

Discipline infirmière et recherche

PLAN DE L'EXPOSE

1. Introduction
2. La discipline infirmière
3. La recherche infirmière
4. Les différents buts de la recherche
5. Les types de recherche
6. La recherche, la théorie et la pratique : des entités à réunir

1-Introduction

Quelques définitions

Définition

- **LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE** dont fait partie la recherche en santé est le domaine de la création intellectuelle et de l'innovation technologique.
 - elle permet un développement durable des différents secteurs d'activités de la vie sociale dans un monde où la compétitivité est un indicateur de performance.

Définitions

- **La RECHERCHE EN SANTE**

« Processus de collecte, d'analyse, d'interprétation systématique de données »

- Vise à répondre à une question ou à résoudre un problème de santé
- Permet la mise au point d'outils pour prévenir, soigner la maladie, en atténuer les effets et contribuer à la résolution des problèmes de santé.
- Elle est guidée par des principes éthiques, c'est-à-dire un ensemble de dispositions et de mécanismes à faire observer par les promoteurs de travaux de recherche en vue de garantir le respect des droits des personnes impliquées en termes de:
 - * consentement éclairé
 - * confidentialité des données
 - * maximisation des bénéfices et réduction des risques encourus

Définitions

- **METHODOLOGIE**

« Manière de faire, de procéder ; étude des **méthodes** propres à une science. »

- **METHODE**

« Démarche organisée et rationnelle de l'esprit pour arriver à un certain résultat. »

Elle confère la **rigueur** à la recherche : les résultats d'une recherche valent ce que vaut la méthode qui a aidé à les trouver.

Elle influence les résultats de la recherche.

C'est un **ensemble structuré** impliquant un processus de réflexions, de questionnements qui permet d'atteindre l'objet de la recherche.

Il ne peut y avoir de recherche sans méthode...

- *La méthode est incontournable ; sans méthode, sans étapes, sans règles précises, il est impossible de réaliser une recherche. Toute votre énergie se diluera sans espoir de résultats.*

2. La discipline infirmière



Définition d'une discipline

« Domaine d'investigation et de pratique ayant une **perspective unique** ou une façon distincte d'observer les phénomènes » (Pépin *et al.*, 2010, p.3)

Elle tend à utiliser ses **propres théories, concepts et méthodes d'investigation**. (McEwen et Wills, 2007 cité par Fortin, 2010, p.5)

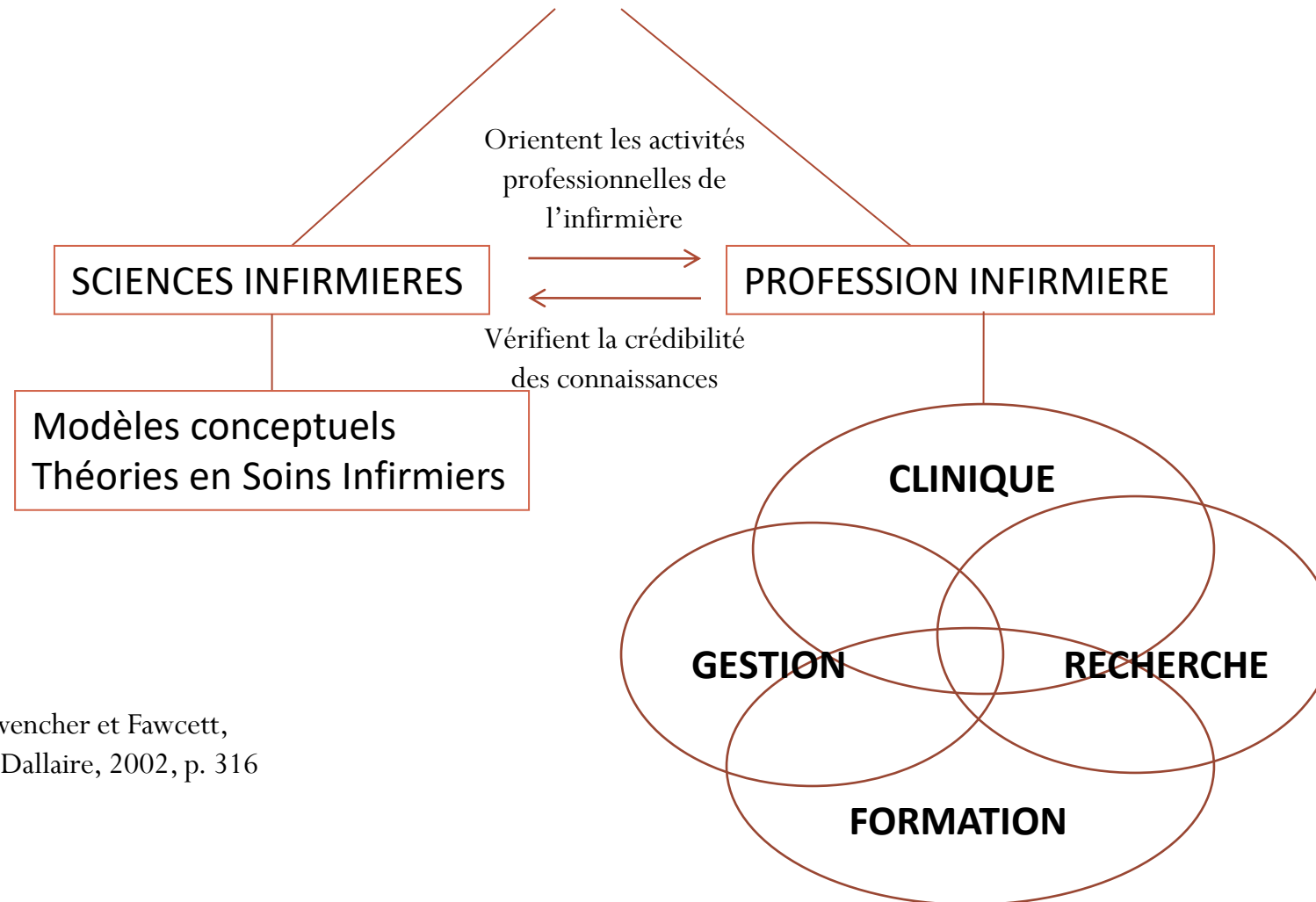
Une discipline possède un **savoir particulier**, une perspective unique.
(Goulet et Dallaire, 2002, p. 295).

« Se caractérise par des objets (savoirs), des méthodes, des problèmes spécifiques lui conférant une **autorité intellectuelle** » (Goulet et Dallaire, 2002, p. 290)

- Discipline **théorique** (physique, biologie, histoire)
□
- Discipline **professionnelle** (orientée vers une pratique professionnelle) (droit, médecine, sciences infirmières)

**Une des caractéristiques des
disciplines professionnelles :
interrelation théorie - pratique - recherche**

Deux constituants de la discipline infirmière



D'après Provencher et Fawcett,
in Goulet & Dallaire, 2002, p. 316

Une profession VS occupation

« Ce qui caractérise une profession, ce qui la différencie d'une occupation, c'est la capacité de celui ou de celle qui l'exerce d'expliquer son action, de la baser sur un processus de pensée, sur une réflexion précise, sur des données scientifiques.

Etre professionnel, c'est savoir exactement ce que l'on fait, pourquoi on le fait et comment on pourra vérifier le résultat de ses actions »

Rosette POLETTI

Toile de fond du champ d'intérêt de la discipline:

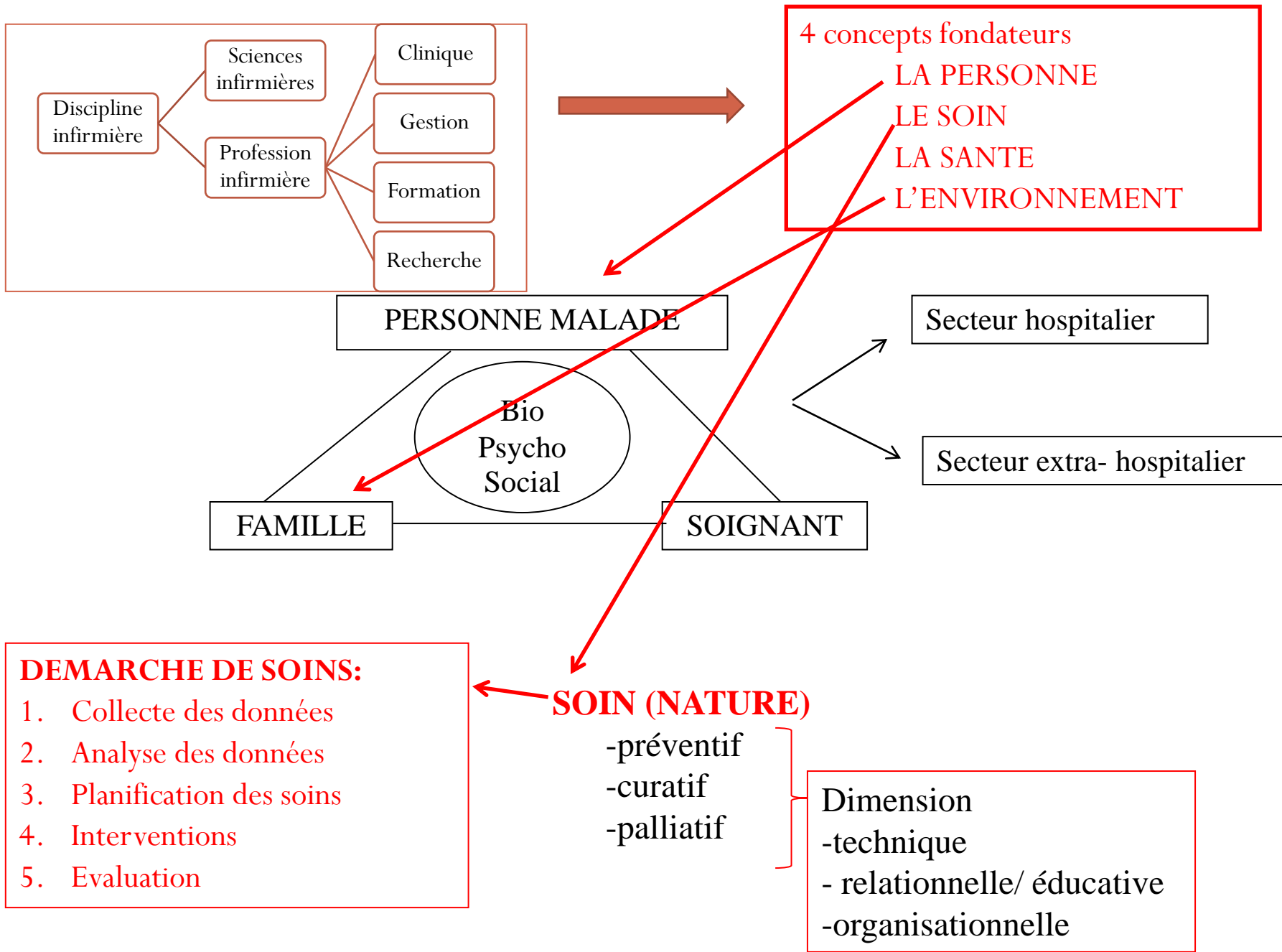
Métaparadigme infirmier (Goulet et Dallaire, 2002, p. 292-293; 317-318):

4 concepts

- ☐ **Personne** (individu, famille, communauté) : sujet qui reçoit les soins infirmiers ;
- ☐ **Environnement** : entourage physique et social ; lieux des soins ;
- ☐ **Santé** : état de bien-être d'une personne (continuum entre bien-être complet jusqu'à la mort imminente) ;
- ☐ **Soin** : toutes les actions de l'infirmière exécutées à la place de la personne ou en collaboration avec elle dans le cadre d'une démarche clinique, de même que les buts visés par les actions infirmières et leurs résultats

Centre d'intérêt de la discipline infirmière

« La discipline infirmière s'intéresse au SOIN, dans ses diverses expressions, auprès des PERSONNES, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur ENVIRONNEMENT, vivent des expériences de SANTÉ. » (Pépin *et al.*, 2010, p. 112-113)



« Ce qui rend la contribution des infirmières importante n'est pas tant ce qu'elles font que ce qu'elles savent. C'est le savoir à la base de leurs actions qui distingue leur apport à la santé des personnes, des familles, des communautés de celui des autres professionnels ou encore des soignants familiaux.»

(Rodgers, 2005 cité par Pépin *et al.*, 2010, p.3)

3-La recherche infirmière

- Le Conseil International des Infirmières [CII], en 1986, appuie et encourage la recherche en soins infirmiers car elle est un moyen d'améliorer la santé et le bien-être des gens. (Potter et Perry, 2002, p. 473)

Modes de développement des savoirs

(Carper, 1978 in Pépin *et al.*, 2010, p. 16-22; Goulet et Dallaire, 2002, p. 282-284)

- **Mode personnel** : expérience personnelle de l'infirmier ; effort de compréhension de soi et de l'autre
« Est-ce que je sais ce que je fais? » « Est-ce que je fais ce que je sais? »
- **Mode esthétique ou Art infirmier** : beauté du geste, intensité d'une interaction, d'une transmission
« Qu'est-ce que cela signifie? » « Comment est-ce significatif? »

- **Mode éthique** : prise en compte des valeurs et de la dimension morale exigées par les situations de soins
« Est-ce juste? » « Est-ce responsable? »
- **Mode empirique** issu de la **recherche scientifique**, de l'observation, de l'exploration, de la description et de l'explication de phénomènes ; remise en question de ses interventions et intégration à ses interventions des savoirs issus des recherches
« Qu'est-ce que c'est? » « Comment cela fonctionne-t-il? »

- **Mode sociopolitique** (White, 1995) : prise en considération de la relation patient-infirmier dans une perspective plus large que la situation de soins immédiate : milieu culturel, identité, perceptions de la santé et de la maladie, rôle social de chacun.
- **Mode émancipatoire** (Chinn et Kramer, 2008) : réflexion critique et action qui mènent au changement
« Qu'est-ce qui est invisible et caché? » « Qui n'est pas entendu et qui bénéficie? »

Le mode empirique

(Ducharme in Goulet et Dallaire, 2002, p.384; Fortin, 2010, p. 4)

- La recherche scientifique est une démarche d'acquisition de connaissances qui consiste à **décrire**, **expliquer**, **prédire** des phénomènes.
 - Fondée sur la collecte et l'analyse de données empiriques.
- permet de
- montrer la valeur des services offerts à la population
 - fournir des données probantes permettant d'éclairer les décisions et d'améliorer la pratique
 - développer le savoir scientifique (existant et nouveau) ; remettre en question nos façons de faire

La **recherche infirmière** a pour but de produire des **résultats probants** liés à des

- **questions cliniques importantes** (pratique, formation, gestion)

Point de départ : questions découlant de problèmes liés à l'exercice de la profession

- **questions de santé des populations**

guider la pratique infirmière pour améliorer les soins et la qualité de vie des personnes qui reçoivent des soins

But ultime : donner à la discipline infirmière une base de connaissances solides + l'enrichir

Exemple de questions de recherche en sciences infirmières

- Quels sont les facteurs psychosociaux associés à la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées? (Ouellet et Beaulieu, 2000)
- Quels sont les effets d'une intervention éducative sur l'anxiété de la femme en attente d'une mastectomie? (Belleau, Hagan, Mâsse, 2001)

Points d'attache de la recherche (Fortin, 2010, p. 14-19)

- La **philosophie** (interprétation globale du monde et de l'existence humaine ; système de pensée ou de croyances véhiculé par les membres d'une discipline (Meleis cité par Fortin, 2010))
- La **connaissance** (informations acquises de différentes façons ; connaissance scientifique si résulte d'une démarche scientifique)
- La **théorie** : ensemble cohérent de concepts, de propositions et de définitions qui visent à décrire, expliquer ou prédire des phénomènes

Points d'attache de la recherche (2)

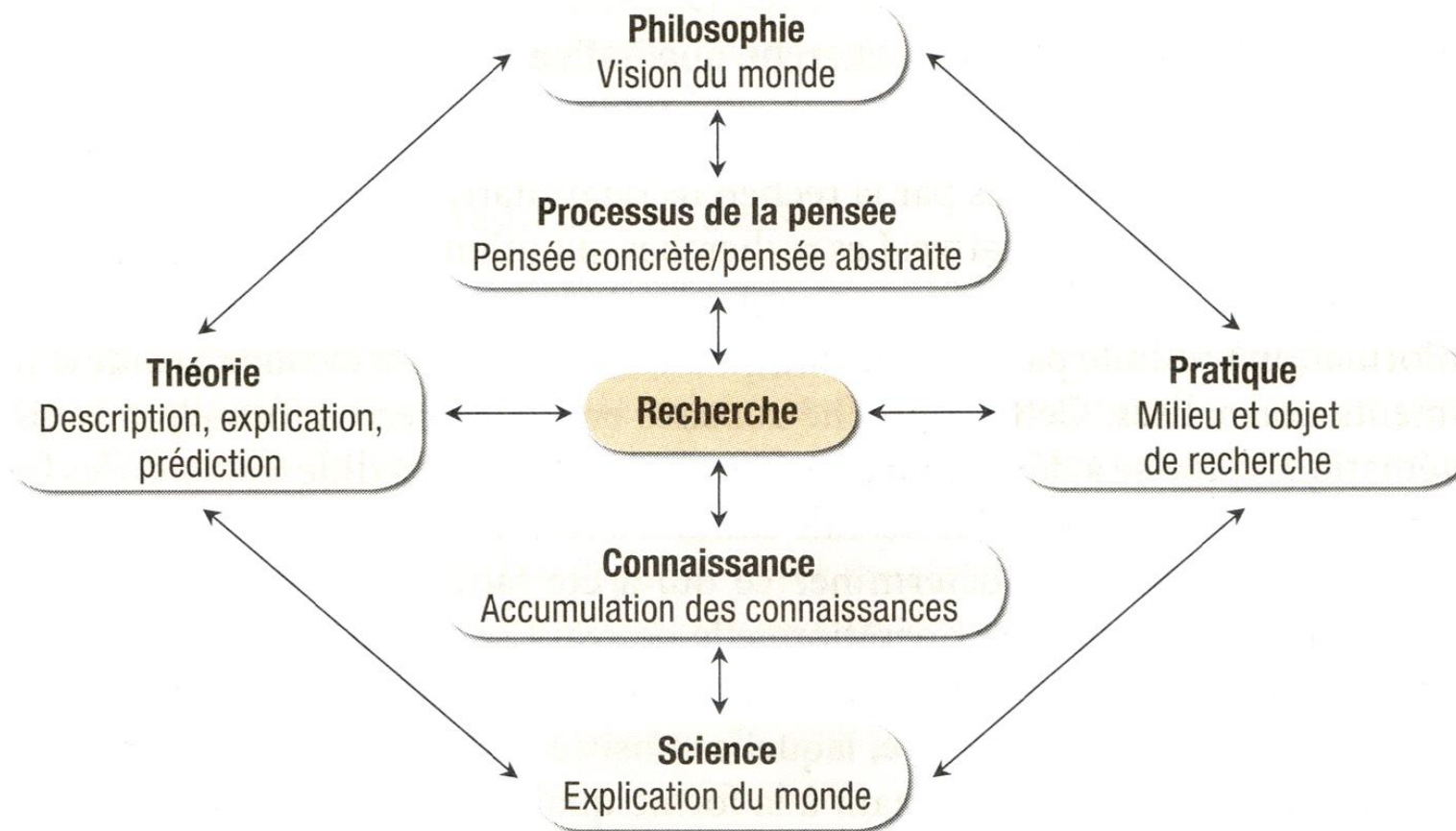
- Les **opérations de la pensée** (capacités de réflexion et d'analyse)
- La **pratique professionnelle** (empirique): base des recherches, d'où proviennent les problèmes cliniques, psychosociaux ou éducatifs qui seront étudiés.

Points d'attache de la recherche (3)

- **La science:**
 - ensemble de connaissances organisées comportant des résultats de recherche, des théories confirmées, des principes scientifiques et des lois ;
 - impliquant l'emploi méthodique de la pensée rationnelle et de l'observation empirique ;

La recherche est un outil de la science.

FIGURE 1.2 Les relations entre les divers éléments de la connaissance



Source : D'après Burns et Grove (2009), p. 3.

Fortin, 2010, p.14

Classements en sciences

- **Sciences formelles** = sciences pures, dures
 - Créées par l'homme
 - Objet d'étude abstrait
 - Reposent sur des lois que la recherche vise à démontrer
 - Exemples : mathématiques, informatique
 - Utilisés par les infirmières dans les règles de 3
- **RECHERCHE FONDAMENTALE OU PURE** (vise la découverte et l'avancement des connaissances (travaux théoriques ou philosophiques) : « **savoir pour savoir** »)

- Sciences empirico-formelles = sciences de la nature, de la découverte.
 - La matière existe sans le chercheur
 - Le chercheur part de fondements théoriques et déduit les conséquences sur son objet de recherche : **raisonnement hypothético-déductif** (Observation, Hypothèse, Expérimentation, Résultats, Interprétation, Conclusions/Communication)
 - Validité scientifique par l'expérimentation
 - Exemples : médecine, physique, biologie
 - Exemples des SI : lavage des mains, port des gants

- **Sciences herméneutiques** (sciences humaines : sociologie, psychologie, sciences de l'éducation...)
 - Visent à donner un sens aux comportements humains :
« Les recherches en sciences humaines nous aident à nous comprendre et à comprendre les autres » (Jones)
 - L'homme est à la fois sujet et objet de la recherche
 - La recherche part d'une interrogation (question de recherche , problématique) à laquelle on tente de répondre
 - But : compréhension d'une relation entre 2 ou plusieurs variables d'un phénomène, mais ne permet pas la généralisation
 - Méthodes de recherche qualitatives (ex. : démarches de soins, description de vécu,...)

□ Dans ces 2 types de sciences, **la recherche est dite APPLIQUÉE** car elle propose des réponses, voire des solutions à des problèmes issus de la pratique.

« savoir pour agir efficacement »

4- Différents buts de la recherche

Décrire, expliquer, prédire...

- **DESCRIPTION** : déterminer la nature et les caractéristiques de concepts, de populations ou de phénomènes.

Le chercheur observe, découvre, classe, compte, caractérise les infos en vue de dresser un portrait clair et précis de la situation qu'il étudie (= état des lieux)

- Qu'est-ce que ?*
Quelles sont les caractéristiques?...

Exemples :

- *Quelle est la perception des infirmières par rapport au dossier infirmier informatisé ?*
- *Quelles sont les connaissances des étudiants de licence en Soins Infirmiers / sages-femmes de l' ISS sur l'hygiène des mains?*
- *Quels sont les facteurs qui influencent l'observance du programme thérapeutique chez les adolescents de 11 à 17 ans atteints d'asthme ?*

- **EXPLICATION :**

- Va plus loin que la description (nécessité d'être décrit avant d'être expliqué)
- Elle **établit des liens** entre les concepts et en détermine la raison d'être.

- *Quelle est la signification du phénomène?*
Quels sont les facteurs à l'origine du phénomène?
Comment le phénomène se produit-il?

Exemples:

- ☰ « *Quels sont les facteurs liés au niveau de stress de la personne qui reçoit des soins? »*
- ☰ « *Quelle est l'influence du stress sur le rétablissement des patients après une chirurgie cardiaque? »*

- **La PREDICTION et le CONTRÔLE** supposent une EXPERIMENTATION qui évalue la probabilité qu'un résultat déterminé se produise.

Que se passe-t-il si nous modifions le phénomène?

- *Exemple:*

« Quel est le degré d'efficacité d'une intervention de soutien sur l'état de santé d'aidants naturels qui ont la charge de personnes atteintes de déficits cognitifs? »

5- Les types de recherche : Recherche qualitative et quantitative

L'une calcule et l'autre tente de comprendre...

Recherche quantitative

- « Si une chose existe, elle peut être mesurée »
- Pour comprendre un phénomène, il faut le décomposer en ses éléments constitutants (qui peuvent être mesurés) et dégager les rapports entre ceux-ci.
- **But** : établir des faits, mettre en évidence des relations entre des variables par la vérification d'hypothèses ; prédire des relations de cause à effet ou vérifier des théories ou propositions théoriques
 - vise la **généralisation**
 - expliquer / vérifier des phénomènes
- *Exemple : vérifier l'efficacité d'interventions de soins auprès de patients atteints de problèmes de santé*

Recherche qualitative

- La réalité est plurielle (selon la perception des individus qui évolue avec le temps)
- Rend compte de l'expérience humaine en milieu naturel
- Tend à faire ressortir le **sens** ou la signification que le phénomène étudié revêt pour l'individu
- Explorer, décrire un ou des phénomènes au moyen d'entretiens et d'observations et en comprendre l'essence afin d'arriver à des conclusions
 - comprendre les phénomènes (logique de découverte)
- *Exemple : description du vécu, perceptions des individus*

Buts:

- Décrire
- Expliquer
- Prédire

Formes

- quantitatives/qualitatives
- fondamentale/appliquée
- expérimentale/non expérimentale

La recherche

Principes de base:

- Question pertinente
- **Lien
théorie/pratique/recherche**
- Méthodologie adéquate
- Caractère transférable/
généralisation

Points d'attache:

- philosophie
- science
- théorie
- pratique
- connaissance
- processus de la pensée

6-La recherche, la théorie et la pratique : des entités à réunir

« Pour soigner, il faut d'abord utiliser sa tête ;
le cœur vient immédiatement après ;
les mains et les pieds n'arrivent qu'en dernier lieu. »

Montésinos, 1991

La **pratique** professionnelle, partie importante d'une profession, est basée sur:

- La **théorie**,
- La **recherche (les preuves)**,
- Les valeurs,
- L'éthique,
- La réglementation,
- Les conditions et milieux de travail [contexte institutionnel].

Potter et Perry, 2002, p.480

Constat : il existe un fossé entre la
recherche et la pratique

- Les infirmiers fondent peu leur pratique sur les résultats de recherche, mais plutôt sur
 - l'intuition/l'expérience personnelle ou clinique
 - les informations provenant des patients
 - les rituels
 - la tradition

Ceci peut être nocif pour les patients et est peu efficient.

(Estabrooks *et al.*, 2005 cité par Pépin *et al.*, 2010, p. 119)

- Face à une même situation clinique, les praticiens adoptent des conduites différentes même pour des communautés voisines (ces différences ne peuvent être expliquées par les caractéristiques et les préférences des patients) (Gray *et al.*, 1998; Lorenzo *et al.*, 2000 cité par Eva, 2010, p.10).

- Progrès lents en sciences infirmières, mauvaise utilisation des ressources, diminution de la qualité des soins, diminution du prestige de la profession (Eva, 2010, p.10)

Contexte actuel : complexité des soins, évolution constante et rapide des savoirs, vaste volume d'information en circulation, abondance des publications de recherche en santé et des solutions cliniques possibles.

- Dispenser des soins de qualité en restant à la pointe des connaissances scientifiques représente un défi pour les professionnels de la santé. (Fortin, 2010, p. 582)

- Estimation de 5 ans entre une découverte par la recherche et son application dans la pratique.

Une solution : utilisation des recherches et pratique fondée sur les résultats probants

« La prise de décisions factuelle (ou fondée sur des données probantes) constitue un élément important des **soins de qualité** dans tous les domaines de la pratique infirmière. » (AIIC, 2002 cité par Kozier *et al.*, 2005, p. 214)

« La qualité des soins est la mesure dans laquelle le soin aux individus et à l'ensemble de la population augmente la probabilité d'obtenir les résultats de santé souhaités et ce, en conformité avec les **connaissances professionnelles du moment**. (Institute of Medicine, 2001 cité par IRDES, 2008)

Formation de base ; formation continue ; emploi pertinent des connaissances ; lecture de recherches, de revues ; *Evidence Based Nursing*.

⇒ « *Evidence based practice* » : « *application of evidence-based principles in any aspect of health care practice* » (Cullum, Ciliska, Haynes, & Marks, 2008, p. 1)

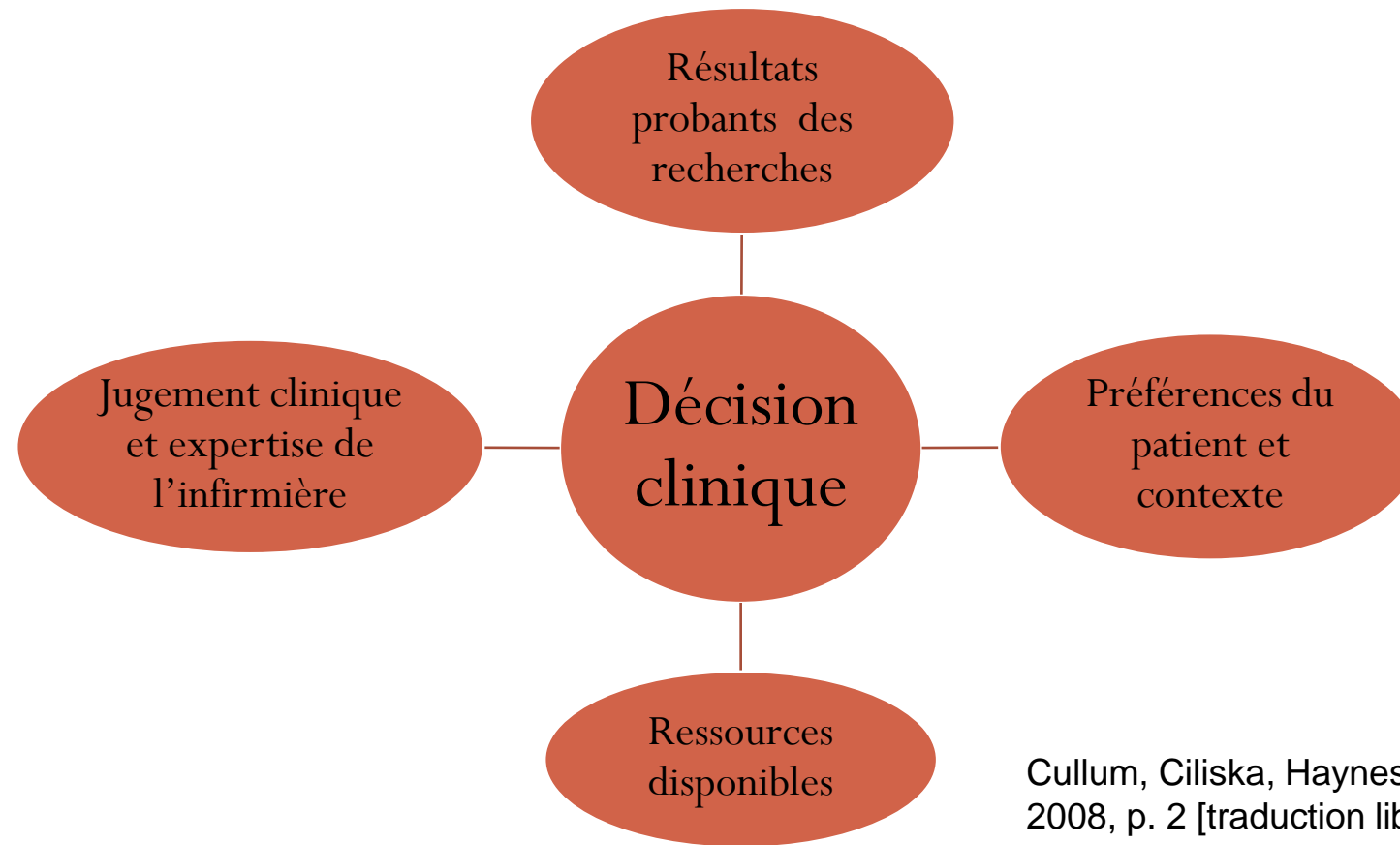
⇒ « *Evidence-based nursing* »

⇒ « pratique fondée sur les **données** probantes »: « Modèle de prise de décision qui repose sur

- des données empiriques issues de la recherche, mais aussi sur
- l'expertise clinique,
- les préférences et volontés des patients
- les ressources disponibles dans le milieu de soins. »

(DiCenso et al., 2005 in Pépin *et al.*, 2010, p. 123; Fortin, 2010, p.6).

Éléments influençant la décision clinique



En conclusion...

Pour qu'un résultat de recherche soit utilisé, il faut que:

- L'infirmier soit à l'affût des données de la recherche (lectures, conférences, colloques,...) ;
- L'infirmier soit persuadé que le résultat est important pour sa pratique ;
- L'infirmier choisisse de l'utiliser (attention aux facteurs organisationnels) ;
- L'infirmier l'intègre dans sa pratique de tous les jours.

Merci pour votre attention!

Des questions ?????

Références bibliographiques (selon APA, 6^{ème} édition)

- Dancot, J. et Jacqmin, N. (2010-2011). *Méthodologie de la recherche: module introductif*. Haute Ecole Robert Schuman, Libramont, Belgique.
- Brown, S.J. (2009). *Evidence-Based Nursing. The Research-Practice Connection*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R. et Marks, S. (2008). *Evidence-Based Nursing. An introduction*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Eva, A-C. (2010). *Formation en pratique infirmière fondée sur des données probantes*. Sarrebrücken, Allemagne: Editions Universitaires Européennes.
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal, Québec: Chenelière Education.
- Goulet, O. et Dallaire, C. (2002). *Les soins infirmiers. Vers de nouvelles perspectives*. Boucherville, Québec: Gaëtan Morin.
- IRDES. (2008). *La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?* En ligne <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT19QualiteDesSoinsEnFrance.pdf>

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. et Snyder, S. (2005). *Soins infirmiers. Théorie et pratique*. Saint-Laurent, Québec: ERPI.
- Loiselle, C.G. et Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent, Québec: ERPI.
- Montésinos, A. (1991). *Organiser des soins de qualité dans les services hospitaliers*. Paris, France: Masson.
- Pépin, J., Kérouac, S. et Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal, Québec: Chenelière Education.
- Potter, P.A et Perry, A.G. (2002). *Soins infirmiers*. Laval, Québec: Beauchemin.