



# De la recherche à la pratique

**L'utilisation de résultats probants de recherche en pratique ?  
Un groupe d'infirmières cliniciennes révisent un programme de soins  
pour les personnes âgées hospitalisées à risque de confusion aiguë  
ou qui en présentent les signes. L'approche pédagogique fait  
la différence.**

PAR Louise Bélanger, INF., M.Sc., Francine Ducharme, INF., PH.D.,  
Geneviève Roch, INF., PH.D., Louise Robinette, INF., M.Sc.,  
Renée Coulombe, INF., M.Sc. et Linda Wanis, INF., B.Sc.

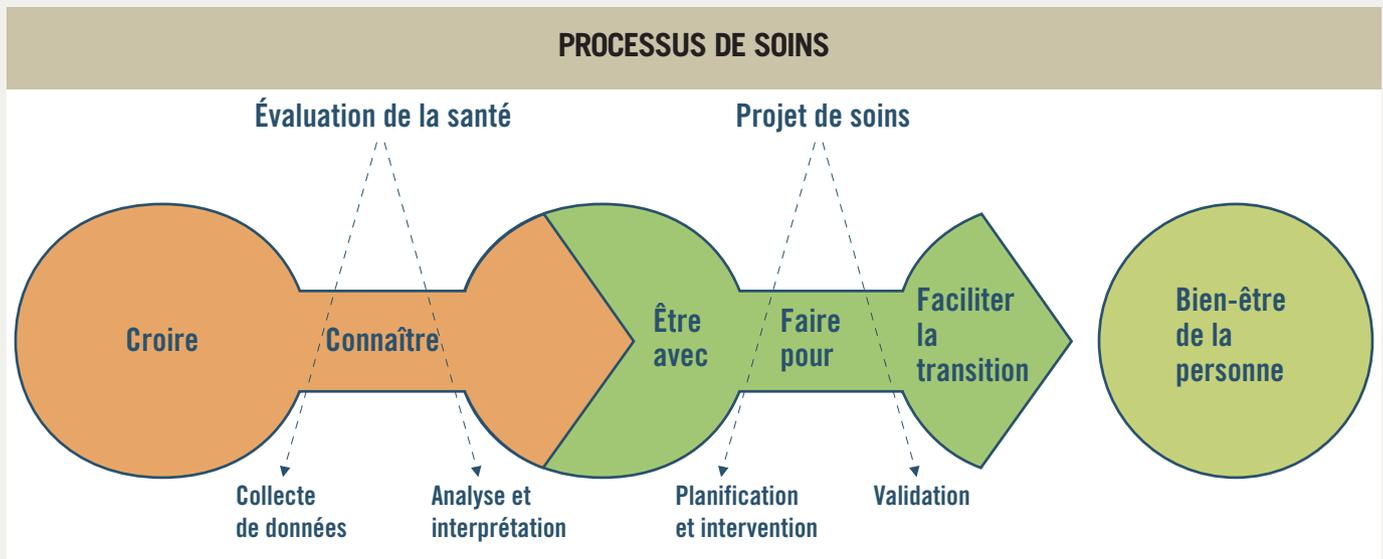
*Pour développer une pratique  
fondée sur des résultats  
probants de recherche,  
l'infirmière doit bénéficier  
d'une formation continue  
incluant le processus de  
recherche, avoir la possibilité  
de s'engager dans un processus  
de recherche, pouvoir accéder  
aux résultats de la recherche  
et disposer de temps pour  
le faire.*

FRANCINE DUCHARME (2006)

**P**our soigner efficacement une personne présentant des signes de confusion aiguë, l'infirmière doit reconnaître ce syndrome transitoire et réversible et intervenir pour en diminuer les effets sur la personne atteinte et sur sa famille. L'orientation dans la réalité, la mobilité, l'hydratation, l'utilisation d'aides visuelles, la surveillance des effets de certains médicaments et l'accompagnement des familles sont quelques-unes des interventions qui sont proposées dans les écrits et permettent, dans certains cas, de diminuer l'incidence ainsi que l'intensité et la durée de la confusion aiguë (Inouye *et al.*, 1999 ; Milisen *et al.*, 2005 ; Naughton *et al.*, 2005 ; Pandharipande *et al.*, 2005).

Les soins offerts aux personnes hospitalisées présentant un état de confusion aiguë ne sont pas toujours optimaux. Ainsi, devant une personne qui devient soudainement confuse et

FIGURE 1



Inspiré de Swanson, 1993, in Roy et Robinette, 2004, p. 18.

agitée, l’infirmière optera quelquefois pour une mesure de contrôle physique comme première solution (Ludwick et O’Toole, 1996), ce qui peut entraîner des conséquences néfastes (Bredthauer *et al.*, 2005). À l’Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, un programme de soins pour les personnes atteintes de délirium, qui est un type de confusion aiguë fréquemment diagnostiquée en milieu hospitalier, existait depuis quelques années mais son application était peu répandue et son contenu nécessitait une mise à jour. Une subvention de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) a permis à une équipe de procéder à sa révision en s’inspirant des résultats probants de recherche.

### PARTICIPANTES

Ont participé à ce projet la directrice adjointe des soins infirmiers, deux chercheuses, une conseillère en soins spécialisés et des infirmières cliniciennes, soit un groupe travaillant autant en milieu clinique qu’en recherche. La directrice adjointe de la direction des soins infirmiers a soutenu l’organisation en favorisant un partenariat avec des chercheuses, en facilitant le déroulement des activités et en collaborant aux activités de diffusion. Les chercheuses ont collaboré à la formation des infirmières cliniciennes, se sont assurées de la rigueur scientifique de la démarche et ont contribué à la préparation des activités de diffusion. La conseillère en soins spécialisés, quant à elle, a assuré la mise en œuvre du projet. Trois infirmières cliniciennes y ont participé, et ce, dès l’étape de rédaction de la demande de subvention. Par la suite, elles ont lu et analysé des articles scientifiques et participé à la rédaction du programme de soins ainsi qu’aux activités de diffusion. Ces infirmières détiennent un baccalauréat, elles ont été recommandées par leur supérieur immédiat parce qu’elles ont un leadership reconnu par leurs collègues, qu’elles s’intéressent aux soins aux personnes présentant des signes de confusion aiguë et qu’elles ont démontré une maîtrise suffisante de la langue anglaise.

**Elles reconnaissent plus rapidement les signes de confusion aiguë et elles les considèrent dorénavant comme une priorité de soins.**

### DÉROULEMENT

Une fois l’équipe formée, le financement du projet s’est imposé en priorité et la préparation de la demande de subvention à la FRESIQ a exigé une rigoureuse planification. Une étape importante de cette démarche a consisté à revoir le cadre de référence du programme de soins pour établir le but du soin infirmier et le chemin à suivre pour l’atteindre. Parce que la personne présentant des signes de confusion aiguë et sa famille vivent une expérience souvent traumatisante, le processus de *caring* décrit par Swanson (1993), adapté par Roy et Robinette (2004), qui met l’accent sur la dimension relationnelle du soin et vise le bien-être de la personne, a été utilisé comme cadre de référence (voir figure 1).

Le plan a été mis en œuvre dès que le financement a été accordé. Avec l’aide d’une bibliothécaire, la conseillère en soins spécialisés a repéré les articles sur le sujet dans les bases de données (CINALH, MEDLINE, EBM Reviews), a lu les résumés et sélectionné les plus pertinents. Le logiciel de gestion bibliographique *EndNote* a été utilisé pour gérer l’ensemble des références.

La conseillère en soins spécialisés a analysé les articles sélectionnés en collaboration avec les infirmières cliniciennes qui ont reçu une formation d’une journée portant sur la lecture critique d’un article de recherche. Une rencontre de soutien (*coaching*), après la lecture et l’analyse d’un premier article, leur

### OBJECTIFS DU PROJET

- Former des infirmières qui pourront, par la suite, transmettre leur expertise à leurs collègues.
- Améliorer les soins offerts aux personnes à risque ou présentant des signes de confusion aiguë.

## TÉMOIGNAGES

Six mois après leur dernière rencontre, nous avons demandé aux infirmières participantes de nous décrire une situation clinique réelle où elles ont soigné une personne présentant des signes de confusion aiguë. Il ressort de leurs témoignages qu'elles reconnaissent plus rapidement les signes de confusion aiguë et qu'elles les considèrent dorénavant comme une priorité de soins. Elles rassurent la famille en fournissant spontanément des explications sur la confusion aiguë et sur les interventions aidantes. Elles se préoccupent de confort, de sécurité et d'équilibre physiologique, entre autres, en évitant l'utilisation des mesures de contrôle, en assurant une gestion efficace de la douleur, en favorisant la mobilité ainsi qu'une alimentation et une hydratation adéquates. Actuellement, ces infirmières contribuent à transmettre leur expertise en participant, avec la conseillère en soins spécialisés, à des conférences scientifiques sur le sujet.

a aussi été offerte. La démarche de lecture et d'analyse des écrits a été divisée en deux étapes de trois mois. Au cours de la première, les articles traitant des syndromes de la confusion aiguë ou du délirium et ceux portant sur les outils de dépistage ont été priorités. La deuxième étape a été consacrée aux articles portant sur les interventions qui se sont révélées efficaces auprès des patients.

Les articles devant être analysés ont été répartis entre la conseillère en soins spécialisés et les infirmières cliniciennes. Ces dernières ont consacré deux journées à chacune des étapes. Le nombre d'articles a été ajusté à leur habileté d'analyse critique qui a progressé tout au long du projet. À la fin de chaque étape, des périodes de travail en équipe ont permis de finaliser les analyses et de réaliser une synthèse des résultats probants à retenir.

Par la suite, le programme de soins a été révisé. Cette dernière activité a demandé environ deux mois et a principalement été guidée par le cadre de référence qui a servi de structure au programme et les synthèses réalisées qui en ont fourni le contenu.

### APPROCHE PÉDAGOGIQUE

Au cours de ce projet qui vise principalement à développer l'expertise d'un groupe d'infirmières cliniciennes, une approche pédagogique où l'enseignant est un médiateur et les personnes en apprentissage sont actives a été utilisée. Cette approche favorise une meilleure intégration des connaissances et leur

**Les soins offerts aux personnes hospitalisées présentant un état de confusion aiguë ne sont pas toujours optimaux.**

application dans la pratique (Raby et Viola, 2007 ; Vienneau, 2005). La conseillère en soins spécialisés a assumé le rôle de médiatrice. Elle a repéré les articles scientifiques à lire, planifié les sujets de discussion de groupe, organisé des activités avec les chercheuses, suscité des réflexions critiques, encouragé la recherche de consensus et favorisé des liens continuels entre la théorie, le cadre de référence et la pratique. Quant aux infirmières, elles ont fait leur part en s'engageant activement dans la démarche d'apprentissage. Elles ont notamment lu et analysé les articles, participé à la réflexion en équipe sur leur contenu, collaboré à la recherche de solutions et de consensus, révisé les documents produits, testé des instruments de dépistage dans leur pratique et collaboré aux activités de diffusion des résultats du projet.

Après chaque rencontre où des synthèses sont présentées, les infirmières ont identifié ce qu'elles ont appris et l'effet de ces apprentissages sur leur pratique. Cet exercice leur a permis de mieux cerner la complexité de la confusion aiguë et l'importance d'une évaluation systématique. Leur vocabulaire s'est enrichi, améliorant leur communication avec l'équipe de soins et les autres professionnels. Les infirmières se disent aussi plus sensibilisées à leur rôle auprès de la personne atteinte et de sa famille. En étant mieux renseignées sur les diverses interventions à faire lorsqu'une personne présente des signes de confusion aiguë, elles sont mieux préparées à guider les membres de l'équipe de soins.

Ce projet a permis de mettre à jour un programme de soins pour les personnes présentant des signes de confusion aiguë, tout en permettant à des infirmières cliniciennes de se familiariser avec la recherche et d'intégrer les connaissances apprises dans leur pratique quotidienne. Ce programme de soins élaboré à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est maintenant disponible (Bélanger *et al.*, 2008).

### CONSTATS

Ce projet démontre que l'application des recommandations faites par Ducharme (2006) pour développer une pratique fondée sur les résultats probants de recherche, en complément à une approche pédagogique où l'enseignant est médiateur et les infirmières actives dans leur apprentissage, sont des stratégies qui permettent de sensibiliser des infirmières cliniciennes à l'importance des résultats probants de recherche et d'influencer l'utilisation des connaissances apprises dans la pratique clinique.

Selon Estabrooks *et al.* (2003), il y a, chez les infirmières, une association positive entre les croyances, les attitudes et l'utilisation des résultats de recherche. À cet égard, les infirmières qui ont participé au projet croyaient que la recherche pouvait améliorer la qualité des soins et elles ont manifesté, tout au long de la démarche, des attitudes positives. Cependant, elles ont aussi précisé que la gestion rigoureuse du projet les a grandement encouragées à maintenir leur engagement, voire à s'y investir pleinement. Ces informations fournissent des indices précieux sur l'influence des facteurs individuels mais aussi sur l'encadrement requis (*coaching*) pour obtenir les résultats souhaités. Il apparaît clairement que les infirmières cliniciennes qui acceptent de s'investir dans un tel projet doivent croire à son importance mais aussi pouvoir compter sur un engagement équivalent de la part de l'organisation. ■



**Une approche pédagogique où l'enseignant est un médiateur et les personnes en apprentissage sont actives a été utilisée.**

**Louise Bélanger** est conseillère en soins spécialisés à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et étudiante au doctorat en sciences infirmières à l'Université de Montréal.

**Francine Ducharme** est titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille et professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. **Geneviève Roch** est professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. **Louise Robinette** est directrice adjointe des soins infirmiers de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. **Renée Coulombe** et **Linda Wanis** sont infirmières cliniciennes à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

On peut obtenir plus d'information en se procurant le Programme de soins pour les personnes à risque ou présentant un état de confusion aiguë à la Direction des soins infirmiers de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal au numéro de téléphone suivant : 514 338-2222, poste 2045. Une version pdf est disponible sur le site [www.hscm.ca/fileadmin/content/pdf/Confusion\\_aigue.pdf](http://www.hscm.ca/fileadmin/content/pdf/Confusion_aigue.pdf)

Nous remercions la FRESIQ et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour leur soutien.

## RÉFÉRENCES

Bélanger, L., R. Coulombe, L. Wanis, G. Roch et F. Ducharme. *Programme de soins pour les personnes à risque ou présentant un état de confusion aiguë (ÉCA)*, Montréal, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal – Direction des soins infirmiers, 2008.

Bredthauer, D., C. Becker, B. Eichner, P. Koczy et T. Nikolaus. « Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: a paradigm for elder abuse », *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, vol. 38, n° 1, 2005, p. 10-18.

Ducharme, F. « Le transfert des connaissances et la pratique infirmière fondée sur des résultats probants... *sine qua non* de la qualité des soins auprès des personnes âgées », *La Gérotoise*, vol. 17, n° 1, 2006, p. 41-48.

Estabrooks, C.A., J.A. Floyd, S. Scott-Findlay, K.A. O'Leary et M. Gushta. « Individual determinants of research utilization: a systematic review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 43, n° 5, 2003, p. 506-520.

Inouye, S.K., S.T. Bogardus Jr., P.A. Charpentier, L. Leo-Summers, D. Acampora, T.R. Holford et al. « A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients », *New England Journal of Medicine*, vol. 340, n° 9, 1999, p. 669-676.

Ludwick, R.R. et A.A.W. O'Toole. « The confused patient: nurses' knowledge and interventions », *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 22, n° 1, 1996, p. 44-49.

Milisen, K., J. Lemienre, T. Braes et M.D. Foreman. « Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: systematic review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52, n° 1, 2005, p. 79-90.

Naughton, B.J., S. Saltzman, F. Ramadan, N. Chadha, R. Priore et J.M. Mylotte. « A multifactorial intervention to reduce prevalence of delirium and shorten hospital length of stay », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 53, n° 1, 2005, p. 18-23.

Pandharipande, P., J. Jackson et E.W. Ely. « Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill », *Current Opinion in Critical Care*, vol. 11, n° 4, 2005, p. 360-368.

Raby, C. et S. Viola. *Modèle d'enseignement et théorie d'apprentissage*, Montréal, Éditions CEC inc., 2007.

Roy, M. et L. Robinette. *Le caring : démarche d'actualisation en milieu clinique*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2004.

Swanson, K.M. « Nursing as informed caring for the well-being of others », *Image: Journal of Nursing Scholarship*, vol. 25, n° 4, 1993, p. 353-357.

Vienneau, R. *Apprentissage et enseignement : théories et pratiques*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2005.