

Pratiques éducatives et facteurs-clés favorisant la mise en application des connaissances des infirmières : une revue intégrative des écrits

Chantale Desbiens, inf., M.Sc.^a et Line Beaudet, Ph.D.^b

^a Infirmière-conseil à l'OIIQ-Direction Développement et soutien professionnel. Auxiliaire d'enseignement à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

^b Conseillère sénior en soins spécialisés et en recherche clinique au CHUM. Chercheure associée au CRCHUM et professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Malgré la popularité croissante du mouvement pour la pratique clinique basée sur des résultats probants, un écart important subsiste entre les savoirs enseignés en contexte de développement professionnel et leur application dans les soins. Cet article vise à mettre en évidence les pratiques éducatives à privilégier par les infirmières formatrices et à analyser les facteurs organisationnels et personnels favorisant la mise en application des connaissances par les infirmières soignantes. Pour ce faire, une revue intégrative des écrits, à partir du cadre méthodologique de Whitemore et Knafl (2005) a été réalisée. La recherche d'articles empiriques a été effectuée dans six bases de données. Sur un total de 1797 écrits répertoriés, 26 écrits empiriques ont été retenus. L'analyse des écrits prend appui sur une version adaptée du modèle théorique des 3P : The presage, process and product model of learning and teaching élaboré par Biggs (1993) et adapté par Hammick, Freeth, Koppel, Reeves, & Barr (2007). Les principaux résultats montrent que les infirmières formatrices devraient incorporer des stratégies pédagogiques interactives et diversifiées associées à d'authentiques situations cliniques, et intégrer la pratique réflexive à la suite d'expériences d'enseignement. Par ailleurs, il ressort que les organisations devraient tendre vers une culture organisationnelle apprenante où toutes les parties sont impliquées dès la planification d'activités de développement professionnel. De plus, des ententes formelles devraient être promues avec les établissements d'enseignement, de même que la création de communautés de pratique. Les infirmières soignantes sont aussi invitées à adopter une pratique réflexive. Enfin, l'intégration de patients et de familles partenaires au sein d'activités de développement professionnel apparaît comme une avenue prometteuse à considérer. Des recommandations pour la pratique infirmière sont également proposées.

Mots-clés : sciences infirmières, formation continue, développement professionnel, mise en application des connaissances, pratiques éducatives, facteurs organisationnels, facteurs personnels

Mondialement, les infirmièresⁱ font face à de nombreux défis cliniques et technologiques : clientèle vieillissante, comorbidités, épidémies de maladies chroniques, problèmes de santé mentale en croissance, complexité des soins grandissante et prolifération rapide des connaissances (Nayeri & Khosravi, 2013; OIIQ, 2012; Salsali, Cheraghi, & Ahmadi, 2009; Schweitzer & Krassa, 2010). Dans ce contexte, afin de relever ces défis, Johnson (2014) propose aux soignants de maintenir leurs

compétences à jour afin d'incorporer les meilleures pratiques qui soient pour le bénéfice de la populationⁱⁱ. Cependant, malgré la popularité croissante du mouvement en faveur de la pratique clinique basée sur des résultats probants, un écart important subsiste entre les savoirs enseignés en contexte de développement professionnel et leur application dans la pratique des infirmières. Selon Tinkle, Kimball, Haozous, Shuster et Meize-Grochowski (2013), cet écart est universellement

La rédaction et la publication de cet article ont été soutenues financièrement par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et l'Association étudiante des cycles supérieurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (AÉCSFSIUM) et l'ORIIM/L. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Chantale Desbiens, 4200 rue Molson, Montréal, Québec, H1Y 4V4. Courriel : desbiens.chantale@gmail.com. Les auteures tiennent à remercier Mme Chantal Cara, Inf. Ph.D., pour sa contribution essentielle à la rédaction et à la révision de cet article scientifique.

ⁱ L'emploi du féminin est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les hommes que les femmes.

ⁱⁱ Afin d'alléger le texte, les termes «patient», «population», «client», «usager», «personne» et «clientèle» sont utilisés comme des synonymes pour désigner «l'être humain».

reconnu et le délai d'implantation de pratiques cliniques exemplaires moyen serait estimé à neuf années.

De plus, d'autres auteurs (Marchionni & Ritchie, 2008; Sargeant et al., 2011) rapportent qu'il y aurait près de 40 % des patients qui ne bénéficieraient pas des soins considérés les meilleurs et qu'entre 20 à 50 % d'entre eux recevraient des soins inappropriés à leur condition de santé, et ce, malgré les sommes importantes déboursées annuellement par les milieux cliniques dans le développement professionnel des intervenants de la santé.

Le présent article a pour but de présenter les résultats d'une revue intégrative des écrits portant sur les pratiques éducatives à privilégier par les infirmières formatrices et sur les facteurs clés favorisant la mise en application des connaissances acquises en contexte de développement professionnel.

Étant donné que, dans la plupart des milieux cliniques québécois, ce sont les conseillères en soins infirmiers, détentrices d'un baccalauréat en sciences infirmières, qui, souvent, sont responsables de concevoir et de prodiguer des activités de formation et de mise à jour des connaissances aux infirmières (OIIQ, 2014), cet article les concerne particulièrement.

Dans cet article, l'application des connaissances ou *knowledge translation* en anglais, est retenue et définie comme « un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances, dans le but d'améliorer la santé de la clientèle (...), d'offrir de meilleurs (...) services (...) et de renforcer le système de santé » (IRSC 2014, p.1).

Le développement professionnel (*continuing professional development (CPD)*) réfère, quant à lui, à « un éventail d'activités éducatives à travers lesquelles les professionnels de la santé s'engagent, dans leur discipline, afin de maintenir, développer et améliorer leurs connaissances, leurs habiletés, leurs compétences, leur rendement et la relation thérapeutique qu'ils utilisent pour prodiguer des soins au public» [traduction libre] (Sargeant et al, 2011, p.167).

Bien qu'il existe de nombreux écrits empiriques traitant de l'importance d'une pratique infirmière basée sur des résultats probants, très peu d'auteurs se sont intéressés, à notre connaissance, à la fois aux pratiques éducatives optimales des infirmières formatrices et aux facteurs organisationnels et personnels favorables à la mise en application des connaissances par les infirmières soignantes dans la pratique. La présente revue intégrative des écrits a pour objectifs: 1) de mettre en évidence les pratiques

éducatives les plus prometteuses à privilégier par les infirmières formatrices et 2) d'analyser les facteurs organisationnels et personnels qui influencent favorablement le processus de mise en application des connaissances.

Cadre théorique

Pour réaliser cette revue intégrative et analyser les écrits, le modèle des 3P de Biggs (1993) intitulé « *The presage, process and product (3P) model of learning and teaching* » a été retenu comme cadre théorique. Ce dernier présente des éléments pertinents permettant d'examiner à la fois les caractéristiques (de l'enseignant et de l'apprenant), les pratiques propres aux activités éducatives des professionnels de la santé (pratiques d'enseignement et d'apprentissage) ainsi que le contexte d'apprentissage. De plus, contrairement à d'autres modèles s'intéressant uniquement aux barrières ou à certaines parties prenantes, ou encore à tout le cycle du transfert de connaissances (par exemple le *National Institute for Health and Clinical Excellence*, le modèle de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario ou le *Ottawa Model or Research Use*) le *3P model*, tel qu'explicité par ses auteurs, représente un système dynamique multidirectionnel au sein duquel toutes les composantes liées à l'enseignement et à l'apprentissage s'avèrent interdépendantes et s'influencent mutuellement. Ce modèle, revu et adapté par Hammick, Freeth, Koppel, Reeves et Barr (2007) présente trois composantes, soit les facteurs préalables (*presage*), le processus d'enseignement et d'apprentissage (*process*) et les résultats des activités éducatives (*product*). La figure 1 présente une version traduite, autorisée et adaptée du modèle où l'agencement des composantes a été séquencé de manière à faciliter la présentation des résultats de l'analyse des écrits, en concordance avec les objectifs ciblés par cet article.

Méthode

Une revue intégrative s'inspirant des travaux de Whittemore et Knafl (2005) a été privilégiée pour effectuer ce bilan empirique, car elle a pour avantage de pouvoir combiner à la fois les résultats d'études empiriques qualitatives et quantitatives de même que des écrits théoriques. De plus, la comparaison et les contrastes entre les résultats de recherche permettent d'enrichir l'état actuel des connaissances spécifiques face à un thème spécifique et d'en dégager des conclusions éclairantes pour la pratique (Davies & Logan, 2011; Whittemore, 2005).

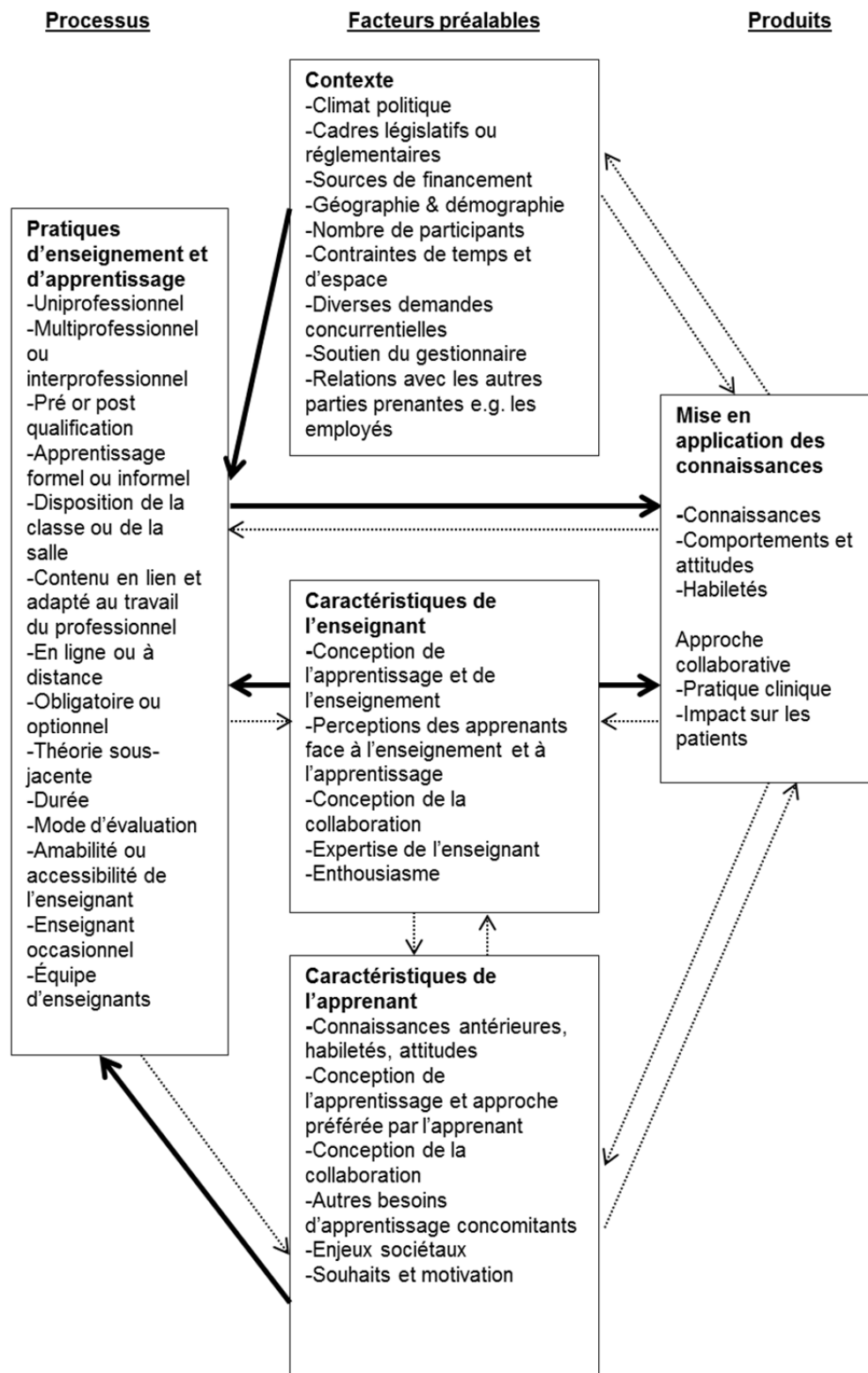


Figure 1. Le modèle des 3P (Hammick, Freeth, Koppel, Reeves & Barr (2007).
[Traduction libre et adaptation] par Chantale Desbiens et Line Beaudet (2015).

Cette approche méthodologique inclut les cinq étapes suivantes : l'identification du problème, la recherche documentaire, l'évaluation des données, l'analyse des données et la présentation des résultats.

À la lumière des étapes de Whittemore et Knafl (2005), afin de réaliser la recherche documentaire dans le but de répondre aux deux objectifs énoncés précédemment, le repérage d'articles scientifiques en français et en anglais couvrant les années 2004 à 2014 a été effectué via les bases de données *Cochrane*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *PubMed*, *Medline*, *Education Resources Information Center (ERIC)* ainsi que *Web of Science*. Le diagramme présenté à la figure 2 illustre le processus de la sélection des écrits. La stratégie de recherche a consisté à utiliser tous les synonymes de la traduction anglaise des concepts-clés à l'étude tant à l'aide des descripteurs que des mots-clés. L'exploration des références citées dans les articles recensés a également servi de stratégie complémentaire. Ainsi, en lien avec les pratiques éducatives, les concepts suivants ont été considérés : infirmière ou infirmière formatrice, pratiques d'enseignement et d'apprentissage, mise en application des connaissances et développement professionnel. Ensuite, relativement aux facteurs organisationnels et personnels, les concepts suivants ont été combinés : infirmière, facteurs organisationnels ou facteurs personnels et mise en application des connaissances. Le concept « infirmière » a parfois été retiré dans la combinaison de mots-clés, afin de faire ressortir des écrits robustes empiriquement et provenant d'autres disciplines de la santé ou du domaine de l'éducation. La recherche dans les bases de données a permis de déceler 1575 articles potentiels pour le premier objectif et 222 relativement au deuxième. Une première sélection a été effectuée en lisant le titre puis le résumé de chacun de ces écrits recensés. De cette lecture, 61 articles liés au premier objectif et 34 articles liés au second ont été triés. De ceux-ci, un second filtre a été utilisé en vue de retenir les articles les plus pertinents et les plus rigoureux méthodologiquement, comme proposé par Whittemore et Knafl (2005). Ainsi, 37 articles ont été retenus pour le premier objectif et 17 pour le second. En ajout à ces 54 articles, huit autres textes ont été repérés à partir de la bibliographie des articles retenus, pour un total de 62 articles. Après une première lecture complète, une sélection définitive des écrits a été effectuée selon le niveau de savoirs probants, l'année de publication et la pertinence avec le sujet d'intérêt. Les articles qui ont été exclus sont ceux dont l'objet à l'étude ne visait pas l'un des objectifs

ciblés par cette revue intégrative. Chacune des étapes a été validée par une deuxième analyste.

Résultats

Au total, 28 articles sont inclus dans cette revue intégrative dont deux articles théoriques, soit ceux de Estabrooks (2003) et de Noble (2009), et 26 articles empiriques. De ces articles, 11 sont liés aux pratiques éducatives et 15 aux facteurs organisationnels et personnels. Les annexes I, II et III présentent un récapitulatif des 26 articles empiriques, regroupés par objectif et en ordre alphabétique d'auteurs. Des 11 articles portant sur les pratiques éducatives, on retrouve une méta-analyse, neuf revues systématiques et une revue de la littérature. La robustesse de ces études au plan empirique témoigne de l'intérêt des chercheurs face aux pratiques éducatives. L'échantillon de ces études inclut entre 9 et 609 études avec des devis variés. Parmi les 15 articles traitant des facteurs organisationnels et personnels, on compte une métasynthèse (Haywood, Pain, Ryan, & Adams, 2012), une revue systématique (Flodgren, Rojas-Reyes, Cole, & Foxcroft, 2012) qui inclut une unique étude quantitative de faible qualité avec devis avant-après sans groupe contrôle, une revue de la littérature (Covell, 2009) portant sur la formation continue, deux études quantitatives descriptives transversales (Estabrooks, Midodzi, Cummings, & Wallin, 2007; Marchionni & Ritchie, 2008), deux études mixtes (Dellefield & Magnabosco, 2014; Stetler, Ritchie, Rycroft-Malone, Schultz, & Charns, 2009), quatre études de cas (Grovanos & Newton, 2014; Kemp & Baker, 2013; McCormack et al., 2009; McWilliam, 2007) et quatre études qualitatives (Dogherty, Harrison, Graham, Vandyk, & Keeping-Burke, 2013; Gould, Dreu, & Berridge, 2007; Nayeri & Khosravi, 2013; Salsali et al., 2009). La robustesse empirique s'avère ainsi moindre parmi ces études. L'échantillon des participants de ces 15 études varie entre 16 et 4421.

Comme en témoigne la différence dans la robustesse des écrits empiriques recensés, force est de constater que davantage de chercheurs se sont intéressés aux pratiques d'enseignement et d'apprentissage utilisées lors de la formation des étudiants ou des soignants, afin de tenter de mesurer leurs effets sur la pratique professionnelle, comparativement aux facteurs organisationnels et personnels influençant le processus de mise en application des connaissances.

Les 26 études empiriques analysées ont été réalisées en Amérique du Nord, en Asie, en Europe et en Australie. La population étudiée est majoritairement constituée d'infirmières

exclusivement (n=10) ou encore d'infirmières et d'autres professionnels de la santé (n=8). Les

autres études (n=2) comptent uniquement des

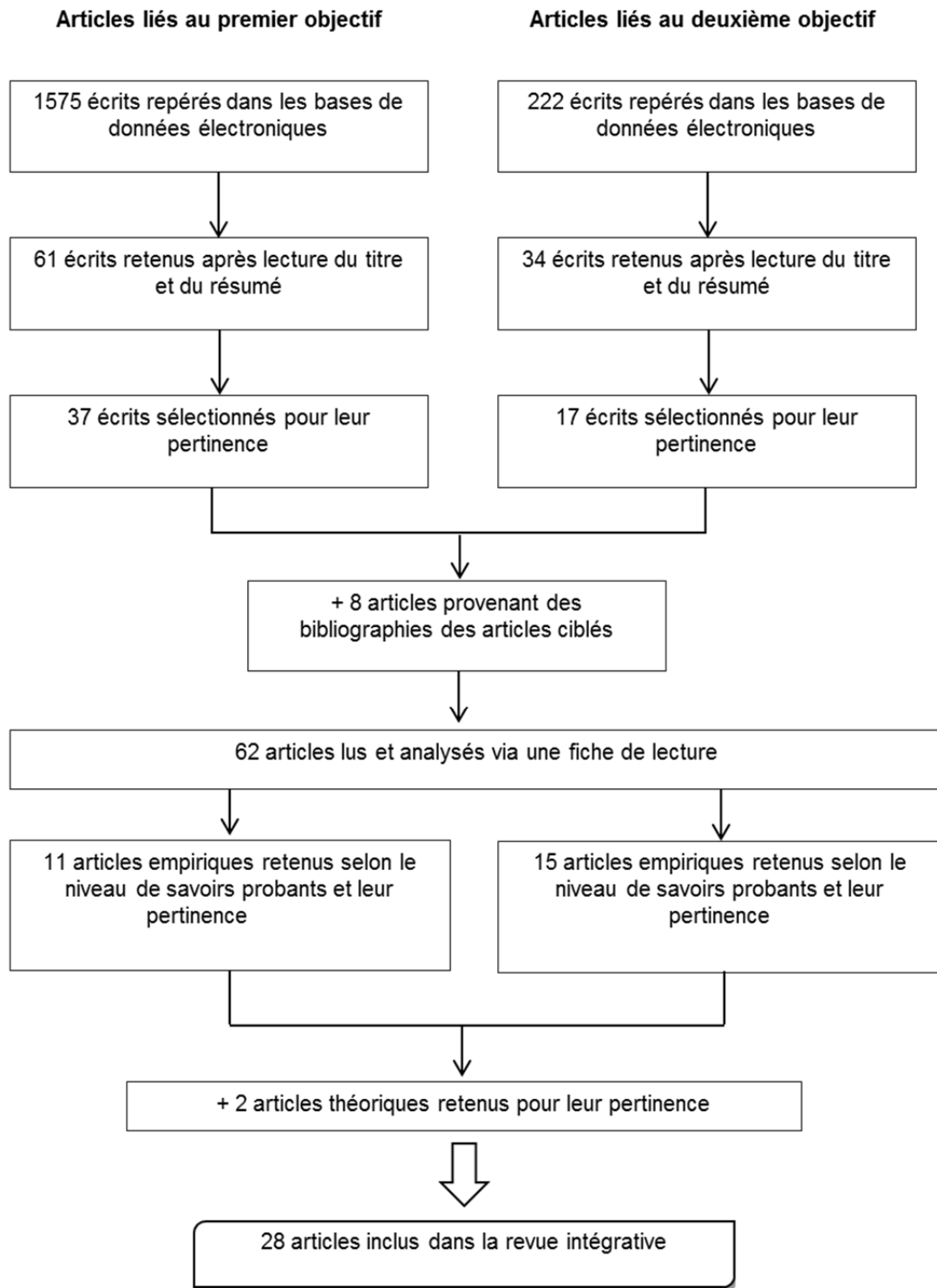


Figure 2. Processus de la sélection des écrits. Méthodologie inspirée de Whitemore et Knalf (2005).

étudiants en sciences infirmières et d'autres disciplines (Ilic & Maloney, 2014; Thistlethwaite et al., 2012) ou à la fois des étudiants et des professionnels (n=4) (Cook, Hatala, Brydges, & et al., 2011; Feng et al., 2013; Harris et al., 2011; Murad, Coto-Yglesias, Varkey, Prokop, & Murad, 2010). Enfin, une étude inclut aussi des enseignants (Kemp & Baker, 2013) tandis qu'une auteure (Covell, 2009) ne précise pas la population incluse dans sa revue de littérature. Le lieu de pratique des professionnels est majoritairement un établissement de santé, sauf pour une étude réalisée auprès d'intervenants exerçant dans la communauté (McWilliam, 2007) et une autre étude dont les infirmières proviennent de divers milieux de pratique (Dogherty et al., 2013).

En s'appuyant sur le modèle des 3P, la section suivante présente un bilan intégratif des éléments liés au processus (pratiques d'enseignement et d'apprentissage) et aux facteurs préalables, soit les facteurs organisationnels et personnels (contexte, caractéristiques de l'enseignant et de l'apprenant¹) les plus favorables à la mise en application des connaissances des infirmières soignantes dans leur pratique clinique. Toutefois, en lien avec les objectifs ciblés par cet article, les éléments propres au produit de la mise en application des connaissances (comportements, attitudes, impact, pratique clinique, etc.) y sont peu abordés. À cet égard, plusieurs auteurs, notamment Curran, Grimshaw, Hayden et Campbell (2011), Lee (2011) et Nayeri et Khosravi (2013) soulignent par ailleurs le fait qu'il demeure difficile d'évaluer les impacts réels des activités de développement professionnel sur les compétences, les attitudes et les comportements des soignants ou encore sur les résultats de soins auprès des patients, en l'absence d'indicateurs spécifiques et sensibles aux soins infirmiers. L'analyse des études empiriques est présentée selon les composantes du modèle des 3P, en débutant par les pratiques d'enseignement et d'apprentissage.

Le processus : les pratiques d'enseignement et d'apprentissage.

Bien que très souvent utilisés lors de sessions de formation, les conférences en salles, les séminaires et les sessions didactiques à elles seules, seraient peu favorables à une modification des pratiques cliniques, sans l'assurance de mettre en place d'autres interventions de façon à favoriser un réel changement de comportements (Forsetlund et al., 2012). Les exposés traditionnels peuvent mener à l'amélioration des pratiques professionnelles et à de meilleurs soins pour les patients lorsqu'ils sont combinés, par exemple, à

des audits ou à de la rétroaction, à des méthodes interactives ou à des consultations à visée académique (Forsetlund et al., 2012). Pour Ivers et al. (2012), les audits et la rétroaction seraient plus efficaces lorsque cette dernière est offerte par une personne en position d'autorité hiérarchique ou fonctionnelle et lorsqu'elle est donnée plus d'une fois verbalement et par écrit, en plus d'être combinée à un plan d'action. En ce qui concerne les effets du matériel imprimé et ceux de la formation interprofessionnelle sur les pratiques professionnelles des soignants, ils seraient plutôt modérés d'après les revues systématiques analysées (Giguère et al., 2013; Reeves, Perrier, Goldman, Freeth, & Zwarenstein, 2013).

Du point de vue de Griscti et Jacono (2006), pour augmenter l'efficacité des programmes de formation continue destinés aux infirmières, celles-ci devraient être impliquées de la planification jusqu'à l'évaluation, et y jouer un rôle plus actif et participatif, ce que partagent Murad et al. (2010). Ces auteurs d'une revue systématique sur l'apprentissage autodirigé (lequel englobe l'apprentissage par problèmes, les exercices actifs comme les discussions en classe, les modules informatisés ou encore les guides d'autoformation) concluent que ces formules pédagogiques, par rapport aux sessions didactiques traditionnelles, seraient modérément supérieures sur le plan de l'acquisition de connaissances et équivalentes en ce qui a trait à l'amélioration des habiletés et des attitudes des soignants, et ce, particulièrement lorsque les apprenants sont impliqués dans le choix de la formule pédagogique qui leur convient ou encore lorsqu'ils sont plus expérimentés.

Parallèlement, une revue systématique réalisée par Thistlethwaite et al. (2012) concernant l'efficacité des études de cas sur l'apprentissage amène d'autres éléments intéressants. Nonobstant le fait que l'analyse des données empiriques ne permet pas de conclure aux effets supérieurs de cette méthode pédagogique, il s'agit d'une formule fortement appréciée autant par les enseignants que par les étudiants, en plus d'être perçue comme une source de motivation et d'engagement chez ces derniers.

Pour Ilic et Maloney (2014), les études empiriques disponibles traitant des diverses pratiques d'enseignement et d'apprentissage auprès de stagiaires en médecine ne permettent pas d'identifier une méthode supérieure aux autres (didactique versus en ligne, en personne ou autodirigée, multidisciplinaire versus unidisciplinaire, didactique versus en petits groupes). Cependant, la combinaison de la théorie et de la pratique augmenterait autant les connaissances que les habiletés, les attitudes et les changements de comportements. À cet égard, ces auteurs promeuvent également le club de

lecture comme formule pédagogique, bien que les conclusions de la revue systématique effectuée par Harris et al. (2011) ne permettent pas de conclure à son efficacité dans le processus clinique décisionnel. Néanmoins, selon ces derniers, l'analyse des éléments à considérer pour potentialiser les effets souhaités du club de lecture sont les suivants : la présence d'un mentor, un soutien didactique et organisationnel, l'adhésion aux principes d'adultes apprenants, l'utilisation d'approches d'apprentissage diversifiées et l'intégration au sein d'autres activités cliniques et académiques.

Quant aux formations en ligne ou à distance, bien que la population ciblée soit davantage constituée d'étudiants, l'efficacité serait probable, à condition selon Feng et al. (2013), d'y rattacher une forme d'interactivité et de rétroaction tout en situant l'apprentissage dans un contexte représentant la réalité. La contextualisation de l'apprentissage est aussi partagée par Cook et al. (2011) qui, dans une solide méta-analyse portant sur la simulation (n= 609 études) concluent que, comparativement à l'absence d'autre intervention, la simulation utilisée auprès des professionnels de la santé est associée de façon constante à des résultats supérieurs sur le plan des connaissances, des habiletés et des comportements. Cette formule pédagogique contribuerait aussi modérément aux résultats de soins observés chez les patients.

L'implication des infirmières ainsi que l'intégration de stratégies pédagogiques actives apparaissent comme les éléments à prioriser d'abord au niveau du processus. Les écrits portant sur les divers éléments liés au contexte constituent le second volet de l'analyse.

Les facteurs préalables : le contexte et les caractéristiques de l'enseignant et celles de l'apprenant.

Le contexte. Dans une revue systématique portant sur les infrastructures organisationnelles promouvant les pratiques cliniques basées sur les résultats probants, Flodgren et al. (2012) concluent que les études empiriques robustes sur cette thématique sont insuffisantes pour émettre des recommandations et ils encouragent les décideurs et les organisations à s'assurer d'attribuer les fonds nécessaires afin de conduire des recherches pour générer davantage de connaissances sur ce sujet. Néanmoins, la revue de la littérature de Griscti et Jacono (2006) amène des éléments éclairants. Selon ceux-ci, les facteurs qui faciliteraient l'implantation d'activités de développement professionnel en soins infirmiers découlent à la fois de perspectives individuelles, professionnelles et organisationnelles. Relativement aux facteurs organisationnels, ces auteurs recommandent aux organisations d'offrir des activités de développement

professionnel réalistes, abordables et à la portée des infirmières. De même, l'étude de Covell (2009) portant sur les retombées d'activités de formation continue, évoque que les organisations pourraient réaliser des économies, en investissant dans la formation continue puisque cela contribue à la rétention d'infirmières novices et expérimentées, en sus d'autres bénéfices personnels comme l'augmentation de la motivation et la création d'un réseau social lié au milieu du travail, bien que la thématique du coût et des bénéfices liés aux activités de développement professionnel soit peu abordée dans les études analysées. Par ailleurs, Haywood et al. (2012), à travers la présentation d'un modèle illustrant les diverses facettes du développement professionnel, soulèvent d'autres éléments liés au contexte et aux apprenants. Ces auteurs insistent sur l'imputabilité et les responsabilités légales de chacune des infirmières envers son propre développement professionnel ainsi que vis-à-vis l'utilisation subséquente des acquis dans leur pratique clinique. Par conséquent, ils préconisent que les activités de développement professionnel soient intégrées dans le milieu du travail aux niveaux organisationnel, départemental et individuel, et ce, au bénéfice des patients et pour l'assurance d'une qualité élevée dans la prestation de soins et de services. De plus, Haywood et al. (2012) recommandent aux organisations de se doter d'une politique soutenant le développement professionnel qui incorpore les notions suivantes : les rôles, les responsabilités et l'engagement de toutes les parties, la motivation, la réflexion, les méthodes et les principes pédagogiques, l'application des connaissances, le soutien managérial et la gouvernance et, pour terminer, les retombées souhaitées.

En 2007, Eastabrooks, Midodzi, Cummings et Wallin, à travers une étude quantitative descriptive et transversale (n=4421 infirmières) visant à déterminer les facteurs positivement liés à l'utilisation de résultats de la recherche, se sont également intéressés aux éléments du contexte organisationnel favorables à la mise en application des connaissances. L'analyse des résultats à cet égard révèle que le fait d'exercer dans une unité ou une clinique spécialisée ou encore dans un plus grand centre hospitalier serait favorable à l'utilisation des résultats de la recherche dans la pratique clinique. Au niveau départemental, un contexte de travail performant serait le facteur prédictif le plus important, lequel correspond, selon leur étude, à un milieu : 1- où les infirmières ont davantage d'autonomie et de contrôle, 2- dans lequel la collaboration existe entre elles, 3- axé sur le changement, 4- empreint d'un leadership transformationnel et, finalement, 5- imprégné d'une culture d'évaluation (Estabrooks et al., 2007). Certains de ces éléments contextuels ont par la

suite été corroborés par l'étude pilote de Marchionni et Ritchie (2008). Ces chercheurs canadiens conviennent par ailleurs, malgré la modeste taille de l'échantillon (n=80), qu'une culture de soutien où l'apprentissage est valorisé associée à un leadership transformationnel serait la combinaison des facteurs-clés la plus favorable à l'implantation et au maintien de l'adoption de pratiques exemplaires au sein d'unités de soins.

Ailleurs dans le monde, d'autres études effectuées sur le contexte organisationnel permettent d'ajouter des éléments à cette combinaison de facteurs, notamment celles réalisées en Iran par Salsali et al. (2009) ainsi que par Nayeri et Khosravi (2013) ou encore aux États-Unis par Stetler et al. (2009). En effet, ces derniers, à la suite de la réalisation d'une étude de cas visant à identifier les éléments contextuels et les processus stratégiques propices à l'utilisation intégrée de pratiques cliniques basées sur des résultats probants, plaident en faveur de la nomination d'un leader organisationnel, par exemple un gestionnaire, une infirmière expérimentée, une infirmière éducatrice ou encore qui exerce un rôle de pratique avancée. Ce leader, expliquent-ils, est une personne-ressource qui agit comme modèle de rôle et qui soutient le changement à travers toutes les étapes du processus. En plus de cet élément-clé, Stetler et al. (2009) concluent qu'une organisation où les gestionnaires démontrent de l'ouverture, sont proactifs et font preuve de leadership; dans laquelle l'engagement est présent, et ce, à tous les niveaux; qui se dote d'une vision, d'objectifs et d'un plan stratégique connus et partagés par l'ensemble du personnel; et qui compte aussi une majorité d'infirmières bachelières s'avère plus propice à l'implantation et à l'intégration de pratiques cliniques exemplaires de manière intégrée et continue. L'étude exploratoire réalisée par Nayeri et Khosravi (2013) démontre que les caractéristiques managériales favorables à la mise en application des connaissances des infirmières sont : un gestionnaire soutenant, visionnaire, enthousiaste et intéressé par le développement professionnel. Cette même étude fait également ressortir que les éléments contextuels suivants contribuent au développement desdites connaissances : une atmosphère de travail positive axée sur la rétroaction et le dialogue, des soins non routiniers, une ouverture au changement, la possibilité pour les infirmières de prendre des initiatives et d'émettre des opinions, l'autonomie professionnelle ou l'absence d'une hiérarchie médicale dominante et une charge de travail acceptable et équitablement répartie. Quant à Salsali et al. (2009), après avoir réalisé dix-sept entrevues en profondeur portant sur les facteurs organisationnels influençant le transfert de

connaissances dans la pratique infirmière, ceux-ci concluent que les éléments favorables peuvent être regroupés en deux grandes catégories : les dimensions liées au contexte organisationnel ou *organizational content*, comme la culture ou les sous-cultures organisationnelles et celles liées à la structure organisationnelle ou *organizational structure*, comme l'autorité hiérarchique ou l'organisation des soins. En bref, les conclusions de cette étude sont à l'effet qu'une organisation dont les soins sont centrés sur la routine plutôt que sur les besoins des patients, dans laquelle la haute direction valorise peu la recherche scientifique, où l'on préconise une gouvernance médicale au détriment d'une gestion médico-nursing et où il existe un écart avec les milieux académiques présente les conditions nuisibles à la réussite d'un processus de transfert de connaissances infirmières (Salsali et al., 2009). Par conséquent, il importe, selon eux, de faire tomber les barrières entre les infirmières, les équipes médicales et les gestionnaires ainsi qu'entre les milieux académiques, cliniques et de recherche en vue d'adopter une vision contemporaine de la pratique infirmière qui se reflétera par un changement au niveau de la culture organisationnelle.

L'importance d'une culture organisationnelle centrée concrètement sur les personnes et les familles serait le facteur le plus important selon l'étude de cas de McCormack et al. (2009), car la considération unique de chaque individu, constituant l'essence même de la pratique infirmière, se reflète directement dans les soins et édifie la base du climat et de la culture perçue par les patients et leur famille. Ces auteurs soulignent de surcroît le rôle primordial que doivent jouer les universités. Ce sont ces dernières qui, selon eux, en agissant comme modèle de rôle, promeuvent l'intégration de stratégies actives d'apprentissage au sein d'activités de développement professionnel et facilitent l'implantation d'un processus rigoureux permettant la transposition des résultats de la recherche dans les milieux de soins. De ce fait, McCormack et al. (2009) soutiennent fermement le développement de partenariats avec les personnes et les familles ainsi qu'entre les milieux cliniques et les établissements d'enseignement supérieur, conditions qu'ils jugent essentielles à l'avancement de la pratique professionnelle, à l'intégration de l'apprentissage dans la pratique des soins et à la transformation de pratiques culturelles ou organisationnelles.

En somme, tendre vers une culture organisationnelle apprenante, considérer la formation continue prioritaire et y accorder les ressources nécessaires ressortent comme stratégies contextuelles à retenir.

Voyons maintenant les caractéristiques propres à l'enseignant et à l'apprenant qui ressortent de la

revue intégrative des écrits et qui influencent la mise en application des connaissances par les infirmières soignantes.

Les caractéristiques de l'infirmière formatrice. À travers une analyse critique d'une expérience d'enseignement, Noble (2009) rapporte des éléments forts judicieux concernant les formatrices. Cette auteure, en prenant appui sur des écrits théoriques du domaine de l'éducation préconise, de la part des formatrices, de prendre en considération l'existence des différents styles d'apprentissage présents parmi les infirmières et l'expérience professionnelle diversifiée de celles-ci. Cet exercice réflexif se veut une étape importante qui devrait être effectuée préalablement à toute séance d'enseignement. Ainsi, tenir compte de la diversité d'apprenants permettrait d'une part d'intégrer une variété de pratiques éducatives et d'autre part de susciter davantage d'intérêt, d'écoute et de participation chez ces derniers et, par conséquent, une meilleure rétention des connaissances (Kolb, 1984). Selon Noble (2009), l'approche à privilégier par rapport à l'enseignement est celle qui vise l'apprentissage en profondeur ou en d'autres termes, qui incorpore des exemples contextualisés variés et des exercices pratiques interactifs, qui promeut la participation, l'engagement et la réflexion chez les apprenants tout en reconnaissant la valeur ajoutée de l'apprentissage par les pairs ou avec l'aide d'experts.

D'autres auteurs ont également accordé une importance au processus réflexif chez les formatrices, notamment Dogherty et al. (2013), Grovanos et Newton (2014) ainsi que Kemp et Baker (2013). Ces derniers, à travers la présentation d'une étude de cas effectuée dans deux contextes et auprès de deux populations très différentes, c'est-à-dire des enseignants singapouriens et des infirmières britanniques, allèguent que l'utilisation de la réflexion serait un outil puissant dans l'auto-perfectionnement et contribuerait au développement professionnel, à la fois pour les apprenants et pour les enseignants. Ils tirent ces conclusions à la suite d'expériences de formation où l'on a encouragé la créativité, permis la liberté de penser et souscrit à la découverte à travers l'expérience éducative. Ces auteurs endossent les théories de Schön (1983), selon lequel un praticien réfléchit « dans » et « sur » l'action; et de Biggs (1999) pour qui un apprenant libre de réfléchir, d'explorer et d'utiliser son propre jugement, réussira sa « performance éducative ». Pour McWilliam (2007), la persistance de l'utilisation du processus réflexif et critique s'avèrerait être une avenue fort prometteuse, qui, de surcroît, au fil du temps, promeut l'intégration de pratiques cliniques basées sur des résultats probants.

L'importance du processus réflexif, de la signification même des notions à acquérir et du rôle joué par l'infirmière formatrice sont des éléments cruciaux et essentiels à prendre en considération dans la planification d'activités de développement professionnel d'après Grovanos et Newton (2014). Ces chercheuses australiennes, à la suite de la réalisation de groupes focalisés et d'entrevues auprès de 23 infirmières, recommandent que les infirmières formatrices prennent conscience, à la fois des caractéristiques propres aux apprenants adultes, et des défis particuliers liés à l'enseignement en milieu clinique (valeurs, croyances, barrières, complexité des notions, etc.).

Enfin, les Canadiens Dogherty et al. (2013), après la tenue d'un symposium d'experts portant sur les facteurs propices à l'intégration de pratiques cliniques basées sur des résultats probants reconnaissent la complexité du processus d'implantation de pratiques exemplaires en raison de l'influence de nombreux facteurs aux niveaux individuel, environnemental, organisationnel et culturel. En ayant recours à la méthode des incidents critiques, Dogherty et al. (2013) proposent entre autres choses, de concevoir le rôle de l'infirmière formatrice comme une facilitatrice. Ils précisent également des caractéristiques attendues de leur part, à savoir : détenir une expertise clinique et de processus reconnue; se percevoir d'abord comme une personne-ressource; être capable de transmettre des connaissances, de communiquer et d'entretenir des relations auprès des divers paliers de l'organisation; avoir d'excellentes habiletés de communication; faire preuve d'audace, de ténacité, de persévérance, d'ambition et de passion; et finalement être authentique tout en sachant exercer une influence politique.

En ce qui a trait aux caractéristiques personnelles de l'infirmière favorables à la mise en pratique des connaissances, il est intéressant de constater que certains des éléments recensés sont semblables aux caractéristiques souhaitables chez les formatrices.

Les caractéristiques de l'infirmière apprenante. Pour Carol Estabrooks (2003), les facteurs personnels prédisposant les infirmières à l'utilisation de résultats de recherche dans leur pratique seraient d'abord l'attitude qu'elles adoptent envers le développement des connaissances et la recherche, ainsi que leur ouverture d'esprit et leur capacité à exercer une pensée critique. Les résultats d'une étude menée par cette chercheuse en 2007 ont révélé que le temps passé sur Internet à chercher des informations en lien avec la pratique et une moindre fatigue émotionnelle seraient des caractéristiques prédisant l'utilisation des résultats

de la recherche chez les infirmières plutôt que l'âge de celles-ci. Par ailleurs, Dellefield et Magnabosco (2014), malgré la petite taille de l'échantillon de leur étude mixte (n=16) montrent que les facteurs personnels influençant les bonnes pratiques infirmières seraient le sens des responsabilités envers la clientèle et la croyance de l'infirmière en l'efficacité et en l'importance des mesures et des soins de qualité.

De plus, d'autres auteurs, notamment Griscti et Jacono (2006) soulignent l'importance d'encourager les infirmières à prendre des initiatives et à assumer la responsabilité qu'elles ont face à leur propre apprentissage. Cette notion d'imputabilité ressort aussi dans la publication de Dogherty et al. (2013) ainsi que dans la revue de littérature de Haywood et al. (2012). Dans le même ordre d'idées, ces derniers insistent sur la responsabilité légale qu'ont tous les professionnels de la santé de mettre à jour leurs connaissances, malgré le fait qu'aucune démonstration n'a été faite à ce jour permettant de conclure que les soignants qui le font sont plus compétents ou que cela améliore leur pratique ou les soins. Toutefois, mentionnent-ils à juste titre, afin que les bénéfices puissent se traduire en une meilleure qualité de prestation de soins et de services, les activités de développement professionnel devraient être intégrées dans la pratique clinique des milieux de soins.

Ainsi, la motivation semble un facteur personnel intrinsèque important à considérer et ses multiples facettes sont traitées abondamment dans les études empiriques recensées et analysées. Par conséquent, en contexte de développement professionnel, il apparaît primordial de questionner les infirmières sur leurs facteurs de motivation (développement professionnel, sentiment de compétence, promotion future, obligation professionnelle, exigence organisationnelle ou autre) et de poser des actions adaptées par la suite. D'un autre point de vue, Gould et al. (2007) perçoivent les activités de développement professionnel en tant qu'objet de reconnaissance ou encore comme un stimulant intellectuel et un facteur de motivation et de rétention pour le personnel infirmier. Comme les intérêts peuvent être éloignés des résultats ou du rendement attendu au travail, il importe de comprendre les motifs incitant les infirmières et les autres professionnels de la santé à participer ou non à leur propre développement professionnel.

L'incorporation concrète d'activités de développement professionnel dans la pratique

clinique, l'appropriation du rôle de formatrice pour les infirmières éducatrices de même que l'adhésion de toutes les parties à une culture apprenante ressortent comme les éléments-clés liés aux facteurs préalables.

Discussion

La présente revue intégrative a été basée sur le modèle des 3P de Biggs (1993). Ce cadre théorique a permis à la fois de sélectionner et d'analyser les écrits les plus pertinents, et de mettre en évidence l'interdépendance entre tous les éléments du modèle. De plus, en réponse aux objectifs de départ, cette revue intégrative des écrits fait émerger des recommandations et des propositions d'interventions concrètes pour les formatrices, les organisations et les infirmières soignantes en vue de favoriser la mise en application des connaissances. Le tableau 1 présente une synthèse des principaux résultats et des recommandations qui en découlent.

En ce qui a trait au premier objectif de la revue intégrative portant sur les pratiques éducatives optimales des infirmières formatrices, la robustesse scientifique des écrits empiriques retenus permet d'émettre des recommandations solidement fondées empiriquement. Ainsi, lorsqu'elles conçoivent et prodiguent de la formation aux infirmières, celles-ci sont appelées à créer des activités éducatives à partir des divers styles d'apprentissage, de la motivation et des besoins des infirmières, qui tiennent compte de situations réelles de soins, tout en variant les stratégies pédagogiques et en fournissant une forme de rétroaction. Idéalement, lorsque cela est possible, les sessions de formation devraient être prodiguées en petits groupes et espacées dans le temps et finalement, comme le soutiennent Raza, Coomarasamy et Khan (2009), prendre également en considération les priorités locales et nationales.

Bien que les études analysées dans la présente revue intégrative des écrits recensés ne fassent pas mention d'intervention éducative prodiguée avec des patients, la collaboration et l'intégration de ces partenaires de soins au sein d'activités de développement professionnel apparaît progressivement comme une avenue à explorer davantage (Karazivan et al., 2011; Mandalia, Stone, Davies, Khunti, & Carey, 2014; Towle & Godolphin, 2013).

Tableau 1
Synthèse des principaux résultats et des recommandations favorisant la mise en application des connaissances

Éléments liés au processus		Éléments liés aux facteurs préalables	
Recommandations sur les pratiques d'enseignement et d'apprentissage à privilégier	Recommandation aux organisations	Recommandations aux infirmières formatrices	Recommandations aux infirmières
<ul style="list-style-type: none"> • impliquer les infirmières à toutes les étapes : de la planification à l'évaluation; • les activités de formation continue devraient : <ul style="list-style-type: none"> - représenter le plus possible la réalité clinique vécue par les soignants; - intégrer des stratégies pédagogiques interactives et diversifiées; - être prodiguées en petits groupes; - pouvoir fournir une forme de rétroaction ou d'évaluation à l'apprenant; - concorder si possible avec les priorités organisationnelles locales ou nationales; - intégrer des patients/familles partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • offrir des activités de formation continue accessibles et abordables; • clarifier leur conception et leur vision du développement professionnel des infirmières soignantes, en considérant les soins centrés sur le patient et sa famille comme centre d'intérêt; • se doter de politiques et de procédures précises et détaillées eu égard à la formation continue; • tendre vers une culture organisationnelle apprenante; • nommer des leaders responsables du changement • établir des ententes formelles avec les établissements d'enseignement supérieur et créer des réseaux de partage; • offrir une formation spécifique aux infirmières formatrices en lien avec leur rôle d'éducatrice. 	<ul style="list-style-type: none"> • reconnaître qu'il existe différents styles d'apprentissages chez les infirmières; • diversifier les formules pédagogiques au cours d'une même activité d'enseignement; • adapter le contenu à enseigner, en tenant compte de l'expérience professionnelle riche et diversifiée des infirmières; • faire preuve d'ouverture, de créativité et favoriser la participation, les interactions et l'engagement des apprenantes; • intégrer la pratique réflexive « sur, durant et à la suite » d'expériences d'enseignement pour elles-mêmes et auprès d'infirmières; • se percevoir comme des personnes-ressources et des « facilitatrices du savoir ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire preuve d'ouverture et de créativité, • participer et s'engager dans leur développement professionnel; • intégrer la pratique réflexive « sur, durant et à la suite » d'expériences d'enseignement; • se questionner sur leurs intérêts et leurs sources de motivation à appliquer de nouvelles connaissances dans leur pratique quotidienne; • reconnaître leur imputabilité et leur responsabilité légale face à leur développement professionnel et à la mise en application de connaissances fondées sur des résultats probants.

Au second objectif de la revue intégrative portant sur les caractéristiques personnelles des infirmières formatrices et des infirmières, les recommandations qui sont formulées reposent sur une moins grande robustesse empirique. Par ailleurs, puisque cette revue intégrative prend également en considération des écrits théoriques-

clés additionnels (Biggs, 1993; Kolb, 1984; Schön, 1983), elle nous permet de tirer des conclusions propres à chacun des facteurs analysés et de proposer des interventions prometteuses en vue de favoriser la mise en application des connaissances des infirmières dans la pratique. Ces propositions prennent également en considération les prémisses portant sur l'adulte

apprenant de Knowles (1970), selon lesquelles les adultes apprennent mieux dans un environnement empreint de confiance, de respect mutuel et de collaboration.

Au niveau du contexte, les résultats des études analysées montrent que les organisations devraient offrir des activités de formation continue accessibles et abordables et tendre vers une culture organisationnelle apprenante en se dotant de politiques spécifiques au développement professionnel, tout en établissant des ententes formelles avec les maisons d'enseignement supérieur (Grovanos & Newton, 2014; McCormack et al., 2009). Étant donné l'expertise des maisons d'enseignement au niveau de la formation et de la recherche, la formalisation de ce type d'ententes apparaît comme un élément crucial et prometteur à considérer par les organisations afin de promouvoir les réels changements de pratiques cliniques. Parallèlement, les résultats suggèrent que des alliances devraient aussi être créées entre les divers établissements d'enseignement, de santé et les ordres professionnels ainsi qu'avec d'autres organismes partenaires ou des instances locales, régionales, voire même nationales, afin de repenser l'offre d'activités de développement professionnel de manière intégrée et concertée plutôt qu'isolée. Le développement de réseaux d'échange et de communautés de pratique ainsi que les formations à distance apparaissent aussi comme des avenues très prometteuses à considérer (Davis & Davis, 2010; Feng et al., 2013). Enfin, la revue intégrative souligne que les infirmières chefs d'unité de soins ou les gestionnaires clinico-administratifs sont appelés à utiliser tous les moyens mis à leur disposition (contribution annuelle de rendement, plan de développement professionnel, activités de reconnaissance, etc.) afin de soutenir le développement professionnel des infirmières, vu leur rôle primordial dans la promotion d'activités de formation continue et leur influence majeure sur le transfert ou l'implantation des apprentissages des infirmières sous leur gouverne (Currie, Tolson, & Booth, 2007; Lee, 2011; Lehwaldt & Timmins, 2007; Moore, 2010; Paavilainen & Salminen-Tuomaala, 2010).

Pour les infirmières formatrices ou les conseillères en soins infirmiers, les organisations, en collaboration avec les maisons d'enseignement, sont fortement encouragées à leur offrir une formation spécifique en lien avec leur rôle de formatrice ainsi qu'adaptée à leurs besoins (Elisha, 2008), mais devant minimalement intégrer les thèmes suivants: la considération des divers styles d'apprenants, la variation des formules pédagogiques, les principes de l'adulte apprenant et la pratique réflexive (Knowles, 1970; Schön, 1983; Tardif, 2006). L'objectif de cette formation

particulière, visant à soutenir le développement professionnel des formatrices devrait leur permettre de mieux exercer leur rôle de facilitatrice du savoir et de personne-ressource auprès des infirmières et de faire en sorte qu'elles puissent améliorer leurs pratiques éducatives et adapter le contenu des formations qu'elles conçoivent avec les infirmières soignantes (Kaplow, 2004; Marzlin, 2011) ainsi qu'avec des patients et des familles partenaires (Towle & Godolphin, 2013).

En ce qui concerne les infirmières soignantes, celles-ci sont incitées à réfléchir sur les intérêts, les facteurs de motivation et les responsabilités qu'elles ont face à leur propre développement professionnel, en lien avec l'acquisition et la mise en application des connaissances dans leur pratique clinique quotidienne. Cet exercice d'introspection est nécessaire selon Ak (2008), car pour apprendre, toute personne doit être motivée et mobiliser des ressources ou utiliser diverses stratégies. Les infirmières sont aussi encouragées à s'impliquer activement, en collaboration avec les autres parties prenantes impliquées dans les activités éducatives les visant, à chacune des étapes, dès la planification, afin d'exercer leur influence et faire cheminer l'organisation vers l'intégration de formations continues au sein même des activités professionnelles du milieu de soins (Davis & Davis, 2010; Kitson, 2009; Meyer, Lees, Humphris, & Connell, 2007; Munro, 2008).

Le modèle des 3P (Hammick et al., 2007), en plus d'avoir permis d'examiner rigoureusement l'ensemble des études analysées dans cette revue intégrative, permet de constater que beaucoup d'éléments ne sont pas considérés ou très peu abordés dans les études recensées, et que de nombreuses recherches pourraient être entreprises concernant plusieurs composantes du modèle, par exemple l'influence d'une équipe d'enseignants occasionnels, des théories sous-jacentes à la formation, des modalités de temps et d'espace, d'enjeux organisationnels, sociétaux, politiques ou financiers. Plusieurs autres avenues de recherche restent donc à être explorées, par exemple la réalisation d'études qui s'intéressent aux infirmières œuvrant dans la communauté ou encore aux patients et familles partenaires de soins comme collaborateur dans la formation et le développement professionnel des soignants.

Pour terminer, étant donné le peu de recherches robustes sur les facteurs organisationnels et personnels influençant la mise en application des connaissances des infirmières, il apparaît pertinent de recommander aux chercheurs de poursuivre les recherches visant à mieux comprendre ces facteurs d'influence. À cet égard, ceux-ci pourraient s'inspirer des travaux de Chadoir, Dugan et Barr (2013) qui proposent des stratégies pouvant être utilisées pour identifier,

élaborer, adapter et améliorer les mesures existantes ou les indicateurs de mise en application des connaissances dans la pratique infirmière. Bien qu'il demeure toujours difficile de mesurer l'impact réel des activités de développement professionnel des infirmières, le premier pas consiste néanmoins à mesurer l'écart entre les pratiques cliniques basées sur les résultats probants et les pratiques cliniques qui prévalent dans les milieux de soins (Curran et al., 2011).

Conclusion

À partir du modèle des 3P, cette revue intégrative des écrits dresse un bilan des pratiques éducatives les plus prometteuses et des divers facteurs d'influence organisationnels et personnels, en proposant des stratégies concrètes à mettre en place afin de favoriser la mise en pratique des connaissances des infirmières soignantes. Au quotidien, à travers leurs gestes et leurs actions, les infirmières soignantes ont le pouvoir et le devoir de mettre en pratique les meilleures pratiques cliniques qui soient afin de réduire l'écart persistant dans la transposition de savoirs issus de la recherche. Les infirmières formatrices, étant donné leur rôle et l'influence qu'elles exercent dans le développement professionnel de leurs collègues, ont aussi la responsabilité de mettre à jour leurs connaissances afin de pouvoir adapter leurs formations en y intégrant les pratiques éducatives fondées sur des résultats probants issus d'études empiriques solides. Une meilleure application de connaissances dans la pratique clinique vise à d'abord et avant tout à améliorer les soins infirmiers et les services de santé pour les personnes et leur famille qui sont les premiers concernés. Ensuite, la diffusion des pratiques favorables à l'application des connaissances permettra d'une part de soutenir le développement professionnel des infirmières soignantes et d'autre part celui des infirmières formatrices.

La conception, l'élaboration et la réalisation d'activités de développement professionnel gagneraient à se faire en collaboration et de manière concertée avec toutes les parties prenantes impliquées, y compris les patients et les familles partenaires de soins.

Il est également souhaitable que la mise en place de recommandations issues de cet article contribue concrètement à rapprocher les infirmières, les formatrices, les gestionnaires, les organisations des milieux cliniques, les maisons d'enseignement et les chercheurs pour optimiser l'application de pratiques cliniques basées sur des résultats probants.

Afin de rentabiliser et de maximiser les retombées souhaitées des activités de développement professionnel, toutes les parties prenantes (organisations, gestionnaires, formatrices, infirmières, maisons d'enseignement, chercheurs, patients et familles partenaires de soins) devraient s'inspirer des recommandations et des propositions émanant de cette revue intégrative dans un seul et même but : la préservation de la qualité et l'amélioration de la sécurité et des résultats de soins auprès de la clientèle.

Références

- Ak, S. (2008). A Conceptual Analysis on the Approaches to Learning. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 8(3), 707-720.
- Biggs, J. B. (1993). From Theory to Practice: A Cognitive Systems Approach. *Higher Education Research & Development*, 12(1), 73-85. doi: 10.1080/0729436930120107
- Biggs, J. B. (1999). *Teaching for quality learning at university*. London: SHRE and Open University Press.
- Chadoir, S. R., Dugan, A. G., & Barr, C. H. I. (2013). Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science*, 8, 20. doi: 10.1186/1748-5908-8-22
- Cook, D. A., Hatala, R., Brydges, R., & et al. (2011). Technology-enhanced simulation for health professions education: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 306(9), 978-988. doi: 10.1001/jama.2011.1234
- Covell, C. L. (2009). Outcomes achieved from organizational investment in nursing continuing professional development. *The Journal of nursing administration*, 9(10), 438.
- Curran, J. A., Grimshaw, J. M., Hayden, J. A., & Campbell, B. (2011). Knowledge translation research: the science of moving research into policy and practice. *J Contin Educ Health Prof*, 31(3), 174-180. doi: 10.1002/chp.20124
- Currie, K., Tolson, D., & Booth, J. (2007). Helping or hindering: the role of nurse managers in the transfer of practice development learning. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 585-594.
- Davies, B., & Logan, J. (2011). *Lire des textes de recherche : guide convivial pour infirmiers et autres professionnels de la santé*. Toronto Elsevier Canada.
- Davis, D., & Davis, N. (2010). Selecting educational interventions for knowledge translation. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 182(2), E89-93. doi: 10.1503/cmaj.081241

- Dellefield, M. E., & Magnabosco, J. L. (2014). Pressure ulcer prevention in nursing homes: Nurse descriptions of individual and organization level factors. *Geriatric Nursing*, 35(2), 97-104. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.10.010
- Dogherty, E. J., Harrison, M. B., Graham, I. D., Vandyk, A. D., & Keeping-Burke, L. (2013). Turning Knowledge Into Action at the Point-of-Care: The Collective Experience of Nurses Facilitating the Implementation of Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(3), 129-139. doi: 10.1111/wvn.12009
- Elisha, S. (2008). An educational curriculum used to improve the knowledge and the perceptions of certified registered nurse anesthetist clinical educators. *AANA Journal*, 76(4), 287-292.
- Estabrooks, C. A. (2003). Translating research into practice: implications for organizations and administrators. *The Canadian journal of nursing research*, 35(3), 53.
- Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., & Wallin, L. (2007). Predicting research use in nursing organizations: a multilevel analysis. *Nursing Research*, 56(4 Suppl), S7-23.
- Feng, J.-Y., Chang, Y.-T., Chang, H.-Y., Erdley, W. S., Lin, C.-H., & Chang, Y.-J. (2013). Systematic Review of Effectiveness of Situated E-Learning on Medical and Nursing Education. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(3), 174-183. doi: 10.1111/wvn.12005
- Flodgren, G., Rojas-Reyes, X. M., Cole, N., & Foxcroft, D. R. (2012). Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2).
- Forsetlund, L., Bjorndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, A. M., Wolf, F. M., . . . Oxman, A. D. (2012). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(11).
- Giguère, A., Légaré, F., Grimshaw, J., Turcotte, S., Fiander, M., Grudniewicz, A., . . . Gagnon, M. (2013). Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(4).
- Gould, D., Dreu, N., & Berridge, E.-J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27(6), 602.
- Griscti, O., & Jacono, J. (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 449-456. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x
- Grovanos, M., & Newton, J. M. (2014). Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Education Today*, 34(4), 655.
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*, 29(8), 735-751. doi: 10.1080/01421590701682576
- Harris, J., Kearley, K., Heneghan, C., Meats, E., Roberts, N., Perera, R., & Kearley-Shiers, K. (2011). Are journal clubs effective in supporting evidence-based decision making? A systematic review. *BEME Guide No. 16. Medical Teacher*, 33(1), 9-23. doi: 10.3109/0142159X.2011.530321
- Haywood, H., Pain, H., Ryan, S., & Adams, J. (2012). Engagement with Continuing Professional Development. *Journal of Allied Health*, 41(2), 83-89.
- Ilic, D., & Maloney, S. (2014). Methods of teaching medical trainees evidence-based medicine: a systematic review. *Medical Education*, 48(2), 124-135. doi: 10.1111/medu.12288
- IRSC. (2014). À propos de l'application des connaissances et de la commercialisation. Repéré à <http://www.cih-irsc.gc.ca/f/29418.html>.
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., OdgaardJensen, J., French, S. D., . . . Oxman, A. D. (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7).
- Johnson, J. A. (2014). Why are Nurses so Reluctant to Implement Changes Based on Evidence and What can We Do to Help? *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(1), 45-46. doi: 10.1097/NND.0000000000000033
- Kaplow, R. (2004). Applying the Synergy Model to nursing education. *Critical Care Nurse*, 20.
- Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Mercier, A.-M., Muriel, G., Ghadiri, D. P., & Boucher, A. (2011). Le patient partenaire de soins : un atout pour le médecin! *Point en administration de la santé et des services sociaux*, 7(3), 6-10.
- Kemp, S. J., & Baker, M. (2013). Continuing Professional Development – Reflections from nursing and education. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 541-545. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.009>
- Kitson, A. L. (2009). The need for systems change: reflections on knowledge translation and organizational change. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 217-228. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04864.x
- Knowles, M. S. (1970). *THE MODERN PRACTICE OF ADULT EDUCATION: From Pedagogy to Andragogy*. Englewood Cliffs: Prentice Hall Regents.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning – Experience as the source of learning and development*. Englewoods Cliffs (NJ): Prentice-Hall.

- Lee, N.-J. (2011). An evaluation of CPD learning and impact upon positive practice change. *Nurse Education Today*, 31(4), 390-395. doi: 10.1016/j.nedt.2010.07.012
- Lehwaldt, D., & Timmins, F. (2007). The need for nurses to have in service education to provide the best care for clients with chest drains. *Journal of Nursing Management*, 15(2), 142-148. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00643.x
- Mandalia, P. K., Stone, M. A., Davies, M. J., Khunti, K., & Carey, M. E. (2014). Diabetes self-management education: acceptability of using trained lay educators. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1069), 638-642. doi: 10.1136/postgradmedj-2014-132865
- Marchionni, C., & Ritchie, J. (2008). Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practice Guideline. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 266-274. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00775.x
- Marzlin, K. (2011). Structuring Continuing Education to Change Practice: A Nurse-Driven Initiative. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(1), 41-52. doi: 10.1097/DCC.0b013e3181fd0362
- McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., . . . Tobin, C. (2009). Practice development: realising active learning for sustainable change. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 32(1-2), 92-104. doi: 10.5172/conu.32.1-2.92
- McWilliam, C. L. (2007). Continuing education at the cutting edge: promoting transformative knowledge translation. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 27(2), 72-79.
- Meyer, E., Lees, A., Humphris, D., & Connell, N. A. D. (2007). Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 308-316. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04422.x
- Moore, L. (2010). Work-based learning and the role of managers. *Nursing Management - UK*, 17(5), 26-29.
- Munro, K. M. (2008). Continuing professional development and the charity paradigm: interrelated individual, collective and organisational issues about continuing professional development. *Nurse Education Today*, 28(8), 953-961.
- Murad, M. H., Coto-Yglesias, F., Varkey, P., Prokop, L. J., & Murad, A. L. (2010). The effectiveness of self-directed learning in health professions education: a systematic review. *Medical Education*, 44(11), 1057-1068. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03750.x
- Nayeri, N. D., & Khosravi, L. (2013). Iranian Nurses' Experience With Applying Information From Continuing Education Programs in Clinical Practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(12), 564-572. doi: 10.3928/00220124-20131001-08
- Noble, H. (2009). The challenges of setting up a teaching event for health-care staff. *British Journal of Nursing*, 18(6), 374-377.
- OIIQ. (2012). La relève infirmière du Québec. Une profession: une formation. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/memoire_formation_releve_inf_0.pdf
- OIIQ. (2014). Conseillère en soins infirmiers. Repéré à <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/la-profession/conseillere-en-soins-infirmiers>
- Paavilainen, E., & Salminen-Tuomaala, M. (2010). Web-based learning for continuing nursing education of emergency unit staff. *Journal for Nurses in Staff Development - JNSD*, 26(4), 159-163. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0b013e31819945ae>
- Raza, A., Coomarasamy, A., & Khan, K. S. (2009). Best evidence continuous medical education. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 280(4), 683-687.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
- Salsali, M., Cheraghi, M. A., & Ahmadi, F. (2009). Organizational factors influencing knowledge transfer into practice in Iranian nursing context: A grounded theory approach. *International Journal of Nursing Practice*, 15(5), 426-436. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01775.x
- Sargeant, J., Borduas, F., Sales, A., Klein, D., Lynn, B., & Stenerson, H. (2011). CPD and KT: models used and opportunities for synergy. *J Contin Educ Health Prof*, 31(3), 167-173. doi: 10.1002/chp.20123
- Schön, D. A. (1983). *The Reflexive Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Schweitzer, D. J., & Krassa, T. J. (2010). Deterrents to Nurses' Participation in Continuing Professional Development: An Integrative Literature Review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(10), 441-447. doi: 10.3928/00220124-20101001-04
- Stetler, C., Ritchie, J., Rycroft-Malone, J., Schultz, A., & Charns, M. (2009). Institutionalizing evidence-based practice: an organizational case study using a model of strategic change. *Implementation Science*, 4(1), 78.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal: Chenelière éducation.

- Thistlethwaite, J. E., Davies, D., Ekeocha, S., Kidd, J. M., MacDougall, C., Matthews, P., . . . Clay, D. (2012). The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Medical Teacher*, 34(6), e421-444. doi: 10.3109/0142159X.2012.680939
- Tinkle, M., Kimball, R., Haozous, E. A., Shuster, G., & Meize-Grochowski, R. (2013). Dissemination and Implementation Research Funded by the US National Institutes of Health, 2005–2012. *Nursing Research and Practice*, 2013, 15. doi: 10.1155/2013/909606
- Towle, A., & Godolphin, W. (2013). Patients as educators: Interprofessional learning for patient-centred care. *Medical Teacher*, 35(3), 219-225. doi: 10.3109/0142159X.2012.737966
- Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing Research*, 54(1), 56-62.
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Annexe I. Récapitulatif des articles sur les études empiriques retenus sur les pratiques éducatives les plus prometteuses à privilégier par les infirmières formatrices

Source	But(s)	Devis	Échantillon	Population à l'étude	Résultats / Recommandations
Cook et al. (2011) États-Unis et Canada	Synthétiser les effets de la simulation (vs aucune intervention) dans la formation des professionnels de la santé.	Méta-analyse	609 études quantitatives aux devis variés	Infirmières, autres professionnels de la santé et étudiants.	Forts effets positifs de la simulation au niveau des connaissances, des habiletés et des comportements. Effets modérés quant aux résultats de soins auprès des patients.
Feng et al. (2013) Chine-Taiwan	Déterminer l'efficacité de l'apprentissage en ligne contextualisé, pré et post formation initiale en médecine et en soins infirmiers.	Revue systématique	14 études randomisées ou quasi randomisées-contrôlées	Infirmières et médecins ainsi que les étudiants des deux programmes de formation.	Efficacité de la formation en ligne pour améliorer la performance d'apprenants débutants. Semble un complément utile à l'apprentissage traditionnel pour les étudiants.
Forsetlund et al. (2012) Norvège	Déterminer si les réunions et les ateliers de formation, seuls ou combinés, ont un impact sur la pratique professionnelle des soignants et sur les résultats de soins.	Revue systématique	49 études randomisées contrôlées	Infirmières, médecins et autres professionnels de la santé.	Combinés à d'autres interventions, les réunions et les ateliers de formation peuvent mener à l'amélioration des pratiques professionnelles et à de meilleurs traitements pour les patients.
Giguère et al. (2013) Canada	Déterminer l'effet du matériel éducatif imprimé sur les pratiques professionnelles et les résultats de soins.	Revue systématique	45 études quantitatives aux devis variés	Infirmières, médecins et autres professionnels de la santé	Modeste effet bénéfique possible du matériel imprimé éducatif sur la pratique clinique des soignants.
Griscti et Jacono (2005) Canada	Identifier ce qui facilite ou inhibe l'éducation continue chez les infirmières et déterminer ce qui la rend plus efficace	Revue de littérature	40 articles aux devis variés	Infirmières, personnel infirmier et autres professionnels de la santé	Rendre accessible et abordables les sessions de formations continues. Privilégier la participation active des infirmières dans leur apprentissage.
Harris et al. (2011) Grande-Bretagne	Déterminer l'efficacité du club de lecture pour soutenir le processus clinique décisionnel basé sur des résultats probants	Revue systématique	18 études quantitatives aux devis variés	Étudiants en médecine et médecins	Le club de lecture permet d'améliorer l'habileté à critiquer et à lire des textes scientifiques et à appliquer les résultats d'études dans la pratique clinique mais impossible de tirer des conclusions sur l'efficacité réelle du club de lecture dans le processus clinique décisionnel.
Ilic et Maloney (2014)	Identifier quelle formule pédagogique est la plus efficace, auprès des étudiants	Revue systématique	9 études randomisées contrôlées	Étudiants en médecine (stagiaires)	La compétence à adopter une pratique basée sur des résultats probants a augmenté dans toutes les études peu

Source	But(s)	Devis	Échantillon	Population à l'étude	Résultats / Recommandations
Australie	en médecine, pour accroître leur compétence à adopter une pratique basée sur des résultats probants				importe la formule éducative utilisée.
Ivers et al. (2012) Canada	Évaluer l'effet des audits et de la rétroaction sur les pratiques professionnelles et les résultats de soins	Revue systématique	140 études randomisées contrôlées	Infirmières, médecins et pharmaciens	Effet variable des audits et de la rétroaction sur la pratique des soignants. Potentiel d'efficacité plus grand lorsque la rétroaction est donnée par une personne en position d'autorité, plus d'une fois verbalement et par écrit, et combinée à un plan d'action.
Murad et al. (2010) États-Unis	Déterminer l'efficacité de la méthode d'apprentissage autodirigée pour améliorer les résultats de l'apprentissage des professionnels de la santé	Revue systématique	59 études quantitatives comparatives, randomisées ou non randomisées	Infirmières, médecins, autres professionnels de la santé et étudiants en médecine	L'apprentissage autodirigé serait plus efficace pour augmenter les connaissances d'apprenants expérimentés ou impliqués activement dans leur apprentissage.
Reeves et al. (2013) États-Unis	Évaluer l'effet de l'éducation interprofessionnelle sur les pratiques professionnelles des soignants et sur les résultats de soins	Revue systématique	15 études quantitatives aux devis variés	Infirmières, médecins et autres professionnels de la santé et des services sociaux	L'éducation interprofessionnelle semble améliorer les pratiques des soignants mais manque d'études sur les coûts et les bénéfices et l'efficacité réelle comparé à la formation uniprofessionnelle.
Thistlethwaite et al. (2012) Australie et Angleterre	Déterminer l'efficacité de l'étude de cas dans les programmes de formation des professionnels de la santé	Revue systématique	104 études avec devis variés	Étudiants en sciences infirmières, en médecine ou d'autres domaines de la santé et des services sociaux	L'étude de cas est une formule appréciée des enseignants et des étudiants qui semble favoriser l'apprentissage en petits groupes.

Annexe II. Récapitulatif des articles sur les études empiriques portant sur les facteurs organisationnels influençant favorablement la mise en application des connaissances

Source	But(s)	Devis	Échantillon	Populations à l'étude	Résultats/ Recommandation
Estabrooks et al. (2007) Canada	Déterminer les facteurs prédisant l'utilisation des résultats de la recherche chez les infirmières en prenant en considération trois niveaux d'influence : 1 - individuel, 2 - le milieu de soins ou la spécialité et 3 - le centre hospitalier	Quantitative descriptive et transversale	4421 participants	Infirmières albertaines œuvrant en milieu hospitalier	Les facteurs prédictifs seraient : le temps passé sur Internet à chercher de l'information clinique, une moindre fatigue émotionnelle, œuvrer dans une unité spécialisée et dans un plus gros hôpital, ou dans un milieu axé sur le changement, empreint de collaboration et performant.
Haywood et al. (2012) Royaume-Uni	Faire le bilan des préoccupations entourant la participation à des activités de formation continue et des facteurs influençant le développement professionnel des infirmières et des professionnels de la santé	Métasynthèse	133 études aux devis variés	Infirmières et autres professionnels de la santé	La formation continue est une activité qui comprend de multiples facettes qui doivent être intégrées pleinement aux milieux de soins aux niveaux organisationnel, départemental et individuel. Un modèle illustrant les diverses facettes du développement professionnel est présenté.
Mc-Cormack et al. (2009) Irlande	Explorer le concept du développement de la pratique dans le contexte de développement professionnel et les stratégies facilitant l'apprentissage	Étude de cas	Nombre de participants non précisé	Infirmières et sages-femmes.	Rôle important joué par les maisons d'enseignement supérieur dans l'adoption de stratégies actives d'apprentissage et dans l'intégration des résultats de la recherche dans les milieux de soins.
Nayeri et Khosravi (2013) Iran	Explorer l'expérience d'infirmières en lien avec l'application des connaissances acquises en formation continue dans la pratique clinique	Étude qualitative exploratoire	34 participants	Infirmières œuvrant dans des hôpitaux iraniens privés ou universitaires affiliés incluant des gestionnaires	Étant donné les sommes investies annuellement, il apparaît vital de consulter les infirmières sur leurs besoins et de réviser les programmes de formation continue en incluant des approches actives et des ateliers pratiques.

Source	But(s)	Devis	Échantillon	Populations à l'étude	Résultats/ Recommandation
Salsali et al. (2009) Iran	Mieux comprendre les perceptions des facteurs organisationnels influençant la mise en pratique de connaissances	Étude qualitative exploratoire	17 participants	Infirmières, dont 6 impliquées dans la formation et 4 gestionnaires, œuvrant dans deux centres hospitaliers de Téhéran	Un gestionnaire non soutenant, un travail d'équipe déficient (structure) et l'ignorance de la haute direction de la valeur liée à la recherche scientifique (culture) rendent l'environnement de travail hostile à la mise en œuvre de pratiques de soins basées sur des données probantes.
Stetler et al. (2009) États-Unis	Identifier les éléments contextuels et les processus stratégiques connexes propres aux organisations utilisant les données probantes de façon intégrée et continue	Étude mixte	169 participants	Infirmières œuvrant dans deux hôpitaux (un centre universitaire et un hôpital communautaire)	Les éléments clés s'avèrent de compter sur un leader qui agit comme modèle de rôle, avoir des employés et des gestionnaires engagés, proactifs et visionnaires et adopter un plan stratégique d'implantation de pratiques cliniques basées sur des résultats probants.

Annexe III. Récapitulatif des articles sur les études empiriques portant sur les facteurs personnels influençant favorablement la mise en application des connaissances

Source	Buts	Devis(s)	Échantillons	Population à l'étude	Résultats/Recommandations
Covell (2009) Canada	Faire le point sur les résultats issus d'études empiriques portant sur les retombées d'activités de formation continue	Revue de la littérature	Non indiqué	Non précisé	Bénéfices à trois niveaux : pour les infirmières (connaissances et habiletés), les patients (qualité des soins) et l'organisation (rétention). Très peu d'études sur les coûts/bénéfices.
Dellefield et Magnabosco (2014) États-Unis	Décrire la perception infirmière face aux facteurs individuels et organisationnels qui influencent une meilleure pratique infirmière en lien avec la prévention des plaies de pression, dans deux centres de soins de longue durée	Étude mixte	16 participants	3 « types » d'infirmières [i.e. <i>registered nurses (RNs), licensed vocational nurses (LVNs), and nursing assistants (NAs)</i>]	Les facteurs individuels clés sont le sens des responsabilités, la croyance en l'efficacité et en l'importance des mesures de prévention. Les facteurs organisationnels identifiés sont la collaboration dans l'évaluation des risques, le travail d'équipe, la communication et un engagement face aux patients.
Dogherty et al. (2013) Canada	Décrire l'expérience et les conditions de succès face à l'implantation de pratiques cliniques fondées sur des résultats probants	Étude qualitative Méthode des incidents critiques	20 participants	Infirmières canadiennes présélectionnées (œuvrant dans divers milieux) invitées à un symposium	Les conditions de succès d'implantation seraient de mettre l'accent sur une priorité identifiée préalablement, le développement de partenariats cliniques et académiques stratégiques, l'utilisation de multiples stratégies pour apporter le changement et un leader compétent.
Flodgren et al. (2012) Royaume-Uni	Évaluer l'efficacité des infrastructures organisationnelles promouvant les pratiques cliniques infirmières basées sur des résultats probants	Revue systématique	1 étude quantitative avec devis avant-après sans groupe contrôle (nombre de participants inconnu).	Infirmières	Les données disponibles dans la littérature sur ce thème sont insuffisantes pour arriver à dégager des constats ou des recommandations.

Source	Buts	Devis(s)	Échantillons	Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
Gould et Berridge (2007) Royaume-Uni	Explorer l'expérience d'infirmières face au développement professionnel continu	Étude qualitative exploratoire	451 participants	Infirmières	Prendre en considération : l'accessibilité de la formation, un contenu adapté à la pratique clinique et aux situations cliniques rencontrées et une plage horaire diversifiée dans un environnement promouvant l'apprentissage.
Grovanos et Newton (2014) Australie	Explorer les perceptions et les valeurs des infirmières sur la formation continue et ses facteurs d'influence	Étude de cas qualitative	23 participants	Infirmières	L'importance de la formation continue est reconnue par toutes. Parmi les autres facteurs motivant l'application des connaissances dans la pratique figurent principalement l'influence des questionnaires, des formateurs et de la culture.
Kemp et Baker (2013) Singapour et Royaume-Uni	Explorer ce qui peut être appris à travers une communauté de pratique interdisciplinaire et l'engagement dans une pratique réflexive	Étude de cas qualitative exploratoire	28 participants	Infirmières britanniques et des enseignants singapouriens	L'adoption d'une approche réflexive chez divers professionnels œuvrant dans des contextes différents favorise l'apprentissage et contribue à leur développement professionnel.
Marchionni et Ritchie (2008) Canada	Discuter de la culture organisationnelle et des leaders du changement comme facteurs promouvant l'adoption de lignes directrices sur les pratiques exemplaires	Étude pilote quantitative descriptive et transversale	80 participants	Infirmières travaillant sur des unités de médecine ou chirurgie	Une culture de soutien organisationnel associée à un leadership transformationnel semblent les facteurs-clés favorables à l'implantation et au maintien de pratiques cliniques exemplaires au sein d'unités de soins.
McWilliam (2007) Canada	Présenter une stratégie novatrice basée sur <i>the transformative learning theory de Mezirow</i> considérant le transfert de connaissances et les approches pédagogiques à favoriser	Étude de cas	Nombre de participants non précisé	Professionnels de la santé œuvrant en milieu communautaire	Au fil du temps, l'utilisation du processus réflexif critique des cliniciens est intégrée dans leur pratique quotidienne et ils améliorent leurs compétences à trouver des réponses à travers les résultats de la recherche.