

L'expertise infirmière dans une recherche appliquée

Une partie de l'équipe infirmière qui a participé à la recherche «fraXity» sur la fragilité des personnes âgées et la complexité des soins revient sur ses missions, ses motivations et ses expériences.

Texte: Michaël Cennamo, Debora Verissimo, Catherine Ludwig, Catherine Busnel

La pratique infirmière fondée sur les données probantes (ou evidence based nursing, EBN) est un des quatre piliers de l'expertise en soins infirmiers (Di-Censo A. et al., 2005). Aujourd'hui, dans la profession infirmière, la recherche appliquée a une place de plus en plus importante, mobilisant des compétences académiques et professionnelles. Cependant, un fossé persiste entre théorie et pratique (Formarier M., 2010), polarisant la recherche et l'applicabilité sur le terrain. Le défi est de les relier, de créer

un pont entre la pratique et l'académique. L'objectif est le développement d'autres connaissances, méthodes, outils et analyses avec d'autres professionnels aguerris dans le domaine de la recherche. Sans avoir la prétention de devenir «chercheuse» – qui est un métier à part entière – l'infirmière peut occuper un rôle et une place prépondérante dans une recherche appliquée et y contribuer activement, de la récolte des données jusqu'à l'implémentation des résultats dans la pratique.

Pour une pratique basée sur les résultats de recherche

Bien que le défi pour les soins infirmiers soit de trouver un juste équilibre entre la pratique clinique et la recherche en n'ayant pas pour ambition que toutes les infirmières produisent de la recherche, il est fondamental que l'infirmière intègre et utilise dans sa pratique des données de recherche. In fine, il s'agit de faire en sorte que cette pratique devienne une compétence utile et utilisée par la profession infirmière, indépen-

Photos: mäd



Les infirmières et infirmiers de l'équipe fraXity en séance de travail collectif pour identifier les thématiques d'analyse de données de recherche.

La complexité et la fragilité à évaluer

FraXity est une étude observationnelle prospective «cas-témoin» visant un suivi longitudinal à 18 mois de près de 300 personnes âgées de 65 ans et plus, vivant à domicile dans le canton de Genève et bénéficiant – ou non – de prestations domiciliaires (Ludwig C. et Busnel C., 2019). La recherche repose sur des évaluations gériatriques standardisées effectuées avec l'instrument d'évaluation interRAI-HC (Resident Assessment Instrument - Home Care). Les objectifs de l'étude sont de :

- développer des indicateurs de fragilité et de complexité dérivés directement d'évaluations faites avec le RAI-HC,
- évaluer la validité prédictive des indices proposés en regard d'événements de santé indésirables (les chutes, hospitalisations ou décès) sur la base d'un suivi longitudinal à 18 mois,
- décrire les relations entre fragilité et complexité,
- apporter des recommandations pour la pratique pour le repérage précoce des personnes fragiles et des situations complexes.

damment du domaine d'action. Ainsi, prendre part activement à une recherche appliquée apparaît pour l'infirmière comme un moyen empirique de se confronter à l'intégration des différents champs d'expertise. Après deux années passées au sein de l'étude «fraXity» (voir encadré ci-contre), nous avons aujourd'hui le désir de témoigner de cette expérience comme une perspective accessible et enthousiasmante pour des infirmières de terrain. Notre témoignage prend la forme de réponses aux questions les plus fréquemment posées par nos collègues sur le terrain.

Quelle est la composition de l'équipe fraXity?

L'équipe fraXity inclut l'expertise académique et l'expertise infirmière pilotée par Catherine Ludwig, professeure associée HES à la Haute Ecole de Santé de Genève, HES-SO (HEdS-GE) et Catherine Busnel, responsable de l'unité de recherche et développement à l'institution genevoise de maintien à domicile (imad). L'équipe est également composée de deux infirmières et de deux infirmiers aux profils très différents :

- une infirmière ayant treize années de pratique clinique et une spécialisation en soins intensifs,
- un infirmier ayant treize années de pratique clinique dans les soins et l'hospitalisation à domicile (HAD) et sept ans d'enseignement en tant que chargé de cours dans une haute école,
- une infirmière avec une pratique en promotion de la santé, titulaire d'un master en santé publique,
- un infirmier ayant un an de pratique clinique, titulaire d'un master en sciences de l'environnement.

Cette hétérogénéité des profils s'est avérée fructueuse lors de la recherche, notamment grâce à la différence des regards et des analyses portées sur les participants de l'étude et sur leurs situations spécifiques (voir tableau page 78)

Quelles ont été vos missions dans cette étude?

Notre rôle n'était pas de prodiguer des soins et de répondre à des objectifs issus d'un plan de soins, mais de collecter avec rigueur des réponses à des questions de recherche au moyen de différents instruments de santé s'appuyant sur l'ensemble de nos connais-

sances et compétences professionnelles. Nos missions ont été diverses. Nous avons contribué à la mise en place de l'étude, à la préparation des instruments de collecte de données, au recrutement des participants et à la collecte des données. Finalement, nous avons participé au développement de recommandations à l'attention des professionnels de la



L'infirmière contribue activement de la récolte des données jusqu'à l'implémentation des résultats dans une pratique en routine.



santé et à leurs valorisations, notamment par l'élaboration de vignettes cliniques emblématiques.

Quelles ont été vos motivations?

En plus de vouloir approfondir et contribuer à une meilleure connaissance des notions de la fragilité et de la complexité, notre motivation était aussi de découvrir cet aspect de la profession infirmière qui, a priori, ne nous était pas ouvert, notamment en raison de notre inexpérience dans le monde de la recherche scientifique. Effectivement, nous avions très envie de contribuer au processus de recherche à chacune de ses étapes, d'expérimenter la rigueur méthodologique, les exigences éthiques, mais aussi de partager les incertitudes et les questionnements propres à la recherche. Nous étions également motivés à analyser les données de recherche au travers de notre regard spécifique d'infirmière ou d'infirmier de terrain, participant ainsi au rapprochement entre le milieu clinique et académique.

Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

Les difficultés étaient d'assurer une homogénéité du codage des données collectées et de rendre explicite les

questionnaires de santé auprès des participants de l'étude. Grâce à une formation spécifique et une coordination hebdomadaire, nous avons pu récolter les réponses des participants avec la plus grande justesse.

L'apparition du Covid-19 nous a obligés à revoir les modalités des récoltes de données à domicile en poursuivant nos entretiens à distance par téléphone

Les auteurs

Michaël Cennamo, infirmier à l'imad et chargé de cours HES à la HEdS-GE; **Debora Verissimo**, infirmière en soins intensifs à l'Hôpital de Nyon (Groupe hospitalier de l'Ouest lémanique, GHOL); **Catherine Ludwig**, professeure associée HES à la HEdS-GE; **Catherine Busnel**, responsable de l'unité de recherche et développement à l'imad. Contact: michael.cennamo@hesge.ch

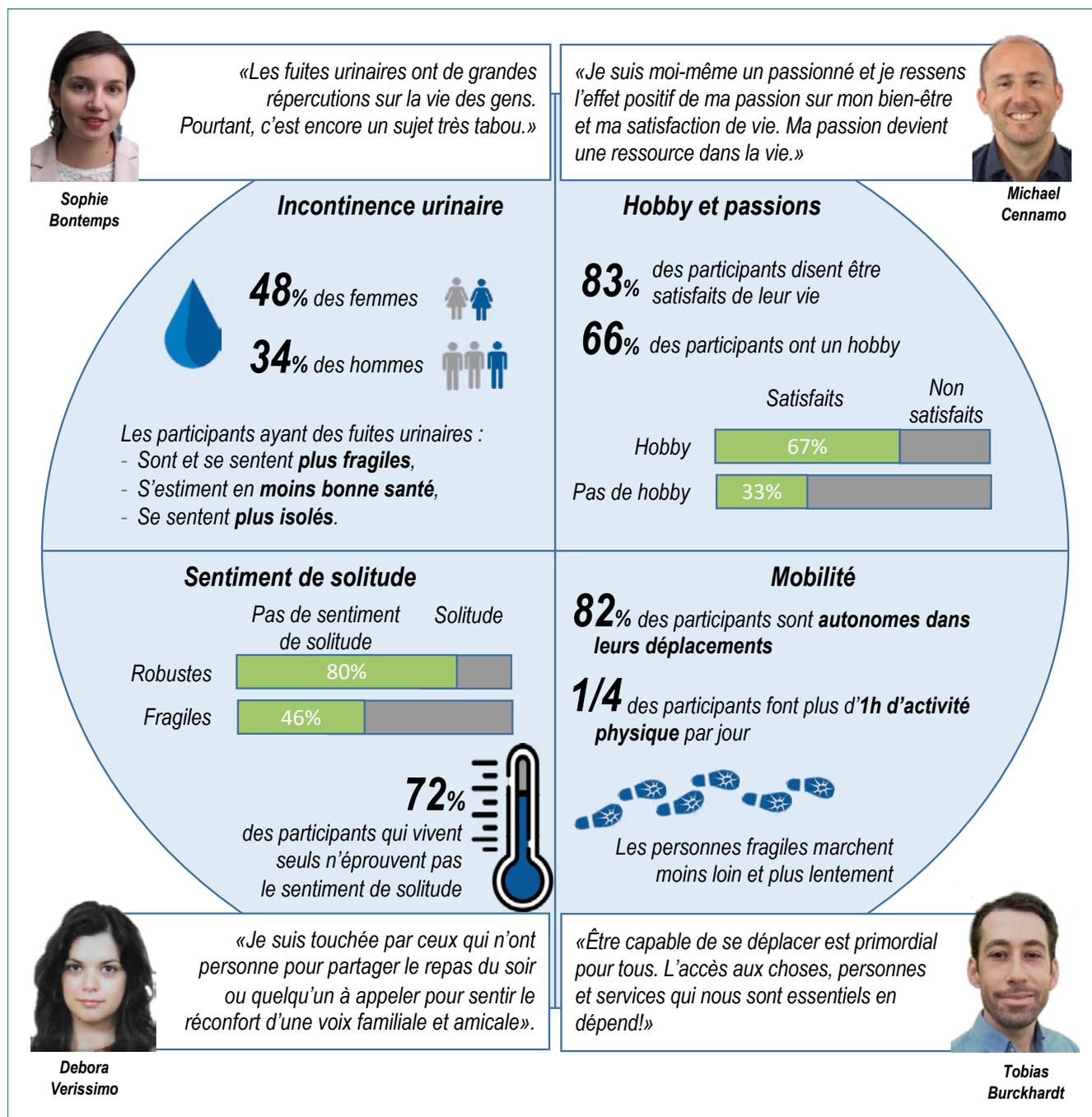


Tableau: Les intérêts spécifiques des infirmières et infirmiers ayant collaboré à l'étude «fraXity».

ou par visioconférence. Au début, nous avons beaucoup appréhendé cette nouvelle modalité de recueil de données, car nous pensions perdre un grand nombre de participants. En effet, la plupart d'entre eux préférerait le contact direct à des entretiens à distance, quel que soit l'outil de communication utilisé. Mais, finalement, le taux de refus fut assez faible au regard de nos inquiétudes initiales. Cela s'explique certainement par le lien de confiance déjà

établi au cours des entretiens précédents.

Que reprenez-vous de cette expérience?

La richesse de ces moments a été une vraie découverte pour nous, mais également pour les participants qui avaient souvent l'habitude, en tant que patients ou clients, d'échanges plus synthétiques. Ils considéraient la venue «d'une infirmière de recherche» comme une

chance et une occasion de faire un bilan de santé, de découvrir des liens entre des événements de la vie et leurs conséquences au quotidien, ou encore de mettre en lumière de potentielles problématiques de santé.

La qualité des échanges et les liens créés ont été certainement les éléments fondateurs de l'adhésion du public cible à l'étude. En outre, le travail d'équipe auquel nous sommes habituées, en tant qu'infirmières, a permis



L'ensemble du matériel récolté lors des interviews: une masse de données consignées par écrit.

une bonne collaboration de groupe et l'élaboration d'une vision partagée dans les domaines de la compréhension des questions et réponses, ainsi que dans les modalités de codage. Nous avons pu mobiliser des compétences infirmières en les mêlant à des compétences méthodologiques et pédagogiques afin de contribuer à l'apport de nou-



Cette étude nous a donné l'opportunité de développer des thématiques qui nous tenaient à cœur.



velles connaissances et à de nouveaux supports pour la pratique. De plus, cette étude nous a donné l'opportunité de développer des thématiques qui nous tenaient particulièrement à cœur. Elle nous a permis par exemple d'avoir une compréhension plus profonde de la solitude, de voir l'impact d'une activité passionnante sur le bien-être ou encore de mieux cerner les conséquences d'un environnement défavorable sur la mobilité de la personne âgée.

Le cadeau généreux des participants

Nous avons également pris conscience que les participants nous avaient fait un vrai cadeau en adhérant et en poursuivant l'étude jusqu'à son terme. En effet, ils nous ont accordé leur temps et nous ont ouvert leur intimité. Quelle belle générosité!

Finalement, cette étude nous a montré que notre rôle «incarné» d'infirmière ou d'infirmier peut être une plus-value dans une recherche appliquée. Notre posture professionnelle nous a aidé à établir un lien authentique avec le public cible et permis la co-construction de connaissances et le partage de moments de vie précieux.

L'étude «fraXity» nous a également confirmé que prendre part activement à une recherche était un bon moyen de développer des compétences en la matière sans pour autant devenir chercheur. A présent, nous espérons vivement que nos apprentissages et nos découvertes donneront l'envie et l'élan nécessaires aux infirmières et infirmiers pour oser, comme nous, l'aventure de la recherche.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app

PRINCIPAUX RÉSULTATS

L'importance des indicateurs cliniques

L'étude fraXity a permis de dériver des scores de fragilité (Ludwig C. et Busnel C., 2020) et de complexité (Busnel C., Vallet, F. et Ludwig, C., 2021) à partir des items de l'interRAI-HC. De plus, en s'intéressant à la santé des personnes de 65 ans ou plus vivant à domicile bénéficiant ou non de prestations domiciliaires, l'étude fraXity a aussi permis de montrer que les personnes recevant uniquement de l'aide à domicile (par ex. aide au ménage, livraison de repas) ont un niveau de fragilité et de complexité assez proche de celles recevant des soins. Toutefois, toutes les personnes évaluées comme fragiles ne sont pas d'emblée en situations complexes et toutes les situations complexes ne sont pas forcément celles des personnes fragiles. Enfin, on relève que des différences existent dans l'évaluation de la complexité et de la fragilité selon le regard porté par les infirmières et infirmiers et celui porté par les patients. Les résultats de l'étude fraXity encouragent les professionnels à recourir à des indicateurs cliniques de fragilité et de complexité pour adapter les plans de soins aux besoins des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile (Busnel C., Bridier-Boloré A. et al., 2021; Busnel C. et al. 2020). Ils soulignent aussi l'importance de la prévention et de la participation active des bénéficiaires dans l'élaboration des plans de soins. Aussi, l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) a implémenté ces nouveaux indicateurs dans les dossiers informatisés des patients. La plus-value pour les professionnels et les bénéficiaires sera monitorée dans les mois à venir.