

Un Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) : moyen tangible d'intégrer des résultats probants de recherche à la pratique infirmière

Johanne Gagnon

Introduction

Malgré des efforts importants, le savoir scientifique issu de la recherche reste encore peu intégré à la pratique infirmière. Il est désormais bien établi qu'il existe une lacune importante entre la production de données de recherche en matière de soins de santé et leur accessibilité et, utilisation ultérieure par les infirmières. Le processus de développement des capacités des milieux de soins à intégrer des données factuelles à la prise de décision clinique vise donc l'introduction de changements importants dans les pratiques des infirmières. L'approche que nous avons proposée en 2004 misait sur l'acquisition d'habiletés et de connaissances des infirmières en regard de la dissémination de résultats de recherche. Ainsi, voué à la promotion d'une culture de recherche dans les établissements et organismes de santé, le Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) trouve son mode opératoire dans la formation du personnel (actuel et futur) et sa réalisation dans la mise en œuvre de pratiques basées sur des résultats probants de recherche. L'objectif à court terme du BTEC est de renforcer les compétences des infirmières en ce qui a trait à l'utilisation des résultats de recherche. À moyen terme, le BTEC entend promouvoir et soutenir l'émergence d'une pratique infirmière basée sur des résultats probants de recherche. À plus long terme, le BTEC vise à contribuer à l'amélioration de la santé de la population québécoise.

Problématique

Dans l'exercice quotidien de leur profession, les infirmières posent des gestes et prennent des décisions qui contribuent à la qualité des soins et services offerts aux patients. Toutefois, des pressions de plus en plus fortes s'exercent pour optimiser la pratique infirmière et ce, principalement par l'intégration de résultats probants de recherche dans la prise de décision. Or, de nombreuses contraintes rendent ce processus laborieux pour la majorité des infirmières. D'abord, dans leur travail quotidien, les infirmières ne sont généralement guère en mesure d'accéder rapidement aux résultats bruts. Ensuite, les infirmières ont peu, voire pas du tout, développé les habiletés de base pour devenir des partenaires actives dans un processus d'échange de connaissances. Les raisons évoquées sont de nature diverse : (i) individuelle telles les valeurs, les habiletés, la mise à jour; (ii) organisationnelle telles la structure des milieux, le soutien, le temps, l'accès aux bases de données; (iii) méthodologique à cause des méthodes et du processus de recherche et finalement, (iv) communicationnelle par l'accessibilité et la vulgarisation des recherches^{1 2}. Notre expérience nous montre toutefois que lorsqu'elles sont mises dans des situations favorables, elles sont désireuses d'intégrer des savoirs scientifiques à leur pratique quotidienne, y voyant ainsi la possibilité d'améliorer leurs soins^{3 4 5}. D'ailleurs, les infirmières se questionnent régulièrement en regard de leur pratique. Or, à l'heure actuelle, leur source de réponse principale demeure le savoir clinique de leurs collègues infirmières⁶.

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 chercheur⁷. 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 la littérature spécialisée. Plutôt, on note que les infirmières

1. 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.
2. Closs, S.J. & Bryar, R.M. (2001). The Barriers scale: Does it fit the current NHS research culture? *NT Research*, 6(5), 853-866.
3. Fink, R., Thompson, C. J. & Bonnes, D. (2005). Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *JONA*, 35(3), 121-129.
4. Egerod, I. & Hansen, G. M. (2005). Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 465-473.
5. Kitson, A.L. (2001). Approaches used to implement research findings into nursing practice: Report of a study tour to Australia and New Zealand. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 392-405.
6. 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.
7. 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

basent principalement leurs décisions sur l'expérience clinique^{8 9 10 11}. Ce constat détonne avec l'actuel essor que connaît le mouvement de la pratique basée sur des résultats probants (*evidence-based practice*). Diverses tentatives visant à comprendre le décalage entre ce courant de pensée, d'une part, et sa traduction dans la pratique professionnelle d'autre part, ont permis de constater que de plus en plus, on privilégie l'échange de connaissances, un processus où l'ensemble des partenaires est actif¹². Ainsi, face à l'approche trop circonscrite des infirmières (expérience clinique) et face à l'étendue multidisciplinaire de leurs questionnements, le recours aux pairs apparaît sous optimal et le transfert technologique ne s'avère pas une solution efficiente. L'échange de connaissances, pour sa part plus intéressant car plus inclusif, demeure difficilement applicable en raison du manque d'habiletés de base des infirmières.

Pour pallier ces lacunes et afin d'ouvrir un dialogue constructif entre pratique et recherche, l'approche que nous avons proposée en 2004 misait sur l'établissement d'un partenariat entre la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (Québec, Canada) et les acteurs du milieu. Fruit d'une stratégie d'intégration de connaissances scientifiques de pointe à la pratique infirmière, le Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) constitue un moyen novateur de former les infirmières de la région de Québec (Canada) à l'exercice d'une pratique informée par des résultats probants et de les soutenir dans cette tâche. Le BTEC est un centre de formation et d'expertise en transfert et échange de connaissances qui allie les milieux professionnels et de recherche. Il fait le pont entre les questionnements des infirmières, d'une part, et les réponses fournies par les recherches, d'autre part. L'interaction entre chercheurs, professionnels et gestionnaires y est favorisée dans le but de répondre aux préoccupations soulevées en milieu de travail. Ainsi, dans le cas où les ressources actives dans le milieu n'arrivent pas à trouver une réponse à une préoccupation jugée prioritaire, le Bureau prend le relais et accompagne le milieu afin d'analyser la situation telle qu'elle est vécue sur le terrain.

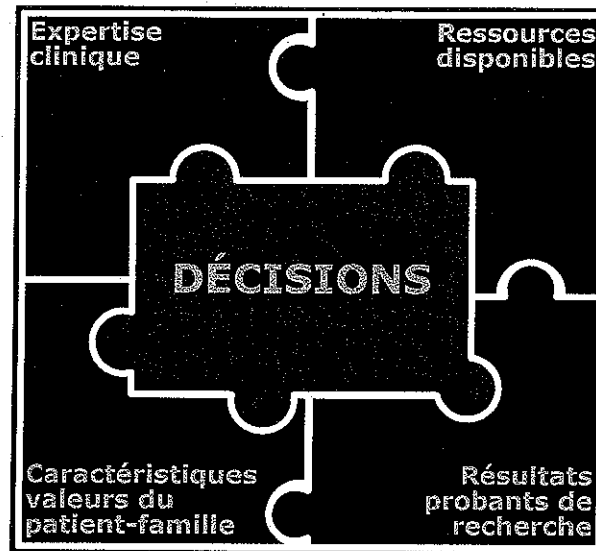
Processus de prise de décision

Par ses activités de formation et de recherche, le BTEC devient porteur d'éléments de solution face aux différents questionnements cliniques. Ces nouvelles connaissances ont pour effet d'appuyer et d'améliorer la prise de décision en milieu professionnel fondée sur des résultats probants. Or, toute décision professionnelle doit tenir compte à la fois de l'expertise clinique et de l'expérience des professionnels de la santé, des ressources organisationnelles (humaines, matérielles, financières et informationnelles), ainsi que des caractéristiques et des valeurs des patients et de leur famille. Ces trois éléments sont essentiels dans le processus de prise de décision. Par ailleurs, l'infirmière doit aussi garder à l'esprit un quatrième élément : les résultats probants de recherche, c'est-à-dire les connaissances provenant d'études récentes (voir figure 1)^{13 14 15 16 17 18}. Or, cette pièce du casse-tête est la plus difficile à intégrer au processus de prise de décision. En effet, pour répertorier, analyser et synthétiser les résultats de recherche susceptibles d'améliorer la pratique, et ensuite pour les évaluer et, le cas échéant, en recommander l'application, il faut au préalable acquérir diverses compétences, notamment des habiletés pour la recherche documentaire informatisée, pour l'analyse critique des devis de recherche et pour le transfert et l'utilisation des résultats probants.

8. Egerod, I. & Hansen, G. M. (2005). Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 465-473.
9. 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.
10. Éstabrooks, 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
11. Ciliska, D.K., Pinelli, J., DiCenso, A. & Cullum, N. (2001). Resources to Enhance Evidence-based Nursing Practice. *AACN Clinical Issues*, 12(4), 520-528.
12. 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. Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale.
13. 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.
14. Egerod, I. & Hansen, G. M. (2005). Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 465-473.
15. French, P. (2002). What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 250-257.
16. Morin, D. & Leblanc, N. (2002). La pratique infirmière basée sur des résultats probants: de quoi parle-t-on au juste? *L'Infirmière du Québec*, 10(2), 27-30.
17. DiCenso, A., Cullum, N. & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 34-40
18. Ciliska, D.K., Pinelli, J., DiCenso, A. & Cullum, N. (2001). Resources to Enhance Evidence-based Nursing Practice. *AACN Clinical Issues*, 12(4), 520-528

Figure 1 : Adaptation du modèle de prise de décision :

DiCenso, Cullum et Ciliska. (1998). Implementing evidence-based nursing : some misconceptions, *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 38-39.



Mode opératoire du BTEC

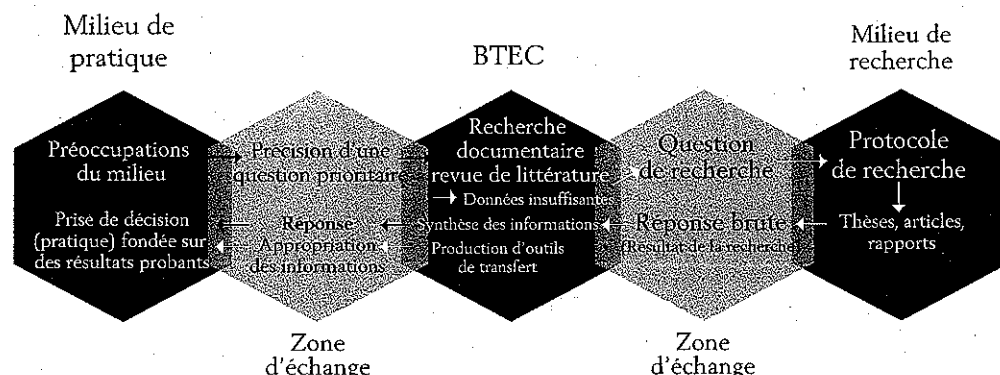
La démarche utilisée au BTEC repose sur la reconnaissance explicite de l'expertise des milieux puis sur l'identification de leurs lacunes et besoins de formation. Le processus a deux avantages : d'abord, comme les questionnements proviennent des infirmières, ils reflètent des besoins réels et tangibles parfois ignorés par les chercheurs; ensuite, les réponses ne leur sont pas imposées, ce qui suscite leur collaboration et leur enthousiasme. En bref, le modèle interactif d'application des connaissances¹⁹ du BTEC vise l'introduction de changements importants dans les pratiques des infirmières. D'une situation problématique qu'elles ont identifiée et priorisée, elles sont appelées à modifier leurs pratiques de manière à les actualiser en regard des résultats de recherche.

Tel que présenté à la figure 2, le point de départ du processus de transfert et d'échange de connaissances débute dans le milieu de pratique. Ainsi, les infirmières des milieux qui connaissent des préoccupations d'ordre professionnel agissent à titre de premières informatrices de situations problématiques cliniques. Une ou deux infirmières en formation continue, en collaboration avec la coordonnatrice du BTEC et des étudiants universitaires inscrits aux programmes de premier ou de deuxième cycle en sciences infirmières, procèdent d'abord à une revue exhaustive et à une analyse critique de la documentation. Puis, une série d'échanges entre le milieu de pratique et le personnel du BTEC est alors amorcée. Ensuite, un compte rendu accompagné de pistes d'action ou de recommandations pour la pratique professionnelle est ensuite présenté à l'équipe de pratique. Ce document, qui possède une valeur scientifique certaine, permet aux infirmières, aux autres professionnels ainsi qu'aux gestionnaires en soins infirmiers de raffiner leur pratique respective. Au besoin, le BTEC peut accompagner les professionnels des milieux dans le processus d'application de ces connaissances.

Si, après toutes ces démarches, la réponse demeure introuvable ou insatisfaisante dans la littérature spécialisée, le Bureau peut s'adresser directement aux chercheurs ou à des étudiants chercheurs, à qui il soumet des sujets de recherche pratiques peu traités dans la littérature scientifique. Une deuxième série d'échanges devient alors nécessaire entre le milieu de recherche et le BTEC. Puis, une fois la recherche terminée, le BTEC assure le suivi jusqu'au milieu de pratique. Finalement, chacun des milieux de pratique et de recherche peut, à son tour, influencer d'autres milieux de pratique et de recherche.

19. Trottier, L.H. & Champagne, F. (2006). *L'utilisation des connaissances scientifiques : au cœur des relations de coopération entre les acteurs*. Groupe de

Figure 2 : Modèle interactif de transfert et d'échange de connaissances exportable



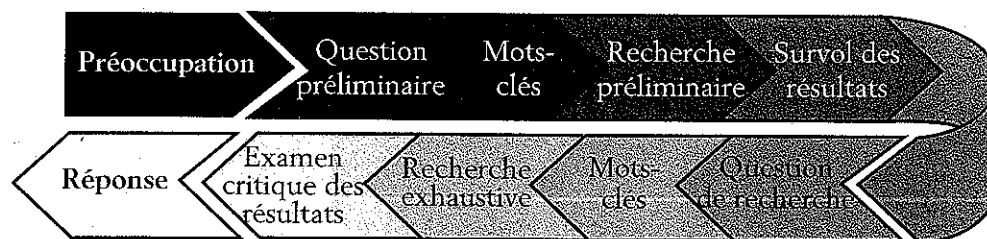
Actuellement financé par les établissements de santé partenaires du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (Québec, Canada) et des régions desservies par ces établissements, le BTEC sert de modèle exportable à d'autres régions du Québec et voire même, à toutes les régions francophones pour une diffusion à grande échelle des résultats probants dans le domaine des soins infirmiers. Il permet en effet de contribuer à dispenser des soins et services de qualité, efficaces et efficaces à des populations qui ne se limitent pas seulement au Québec. Depuis son existence, le BTEC propose différentes activités pédagogiques adaptées aux besoins de ses clientèles. En outre, des cours pratiques en transfert et échange de connaissances sont offerts en formation régulière aux étudiants de baccalauréat et de maîtrise de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (Québec, Canada) ainsi qu'en formation continue aux infirmières des milieux partenaires. Des outils informatisés d'auto-apprentissage ont aussi été conçus. Essentiellement, ces outils s'adressent aux infirmières intéressées à développer de manière autonome diverses habiletés allant de la recherche documentaire à la lecture critique d'articles scientifiques. Reposant sur des cas cliniques concrets, ces moyens pédagogiques se concrétisent d'une part, par un rallye virtuel permettant d'intégrer les connaissances et d'acquérir des habiletés en recherche documentaire et d'autre part, par des modules d'auto-apprentissage de premier et deuxième cycles offerts en ligne pour la lecture, l'analyse et la critique de différents devis de recherche et de guides de pratique. De plus, le BTEC favorise une formation de la relève infirmière axée sur le transfert et l'échange de connaissances, tout en stimulant l'intérêt aux études graduées.

Depuis sa création, en septembre 2004, le BTEC a répondu à plusieurs préoccupations cliniques des milieux partenaires. Mentionnons entre autres,

- les mécanismes d'action du sucre en tant qu'analgésique en néonatalogie,
- les soins de bouche et l'utilisation de la chlorhexidine pour diminuer la fréquence des pneumonies associées à la ventilation mécanique chez les patients intubés,
- les liens entre l'œdème et les plaies de pression en soins intensifs à la suite d'un traumatisme,
- les infections urinaires chez les personnes porteuses de sonde en permanence et qui ont une vessie neurogène,
- les interventions infirmières pour prévenir les complications non infectieuses reliées au port d'un cathéter veineux central,
- les facteurs prédictifs à la désaturation nocturne chez les patients ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC),
- les interventions diminuant les réadmissions des patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC),
- les méthodes d'aspiration des sécrétions chez les enfants atteints de bronchiolite et
- les soins aux enfants ayant une gastroentérite.

Toutes les réponses à ces questionnements et bien plus se retrouvent sur le site web du BTEC (www.btec.ulaval.ca). En répondant à ces questionnements des milieux, le BTEC a ainsi contribué, par le biais de résultats probants de recherche, à une réflexion éclairée sur des pratiques cliniques (voir résumé des étapes, figure 3).

Résumé des étapes de la préoccupation à la réponse



Les principales retombées pour les infirmières sont d'abord de nature tangible. Elles touchent surtout le soutien et la mise à jour de leurs connaissances et de leurs compétences dans l'exercice d'une pratique reposant sur des résultats probants. La Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (Québec, Canada), pour sa part, considère le BTEC comme une structure novatrice qui répond à des besoins d'échange maintes fois exprimés, tant par les milieux universitaires et de recherche, que par les milieux de pratique. Finalement, pour les établissements de santé, l'ensemble des activités pédagogiques et de recherche du BTEC vise à répondre à des questions concrètes émanant du milieu de pratique, afin de satisfaire les besoins des différentes clientèles.

Conclusion

L'expérience vécue jusqu'à ce jour au BTEC confirme que les infirmières travaillant au quotidien auprès des patients 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 de leurs patients. Leurs savoirs pratiques et expérientiel sont grands et essentiels. Toutefois, les infirmières accusent un certain retard informationnel. En effet, bien que leurs questionnements soient d'actualité et prévalents, souvent des réponses ont déjà été proposées dans la littérature scientifique. N'ayant pas accès à ces résultats, les infirmières ne peuvent actualiser leurs interventions. Or, nous avons constaté que ce sont justement des questions se rapportant au quotidien qui sont priorisées par les infirmières qui viennent au BTEC et non des sujets qui intéressent les chercheurs de pointe. La formation au BTEC utilise ainsi les savoirs pratiques et les questionnements cliniques des infirmières comme passerelle vers les savoirs formels. Le BTEC entend ainsi assurer un lien entre milieux de pratique et milieux de recherche en fournissant une plateforme de transfert et d'échange de connaissances. Les expériences vécues jusqu'à ce jour suggèrent que le BTEC constitue un moyen efficace pour favoriser une utilisation maximale et efficiente de preuves et établir un pont entre les savoirs scientifiques et la pratique professionnelle.

Vers une recherche évaluative...

Intégrer des résultats probants pour accéder à une pratique factuelle parmi les infirmières représente donc un défi de taille. En effet, notre expérience montre encore une fois qu'elles ne consultent pas les revues scientifiques et actes de colloques, principaux véhicules des chercheurs. Plutôt, elles s'entendent pour déclarer que leurs pratiques sont optimisées par le biais de consœurs plus expérimentées. En pratique, sachant que les pairs sont généralement la source d'information la plus crédible et la plus employée par les infirmières^{20 21 22 23 24}, des changements de pratiques présentés puis renforcés par un modèle crédible présent dans le milieu et formé à cette fin pourrait avoir un impact positif sur l'intégration des données factuelles dans leur pratique de soins^{25 26}. Une manière de faire le pont entre les connaissances générées par la recherche et la prise de décision clinique sur les unités de soins pourrait donc être d'habiliter des membres clés parmi les infirmières à transiger les informations provenant de la littérature scientifique puis à les transposer dans les milieux de pratique.

20. 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.
21. Dobbins, M., Ciliska, D., Cockerill, R., Barnsley, J. & DiCenso, A. (2002). A Framework for the Dissemination and Utilization of Research for Health-Care Policy and Practice. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 9(7)
22. Sackett, D.L., Rosenbèrg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. & Richardson, W.W. (1996). Evidence-based medicine. What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-7
23. 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.
24. Ingersoll, G.L. (2000). Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook*, 48(4), 151-152.
25. 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

Un meilleur recours aux connaissances issues de la recherche pourrait donc constituer un atout important dans le renouveau des pratiques infirmières. Or, pour atteindre un tel objectif, il importe d'expérimenter de nouvelles façons de faire et d'identifier des acteurs clés. Une recherche est présentement en cours afin d'évaluer la démarche de transfert et d'échange de connaissances utilisée au BTEC. Cette recherche est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les objectifs sont : 1) documenter l'implantation et la mise en œuvre du modèle interactif d'application des connaissances du BTEC; 2) documenter le rôle de l'infirmière conseil détenant une maîtrise comme personne ressource (leader) dans son milieu en regard de la dissémination de résultats de recherche; et 3) documenter le rôle des infirmières expertes comme modèles auprès des infirmières de soins de leur unité en regard de la dissémination de résultats de recherche.

Les résultats de cette recherche évaluative nous permettront de mieux comprendre la démarche utilisée au BTEC pour former et soutenir les infirmières à l'exercice d'une pratique basée sur des résultats probants.