mots-clés.

Au regard de leur formation, les infirmières formées au collégial seraient plus enclines à se référer à des collègues ou à des cadres infirmiers,

alors que celles ayant une formation universitaire feraient davantage appel à la littérature. Une infirmière formée au collège a dit : « La bachelière a une meilleure technique de recherche, elle va lire les articles. Je m'amuse moins là-dedans. Je lâche facilement soit que je ne comprends pas ou que je ne suis pas capable de faire les liens. J'ai pas eu cette base-là » (HM-07). L'utilisation des bases de données et des services de la bibliothèque n'a pas été mentionnée comme stratégie de prises de décisions.

Intégration de résultats de recherche dans la pratique. Dix-neuf des 22 répondantes ont dit trouver pertinente l'utilisation de résultats de recherche dans la pratique infirmière comme moyen de l'améliorer. Quatre répondantes voyaient même cette intégration comme nécessaire. Selon ces dernières, si l'information était facilement utilisable, que son application était concrète et donnait des résultats immédiats, les infirmières des unités de soins s'y intéresseraient. Pour les trois autres répondantes, les résultats de recherche appliqués à la pratique seraient synonymes de contraintes et d'alourdissement de la charge de travail. Par exemple, l'une d'entre elles a dit : « J'ai de la misère avec ça... je demeure très sceptique là-dessus. Je ne gobe pas ça nécessairement en me disant que c'est la vérité infuse. Ça nous donne plus d'ouvrage, des feuilles pis des feuilles » (HP-08).

Besoins de formation. Une majorité d'infirmières ont émis le souhait d'être mieux formées sur la compréhension de la recherche scientifique et la lecture en anglais. En ce sens, elles ont souligné leur besoin de développer leur capacité d'analyse critique. Qui plus est, cette formation devrait leur permettre d'appliquer concrètement la recherche dans leur pratique. En ce sens, elles ont demandé à être formées sur des problématiques rencontrées quotidiennement. Pour ce faire, elles désiraient notamment acquérir une meilleure connaissance des bases de données. Il est à noter que dix des 22 infirmières ne connaissaient pas les bases de données ou en ignoraient le fonctionnement.

Barrières et facteurs facilitant l'intégration des résultats probants. Les éléments identifiés, par l'ensemble des répondantes, qui nuisaient ou qui facilitaient l'intégration des résultats de recherche dans la pratique étaient similaires, peu importe leurs caractéristiques en termes d'âge ou de scolarité. Le cadre d'analyse a permis de les regrouper en trois grandes catégories soit les barrières et facteurs facilitants liés à la personne, l'organisation et la recherche (sa nature, ses caractéristiques et sa diffusion). Le Tableau 2 compare les barrières répertoriées dans la littérature avec celles identifiées par les répondantes.

Tableau 2
Barrières à l'intégration de la recherche dans la pratique

Types de barrières	Dans la littérature	Dans la présente étude
Liées aux caractéristiques personnelles de l'infirmière	Manque de volonté de se mettre à jour et le peu de temps à y accorder	
	Manque de motivation, de confiance et d'autonomie	Manque d'intérêt
	Manque de formation et de compétences	Manque relié à la formation de base
	Valeurs et croyances	Priorisation du patient (soins directs)
	Force de l'habitude	Résistance au changement ou force de l'habitude
Liées à l'organisation	Anglais	Anglais et manque d'habiletés avec l'environnement informatique
	Structure et culture institutionnelle	Accès physique difficile au poste de travail et à Internet Respect de la structure hiérarchique organisationnelle et médicale qui limite l'autonomie de l'infirmière et l'utilisation de la recherche
	Manque de soutien administratif	Absence de volonté de libérer du temps
	Manque de soutien des autres professionnels	Absence de soutien des autres professionnels et de suivi des recherches
	Peu de temps accordé	Manque de temps et emploi de temps saturé
Liées à la recherche (sa nature et sa diffusion)	Manque d'autorité et de ressources	Manque de documentation, peu actualisée et peu diversifiée Manque de divulgation d'information Compressions budgétaires
	Recherches peu pragmatiques et conclusions peu déterminantes	Manque de liens entre la recherche et la pratique
	Lacunes dans la formation de base	Processus de recherche et de recherche documentaire difficile
	Présentation statistique des recherches	Besoins de preuves de la pertinence et de la validité de l'application
	Cultures et visions différentes entre chercheurs et cliniciens	
	Accessibilité difficile (temps de publication et coûts associés à l'accès)	
	Faible diffusion des recherches pertinentes	Manque de diffusion
Vulgarisation déficitaire	Manque de vulgarisation	

Barrières et facilitateurs personnels. La résistance au changement semblait être un élément présent chez neuf répondantes. À ce titre, les infirmières d'expérience se montraient réticentes à changer leur pratique ou leurs habitudes de travail. Ainsi, l'une d'entre elles a dit : « Il y a beaucoup d'habitudes qui se sont installées avec les années et changer la manière de soigner, c'est lourd » (HP-08). Également, les infirmières avec une formation collégiale semblaient moins intéressées par la recherche, alors que les plus jeunes y étaient plus sensibilisées. Finalement, certaines infirmières considéraient la recherche comme du « pelletage de nuages ». Néanmoins, le fait de susciter l'intérêt pour la recherche chez elles serait vu comme un facteur facilitant. Selon huit répondantes, il serait intéressant de créer un effet d'entraînement, afin de stimuler un intérêt pour la recherche chez une majorité.

Cinq répondantes ont mentionné que l'anglais et un manque d'habiletés avec l'environnement informatique étaient des handicaps. La méconnaissance et l'utilisation de celles-ci étaient, par le fait même, vues comme des barrières majeures à l'intégration des résultats de recherche dans leur pratique. Six autres répondantes ont fait état d'une insuffisance dans leurs capacités personnelles, incluant un manque relié à leur formation de base en matière de recherche. D'ailleurs, neuf infirmières ont parlé de développer ou d'améliorer leurs connaissances, par le biais de formations, comme facteur facilitant.

En somme, toutes les infirmières étaient d'accord pour dire que trois pré-requis étaient importants pour faciliter leur apprentissage personnel soit : pouvoir lire les articles en anglais, prendre le temps nécessaire et avoir acquis les connaissances suffisantes du processus de recherche lors de leur formation initiale. Il est cependant à noter que, sur l'ensemble des répondantes, sept ont dit préférer prioriser le patient plutôt que la recherche durant leur quart de travail. Par exemple, une infirmière a dit : « Je m'en irais pas faire de la recherche, même si c'était plaisant. Ça va être les patients avant. Je suis au chevet donc..., je priorise le patient » (HM-02).

Barrières et facilitateurs organisationnels. La première barrière organisationnelle dénoncée était, sans contredit, le manque de temps, relevant principalement d'une pénurie de personnel et d'une surcharge de travail pour 16 répondantes. De fait, l'utilisation des résultats de recherche dans la pratique se verrait freiner par l'alourdissement croissant de la tâche. L'analyse a démontré aussi un emploi du temps saturé, alliant un nombre croissant de patients par infirmière et une complexification des tâches, associé à la lourdeur administrative. Plusieurs ont rappelé la part de

temps parfois impossible à évaluer résultant des soins demandés par les patients en lien avec leur état de santé variable (c.-à-d. stable, amélioration, aggravation). L'une d'entre elles a expliqué ce point en disant : « Le temps on n'en gagne pas... tout le monde nous dit qu'on va finir par gagner du temps, mais ce n'est pas vrai, on en perd habituellement avec les nouvelles choses » (HM-07).

En corollaire à cette première barrière organisationnelle, la seconde serait l'absence de volonté de « libérer » du temps pour faire de la recherche. Ainsi, plusieurs infirmières ont souligné qu'elles aimeraient disposer d'une ou de plusieurs journées par an pour se mettre à jour ou faire de la recherche. Une troisième barrière a relaté un problème persistant d'accès physique et de divulgation d'informations au sein des unités de soins. Aussi certaines infirmières ont parlé d'une absence de soutien des autres professionnels et de suivi de la recherche à laquelle elles avaient déjà participé.

Le manque de documentation en général, et récente en particulier, était aussi vu comme l'un des freins dans la recherche d'informations. C'est ainsi que sept répondantes souhaiteraient avoir des sources d'informations actualisées et diversifiées incluant une mise à jour des cahiers et des protocoles, de la documentation et de l'affichage moins obsolète ainsi que des volumes de référence récents. Le manque d'accès à Internet sur les unités était une autre des barrières majeures mentionnées par les répondantes. Si certaines infirmières y ont accès, celui-ci était conditionnel au poste occupé sur l'unité (infirmières cadre-conseil, clinicienne spécialisée et monitrice ou infirmière-chef), et non à la nature des besoins en matière d'informations. Internet était aussi repéré comme un moyen probant d'accès physique à l'information facilitant l'intégration de la recherche à leur pratique.

Finalement pour plusieurs, le respect de la structure organisationnelle de l'hôpital viendrait limiter l'autonomie de l'infirmière en regard de l'utilisation des résultats de recherche dans la pratique quotidienne. Les infirmières ont dit devoir respecter, entre autres, la hiérarchie médicale. De plus, les décisions liées à la recherche devaient être prises par les instances décisionnelles de l'hôpital. À ce propos l'une des répondantes a mentionné : « Je ne peux pas prendre telle ou telle décision, même si dans toutes les lectures que j'ai faites, on dit telle chose... je ne peux pas changer rien, même si je sais que cela est le mieux. Je n'ai pas ce pouvoir là... » (HP-08).

Dix répondantes croyaient que le fait de travailler dans un centre hospitalier universitaire (CHU) ou affilié universitaire (CHAU) était un facteur facilitant l'intégration des résultats de

recherche à la pratique infirmière. Ces dernières considéraient qu'il y avait plus de recherches et plus de contacts avec le milieu universitaire dans un CHU ou CHAU et que cela pouvait constituer une source d'inspiration pour le personnel infirmier. Finalement, les compressions budgétaires pourraient aussi limiter la mise en application des résultats de certaines recherches.

Barrières et facilitateurs liés à la recherche (sa nature, ses caractéristiques et sa diffusion).

La majorité des infirmières ont perçu comme difficile le processus de recherche documentaire ainsi que la lecture d'articles scientifiques. En effet, elles ont considéré ce processus comme long, lourd, lent, laborieux, abstrait et exigeant beaucoup de temps. L'une d'elles l'a imaginé ainsi : « C'est plus facile d'ouvrir des livres pis d'avoir la réponse tout de suite sans avoir à se creuser la tête » (CC-07). Toutefois, certaines ont mentionné que ce processus était variable et dépendait des habiletés de la personne effectuant la recherche et du soutien accordé par l'organisation. Certaines ont estimé impossible le recours systématique à la recension d'écrits pour prendre des décisions, eu égard au besoin souvent ressenti d'une « réponse éclair », notamment en raison d'un manque de lien perçu entre la recherche et la pratique. Une minorité a souligné même que la recherche servait à corriger « des erreurs » de pratique ou à imposer des mesures sans les discuter.

Pour 14 répondantes, le fait d'avoir des preuves de la pertinence et de la validité de l'application de la recherche dans la pratique concrète pourrait en faciliter l'intégration. En ce sens, la diffusion de l'information et sa vulgarisation semblaient essentielles à son implantation dans le milieu infirmier. Ainsi, une majorité a dit souhaiter une diffusion et une vulgarisation des résultats de recherche pour les rendre plus accessibles. Elles ont ajouté qu'une présentation simple, claire et concise des résultats de recherche pourrait faciliter leur compréhension et leur intégration dans la pratique des infirmières. Quatorze infirmières ont souligné pareillement la transmission des informations comme facteur facilitant, et ce, en vue de rendre les données liées à la recherche disponibles pour les infirmières. Par exemple, une répondante a dit : « À partir du moment où je sais que je peux aller à tel endroit pour trouver de l'information, c'est plus une barrière..., c'est d'être informée » (HP-14).

Le recours à des personnes ressources serait également un facteur facilitant selon plusieurs répondantes. Il pouvait s'agir de la bibliothécaire, de l'infirmière cadre conseil ou l'infirmière clinicienne spécialisée ou encore de l'assistante infirmière chef (AIC). La bibliothécaire serait une personne-ressource appréciable pour trouver les articles scientifiques demandés, mais pourrait en

outre, avec une formation adéquate, faire le travail de présélection d'articles relativement aux questionnements en lien avec leur pratique. Enfin, onze répondantes ont référé au rôle de l'infirmière cadre-conseil ou infirmière clinicienne spécialisée pour répondre à leurs questions, pour aller chercher des informations, orienter ou encadrer les recherches. Un rôle bien compris par ces infirmières puisque l'une d'entre elles s'est définie comme suit : « (...) j'ai un rôle de trouver des réponses à leurs questionnements, puis de les aider dans leur pratique » (HP-08). Aussi, les AIC pouvaient également jouer le rôle de pivot en acheminant les requêtes et questionnements vers leur résolution. En ce sens, une répondante a ajouté que plus d'infirmières devraient se former en recherche documentaire pour devenir à leur tour des personnes ressources sur certaines questions.

Observation

L'observation sur le terrain a permis de colliger des informations susceptibles d'éclairer la compréhension du contexte. L'inventaire des ressources présentes dans les milieux a été réalisé à l'aide d'une grille d'observation. Ainsi, les acquis en termes d'infrastructure (espace de travail), de matériel informatique (ordinateurs et logiciels), de documentation pertinente (rapports, revues, articles, dépliants) ont été observés. Cette connaissance était en effet primordiale, afin que les activités d'apprentissage puissent être optimisées par la capacité du milieu à poursuivre la démarche d'intégration de résultats probants aux soins infirmiers.

Lors de l'observation sur le terrain, nous avons constaté que l'information était souvent désorganisée et éparpillée et qu'aucun babillard, classeur, bibliothèque ou autre n'était dédié à la recherche. L'accès à Internet était limité. Seuls les postes de travail de l'infirmière cadre-conseil ou l'infirmière clinicienne spécialisée, de l'infirmière de liaison et de l'infirmière monitrice ainsi que de l'infirmière-chef avaient un accès Internet. Nous avons également remarqué que les bureaux des infirmières spécialistes étaient parfois très éloignés de l'unité de soins. Cet accès limité à Internet et à la personne-ressource favorisait chez les infirmières soignantes la consultation de livres, dont la majorité n'était plus à jour ou géographiquement trop éloignée. De plus, certains cahiers d'exams ou protocoles étaient non actualisés, ce qui incitait les infirmières à ne pas les utiliser.

Enfin, les deux centres hospitaliers participants possédaient chacun une bibliothèque offrant de nombreux services (Internet, bases de données, consultation, formation, reprographie, etc.). Il a été noté lors des entrevues que la bibliothécaire serait une personne-ressource appréciable pour trouver

les articles scientifiques demandés. Ce service était déjà offert dans les deux CH participants, mais la majorité des infirmières semblaient en ignorer l'existence.

Discussion/Conclusion

Tel que les résultats l'indiquent, les infirmières sont portées à consulter d'abord des pairs jugés les plus expérimentés. Ce constat se retrouve également dans les écrits (Bertulis, 2008; Estabrooks, 1998, 2009). Toutefois, et quelque soit le problème rencontré, elles perçoivent que la décision du médecin fait loi. Aussi, la dernière étape dans leurs prises de décisions reste celle du médecin. Ce qu'on peut appeler le syndrome du « parlez-en à votre médecin ».

De plus, nous avons constaté que la majorité des barrières répertoriées dans les écrits ont également été identifiées par les répondantes québécoises (Tableau 2). Ainsi, il importe de donner un accès plus ouvert et plus systématique aux sources d'information, rétablir la communication et la concertation entre savoirs scientifiques et savoirs pratiques. En effet, les infirmières travaillant au quotidien auprès des personnes démontrent une compréhension fine de leurs besoins. Elles sont dans une position privilégiée pour identifier les facteurs à même d'améliorer les situations de vie des patients. Leurs savoirs pratiques sont grands. Toutefois, elles accusent un retard informationnel. En effet, bien que leurs questionnements soient d'actualité et prévalents, souvent des réponses ont déjà été documentées dans la littérature scientifique. Ayant peu ou pas accès à ces résultats, les infirmières ne peuvent actualiser leurs interventions. Ici, on comprend l'importance d'effectuer une mise à jour des connaissances répondant d'abord aux besoins des soignantes. La démarche peut paraître sous-optimale dans une optique politique d'efficacité et de rationalisation, mais elle est nécessaire. Elle crée un lien de confiance et donne aux milieux le pouvoir et la crédibilité dont ils ont besoin pour s'engager dans un processus d'intégration de résultats probants (Chinman, Hannah, Wandersman, Ebener, Hunter, Imm, et al., 2005). On utilise ainsi leurs savoirs pratiques et questionnements comme passerelle vers les savoirs formels.

La présente étude tend à montrer que la recherche scientifique est parfois méconnue des infirmières et que les résultats de recherche semblent très peu intégrés dans la pratique des infirmières. Pour elles, la recherche serait déconnectée de la pratique et trop loin du patient. À cet effet, la majorité des infirmières ont souligné l'importance de vulgariser et de simplifier les

résultats de recherche pour en favoriser leur intégration à la pratique au quotidien. De plus, il semble y avoir une différence au niveau de la compréhension et de l'intégration de la recherche à la pratique infirmière selon la formation des infirmières. On note également qu'une ambiguïté semble persister chez la majorité entre « faire de la recherche » et « utiliser les informations émanant de la recherche » pour améliorer la prise de décisions cliniques.

D'autres recherches sont nécessaires afin de mieux comprendre le fossé qui perdure entre le travail des infirmières chercheuses et celui des infirmières oeuvrant en CH. Également, et d'un point de vue empirique, des études évaluatives avec cadre théorique devraient être mises en place pour cerner les meilleures pratiques d'intégration des résultats probants à la prise de décisions cliniques des infirmières. Finalement, il est essentiel de maintenir les efforts de changement de pratiques informées par des résultats probants dans les organisations de santé, afin non seulement d'assurer que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles, mais aussi que les investissements faits dans l'acquisition et le transfert des connaissances ne soient pas perdus (Virani, Lemieux-Charles, Davis, & Berta, 2009).

1. Nous utiliserons dans cet article les deux termes 1) pratique basée sur des résultats probants et 2) pratique informée par des résultats probants. Ce deuxième terme étant actuellement plus approprié aux disciplines professionnelles.

2. Les auteurs tiennent à remercier les personnes qui ont collaboré à la recherche : Charlotte Paquet, M.Sc., inf., directrice-adjointe, Hôtel-Dieu de Lévis, Ginette Mbourou, Ph.D., coordonnatrice du Bureau de transfert et d'échange de connaissances, Béatrice Eysermann, Ph.D., professionnelle de recherche, Jocelyne Picard-Morin, M.Sc., inf., professionnelle de recherche, Ève Dubé, Ph.D., professionnelle de recherche, Sandra Baron, M.Sc. (étudiante), assistante de recherche, Patricia Fournier, B.Sc. (étudiante), assistante de recherche.

3. Cette étude exploratoire descriptive correspond à la phase 1 du projet de recherche global. Une phase 2, utilisant un devis explicatif (corrélational prédictif), a également été réalisée et fera l'objet d'un second article scientifique.

4. Les noms des répondantes ont été remplacés par un code.

5. Le titre des infirmières possédant une maîtrise change selon les établissements de santé québécois. On dit infirmière cadre-conseil, infirmière clinicienne spécialisée, infirmière conseillère en soins, etc.

Références

- Beaulieu, M.-D., Proulx, M., Jobin, G., Kugler, M., Gossard, F., Denis, J.-L., & Larouche, D. (2004). Des connaissances probantes pour la première ligne: clé d'un savoir partagé. Étude exploratoire à partir de deux problématiques: le diagnostic génétique du cancer du sein et le traitement de l'hypertension artérielle. Montréal : Chaire Docteur Sadok Besroun en Médecine familiale. (document inédit).
- Bertulis, R. (2008). Barriers to accessing evidence-based information. *Nursing Standard*, 22(36), 35-39.
- Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-81.
- Bryar, R.M., Closs, S.J., Baum, G., Cooke, J., Griffiths, J., Hostick, T., Kelly, S., Knight, S., Marshall, K., & Thompson, D.R. (2003). The Yorkshire BARRIERS project: diagnostic analysis of barriers to research utilisation. *International Journal of Nursing Studies*, 40(1), 73-84.
- Carlson, C.L. & Plonczynski, D.J. (2008). Has the BARRIERS Scale changed nursing practice? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 322-333.
- Chinman, M., Hannah, G., Wandersman, A., Ebener, P., Hunter, S.B., Imm, P., & Sheldon, J. (2005). Developing a community science research agenda for bulding community capacity for effective preventive interventions. *American Journal of Community Psychology*, 35(3-4), 143-157.
- Ciliska, D.K., Pinelli, J., DiCenso, A., & Cullum, N. (2001). Resources to Enhance Evidence-based Nursing Practice. *American Association of Critical-Care Nurses Clinical Issues*, 12(4), 520-528.
- Closs, S.J. & Bryar, R.M. (2001). The Barriers scale: Does it fit the current NHS research culture? *NT Research*, 6(5), 853-866.
- Closs S.J. & Cheater F.M. (1999). Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 10-17.
- DiCenso, A., Cullum, N., & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 34-40.
- Ducharme, F. (2007). La recherche en sciences infirmières... Sine qua non pour l'avancement de la discipline. Actes du 1er Congrès international de la Faculté des sciences infirmières (pp. 35-40). Beyrouth, Liban : Faculté des sciences infirmières, Université St-Joseph.
- Estabrooks, C.A. (1998). Will evidence-based nursing practice make practice perfect? *Canadian Journal of Nursing Research*, 30, 15-36.
- Estabrooks C.A. (2009). Mapping the research utilization field in nursing. *Canadian Journal of Nursing Research*, 41(1), 218-36.
- Estabrooks, C.A., Floyd, J.A., Scott-Findlay, S., O'Leary, K.A., & Gushta, M. (2003). Individual determinants of research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5), 506-520.
- Fink, R, Thompson, C.J., & Bonnes, D. (2005). Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 121-129.
- French, P. (2002). What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 250-257.
- Funk, S., Tornquist, E., & Champagne, M. (1995). Barriers and facilitators of research utilization: an integrative review. *Nursing Clinics of North America*, 30(3), 395-407.
- Goulet, C., Lampron, A., Morin, D., & Héon, M. (2004). La pratique basée sur les résultats probants, Partie 1: Origine, définitions, critiques, obstacles, avantages et impact. *Recherche en soins infirmiers*, 76, 12-18.
- Goulet, C., Ward, L., Lévy, E., & Collin, C. (2006). La recherche infirmière en milieu clinique : l'expérience du CHU mère-enfant Hôpital Ste-Justine. *Recherche en soins infirmiers*, 84, 84-90.
- Grimshaw, J.M., Thomas, R.E., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, C.R., Vale, L., Whitty, P., Eccles, M.P., Matowe, L., Shirran, L., Wensing, M., Dijkstra, R., & Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 8(6), iii-iv, 1-72.
- Halabi-Nassif, H. & Hatem, M. (2008). Les résultats probants et le développement d'une culture de recherche infirmière. *Perspective infirmière*, 5(7), 36-42.
- Huberman, A.M. & Miles, M.B. (1991). Analyse des données qualitatives, recueil de nouvelles méthodes. Bruxelles : De Boeck Université.
- Hutchinson, A.M. & Johnston, L. (2004). Bridging the divide : a survey of nurses'opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3), 304-315.
- Hutchinson, A.M. & Johnston, L. (2006). Beyond the Barriers Scale, Commonly Reported Barriers to Research Use. *The Journal of Nursing Administration*, 36(4), 189-199.

- Kitson, A.L. (2004). The state of the art and science of evidence-based nursing in UK and Europe. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(1), 6-8.
- Kitson, A.L. (2008). The uncertainty and incongruity of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(1), 1-2.
- Kitson, A.L. (2009). The need for systems change: reflections on knowledge translation and organizational change. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 217-28.
- Melnyk, B.M., Ellen, & Fineout-Overholt, E. (2004). Nurses perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 185-193.
- Oranta, O., Routasalo, P., & Hupli, M. (2002). Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 205-213.
- Rycroft-Malone, J., Harvey, G., Seers, K., Kitson, A., McCormack, B., & Titchen, A. (2004). An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 913-924.
- Sitzia, J. (2002). Barriers to research utilisation: the clinical setting and nurses themselves. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18(4), 230-243.
- Spenceley, S.M., O'Leary, K.A., Chizawsky, L.L.K., Ross, A.J., & Estabrooks C.A. (2008). Sources of information used by nurses to inform practice: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 954-70.
- Thompson, D.R., Chau, J.P.C., & Lopez, V. (2008). Barriers to, and facilitators of, research utilisation : a survey of Hong Kong registered nurses. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(2), 77-82.
- Trottier, L.-H. & Champagne, F. (2006). L'utilisation des connaissances scientifiques : au cœur des relations de coopération entre les acteurs. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, secteur santé publique, Faculté de médecine, Université de Montréal.
- Virani, T., Lemieux-Charles, L., Davis, D.A., & Berta, W. (2009). Sustaining Change : Once Evidence-Based Practices Are Transferred, What Then? *Healthcare Quarterly*, 12(1), 89-96.