

Réflexions sur la recherche

Le rôle des infirmières en oncologie dans l'application des connaissances intégrée

par Ghadah Abdullah et Dawn Stacey

Il est attendu des infirmières en oncologie qu'elles fournissent des soins aux patients en utilisant les meilleures données probantes disponibles et qu'elles s'impliquent dans un cycle continu d'apprentissage et d'application des connaissances à la pratique (CANO, 2013). Afin d'aider les infirmières à utiliser les données probantes dans leur pratique, plusieurs organismes ont élaboré des ressources fondées sur des données probantes. Par exemple, l'ACIO/CANO a créé les *Normes nationales d'administration de la chimiothérapie* tandis que l'Oncology Nursing Society (ONS) produisait une série de fiches *Putting Evidence into Practice* [Mettre en pratique les données probantes] pour une gestion des symptômes fondée sur des preuves. Cependant, des obstacles à l'utilisation de lignes directrices de pratique clinique ou de ressources fondées sur des données probantes surviennent au niveau des praticiens, des organismes et des ressources (Legare & Zhang, 2013). Des obstacles courants au niveau des infirmières sont des croyances, attitudes et valeurs négatives vis-à-vis de la pratique fondée sur des données probantes ainsi que des connaissances, des compétences et un niveau de confiance inadéquats pour l'utilisation de ces ressources. Les obstacles au niveau des organismes comprennent notamment le manque d'autorité ou de coopération en vue de faire évoluer les soins aux patients, le manque d'accès à des intervenants ayant de l'expertise pour la mise en œuvre et l'absence d'un mandat clair pour l'utilisation de la recherche dans la pratique. Enfin, les ressources fondées sur des données probantes ne sont pas nécessairement conçues à partir de formats sensibles aux façons de penser et de faire des infirmières.

Pour surmonter les obstacles dégagés et appuyer la mise en œuvre de résultats de recherche dans la pratique, les équipes de recherche sont encouragées à utiliser

l'application des connaissances intégrée (ACi) ou un modèle de recherche universitaire engagée (Bowen & Graham, 2013). L'ACi constitue une approche collaborative et participative à la conduite de recherches dans le cadre de laquelle l'équipe de recherche et les utilisateurs des connaissances (p. ex. les infirmières en oncologie) coopèrent au sein de la démarche de recherche (IRSC, 2012). Les utilisateurs des connaissances comprennent, entre autres, les praticiens, les responsables de politiques, les éducateurs, les décideurs, les administrateurs des soins de santé et les dirigeants communautaires.

L'ACi exige à tout le moins que les utilisateurs des connaissances soient impliqués dans l'élaboration de la question de recherche, dans l'interprétation des conclusions de l'étude et dans la mise en œuvre des résultats de recherche dans la pratique (IRSC, 2012). Mais les utilisateurs des connaissances peuvent également s'impliquer dans la prise de décisions relative à la méthodologie de recherche, aider au niveau de la collecte des données et/ou du développement des instruments et enfin, se charger d'une diffusion et/ou d'une application généralisée des conclusions. En invitant une participation significative de la part des utilisateurs des connaissances dès le début des études de recherche, on est plus susceptible de produire des conclusions qui seront pertinentes pour les utilisateurs de connaissances et seront adoptées par ces derniers (IRSC, 2013a; Jagosh et al., 2012).

Un exemple de l'approche ACi est le Projet pancanadien de triage des symptômes et d'aide à distance en oncologie (COSTaRS) qui a été financé par une subvention du programme Des connaissances à la pratique des IRSC (Stacey et al., 2013). L'objectif global du projet est d'élaborer une approche efficace et viable d'implantation des protocoles fondés sur des données factuelles à destination des infirmières effectuant, à distance, l'évaluation des symptômes, le triage

et l'orientation des auto-soins des patients éprouvant des symptômes en cours de traitement contre le cancer. La proposition de recherche a été élaborée par des chercheuses (Stacey, Bakker, Sabo, Harrison, Howell et Kuziemsky) en collaboration avec des utilisatrices des connaissances y compris des praticiennes (Chapman, Ballantyne, Cumming), des administratrices des soins de santé (Green, Syme), des éducatrices (Whynot, Skutlowski) et une gestionnaire (MacKenzie). L'étude se déroule dans trois programmes d'oncologie de trois provinces du Canada. Une équipe locale a été établie dans chaque site visé par l'étude et celle-ci comprenait des chercheurs et des utilisateurs des connaissances afin d'orienter l'opérationnalisation de l'étude notamment la collecte des données, l'interprétation des conclusions et la mise en œuvre d'interventions en vue de surmonter les obstacles mis au jour.

Le cadre théorique appuyant la mise en œuvre de l'étude est le cadre Des connaissances à la pratique (Graham et al., 2006). Celui-ci s'articule autour de la notion de création des connaissances, une sorte d'entonnoir qui suppose que les connaissances doivent être de plus en plus affinées avant de pouvoir être appliquées; elle se base sur des études individuelles dont on fait la synthèse à l'aide d'examen systématiques, puis on en fait l'application dans des outils d'AC (Figure 1). Pour ce qui est de l'étude de COSTaRS, les outils d'AC sont les 13 protocoles de gestion à distance des symptômes dont chacun a été élaboré à partir d'un certain nombre de guides de pratique clinique portant sur des symptômes particuliers notamment ceux de la série *Putting Evidence into Practice* de l'ONS (Stacey et al., 2013). L'approche utilisée dans l'étude de COSTaRS provient directement du Cycle de la mise en pratique présenté sur le pourtour du cadre. Cela commence par la détermination d'un problème par les utilisateurs des connaissances (p. ex. des patients atteints de cancer éprouvent des symptômes potentiellement mortels qui surviennent souvent lorsqu'ils sont chez eux), une étape après laquelle on cerne, on examine et on choisit les connaissances se rapportant au problème (p. ex. des protocoles de gestion de symptômes). En vertu de ce cadre, des groupes de réflexion et des enquêtes auprès des infirmières ont été réalisés afin de déterminer ce qu'il fallait faire

Au sujet des auteures

Ghadah Abdullah, inf. (Arabie Saoudite), candidate au doctorat, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, Centre de recherche sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers, Ottawa, ON. Courriel : gabdu031@uottawa.ca

Dawn Stacey, inf., Ph.D., CSIO(C), professeure agrégée, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa; scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, ON. Courriel : dstacey@uottawa.ca

afin d'adapter les protocoles au contexte local et d'évaluer les obstacles à leur utilisation dans la pratique clinique (Stacey et al., 2013). Par la suite, les protocoles ont été ajustés et les interventions ont été adaptées afin de surmonter les obstacles connus. À titre d'exemple d'intervention visant à régler les connaissances et compétences insuffisantes des infirmières, des ateliers de 40 minutes ont été dispensés afin de présenter la façon d'utiliser les protocoles de gestion de symptômes (y compris des activités de jeux de rôle). Les éléments restants du Cycle de la mise en pratique comprennent la surveillance de l'utilisation des connaissances, l'évaluation des résultats et l'examen des stratégies permettant de maintenir l'utilisation des connaissances. Dans le projet COSTaRS, les utilisateurs des connaissances recueillent des données sur l'utilisation des protocoles de COSTaRS et cernent les stratégies requises pour faciliter leur utilisation prolongée (p. ex. l'augmentation des séances d'éducation, l'intégration au dossier de santé électronique, l'utilisation lors des appels de suivi posttraitement). Les utilisateurs des connaissances ont eu l'occasion d'en présenter les résultats lors de conférences nationales (conférence de l'ACIO/CANO de 2013, conférence de l'ONS de 2014) et de collaborer avec les chercheurs à la rédaction de publications (Stacey et al., 2013; Stacey et al., 2014). Les chercheurs ont bénéficié des commentaires et suggestions d'une gamme élargie d'utilisateurs des connaissances.

Pour résumer, les infirmières en oncologie ont la possibilité de participer activement au façonnement de la qualité des soins de leurs patients non seulement en appliquant des résultats de recherche mais encore en créant des partenariats en vue d'établir et/ou de mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes qui conviennent parfaitement à leur pratique. Les étapes que les chercheurs et les utilisateurs de connaissances peuvent suivre afin de créer et de maintenir des partenariats suivant une approche d'ACi sont décrites par Parry et ses collègues (2006). ☒

RÉFÉRENCES

Association canadienne des infirmières en oncologie (2013). Normes nationales d'administration de la chimiothérapie. Récupéré de http://www.cano-acio.ca/national_chemotherapy_administration_standards

Bowen, S., & Graham, I.D. (2013). Integrated knowledge translation. In S. Straus, J. Tetroe & I.D. Graham (Eds.), *Knowledge translation in health care: Moving from evidence to practice* (pp. 14-23). Oxford: Blackwell Publishing.

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, 13-24.

Instituts de recherche en santé du Canada (2012). *Guide de planification de*

l'application des connaissances aux IRSC: approches intégrées et de fin de subvention. Récupéré de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45321.html>

Instituts de recherche en santé du Canada (2013a). *Évaluation du programme de financement de l'application des connaissances des IRSC—Rapport d'évaluation 2013*. Récupéré de http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/kt_evaluation_report-fr.pdf

Instituts de recherche en santé du Canada (2013b). À propos de l'application des connaissances aux IRSC. Récupéré de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39033.html>

Jagosh, J., Macaulay, A.C., Pluye, P., Salsberg, J., Bush, P.L., Henderson, J., & Greenhalgh, T. (2012). Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Q*, 90(2), 311-346.

Legare, F., & Zhang, P. (2013). Barriers and facilitators: Strategies for identification and measurement (pp. 121-136). In S. Straus, J. Tetroe & I.D. Graham (Eds.), *Knowledge translation in health care: Moving from evidence to practice*. Oxford: Blackwell Publishing.

Oncology Nursing Society (2013). *Putting evidence into practice: Improving oncology patient outcomes*. Retrieved from <https://www.ons.org/products/putting-evidence-practice-improving-oncology-patient-outcomes>

Parry, D., Salsberg, J., Ann, C., Macaulay, A.C. (2006). *Guide sur la collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances dans la recherche en santé*. Récupéré de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44954.html>

Stacey, D., Bakker, D., Ballantyne, B., Chapman, K., Cumming, J., Green, E., ... Whynot, A. (2012). Managing symptoms during cancer treatments: evaluating the implementation of evidence-informed remote support protocols. *Implement Sci*, 7, 110.

Stacey, D., Macartney, G., Carley M., Harrison, M.B., for the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support Group (COSTaRS) (2013). Development and evaluation of evidence-informed clinical nursing protocols for remote assessment, triage and support of cancer treatment-induced symptoms. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1-11.

Stacey, D., Carley, M., Kohli, J., Skrutkowski, M., Avery, J., Bazile, A.M., ... Budz, D. (2014). Les programmes de formation en gestion à distance des symptômes s'adressant aux infirmières en oncologie du Canada : une analyse environnementale. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 24(2), 83-88.

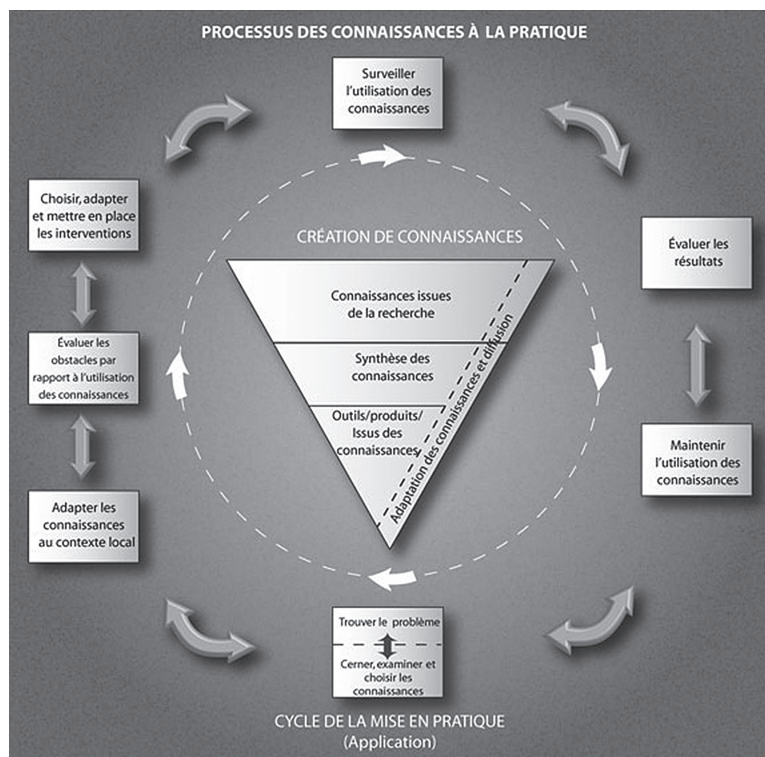


Figure 1: Cadre «Des connaissances à la pratique» (IRSC, 2013b)