



Améliorer la santé par la recherche en soins infirmiers

Tous droits réservés au CII. **Seules les associations membres du CII ont** la possibilité de réviser, extraire, reproduire et traduire tout ou partie du document, et ce à condition que la source soit indiquée, que cela ne soit pas destiné à la vente ni utilisé conjointement à **des** objectifs commerciaux.

Copyright © 1996 par le ICN Conseil International des Infirmières, 3. place Jean-Marteau, CH-1201 Genève (Suisse)

Introduction

NÉ IL y a une vingtaine d'années à peine, la recherche en soins infirmiers est aujourd'hui une force dynamique des soins de santé et présente déjà un bilan impressionnant.

Dans les pays où la recherche en soins infirmiers est bien implantée et où les fonds d'organismes publics (nationaux) et privés continuent à augmenter, un noyau solide de spécialistes en soins infirmiers mène des programmes de recherche qui ont un impact considérable sur les soins de santé dans le monde entier.

Toutefois, dans les pays où la recherche en soins infirmiers en est encore à un stade embryonnaire, la pénurie de ressources, tant humaines que financières, freine le progrès.

Malgré ce développement inégal, la recherche en soins infirmiers poursuit le même but dans tous les pays: «Contribuer à améliorer la santé».

L'importance de la recherche

La recherche en soins infirmiers est nécessaire pour plusieurs raisons, mais surtout parce qu'elle développe les connaissances et permet d'améliorer la pratique des soins infirmiers pour le bien des patients, des clients, des familles, des communautés et même, des infirmières.

La recherche en soins infirmiers permet en outre d'évaluer la pertinence et l'efficacité des méthodes établies de soins aux malades et de promotion de la santé.

Quelles que soient les différences nationales, tous les systèmes de santé se trouvent aujourd'hui face à un défi commun: améliorer les soins de santé tout en limitant les coûts. Les soins infirmiers sont par conséquent de plus en plus contraints de démontrer et de justifier leur rentabilité.

De plus, la recherche faisant partie des obligations professionnelles des soins infirmiers vis-à-vis de la société, sa contribution aux soins de santé doit continuellement être évaluée et renforcée.

La recherche concerne *toutes* les infirmières. En tant que «consommatrices de recherches», toutes les infirmières sont constamment amenées à réviser

et améliorer leur pratique — toutes /es infirmières **ont donc un rôle à jouer dans la recherche en soins infirmiers.**

Même les praticiennes n'ayant pas de formation spécifique de chercheur apportent d'importantes contributions au processus de la recherche; de par leur proximité des patients, elles facilitent la collecte de données pour les travaux de recherche en soins infirmiers et autres projets liés à la santé menés dans leur cadre de travail. Certaines praticiennes décident aussi d'acquérir le savoir-faire nécessaire pour pouvoir mener leurs propres travaux de recherche, ou suivent un enseignement supérieur en vue d'obtenir un diplôme d'infirmière-chercheur dans un département de soins infirmiers rattaché à une université ou dans un cadre hospitalier.

Avec l'avènement de l'informatique, les infirmières praticiennes seront amenées à contribuer de plus en plus à la recherche, et verront les dossiers médicaux de leurs patients et leurs interventions en soins infirmiers devenir de véritables bases de données pour la recherche en soins infirmiers cliniques et les activités orientées vers la garantie de la qualité.

Un nombre croissant d'infirmières-chercheuses expérimentées travaillent aujourd'hui dans des équipes pluridisciplinaires et mènent des programmes de recherche à long terme sur des sujets particuliers, tels que la santé des femmes, la qualité de la vie et la gestion de la douleur. Les résultats de leurs travaux sont utilisés par des agents de santé, infirmiers et non-infirmiers, pour améliorer la pratique clinique, étayer l'enseignement des soins infirmiers, et éclairer la planification des services de santé et les processus décisionnels y relatifs.

La recherche en soins infirmiers a opéré une percée spectaculaire dans les pays où les Associations nationales d'infirmières (ANIs) jouent un rôle de premier plan en matière de promotion. Les ANIs sont de plus en plus incitées à privilégier la recherche en soins infirmiers. Le Chapitre VI propose un certain nombre de stratégies en vue d'aider les ANIs à relever ce défi et de leur permettre, individuellement et collectivement, de promouvoir l'objectif suivant: **Améliorer la santé par la recherche en soins infirmiers.**

1. Ce qu'est la recherche en soins infirmiers

LE TERME de «recherche» s'applique souvent sans discrimination à toutes sortes d'enquêtes ou de recherches d'information. Bien que des parallèles aient été tirés entre le processus de soins infirmiers et le processus de recherche, il est rare qu'un projet individuel à petite échelle fasse avancer les connaissances de manière significative et ce, quelle que soit la discipline considérée. Le terme plus formel de «recherche scientifique» traduit mieux l'approche systématique et rigoureuse qu'exige le développement des connaissances.

Voici quelques définitions du processus de recherche:

- «...collecte de données dans une situation rigoureusement contrôlée à des fins de prévision ou d'explication. »⁶³
- «...tentative visant à enrichir les connaissances existantes en découvrant des relations ou des faits nouveaux par une enquête systématique.»⁶⁴
- «...enquête rigoureuse et systématique, conduite à petite échelle avec des méthodes à la mesure du sujet, et visant à apporter aux connaissances des contributions susceptibles d'être généralisées.»¹⁵
- «...enquête systématique sur les phénomènes intéressant la science des soins infirmiers, à savoir, l'adaptation d'individus et de groupes à des problèmes de santé existants ou potentiels, les environnements qui affectent la santé des individus, et les interventions thérapeutiques qui ont une incidence sur les conséquences de la maladie et sur la promotion de la santé.»⁶⁷

Malgré des différences de formulation, ces définitions de la recherche en soins infirmiers présentent des caractéristiques identiques qui sont celles de n'importe quelle recherche scientifique: une approche systématique et une méthode rigoureuse en vue d'acquérir des connaissances nouvelles.

La portée

Le champ de la recherche en soins infirmiers est aussi vaste que celui des soins infirmiers, qui est parfaitement traduit par la définition suivante donnée par le CII, adoptée par le CRN de 1987:

«Les soins infirmiers, en tant que partie intégrante

des soins de santé, comportent la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins aux personnes physiquement ou mentalement malades et handicapées de tous âges, et ce dans tous les établissements communautaires et de soins de santé.» (Procès-verbal de la réunion du CRN de 1987, Nouvelle Zélande, annexe C)

A partir de cette définition, le CII définit la recherche en soins infirmiers comme suit:

- La recherche en soins infirmiers se concentre essentiellement sur le développement des connaissances en soins infirmiers et de leur pratique, y compris les soins aux personnes malades et en bonne santé. Elle a pour but la compréhension des mécanismes fondamentaux qui affectent la capacité des individus et des familles à maintenir ou accroître une fonction optimum, et de minimiser les effets négatifs de la maladie.
- La recherche en soins infirmiers devrait aussi être dirigée en fonction des résultats des interventions en soins infirmiers afin d'assurer la qualité et le rapport coût-efficacité des soins de santé.
- La recherche en soins infirmiers met également l'accent sur l'apport de connaissances de politiques et de systèmes permettant de fournir des soins de santé réels et efficaces; sur la profession et son développement historique; sur les directives déontologiques pour les prestations des services de soins infirmiers et sur les systèmes qui préparent de manière effective et avec compétence les infirmières à remplir le mandat actuel et futur de la profession.
- En outre, les infirmières peuvent réaliser des travaux de recherche ou collaborer à ces travaux qui portent sur les grands problèmes relatifs à la santé, à la maladie, au développement et à la gestion des services de santé, à la formulation des politiques et à l'enseignement.

Ainsi, la recherche en soins infirmiers recouvre tous les aspects des soins infirmiers et, comme pour la pratique infirmière, met essentiellement l'accent sur le client/patient. La recherche en soins infirmiers vise à comprendre la nature du comportement humain en matière de santé et de maladie, et à identifier les interventions auxquelles peuvent recourir les

Exemples de soins infirmiers

La recherche en soins infirmiers **cliniques** se déroule généralement en milieu hospitalier, mais peut aussi se faire dans un contexte ambulatoire ou communautaire; elle met l'accent sur les problèmes cliniques des patients et sur les interventions infirmières.

En revanche, la recherche en soins infirmiers **familiaux** se déroule le plus souvent à l'échelle communautaire et met l'accent sur le **patient/client** dans le contexte de la cellule familiale, ainsi que sur des **problèmes** familiaux tels que administration des soins et soins aux enfants.

La recherche en soins infirmiers axée sur la **santé au travail** se déroule, quant à elle, dans des contextes professionnels et vise à comprendre l'impact de l'environnement et du travail sur la santé et le **bien-être** des travailleurs, ainsi que les besoins de soins infirmiers des travailleurs.

infirmières pour améliorer les réactions des patients (p.ex. auto-soins) ou les atténuer (p.ex. soulagement de la douleur). Elle peut être menée dans tous les cadres de travail des infirmières: hôpital, clinique, domicile, écoles, entreprises, communautés.

Quel que soit le contexte, la recherche en soins infirmiers veut comprendre comment les infirmières peuvent exercer une influence positive sur les facteurs qui contribuent à maximiser la santé et à réduire au minimum les effets de la maladie.

La recherche en soins infirmiers est également une importante composante de l'enseignement et de la gestion des soins infirmiers. Les infirmières-enseignantes ont besoin des résultats les plus récents de la recherche en soins infirmiers et de santé pour établir des programmes d'enseignement pertinents, tandis que les infirmières gestionnaires s'appuient sur la recherche pour élaborer des plans efficaces et tournés vers l'avenir. Certaines stratégies très récentes applicables à la gestion de la qualité (comme critiques et protocoles ou directives de pratique clinique) se fondent sur les résultats de la

recherche et ont des incidences considérable sur les soins infirmiers, qu'il s'agisse de la pratique, de l'enseignement, de la gestion ou de la recherche par exemple.

En résumé, le champ de la recherche en soins infirmiers est, comme nous l'avons dit, aussi vaste que celui des soins infirmiers eux-mêmes, et englobe les problèmes de la pratique, de l'enseignement et de la gestion des soins infirmiers.

Les tendances internationales

En 1990, le CII a mis sur pied un Groupe d'étude sur la recherche en soins infirmiers, en vue d'évaluer les progrès et d'identifier les orientations futures de la recherche en soins infirmiers.³² Deux thèmes majeurs ont dominé les discussions:

1. La nécessité de développer les connaissances scientifiques pour étayer la pratique des soins infirmiers; et
2. La nécessité de combler le fossé entre la pratique et la recherche, afin que les résultats des travaux de recherche parviennent aux milieux praticiens et que les sujets nécessitant des recherches soient transmis aux chercheurs par les praticiens.

Les tendances internationales de la recherche en soins infirmiers ont été **identifiées** comme suit:

- Evolution de la recherche théorique vers la recherche fondée sur la théorie.
- Prise de conscience grandissante du besoin d'une théorie et recherche culturellement spécifiques.
- Evolution dans le sens d'une recherche interdisciplinaire sous l'impulsion du personnel infirmier, ayant trait aux problèmes des soins infirmiers.
- Intégration de la recherche dans l'enseignement des soins infirmiers à tous les niveaux, en tenant compte du rôle infirmier et du niveau d'enseignement.
- Insistance grandissante sur la pratique des soins infirmiers.
- Informatisation des données relatives aux soins infirmiers.
- Participation des infirmières aux groupes d'étude sur la recherche et aux organes déterminant la politique de recherche.

II. Différences induites par la recherche en soins infirmiers

POUR mettre en lumière les contributions qu'apporte la recherche en soins infirmiers à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations du monde entier, nous avons sélectionné un certain nombre d'études portant sur les questions suivantes:

Répondre aux besoins

Il arrive souvent que les études sur la recherche en soins infirmiers révèlent les besoins essentiels des individus, des familles et des communautés. Nous avons sélectionné les études suivantes montrant que les résultats de la recherche en soins infirmiers peuvent aider à planifier les soins et à élaborer des programmes adaptés aux besoins des collectivités humaines.

Après des discussions avec des enfants cancéreux de **Taiwan**, Martinson et Liu ont démontré que les infirmières devaient absolument comprendre les espoirs et les rêves de ces enfants pour pouvoir planifier leurs soins.⁴⁷ En étudiant les besoins des autochtones canadiens vivant en milieu urbain, Shestowsky a constaté un manque d'information quant aux services de soins de santé disponibles et aux moyens d'y accéder.⁵⁹

Une étude de Nkowane, portant sur une communauté urbaine de Zambie, a révélé les capacités des proches et des parents des porteurs du VIH ou des victimes du SIDA à faire face à leurs besoins médicaux et **psycho-sociaux**.⁵³

Les besoins importants des femmes réfugiées du Sud-Est asiatique (risque élevé de dépression, anxiété et stress post-traumatique) entraînés par le bouleversement des liens familiaux durant la période de guerre et de réinstallation, ont été décrits par Fox et autres, dont les recherches ont aidé à planifier des interventions spécifiques en soins infirmiers.

Kemp, après avoir réalisé une étude sur les problèmes de santé des réfugiés, a proposé d'établir des systèmes communautaires pour répondre à leurs besoins sanitaires dans les pays de deuxième asile.³⁸

Une étude de Al-Hussein et autres³ a permis d'expliquer la qualité médiocre des soins infirmiers dispensés par les institutions gouvernementales de santé publique au Ghana. Ces chercheurs ont en effet découvert que le personnel infirmier occupait des

emplois supérieur ou inférieur à son niveau de formation, par exemple, infirmières diplômées chargées de nettoyer les salles ou infirmières auxiliaires effectuant des sutures, installant des perfusions, etc. Une pénurie d'équipement et autres matériels de base, ainsi que des problèmes **structurels** affectant la qualité des soins ont également été découverts.

Identifier des modèles efficaces

La recherche en soins infirmiers a identifié plusieurs modèles d'administration de soins ayant une influence positive considérable sur l'état des patients tout en présentant un excellent rapport coût-efficacité. Les études présentées ci-après sur la planification des sorties, la gestion de cas et le rôle des infirmières spécialisées, témoignent de l'influence cruciale des soins infirmiers sur l'évolution de la santé des patients.

Concernant les effets de la planification des sorties sur les résultats des soins, l'étude la plus marquante est peut-être celle de Brooten et autres, publiée dans le prestigieux *New England Journal of Medicine*. Cette étude a, en effet, démontré la rentabilité d'un programme de sortie rapide soigneusement contrôlé appliqué à des nourrissons dont le poids était insuffisant **à la naissance**.¹⁰ Des infirmières spécialisées ont effectué des visites à domicile avant la sortie, puis ont dispensé, à domicile, les soins de suivis qui s'imposaient. Un certain nombre de nourrissons ont été choisis au hasard pour bénéficier de soins à domicile, au lieu de rester plus longtemps à l'hôpital, comme cela se fait traditionnellement. Bilan: aucune différence notable au niveau de la santé des bébés, mais des économies considérables.

Une étude a été réalisée par Neidlinger et autres sur des patients hospitalisés âgés. Ce travail a révélé qu'un protocole de planification de sortie, appliqué par l'infirmière spécialisée, **avait** permis de réduire considérablement la durée de l'hospitalisation, et **d'accroître** le temps écoulé entre la sortie et l'hospitalisation suivante.⁵² Cette étude a prouvé, une fois de plus, qu'une planification de sortie réalisée sous la direction d'infirmières, et des soins à domicile gérés par une infirmière permettaient de réaliser des économies sur les frais hospitaliers et offraient

une solution de remplacement sûre à l'hospitalisation.

Dans une étude qui englobait à la fois la gestion de cas et les services de prévention pour les enfants en bas âge de familles à faible revenu, Erkel et autres ont découvert que les enfants qui **bénéficiaient** de ces deux services avaient plus de chances d'être suivi par des services de consultation infantile pour un coût considérablement réduit. Ces conclusions suggèrent que le fait d'intégrer des soins infirmiers continus de santé publique à la gestion de cas constitue une approche plus efficace et plus rentable des services intensifs de prévention infantile que l'approche traditionnelle consistant à isoler la gestion de cas.¹⁶

De plus, l'efficacité des **infirmières supérieures diplômées*** continue à être prouvée dans l'administration des soins. Dans leur test clinique aléatoire, McCorkle et autres ont découvert que les patients soignés à domicile par des infirmières supérieures diplômées présentaient statistiquement moins de symptômes de détresse et une plus grande indépendance que les patients faisant partie du groupe qui ne bénéficiait pas de soins à domicile.⁴⁸

Les infirmières cliniciennes sont également nettement mieux «notées» que les médecins dans une étude de Ramsay et autres, qui compare la qualité des soins aux adultes hypertendus souffrant d'une infirmité similaire causée par la **maladie**.⁵⁶ Le groupe soigné par les infirmières cliniciennes a, en effet, présenté une baisse de poids et de pression nettement supérieure à celle des patients traités par les médecins.

Un modèle de soins de santé primaires, très différent de ceux qui privilégient les infirmières supérieures diplômées, a été signalé par Onyejiaku et Rogers, consiste à se servir des enfants d'un village pour sensibiliser leurs familles aux soins de **santé**.⁵⁴ Les auteurs expliquent comment les infirmières se sont occupées des problèmes sanitaires de ces enfants tout en leur inculquant des notions de soins de santé primaires, qu'ils ont, à leur tour, fièrement retransmises à leurs parents.

L'enseignement aux patients

Les infirmières qui administrent des soins ambulatoires et à domicile sont aujourd'hui de plus en plus souvent amenées à dispenser un enseignement aux patients, cette intervention infirmière importante devenant toujours plus difficile à assurer du fait du raccourcissement considérable de la durée des hospitalisations.

*Le terme «infirmière supérieure diplômée» s'applique couramment tant aux infirmières cliniciennes titulaires d'une maîtrise qu'aux infirmières spécialisées.

Après avoir analysé des études de l'intervention infirmière, Smith a constaté que dans près de 40% d'entre elles incluait l'enseignement aux patients dans cette intervention.⁶⁰

Lindeman, qui a analysé 120 études sur l'enseignement aux patients portent davantage sur les caractéristiques des «élèves» que sur les résultats, a montré l'importance des besoins individuels dans la planification de l'enseignement aux patients.⁶¹

Lipman a, quant à lui, signalé que des jeunes récemment diagnostiqués comme diabétiques auxquels une infirmière spécialisée avait dispensé un enseignement pouvaient, en moyenne, quitter l'hôpital 2,2 jours plus tôt que les enfants instruits par des infirmières non spécialisées.

La qualité des soins

La qualité des soins est une question très large. L'étude ci-après se concentre sur la recherche en soins infirmiers sous l'angle des soins infirmiers directs, de la sécurité du patient, de la satisfaction du patient et de la garantie de la qualité.

◇ Les soins infirmiers directs

Les soins infirmiers directs forment une vaste catégorie d'activités liée aux soins infirmiers, qui inclut l'évaluation physique ainsi que des processus tels que vaccins, soins de la peau, gestion de la douleur et aide aux activités quotidiennes. A part la gestion de la douleur, qui a bénéficié d'une attention toute particulière, la recherche en soins infirmiers ne s'est que rarement intéressée à l'efficacité de la procédure de soins infirmiers directs.

Les infirmières sont directement impliquées dans la gestion de la douleur qui affecte les patients. Un excellent document, intitulé *Acute Pain Management Operative or Medical Procedures and Trauma*, publié en 1992 par la *US Government's Agency for Health Care Policy Research*, a démontré que les soins aux patients hospitalisés donnent de meilleurs résultats lorsque les douleurs aiguës sont bien maîtrisées: moins de complications, retour plus rapide à l'état fonctionnel, hospitalisation plus brève et satisfaction accrue du patient.

On constate toutefois que les infirmières ont tendance à insuffisamment gérer la douleur. Mackintosh a révélé que, souvent, les infirmières auraient les moyens de mieux soulager les douleurs post-

«On notera que l'enseignement aux patients et la planification de sortie, considérés comme des activités de soins infirmiers directs par certaines infirmières-chercheuses, sont traités dans d'autres sections du présent document.

opératoires.⁴⁶ Ce fait a été confirmé par Tesler et autres, qui ont étudié un échantillon de 131 enfants et adolescents se remettant d'une intervention chirurgicale lesquels se sont plaints de douleurs post-opératoires, les infirmières ne leur ayant pas administré suffisamment de médicaments pour calmer la douleur.⁶²

◇ La sécurité du patient

Si la littérature sur la recherche en soins infirmiers s'intéresse aux erreurs d'administration de médicaments et aux rechutes des patients, on n'y trouve en revanche aucune étude de base sur la fréquence et l'incidence de telles situations. Certaines études ont essayé d'établir une corrélation entre le pourcentage d'infirmières diplômées d'Etat dans les effectifs et les erreurs d'administration de médicaments, sans toutefois parvenir à des résultats véritablement concluants.^{20, 64, 65}

Les études sur les rechutes ont réussi à établir une corrélation plus évidente avec les caractéristiques de la clientèle (âge, gravité de la maladie, médicaments administrés, etc.), qu'avec les activités de soins infirmiers.^{36, 65}

◇ La satisfaction du patient

Depuis toujours, la recherche en soins infirmiers cherche à connaître le point de vue des patients quant à la qualité des soins administrés. On sait que plus le pourcentage d'infirmières diplômées d'Etat est élevé, plus les patients sont satisfaits des soins administrés. Une des premières études de Risser⁵⁸, visant à établir un «barème» de satisfaction du patient, a été approfondie par Hinshaw et autres²⁸ qui, avec Mitchell⁵⁰, ont découvert que la satisfaction du patient était directement proportionnelle au pourcentage d'infirmières diplômées d'Etat dans les effectifs des unités de soins intensifs et réanimation.

Weisman et Nathanson ont en outre constaté que la satisfaction des infirmières était liée à celle des patients.⁶⁶

Deux études ont été réalisées récemment en Europe en vue d'évaluer l'incidence de la satisfaction du patient sur la qualité des soins infirmiers. Kasalova et autres ont rapporté que dans la République tchèque, plus les patients avaient d'échanges personnels avec les médecins, les infirmières et autres soignants, plus grande était leur satisfaction.³⁷

En étudiant l'impact de l'intervention infirmière en vue d'améliorer la qualité des soins infirmiers dans une clinique chirurgicale en pleine phase de compression de dépenses, Jakobsson et autres ont constaté que, durant cette période, la satisfaction des patients avait augmenté en raison des efforts déployés pour

assurer la continuité de la relation infirmière-patient.³⁵

○ La garantie de la qualité

Traditionnellement, les nombreuses études descriptives sur la garantie de la qualité axées spécifiquement sur les soins infirmiers s'intéressent de près à la structure et aux indicateurs des processus de soins, sans véritablement chercher de corrélation entre ces indicateurs et les résultats des soins. On peut citer deux projets importants, susceptibles d'avoir une influence considérable sur les activités liées à la garantie de la qualité: 1) 7992 ANA Report Card, de l'Association américaine d'infirmières, qui est en train de mettre au point une série d'indicateurs de la qualité des soins infirmiers et 2) *Quality Assurance in European Hospitals*, une étude portant sur 262 hôpitaux, dans 15 pays, dans laquelle la garantie de la qualité des soins infirmiers est une composante des données recueillies.

L'avant-projet de *Rapport d'appréciation* de l'ANA (ANA Report Card) identifie des indicateurs de qualité des soins infirmiers à plusieurs niveaux: résultats centrés sur le patient, structure des soins, composition des effectifs infirmiers et processus de soins. Ce document offre, pour chaque indicateur, une excellente synthèse de la littérature pertinente, en se fondant principalement sur la recherche menée aux Etats-Unis. Ce projet vise à instaurer un rapport d'appréciation national sur la qualité des soins infirmiers pour toutes les institutions concernées.

Publié par le Programme de Coordination de la recherche médicale et sanitaire de la Communauté européenne (aujourd'hui Union européenne), le document intitulé *La garantie de qualité dans les hôpitaux européens* (1990-1992) présente la phase d'évaluation préliminaire de plusieurs stratégies orientées vers la garantie de la qualité, et explique l'impact de ces stratégies sur l'amélioration des soins. Le personnel infirmier et les comités de garantie de la qualité constituent l'un des huit domaines étudiés, les comités étant analysés séparément pour chacun des 15 pays participants.

Ce document signale, dans 69% des hôpitaux concernés, l'existence d'une structure officialisée pour l'ensemble du personnel infirmier, dans laquelle toutes les infirmières sont représentées. En outre, 21% de ces hôpitaux possèdent un comité de garantie de la qualité des soins au niveau des services, avec une moyenne nettement supérieure en Autriche et aux Pays-Bas. On peut dire que, globalement, ce projet de recherche apportera des données importantes sur les activités orientées vers la garantie de la qualité au sein de l'Union européenne.

Réduire la mortalité des patients

Selon une enquête relative au taux de mortalité des patients hospitalisés, il existe une corrélation entre le pourcentage d'infirmières diplômées d'Etat parmi l'ensemble du personnel infirmier et la qualité des soins infirmiers. Dans une étude portant sur 3100 hôpitaux, Hartz et autres ont établi que le pourcentage d'infirmières diplômées d'Etat était plus élevé dans les hôpitaux où le taux de mortalité est le plus faibles.²⁶ Deux autres études (Flood et Scott, et Knaus et autres^{18,40}) ont aussi conclu que plus le pourcentage «infirmières-patients» était élevé, plus le taux de mortalité était faible. La deuxième équipe a en outre établi qu'une bonne communication entre médecins et infirmières constituait un facteur positif.

Baggs et autres ont également démontré qu'une mauvaise coordination interdisciplinaire avait une incidence directe sur les taux de mortalité ou de réadmission dans les services de soins intensifs.⁵ Aiken et autres ont, quant à eux, constaté que les hôpitaux considérés comme des lieux de travail «satisfaisants» enregistraient des taux de mortalité plus faibles au niveau des soins Medicare* que ceux considérés comme «peu satisfaisants».

Le rapport coût-efficacité

En 1982, rares étaient les études établissant une corrélation entre les interventions infirmières et les coûts, et celles qui le faisaient ne démontraient que modestement le rapport coût-efficacité de ces interventions.⁴² La situation a radicalement changé depuis, et plusieurs études sont aujourd'hui considérées comme les plus importantes jamais réalisées aux Etats-Unis en matière de coûts.

Brooten et autres, ainsi que Neidlinger et autres (1986 et 1987), ont démontré qu'une réduction significative de la durée de l'hospitalisation se traduisait par une réduction considérable des coûts, étant donné qu'aux Etats-Unis, les soins à domicile administrés par des infirmières sont nettement moins onéreux que l'hospitalisation."

En 1991, Cohen a démontré que la gestion de cas permet, entre autres, de diminuer la durée des hospitalisations, ce qui entraîne une diminution des coûts.¹⁴

Une étude de Behner et autres⁸ a révélé que le pourcentage de complications et la durée des hospitalisations augmentaient lorsque les salles d'accouchement ne disposaient pas d'un nombre suffisant d'infirmières diplômées d'Etat. Cette étude

sur la relation entre la gestion des ressources en soins infirmiers, les coûts et la qualité des décisions relatives aux effectifs, attribue l'augmentation des coûts institutionnels à la durée accrue des hospitalisations ainsi qu'à la dégradation de la qualité de la vie due aux complications.

Deux études récentes ont élargi l'analyse des coûts en tant que mesure des résultats, au-delà de la durée de l'hospitalisation. En 1991, Armstrong et autres ont découvert que si les soins intensifs représentaient un secteur onéreux, les soins infirmiers ne constituaient pas la composante majeure de ces coûts aux Etats-Unis.⁴

Pour mieux comprendre les variations considérables des coûts des ressources entre les divers groupes de diagnostic médical, Bostrom et Mitchell ont suggéré de procéder à des ajustements de risques fondés sur la gravité des cas individuels à l'intérieur des groupes de diagnostic.

Les spécialistes scientifiques en soins infirmiers ont un double défi à relever: d'une part, démontrer que les interventions infirmières sont rentables et, d'autre part, travailler avec les responsables pour que leurs résultats soient pris en compte dans les politiques.

Le fait qu'il n'y ait, dans les principaux rapports du gouvernement des Etats-Unis, aucune recherche en soins infirmiers orientée vers les résultats ou le rapport coût-efficacité, a amené Holzemer à poser la question suivante: «Quantité et coût des soins infirmiers: y a-t-il quelqu'un qui nous entende?»²⁹

Améliorer le cadre de travail

La recherche en soins infirmiers s'intéresse de très près à la qualité de la vie professionnelle du personnel infirmier. Il existe même au Canada un service de recherche entièrement voué à cette question, dont il privilégie les quatre aspects suivants: vie/style de vie professionnelle, conception du travail, contexte du travail et monde du travail.⁵⁵ Quelques conclusions intéressantes de cette institution:

➤ Principaux atouts de la profession d'infirmière: travailler avec les patients, travailler en équipe, apprendre de nouveaux aspects des soins infirmiers et travailler par périodes de 12 heures.

➤ Principaux inconvénients de la profession: pénurie de personnel, nombre excessif de patients et exécution de tâches non infirmières.

Parmi les autres études, il faut citer Weisman et Nathanson, qui ont découvert que le degré de satisfaction professionnelle du personnel infirmier était le principal élément déterminant la satisfaction du patient.⁹ Une étude descriptive portant sur la satisfac-

*Medicare: Etats-Unis, assistance médicale aux personnes âgées.

tion professionnelle des infirmières de nuit en Allemagne a émis cinq recommandations en vue d'améliorer leurs conditions de travail et leur satisfaction professionnelle:

- un cadre de travail stable
- l'attribution d'effectifs supplémentaires pour les patients nécessitant des soins infirmiers spéciaux
- une certaine souplesse dans le choix des horaires de travail
- la prise en compte de l'âge et de la qualification des infirmières, ainsi que du nombre d'heures par nuit de travail et du nombre de nuits accomplies d'affilée
- la suppression du travail de nuit accompli dans des conditions d'isolement.⁶

L'importance du soutien des ANIs

On constate, au vu des exemples qui précèdent, que les preuves ne manquent pas quant aux effets significatifs des soins infirmiers sur l'évolution de la santé des patients et sur les coûts des soins. S'il reste encore beaucoup de recherche à faire, notamment sur le lien entre la recherche et la pratique, et entre la recherche et la politique, le fait est que les spécialistes scientifiques en soins infirmiers apportent des contributions de taille à la qualité de vie des individus.

Les Associations nationales d'infirmières sont particulièrement bien placées pour apporter un soutien direct à la recherche en soins infirmiers, faciliter l'application pratique des résultats des travaux de recherche, et intégrer ces résultats dans la formulation des politiques à l'échelon national.

Les ANIs devraient également soutenir les chercheurs de disciplines non infirmières et qui aident à comprendre l'influence des soins infirmiers sur l'évolution de la santé du patient.³⁰

III. Comment améliorer l'impact de la recherche en soins infirmiers

LA SCIENCE des soins infirmiers est une branche de la connaissance qui recourt à des **enquêtes** systématiques pour élaborer des théories descriptives et normatives applicables à toute la gamme des réponses humaines aux problèmes de santé existants et potentiels. Cette science s'intéresse à :

- l'adaptation des individus et groupes aux problèmes de santé existants ou potentiels
- les environnements qui affectent la santé des individus
- les interventions thérapeutiques qui améliorent la santé et ont une incidence sur les conséquences de la maladie.⁶¹

Parmi les conditions requises pour garantir la qualité de la science des soins infirmiers figurent l'enquête scientifique caractérisée par la signification, la compatibilité théorie-observation, la possibilité de généraliser, la reproductibilité et la **précision**.⁶¹

La pertinence

On considère que l'examen des problèmes ou questions socialement importants fait partie du contact fondamental qui doit exister entre les soins infirmiers et la société, aux niveaux local, national et international.

Les grands problèmes sanitaires des collectivités doivent être résolus par des chercheurs afin de promouvoir la santé, de prévenir la maladie, et d'améliorer la qualité de vie des communautés.

Les réponses aux questions pertinentes peuvent avoir une influence déterminante sur la **santé** et, simultanément, démontrer la contribution des soins infirmiers au système de santé dans sa globalité.

Il est essentiel de formuler des questions importantes pour la recherche si l'on veut faire avancer les connaissances scientifiques en soins infirmiers. Ces questions ont la capacité de faire progresser la théorie et la connaissance qui, en fin de compte, devraient avoir un impact sur les soins aux patients.

La rigueur

L'explication scientifique est peut-être la clé de la réalisation de l'objectif **sociétal** des soins infirmiers. Sans la capacité d'expliquer et de prévoir, les soins infirmiers sont pratiquement voués à l'échec, en tant

que science aussi bien que profession. Il ne faut pas oublier que l'objet de toute science est de décrire, d'expliquer et de prévoir les événements, ainsi que d'aider à approfondir la connaissance de l'univers. La science se distingue généralement des autres disciplines en termes de fiabilité, de cohérence, de clarté, de précision et de portée.²³

La diffusion

Pour que les «chercheurs» puissent communiquer les résultats de leurs travaux à l'ensemble des «utilisateurs» potentiels, il faut qu'ils **intègrent**, d'emblée, un programme de diffusion actif et efficace dans leur plan de recherche. Littéralement, diffusion signifie «action de se répandre», et il va de soi que, sans diffusion efficace, la recherche en soins infirmiers ne saurait espérer avoir un impact quelconque.

Les résultats des travaux de recherche peuvent être diffusés de mille et une manières, et chaque projet peut exiger différentes méthodes pour atteindre l'ensemble des utilisateurs potentiels.

◊ La publication

Les revues sont le moyen de diffusion le plus couramment utilisé par les infirmières-chercheurs pour leurs rapports scientifiques, que ce soit à l'échelle nationale ou internationale. Elles apprennent ainsi à rédiger des comptes-rendus de recherche accessibles aux infirmières **praticiennes** et susceptibles de les intéresser, tout en satisfaisant aux critères de **publication** scientifique.

Depuis quelques années, l'éventail de revues sérieuses sur les soins infirmiers dans lesquelles des travaux de recherche sont publiés, va s'élargissant dans le monde entier. Un nombre croissant d'infirmières-chercheurs publient les résultats de leurs travaux dans des revues, spécialisées ou non en soins infirmiers, atteignant ainsi d'autres professionnels de la santé. En fait, le **problème** qui se pose aujourd'hui est plutôt une pléthore qu'un manque d'information sur la recherche en soins infirmiers.

Si l'accès à la recherche internationale en soins infirmiers est aisé pour les infirmières **maîtrisant** bien la langue anglaise et ayant directement accès à des

bases de données informatiques, il ne faut pas oublier que nombreuses sont celles qui ne disposent pas de telles facilités. L'Association nationale d'infirmières et/ou le département gouvernemental de la santé peuvent aider à combler cette lacune en créant une collection centrale de revues et publications et en établissant des systèmes d'accès et de diffusion— par exemple, diffusion d'analyses documentaires, éventuellement avec traduction dans la/les langue(s) nationale(s)—afin que les recherches publiées soient accessibles à un maximum d'infirmières.

Durant leur formation, les infirmières devraient apprendre à utiliser les bibliothèques et, en particulier, savoir comment trouver des comptes-rendus de recherche sur un sujet particulier, lorsqu'elles ont besoin de renseignements à jour pour améliorer leur pratique, formuler des politiques, ou préparer un projet de recherche.

◇ Les autres moyens de communication écrite

Les articles de revues sont le moyen de diffusion le plus couramment utilisé en matière de recherche, mais il en existe d'autres. On peut aussi assurer une diffusion efficace et rapide des recommandations et des résultats de la recherche en envoyant un résumé concis à des services et à des personnels de santé bien ciblés (praticiens et cadres), à des groupes professionnels spécialisés (p.ex. infirmières en soins intensifs ou infirmières de santé publique), à des ANIS, à des groupes de 'profanes' (p.ex. associations d'aides familiales ou conseil local de santé), ainsi qu'aux services gouvernementaux de la santé et aux politiciens.

Sans en faire une opération trop coûteuse, il ne fait aucun doute que la communication directe et ciblée avec des utilisateurs potentiels peut, sous une forme ou une autre, avoir une influence beaucoup plus immédiate que la publication de comptes-rendus de recherche dans des revues spécialisées.

Les médias constituent un autre moyen de sensibilisation à la recherche en soins infirmiers. Aussi étonnant que cela puisse paraître, les infirmières-chercheurs y recourent nettement moins que ne le font les scientifiques des autres disciplines (y compris la médecine) lesquels, aidés par des journalistes scientifiques, se servent de la presse écrite pour informer le grand public des résultats de leurs travaux de recherche.

◇ Les exposés lors de réunions/conférences

Si la communication écrite est indispensable, la diffusion orale des résultats des travaux de recherche peut avoir une influence encore plus directe. Les infirmières-chercheurs devraient trouver (et créer) des occasions de parler de leurs travaux lors de grandes

conférences nationales et internationales, de journées d'étude ou de réunions informelles locales avec des praticiens et/ou des responsables.

Tout exposé est une occasion de faire de la diffusion ciblée, surtout pour la communication bilatérale. Le chercheur peut alors clarifier certains doutes, approfondir des points particuliers, et engager une discussion avec les utilisateurs potentiels sur les implications des résultats de ses travaux pour le développement de la pratique et/ou du service des soins infirmiers.

On ne saurait trop insister sur l'importance de l'interaction directe entre chercheurs et utilisateurs de la recherche. Cette interaction, qui étaye le processus de diffusion, est indispensable pour promouvoir l'utilisation de la recherche.

L'utilisation

Aussi efficace soit-elle, la diffusion de la recherche ne saurait malheureusement garantir le transfert et l'utilisation des nouvelles connaissances transmises. Il est couramment admis que «les résultats de la recherche sont inutiles s'ils ne sont pas utilisés».⁴³ Comme pour les autres disciplines, l'utilisation de la recherche en soins infirmiers est chose compliquée.

«Pourquoi les infirmières n'utilisent-elles pas les résultats de la recherche?», demandait Hunt en 1984³¹, laquelle estime que les facteurs sont multiples, à commencer par un manque de sensibilisation et d'intérêt des infirmières à l'égard de la littérature spécialisée, auquel s'ajoute un manque d'encouragement et d'incitation, de la part des infirmières-chefs, pour engager le personnel infirmier à tester et utiliser les résultats de la recherche dans la pratique.

◇ L'application pratique de la recherche

Un certain nombre d'études systématiques ont été effectuées afin de comprendre pourquoi les infirmières n'appliquent pas les résultats de la recherche dans leur travail. Dans une enquête de 1975 sur l'utilisation de recommandations largement diffusées, issues d'une recherche sur la prise de la température, Ketefian a découvert qu'une seule infirmière diplômée d'Etat sur les 87 interrogées savait comment prendre correctement la température orale (c.-à-d., comme le préconise une recherche rigoureuse). Elle en a conclu que, soit ces infirmières n'avaient pas eu connaissance de cette recherche, soit elles ne savaient pas comment l'appliquer dans la pratique.

Dans un travail de recherche visant à identifier plus spécifiquement les facteurs qui favorisent ou, au contraire, freinent l'utilisation de la recherche, Champion et Leach ont constaté que l'accès personnel à la littérature scientifique et une attitude positive à

l'égard de la recherche avaient une influence positive sur l'utilisation de la recherche par les praticiens. Cela souligne l'importance, d'une part, de l'accès du personnel infirmier aux rapports de recherche et, d'autre part, de la sensibilisation des infirmières à la recherche."

Closs et Cheater estiment que, même dans les pays où la recherche en soins infirmiers est bien établie, il importe de continuer à encourager l'utilisation active des résultats de la recherche dans la pratique.

◊ L'évaluation du potentiel d'utilisation

Tous les projets de recherche n'aboutissent, de loin pas, à des conclusions applicables immédiatement dans la pratique ou dans la politique des soins infirmiers. Pour l'essentiel, la recherche en soins infirmiers se limite encore à des enquêtes et, même lorsqu'un travail de recherche plus définitif aboutit à des résultats concrets, il reste généralement à vérifier leur applicabilité et à les tester sur le terrain, pour évaluer la force de la preuve et la possibilité de généraliser ces résultats dans des contextes autres que le cadre de recherche initial.

Le potentiel d'utilisation de n'importe quel résultat ou recommandation de la recherche doit être dûment évalué par les utilisateurs concernés. Cet exercice exige des qualités éprouvées d'appréciation critique d'un rapport de recherche. Il convient, en premier lieu, de vérifier la **pertinence** des recommandations au vu du contexte local.

Il s'agit ensuite d'évaluer la **qualité** de la recherche et la **validité** de ses conclusions, travail qui exige une bonne connaissance des méthodes de recherche et de statistiques.

En troisième lieu, il importe de vérifier si les recommandations de la recherche sont compatibles, notamment du point de vue **éthique**, avec les pratiques et dispositions existantes et immuables, et de mesurer la réceptivité du personnel et sa **disposition** à participer pleinement au processus d'utilisation de la recherche.

Enfin et surtout, il importe de tenir compte des **implications** des recommandations de la recherche au niveau des ressources.

Ainsi, nombreux sont les facteurs qui entrent en jeu dans l'évaluation du potentiel d'utilisation de la recherche.

◊ Les utilisations pratiques de la recherche

Il existe divers moyens d'introduire, dans la pratique des soins infirmiers, des résultats sûrs et pertinents de travaux de recherche.

Les conclusions des études portant sur une procédure ou une intervention particulières (p.ex. tech-

nique de pansement ou d'enseignement au patient dans un groupe de clients donné), peuvent être introduites de manière relativement directe en tant que «procédure recommandée», après avoir dûment formé le personnel et obtenu son accord quant au changement proposé.

De même, les résultats de recherches concernant la gestion d'un groupe de patients particulier peuvent être utilisés en tant que directives de pratique clinique (ou protocoles cliniques), terme utilisé dans de nombreux pays pour décrire les instructions de "pratique optimum", attestées et élaborées de façon systématique pour des groupes de patients donnés— par exemple **Lignes directrices pour la gestion et la rééducation d'un patient après fracture de la hanche**.

Les changements au niveau d'un service, effectués sur la base de recommandations de la recherche (p. ex. tâches déléguées à une infirmière en soins primaires ou gestionnaire) sont nettement plus difficiles à introduire et exigent une période relativement longue de planification et d'éducation du personnel.

Le système permettant d'évaluer l'efficacité du changement devrait, si possible, être établi dès le stade de planification. Par exemple, un petit groupe d'infirmières de service pourrait collaborer avec l'infirmière-chef et l'infirmière gestionnaire pour coordonner la planification du transfert proposé vers le nouveau système de soins infirmiers recommandé.

Il est encore plus compliqué d'introduire un changement à l'échelle d'un hôpital ou d'une communauté. Par exemple, l'introduction d'un nouveau système de planification de la sortie, dont la rentabilité a été prouvée par la recherche exigera:

- une consultation soigneusement planifiée de tout le personnel concerné (au niveau tant de l'hôpital que de la communauté, ainsi que des gestionnaires et praticiens de toutes les disciplines);
- l'établissement d'un calendrier de changement;
- la clarification des nouveaux rôles et responsabilités du personnel;
- la possibilité d'engager du personnel supplémentaire (par exemple infirmière de liaison);
- l'introduction éventuelle de nouvelles normes concernant la communication de l'autorisation de sortie.
- la préparation des patients et de leur famille à une participation active au nouveau système.

Comme l'illustre cet exemple, l'utilisation de la recherche est, à maints égards, un processus de changement organisationnel plutôt qu'un effort individuel.

IV. La recherche en soins infirmiers et les problèmes déontologiques

TOUTE recherche scientifique faisant appel à des sujets humains pose, à juste titre, des questions d'ordre déontologique. En soins infirmiers, il arrive que les sujets d'un projet de recherche ne tirent aucun avantage direct des thérapies expérimentales auxquelles ils sont soumis, et que celles-ci comportent des procédures invasives, voire, entraînent des effets secondaires désagréables.

Les infirmières cliniciennes travaillent souvent directement avec les patients pour leur expliquer comment remplir les formulaires de consentement, et ont pour devoir de leur fournir des informations aussi complètes que possible.

Le travail des infirmières-chercheurs peut ou non impliquer des thérapies invasives, comme il peut ou non exiger, de la part des patients, des renseignements très personnels et confidentiels. En conséquence, les infirmières-chercheurs doivent appliquer les mêmes principes déontologiques que ceux qui gouvernent la recherche orientée vers la médecine ou la santé, en vue de garantir la reconnaissance et le respect des droits des sujets de recherche.

Le Code du CII

Tout au long de son histoire, la profession infirmière s'est révélée extrêmement respectueuse des droits de l'homme. La plupart des infirmières connaissent bien le Code de l'infirmière du CII qui, dans son introduction, stipule: «Le respect de la vie, de la dignité et des droits de l'homme fait partie intégrante des soins infirmiers».

En respectant ce principe, les infirmières-chercheurs et les associations d'infirmières se sont attachées à formuler et à faire appliquer des normes déontologiques élevées pour la recherche en soins infirmiers.

Ainsi, promouvoir la recherche en vue d'élargir et d'affiner les connaissances constitue, en soi, une responsabilité morale fondamentale pour toute profession.

En tant que professionnelles responsables, les infirmières sont, quant à elles, moralement responsables de soutenir cet effort et d'utiliser la recherche pour la mise à jour permanente de leurs propres connaissances et pratique, pour le bien de

leurs clients/patients et de l'organisation au sein de laquelle elles travaillent.

Les principes déontologiques de la recherche

Les principes déontologiques appliqués à la recherche en soins infirmiers sont essentiellement les mêmes que ceux qui s'appliquent à la pratique des soins infirmiers. Dans la recherche aussi bien que dans la pratique, l'infirmière a la responsabilité de protéger et de respecter les droits de ses patients.

Les principes déontologiques de *bienveillance* (vouloir du bien) et de *non-malveillance* (ne pas vouloir de mal) sont des règles fondamentales. Si le chercheur n'apporte pas forcément d'avantages directs aux sujets de ses recherches, le but ultime doit toujours être un avantage positif; la recherche ne doit sous aucun prétexte faire du mal ou causer des souffrances à ses sujets.

Le principe de *fidélité* (confiance) sous-tend la relation infirmière-patient dans toutes les situations et, en matière de recherche, il est tout aussi important que la confiance du patient ne soit jamais abusée ou exploitée.

De même, le principe de *justice* (être juste) s'applique à la recherche au même titre qu'à la pratique et peut, par exemple, impliquer que l'on veille à ce que les patients ne soient pas amenés à consacrer trop de temps à un projet de recherche en soins infirmiers, et que ce dernier ne leur cause pas d'inconvénients inutiles.

Enfin, la vérocité (dire la vérité) et la *confidentialité* (ne pas divulguer de renseignements personnels) sont deux principes revêtant une importance indéniable en matière de recherche. On attend du chercheur qu'il soit digne de confiance, non seulement vis-à-vis des sujets, mais également en ce qui concerne le produit final de son travail, à savoir, son rapport de recherche.

La confidentialité est également exigée à ces deux égards, et implique que le chercheur veille à ce que les renseignements personnels recueillis dans le cadre de ses recherches ne soient pas divulgués à d'autres fins et, sauf consentement préalable de l'intéressé, soient rapportés dans le plus strict anonymat.

Un code déontologique pour la recherche

A partir de ces principes déontologiques, certaines associations nationales d'infirmières ont formulé des lignes directrices ou des codes déontologiques pour la recherche en soins infirmiers. Le CII a élaboré un code déontologique international applicable à la recherche en soins infirmiers, qui sera publiée en 1996.

Dans le domaine médical, les premières lignes directrices déontologiques pour la recherche utilisées sur le plan international furent celles du Code de Nuremberg, établi en 1947, au lendemain des procès de Nuremberg, où des médecins nazis furent jugés pour avoir exploité des êtres humains à des fins expérimentales. Plus tard, l'Association médicale mondiale a élaboré des lignes directrices déontologiques plus détaillées pour la recherche médicale la Déclaration d'Helsinki de 1964.

Un code déontologique offre des lignes directrices utiles et établit des normes, mais ne peut, bien entendu, réglementer la pratique. En fin de compte, la responsabilité déontologique de la recherche (exécution et rapport) incombe toujours au chercheur. Il importe par conséquent que les infirmières qui entreprennent des recherches comprennent bien les problèmes déontologiques susceptibles de se poser et y réfléchissent mûrement.

Les grands problèmes déontologiques

La recherche en soins infirmiers soulève divers grands problèmes déontologiques, dont les principaux ont trait à la protection des droits et de l'autonomie des individus acceptant de servir de sujets de recherche.

◊ Le consentement éclairé

Le respect de l'autonomie des individus exige leur consentement volontaire et éclairé, demandé et obtenu à l'avance. Aucun client, patient ou membre du personnel ne doit jamais **participer** à un projet de recherche en soins infirmiers à son insu ou par la contrainte. La participation doit se faire volontairement, sur la base d'informations et moyennant un consentement explicite.

Il incombe en conséquence à l'infirmière-chercheur d'expliquer la nature et l'objet de l'étude proposée, ainsi que ce qu'elle attend des participants. Elle ne doit laisser aucun doute quant à la nature volontaire de cette coopération, et quant au fait que, une fois donné, le consentement peut être retiré à tout moment. En général, un consentement écrit est obtenu.

Lorsqu'un individu est incapable de donner son

consentement, parce qu'il se trouve dans un état d'inconscience ou que ses facultés cognitives sont atteintes, il peut être légitime de demander un consentement par procuration-c.-à-d. à une autre personne agissant en son nom, par exemple, un proche.

◊ Les groupes vulnérables

Les sujets de recherche dont la participation risque de les exposer à une pression excessive, par exemple des prisonniers ou des **groupes** d'étudiants, doivent bénéficier d'une protection spéciale garantissant le respect de leurs droits.

De plus, pour les groupes vulnérables qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement, tels que patients dans le coma, nourrissons ou jeunes enfants, aucun effort ne doit être ménagé pour obtenir les autorisations nécessaires afin de protéger les droits des sujets de recherche.

Les patients qui sont invités à participer à un projet de recherche mené par une infirmière qui leur prodigue aussi des soins sont **particulièrement** vulnérables, au même titre que les étudiants d'une **infirmière-enseignante**: ils sont dépendants et risquent de ce fait de se sentir obligés de coopérer.

Cela ne signifie pas qu'il faille exclure de la recherche les groupes et individus vulnérables, mais simplement qu'il faut veiller tout spécialement à ce qu'ils ne soient pas exploités et à ce que la procédure de demande de consentement soit particulièrement rigoureuse.

◊ Le règlement des conflits d'intérêts

Les infirmières praticiennes qui **mènent** des recherches dans leur cadre de travail habituel se trouvent parfois prises en tenaille entre leurs responsabilités d'infirmière et de chercheur. Il peut aussi arriver qu'un conflit d'intérêts se pose simplement en termes de répartition du temps.

Un conflit peut également surgir lorsque l'infirmière découvre qu'un renseignement donné par un patient lors d'un entretien ou dans le questionnaire de recherche peut-être crucial pour son traitement mais que, s'étant engagée à la **confidentialité**, elle sait parfaitement qu'elle ne doit pas divulguer cette information.

Il existe un moyen très simple de résoudre ce type de conflit: demander au patient s'il accepte que tel ou tel renseignement soit révélé. Lorsque cette requête est fondée, le patient donne généralement son consentement. En fait, il est tout-à-fait possible de prévoir cette stratégie dès la planification de la recherche; de plus, il est généralement utile de réfléchir à l'avance aux moyens de régler les conflits d'intérêts susceptibles de se présenter.

Une infirmière-chercheur qui entreprend un projet dans le cadre de la pratique, mais exclusivement en qualité de chercheur, n'a aucune responsabilité quant aux soins au patient et ne risque donc pas de se heurter à ce type de conflit d'intérêts.

Toutefois, si un patient requiert une assistance d'urgence ou si des tiers le voient subir des mauvais traitements, l'infirmière-chercheur est moralement et, dans certains cas, juridiquement tenue d'intervenir, même si cela interrompt sa recherche ou porte préjudice à ses relations avec le personnel de salle ou la direction.

◇ **Les compétences en matière de recherche**

Dans toutes les sphères de la société, il serait considéré comme contraire à la morale que de demander à des individus de participer à un projet de recherche mené par une personne non formée, voire incompétente. Ainsi, une infirmière occupant un poste à responsabilités est-elle moralement tenue de veiller à ce que toute recherche en soins infirmiers menée dans son secteur corresponde aux compétences du chercheur, quitte à placer le projet sous la supervision d'un chercheur expérimenté.

Les responsabilités professionnelles

Une infirmière-chercheur exerce une responsabilité morale toute particulière à l'égard de ses sujets de recherche, mais en exerce aussi d'autres vis-à-vis: de ses collègues (information régulière sur ses recherches), de tout organisme bailleur de fonds (rapport final), et de la profession (publication des résultats).

Même si un projet de recherche ne réalise pas tous les objectifs prévus ou n'aboutit qu'à des résultats mitigés, voire négatifs, le chercheur est moralement responsable de diffuser les résultats afin de permettre au public d'évaluer le travail accompli.

Faire respecter les normes

Comme nous l'avons souligné plus haut, la dimension déontologique de la recherche humaine est complexe. Il n'existe en fait aucun moyen de réglementer formellement la déontologie de la recherche en soins infirmiers, ni d'en assurer la surveillance systématique.

Il est néanmoins possible de garantir des normes déontologiques élevées, à condition toutefois que les infirmières-chercheurs et toutes les autres infirmières veillent à ce que la recherche en soins infirmiers respecte les exigences inhérentes aux principes déontologiques applicables à toute recherche humaine.

Un moyen de garantir le respect des normes déontologiques consiste à soumettre les propositions de recherche en soins infirmiers à un comité chargé des thèmes des humains. Cela permet de s'assurer que le chercheur a identifié et prévu dès le stade de la planification les implications déontologiques de l'étude proposée.

Lorsqu'on lui soumet un protocole de recherche, le comité d'éthique de la recherche doit, entre autres, poser les questions suivantes:

- L'étude proposée se justifie-t-elle et est-elle scientifiquement rationnelle?
- Le chercheur a-t-il les compétences et l'expérience requises pour mener à bien son projet?
- Existe-t-il, pour les sujets, un risque, une gêne ou un inconvénient non nécessaires ou inacceptables?
- L'exigence du consentement volontaire et éclairé sera-t-elle dûment remplie?
- Y a-t-il des risques de conflits d'intérêts?
- Existe-t-il suffisamment de ressources (tant humaines que matérielles) pour que ce projet puisse être mené à bien et diffusé?

En l'absence d'un comité chargé des thèmes humains officiel, l'infirmière-chercheur convoquera un groupe de collègues afin d'étudier le protocole de recherche à la lumière des questions qui précèdent.

Il convient en fait que le chercheur ait ces questions à l'esprit au moment où il prépare sa proposition de recherche, ce afin d'être sensibilisé aux problèmes déontologiques de la recherche en soins infirmiers et d'être à même de les aborder ouvertement et de manière adéquate.

V. Les ressources nécessaires

LE SOUTIEN organisationnel, ainsi que les ressources humaines et matérielles, sont considérés comme des éléments essentiels de la promotion de la recherche en soins infirmiers.

Le soutien organisationnel

Se fondant sur une étude réalisée aux Etats-Unis concernant les écoles d'infirmières les plus productives en matière de recherche, Batey a constaté que ces institutions avaient, entre autres, les caractéristiques suivantes en commun:⁷

1. Une tradition de recherche en soins infirmiers antérieure au financement fédéral accordé à ce type de recherche, et une insistance toute particulière sur la formation du corps enseignant en matière de recherche.

2. Un noyau d'enseignants bien préparés, sans engagements administratifs majeurs.

3. L'attente de ce que le corps enseignant sollicite lui-même des fonds à l'extérieur pour ses recherches.

4. Une tendance à affecter les ressources destinées au développement de la recherche aux enseignants, plutôt qu'aux cliniciens et aux étudiants.

5. Une politique administrative prévoyant des activités de recherche et des dispositions opérationnelles pour réaliser les objectifs de recherche.

6. Des fonds alloués à la promotion de la recherche ne provenant pas exclusivement de sources de subvention de recherche.

7. La recherche constitue un service clairement établi dans la structure officielle de l'école, responsable à la fois devant le corps enseignant et l'administration. Le service de recherche joue un rôle important en encourageant et soutenant les jeunes chercheurs.

8. L'attente de ce que le corps enseignant possède au minimum des compétences de base en matière de recherche et connaisse l'importance de l'enquête scientifique.

9. Des structures officielles de gratification incluant des critères explicites concernant la recherche comme preuve de savoir et de créativité.

10. Le rôle du corps enseignant englobe l'enseignement, la recherche et la pratique.

Les ressources humaines

Une étude sur la productivité de la recherche en soins infirmiers après l'obtention d'un doctorat a révélé que les facilités accordées constituent un élément déterminant: soutien de l'employeur, durée de la mise en disponibilité, appui financier, service de secrétariat, assistants de recherche, service de consultation de recherche, tutelle, collaboration collégiale, services informatiques, bibliothèque, banque de données, et accès à la population faisant l'objet de la recherche.¹⁷

◇ Le personnel

Outre les chercheurs dûment formés, d'autres membres du personnel constituent également un élément majeur et essentiel de l'efficacité des structures de recherche en soins infirmiers, tels que: consultants scientifiques, biostatisticiens, analystes de données, éditeurs scientifiques, aides administratives et de bureau.

Les propositions de recherche peuvent être soumises à un groupe de pairs pour examen et critique préalables. La consultation des pairs joue un rôle déterminant dans l'établissement de la structure destinée à assurer la productivité de la recherche et augmente les chances d'obtenir des résultats probants.²⁴

◇ L'établissement de réseaux de recherche

S'il existe un modèle universel de développement des ressources de la recherche, Gortner suggère qu'il inclue l'organisation de réunions et de conférences pour développer les réseaux de recherche et qu'il reconnaisse l'université en tant que cadre de formation en matière de recherche.

Par exemple, les réunions du Groupe de travail des infirmières-chercheurs européennes, WENR), la Fédération nordique des infirmières et l'Association américaine d'infirmières, ainsi que d'autres conférences sur la recherche tenues au Canada et au Royaume-Uni, privilégient les sujets de recherche aussi bien généraux que spécifiques, et offrent aux chercheurs des occasions de sensibiliser un public national et international à la recherche.

La tendance plus récente consistant à organiser des conférences internationales sur la recherche en soins infirmiers dans le cadre d'universités, de

sociétés et d'organisations, témoigne de l'évolution internationale de la recherche en soins infirmiers.

◇ L'encadrement

Bien que la recherche, l'éducation et la formation jouent un rôle essentiel dans le développement d'infirmières-chercheurs efficaces, le mentor joue aussi un rôle primordial dans ce processus et constitue un véritable gage de productivité de la recherche après l'obtention du **doctorat**.¹⁷

◇ La collaboration interdisciplinaire

Vu la complexité des situations humaines, il n'est pas rare qu'un projet de recherche d'une certaine envergure réunisse des spécialistes de plusieurs disciplines. Par exemple, une étude sur les besoins sanitaires d'enfants sans foyer vivant dans un contexte urbain peut inclure une infirmière-chercheur en pédiatrie, une assistante sociale et un psychiatre, qui mettront leurs connaissances complémentaires au service de ce projet particulier.

◇ La collaboration entre chercheurs et praticiens

Une étude sur la phase de formulation des thèmes de recherche par les infirmières scientifiques expérimentées a révélé que la source d'idées la plus fréquemment citée était la pratique clinique.⁵¹

Pour que la recherche en soins infirmiers influence véritablement la pratique, il est indispensable que des liens de partenariat solides se nouent entre chercheurs et praticiens, afin que les grands problèmes du domaine clinique puissent être posés et testés, et que les connaissances accumulées par la recherche en soins infirmiers soient transférées dans l'environnement de la pratique.

Les ressources matérielles

◇ Le temps

Élément clé de la productivité, le temps reflète l'engagement à l'égard de la recherche. Aussi bien doté soit-il en ressources financières, en effectifs ou en laboratoires, aucun projet ne saurait réussir si le temps fait défaut.²⁴

◇ L'espace

En matière de recherche, le manque d'espace peut constituer un obstacle majeur et peut même avoir un effet **dissuasif**.²⁴ Étant donné l'espace limité et souvent inextensible dont disposent nombre d'universités situées en ville, on peut dire que l'espace est devenu une denrée rare pour beaucoup d'infirmières-chercheurs.

Les projets de recherche en soins infirmiers exigent de l'espace non seulement pour le person-

nel, mais aussi pour stocker les données et loger l'équipement. Un manque d'espace peut porter préjudice aux projets de recherche planifiés et en cours.

◇ Les fournitures et le matériel

Si l'on veut établir une structure de recherche en soins infirmiers, il est indispensable de disposer de fournitures et de matériel, sans oublier l'entretien et les travaux de rénovation nécessaires.²⁴

◇ Bibliothèque/appui informatique

La bibliothèque, le soutien de l'employeur, l'accès à la population faisant l'objet du projet de recherche, et les services informatiques sont considérés comme des éléments essentiels de la productivité de la recherche."

Il apparaît que, mis à part l'accès aux ressources du corps enseignant, l'utilisation d'ordinateurs est la seule expérience directement liée à la productivité de la recherche pour les jeunes chercheurs venant d'obtenir leur doctorat.¹⁷

◇ Le soutien financier

Pour la recherche en soins infirmiers, les fonds généraux de recherche ainsi que les dons et dotations constituent les sources de financement les plus flexibles et les mieux appropriées.²⁴

Le plan stratégique

Si l'on veut établir et maintenir un cadre de recherche solide et productif, il peut être utile d'établir un plan stratégique pour le développement de la recherche et l'acquisition de ressources.²²

Les objectifs d'un plan quinquennal de recherche peuvent être l'établissement d'un cadre de recherche solide, le renforcement de la contribution de la recherche en soins infirmiers aux secteurs clés du programme et l'élargissement des possibilités de formation en matière de recherche.

Gortner (1985) donne certaines indications de succès et de productivité pour la mise en oeuvre d'un plan stratégique visant à promouvoir un cadre solide de recherche en soins infirmiers:²²

- encourager et soutenir, tout au long de l'année académique, les travaux de recherche menés par le corps enseignant;
- libérer ou décharger le corps enseignant pour lui permettre de mener des recherches;
- fournir du personnel de soutien pour la recherche;
- permettre aux équipes de chercheurs de passer d'un projet à l'autre afin de garantir la cohérence de la recherche;
- obtenir un engagement ferme vis-à-vis de la re-

JOURNÉE INTERNATIONALE DES INFIRMIÈRES 1996

cherche, de la part aussi bien de l'administration que du corps enseignant.

Un plan stratégique de recherche en soins infirmiers devrait envisager la recherche dans les domaines hautement prioritaires à l'échelon national. Il est en outre possible d'accroître la productivité de la recherche en sélectionnant les domaines dans lesquels les spécialistes scientifiques en soins infirmiers possèdent des compétences et en établissant un service de recherche. De plus, apprendre à préparer et rédiger correctement les demandes de subvention permet d'accroître les ressources disponibles pour la recherche. Enfin, la collaboration avec des chercheurs renommés, rattaches ou non aux soins infirmiers, peut aider à accélérer l'élaboration d'un programme de recherche.

La structure organisationnelle peut constituer le cadre de base permettant à des esprits créatifs de devenir actifs, et offre un mécanisme qui permet de réunir les personnes partageant des intérêts communs en matière de **recherche**.²⁴

Avec des structures différenciées et complémentaires, l'attention peut se concentrer sur les produits des travaux de recherche en soins infirmiers (ce qu'ils sont, quelle est leur importance pour la science des soins infirmiers, et quelle incidence ont-ils sur les soins de santé en **général**).²⁴

VI. Le rôle des ANIs

TOUTES les Associations nationales d'infirmières (ANIs) peuvent, dans leurs pays respectifs, jouer un rôle considérable en matière de sensibilisation à la recherche en soins infirmiers, de promotion de l'éducation en matière de recherche, et d'élaboration de normes déontologiques élevées pour la recherche en soins infirmiers. De plus, la collaboration entre les ANIs et en leur sein constitue l'un des mécanismes les plus efficaces de la mondialisation de la recherche en soins infirmiers.

En 1993, le Conseil des représentantes nationales (CRN) du CII a adopté la **Résolution**³⁴ dans laquelle il est décidé que le Conseil international des infirmières:

- Encourage les ANIs à faciliter la collaboration entre les différents pays en vue d'une meilleure communication et d'un meilleur échange des résultats des travaux de recherche ou des expériences réalisées suite à ces résultats, ainsi que le développement d'activités de recherche conjointes;
- Invite ses associations membres à entreprendre des travaux de recherche en soins infirmiers, à rechercher des sources de financement-permettant d'aider au développement de la recherche et à faciliter la diffusion des résultats des travaux de recherche ou leur utilisation;
- Etablira des directives en vue d'aider les associations membres à élaborer des normes déontologiques pour la recherche en soins infirmiers.

Il y est en outre décidé que les ANIs doivent encourager et faciliter la recherche en soins infirmiers, créer des centres d'excellence et des mécanismes permettant de donner sa vraie place à la recherche dans la structure des carrières en soins infirmiers.

Créer une infrastructure

A l'instar de toute autre science, la recherche en soins infirmiers a besoin d'une infrastructure solide pour se développer et s'épanouir. Si la science peut être une activité individuelle, la promotion de la science et l'utilisation de ses produits appellent une *activité collective*. La force des ANIs réside dans leur aptitude à promouvoir l'activité et l'action collectives.

Il s'agit en premier lieu d'établir un comité de recherche en soins infirmiers au sein de l'association ou, si cela se révèle impossible, de charger un membre du Bureau d'établir une base pour déterminer la politique et l'action de l'association en matière de recherche en soins infirmiers.

Une section ou société d'infirmières-chercheurs peut également être établie pour les membres de l'association, comprenant non seulement des chercheurs actifs, mais aussi des infirmières intéressées appartenant à tous les secteurs pratique, gestion et enseignement. Ce groupe peut offrir un cadre de discussion sur les besoins de la recherche, la planification des projets de recherche et la diffusion des résultats.

En entretenant un réseau d'infirmières-chercheurs sur l'ensemble du territoire national, une ANIs peut servir de pont entre les chercheurs, et entre ces derniers et les cliniciens, renforçant ainsi les liens entre la recherche et la pratique et, avec le temps, facilitant l'articulation de la recherche autour d'intérêts communs et de thèmes centraux.

Par ces moyens, les ANIs aideront également à établir une infrastructure qui favorisera le développement de la recherche en soins infirmiers.

Fournir un appui

Les ANIs peuvent jouer un rôle essentiel, tout particulièrement lorsque la recherche en soins infirmiers commence à se développer dans leur pays, et ce, en offrant soutien et conseils aux jeunes chercheurs. Ces derniers peuvent ainsi, en utilisant le réseau de l'ANIs ou d'une société de chercheurs, entrer en contact avec des chercheurs plus expérimentés travaillant dans le même domaine et disposés à les aider et à les orienter.

Fournir des informations sur les possibilités de formation en matière de recherche à l'échelle nationale est, pour une ANI, un autre moyen d'aider ses membres.

De même, les ANIs peuvent réunir et diffuser des informations sur les fonds disponibles pour la recherche en soins infirmiers ou de santé.

Une ANI qui dispose de personnel dûment formé peut offrir des consultations directes à ses membres pour les aider à présenter leurs propositions de recherche à des organismes ou à des fondations.

Etablir des banques de données

Un répertoire des infirmières-chercheurs, une liste des cours de formation en matière de recherche et d'information sur les sources de financement de la recherche figurent parmi les exemples de banques de données que les ANIs peuvent établir et gérer pour aider la recherche.

JOURNÉE INTERNATIONALE DES INFIRMIÈRES 1996

Autre banque de données utile, s'il n'en existe pas encore au sein du Service de santé gouvernemental: une liste des projets de recherche en soins infirmiers en cours. Un registre de ce type est très facile à établir mais devient de plus en plus difficile à gérer, à mesure que le volume des projets de recherche augmente.

Pour qu'un tel système soit véritablement utile, il doit permettre non seulement d'enregistrer des données, mais aussi de les mettre à jour et de les produire efficacement sur demande.

Promouvoir l'éducation

Les ANIs peuvent promouvoir la recherche au sein de la profession infirmière et du gouvernement, en expliquant pourquoi il importe que la recherche soit enseignée à toutes les infirmières, en prévoyant, pour un certain nombre, une formation plus officielle et plus longue dans ce domaine.

Le fait d'inscrire la recherche dans tous les programmes d'enseignement de base et supérieur des soins infirmiers peut aider à généraliser la sensibilisation à la recherche. Les ANIs peuvent aussi collaborer avec des enseignants à cette fin et, en attendant, peuvent très bien organiser elles-mêmes des cours de brève durée et des ateliers sur la recherche à l'intention de leurs membres.

De plus, les ANIs peuvent tenir à jour une liste des possibilités qui existent, dans leurs pays respectifs, pour les infirmières souhaitant suivre une formation en matière de recherche, que ce soit au niveau de la maîtrise, du doctorat ou au-delà.

Accroître le financement

Dans nombre de pays, les fonds disponibles pour la recherche en soins de santé sont très limités, et il arrive même qu'aucun fonds spécifique ne soit prévu pour la recherche en soins infirmiers.

Il importe en conséquence que les ANIs fassent pression sur les services de santé de leurs gouvernements respectifs pour les inciter à financer la recherche en soins infirmiers, tout en sollicitant l'appui d'autres organisations des secteurs public et privé.

Les ANIs peuvent aussi s'adresser aux nombreux organismes de financement bénévoles/de bienfaisance et commerciaux qui, depuis longtemps, soutiennent la recherche médicale dans les pays occidentaux, en essayant de les inciter à élargir leur soutien à la recherche en soins infirmiers. Idéalement, quel que soit le pays, la recherche en soins infirmiers doit disposer d'une base de financement diversifiée, qui doit être établie progressivement en sollicitant des ressources auprès d'organismes de financement gouvernementaux, commerciaux, bénévoles/de

bienfaisance, privés et internationaux. Les ANIs ont pour rôle d'identifier les sources potentielles de financement et d'aider leurs membres à formuler leurs demandes de financement.

Une ANI peut elle-même être en mesure de consacrer une partie de ses propres ressources ou de lancer un projet spécial d'appel de fonds pour soutenir la recherche en soins infirmiers.

Les fonds de recherche peuvent ensuite être versés, par le truchement du comité de recherche, aux membres ayant soumis des propositions de recherche recevables, ou encore être utilisés pour des bourses de formation ou pour financer la participation de membres à des conférences sur la recherche.

Dans les rares pays ayant la chance de disposer d'une association d'infirmières bien nantie, l'ANI constitue une source de financement essentielle pour la recherche en soins infirmiers durant les premiers stades de son développement.

Promouvoir l'utilisation

Les associations d'infirmières peuvent (beaucoup le font), promouvoir activement la diffusion des résultats des travaux de recherche en soins infirmiers et encourager leur utilisation. Dans nombre de pays, la première conférence nationale sur la recherche en soins infirmiers s'est tenue à l'initiative de l'ANI et, dans certains pays, cette conférence a maintenant lieu chaque année.

Nationales ou locales, les conférences sont un excellent moyen de diffuser les résultats des travaux de recherche en soins infirmiers et d'en discuter, car elles réunissent des infirmières praticiennes, enseignantes, gestionnaires et chercheurs.

Les ANIs peuvent aussi encourager la diffusion par le biais de publications, que ce soit simplement en publiant de brefs comptes-rendus de recherche dans leur bulletin interne ou des documents de recherche dans leur journal sur les soins infirmiers, ou encore en publiant des monographies de recherche en soins infirmiers.

Outre ses propres publications, une ANI peut encourager les éditeurs de revues spécialisées en soins infirmiers à jouer leur rôle en publiant des articles sérieux sur la recherche. L'association peut aussi encourager les bibliothèques spécialisées à acquérir des revues étrangères comportant des articles sur la recherche.

Encourager l'utilisation des résultats des travaux de recherche est également le rôle des ANIs. Le comité de recherche peut se charger de rassembler les résultats et les recommandations ayant une implication politique et de les porter directement à l'attention du gouvernement et/ou des cadres infirmiers dans l'ensemble du pays.

Si les infirmières praticiennes sont toutes désignées pour utiliser les résultats de travaux de recherche particuliers, il incombe aux ANIs d'organiser des groupes de discussion afin d'étudier les moyens de traduire ces résultats dans la pratique, voire de les utiliser comme base pour l'élaboration de normes ou autres activités liées à la garantie de la qualité, ou encore pour la formulation de lignes directrices ou de protocoles cliniques.

Encourager la coopération inter-organisations

Etant donné les contacts réguliers qu'elle entretient, l'Association nationale d'infirmières est bien placée pour encourager la coopération avec d'autres groupes concernés par la recherche en soins infirmiers et de santé.

Divers organismes sont directement intéressés dans la recherche, tels que agences gouvernementales, organisations professionnelles, institutions pédagogiques, instituts de recherche et fondations.

La coopération inter-organisations favorise les initiatives conjointes de recherche, de même que le partage des connaissances et des compétences.

Fixer les priorités

Dans de nombreux pays, le développement de la recherche en soins infirmiers est entravé par l'absence totale de consensus quant aux objectifs, orientations et priorités d'ensemble de la recherche au niveau national. Les ANIs devraient s'attacher à faire démarrer un plan de recherche soigneusement articulé et coordonné, ou du moins à l'encourager.

Une initiative intitulée **the National Nursing Research Agenda (NNRA)** (Programme national de recherche en soins infirmiers), lancée en 1988 aux Etats-Unis, témoigne de l'utilité d'une approche coordonnée de la recherche à l'échelle nationale. Chose étonnante, avant cette initiative, la recherche en soins infirmiers qui existait pourtant de longue date et était déjà bien développée, ne bénéficiait que d'une coordination très limitée sur le plan national.

Le NNRA a été soutenu par le National Institute of Nursing Research (Institut national de recherche en soins infirmiers), ainsi que par des Instituts nationaux de santé, et divers groupes d'intérêts ont participé à l'établissement des priorités de recherche, y compris les associations d'infirmières d'Etat du pays.

Les objectifs du NNRA sont d'attirer l'attention sur les travaux scientifiques des infirmières de l'ensemble du pays, et d'identifier les ressources disponibles pour la recherche en soins infirmiers.²⁷

Depuis lors, l'utilité d'une approche coordonnée à

l'échelle nationale en matière de recherche en soins infirmiers a été reconnue par d'autres pays. Au Royaume-Uni, par exemple, le gouvernement a mis sur pied un groupe d'étude chargé de formuler une Stratégie nationale pour la recherche en soins infirmiers, en obstétrique et en soins à domicile (National Strategy for Research in Nursing, Midwifery and Health Visiting).¹⁵ Dans ce même pays, le Royal College of Nursing (RCN) a joué un rôle de premier plan dans le travail de fond et continue à soutenir l'application de la stratégie.

Le RCN ainsi que tous les autres secteurs de la profession infirmière au Royaume-Uni ont aujourd'hui une idée nettement plus précise de ce que représente la direction collective du développement de la recherche en soins infirmiers.

Dans les pays qui n'en sont pas encore là, l'association nationale d'infirmières est peut-être la mieux placée pour lancer des initiatives visant à établir un programme national de recherche en soins infirmiers et pour engager un débat sérieux sur les priorités futures de la profession en matière de recherche.

Promouvoir l'internationalisme

Dans le monde moderne, la recherche scientifique, quelles que soient les disciplines, est essentiellement une activité internationale. Pour la recherche en soins infirmiers, les Associations nationales d'infirmières peuvent faciliter la collaboration avec d'autres ANIs en partageant des stratégies d'appel de fonds et de formation des futures infirmières-chercheurs.

En Europe, les associations nationales participent depuis longtemps au développement stratégique de la recherche en soins infirmiers sur le plan international, et ce dans le cadre du Groupe de travail des infirmières-chercheurs européennes (WENR). Cet organisme, qui se réunit chaque année depuis 15 ans, est de plus en plus influent en matière de recherche en soins infirmiers. Composé de représentantes d'une bonne vingtaine d'associations européennes d'infirmières, le WENR organise, tous les deux ans, une conférence internationale publique sur la recherche en soins infirmiers.

Les ANIs pourraient aussi envisager d'établir de tels réseaux dans les régions qui n'en ont pas encore.

Les initiatives «multicentres» de recherche en soins infirmiers sont encore rares sur le plan international, mais à mesure que ce type d'expérience se développera à l'échelle nationale, les projets internationaux de recherche se généraliseront, et c'est alors que les ANIs entreront en jeu, pour encourager la collaboration entre les infirmières scientifiques et les chercheurs du monde entier.

VII. Références

- Aiken, L.H., Smith, H.L., & Lake, E.T. (1994) "Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care". *Medical Care*, 32, 77 1-789.
- American Nurses Association (1994) *ANA Report Card*. Washington, D.C.: American Nurses Association. November 14, 1994.
- Al-Hussein, S., Kumako, B., Ananga, P., Dzikuma, H., & Richardson, R. (1993) "Should the nurse be blamed?" *International Nursing Review*, 40, 1, 27-28.
- Armstrong, S., Simpson, T., Nield, M., Lentz, M., & Mitchell, P. (1991) "The cost of nursing excellence in critical care". *Journal of Nursing Administration*, 2 1(2), 27-34.
- Baggs, J.G., Ryan, S.A., Phelps, C.E., Richeson, J.F., & Johnson, J.E. (1992) "The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit". *Heart & Lung*, 2 1, 1 S-24.
- Bartholomeyczik, S., Dieckhoff, T., Drerup, E., Korff, M., Krohwinkel, M., Mueller, E., Sowinski, C., & Segelin, A. (1992). "Job satisfaction of night nurses in Germany". *International Nursing Review*, 39(1), 27-3 1.
- Batey, M.V. (1978) "Research development in university schools of nursing: Organizational structure and process variables related to goal attainment" (*Health Manpower References, DHEW Publication No. HRA 78-67*). Hyattsville, MD: Division of Nursing, U.S. Health Resources Administration.
- Behner, K.G., Fogg, L.F., Fournier, L.C., Frankenbach, J.T., & Robertson, S.B. (1990) "Nursing resource management: Analyzing the relationship between costs and quality in staffing decisions". *Health Care Management Review*, 15(4) 63-71.
- Bostrom, J., & Mitchell, M. (1991) "Relationship of direct nursing care to DRG and severity of illness". *Nursing Economics*, 9(2), 105-1 11.
- Brooten, D., Jumar, S., Butts, P., Finkler, S., Bakewell-Sachs, S., Gibbons, A., & Delivoria-Papadopoulos, M. (1986) "A randomized clinical trial of early hospital discharge and home follow-up of very low birthweight infants". *New England Journal of Medicine*, 3 15, 934-939.
- Champion, V.L., & Leach, A. (1989) "Variables related to research utilization in nursing". *Journal of Advanced Nursing*, 14, 705-710.
- Clark, J.M., & Hockey. (Eds.) (1989) *Further Research for Nursing: A New Guide for the Enquiring Nurse*. London: Scutari Press.
- Closs, S.J., & Cheater, F.M. (1994) "Utilization of nursing research: Culture, interest, and support". *Journal of Advanced Nursing*, 19, 762-773.
- Cohen, E.L. (1991) "Nursing case management: does it pay?" *Journal of Nursing Administration*. 21(6). 20-25.
- DoH - Depanmen of Health (1993) "Report of the task force on the strategy for nursing research, midwifery, and health visiting". London.
- Erkel, E., Morgan, E.P., Staples, M.A., Assey, V.H., & Michel, Y. (1994) *Public Health Nursing*, 11(5), 352-260.
- Farren, E.A. (199 1) "Doctoral preparation and research productivity". *Nursing Outlook*, 39, 22-25.
- Flood, A.B., & Scott, W.R. (1987) *Hospital Structure and Performance*. Baltimore, MD: The John Hopkins Press.
- Fox, P.G., Cowell, J.M., & Johnson, M.M. (1995) "Effects of family disruption on Southeast Asian Refugee women". *International Nursing Review*, 42, 1, 27-30.
- Fuqua, R., & Stevens, K. (1988) "What we know about medication errors: A literature review". *Journal of Nursing Quality Assurance*, 3 (1), 1-17.
- Gortner, S.R. (1990) "Prologue". *International Journal of Nursing Studies*, 27, 10 1 - 104.
- Gortner, S.R. (1985) "Researchmanship: The University of California at San Francisco research environment". *Western Journal of Nursing Research*, 7, 387-389.
- Gortner, S.R. (1983) "The history and philosophy of nursing science and research". *Advances in Nursing Science*, 5, 1-8.
- Gortner, S.R. (1982) "Researchmanship: Structures for research productivity". *Western Journal of Nursing Research*, 4, 119-123.
- Gortner, S.R. & Schultz, P.R. (1988) "Approaches to nursing science methods". *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20.22-24.
- Hartz, A.J., Krakauer, H., Kuhn, E.M., Young, M., Jacobsen, S.J., Gay, G., Muenz, L., Katzoff, M., Bailey, R.C., & Rimm, A.A. (1989) "Hospital characteristics and mortality rates". *New England Journal of Medicine*, 32 1, 1720-1725.
- Hinshaw, A.S., Heinrich, J., & Bloch, D. (1988). "Evolving clinical nursing research priorities". *Journal of Professional Nursing*, 4, 6, 398, 458-9.
- Hinshaw, A.S., Scofield, R., & Atwood, J.R. (1981) "Staff, patient, and cost outcomes of all-registered nurse staffing". *Journal of Nursing Administration*, November-December, 30-36.
- Holzemer, W.L. (1990) "Quality and cost of nursing care: Is anybody out there listening?" *Nursing & Health Care*, 1 1(X), 412-415.
- Holzemer, W.L. (1994) "The impact of nursing care in Latin American and the Caribbean: A focus on outcomes". *Journal of Advanced Nursing*, 20, 5- 12.
- Hunt, J. (1984) "Why don't we use these findings?" *Nursing Mirror*, 158, 8, 29.
- ICN/NCNR - International Council of Nurses and the National Center for Nursing Research, USA.
- International Council of Nurses, (1973) *Code for Nurses*, Geneva.
- International Council of Nurses (1993) *Resolution on Nursing Research*, Council of National Representatives, Madrid, Spain.

35. Jakobsson, L., Hallberg, I.R., Loven, L., & Ottosson, B. (1994) "Patient satisfaction with nursing care, evaluation before and after cutback in expenditure, and intervention at a surgical clinic". *International Journal for Quality in Health Care*, 6(4), 361-369.
36. Jones, W.J., & Smith, A. (1989) "Preventing hospital incidents- What we can do". *Nursing Management*, 20(9), 58-60.
37. Kasalova, H., Farmer, R.G., Roithova, Z., & Marx, D. (1994) "Development of patient satisfaction surveys in the Czech Republic: A new approach to an old theme". *International Journal for Quality in Health Care*, 6(4), 383-388.
38. Kemp, C. (1993) "Health services for refugees in countries of second asylum". *International Nursing Review*, 40, 1, 2 1-24.
39. Ketefian, S. (1975) "Application of selected nursing research findings into nursing practice: A pilot study". *Nursing Research*, 24(2), 99-92.
40. Knaus, W.A., Wagner, D.P., & Zimmerman, J.E. (1986) "An evaluation of outcomes from intensive care in major medical centers". *Annals of Internal Medicine*, 104, 4 1 0-4 18.
41. LaMonica, L.E., Oberst, T.M., Madea, R.A., & Wolf, M.R. (1986) "Development of a patient satisfaction scale". *Research in Nursing & Health*, 9, 43-50.
42. Lang, N.M., & Clinton, J.F. (1984) "Assessment of quality of nursing care". In H.H. Werley & J.J. Fitzpatrick (Eds), *Annual Review of Nursing Research* (Vol. 2, pp 135-163). New York: Spring.
43. Last, M. (1989) "Making the most of research". *World Health Forum*, 10, 32-36.
44. Lindemann, C.A. (1988) "Patient education". *Annual Review of Nursing Research*, 6, 29-60.
45. Lipman, T. (1986) "Length of hospitalization of children with diabetes: Effect of a clinical nurse specialist". *The Diabetes Educator*, 14, 4 1-43.
46. Mackintosh, C. (1994) "Do nurses provide adequate post-operative pain relief?" *British Journal of Nursing*, 3(7), 342-347.
47. Martinson, I.M., & Liu, B.Y. (1988) "Three wishes of a child with cancer". *International Nursing Review*, 35,5, 143-146.
48. McCorkle, R., Benoliel, J., Donaldson, G., Georgiadon, F., Moinpour, E., & Godell, B. (1989) "A randomized clinical trial of home nursing care for lung cancer patients". *Cancer*, 64, 1375-1382.
49. Medical and Health Research Coordination Program of the European Community. (1992). *Quality Assurance in European Hospitals*. September, 1992.
50. Mitchell, P.H., Armstrong, S., Simpson, T.F., & Lentz, M. (1989) "American Association of Critical-Care Nurses Demonstration Project: Profile of excellence in critical care nursing". *Heart and Lung*, 18(3), 219-237.
51. Moody, L., Herman, V., Blanks, C., & Visscher, M. (1989) "Developing questions of substance for nursing science". *Western Journal of Nursing Research*, 11, 393-404.
52. Neidlinger, L., Scroggins, K., & Kennedy, L. (1987) "Cost evaluation of discharge planning for hospitalized elderly". *Nursing Economics*, 5, 225-230.
53. Nkowane, A.M. (1993) "Breaking the silence: The need for counseling of HIV/AIDS patients". *International Nursing Review*, 40, 1, 17-20.
54. Onyejiaku, E.E., & Rogers, S. (1989) "The child: A pragmatic instrument in primary health care". *International Nursing Review*, 36,6 185-187.
55. Quality of Nursing Worklife Research Unit (1993) 1993 *Annual Report*. University of Toronto: McMaster University.
56. Ramsay, J., McKenzie, J., & Fish, D. (1982) "Physicians and nurse practitioners: Do they provide equivalent health care?" *American Journal of Public Health*, 72(1), 55-56.
57. RCN - Royal College of Nursing. (1993) *Ethics related to research in nursing*. London.
58. Risser, L.N. (1975) "Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings". *Nursing Research*, 24(1), 45-52.
59. Shestowksy, B. (1995) "Health-related concerns of Canadian Aboriginal people residing in urban areas". *International Nursing Review*, 42, 1, 23-25.
60. Smith, M.C. (1988) *Meta-analysis of nursing intervention research*. Birmingham, Alabama
61. Stevenson, J.S. & Woods, N.F. (1985) "Strategies for the year 2000: Synthesis and Projections". In *American Academy of Nursing. "Setting the Agenda for the Year 2000 : Knowledge Development in Nursing"*, (pp. 38-40). Kansas City, MO: Author.
62. Tesler, M.D., Wilkie, D.J., Holzemer, W.L., & Savedra, M.C. (1994). "Postoperative analgesics for children and adolescents: Prescription and administration". *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(2), 95-95.
63. Treece, E. W., & Treece, J. W. (1986) *Elements of research in nursing* (4th Edition). St. Louis: C.V. Mosby.
64. Walters, J.A. (1992) "Nurses' perceptions of reportable medication errors and factors that contribute to their occurrence". *Research Briefs*. Milwaukee, WI: W.B. Saunders Company.
65. Wan, T.T.H., & Shukla, R. (1987) "Contextual and organizational correlates of the quality of hospital nursing care". *Quality Review Bulletin*, 12(2), 61-65.
66. Weisman, C.S., & Nathanson, C.A. (1985) "Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis". *Medical Care*, 23(10), 1179-1192.
67. Woods, N.F., & Catanzaro, M. (1988) *Nursing research: Theory and practice* (p. 16). St. Louis: The C.V. Mosby Company.