

Université de Montréal

Pratiques éducatives et facteurs favorisant
l'application des connaissances acquises
pour le développement professionnel infirmier

par

Chantale Desbiens

Faculté des sciences infirmières

Travail dirigé présenté à la Faculté des sciences infirmières
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M.Sc.)
option formation en sciences infirmières

22 mars 2015

© Chantale Desbiens, 2015

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce travail dirigé intitulé :
Pratiques éducatives et facteurs favorisant
l'application des connaissances acquises
pour le développement professionnel infirmier

Présenté par
Chantale Desbiens

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Line Beudet, inf., Ph.D., directrice de maîtrise
et Madame Chantal Cara, inf., Ph.D., membre du jury et vice-doyenne
aux cycles supérieurs

Mars 2015

Résumé

Mondialement, les infirmières font face à de nombreux défis cliniques et technologiques et elles doivent maintenir leurs compétences à jour afin d'incorporer les meilleures pratiques qui soient pour le bénéfice de la population (Johnson, 2014). 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 soignantes. À la suite d'observations d'activités de formation continue, trois principaux constats émergent. Premièrement, la mise en application de nouvelles connaissances se reflètent peu dans les soins prodigués auprès des patients. Deuxièmement, la formule pédagogique privilégiée par les infirmières formatrices s'avère l'exposé magistral. Troisièmement, à la suite de sessions de formation, les mesures de soutien et de suivi de la mise en application de nouvelles connaissances des infirmières soignantes dans leur pratique clinique sont souvent arbitraires voire absentes. Présenté sous la forme d'une revue intégrative et critique des écrits, ce travail dirigé vise à faire le bilan des études empiriques portant sur les pratiques éducatives ainsi que sur les facteurs personnels et organisationnels favorisant la mise en application des connaissances acquises en contexte de développement professionnel chez les infirmières. Il a pour objectifs de mettre en évidence les pratiques éducatives les plus prometteuses à privilégier par les infirmières formatrices et d'analyser les facteurs organisationnels et personnels favorables à la mise en application des connaissances des infirmières soignantes. Afin de répondre à ces deux objectifs, le repérage électronique d'articles empiriques a été réalisé

dans six bases de données. Sur un total de 1797 écrits empiriques, 26 écrits empiriques ont été retenus et analysés, en prenant appui sur une version traduite, autorisée et 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 et Barr (2007). Les résultats de l'analyse montrent que les organisations devraient tendre vers une culture organisationnelle apprenante où les infirmières et les formatrices sont impliquées dès la planification d'activités de développement professionnel. De plus, des ententes formelles devraient être conclues avec les établissements d'enseignement et la création de communautés de pratique est à promouvoir afin de favoriser le développement professionnel des infirmières formatrices. Par ailleurs, ces dernières 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. Les infirmières soignantes sont aussi invitées à intégrer la pratique réflexive et à se questionner sur leurs intérêts, leurs sources de motivation et leur imputabilité face à l'application de pratiques cliniques fondées sur des résultats probants. Enfin, l'intégration de patients et de familles partenaires comme collaborateurs dans les activités de développement professionnels apparaît comme une avenue prometteuse à considérer.

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

Abstract

Around the world, nurses face many clinical and technological challenges and they need to keep their skills up to date in order to incorporate the best possible practices for the benefit of the population (Johnson, 2014). However, despite the growing popularity of the evidence-based practice movement, a significant gap remains between the knowledge taught in the context of professional development and practical application of bedside nurses. Following observations of continuous education sessions, three main findings arise. First, the new knowledge acquired is reflected sparsely into the care given to patients. Second, the preferred teaching method chosen by nurse educators remains traditional lecture. Third, as a result of training sessions, the measures of support and monitoring of new knowledge implementation of staff nurses in clinical practice are often arbitrary or absent. The purpose of this supervised work, presented as an integrative and critical review of the literature, is to appraise empirical studies on educational practice as well as personal and organizational factors influencing the implementation of the knowledge acquired in the context of professional development for nurses. It aims to highlight the most promising educational practices preferred by nurse educators and analyze organizational and personal factors favorable to the implementation of staff nurses knowledge. To meet these objectives, the electronic tracking of empirical articles was conducted in six databases. From a total of 1797 articles, 26 were selected and analyzed by using a translated, authorized and adapted version of the 3P (presage, process and product) model of learning and teaching developed by Biggs (1993) and adapted by Hammick et al. (2007), as an theoretical

framework. The results of the analysis show that organizations should move towards an organizational learning culture in which nurses and educators are involved in the planning of professional development activities. In addition, formal agreements should be concluded with the educational institutions and the creation of communities of practice should be promoted in order to foster the professional development of nurse educators. Moreover, they should incorporate authentic clinical situations and diversified interactive teaching strategies, and integrate reflective practice after teaching experiences. The staff nurses should also consider integrating reflective practice and questioning their interests, sources of motivation and accountability into the application of evidence-based practices. Finally, integration of patient and families as partners and valued collaborators in professional development activities appears to be a promising avenue to consider.

Keywords: Nursing science, lifelong learning, continuing education, implementation of knowledge, educational practices, organizational factors, personal factors.

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract.....	vi
Table des matières.....	viii
Liste des tableaux.....	x
Liste des figures.....	xi
Remerciements.....	xii
Problématique.....	1
Contexte.....	2
Constats.....	4
But et objectifs poursuivis.....	6
Méthode.....	8
Cadre théorique.....	9
Recherche documentaire.....	11
Article.....	14
Résumé.....	15
Introduction.....	17
Méthode.....	21
Présentation des résultats.....	22
Discussion.....	37
Conclusion.....	42
Conflit d'intérêts.....	43
Remerciements.....	43

Références	44
Discussion	50
Forces et limites	51
Recommandations pour la pratique en sciences infirmières	52
Conclusion	56
Références	59
Appendice A: Figure 1: <i>The 3P model of learning and teaching</i> de Hammick, Freeth, Koppel, Reeves & Barr (2007).....	67
Appendice B : Figure 2 : Le modèle des 3P, traduit et adapté	69
Courriel reçu de la part des auteurs autorisant l'adaptation et la traduction du <i>3P model</i>	71
Appendice C : Figure 3 : Processus de la sélection des écrits	72
Appendice D: Tableau récapitulatif des articles empiriques retenus	74
Appendice E : Tableau synthèse des principaux résultats et des recommandations favorisant la mise en application des connaissances.....	82
Appendice F : Critères de rédaction de la revue <i>L'infirmière Clinicienne</i>	85

Liste des tableaux

Tableau 1 : Récapitulatif des articles empiriques retenus	74
Tableau 2 : Synthèse des principaux résultats et des recommandations favorisant la mise en application des connaissances	82

Liste des Figures

Figure 1: <i>The 3P model of learning and teaching</i> de Hammick, Freeth, Koppel, Reeves & Barr (2007).....	67
Figure 2 : Le modèle des 3P, traduit et adapté	69
Figure 3 : Processus de la sélection des écrits	72

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de maîtrise, Mme Line Beaudet, inf. Ph.D., pour sa disponibilité, son écoute et son accompagnement tout au long de cette dernière année. J'aimerais également remercier Mme Chantal Cara, inf. Ph.D., vice-doyenne aux cycles supérieurs d'avoir accepté d'être membre du jury.

Je remercie également la Faculté des sciences infirmières et l'Association étudiante des cycles supérieurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (AÉCSFSIUM) pour le soutien financier reçu dans le cadre de concours de bourses ainsi que mon employeur, le CSSS d'Ahuntsic et de Montréal Nord. Ces sommes m'ont permis de compléter mon projet d'études dans les délais prévus et de soumettre l'article à la revue *L'Infirmière Clinicienne*.

Un merci spécial à ma famille, dont mes parents, Jacques et Nicole, et ma soeur Caroline, qui m'a apporté une aide inestimable; à ma belle-famille, à mes amis et à mes collègues de travail qui m'ont épaulée et soutenue et qui, surtout, ont toujours cru en moi durant toutes ces années de labeur.

Finalement, je veux remercier du fond du cœur mon mari, Sylvain, et mes filles, Élisabeth et Frédérique, qui, chaque jour, me rappellent que tout est possible : même les rêves du bout du monde et qu'il suffit d'y croire et d'avancer, main dans la main, un pas à la fois.

Problématique

Ce travail dirigé porte sur les pratiques éducatives des infirmières formatrices de même que sur les facteurs organisationnels et personnels favorisant la mise en application des connaissances dans la pratique par les infirmières soignantes. Il comprend quatre sections et met en évidence les principaux résultats d'une revue intégrative des écrits sous la forme d'un article scientifique. La première section présente la problématique ainsi que la justification du travail dirigé alors que la seconde expose la méthode et le cadre théorique. L'article est inclus à la troisième section. Enfin, la dernière section discute des forces et des limites du travail dirigé ainsi que des recommandations pour la pratique en sciences infirmières.

Contexte

Au Québec, la pratique infirmière subit des changements importants et rapides depuis la dernière décennie. En effet, l'article 36 de la Loi sur les infirmières¹ et les infirmiers², en 2012, a redéfini l'exercice infirmier et actualisé la pratique professionnelle. L'ajout d'activités réservées confère aux infirmières une plus grande autonomie et une marge décisionnelle accrue s'appuyant sur leur jugement clinique. Le but prioritaire de ces modifications légales est d'abord et avant tout de pouvoir répondre, de manière plus efficiente, aux besoins évolutifs et croissants des personnes³ à soigner.

¹ L'emploi du féminin est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les hommes que les femmes.

² Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

³ Afin d'alléger le texte, les termes « client », « usager », « personne », « clientèle » « population » sont utilisés comme des synonymes pour désigner « l'être humain ».

Comme ailleurs dans le monde, les infirmières du Québec sont confrontées à de nombreux défis liés aux caractéristiques populationnelles : clientèle vieillissante, comorbidités, épidémies de maladies chroniques et persistance d'habitudes de vie nuisibles à la santé, problèmes de santé mentale en croissance et complexité de soins grandissante (OIIQ, 2012). Aux défis liés à l'aspect clinique de prendre soin d'une population présentant ces caractéristiques viennent s'ajouter la prolifération ultra rapide des connaissances et le développement technologique notable. Dans ce contexte, chaque soignant doit maintenir à jour ses compétences afin d'incorporer les meilleures pratiques qui soient pour le bénéfice de tous (Johnson, 2014).

Cependant, malgré l'intérêt consentit dans les écrits empiriques en sciences infirmières pour le développement professionnel (*lifelong learning*) et la formation continue (*continuing education*) ou la mise à jour des connaissances des infirmières, l'actualisation et la transformation des pratiques cliniques en fonction des savoirs issus de la recherche tardent à se faire sentir, et ce, en dépit des sommes considérables qui y sont investies annuellement par les milieux cliniques (Covell, 2009; Gould, Dreu, & Berridge, 2007; Griscti & Jacono, 2006; Grovanos & Newton, 2014; Kennedy, Regehr, Rosenfield, Roberts, & Lingard, 2004; Ladden, Bednash, Stevens, & Moore, 2006; Liu, Edwards, & Courtney, 2009; Reeves, Perrier, Goldman, Freeth, & Zwarenstein, 2013).

D'un point de vue déontologique, les normes et les standards de pratique dictés par les ordres professionnels somment les cliniciens de mettre à jour leurs connaissances et d'adopter une pratique clinique exemplaire ou fondée sur des résultats probants, dans l'intention de protéger le public. À cet égard, le Conseil d'administration de l'Ordre des

Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté, en 2011, un document d'orientation et une norme professionnelle encadrant la formation continue des infirmières. Afin de répondre aux besoins de mise à jour des connaissances des infirmières, les établissements de santé, en collaboration avec les maisons d'enseignement et l'OIIQ ont dû accroître rapidement leur offre d'activités 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 sont responsables de concevoir et de prodiguer des activités de formation et de mise à jour des connaissances aux infirmières (OIIQ, 2014, p.1), ce travail dirigé les concerne particulièrement.

Constats

Notre expérience professionnelle de 19 années comme infirmière soignante, puis à titre de conseillère en soins infirmiers et de conseillère en soins spécialisés, nous a amené à dresser trois principaux constats. Tout d'abord, très souvent, la mise en application des nouvelles connaissances se reflète peu dans les soins prodigués aux patients. Des auteurs (Marchionni & Ritchie, 2008; Sargeant et al., 2011) rapportent que, malgré la popularité croissante du mouvement pour la pratique clinique basée sur des résultats probants, environ 40 % des patients 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 cela, non pas parce que les connaissances sur les meilleures interventions de soins ne sont pas disponibles, mais parce qu'elles ne sont pas appliquées. De plus, une revue des écrits portant sur l'efficacité des programmes de

formation continue réalisée par Griscti et Jacono (2006) corrobore le fait qu'il est difficile de mesurer l'implantation des connaissances acquises par les infirmières lors d'activités de formation continue. Cependant, ces auteurs soulignent que les facteurs facilitant la mise en application des nouvelles connaissances se situeraient aux plans personnel, professionnel et organisationnel.

Comme deuxième constat, nous avons également observé que, lors de la majorité des séances de développement professionnel offertes aux infirmières en milieu clinique, la formule pédagogique privilégiée utilisée demeure l'exposé magistral, qu'il soit présenté devant un petit groupe avec un formateur ou encore devant un grand groupe, sous forme de conférence. Cette façon d'enseigner serait sous-optimale puisque selon Tardif (2006), l'enseignant devrait faire appel à des stratégies variées pour favoriser l'apprentissage et une intégration réussie des diverses connaissances acquises (déclaratives, procédurales ou conditionnelles). Ces différentes stratégies stimuleraient l'encodage des informations dans la mémoire à long terme et faciliteraient leur rappel par la suite, donc leur utilisation concrète dans la pratique.

Enfin, nous avons constaté qu'à la suite de sessions de formation, les mesures de soutien et de suivi de la mise en application de nouvelles connaissances conduisant à un réel changement de pratique sont arbitraires, voire même absentes. Ce faisant, il en résulte peu d'intégration des meilleures pratiques cliniques au sein des équipes soignantes conduisant indubitablement à des soins infirmiers sous optimaux pour la clientèle. Cette observation est entérinée dans les écrits consultés, dont ceux de Graham

et al. (2006), Ward, House et Hamer (2009) ainsi que Forsetlund et al. (2012). Ces derniers auteurs soulignent, dans leur revue systématique, que les sessions de formation 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 comportement.

À la lumière des considérations précédentes, un travail dirigé s'avère indiqué afin d'effectuer une analyse critique approfondie des pratiques éducatives et des facteurs d'influence présents au sein des établissements de santé, dans le but de soutenir le développement professionnel des infirmières et, ultimement, de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de santé.

But et objectifs poursuivis

Le but de ce travail dirigé est de faire le bilan des études empiriques, à travers une revue intégrative et critique des écrits, qui portent sur les pratiques éducatives à privilégier par les infirmières formatrices ainsi que sur les facteurs organisationnels et personnels facilitant la mise en application des connaissances acquises par les infirmières, en contexte de développement professionnel.

Les objectifs qui découlent de ce but sont les suivants :

1. Mettre en évidence les pratiques éducatives prometteuses à privilégier par les infirmières formatrices;

2. Analyser les facteurs organisationnels et personnels qui influencent favorablement le processus de mise en application des connaissances dans la pratique;
3. Formuler des recommandations à toutes les parties prenantes concernées par le développement professionnel des infirmières.

Méthode

Une revue intégrative s'inspirant du cadre méthodologique de Whitemore et Knafl (2005) a été privilégiée pour effectuer ce travail dirigé, car ce type de revue 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 à un thème précis et d'en dégager des conclusions éclairantes pour la pratique (Davies & Logan, 2011; Whitemore, 2005). 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.

Cadre théorique

Pour analyser les écrits, compte tenu du fait qu'il présente des éléments pertinents permettant d'analyser les composantes et les caractéristiques propres aux activités éducatives auprès des divers professionnels du domaine de la santé et des services sociaux, le modèle théorique de Biggs (1993) revu et adapté par Hammick et al. (2007) intitulé « *The presage, process and product (3P) model of learning and teaching* » a été utilisé. De plus, contrairement à d'autres modèles s'intéressant parfois uniquement aux barrières ou davantage à certaines parties prenantes, ou encore à tout le cycle du transfert de connaissances (e.g. 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 ses composantes s'avèrent

interdépendantes et peuvent s'influencer mutuellement.

L'illustration de ce modèle, présentée en Appendice A (figure 1), expose les trois composantes et leurs interactions d'interdépendance. Les composantes du modèle soit les facteurs préalables, le processus et les résultats d'activités d'enseignement et d'apprentissage peuvent s'influencer mutuellement, comme l'indiquent les flèches bidirectionnelles. Les facteurs préalables (*presage*) aux activités d'enseignement et d'apprentissage sont regroupés en trois catégories. La première catégorie regroupe les éléments organisationnels présents dans le contexte (e.g. climat, contraintes de temps ou d'espace, soutien du gestionnaire, etc.). La seconde catégorie considère les caractéristiques personnelles propres à l'enseignant (e.g. conditions, perceptions, expertise, dynamisme, etc.) et la troisième, les caractéristiques personnelles de l'apprenant (e.g. connaissances antérieures, habiletés, attitudes, conceptions, perceptions, motivation, etc.). Le processus (*process*) des activités d'enseignement et d'apprentissage correspond aux pratiques éducatives, d'enseignement et d'apprentissage (e.g. intraprofessionnel ou interprofessionnel, en salle ou à distance, formelle ou informelle, etc.). Finalement, le produit (*product*) est vu comme le résultat visé par les activités d'enseignement et d'apprentissage (e.g. connaissances, habiletés et attitudes spécifiques) dans une approche collaborative qui s'observe dans la pratique et ayant un impact sur les soins destinés à la clientèle (Hammick et al., 2007).

L'Appendice B (figure 2) 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 la revue intégrative, en concordance avec les objectifs ciblés par ce travail dirigé.

Recherche documentaire

À la lumière des étapes proposées par Whittemore et Knafl (2005), afin de réaliser la recherche documentaire, les écrits empiriques pertinents ont été répertoriés à l'aide de cinq concepts clés : 1- infirmière ou infirmière éducatrice; 2- pratiques d'enseignement et d'apprentissage; 3- facteurs organisationnels/ personnels; 4- mise en application des connaissances et 5- développement professionnel. Afin de répondre aux deux premiers objectifs énoncés précédemment, la stratégie de recherche dans les bases de données a consisté à utiliser tous les synonymes de la traduction anglaise de ces cinq concepts, tant à l'aide des descripteurs que des mots-clés. 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*. De plus, l'exploration des références citées à la fin des articles a servi de stratégie complémentaire. Tout d'abord, en lien avec le premier objectif, les concepts suivants ont été considérés : infirmière ou infirmière éducatrice, pratiques d'enseignement et d'apprentissage, mise en application des connaissances et développement professionnel. Ensuite, relativement au deuxième objectif, 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, de façon à faire ressortir aussi des écrits

supplémentaires propres à d'autres disciplines de la santé ou au domaine de l'éducation. Chacune des étapes de la recension, de la sélection et de l'analyse critique des écrits a été validée par la directrice de maîtrise et discutée lors des rencontres de suivi bimensuelles.

Le diagramme illustrant le processus de la sélection des écrits est présenté à l'Appendice C (figure 3). Un total de 1575 articles potentiels a été répertorié dans les bases de données pour le premier objectif et 222 articles pour le deuxième. Une première sélection a été effectuée en lisant le titre puis le résumé de chacun des 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 réalisé en vue de retenir les articles les plus pertinents liés au sujet d'intérêt. Ainsi, 37 articles ont été retenus pour le premier objectif et 17 pour le second. En plus de ces 54 articles, huit autres textes ont été repérés à partir de la bibliographie des articles retenus, pour un total de 62 articles. Ces 62 articles ont été lus dans leur intégralité et, dans l'intention de mieux cerner les forces et les limites de chacune des études. Une fiche de lecture a été créée pour chacune, de manière à y retrouver les informations suivantes : les auteurs, le pays, le but, le devis et le cadre de référence, l'échantillon, les variables, les instruments, les résultats, les limites et les recommandations des auteurs. À la suite de cette première analyse, une sélection définitive des écrits a été effectuée selon la pertinence liée au sujet d'intérêt, la population étudiée, le niveau de savoirs probants et l'année de publication. C'est pourquoi nous avons débuté notre choix en commençant par les études synthèses (méta-analyses, méta-synthèses, revues systématiques) puis avec les expériences simples, les

études quasi expérimentales, les études exploratoires y compris les études qualitatives, les thèses de doctorat ou les mémoires de maîtrise et nous avons finalement tenu compte des consensus d'experts en position d'autorité. En somme, les 26 articles empiriques les plus pertinents en lien au domaine d'intérêt sont inclus dans cette revue intégrative : 11 liés aux pratiques éducatives et 15 relatifs aux facteurs organisationnels et personnels ainsi que 2 articles théoriques, soit ceux de Estabrooks (2003) et de Noble (2009). Un tableau récapitulatif présentant les 26 articles empiriques retenus regroupés par objectif et en ordre alphabétique d'auteurs est disponible en Appendice D.

Constituant les prochaines étapes de cette revue intégrative des écrits, l'évaluation et l'analyse des données ainsi que la présentation des résultats s'ensuivent dans la prochaine section de ce travail dirigé, selon le mode de présentation par article.

*Article*⁴

⁴ Les normes de présentation de la prochaine section ont été modifiées afin de respecter les exigences éditoriales de la revue francophone internationale *L'infirmière Clinicienne*. Afin d'éviter la répétition, les tableaux et figures mentionnés dans l'article se retrouvent uniquement en appendices.

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

Chantale Desbiens et Line Beaudet

Résumé

Problématique : 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 la pratique clinique des infirmières, et ce, en dépit des sommes considérables investies annuellement par les milieux cliniques dans la formation continue des infirmières.

Objectifs : Cette revue intégrative des écrits, réalisée à partir du cadre méthodologique de Whittemore et Knafl (2005), met en évidence les pratiques éducatives à privilégier par les infirmières formatrices et analyse les facteurs organisationnels et personnels favorisant la mise en application des connaissances par les infirmières soignantes.

Méthode : La recherche d'articles empiriques a été réalisée dans six bases de données. Sur un total de 1797 écrits répertoriés, 26 écrits empiriques ont été retenus.

Cadre théorique : 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).

Résultats : Les organisations, les gestionnaires et les formatrices devraient tendre vers les principes d'une culture apprenante, tout en formalisant des ententes avec des maisons d'enseignement et des patients ou familles partenaires de soins. Les infirmières doivent s'impliquer activement dans leur développement professionnel.

Conclusion : Toutes les parties prenantes impliquées doivent soutenir le développement professionnel infirmier car tous ont le même but : la préservation de la qualité et l'amélioration de la sécurité des soins auprès des patients.

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

Introduction

Mondialement, les infirmières⁵ font face à de nombreux défis cliniques et technologiques : clientèle vieillissante, comorbidités, épidémies de maladies chroniques, problèmes de santé mentale en croissance, complexité de soins grandissante et prolifération ultra rapide des connaissances (Nayeri & Khosravi, 2013; OIIQ, 2012; Salsali, Cheraghi, & Ahmadi, 2009; Schweitzer & Krassa, 2010). Dans ce contexte, chaque soignante doit maintenir ses compétences à jour afin d'incorporer les meilleures pratiques qui soient pour le bénéfice de la population⁶ (Johnson, 2014). 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 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.

⁵ L'emploi du féminin est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les hommes que les femmes.

⁶ Afin d'alléger le texte, les termes «patient», «population», «client», «usager», «personne» et «clientèle» sont utilisés comme des synonymes pour désigner «l'être humain».

Le présent article traite des pratiques éducatives et des facteurs organisationnels 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 sont responsables de concevoir et de prodiguer des activités de formation et de mise à jour des connaissances aux infirmières (OIIQ, 2014, p.1), cet article les concerne particulièrement.

À la suite d'observations d'activités de formation continue, trois principaux constats émergent. Tout d'abord, très souvent, la mise en application des nouvelles connaissances se reflète peu dans les soins prodigués aux patients. En second lieu, la formule pédagogique retenue dans la majorité des activités de développement professionnel offertes par les conseillères en soins infirmiers ou les infirmières formatrices s'avère l'exposé magistral. Enfin, à la suite de sessions de formation continue, les mesures de soutien et de suivi de la mise en application de nouvelles connaissances sont souvent arbitraires, voire même absentes. Cette façon d'enseigner serait sous-optimale puisque selon Tardif (2006), l'enseignant devrait faire appel à des stratégies variées pour favoriser l'apprentissage et une intégration réussie des diverses connaissances acquises (déclaratives, procédurales ou conditionnelles). De plus, les sessions de formation à elles seules seraient peu favorables à une modification de pratiques cliniques sans l'assurance de mettre en place d'autres interventions de façon à favoriser un réel changement de comportement (Forsetlund et al., 2012; Graham et al., 2006; Ward et al., 2009).

Cet article a pour but de faire le bilan des études empiriques, à travers une revue intégrative des écrits appuyée du cadre méthodologique de Whitemore et Knafl (2005), qui portent sur les pratiques éducatives à privilégier par les infirmières formatrices et les facteurs facilitant la mise en application des connaissances des infirmières acquises en contexte de développement professionnel.

Dans cet article, l'application des connaissances 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).

Une revue intégrative s'inspirant des travaux de Whitemore 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). 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.

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 vise donc à 1) mettre en évidence les pratiques éducatives les plus prometteuses à privilégier par les infirmières formatrices; 2) analyser les facteurs organisationnels et personnels qui influencent favorablement le processus de mise en application des connaissances.

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 pour effectuer cette revue intégrative, étant donné que ses composantes permettent d'examiner à la fois les caractéristiques et les pratiques propres aux activités éducatives des professionnels de la santé. Ce modèle, revu et adapté par Hammick et al. (2007) présente trois composantes distinctes et interdépendantes qui s'influencent dans un système dynamique et complexe, 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

À la lumière des étapes proposées par Whittemore et Knafl (2005), afin de réaliser la recherche documentaire et 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*. 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 éducatrice, 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. Le diagramme présenté à la figure 2 illustre le processus de la sélection des écrits. 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 réalisé en vue de retenir les articles les plus pertinents. 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. Chacune des étapes a été validée par une deuxième analyste. En somme, les 26 articles empiriques les plus pertinents au domaine d'intérêt sont inclus dans cette revue intégrative : 11 liés aux pratiques éducatives et 15 relatifs aux facteurs organisationnels et personnels ainsi que 2 articles théoriques, soit ceux de Estabrooks (2003) et de Noble (2009). Le tableau 1 présente un récapitulatif des 26 articles empiriques, regroupés par objectif et en ordre alphabétique d'auteurs.

Présentation des résultats

Des 11 articles portant sur les pratiques éducatives, on retrouve une méta-analyse, neuf revues systématiques et une revue de la littérature. Ces études robustes au plan empirique incluent entre 9 et 609 études avec des devis variés. Parmi les 15 articles traitant des facteurs organisationnels et personnels, il y a : une méta-synthèse (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 et al., 2007; Nayeri & Khosravi, 2013; Salsali et al., 2009). 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 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 étudiants en sciences infirmières et de 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'apprenant⁷) 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. Le tableau 2 présente une synthèse des résultats des études empiriques analysées de même qu'un résumé des recommandations de la section discussion.

⁷ Les termes «enseignant» et «apprenant» sont utilisés ici dans un sens large pour désigner les conseillères en soins infirmiers ou les infirmières formatrices et les infirmières qui participent aux activités de formation.

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

Bien que très souvent utilisés comme moyens de diffusion des connaissances ou lors de sessions de formation, les conférences en salles, les séminaires et les sessions didactiques seraient peu favorables, selon les auteurs Forsetlund et al. (2012), 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. 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 médicales 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 et al., 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 aucune 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 avant tout au niveau du processus.

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. Selon Griscti et Jacono (2006), 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, à la suite d'une revue des écrits, ces auteurs recommandent aux organisations d'offrir des activités de développement professionnel réalistes, abordables et à la portée des infirmières. Bien que la thématique du coût et des bénéfices liés aux activités de développement professionnel soit peu abordée dans les études recensées, Covell (2009) 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.

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 gouverne 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 et de la structure hiérarchique.

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.

Les caractéristiques de l'enseignant et de l'apprenant.

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 formatrice. 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.

Les caractéristiques de l'infirmière apprenante

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. Pour la pionnière Carol Estabrooks (2003), les facteurs personnels prédisant 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

Cette revue intégrative basée sur le modèle des 3P de Biggs (1993) revu et adapté par Hammick et al. (2007) permet de dégager des recommandations et des propositions d'interventions concrètes en vue de favoriser la mise en application des connaissances des infirmières dans la pratique clinique, en considérant à la fois les pratiques éducatives optimales et les facteurs d'influence organisationnels et personnels. Tel que mentionné antérieurement, le tableau 2 présente une synthèse des principaux résultats ainsi que les recommandations.

En ce qui a trait aux 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).

Eu égard aux facteurs du contexte organisationnel et des 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 à explorer dont, par exemple, la réalisation de davantage d'études 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 Chaudoir, 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 (Hammick et al., 2007), 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.

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) peuvent 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 des patients.

Conflit d'intérêts :

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Aide financière reçue et remerciements :

L'auteure principale tient à remercier la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, l'Association étudiante des cycles supérieurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (AÉCSFSIUM) et le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord pour leur soutien financier.

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.

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.
- Chaudoir, 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*, 39(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.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24.
- 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: 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.cihr-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

- 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

- Ward, V., House, A., & Hamer, S. (2009). Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature. *Journal of Health Services Research & Policy, 14*(3), 156-164. doi: 10.1258/jhsrp.2009.008120
- Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing Research, 54*(1), 56-62.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Discussion

Forces et limites

Ce travail dirigé présente des forces et des limites. L'une des principales forces s'avère la stratégie exhaustive de repérage des écrits pertinents relevant des sciences infirmières et parfois de d'autres disciplines telles la médecine et les sciences de l'éducation. Ainsi, la rigueur dans la recherche documentaire et la profondeur de l'analyse des articles empiriques et théoriques sélectionnés en constituent des forces, en sus de la validation et des discussions régulières bimensuelles avec une deuxième analyste, la directrice de maîtrise. De plus, l'élaboration systématique d'une fiche de lecture pour les 62 articles lus et par la suite, la création d'un tableau synthèse des 26 articles empiriques retenus rajoutent à la crédibilité et à la fiabilité de l'analyse.

Bien que les écrits recensés, eu égard aux facteurs du contexte organisationnel et aux caractéristiques personnelles des formatrices et des infirmières soignantes, soient d'une moins grande robustesse empirique (ex : tailles d'échantillon plus restreintes, devis exploratoires) et constituent une limite, l'adjonction d'écrits théoriques clés permet d'appuyer les recommandations issues de l'analyse de ces éléments. Par ailleurs, le cadre de Whittemore et Knafl (2005) et le modèle des 3P de Biggs (1993) ont fourni respectivement de solides assises méthodologiques et théoriques qui ont permis d'examiner rigoureusement l'ensemble des études analysées dans ce travail dirigé.

L'aspect novateur du travail dirigé et sa contribution à l'avancement des connaissances résident principalement dans le fait que, à notre connaissance, à ce jour, aucun auteur n'a publié de revue intégrative qui mette en évidence à la fois les pratiques éducatives les plus prometteuses des infirmières formatrices et qui analyse les facteurs

organisationnels et personnels influençant favorablement le processus de mise en application des connaissances des infirmières soignantes dans leur pratique.

Recommandations pour la pratique en sciences infirmières

En dernière analyse, voici les recommandations pour la pratique infirmière s'adressant aux infirmières soignantes, aux formatrices, aux gestionnaires, aux organisations ainsi qu'aux maisons d'enseignement et aux chercheurs.

Aux infirmières soignantes et aux formatrices

Toute infirmière, quelle que soit sa fonction, est appelée à reconnaître qu'elle est imputable de son propre développement professionnel. Plusieurs pistes d'action ont été énumérées précédemment, notamment la reconnaissance même de la responsabilité professionnelle de chacune des infirmières de mettre en application des connaissances basées sur des résultats probants, pour le bénéfice des patients afin de dispenser des soins sécuritaires et de qualité. L'incorporation d'un processus réflexif intégré à toutes les étapes d'une activité de développement professionnel apparaît incontournable. De plus, les formatrices sont appelées à développer leurs compétences spécifiquement liées au rôle d'enseignante qu'elles exercent auprès de leurs collègues, étant donné leurs rôles de personnes-ressources et de facilitatrices du savoir. Divers moyens sont à leur disposition tels les groupes de co-développement, le développement de réseaux de partage formels ou structurés ou encore l'échange réflexif.

Aux gestionnaires et aux organisations

Il ressort de la présente revue intégrative, le rôle primordial et l'influence importante du gestionnaire clinico-administratif (chefs d'unités de soins ou de programme) dans la promotion et le soutien d'activités de développement professionnel. En sus des moyens énumérés précédemment visant à soutenir le développement du personnel infirmier sous leur gouverne, toute action ayant pour but de reconnaître les pratiques exemplaires et de soutenir l'intérêt et la motivation des infirmières s'avère à favoriser afin de promouvoir des soins de qualité. Il importe, tout comme pour les patients, de prendre soin des infirmières, de reconnaître leur contribution, de les féliciter et de souligner, voire célébrer les succès observés. Tel que noté dans les écrits empiriques analysés, à ce jour, peu d'études ont mesuré les coûts et les bénéfices d'activités de formation continue. Cependant, l'attraction et la rétention de même que la satisfaction au travail sont des retombées répertoriées par certaines organisations. Des indicateurs cliniques de résultats seraient à colliger afin d'accroître les connaissances dans ce domaine.

Aux maisons d'enseignement

Étant donné l'expertise des maisons d'enseignement supérieur dans le domaine de la formation, il apparaît pertinent de recommander qu'elles assument un leadership en ce qui a trait à l'élaboration d'activités de développement professionnel et à la mise en place de partenariats formels avec les parties prenantes des milieux cliniques. De plus, l'offre d'activités de développement professionnel ne devrait pas être défini et se limiter à un territoire géographique ou encore à un réseau de services mais plutôt reposer sur

une vision globale et une pratique collaborative. À cet égard, le développement de communautés de pratiques intégrant divers milieux cliniques et des maisons d'enseignement, ayant pour but l'échange de connaissances et le partage d'outils d'enseignement et d'apprentissage est proposé. Un portail web, un Intranet régional ou d'autres outils en ligne sont des exemples de projets réalisables à moyen et long termes qui favoriseraient la collaboration, le développement et la mise à jour d'activités de formation basées sur des résultats probants.

Aux chercheurs

En plus de conduire des recherches dans le but de développer des indicateurs sensibles et spécifiques pour mesurer les impacts des activités de développement professionnel, les recommandations suivantes sont adressées aux chercheurs. Outre l'étude de McWilliam (2007), peu de recherches portent sur la population d'infirmières prodiguant des soins dans la communauté. Pourtant, ces infirmières doivent faire preuve d'une grande autonomie en exerçant à l'extrémité du continuum de soins. Il apparaît pertinent de suggérer la réalisation d'études comparatives ou d'études de cas auprès de ces cohortes d'infirmières, comme l'a démontré la revue intégrative, afin d'examiner si ces dernières mettent davantage en application les connaissances acquises en contexte de développement professionnel. Enfin, la poursuite de recherches phénoménologiques ou ethnographiques sur les facteurs du contexte organisationnel et les caractéristiques personnelles des infirmières formatrices et des infirmières soignantes est à promouvoir, afin de mieux comprendre l'écart persistant et les facteurs influençant la transposition des savoirs issus de la recherche. Les retombées anticipées de ces recherches permettent

d'entrevoir une contribution manifeste à l'approfondissement des connaissances en sciences infirmières afin de favoriser les pratiques cliniques basées sur des résultats probants auprès d'une clientèle présentant une complexité des soins de plus en plus grande.

Conclusion

Ce travail dirigé a permis de mettre en évidence les pratiques éducatives les plus prometteuses et les facteurs clés au plan organisationnel et personnel et de proposer des recommandations concrètes en vue de favoriser une meilleure mise en pratique des connaissances des infirmières soignantes.

En cette ère de compressions budgétaires, il apparaît incontournable que des actions parmi celles énumérées soient mises en place, à court, à moyen ou à long termes afin de maximiser les retombées et les effets souhaités des activités de développement professionnel.

Bien que ces recommandations soient contextualisées à la pratique infirmière du Québec, la très grande majorité des actions proposées ont été étudiées dans différents pays et pourraient être transposées dans divers milieux de soins. Ainsi, il serait tout à fait possible d'adapter celles-ci à une réalité différente ou dans un contexte spécifique de soins et de services de santé.

Pour terminer, la mise en place des recommandations découlant des résultats de cette analyse permet d'entrevoir de possibles retombées positives de ce travail dirigé, et ce, à deux niveaux. Tout d'abord, une meilleure application de connaissances dans la pratique clinique vise 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 souhaitable que la mise en place des recommandations issues de ce travail dirigé 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 visant à préserver la qualité et la sécurité des soins et à améliorer les résultats 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.
- Chaudoir, 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*, 39(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.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24.
- 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: 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.cihr-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>
- Kennedy, T., Regehr, G., Rosenfield, J., Roberts, S. W., & Lingard, L. (2004). Exploring the gap between knowledge and behavior: a qualitative study of clinician action following an educational intervention. *Academic Medicine, 79*(5), 386-393.

- 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.
- Ladden, M. D., Bednash, G., Stevens, D. P., & Moore, G. T. (2006). Educating interprofessional learners for quality, safety and systems improvement. *Journal of Interprofessional Care*, 20(5), 497-505.
- 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
- Liu, W.-I., Edwards, H., & Courtney, M. (2009). Review of continuing professional education in case management for nurses. *Nurse Education Today*, 29(5), 488-492. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.11.004>
- 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
- 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
- Ward, V., House, A., & Hamer, S. (2009). Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature. *Journal of Health Services Research & Policy, 14*(3), 156-164. doi: 10.1258/jhsrp.2009.008120
- Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing Research, 54*(1), 56-62.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Appendice A

Figure 1: *The 3P model of learning and teaching*
de Hammick, Freeth, Koppel, Reeves & Barr (2007)

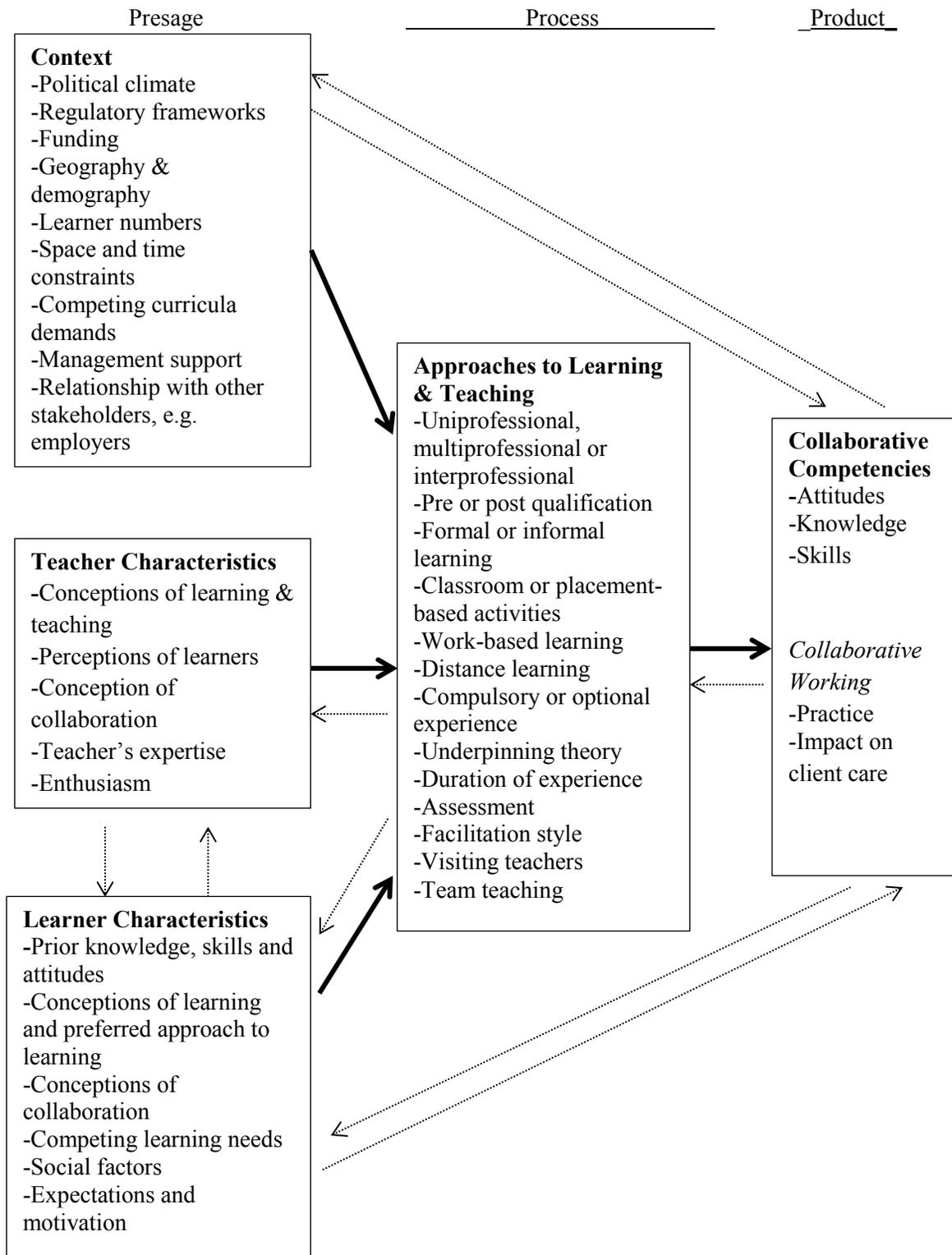


Figure 1: *The 3P model of learning and teaching* de Hammick, Freeth, Koppel, Reeves & Barr (2007).

Appendice B

Figure 2 : Le modèle des 3P, traduit et adapté

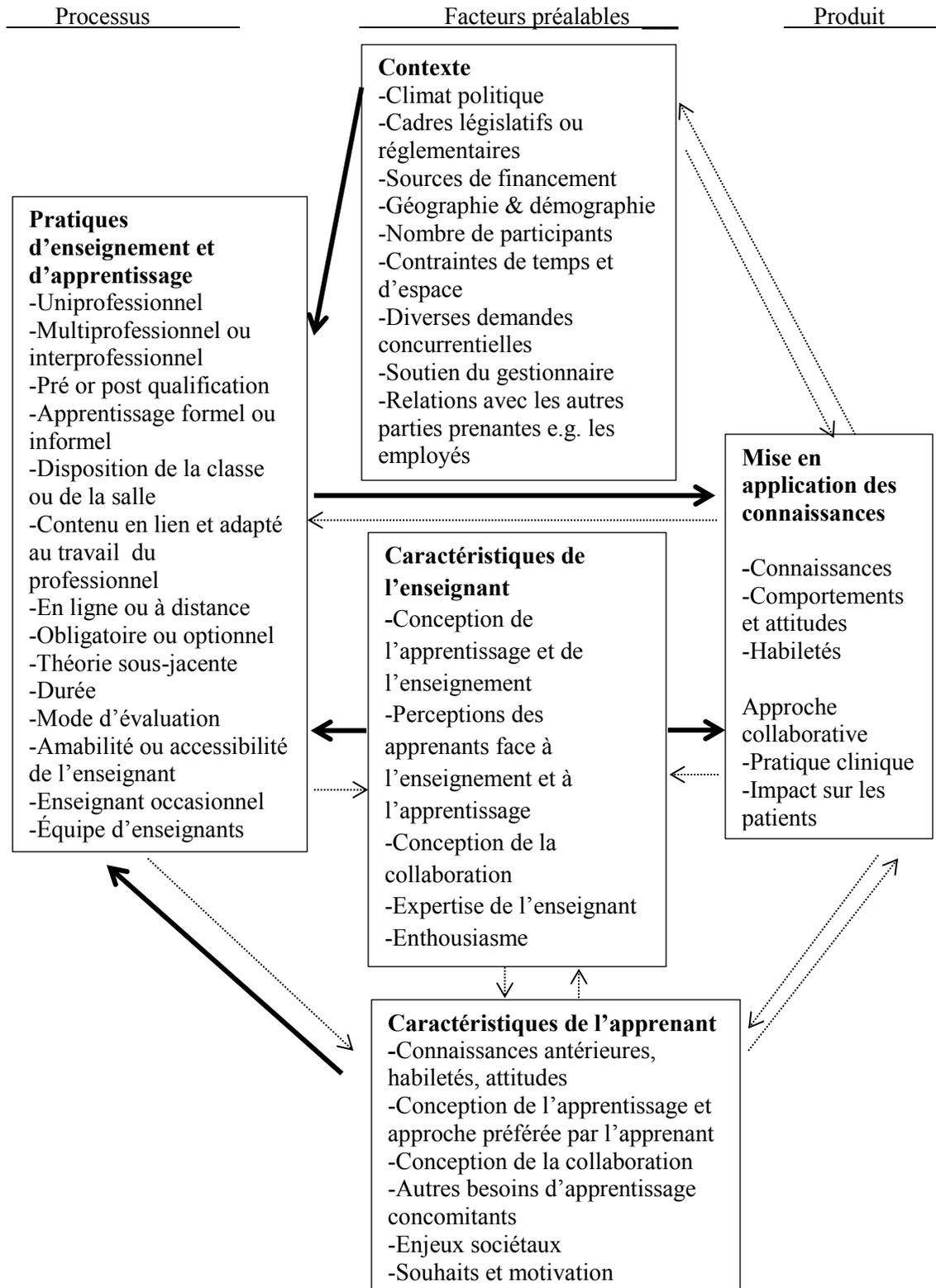


Figure 2 : Le modèle des 3P (Hammick, Freeth, Koppel, Reeves & Barr (2007) [Traduction libre et adaptation] par Chantale Desbiens et Line Beaudet (2015).

Courriel reçu de la part des auteurs autorisant l'adaptation et la traduction
du *3P model*

Dear Ms Desbiens

As a co-author of this BEME guide I am very happy for you to build upon our work in your Master's dissertation. As is normal, the authors and the publisher will expect that the original source is cited in your work.

Good luck with your project. Kind regards

Prof Della Freeth
Director of Research Development
Postgraduate & CPD Centre
University of Bedfordshire
University Square
Luton
Bedfordshire
LU1 3JU

Tel: 01582 743912

From: Chantale & Sylvain
Sent: 20 August 2014 03:16
To: Della Freeth
Subject: TR: The adapted 3P model : authorization for utilization and translation in French

Professor Freeth,

I am a master's student in nursing at the Université de Montréal in Canada and I am trying to contact professor Marilyn Hammick, to obtain permission to use and adapt the 3P model (see the letter attached) but unfortunately, the e-mail address indicated in the journal article (Medical teacher-2007) is not seem to be existing ? I am sending you this e-mail to request your help. I am asking your permission to use and to translate the model in French or your assistance to contact Mrs. Hammick by forwarding my message or by procuring me an e-mail address so I could contact her. I would really appreciated your help.

Thank you in advance

Best regards.

Chantale Desbiens
R.N. B.Sc., master's student.

Appendice C

Figure 3 : Processus de la sélection des écrits

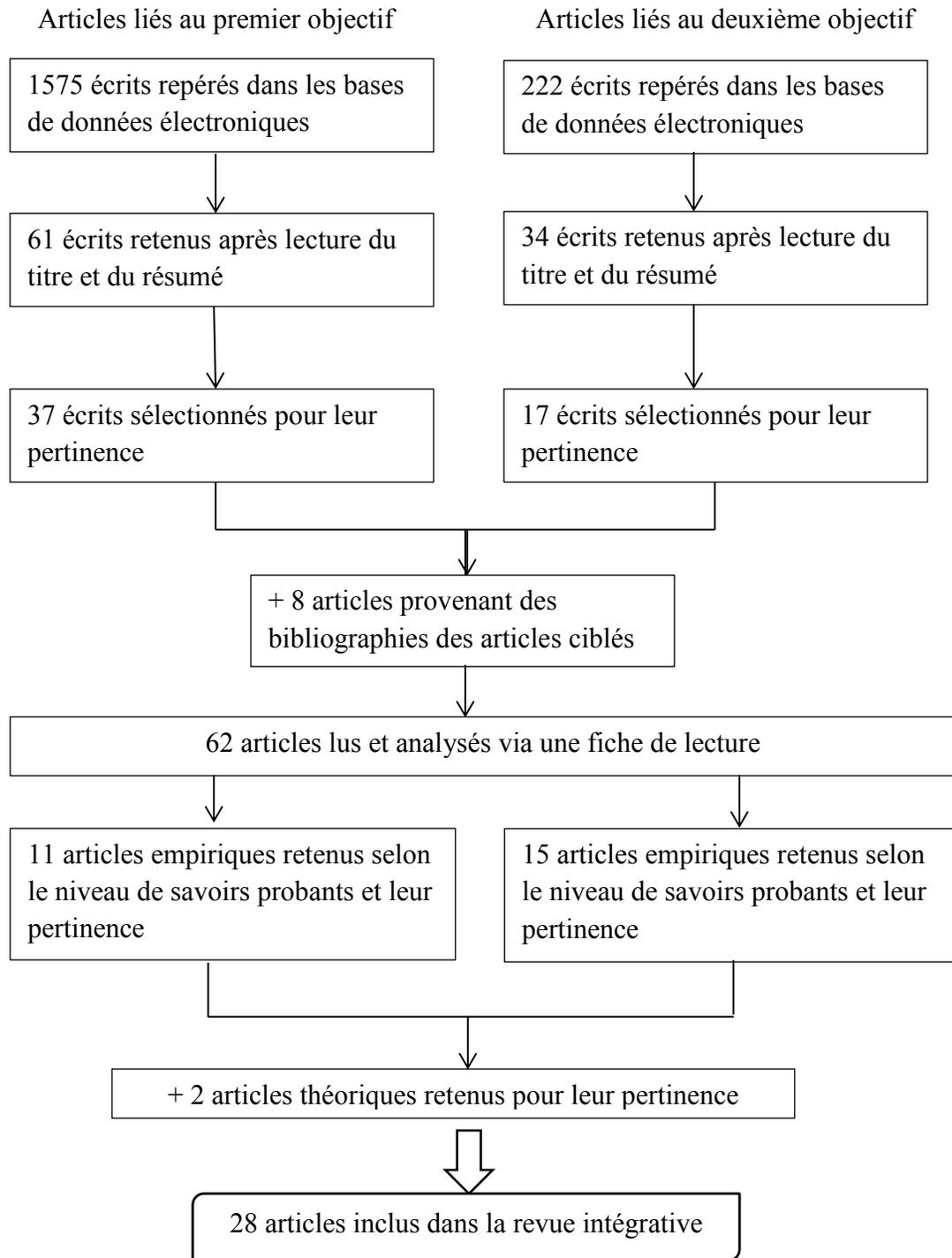


Figure 3 : Processus de la sélection des écrits.
 Méthodologie inspirée de Whitemore et Knalf (2005).

Appendice D

Tableau récapitulatif des articles empiriques retenus

TABEAU 1 : RÉCAPITULATIF DES ARTICLES EMPIRIQUES RETENUS

Source	But(s)	Devis	Échantillon	Population à l'étude	Résultats / Recommandations
Études empiriques portant sur les pratiques éducatives les plus prometteuses à privilégier par les infirmières formatrices					
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-Taïwan	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 la 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) Australie	Identifier quelle formule pédagogique est la plus efficace, auprès des étudiants en médecine, pour accroître leur compétence à adopter une pratique basée sur des résultats probants	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 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
---	---	--------------------	------------------------------	---	--

Source	But(s)	Devis	Échantillon	Population à l'étude	Résultats / Recommandations
Études empiriques portant sur les facteurs organisationnels et personnels influençant favorablement la mise en application des connaissances					
Études portant principalement sur les facteurs organisationnels					
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	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

				des gestionnaires	pratiques
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
Études portant principalement sur les facteurs personnels					
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	Étude mixte	16 participants	3 « types » d'infirmières [i.e. <i>registered nurses (RNs), licensed vocational nurses (LVNs), and</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

	de soins de longue durée			<i>nursing assistants (NAs)</i>	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
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 gestionnaires, 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

Appendice E

Tableau synthèse des principaux résultats et des recommandations

Tableau 2 : 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 continues 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 	<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; 	<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; 	<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

<p>forme de rétroaction ou d'évaluation à l'apprenant;</p> <ul style="list-style-type: none"> • concorder si possible avec les priorités organisationnelles locales ou nationales; • intégrer des patients/familles partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • 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 ». 	<p>quotidienne;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
--	--	---	--

Appendice F
Critères de rédaction de la revue *L'infirmière Clinicienne*

REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE

L'infirmière Clinicienne

DIRECTIVES AUX AUTEURS

L'Infirmière clinicienne est une revue scientifique en ligne. Elle diffuse principalement les travaux des infirmières, qu'elles soient étudiantes, cliniciennes ou professeures. *L'infirmière clinicienne* traite de sujets variés qui touchent la santé et les soins infirmiers. Les sujets présentés à la revue doivent être d'actualité et rigoureux sur le plan scientifique. Le manuscrit est rédigé selon une terminologie et un style appropriés à la réalité des soins infirmiers.

Exclusivité de publication

Les manuscrits soumis à la revue doivent être inédits et ne doivent pas avoir fait l'objet d'une publication antérieure. Ils ne doivent pas non plus avoir été proposés ou acceptés pour publication dans une autre revue ou ailleurs. Exceptionnellement, l'infirmière clinicienne acceptera de publier un texte déjà publié dans une autre revue. Par exemple, si cette revue est peu accessible et que le sujet est très pertinent pour les sciences infirmières. Dans cette situation, l'auteur devra avoir les autorisations requises de publier à nouveau le texte par le titulaire du droit d'auteur.

Arbitrage des textes

Lorsqu'un manuscrit est soumis à *L'infirmière clinicienne* aux fins de publication, il est d'abord soumis à l'approbation du Comité de rédaction pour vérifier si le format ou style répond aux critères établis. Si le manuscrit respecte les normes de présentation, il est acheminé pour examen par les pairs, au moins deux réviseurs, spécialistes du sujet dont traite le texte. La révision rigoureuse de chaque manuscrit selon une procédure établie contribue à la qualité des textes publiés. Le processus d'évaluation est anonyme et aucun renseignement ne permet d'identifier l'auteur ou le réviseur.

Les réviseurs doivent fournir leur compte rendu dans un délai de quatre semaines. Les recommandations (acceptation, acceptation avec certaines conditions, ou rejet du manuscrit) sont acheminées au Comité de rédaction qui prend une décision quant à la publication du texte. La rédactrice en chef informe l'auteur des évaluations des réviseurs. Ce processus peut nécessiter plusieurs semaines. Si la décision est favorable, le comité peut proposer des corrections que l'auteur effectuera dans des délais raisonnables. Au moment de l'envoi de la dernière version du manuscrit, l'auteur doit inclure une déclaration de propriété et de cession de droits d'auteurs.

Coût associés à la publication d'un article par les auteurs

L'infirmière clinicienne est une revue disponible gratuitement en ligne. Il va de soi que la publication d'un article scientifique représente des coûts importants pour la revue qui ne reçoit présentement aucun financement des universités du Québec ni d'aucun organisme subventionnaire. Ces coûts sont associés à la gestion des articles (réponses aux auteurs, lecture des manuscrits, envoi à des réviseurs, suivi des corrections, mise en page et révision de l'ensemble du texte). Pour assurer la survie de cette revue gratuite et accessible sur le Web, nous devons maintenant exiger une part du coût de chaque article aux auteurs qui désirent publier. Nous demandons dorénavant aux auteurs un montant de 500 \$ pour couvrir une partie des frais de publication de chaque article. Cette somme sera exigée au moment où l'article sera accepté par les réviseurs.

Types de manuscrits acceptés pour publication

L'article de fond

Le texte ne doit pas dépasser 15 à 20 pages excluant la liste de références, les figures, les tableaux, la page titre et le résumé

1. L'article de recherche

Ce type d'article fait état des résultats d'une recherche en sciences infirmières. L'article n'a pas fait l'objet d'une publication dans une autre revue. Il doit présenter une réflexion suffisamment poussée et appuyée par une problématique clairement définie ainsi que par une argumentation solide. Il doit présenter la méthodologie utilisée, les résultats obtenus ainsi qu'une discussion de ceux-ci. Il doit mettre en évidence l'incidence des résultats sur la pratique et la recherche.

2. La revue critique des écrits

La revue critique des écrits fait état des connaissances dans un domaine particulier en sciences infirmières. Elle apporte des éléments nouveaux ou traite d'un sujet sous un nouveau jour. Elle apporte une critique sur l'état des connaissances et donne des pistes d'orientation sur le développement de ces connaissances. La revue des écrits doit présenter la méthodologie utilisée pour la revue des écrits.

3. L'article clinique

L'article clinique est un texte de fond traitant de la pratique et des nouveautés cliniques en sciences infirmières. Cet article est issu de la pratique et doit mettre en évidence des projets cliniques, interventions infirmières, technologies récentes ou autre en tenant compte des développements scientifiques et technologiques. Cet article doit mettre en évidence ce que cela apporte de nouveau à la pratique infirmière.

4. L'article de réflexion

Ce type d'article présente une réflexion de fond sur une situation, un problème, une idée ou un concept ou une théorie. Il peut traiter aussi d'une question d'ordre philosophique ou épistémologique en lien avec la discipline infirmière.

5. L'article méthodologique

Ce type d'article traite de problématiques d'ordre méthodologique rencontrées dans la recherche en sciences infirmières. Elle apporte un regard nouveau sur une méthode, un devis de recherche, une analyse statistique, etc.

L'article court

Le texte ne doit pas dépasser 8 à 10 pages excluant la liste de références, les figures, les tableaux, la page titre et le résumé

1. L'article court de recherche

Ce type d'article rapporte de façon succincte une recherche, une étude pilote, une étape d'une recherche de plus grande envergure ou encore des résultats préliminaires. Les résultats de recherche n'ont pas fait l'objet d'une publication antérieure. Le texte présente les différentes parties de la recherche, mais met l'accent sur les résultats et la discussion. Elle doit aussi souligner l'importance de cette recherche pour la pratique infirmière.

2. Le compte-rendu de colloque

Ce type d'article peut prendre différentes formes, mais présente une certaine critique de l'état actuel de la pratique et de la recherche en santé. Ce type d'article doit tenir compte des nouveautés et des écrits les plus récents et a pour but d'apporter des éléments nouveaux à la pratique infirmière et à la recherche en santé.

3. Le compte-rendu clinique

Le compte rendu clinique traite d'une intervention clinique, d'une pratique ou nouveauté clinique ayant fait l'objet d'une évaluation ou d'une analyse rigoureuse. Le texte présenté doit apporter des éléments nouveaux à la pratique infirmière.

La rubrique

La rubrique est un court texte qui fait état de son opinion sur un sujet qui touche la santé et les sciences infirmières. Il peut être fait sous forme de commentaires, réactions, opinion, critique ou autre. Ce texte n'est pas soumis à un comité d'évaluation.

REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE

L'infirmière Clinicienne

Présentation du manuscrit

Le manuscrit doit être présenté en format électronique.

1. Page titre

Ajouter une page titre dans un fichier à part. Seule la page titre du manuscrit portera les indications permettant d'identifier les auteurs :

- Le titre de l'article
- Nom et prénoms de chaque auteur avec le dernier diplôme obtenu, titre administratif (infirmière, professeure, etc.) et l'affiliation professionnelle (nom de l'Université ou de l'établissement de santé).
- Les coordonnées complètes de l'auteur auquel adresser toute correspondance (adresse, numéro de téléphone et de télécopieur, adresse électronique).
- Aide financière reçue et remerciements.

2. Résumé

Chaque article doit être accompagné d'un résumé ne dépassant pas 250 mots.

L'abrégé doit donner un aperçu de ce qui est traité dans l'article. Si c'est un article de recherche, le résumé devrait comprendre la problématique et le but, la méthode, les résultats, la discussion et les retombées de la recherche.

3. Texte

Le texte doit être dactylographié à double interligne avec une police de type Arial 12 ou Times New Roman 12. Il ne faut pas ajouter de soulignement, ni de mot en italique, ni de caractère spécial dans le texte. La pagination et l'utilisation de marges de 1 pouce de chaque côté sont requises. Les sections du manuscrit doivent être clairement identifiées par un titre au centre de la page. Les sous-titres doivent être en italique et se retrouver à gauche de la page.

Il ne faut pas mettre de notes de bas de page. Si vous devez mettre une définition ou une explication, mettre la note à la fin du texte.

4. Références

Ajouter les références (auteurs consultés que vous nommez dans votre texte). Les références doivent être complètes et, dans la mesure du possible, elles sont récentes (moins de dix ans) pour la majorité. Présenter les références selon les normes de la méthode APA (Publication Manual of the American Psychological Association, 6e édition, 2010). Elles doivent apparaître en ordre alphabétique, à double interligne à la suite du texte.

5. Tableaux, figures, illustrations.

Les figures, tableaux et illustrations sont présentés selon les normes prescrites par l'APA. Ajouter seulement les tableaux et schémas qui aident à la compréhension du texte. Les tableaux doivent comprendre des données pertinentes sans répéter le contenu du texte. Chaque tableau, figure ou illustration est titré, numéroté et dactylographié sur une page à part à la fin de l'article. Les abréviations y sont exclues. Mettre tout au plus 5 tableaux, figures ou illustrations.

Envoi du manuscrit

Vous devez faire parvenir un exemplaire du manuscrit complet, dans sa version électronique, accompagné d'une lettre indiquant le type de manuscrit que vous envoyez. Ces documents doivent être adressés à la rédactrice en chef par courrier électronique.

Liste des documents à envoyer

Un exemplaire des documents suivants :

1. Lettre de présentation indiquant quel type d'article vous soumettez.
2. Page titre incluant le nom de tous les auteurs, l'adresse de correspondance, remerciements.
3. Manuscrit incluant :
 - Titre
 - Résumé (250 mots maximum)
 - Texte
 - Liste de références (APA, 6e édition)
 - Tableaux, figures, illustrations (APA, 6e édition)

Janvier 2014