

**Travail de Bachelor**

**L'Evidence-Based Practice un défi pour les étudiants de la  
filière Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis ?**

Recherche empirique

Réalisé par : Stéphanie Ramos Pinto

Promotion : Bachelor 15

Sous la direction de : Filipa Pereira

Sion, le 11 juillet 2018

## **1 Résumé**

**CONTEXTE :** La pratique basée sur les résultats probants ou evidence-based practice (EBP) est considérée actuellement comme un moyen clé pour offrir des soins de meilleure qualité et de permettre ainsi de diminuer des coûts évitables. Depuis 2012, les étudiants Bachelor en Soins Infirmiers sont formés à l'intégration de l'EBP. Cependant, à notre connaissance, aucune recherche s'est intéressée à l'heure actuelle aux croyances de ces futurs professionnels de la santé sur l'utilisation de l'EBP dans la pratique clinique en Suisse.

**BUT :** Cette étude, menée chez les étudiants Bachelor de la filière Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis sur les sites de Sion et de Viège, a pour but d'explorer les connaissances et les croyances de l'EBP.

**MÉTHODE :** Les croyances et les connaissances en EBP ont été recueillies à l'aide de l'échelle Croyances de Melnyk et al. en 2008. Des informations sur des données sociodémographiques et académiques ont également été recueillies et analysées avec des statistiques descriptives corrélationnelles.

**RÉSULTATS :** Les 292 étudiants des trois années d'études ont été invités à participer. Le taux de réponse final était de 82,2% (n=240). Huit items sur 16 ont eu une différence statistiquement significative ( $p=0,000$ ) entre les trois années d'études.

**CONCLUSION :** Dans l'ensemble, les répondants ont des connaissances et des croyances positives à l'égard de l'EBP. Cette recherche montre que plus les étudiants avancent dans leur formation plus ils présentent des croyances favorables sur l'EBP. Les résultats obtenus suggèrent que la formation de base des infirmiers en EBP est fondamentale pour son intégration dans leur future pratique clinique.

**MOTS-CLÉS :** Pratique fondée sur les preuves, croyances, connaissances, étudiants, soins infirmiers, formation.

## **2 Remerciements**

D'abord, je tiens à remercier Filipa Pereira de m'avoir accueillie dans sa recherche, en se montrant disponible tout au long de la réalisation de ce travail malgré sa charge de travail professionnelle.

Je remercie aussi les étudiants Bachelor de la filière Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis des sites de Sion et de Viège d'avoir accepté de participer à la recherche en répondant aux questionnaires sans que ce travail n'aurait jamais vu le jour.

Merci également à Paul-Bernard Pitteloud, mon collègue, pour les échanges et la collaboration lors de la distribution des questionnaires et de la saisie des données.

Finalement, une pensée particulière à ma famille et amis pour leur écoute et leur soutien tout au long de ce travail.

### 3 Déclaration

« Ce travail bachelor a été réalisé dans le cadre de la formation **Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers** à la Haute Ecole de Santé Valais Wallis (HEdS).

*L'utilisation des résultats ainsi que les propositions pour la pratique et la recherche n'engagent que la responsabilité de son auteure et nullement les participants à l'étude, les membres de l'équipe de recherche, du jury ou de la HES.*

*L'auteure déclare également ne pas avoir plagié ou utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la bibliographie et référencées selon les normes APA 6.0 ».*

Lieu et date : Sion, le 11 juillet 2018

---

Signature

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Remerciements .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Déclaration .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Liste d'abréviations .....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
5.1	Motivations personnelles .....	1
5.2	Motivations professionnelles.....	2
5.3	Motivations économiques .....	2
5.4	Plan de l'étude.....	3
<b>6</b>	<b>Section I : Description du projet de recherche .....</b>	<b>3</b>
6.1	Titre du projet .....	3
6.2	Instance de financement.....	3
6.3	Requérant, co-requérant(s), assistants de recherches et partenaires du terrain .	3
6.4	Résumé du projet .....	3
6.5	Problématique .....	4
<b>7</b>	<b>Section II : Travail personnel .....</b>	<b>5</b>
7.1	État des connaissances empiriques et théoriques .....	5
7.1.1	Historique de la pratique basée sur les preuves .....	5
7.1.2	Définition du concept de l'evidence-based practice.....	6
7.1.3	Le processus de l'evidence-based practice .....	6
7.1.4	L'utilisation de l'evidence-based practice.....	7
7.1.5	Concepts de croyances et connaissances de l'evidence-based practice .....	8
7.1.6	L'intégration de l'evidence-based practice dans la formation Bachelor en Soins Infirmiers.....	10
<b>8</b>	<b>Question de recherche .....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>Méthode.....</b>	<b>12</b>
9.1	Design de recherche.....	12
9.2	Population de recherche et échantillon .....	12
9.3	Instrument de recherche .....	13
9.4	Déroulement de la collecte de données .....	14
9.5	Plan d'analyse statistique .....	15
9.6	Composantes éthiques .....	16

<b>10 Résultats .....</b>	<b>17</b>
10.1 Échantillon .....	17
10.2 Données sociodémographiques et académiques.....	18
10.3 Scores totaux et des items de l'échelle sur les Croyances de l'evidence-based practice.....	19
<b>11 Discussion .....</b>	<b>21</b>
11.1 Rapport avec les deux études de la pratique (Hôpital du Valais et Centre Médico-Social) .....	24
11.2 Forces - limites et critiques de l'étude .....	25
11.3 Propositions pour la formation .....	26
11.4 Propositions pour la pratique .....	27
11.5 Propositions pour la recherche .....	27
<b>12 Conclusion .....</b>	<b>28</b>
12.1 Implication dans le projet de recherche.....	29
<b>13 Références bibliographiques.....</b>	<b>30</b>
<b>14 Annexes.....</b>	<b>I</b>
14.1 Annexe I : Clause de confidentialité .....	I
14.2 Annexe II : Tableau récapitulatif d'articles inclus dans la section « état des connaissances ».....	II
14.3 Annexe III : Grille d'analyse (Schultz) avec articles retenus .....	III
14.4 Annexe IV : Déroulement du programme d'étude 2017/2018.....	VII
14.5 Annexe V : Échelle Croyances de l'evidence-based practice .....	VIII
14.6 Annexe VI : Questionnaire sociodémographique et académique .....	IX
14.7 Annexe VII : Activités de participation au projet de recherche.....	X
14.8 Annexe VIII : Glossaire .....	XV

#### **4 Liste d'abréviations**

EBP = Evidence-based practice = pratique fondée sur des résultats probants

$EIQ_{[Q1-Q3]}$  = Écart interquartile entre les percentiles

ES = École supérieure

ET = Écart type

HES-SO = Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

M = Moyenne

PF = Praticien formateur

## **5 Introduction**

Dans l'article 3 de la loi fédérale sur les professions de la santé, il est énoncé que les professionnels de la santé qui ont achevé leur formation avec un titre de Bachelor en Soins Infirmiers doivent être capables de fournir des services de qualité, d'adapter de nouvelles connaissances scientifiques dans leur profession, d'avoir une réflexion permanente sur leurs aptitudes et de les actualiser tout au long de leur vie professionnelle. À la fin des trois années d'études, les jeunes diplômés devront être capables de s'approprier avec les méthodes de recherche, la pratique fondée sur des preuves scientifiques et être aptes à participer à des projets de recherche (loi fédérale sur les professions de la santé [LPSan], 2016, p. 7384-7385).

### **5.1 Motivations personnelles**

En choisissant de participer à une recherche en cours et d'intégrer une équipe de chercheurs, l'auteure visait non seulement la réalisation de son travail de Bachelor mais également le développement d'un savoir-faire propre à la réalisation d'une recherche empirique.

Participer à une recherche en tant qu'étudiant peut avoir des avantages et des inconvénients. Henoah et al. (2014) ont réalisé une étude exploratoire sur « l'expérience d'implication des étudiants infirmiers dans la recherche clinique ». Les résultats montrent que la plupart des étudiants étaient contents de participer à la collecte de données. Ils ont trouvé que c'était une expérience intéressante et pédagogique. Plusieurs participants ont signalé que cela apporterait une très bonne préparation pour le futur rôle d'infirmier et de praticien réflexif. Ils ont même déclaré que cette étape devrait être intégrée dans les cours. En revanche, quelques-uns ont parlé d'une expérience négative, liée à des difficultés d'organisation. Ils ont rapporté des sentiments d'instabilité en ce qui concerne la collecte de données, car ils n'étaient pas préparés à recevoir des interrogations qui n'étaient pas prévues dans le questionnaire.

L'approfondissement du sujet de l'étude permettra le développement de connaissances et d'aptitudes à l'utilisation de la démarche sur la pratique fondée sur des preuves. Par ailleurs, les cours de méthodologie de la recherche ont contribué à éveiller la curiosité de l'auteure sur la recherche scientifique et sa mise en application dans la pratique clinique.

La pratique basée sur des preuves doit être initiée dès la formation de base (plan d'études cadre [PEC], 2012). Il s'agit d'une compétence récemment enseignée en Soins Infirmiers, avec la mise à jour du Plan d'études de la formation Bachelor en Soins Infirmiers en 2012.



Dans le but de connaître les croyances, les connaissances et l'utilisation de l'EBP auprès des étudiants Bachelor en Soins Infirmiers et en Physiothérapie du canton du Valais, un projet de recherche est mené de 2017 à 2021 par une équipe de chercheurs de la HES-SO Valais/Wallis. Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle de type longitudinale.

## **5.2 Motivations professionnelles**

Melnyk, Gallagher-Ford, Long, & Fineout-Overholt (2014) soutiennent que « des efforts accrus sont nécessaires pour promouvoir l'utilisation des meilleures preuves dans la pratique quotidienne afin d'améliorer les prestations de soins et l'ensemble du système de santé » [traduction libre] (p. 18).

Le concept de l'EBP qui est le terme anglophone de la pratique fondée sur des preuves est « globalement pertinent dans les climats actuels des soins de santé » [traduction libre] (Reid, Briggs, Carlisle, Scott, & Lewis, 2017, p. 1). La préparation des infirmiers de demain est primordiale pour « fournir des soins rentables, sûrs et de la plus haute qualité ainsi que des meilleurs résultats pour les patients » [traduction libre] (Brown, Kim, Stichler, & Fields, 2010, p. 526).

En tant que futurs professionnels de la santé, les étudiants en Soins Infirmiers doivent avoir des croyances favorables et les connaissances nécessaires pour utiliser l'EBP dans leur future pratique professionnelle.

La participation à cette étude va permettre à l'auteure :

1. De promouvoir et contribuer à une meilleure utilisation de l'EBP dans son futur lieu de travail ;
2. D'explorer les croyances des étudiants en Soins Infirmiers en tant que futurs professionnels de la santé ;
3. D'identifier d'éventuels facilitateurs et obstacles à l'utilisation de l'EBP par les étudiants en Soins Infirmiers.

## **5.3 Motivations économiques**

La pratique infirmière basée sur les résultats probants contribue à de meilleures prestations de soins, assurant d'une part la satisfaction des patients et, d'autre part, l'économicité du système de santé (LoBiondo-Wood & Haber, 2014 ; Melnyk et al., 2014). Grâce à une bonne prise de décision, l'EBP peut permettre d'économiser dans le secteur de la santé en réduisant le temps d'hospitalisation des patients, ce qui diminuerait les coûts des traitements et le risque d'erreur médicale (Leach, 2006 ; Melnyk et al., 2014 ; Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996).

Néanmoins, malgré les bénéfices démontrés d'une pratique basée sur les résultats probants, plusieurs études ont révélé sa sous-utilisation dans la pratique clinique

quotidienne (Dopp, Steultjens, & Radel, 2012 ; Earle-Foley, 2011 ; Fernandez Medina, 2014 ; Flodgren, Rojas-Reyes, Cole, & Foxcroft, 2012).

#### **5.4 Plan de l'étude**

Ce travail est composé de deux sections. La première correspond à la problématique du projet de recherche construite par l'équipe de recherche. La deuxième section comporte le travail personnel de l'auteure. Dans cette dernière seront présentés la question de recherche, l'état des connaissances, la méthode de recherche utilisée permettant de répondre à la question énoncée de l'auteure et les résultats obtenus. Finalement, cette section se terminera par l'analyse critique des données collectées, la discussion, les recommandations pour la formation des étudiants et enfin la conclusion sur l'ensemble du travail.

### **6 Section I : Description du projet de recherche**

Cette présente section est reprise, avec l'autorisation des auteurs sous-mentionnés, du protocole de recherche du projet « EBP-Bachelor » qui a obtenu l'approbation de la direction de la Haute École de Santé du canton du Valais en septembre 2017.

#### **6.1 Titre du projet**

Le titre du projet de recherche dans lequel s'inscrit ce travail de Bachelor est : « Croyances, connaissances et utilisation de l'EBP auprès des étudiants Bachelor en Soins Infirmiers et en Physiothérapie du canton du Valais : une étude observationnelle longitudinale ».

#### **6.2 Instance de financement**

Ce projet est développé avec le soutien de la Haute École de Santé – filières de Soins Infirmiers et de Physiothérapie du canton du Valais.

#### **6.3 Requéant, co-requéant(s), assistants de recherches et partenaires du terrain**

Les personnes qui participent à cette étude sont :

Investigatrice principale : Filipa Pereira, PhD(c), adjointe scientifique

Co-investigatrice : Anne-Gabrielle Mittaz Hager, PhD(c), professeur

Co-investigateur : Roger Hilfiker, PhD(c), professeur

Co-investigateur : Henk Verloo, PhD, Professeur ordinaire HES

#### **6.4 Résumé du projet**

La pratique basée sur les résultats probants [ou evidence-based practice (EBP)] est considérée aujourd'hui comme la clé des meilleures prestations de soins dans différents milieux cliniques. Néanmoins, les étapes du processus d'EBP sont souvent sous-utilisées dans la pratique quotidienne. Les compétences des professionnels de la santé à intégrer l'EBP dans leur pratique quotidienne doivent se construire dès leur formation de base.

Cette étude a pour but d'explorer l'exposition, les croyances, l'intégration des connaissances et l'utilisation de l'EBP au long du parcours académique des étudiants Bachelor des filières de Soins Infirmiers et de Physiothérapie du canton du Valais. Un design descriptif corrélationnel longitudinal avec un échantillonnage non probabiliste par convenance sera privilégié pour collecter les données durant le parcours de formation de ces étudiants.

Les croyances, les connaissances et les aptitudes d'utilisation de l'EBP seront mesurées en utilisant les échelles Croyances et Implantation de l'EBP développées par Melnyk et al. (Melnik et al. 2008) et traduites et validées en français et en allemand. Les données collectées seront analysées avec des statistiques descriptives corrélationnelles et inférentielles de type mesures répétées. Les résultats obtenus permettront d'analyser et de comparer l'évolution des connaissances, des croyances et de l'utilisation de l'EBP sur les trois années de formation des étudiants des filières Bachelor en Soins Infirmiers et en Physiothérapie et ainsi de découvrir les composantes acquises et celles à renforcer.

### **6.5    *Problématique***

Les étudiants en Soins Infirmiers et en Physiothérapie sont supposés, durant leur formation, utiliser la recherche scientifique, exercer une pratique réflexive, chercher, analyser et évaluer d'une manière critique les écrits scientifiques et les partager avec leurs pairs. Néanmoins, la littérature documente parmi ces étudiants des attitudes et croyances négatives envers la recherche et la remise en question de l'utilité de celle-ci dans la prise des décisions cliniques (Brown et al., 2010 ; Cronje & Moch, 2010). De plus, différents auteurs constatent actuellement un manque de cohésion entre la formation d'EBP à l'école et son utilisation durant la formation pratique (Crawford, 2012 ; Mohsen, Safaan, & Okby, 2016).

Bien que les étudiants en Soins Infirmiers et en Physiothérapie soient régulièrement exposés au concept d'EBP au long de leur parcours académique, l'effet de cette exposition est sous-exploré (Brown et al., 2010). Pour cette raison, cette étude explore leurs connaissances, leurs croyances et leurs aptitudes d'utilisation de l'EBP.

## **7 Section II : Travail personnel**

### **7.1 État des connaissances empiriques et théoriques**

#### **7.1.1 Historique de la pratique basée sur les preuves**

La préoccupation d'un système de santé plus performant et plus sécurisant pour la société a émergé dans les années 1970 dans le cadre des travaux d'Archibald Cochrane sur la notion de preuve (Stavrou, Challoumas, & Dimitrakakis, 2014). Pour plaider en faveur de la sécurité hospitalière, il a fallu mettre en place des stratégies pour un développement de la recherche et pour son utilisation par les professionnels (Brown et al., 2010). L'intégration de la recherche dans la pratique clinique a donné naissance à une approche appelée Evidence-Based Practice (EBP), traduite en français par la pratique fondée sur des résultats probants.

Ainsi, le professeur Archibald Cochrane (1909-1988) est considéré comme le pionnier du mouvement de l'EBP (Stavrou et al., 2014). En 1972, il affirme que « les ressources disponibles en soins de santé seront toujours limitées et qu'en conséquence, elles devraient être utilisées pour offrir des soins dont l'efficacité a été démontrée par la recherche » (Goulet, Lampron, Morin, & Héon, 2004a, p. 12). Peu après son décès, une initiative internationale nommée « Collaboration Cochrane » voit le jour. Reynolds (2000) affirme qu'elle a comme mission d'accomplir et de diffuser des revues systématiques ainsi que des essais cliniques randomisés pour permettre de souligner les difficultés liées à l'application des résultats à la pratique (Goulet et al., 2004a).

Aujourd'hui, la pratique basée sur des preuves est devenu le fondement de la discipline infirmière en matière de soins (Cruz et al., 2016, p.406). Cette pratique contribue à la résolution de problèmes cliniques basée sur les meilleures preuves scientifiques afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (LoBiondo-Wood & Haber, 2014). Elle permet de justifier les actions des professionnels de la santé et d'avoir recours à des informations dont l'efficacité a montré certaines évidences par les recherches scientifiques consistant en une amélioration de la qualité des soins et une meilleure prise de décision concernant les besoins des patients (Goulet et al., 2004a).

La qualité des soins est tributaire de la pratique réflexive, concept introduit par Schön en 1983. Cette pratique implique que les professionnels soignants exercent une réflexion dans l'action et sur l'action. Elle se développe au fur et à mesure des trois années d'enseignement spécifique et n'est pas acquise en début de carrière. La différence entre ces deux termes est importante : « la réflexion dans l'action » est un processus qui permet de s'autoréguler dans une action, tandis que « la réflexion sur l'action » est une analyse critique d'une action passée (Saint-Arnaud, 2001, p.19).

### 7.1.2 Définition du concept de l'evidence-based practice

Sackett et al. (1996) ont défini l'EBP comme « l'utilisation consciencieuse, formelle et judicieuse des meilleures preuves scientifiques dans les prises de décisions concernant les soins aux patients » [traduction libre] (p.71). Selon le Centre de Collaboration Cochrane le terme « consciencieuse » fait référence à la connaissance des sources d'informations, « formelle » signifie la traçabilité et la rigueur du processus de la recherche, et « judicieux » sous-entend l'utilité de l'information pour la pratique (Centre Cochrane français, 2011). Selon Stevens et al. (2013), « Les connaissances et les compétences de l'EBP sont essentielles pour les infirmières à tous les niveaux pour fournir des soins de santé sûrs et de qualité » [traduction libre] (comme cité par Rojjanasrirat & Rice, 2017, p. 49).

### 7.1.3 Le processus de l'evidence-based practice

Le processus de l'EBP implique plusieurs étapes. Selon Melnyk et al. (2010) sept étapes sont nécessaires pour mettre en œuvre la pratique fondée sur des résultats probants.

- Étape 0 : cette étape correspond à la pratique réflexive et sert à cultiver un esprit d'enquête. Elle implique un questionnement de la part des professionnels face à des problématiques rencontrées. Sans cet esprit d'enquête, les étapes suivantes ne pourront pas être atteintes.
- Étape 1 : permet de formuler une question clinique selon la méthode PICOT ou la méthode PEO. La première comporte des informations précises sur l'acronyme : (P) Population, (I) Intervention, (C) Comparaison entre les interventions, (O) Résultats et (T) Temps. La seconde comporte des interrogations sur l'acronyme : (P) Population et leurs problèmes, (E) Exposition, (O) Résultats (Bettany-Saltikov, 2012). L'utilisation de ces deux méthodes permettra de cibler seulement les articles pertinents pour la question de recherche énoncée.
- Étape 2 : consiste à utiliser les bases de données de recherche comme MEDLINE ou CINAHL pour rechercher les meilleures évidences sur le sujet qui nous intéresse.
- Étape 3 : correspond à l'évaluation critique des écrits scientifiques. Une fois que les articles sont choisis pour l'étude, ils doivent être évalués pour identifier lesquels sont les plus pertinents, acceptables, fiables et adéquats pour la question PICOT/PEO initiale.
- Étape 4 : permet d'appliquer les résultats dans la pratique, en fonction de l'expertise clinique. Dans cette étape, la pratique clinique est comparée avec la pratique décrite dans les écrits.
- Étape 5 : correspond à la prise de décision basée sur les résultats. « Il est important de vérifier et d'évaluer tous les changements de résultats pour que des effets positifs puissent être soutenus et les effets négatifs corrigés » [traduction libre] (p.53).

Pour ce faire, DiCenso, Cullum, & Ciliska (1998) proposent un modèle de prise de décision intégrant quatre composantes qui guident la prise de décision cliniques et pourraient agir sur la qualité des problèmes des patients : « les preuves de la recherche clinique », « les ressources disponibles », « l'expertise clinique » et « les caractéristiques / valeurs du patient ». La figure 1 montre que les résultats probants ne sont pas la source unique de connaissances (DiCenso et al., 1998, p. 38 ; Goulet, Lampron, Morin, & Héon, 2004b, p. 25).

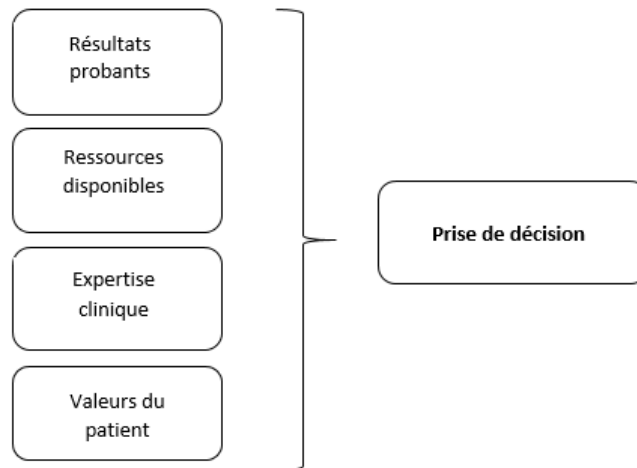


Figure 1 : Modèle de prise de décision (Étape 5) adapté de DiCenso, Cullum et Ciliska (1998)

- Étape 6 : diffusion des résultats permettant de poursuivre d'autres recherches ou effectuer des renouvellements de la pratique (Melnik, Fineout-Overholt, Stillwell, & Williamson, 2010).

#### 7.1.4 L'utilisation de l'evidence-based practice

Malgré les avantages reconnus de l'utilisation de l'EBP dans la prise de décision cliniques (étape 5), plusieurs auteurs relèvent que son utilisation dans la pratique clinique reste lacunaire (DiCenso et al., 1998 ; Goulet et al., 2004b). Ces chercheurs affirment « qu'il existe un manque de formation évident à la formulation de questions de recherche, à la recherche documentaire et à l'évaluation critique, ce qui explique, en partie, l'absence d'une culture de recherche infirmière en milieu clinique » (Goulet et al., 2004a, p. 15).

Plusieurs études démontrent qu'il existe de nombreuses barrières à l'utilisation de l'EBP (Goulet et al., 2004a ; Melnyk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford, & Kaplan, 2012). Les raisons organisationnelles, le manque de temps, de ressources, de communication, l'accès limité aux revues scientifiques ainsi que l'absence de reconnaissance ont été identifiés comme des obstacles à la mise en œuvre de l'EBP (Goulet et al., 2004a ; Melnyk et al., 2012). Les infirmières ont aussi révélé un manque de personnel, une absence de volonté

de perdre du temps et une charge de travail importante qui ne permettent pas de réaliser l'EBP (Gagnon et al., 2009). De plus, le manque d'expérience et de préparation dans le domaine de la recherche sont considérés comme les facteurs les plus ardues (Goulet et al., 2004a).

En revanche, tel que le soulignent Goulet et al. (2004a), l'implication des infirmières dans ce mouvement permettrait d'approfondir leurs connaissances en ce qui concerne la recherche. Cela consoliderait la crédibilité des soins au sein de l'équipe soignante. « Une utilisation adéquate des résultats probants contribuera à augmenter la probabilité que les décisions cliniques soient pertinentes et à diminuer l'exposition des patients à des interventions inefficaces ou même dangereuses » (p. 16). Ils disent que cela réduirait les coûts engendrés par des actions inopérantes et une meilleure application des ressources. L'EBP serait un élément-clé pour favoriser le leadership participatif, l'innovation et l'ouverture d'esprit en permettant une arrivée de connaissances dans la pratique. Ainsi grâce à l'EBP, les infirmières pourraient poursuivre leur quête de sens, afin de trouver des pratiques qui soient démontrées comme les plus efficaces possible (Goulet et al., 2004a).

#### *7.1.5 Concepts de croyances et connaissances de l'evidence-based practice*

Étant donné que les étudiants en Soins Infirmiers seront les professionnels de demain, ils seront responsables de la qualité des soins prodigués et de la sécurité des patients dans l'avenir. D'où l'importance d'inclure des enseignements spécifiques de l'EBP dans le cursus de la formation Bachelor, afin qu'ils soient formés aux techniques d'interrogation de la littérature et de son évaluation critique (Heiwe et al., 2011). Par ailleurs, certaines études scientifiques montrent que 30 à 40% des patients n'obtiennent pas automatiquement des soins correspondant aux indications demandées, car les infirmiers manquent particulièrement de croyances adéquates et de connaissances à l'utilisation de l'EBP (Grol & Grimshaw, 2003).

Les étudiants de la filière Soins Infirmiers sont placés pour influencer l'adoption de l'EBP au sein de la profession, car ce sont eux qui diffuseront cette recherche dans les milieux de soins (Brown et al., 2010). Des croyances favorables à l'implémentation de l'EBP sont importantes pour permettre cette diffusion. Le dictionnaire Larousse définit la croyance comme « le fait de croire à l'existence de quelqu'un ou de quelque chose, à la vérité d'une doctrine, d'une thèse » (Larousse, s. d.). Selon Melnyk et Fineout-Overholt, encourager l'EBP construit à des croyances adéquates et simplifie sa mise en œuvre dans la pratique, ce qui est nécessaire pour favoriser et garder des soins de qualité (Melnik et al., 2004 ; Melnyk, Fineout-Overholt, Giggelman, & Choy, 2017).

Brown et al. (2010) montrent que les étudiants bien préparés dans la prise de décision sont les plus aptes à utiliser ce mouvement dans le futur. Selon leur étude, la confiance et la préparation en milieu clinique peuvent être les principaux déterminants de la prise de décision plutôt que le temps passé à l'école. Cependant, l'étude d'Upton, Scurlock-Evans, Williamson, Rouse, & Upton (2015) révèle que les étudiants trouvent le processus de l'EBP ennuyeux et inutile, mais lorsque les enseignants démontrent des exemples sur la progression des traitements au fil des années, ils comprennent rapidement sa valeur pour la pratique clinique.

Contrairement à cette étude, Leach, Hofmeyer, & Bobridge (2016) montrent que la plupart des étudiants en Soins Infirmiers du premier cycle ont une attitude positive à l'égard de l'EBP. Ils la considèrent comme étant efficace dans la pratique et pour la qualité des soins. De plus, une recherche précédemment réalisée par Reid et al. (2017) sur « l'amélioration de l'utilité et la compréhension de l'EBP dans la formation infirmière de premier cycle » ont comparé la collecte de données en deux temps : temps 1, avant de commencer le module de l'EBP en septembre 2014 ; temps 2, à la fin du module et de l'année, c'est-à-dire août 2015. L'analyse a mis en évidence des changements statistiquement significatifs ( $p < 0.05$ ) dans sept des 16 items du questionnaire de Melnyk et Fineout-Overholt de 2008 :

Question 2 : « Je suis au clair sur les étapes de l'EBP » ( $p = < .001$ ). Question 4 : « L'évaluation critique est une étape importante » ( $p = .005$ ). Question 8 : « Je peux implémenter l'EBP de manière efficace » ( $p = .002$ ). Question 11 : « EBP prend trop de temps » ( $p = .037$ ). Question 12 : « Je peux accéder aux meilleures ressources EBP » ( $p = .012$ ). Question 14 : « Je sais comment mettre en œuvre et effectuer des changements de pratique » ( $p = .007$ ). Question 16 : « Je crois que les soins que je prodigue sont fondés sur des faits » ( $p = .007$ ) (Reid et al., 2017, p. 5).

Ces résultats seront comparés avec ceux obtenus dans la présente étude.

Dans le dictionnaire Larousse, la connaissance signifie « l'action, fait de comprendre, de connaître les propriétés, les caractéristiques, les traits spécifiques de quelque chose » (Larousse, s. d.). En 2004, Melnyk et al. ont observé que « les connaissances et les croyances sur l'EBP sont liées à la mesure dans laquelle les infirmières s'engagent » [traduction libre] (p. 190). C'est d'ailleurs ce qu'ont clairement explicité Cruz et al. (2016) dans leur étude, ils ont énoncé que les croyances sur l'EBP des étudiants participants étaient notamment influencées par les connaissances sur l'EBP. « Au fur et à mesure que les étudiantes et étudiants en Soins Infirmiers s'engagent dans des activités d'apprentissage sur l'EBP, leurs connaissances des aspects spécifiques s'amélioreront. Ainsi, sa mise en œuvre pourrait également s'améliorer » [traduction libre] (p. 416).



Dans l'ensemble de l'étude, les participants ont rarement pratiqué l'EBP dans leurs milieux de stage mais signalent néanmoins des croyances très positives. De ce fait, l'amélioration des connaissances sur l'EBP peut aider les infirmiers à intégrer sa valeur dans leur propre travail, ce qui à son tour peut augmenter sa mise en œuvre (Upton et al., 2015). Melnyk, Fineout-Overholt, Stillwell, & Williamson (2009) relèvent que l'enseignement de l'EBP aux étudiants permet le développement de leur responsabilité professionnelle, l'augmentation de leur satisfaction durant les formations pratiques et l'ensemble de leur parcours académique.

#### *7.1.6 L'intégration de l'evidence-based practice dans la formation Bachelor en Soins Infirmiers*

CREATE est « une grille de classification pour les outils d'évaluation de l'EBP dans l'éducation ». Elle a été créée par des délégués de la 5<sup>ème</sup> Conférence Internationale des Enseignants et Développeurs de Soins et Santé Evidence-Based (EBHC) tenue en Sicile en octobre 2009. Le but de cette grille est de « fournir un système de classification des nouveaux outils existants, et de fournir des définitions opérationnelles unifiées pour faciliter un langage commun dans l'évaluation de l'apprentissage EBP » [traduction libre] (Tilson et al., 2011, p. 9). Les auteurs de cette recherche prévoient que l'utilisation du cadre CREATE permettra aux enseignants et aux chercheurs une procédure efficace pour reconnaître les meilleurs instruments disponibles pour leurs nécessités. Cela comporte cinq étapes mettant en évidence les principes à saisir lors du développement de l'outil :

1. Réaction à l'expérience éducative : se réfère aux visions des étudiants sur la pratique d'apprentissage, y compris les aspects structurels ;
2. Attitudes et auto-efficacité : se renvoient aux valeurs données et aux jugements des étudiants à l'importance et à la fonction de l'EBP pour éclairer la prise de décision clinique ainsi qu'à l'aptitude d'effectuer une certaine activité ;
3. Connaissances et compétences : se renvoient au maintien des faits et des concepts par les étudiants à propos de l'EBP, tandis que les compétences se basent sur l'application des connaissances, idéalement dans la pratique ;
4. Comportement dans le cadre des soins aux patients : se renvoie à ce que les étudiants font vraiment dans la pratique ;
5. Avantage pour les patients : est l'objectif des interventions éducatives sur leur santé [traduction libre] (Tilson et al., 2011, p. 3-6).

L'étude en cours de réalisation dans la filière Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis utilise l'échelle Croyances fondées sur l'EBP réalisée par Melnyk et Fineout-Overholt en 2008. Ces auteurs se sont référés à la grille CREATE pour construire leurs 16 items.

« Afin d'accélérer la pratique infirmière, les étudiants doivent recevoir des informations qui renforcent leurs croyances sur l'amélioration des soins et des résultats des patients, ainsi que des ateliers éducatifs interactifs qui améliorent leurs connaissances et compétences en EBP » [traduction libre] (Melnik et al., 2004, p. 192).

En Suisse, le Plan d'études cadre du programme Bachelor en Soins Infirmiers mis à jour en 2012 contribue au renforcement des connaissances et des compétences en EBP. En effet, l'EBP intègre depuis 2012 le référentiel de compétences de la formation initiale de la HES-SO Valais/Wallis, particulièrement dans la compétence A4 : « Baser ses pratiques sur le plus haut niveau de preuves scientifiques disponible et promouvoir le transfert des résultats de recherche dans la formation et la pratique » (PEC, 2012, p. 28).

Cette compétence va permettre aux futurs infirmiers de :

1. Disposer des connaissances scientifiques essentielles pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation ;
2. Adhérer aux méthodes de recherche scientifique dans le domaine de la santé et de la pratique basée sur l'EBP ;
3. Connaître les caractéristiques qui maintiennent et favorisent la santé et être capable d'apprendre les mesures qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie ;
4. Être aptes à maîtriser le raisonnement clinique et être capables d'élaborer des mesures qui s'introduisent de manière systémique dans la prise en charge et l'accompagnement de la personne ;
5. Être des acteurs du système de santé qui assure la qualité de la prise en charge selon les spécificités et une meilleure pratique de la profession (PEC, 2012, p. 21).

Bien que le concept de l'EBP soit présent tout au long de la formation Bachelor en Soins Infirmiers à la HES-SO Valais/Wallis, en première année les étudiants n'ont que trois cours sur le concept de l'EBP au deuxième semestre. Ce n'est qu'en deuxième année qu'ils abordent réellement le concept avec deux modules sur la recherche scientifique nommés « Recherche 1 et 2 ». En troisième année, la recherche est mise en pratique dans le module « Travail de Bachelor ». Le programme est identique pour les étudiants en emploi (cf. Annexe IV).

Malgré les modifications du programme Bachelor en Soins Infirmiers depuis 2012, aucune étude au niveau Romand s'est intéressée – à notre connaissance – à explorer les croyances et les connaissances sur l'EBP des étudiants en Soins Infirmiers de la HES-SO

Valais/Wallis. Ont-ils des croyances et des connaissances en EBP solides pour leur future vie professionnelle ? Et qu'en est-il de l'évolution tout au long de la formation ?

## **8 Question de recherche**

À partir de la problématique du projet de recherche présenté et de la participation à la collecte de données en tant qu'étudiante-chercheuse la question de recherche du présent travail sera :

*Quelles sont les différences de croyances et de connaissances sur l'evidence-based practice entre les trois années de formation des étudiants Bachelor de la filière Soins Infirmiers du canton du Valais au début de l'année académique 2017/2018 ?*

Cette question a été formulée selon la méthode PICOT (Fortin & Gagnon, 2010) :

- Population : étudiants Bachelor de la filière Soins Infirmiers du canton du Valais ;
- Intervention ou centre d'intérêt : l'EBP ;
- Comparaison : entre les trois années de formation académique ;
- Outcome : les croyances et les connaissances ;
- Temps : au début de l'année académique 2017/2018.

Bien que les étudiants en Soins Infirmiers soient continuellement exposés au concept de l'EBP durant leurs trois années de formation académique, l'effet de cette exposition est sous-exploré (Brown et al., 2010). C'est pourquoi, cette étude au sein de la filière Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis permettra d'explorer leurs croyances et leurs connaissances à l'utilisation de l'EBP et ainsi de découvrir les composantes acquises et celles à renforcer (Pereira, Salvi, & Verloo, 2017).

## **9 Méthode**

### **9.1 Design de recherche**

La méthode se réfère en partie au protocole de l'étude avec l'autorisation des auteurs mentionnés dans la première partie du travail. Ces auteurs ont envisagé une étude observationnelle qui permet de privilégier un design de recherche descriptif corrélationnel transversal, cela détermine la relation entre deux variables dont l'une ne peut être associée sans l'autre (Fortin & Gagnon, 2010 ; Pereira et al., 2017).

### **9.2 Population de recherche et échantillon**

La question de recherche s'intéresse à une population spécifique, ce sont les étudiants en Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis. Les chercheurs de cette étude ont choisi un échantillonnage non probabiliste par convenance. Tous les étudiants de la filière Soins Infirmiers des trois années Bachelor dans le programme plein temps et en emploi dans le canton du Valais ont été invités à collaborer à cette étude. Ainsi, l'échantillon de l'étude de

la HES-SO de Sion comporte trois groupes. Le premier groupe concerne les 88 étudiants de première année Bachelor, le deuxième groupe les 86 étudiants de deuxième année et, pour finir, le troisième groupe les 81 étudiants de troisième année. Parmi ces 81 étudiants, 72 se trouvent en formation plein temps et 9 en emploi. Pour le site de Viège, le premier groupe concerne les 12 étudiants de première année, le deuxième groupe les 17 étudiants de deuxième année et, pour terminer, les 8 étudiants de dernière année. Il est important de mentionner qu'il y a eu des entrées directes, c'est-à-dire des étudiants qui ne sont pas passés par l'année de maturité ; il y en a eu 16 sur le site de Sion et 5 à Viège.

Les critères d'inclusion comprennent tous les étudiants immatriculés dans le programme Bachelor en Soins Infirmiers du canton du Valais, indépendamment de leur niveau ou site de formation, âge, sexe ou langue de formation. Les critères d'exclusion à l'étude étaient les suivants : étudiants post-grade, les étudiants ERASMUS ou les personnes en journée d'observation.

### **9.3 Instrument de recherche**

Cette étude a été menée en utilisant l'échelle Croyances sur l'EBP développée par Melnyk et al. (2008) et traduite avec permission en français par Borrero, B., Gentizon, J., Vincent-Suter, S., Eicher, M., & Morin, D. La version francophone a été validée psychométriquement par Verloo, H., Desmedt, M., & Morin, D. en 2017.

L'échelle Croyances est traitée avec 16 énoncés classés selon une échelle additive de type Likert en cinq points (1 = « pas du tout d'accord » à 5 = « tout à fait d'accord »). La somme des points varie de 16 points minimum à 80 points maximum (cf. Annexe V). Cet instrument a été expérimenté dans l'étude de Melnyk et al. (2008) auprès de 394 infirmières américaines dans le cadre d'une étude initiale descriptive exploratoire. L'alpha de Cronbach indiqué par les auteurs de l'échelle originale ( $\alpha=0.90$ ) montre une bonne fiabilité des énoncés du questionnaire, ce qui signifie que chaque énoncé mesure bien un seul concept. La cohérence interne de l'échelle a été évaluée sur la base de questionnaires recueillis au cours de quatre études qui se sont développées en parallèle et selon le même protocole de recherche ( $n=463$ ). L'alpha de Cronbach se situe entre  $\alpha=0.80$  et  $0.85$  pour l'échelle Croyances (Verloo, Desmedt, & Morin, 2017a, 2017b). Les 16 énoncés sont (cf. Annexe V) :

1. Je crois que la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP) donne des meilleurs soins/thérapies pour les patients ;
2. Je suis au clair par rapport aux étapes de la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP) ;

3. Je suis sûr(e) que je peux mettre en application la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP) ;
4. Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifiques (EBP) est une étape importante dans le développement de la pratique basée sur les résultats probants ;
5. Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur les résultats scientifiques (EBP) peuvent améliorer les soins cliniques ;
6. Je crois que je peux trouver les meilleurs résultats scientifiques pour répondre à des questions cliniques d'une manière efficace et rapide ;
7. Je crois que je peux surmonter les obstacles dans la mise en place de la pratique basée sur les résultats scientifiques (EBP) ;
8. Je suis sûr(e) que je peux mettre en place la pratique basée sur des preuves scientifiques (EBP) d'une manière rapide et efficace ;
9. Je suis sûr(e) que l'implantation de la pratique basée sur les données probantes améliorera les soins/thérapies que je donne à mes patients ;
10. Je suis sûr(e) de savoir comment mesurer les résultats des soins/thérapies prodigués ;
11. Je crois que la pratique basée sur les données probantes prend trop de temps ;
12. Je suis sûr(e) que je peux accéder aux meilleures ressources pour mettre en place la pratique basée sur les résultats scientifiques (EBP) ;
13. Je crois que la pratique basée sur les données probantes est difficile ;
14. Je sais comment implanter la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP), de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique ;
15. Je suis confiant(e) dans ma capacité à mettre en application la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP) où je travaille ;
16. Je crois que les soins que j'offre sont basés sur les résultats scientifiques (EBP) (Verloo et al., 2017a).

Le questionnaire sociodémographique et académique comporte les variables suivantes (cf. Annexe VI) : l'âge, le sexe, le N° d'immatriculation, la filière, le site et l'année de formation, les lieux de stage, le fait d'avoir déjà entendu parler de l'EBP et dans quelles circonstances.

#### **9.4    *Déroulement de la collecte de données***

Le protocole construit par Pereira et al. (2017) a été soumis à la direction de la HES-SO Valais/Wallis qui a soutenu ce projet. La collecte de données a été effectuée au début de l'année scolaire par des questionnaires sur papier auprès des quatre années d'étudiants Bachelor. La collaboration des professeurs a été sollicitée préalablement. Les chercheurs ont pensé à des dates stratégiques en supposant avoir une présence maximum des

étudiants aux cours. Sur le site de Sion, le 2 octobre 2017 pour les étudiants Bachelor 16 ainsi que les Bachelor en emploi, le 3 octobre 2017 pour les étudiants Bachelor 17 et le 13 octobre 2017 pour les étudiants Bachelor 15. Sur le site de Viège, le 6 novembre 2017 pour les étudiants Bachelor 16 ainsi que les Bachelor 17 et le 27 novembre 2017 pour les étudiants Bachelor 15 (cf. Annexe IV). Le format papier a été choisi afin de prévenir un biais des résultats ; aucune annonce sur le sujet de l'étude a été faite auprès des étudiants pour ne pas permettre de consulter les supports de cours ni même la littérature en lien avec le thème de recherche.

Pour favoriser la participation de tous les étudiants à l'étude, une information préalable a été distribuée, comportant une explication sur le but de l'étude, la méthode et les conditions éthiques. Durant cette présentation d'environ dix minutes, l'équipe de recherche a insisté sur le soin à apporter au remplissage du questionnaire pour prévenir des données manquantes. Ils ont également rassuré les étudiants sur l'anonymat de l'enquête. Un délai de réflexion (5-10 minutes) a été proposé au moment de la distribution des questionnaires. Une durée d'environ 20-30 minutes a été utile pour y répondre. Un seul moment de collecte de données par site a été prévu pour limiter le biais de leurs réponses pouvant être influencées par des échanges avec leurs collègues qui auraient déjà participé. Ainsi, les étudiants absents lors de la collecte des données n'ont pas été sollicités. Les questionnaires ont été numérotés dès leur réception pour respecter la confidentialité.

Les questionnaires retenus ont été distribués en collaboration avec un collègue de classe, qui s'intéresse à la même population et à l'implantation de l'EBP. Afin que chaque étudiant ne remplisse qu'une fois les questionnaires utilisés, la passation s'est déroulée en préambule de certains cours pour prévenir d'éventuels biais pouvant remettre en question la validité et la fiabilité du questionnaire.

### **9.5 Plan d'analyse statistique**

Pour l'analyse des réponses, l'auteure et son collègue se sont partagés environ 100 questionnaires remplis pour la saisie des données informatiques. Ensuite, ces données ont été introduites et analysées en utilisant l'*IBM-Statistical Package for Social Science* (IBM-SPSS) version 2.0.

Toutes les données des questionnaires ont été examinées par rapport à leurs caractéristiques paramétriques (distribution normale, homogénéité et linéarité) avant d'effectuer des analyses complémentaires. Des tests statistiques paramétriques ont été employés pour les variables avec des distributions normales, tandis que pour les

distributions anormales, des tests statistiques non paramétriques ont été adoptés. De ce fait, l'équipe de recherche a exécuté les analyses suivantes : d'abord, une étude descriptive de la remise des réponses des items et des scores totaux de l'échelle Croyances de l'EBP ; ensuite, une étude inférentielle avec des tests statistiques ont été adaptés aux différents types de variables, spécialement les moyennes, les médianes, les écarts types, les corrélations, l'ANOVA-1 facteur et le Chi-carré. De plus, les participants ont été décrits selon l'âge, le sexe, la filière, le site et l'année de formation, les lieux de stages, l'exposition préalable à l'EBP et les circonstances de cette exposition. L'énoncé 11 « Je crois que la pratique basée sur les données probantes prend trop de temps » ainsi que l'énoncé 13 « Je crois que la pratique basée sur les données probantes est difficile » sont des questions négatives, dans IBM-SPSS la formulation a été inversée (5 = « pas du tout d'accord » à 1 = « tout à fait d'accord »).

Les questionnaires pas pris en considération dans l'analyse des données sont ceux remplis à moins de 80%. Le seuil de la signification a été établi à  $p \leq 0,05$  bilatéral.

#### **9.6 Composantes éthiques**

La recherche menée par l'équipe de chercheurs a été approuvée par la direction de la HES-SO Valais/Wallis. Le fait de répondre aux questionnaires de cette étude n'imposait pas de répercussion ou de désagrément pour les étudiants participants. Avant de répondre aux deux questionnaires, une lettre d'information sur la recherche a été exposée en précisant les objectifs de l'étude, le type de l'étude, la nature de la participation et les dispositions éthiques pour défendre les droits des participants.

Les étudiants souhaitant participer ont été informés des conditions de participation. L'accord de participation était volontaire et la réponse aux questionnaires s'appliquait à un consentement éclairé. Le respect de l'anonymat, de la confidentialité, de la vie privée, ainsi que de la liberté de se retirer de l'étude à tout moment sans préjudice et sans devoir justifier son choix ont été des agencements pris par l'équipe de recherche. En répondant aux questionnaires, les participants étaient d'accord pour que les chercheurs réutilisent les résultats afin de permettre de les comparer avec d'autres études si l'occasion surviendrait.

Par ailleurs, les données collectées sont codées confidentiellement et conservées sous clé durant environ dix ans. Aucune récompense a été remise aux participants. Les coordonnées des chercheurs ont été fournies avec la lettre d'information, permettant aux étudiants de les joindre en cas d'éventuelles questions.

## 10 Résultats

### 10.1 Échantillon

La figure 2 représente un organigramme de recrutement des participants à l'étude de la HES-SO Valais/Wallis, filière Soins Infirmiers.

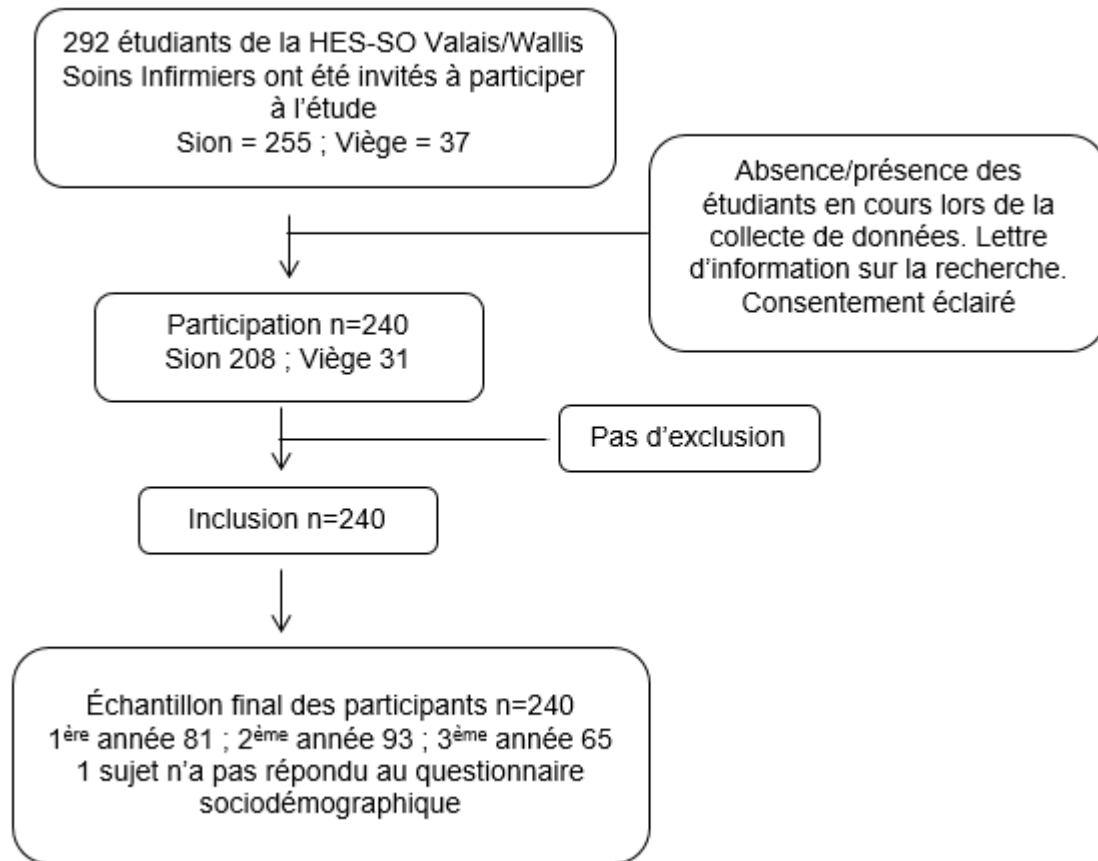


Figure 2 : Organigramme de recrutement des participants à l'étude

Sur 255 étudiants Bachelor en Soins Infirmiers immatriculés à la HES-SO de Sion, 208 questionnaires ont été récupérés, ce qui équivaut à un taux de réponse de 81,6%. Pour les 37 étudiants Bachelor immatriculés à Viège ce taux équivaut à 83,8% pour 31 questionnaires récupérés. Aucun questionnaire n'a été exclu de l'analyse. Un sujet n'ayant pas répondu au questionnaire sociodémographique a rempli l'échelle Croyances de l'EBP et, pour cette raison, a été considéré dans l'échantillon total.

Le taux de réponses par année de formation à Sion a été de 79,5% la 1<sup>ère</sup> année Bachelor, 93,0% la 2<sup>ème</sup> année, 80,6% la 3<sup>ème</sup> année et, finalement, 66,7% auprès de la formation en emploi. En ce qui concerne les étudiants en formation à Viège, 91,7% des étudiants de 1<sup>ère</sup> année, 76,5% de la 2<sup>ème</sup> année et 87,5% de la 3<sup>ème</sup> année ont répondu au questionnaire.



## 10.2 Données sociodémographiques et académiques

**Tableau 1.** Données sociodémographiques et académiques (n = 239)

Données sociodémographiques et académiques	Echantillon total (n = 239)	1 <sup>ère</sup> année Bachelor (n = 81)	2 <sup>ème</sup> année Bachelor (n = 93)	3 <sup>ème</sup> année Bachelor (n = 65)
<b>Site de collecte de données</b>				
Sion (%)	208 (87,0)	70 (86,4)	80 (86,0)	58 (89,2)
Viège (%)	31 (13,0)	11 (13,6)	13 (14,0)	7 (10,8)
<b>Age</b>				
Année de formation (moyenne (ET))	22,2 (3,7)	21,7 (3,9)	21,5 (2,1)	23,9 (4,7)
<b>Sexe</b>				
Hommes (%)	31 (13,0)	14 (17,3)	11 (11,8)	6 (9,2)
Femmes (%)	208 (87,0)	67 (82,7)	82 (88,2)	59 (90,8)
<b>Modalités plein temps versus temps partiel</b>				
Plein temps (%)	233 (97,5)	81 (100,0)	93 (100,0)	59 (90,8)
En emploi (%)	6 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (9,2)
<b>Nombre de stages selon l'année Bachelor (%)</b>				
Pas de stage	17 (7,1)	17 (21,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
1 stage	47 (19,7)	45 (55,6)	2 (2,1)	0 (0,0)
2 stages	83 (34,7)	13 (16,0)	69 (74,2)	1 (1,5)
3 stages ou plus	92 (38,5)	6 (7,4)	22 (23,7)	64 (98,5)
<b>Avez-vous déjà entendu parler de la pratique fondée sur des preuves ?</b>	<b>n = 238</b>	<b>n = 80</b>	<b>n = 93</b>	<b>n = 65</b>
Non (%)	60 (25,2)	57 (71,3)	3 (3,2)	0 (0,0)
Oui (%)	178 (74,8)	23 (28,7)	90 (96,8)	65 (100,0)
<b>Dans quelles circonstances (%)</b>	<b>n = 239</b>	<b>n = 81</b>	<b>n = 93</b>	<b>n = 65</b>
Pas de circonstances	56 (23,4)	52 (64,2)	4 (4,3)	0 (0,0)
Durant ma formation	125 (52,3)	13 (16,1)	71 (76,3)	41 (63,1)
Dans le cadre de mes stages	3 (1,3)	2 (2,5)	1 (1,1)	0 (0,0)
Par intérêt personnel	3 (1,3)	3 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mes activités professionnelles parallèles	2 (0,8)	1 (1,2)	1 (1,1)	0 (0,0)
Plusieurs circonstances	50 (20,9)	10 (12,3)	16 (17,2)	24 (36,9)

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques et académiques de l'ensemble des étudiants répondants du Bachelor en Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis.

Parmi les répondants du site de Sion, 70 sont en première année Bachelor (86,4%), 80 sont en deuxième année (86%) et 58 sont en troisième année (incluant les étudiants en emploi). Tandis que pour le site de Viège, 11 sont en première année Bachelor (13,6%), 13 en deuxième année (14%) et 7 en dernière année (10,8%).

Dans l'échantillon global, 87% des étudiants sont du sexe féminin. La formation en emploi est fréquentée par 2,5% des étudiants répondants.

Sur les 239 étudiants ayant répondu au questionnaire sociodémographique, 17 (7,1%) non pas encore réalisé de stage, 47 (19,7%) ont réalisé au moins 1 stage durant leur formation, 83 (34,7%) ont réalisé 2 stages et 92 (38,5%) ont effectué plus de 3 stages.

Dans cette étude, 178 sujets affirment avoir déjà entendu parler de l'EBP, ce qui équivaut à 74,8%. La plupart l'ont entendu durant leur formation 52,3% (n=125) et 20,9% dans plusieurs circonstances (n=50). En revanche, 60 répondants non jamais entendu parler de

l'EBP, soit 25,2%. Parmi ces 60 étudiants, 57 se trouvent en première année et trois en 2<sup>ème</sup> année de formation.

### 10.3 Scores totaux et des items de l'échelle sur les Croyances de l'evidence-based practice

**Tableau 2.** Moyenne et médiane des scores totaux et des items de l'échelle Croyances EBP (n = 240)

Items EBP Échelle Croyances	Echantillon Total (n = 240)		1 <sup>ère</sup> année Bachelor (n=81)		2 <sup>ème</sup> année Bachelor (n=93)		3 <sup>ème</sup> année Bachelor (n=65)		Valeur P
	Moyenne (ET)	Médiane [EIQ <sub>25-75</sub> ]	Moyenne (ET)	Médiane [EIQ <sub>25-75</sub> ]	Moyenne (ET)	Médiane [EIQ <sub>25-75</sub> ]	Moyenne (ET)	Médiane [EIQ <sub>25-75</sub> ]	
<b>Score Total (n=239)</b>	n = 239 51,8 (6,8)	n = 239 52,0 [47-56]	49,2 (6,6)	49,0 [46-53]	n = 92 52,0 (6,2)	n = 92 52,5 [47-57]	54,4 (6,8)	55,0 [49-60]	,000*
1. Je crois que l'EBP donne des meilleurs soins/thérapies pour les patients	3,9 (0,7)	4,0 [4-4]	3,7 (0,7)	4,0 [3-4]	4,0 (0,7)	4,0 [4-4]	4,1 (0,7)	4,0 [4-5]	,000*
2. Je suis au clair par rapport aux étapes de l'EBP	2,7 (1,1)	3,0 [2-4]	2,2 (1,0)	2,0 [1-3]	2,7 (1,0)	3,0 [2-4]	3,2 (1,0)	4,0 [2-4]	,000*
3. Je suis sûr(e) que je peux mettre en application l'EBP	n = 239 3,0 (1,0)	n = 239 3,0 [2-4]	2,8 (1,0)	3,0 [2-3,5]	n = 92 3,0 (1,0)	n = 92 3,0 [2-4]	3,3 (1,0)	3,0 [2-4]	,018*
4. Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifique (EBP) est une étape importante dans le développement de la pratique basée sur les résultats probants	4,0 (0,7)	4,0 [4-4]	3,7 (0,8)	4,0 [3-4]	4,0 (0,7)	4,0 [4-4,5]	4,2 (0,6)	4,0 [4-5]	,000*
5. Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques	4,0 (0,7)	4,0 [4-4]	3,8 (0,7)	4,0 [3-4]	4,0 (0,7)	4,0 [4-4]	4,4 (0,6)	4,0 [4-5]	,000*
6. Je crois que je peux trouver les meilleurs résultats scientifiques pour répondre à des questions cliniques d'une manière efficace et rapide	3,2 (0,9)	3,0 [3-4]	3,2 (0,8)	3,0 [3-4]	3,3 (0,9)	3,0 [3-4]	3,2 (0,9)	3,0 [2,5-4]	,577
7. Je crois que je peux surmonter les obstacles dans la mise en place de l'EBP	3,1 (0,8)	3,0 [3-4]	3,1 (0,8)	3,0 [3-4]	3,1 (0,8)	3,0 [3-4]	3,1 (0,9)	3,0 [2-4]	,904
8. Je suis sûr(e) que je peux mettre en place l'EBP d'une manière rapide et efficace	2,9 (1,0)	3,0 [2-4]	2,9 (1,0)	3,0 [2-4]	2,9 (0,9)	3,0 [2-4]	2,9 (1,0)	3,0 [2-4]	,752
9. Je suis sûr(e) que l'implantation de l'EBP améliorera les soins/thérapies que je donne à mes patients	3,9 (0,7)	4,0 [4-4]	3,6 (0,7)	4,0 [3-4]	4,1 (0,6)	4,0 [4-4]	4,1 (0,8)	4,0 [4-5]	,000*
10. Je suis sûr(e) de savoir comment mesurer les résultats des soins/thérapies prodigués	2,9 (1,0)	3,0 [2-4]	2,6 (0,9)	3,0 [2-3]	3,1 (1,0)	3,0 [2-4]	3,0 (1,0)	3,0 [2-4]	,005*
11. Je crois que l'EBP prend trop de temps	2,9 (0,1)	3,0 [3-4]	3,2 (0,7)	3,0 [3-3]	2,9 (0,9)	3,0 [2-3]	2,6 (1,2)	3,0 [2-4]	,005*
12. Je suis sûr(e) que je peux accéder aux meilleures ressources pour mettre en place l'EBP	3,1 (0,8)	3,0 [3-4]	3,1 (0,7)	3,0 [3-4]	3,0 (0,9)	3,0 [2-4]	3,2 (0,9)	3,0 [2-4]	,224
13. Je crois que l'EBP est difficile	2,6 (1,0)	3,0 [3-4]	2,8 (0,8)	3,0 [2-3]	2,5 (1,0)	2,0 [2-3]	2,5 (1,1)	2,0 [2-4]	,083

14. Je sais comment implanter l'EBP de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique	2,6 (0,9)	3,0 [2-3]	2,6 (0,9)	3,0 [2-3]	2,4 (0,8)	2,0 [2-3]	2,7 (1,0)	3,0 [2-4]	,178
15. Je suis confiant(e) dans ma capacité à mettre en application l'EBP où je travaille	2,7 (1,0)	3,0 [2-3]	2,7 (0,9)	3,0 [2-3]	2,6 (0,9)	2,0 [2-3]	2,7 (1,1)	2,0 [2-4]	,537
16. Je crois que les soins que j'offre sont basés sur les résultats scientifiques (EBP)	3,2 (0,9)	3,0 [3-4]	3,2 (0,9)	3,0 [3-4]	3,2 (0,9)	3,0 [3-4]	3,3 (0,9)	4,0 [3-4]	,460

Note : EBP = Evidence-based practice, ET = Écart type,  $EQ_{25-75}$  = Ecart interquartile entre 25 percentiles – 75 percentiles

Le premier objectif de l'étude était d'évaluer les croyances de l'EBP. Le tableau 2 présente les scores des énoncés de l'échelle sur les croyances de l'EBP. Les données manquantes pour chaque item varient entre 0 et 1 étudiant.

Le score global de l'échantillon total (n=240) a une moyenne (M) de 51,8 et l'écart type (ET) de 6,8 ainsi qu'une médiane de 52,0 et un écart interquartile ( $EQ_{25-75}$ ) de 47-56.

Pour la 1<sup>ère</sup> année, le score total est de M=49,2, l'ET de 6,6 et une médiane de 49,0, avec un  $EQ_{25-75}$  de 46-53. Ensuite, pour la 2<sup>ème</sup> année (n=92), la moyenne est de 52,0, l'ET de 6,2 et la médiane à 52,5, avec un  $EQ_{25-75}$  de 47-57. Finalement, pour la 3<sup>ème</sup> année la moyenne est de 54,4, l'ET de 6,8, avec une médiane de 55,0 et un  $EQ_{25-75}$  de 49-60.

Pour l'échantillon total, les items « Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifiques (EBP) est une étape importante dans le développement de la pratique basée sur les résultats probants » (item 4) et « Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques » (item 5) ont obtenu les scores les plus élevés (M=4,0, ET=0,7).

En revanche, les items présentant les scores les plus bas sont l'item 2 « Je suis au clair par rapport aux étapes de l'EBP » (M=2,7, ET=1,1), ainsi que l'item 15 « Je suis confiant(e) dans ma capacité à mettre en application l'EBP où je travaille » (M=2,7, ET=1,0).

D'après les résultats obtenus, le score total montre une différence statistiquement significative ( $p=0,000$ ) entre les trois années Bachelor. Par ailleurs, huit items sur 16 présentent une différence statistiquement significative entre les trois années (cf. Tableau 2). Les résultats statistiquement significatifs sont inscrits avec un astérisque (\*).

Les scores les plus élevés ont été obtenus par les répondants de 3<sup>ème</sup> année à l'item 5 « Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques » (M=4,4, ET=0,6), suivi de l'item 4 « Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifiques (EBP) est une étape importante dans le développement de la pratique basée sur les résultats probants » (M=4,2, ET=0,6).

A l'inverse, les scores les plus bas ont été obtenus à l'item « Je suis au clair par rapport aux étapes de l'EBP » (item 2) auprès des étudiants de 1<sup>ère</sup> année (M=2,2, ET=1,0), suivi de l'item 14 « Je sais comment implanter l'EBP de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique » auprès des participants de 2<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup> année (M=2,4, ET=0,8 et M=2,7, ET=1,0, respectivement).

Le score diminue entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> année à l'item 14 « Je sais comment implanter l'EBP de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique » (M=2,6, ET=0,9 et M=2,4, ET=0,8, respectivement) ainsi que pour l'item 15 « Je suis confiant(e) dans ma capacité à mettre en application l'EBP où je travaille » (M=2,7, ET=0,9 et M=2,6, ET=0,9, respectivement).

La fiabilité interne de l'échelle Croyances a montré un score d'alpha de Cronbach de 0,742, c'est un « indice de fidélité qui évalue la cohérence interne d'une échelle composée de plusieurs énoncés. Sa valeur varie de 0,00 à 1,00, une valeur élevée indiquant une grande cohérence interne » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 408-409).

## **11 Discussion**

Cette recherche a pour objectif de répondre à la question suivante : *Quelles sont les différences de croyances et de connaissances sur l'evidence-based practice entre les 3 années de formation des étudiants Bachelor de la filière Soins Infirmiers du canton du Valais au début de l'année académique 2017/2018 ?*

Sur 239 répondants au questionnaire sociodémographique et académique, 60 (25,2%) d'entre eux affirment n'avoir jamais entendu parler de l'EBP. Étant donné que 57 de ces 60 répondants sont en 1<sup>ère</sup> année Bachelor, ces résultats peuvent être expliqués par le fait que lors de la collecte de données, le concept de l'EBP n'avait pas été spécifiquement abordé au début de l'année académique de la première année de formation. Par ailleurs, ceci peut également être renforcé par le fait que 17 répondants de première année n'ont jamais effectué de stage (possiblement des étudiants en entrée directe) – un autre milieu pour être en contact avec le processus de l'EBP. Bien que seulement trois étudiants sur l'ensemble de la formation disent avoir entendu parler de l'EBP durant leur formation pratique, il est important de souligner que 50 étudiants l'ont entendu dans plusieurs circonstances (par exemple, formation pratique et théorique).

Au sujet des répondants qui ont certifié connaître l'EBP, 52,3% affirment que leurs connaissances sont dues à leur formation théorique en Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis. Cela peut signifier une progression continue, plus les étudiants avancent

dans la formation plus ils connaissent le terme EBP. Cette constatation est conforme à l'étude menée par Leach et al. (2016) sur les impacts de la formation de recherche chez les étudiants infirmiers au premier cycle. Leurs résultats montrent qu'intégrer un programme de recherche à la formation de base peut jouer un rôle conséquent dans le renforcement de la participation des étudiants à l'EBP.

En ce qui concerne le score total pour les trois groupes de répondants, les scores varient entre 47 à 56 avec une médiane de 52,0. Le score minimum possible pour l'échelle Croyances est de 16 points et le maximum de 80 points. La médiane à 52,0 est donc un score encourageant (Melnik et al., 2008).

L'ensemble des étudiants montre des croyances positives vis-à-vis de l'EBP à l'item 5 « Les recommandations (guidelines) basées sur l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques ». Ce résultat est en partie conforme à l'étude réalisée par Cruz et al. (2016) auprès des étudiants infirmiers d'une université en Arabie Saoudite, qui mentionne également des croyances favorables sur ce même item. Dans leur étude, les trois quarts des participants (n=118) étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que « l'EBP prend trop de temps » (item 11) et que « c'est difficile » (item 13). Dans la présente étude, les étudiants se montrent plutôt d'accord, voire sans opinion, sur ces deux énoncés (M=2,9, ET=1,0 et M=2,6, ET=1,0, respectivement). Il est possible que la familiarisation avec la terminologie ou la compréhension globale de la question ait pu causer quelques difficultés, par exemple pour l'item 13 ; est-ce que c'est difficile de comprendre l'EBP ? ou est-ce que c'est difficile de le mettre en application ? Ce sont des questions qui auraient pu probablement être précisées dans le questionnaire pour éviter des réponses « sans opinion ».

En ce qui concerne le score total par année de formation, Il est important de comprendre pourquoi certains items ont une différence statistiquement significative et pas d'autres. Par exemple, il y a une différence significative entre les trois années d'études pour l'item 4 « Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifiques (EBP) est une étape importante dans le développement de la pratique basée sur les résultats probants ». Ce qui pourrait changer les croyances des étudiants au long de la formation serait le fait que lors de la collecte des données, en 1<sup>ère</sup> année ils n'avaient pas encore abordé le sujet, alors qu'en 2<sup>ème</sup> année ils avaient gentiment commencé le module « Recherche 1 » (ils n'avaient suivi que 8 cours sur ce module). Il est important d'évoquer qu'à la fin du module « Recherche 1 » et au début du module « Recherche 2 », les enseignants abordent la thématique sur l'évaluation critique des articles scientifiques. Cela pourrait expliquer la raison pour laquelle

les finalistes sont plus en confiance par rapport à cette question car ils avaient déjà abordé cette étape.

A l'inverse, pour les items sans différence statistiquement significative, les étudiants de dernière année ne se sentent pas plus confiants que ceux des années précédentes. Par exemple, pour l'item 6 « Je crois que je peux trouver les meilleurs résultats scientifiques pour répondre à des questions cliniques d'une manière efficace et rapide », on pourrait expliquer ce manque de confiance par une incompréhension de l'utilisation de l'EBP. Cependant on ne peut pas déterminer si cela est lié aux caractères des répondants, à un problème d'apprentissage ou à une faiblesse théorique. On peut également suggérer que dans les milieux cliniques le concept de l'EBP n'est pas vraiment intégré (Goulet et al., 2004a). Dans ce cas, les étudiants ne peuvent pas approfondir leurs recherches pour que cela devienne systématique et rapide.

En revanche, les résultats liés aux connaissances et compétences pour promouvoir l'EBP, c'est-à-dire l'item 14 « Je sais comment implanter l'EBP de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique » et l'item 15 « Je suis confiant(e) dans ma capacité à mettre en application l'EBP où je travaille » ont légèrement diminué entre la 1<sup>ère</sup> année et la 2<sup>ème</sup> année, mais ont ensuite augmenté en 3<sup>ème</sup> année. Curieusement, malgré le fait que les étudiants en 2<sup>ème</sup> année, ont déjà effectué plus de stages, ils ne se sentent pas plus confiants pour promouvoir l'EBP dans les milieux cliniques. Plusieurs hypothèses peuvent être en cause, soit l'implantation de l'EBP est difficile à comprendre ou à mettre en application, soit c'est dû à un manque de connaissances dans les milieux de stages. Cette explication confirme l'idée émise par Brown et al. (2010) que l'enseignement de l'EBP ne devrait pas se produire qu'à l'école mais également durant les stages. Cela affirme également ce qu'annoncent certains chercheurs en exprimant clairement que l'utilisation de l'EBP dans les milieux cliniques reste insuffisante (DiCenso et al., 1998 ; Goulet et al., 2004a). Nous pouvons supposer, selon le cadre CREATE présenté dans la section II, que plus les étudiants ont des croyances positives envers l'EBP plus ils le mettront en œuvre dans les milieux de soins. En effet, CREATE détermine que l'échelle Croyances se base sur l'étape de l'auto-efficacité, ce qui signifie qu'elle « évalue la confiance dans la capacité des individus à utiliser l'EBP » [traduction libre] (Tilson et al., 2011, p. 5).

Pour finir, les étudiants de troisième année ont le score le plus élevé à l'item 5 « Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques ». Une hypothèse serait que les participants de dernière année, ayant bientôt fini leur formation de base, sont plus âgés (moyenne de 23,9) et sont plus exposés aux expériences cliniques liées à leurs stages, et ainsi ont plus de confiance dans les

recommandations qui peuvent améliorer les soins. Ce constat est confirmé par une étude de Melnyk et al. (2008) qui signale que les croyances de l'EBP accroissent significativement avec l'âge.

Pour ce qui est des réponses aux items de l'échelle, des différences encourageantes statistiquement significatives sont constatées entre les trois années de formation. Ces résultats sont en partie conformes à ceux obtenus par Reid et al. (2017) auprès des étudiants infirmiers du premier cycle. En effet, leur étude met en évidence des différences statistiquement significatives dans sept des 16 items de l'échelle Croyances, tandis que dans la présente étude ces différences sont observées dans huit des 16 items. Trois items sont concordants entre leur étude et celle-ci : l'item 2 « Je suis au clair par rapport aux étapes de l'EBP », l'item 4 « Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifiques (EBP) est une étape importante dans le développement de l'EBP », et l'item 11 « Je crois que l'EBP prend trop de temps ». La différence statistiquement significative pour l'item « être au clair par rapport aux étapes de l'EBP » peut être expliquée par le besoin d'une formation théorique dans le cadre d'un module, ce qui pourrait clarifier la différence entre les répondants de 1<sup>ère</sup> année (qui n'ont pas encore eu de cours sur les étapes du processus de l'EBP), de 2<sup>ème</sup> année (qui viennent de commencer le module « Recherche 1 » donc cela semble également difficile de connaître toutes les étapes), et finalement ceux de 3<sup>ème</sup> année (qui ont déjà assisté à tous les cours de recherche et qui commencent la réalisation de leur travail de Bachelor) (PEC, 2012). En ce qui concerne l'item « l'EBP prend trop de temps », cela pourrait se confirmer qu'en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année ils n'ont pas encore utilisé suffisamment l'EBP pour désigner si cela prend trop de temps ou pas, alors qu'en 3<sup>ème</sup> année ils sont en pleine recherche d'articles et effectuent la rédaction de leur travail de Bachelor, ce qui peut expliquer leurs croyances sur la durée de l'EBP.

### ***11.1 Rapport avec les deux études de la pratique (Hôpital du Valais et Centre Médico-Social)***

Une comparaison avec les résultats obtenus dans l'étude des croyances chez les infirmières en santé communautaire dans le canton du Valais réalisé par Pereira et al. (2018) ainsi que dans l'étude réalisée par Verloo et al. (2017) sur les croyances de l'EBP chez les infirmières et les professionnels paramédicaux à l'Hôpital du Valais semble intéressante. Même s'il s'agit des professionnels diplômés avec une expertise clinique, ils travaillent dans les milieux cliniques où les étudiants partent en stage. C'est donc intéressant de comprendre les croyances auxquelles les étudiants sont confrontés lorsqu'ils se trouvent en stage.

En analysant l'étude sur les croyances de l'EBP chez les infirmières en santé communautaire, des croyances élevées ont été mises en évidence. Le score total de leur étude allait de 27 à 70, avec une médiane de 54. Dans ce travail, celui-ci va de 47 à 56, avec une médiane de 52. Même si les médianes sont similaires, le score minimum est plus élevé chez les étudiants Bachelor, tandis que le score maximum est plus élevé chez les infirmières. Dans leur étude, les infirmières travaillant au Centre Médico-Social et les infirmières indépendantes ont obtenu le score le plus élevé à l'item 5 « Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques », ce qui est également le cas dans la présente étude. Curieusement, l'item 2 « Je suis au clair par rapport aux étapes de l'EBP » et l'item 14 « Je sais comment implanter l'EBP de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique » sont les plus bas dans l'étude auprès des infirmières en santé communautaire et sont également les plus bas dans la présente étude (Pereira, Pellaux, & Verloo, 2018).

Au sujet de l'étude sur les croyances de l'EBP chez les infirmières et les professionnels paramédicaux, un plus grand échantillonnage a été réalisé, avec 391 questionnaires qui ont été analysés. Les scores sur l'échelle Croyances allaient de 29 à 76, avec une moyenne de 56,01, relevant également une croyance positive des participants. Dans leur étude, aucune différence significative n'a été repérée entre les infirmières et les professionnels paramédicaux. « Les items 14, 15 et 16, liés aux connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir l'EBP, ont été les moins bien notés » [traduction libre] (Verloo et al., 2017b, p. 141). Dans une certaine mesure, ils sont aussi les moins bien notés auprès des étudiants.

En comparant dans un deuxième temps avec les résultats obtenus par les participants de 3<sup>ème</sup> année (les finalistes), il est intéressant de mentionner que les étudiants ont obtenu des différences significatives plus élevées que les soignants travaillant en santé communautaire ou à l'Hôpital du Valais. Cela pourrait indiquer que les étudiants ont une plus grande capacité à réaliser le processus de l'EBP après leur formation. Des croyances et des connaissances favorables pourraient être améliorées chez les soignants si les finalistes intègrent le concept de l'EBP dans leurs futurs services.

### **11.2 Forces - limites et critiques de l'étude**

Comme dans toutes les études, il y a des limites à ce travail. Le taux de réponses « sans opinion » est très élevé dans l'échelle Croyances, cela pourrait divulguer que des questions n'ont pas été comprises ou que les étudiants étaient réellement sans opinion. De plus, l'étude a été réalisée dans un seul canton Suisse ; les résultats d'enquêtes semblables



dans d'autres cantons peuvent différer. Néanmoins, cette étude présente des points forts. À notre connaissance, il s'agit de la première étude Suisse à identifier les croyances et les connaissances de l'EBP chez les étudiants en Soins Infirmiers ou autre filière de la santé. En outre, l'échelle Croyances de l'EBP a montré une bonne fiabilité.

Dans ce travail, il se pourrait qu'il y ait eu un biais des résultats chez les répondants de 3<sup>ème</sup> année. Les données de l'échantillon peuvent avoir été orientées vers des réponses plus positives parce que les sujets connaissaient les étudiants-chercheurs. Ce sont ces derniers qui ont présenté la démarche de l'étude ainsi que le déroulement à leur classe. Les participants auraient pu se dire que « c'est pour leur travail de Bachelor, alors on fait en sorte de mettre de bons résultats ». De plus, il se peut que, lors de la collecte de données pour ce même échantillon, il y aurait eu des étudiants de Bachelor 14 qui n'avaient pas validé leur dernier stage aient ont été sollicités pour remplir les questionnaires. Pour finir, les lieux de pratique n'ont pas été distingués ; ça pourrait être une question à rajouter dans le questionnaire sociodémographique et académique pour ces prochaines années. Cet élément permettrait de savoir dans quel milieu de soins l'EBP est utilisé.

### **11.3 Propositions pour la formation**

Les résultats obtenus montrent l'importance de la formation de base dans l'enseignement de l'EBP auprès des étudiants. Il est primordial d'apprendre aux étudiants Bachelor les étapes du processus de l'EBP telles que formuler des questions PICOT, aider à atteindre les bases de données rapidement, permettre aux étudiants de lire et critiquer des articles scientifiques en groupe tels que le journal club, ainsi que juger et diffuser des résultats. Il serait important que les étudiants de première année acquièrent des connaissances pour estimer des articles de façon critique. Cela favoriserait des attitudes positives durant les années suivantes de formation et ils auraient ainsi assez de connaissances pour intégrer des articles de recherche scientifique dans la pratique. Cela rejoint le modèle de prise de décision de DiCenso et al. (1998), selon lequel les professionnels - ou dans ce cas les étudiants à la fin de leur formation - doivent « savoir comment obtenir, interpréter et intégrer les meilleures preuves scientifiques à l'information reliée aux patients et au contexte de soins » (Goulet et al., 2004b, p. 26). Il serait également pertinent de pouvoir décortiquer un travail de Bachelor tous au long de la deuxième année de formation ; cela permettrait aux étudiants d'avoir une idée logique de la réalisation d'un travail de Bachelor et d'identifier les étapes de l'EBP. Il serait aussi intéressant que les étudiants participent à des conférences scientifiques. Celles-ci pourraient solliciter leur compréhension et leurs efforts et par ailleurs augmenter leurs motivations à utiliser l'EBP dans les milieux de soins.

Au sujet des recommandations pour les futurs TB en recherche empirique, pour cette étude, il aurait été intéressant de distribuer le questionnaire sur l'échelle Croyances à la fin de chaque année de formation. Ce procédé aurait permis aux étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'avoir eu l'introduction sur l'EBP, à ceux de 2<sup>ème</sup> année d'avoir eu les deux modules de recherche et ceux de 3<sup>ème</sup> année de finaliser leur travail de Bachelor. Cela aurait été plus pertinent dans le sens où tous les étudiants auraient déjà entendu parler au moins une fois du concept de l'EBP dans leur formation et auraient éventuellement mieux compris le thème et les questionnaires. En outre, commencer le travail au 4<sup>ème</sup> semestre de la formation pourrait permettre aux étudiants-chercheurs d'avoir plus de temps pour réaliser leur travail et ainsi faire des recherches plus approfondies, surtout en sachant que la troisième année de formation est extrêmement chargée.

#### **11.4 Propositions pour la pratique**

Dans cette présente étude, la plupart des étudiants avaient entendu parler de l'EBP dans la formation théorique mais pas dans la formation pratique. Il serait intéressant de former les praticiens formateurs (PF) dans ce processus, ce qui permettrait, lorsque les étudiants sont en stage, de pouvoir y travailler durant les journées PF par exemple.

Inciter les infirmiers qui n'ont pas de connaissances sur le sujet à suivre des séances de perfectionnement animées par exemple par des chercheurs de la HES-SO Valais/Wallis en Soins Infirmiers ou par le praticien formateur du service. Ils pourraient ensuite mettre en pratique leurs acquis avec les étudiants durant les stages.

Dans les études scientifiques lues par l'auteure, elle a remarqué que les infirmiers ont besoin de temps et de pouvoir accéder facilement aux outils informatiques pour parvenir aux bases de données. Il serait peut-être envisageable, dans les milieux pratiques, de faire des groupes de travail une à deux fois par mois durant leurs heures (journée hors effectif) pour pouvoir intégrer le concept de l'EBP dans les soins et intégrer les étudiants lorsqu'ils sont en milieu clinique.

Les établissements de soins pourraient également inciter leurs infirmiers à participer à des cours donnés par des professeurs experts en EBP ou participer à des conférences, cela pourrait augmenter l'intégration de l'EBP dans leur pratique.

#### **11.5 Propositions pour la recherche**

Dans les prochaines années, il serait intéressant de faire une recherche approfondie concernant les croyances et les connaissances entre les étudiants en fin de formation et les infirmiers dans les milieux pratiques. Cette démarche permettrait de se rendre compte si les étudiants qui ont participé à ce questionnaire ont pu intégrer les savoirs scientifiques dans leurs services.

Il serait également intéressant de réaliser la même étude au sein de la filière Soins Infirmiers d'autres cantons pour comparer leurs formations sur l'EBP et ainsi améliorer les faiblesses et renforcer les points forts de leurs programmes d'études.

Comme il s'agit d'une étude longitudinale, les résultats des prochaines études dans les années à venir pourront être comparés avec ceux obtenus dans celle-ci. Bien que les participants à l'étude proviennent de la même HES-SO Valais/Wallis en Soins Infirmiers, la région géographique et linguistique n'est pas la même. Cependant, les responsables de modules échangent entre eux pour garder une cohérence entre le site de Sion et celui de Viège. Dans leur formation pratique, les étudiants du site de Viège collaborent avec des infirmiers formés en École Supérieure (ES). Cette formation est basée sur un enseignement plus focalisé sur la pratique et moins sur la conceptualisation et recherche infirmière (HES-SO Valais-Wallis, 2017). Nous pouvons ainsi nous questionner si les étudiants en Suisse allemande ont moins d'opportunités d'entendre parler de l'EBP, car en ayant des ES dans les milieux de soins, ils ont possiblement moins d'infirmiers HES pour implanter le processus de l'EBP.

## **12 Conclusion**

Cette étude descriptive corrélationnelle a mis en évidence chez les étudiants en Soins Infirmiers des trois années d'études des croyances et des connaissances positives sur l'EBP. Par ailleurs, leur formation en recherche semble avoir un impact important sur les croyances et les connaissances envers l'EBP, étant donné l'augmentation des scores tout au long des années de formation.

Dans l'ensemble, huit items sur 16 ont eu une différence statistiquement significative. Nous pouvons supposer que cette pratique prendra progressivement de l'ampleur grâce aux croyances favorables des futurs infirmiers qui pourront ainsi les transmettre dans leurs futurs lieux de travail. Il est donc important de continuer à valoriser les cours sur l'EBP dans les trois années de formation et, dans ce cas, d'intégrer un module de recherche directement en première année Bachelor.

Des recherches supplémentaires seront réalisées durant ces deux prochaines années, afin de mieux comprendre les besoins et les attentes des étudiants. Elles permettront également de savoir si les étudiants de 1<sup>ère</sup> année vont augmenter leurs croyances et leurs connaissances durant les deux prochaines années de formation de base. Ainsi, il sera possible d'élaborer des stratégies appropriées afin que les futurs infirmiers intègrent l'EBP dans les milieux de soins.

### **12.1 Implication dans le projet de recherche**

La préparation de ce travail a été un grand challenge pour l'auteure, une dernière année avec des doutes, des difficultés, mais heureusement avec beaucoup de motivation.

L'auteure a rencontré quelques difficultés et quelques craintes durant cette dernière année Bachelor. La première difficulté était de repérer les articles pertinents dans les bases de données scientifiques. La deuxième difficulté était la compréhension des articles, car ils étaient tous en anglais. La troisième difficulté était les données manquantes ainsi que les erreurs de saisies qui ont soulevé diverses inquiétudes et questionnements. La dernière difficulté était de concilier les cours, les examens ainsi que les stages de deux mois avec le planning pour la réalisation de ce travail. Tout cela a rendu l'année très chargée et difficile. Néanmoins, le fait d'avoir un projet dont la population de recherche était constituée des étudiants de la filière Soins Infirmiers de la HES-SO Valais/Wallis a rendu les activités de recrutement et de distribution des questionnaires beaucoup plus simple.

Malheureusement, l'auteure n'a pas pu participer à toutes les distributions des questionnaires à cause de son planning scolaire, mais elle a été très contente de pouvoir expliquer (basée sur un PowerPoint) les motivations ainsi que les consignes de l'étude, et de distribuer les questionnaires aux étudiants de troisième année qui désiraient y participer.

Ce travail a suscité la curiosité de l'auteure pour la recherche en Soins Infirmiers. Les diverses lectures scientifiques ont amélioré ses connaissances et consolidé son intérêt pour la thématique. Ainsi, la réalisation de ce projet a éveillé son envie de continuer la recherche dans sa future carrière professionnelle et ainsi pouvoir faire profiter sa future équipe de travail de ses connaissances acquises grâce à cette étude (cf. Annexe VII : activités de participation au projet de recherche).

### 13 Références bibliographiques

- Bettany-Saltikov, J. (2012). How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. Consulté à l'adresse [https://mafiadoc.com/using-pico-peo\\_598aa0fa1723ddcb690d72b6.html](https://mafiadoc.com/using-pico-peo_598aa0fa1723ddcb690d72b6.html)
- Brown, C. E., Kim, S. C., Stichler, J. F., & Fields, W. (2010). Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Education Today*, 30(6), 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.021>
- Centre Cochrane français. (2011). *Introduction à l'evidence-based nursing*. Consulté à l'adresse <http://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/ebm-tutoriel-biusante.pdf>
- Crawford, C. L. (2012). *Using a collaborative center for integrative reviews and evidence summaries to narrow the education-practice-research gap*. (D.N.P), Western University of Health Sciences. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2012257725&lang=fr&site=ehost-live> Available from EBSCOhost cin20 database.
- Cronje, R. J., & Moch, S. D. (2010). Part III. Reevisoning undergraduate nursing students as opinion leaders to diffuse evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Professional Nursing*, 26(1), 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.03.002>
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Bashtawi, M. A., Ahmed, E. A., & Cruz, C. P. (2016). Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation among the Nursing Bridge Program Students of a Saudi University. *International Journal of Health Sciences*, 10(3), 405-414.
- DiCenso, A., Cullum, N., & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 38-39. <https://doi.org/10.1136/ebn.1.2.38>
- Dopp, C. M., Steultjens, E. M., & Radel, J. (2012). A survey of evidence-based practice among Dutch occupational therapists. *Occup Ther Int*, 19(1), 17-27.
- Earle-Foley, V. (2011). Evidence-based practice: issues, paradigms, and future pathways. *Nursing Forum*, 46(1), 38-44. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00205.x>.

- Emanuel, V., Day, K., Diegnan, L., & Pryce-Miller, M. (2011). Developing evidence-based practice among students. *Nursing Times*, 107(49-50), 21-23.
- Fernández MJ. (2014). Evidence for practice--growing slowly but surely. *Australas Emerg Nurs J.* 17(1) :1. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2013.12.001>
- Flodgren, G., Rojas-Reyes, M. X., Cole, N., & Foxcroft, D. R. (2012). Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD002212(2).
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (2ème édition). Montréal : Chenelière Education.
- Gagnon, J., Côté, F., Boily, M., Dallaire, C., Gagnon, M.-P., Michaud, C., ... Mercure, S.-A. (2009). Barrières et facteurs facilitant l'intégration de résultats probants aux soins infirmiers en contexte québécois : étude exploratoire-descriptive. Consulté à l'adresse [http://www.btec.fsi.ulaval.ca/fileadmin/btec.fsi/pdf/Publi\\_et\\_comm/6ArticleFinal\\_Gagnon\\_Vol6no1p19-28\\_2009.pdf](http://www.btec.fsi.ulaval.ca/fileadmin/btec.fsi/pdf/Publi_et_comm/6ArticleFinal_Gagnon_Vol6no1p19-28_2009.pdf)
- Goulet, C., Lampron, A., Morin, D., & Héon, M. (2004a). [Evidence-based practice. Part 1: Origine, définitions, critiques, obstacles, avantages and impact]. *Recherche en Soins Infirmiers*(76), 12-18.
- Goulet, C., Lampron, A., Morin, D., & Héon, M. (2004b). [Evidence-based practice: Part 2: Steps in the process]. *Recherche en Soins Infirmiers*(76), 19-29.
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet (London, England)*, 362(9391), 1225-1230. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1)
- Heiwe, S., Kajermo, K. N., Tyni-Lenné, R., Guidetti, S., Samuelsson, M., Andersson, I.-L., & Wengström, Y. (2011). Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(2), 198-209. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq083>
- Henoch, I., Jakobsson Ung, E., Ozanne, A., Falk, H., Falk, K., Kenne Sarenmalm, E., ... Fridh, I. (2014). Nursing students' experiences of involvement in clinical research: An exploratory study. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 188-194. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.07.009>

- HES-SO Valais-Wallis. (2017). Ecole supérieure (ES) en Soins infirmiers : nouvelle offre de formation dans le Haut-Valais. Consulté à l'adresse <https://www.hevs.ch/fr/hes-so-valais-wallis/actualites/ecole-superieure-es-en-soins-infirmiers-nouvelle-offre-de-formation-dans-le-haut-valais-14284>
- Larousse. (s. d.). *Dictionnaire français en ligne - Larousse*. Consulté à l'adresse <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>
- Leach, M. J. (2006). Evidence-based practice: A framework for clinical practice and research design. *International Journal of Nursing Practice*, 12(5), 248-251. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00587.x>
- Leach, M. J., Hofmeyer, A., & Bobridge, A. (2016). The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 194-203. <https://doi.org/10.1111/jocn.13103>
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2014). Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice. Consulté à l'adresse <https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/nursing-research-methods-and-critical-appraisal-for-evidence-base-4>
- Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). (2016). *Confédération suisse*. Consulté à l'adresse <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2016/7383.pdf>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., & Mays, M. Z. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 208-216. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Fischbeck Feinstein, N., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004). Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 185-193. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Kaplan, L. (2012). The State of Evidence-based Practice in Us Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *Jona: The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>

- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Giggelman, M., & Choy, K. (2017). A Test of the ARCC© Model Improves Implementation of Evidence-Based Practice, Healthcare Culture, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 5-9. <https://doi.org/10.1111/wvn.12188>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2009). Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. *The American Journal of Nursing*, 109(11), 49-52. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000363354.53883.58>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-based Practice. *Ajn, American Journal of Nursing*, 110(1), 51-53. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>
- Mohsen, M. M., Safaan, N. A., & Okby, O. M. (2016). Nurses' Perceptions and Barriers for Adoption of Evidence Based Practice in Primary Care: Bridging the Gap. *American Journal of Nursing Research*, 4(2), 25-33.
- Pereira, F., Pellaux, V., & Verloo, H. (2018). Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14348>
- Pereira, F., Salvi, M., & Verloo, H. (2017). Beliefs, Knowledge, Implementation, and Integration of Evidence-Based Practice Among Primary Health Care Providers: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Research Protocols*, 6(8). <https://doi.org/10.2196/resprot.7727>
- Plan d'études cadre (PEC). (2012). *Haute école spécialisée de Suisse occidentale*. Consulté à l'adresse <https://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-soins-infirmiers-878.pdf>



- Reid, J., Briggs, J., Carlisle, S., Scott, D., & Lewis, C. (2017). Enhancing utility and understanding of evidence based practice through undergraduate nurse education. *BMC Nursing*, 16, 58. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0251-1>
- Rojjanasrirat, W., & Rice, J. (2017). Evidence-based practice knowledge, attitudes, and practice of online graduate nursing students. *Nurse Education Today*, 53, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.005>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Saint-Arnaud, Y. (2001). La réflexion-dans-l'action : un changement de paradigme. *Recherche & Formation*, 36(1), 17-27. <https://doi.org/10.3406/refor.2001.1688>
- Slim, K. (2007). *Lexique de la recherche clinique et de la médecine factuelle (Evidence-Based Medicine)*. Issy-les-Moulineaux Cedex : Elsevier Masson S.A.S.
- Stavrou, A., Challoumas, D., & Dimitrakakis, G. (2014). Archibald Cochrane (1909-1988): the father of evidence-based medicine. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 18(1), 121-124. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivt451>
- Tilson, J. K., Kaplan, S. L., Harris, J. L., Hutchinson, A., Ilic, D., Niederman, R., ... Zwolsman, S. E. (2011). Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. *BMC Medical Education*, 11, 78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-78>
- Upton, P., Scurlock-Evans, L., Williamson, K., Rouse, J., & Upton, D. (2015). The evidence-based practice profiles of academic and clinical staff involved in pre-registration nursing students' education: a cross sectional survey of US and UK staff. *Nurse Education Today*, 35(1), 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.006>
- Verloo, H., Desmedt, M., & Morin, D. (2017a). Adaptation and validation of the Evidence-Based Practice Belief and Implementation scales for French-speaking Swiss nurses and allied healthcare providers. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2735-2743. <https://doi.org/10.1111/jocn.13786>
- Verloo, H., Desmedt, M., & Morin, D. (2017b). Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the Valais hospital, Switzerland. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(1), 139-148. <https://doi.org/10.1111/jep.12653>

## 14 Annexes

### 14.1 Annexe I : Clause de confidentialité



#### CLAUDE DE CONFIDENTIALITÉ

Modalité « Participation à une recherche avec une équipe de chercheurs »

---

##### 1. L'étudiante est consciente qu'elle :

- doit respecter la sphère privée du patient
- est tenue au secret professionnel
- doit traiter les données personnelles (toutes les informations qui se rapportent à une personne identifiée ou identifiable) confidentielles.

##### 2. L'étudiante s'engage :

- à attacher la plus haute importance au respect des droits de la personnalité
- à la sauvegarde du secret professionnel dont la violation est réprimée par l'art. 321 CP "(...) les médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires (le personnel des laboratoires ou de la pharmacie), qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis de l'emprisonnement ou de l'amende (...)"
- à ne prendre connaissance que des documents et à ne chercher que les renseignements dont il/elle a besoin pour son travail de Bachelor
- à protéger les données personnelles contre tout traitement non autorisé, par des mesures organisationnelles et techniques appropriées (p. ex. de tenir secret le mot de passe, de n'effectuer aucun transfert de données entre les ordinateurs des milieux cliniques et les PC privés)
- à garder secrètes envers des tiers non autorisés toutes les informations, dont elle a connaissance en relation avec son travail, et ce, pendant la durée de réalisation de son travail de Bachelor et après sa résiliation
- à donner connaissance des données à la personne concernée qu'avec l'autorisation expresse de l'équipe de recherche.

Nom : Ramos Pinto

Prénom : Stéphanie

Date : le 2 octobre 2017

Signature :

**14.2 Annexe II : Tableau récapitulatif d'articles inclus dans la section « état des connaissances »**

Étude	Auteurs	Type d'étude ou devis	Échantillon	But, objectif	Résultats
Étude 1	Brown, C. E. Kim, S. C. Stichler, J. F. Fields, W.	Étude transversale	436 étudiants en Soins Infirmiers dans deux universités du sud de la Californie.	Identifier les prédicteurs des connaissances, des attitudes, de l'utilisation actuelle et de l'utilisation future de l'EBP.	44% des participants considéraient avoir une confiance « modérée » dans la prise de décision clinique et 41% être « bien préparés » pour leur dernière expérience clinique. Seule la confiance en la prise de décision clinique ( $p=0,042$ ) a atteint une signification statistique.
Étude 2	Cruz, J. P. Colet, P. C. Alqubeilat, H. Bashtawi, M. A. Ahmed, E. A. Cruz, C. P.	Étude descriptive transversale	118 étudiants du programme de formation en Soins Infirmiers dans une université en Arabe Saoudite	Viser à mesurer les croyances de l'EBP et les facteurs qui influencent les étudiants.	La plupart des participants étaient d'accord ou fortement d'accord avec tous les éléments de l'échelle Croyances. Le 1 <sup>er</sup> pourcentage le plus élevé était la croyance pour l'item 5 (89,4%). Le 2 <sup>ème</sup> pourcentage le plus élevé était pour l'item 11 (87,8%), suivi par l'item 1 (87,2%). Les plus faibles pourcentages étaient à l'item 6 (60,6%), suivi de l'item 7 (64,4%). Au niveau des facteurs influençant les croyances de l'EBP, elles étaient principalement influencées par la connaissance de l'EBP ( $p<0,001$ ).
Étude 3	Leach, M. J. Hofmeyer, A. Bobridge, A.	Etude longitudinale descriptive	354 étudiants de troisième année inscrits dans un programme en Soins Infirmiers d'une université d'Adélaïde (Australie-Méridionale) ont été invités à participer à l'étude. L'étude devait également questionner environ 76 infirmières.	Déterminer si l'exposition à l'enseignement modifie les attitudes des étudiants. Déterminer si l'exposition à l'enseignement modifie le niveau de compétence. Déterminer si l'exposition à l'enseignement de l'EBP influence les étudiants et déterminer les avantages et les inconvénients à pratiquer l'EBP.	Avant le programme de recherche, les étudiants participants étaient favorables à l'EBP. La plupart étaient fortement d'accord que l'EBP est indispensable à la pratique et qu'il améliore les soins des patients. La plupart étaient « neutres » en ce qui concerne la question sur l'EBP, prend en compte la préférence du patient pour le traitement ( $p=0,845$ ). L'adoption d'EBP place une demande déraisonnable sur ma pratique ( $p=0,556$ ), et le manque de preuves provenant d'essais cliniques pour soutenir la plupart des traitements que j'utilise dans ma pratique ( $p=0,710$ ). Les réponses des énoncés se sont améliorées à la partie 2, mais ces changements n'étaient pas statistiquement significatifs ( $p>0,1$ ).
Étude 4	Reid, J. Briggs, J. Carlisle, S. Scott, D. Lewis, C.	Étude pilote	Tous les étudiants du premier cycle en Soins Infirmiers (n=311) dans une université au Royaume-Uni.	Déterminer les attitudes et les croyances, le niveau de connaissance ainsi que l'utilisation de l'EBP au début de leur programme d'études et à la fin de la première année.	L'initiative éducative a eu un impact positif sur les croyances de l'EBP. L'analyse a mis en évidence des changements statistiquement significatifs ( $p<0,05$ ) dans l'échelle Croyances (7/16 catégories). Tels que : Question 2 « Je suis clair sur les étapes de l'EBP » ( $p<,001$ ). Question 4 « L'évaluation critique est une étape importante » ( $p=,005$ ). Question 8 « Je peux implémenter l'EBP de manière efficace » ( $p=,002$ ). Question 11 « EBP prend trop de temps » ( $p=,037$ ). Question 12 « Je peux accéder aux meilleures ressources EBP » ( $p=,012$ ). Question 14 « Je sais comment mettre en œuvre et effectuer des changements de pratique » ( $p=,007$ ). Question 16 « Je crois que les soins que je prodigue sont fondés sur des faits » ( $p=,007$ ).

### 14.3 Annexe III : Grille d'analyse (Schultz) avec articles retenus

Brown, C. E., Kim, S. C., Stichler, J. F., & Fields, W. (2010). Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Education Today*, 30(6), 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.021>

Type d'étude ou devis	Échantillon	But, objectif	Concepts, cadre de référence, cadre théorique	Méthode de collecte de données	Méthode d'analyse	Résultats
<p>Étude transversale</p> <p><b>Paradigme</b> Quantitative (Post-positiviste)</p> <p><b>Niveau de preuve</b> IV</p>	<p>Un sondage en coupe transversale a été utilisé pour étudier un échantillon de 436 étudiants en Soins Infirmiers. Recrutement de tous les étudiants inscrits à des programmes de baccalauréat dans deux universités du sud de la Californie (université privée des arts libéraux et université d'un état public), au début du semestre d'automne 2007.</p> <p><b>Echantillonnage :</b> De commodité</p> <p><b>Critère d'inclusion</b> Étudiants à plein temps ou à temps partiel, étudiants en 2<sup>ème</sup> année, en sciences infirmières juniors ou supérieures, hommes ou femmes et capable de lire et de parler anglais.</p>	<p>Identifier les prédicteurs des connaissances, des attitudes, de l'utilisation actuelle et de l'utilisation future de l'EBP chez les étudiants en Soins infirmiers du baccalauréat dans deux universités.</p> <p>Hypothèse N'est pas formulée. Les auteurs énoncent que les étudiants en Soins Infirmiers sont stratégiquement placés pour influencer l'adoption de l'EBP au sein de la profession infirmière.</p> <p><b>Variables (VD, VI)</b> VD : connaissances, attitudes, l'utilisation et l'utilisation future VI : scolaire, sexe, appartenance ethnique, abonnement journalier, emploi de l'externat à l'hôpital, confiance dans la prise de décision clinique et préparation clinique</p>	<p>Cadre de référence pas formulé</p> <p><b>Concepts :</b> connaissance, attitude, utilisation actuelle et future de l'EBP.</p>	<p>Les enquêtes comprenaient un questionnaire démographique et un questionnaire sur les connaissances, les attitudes et les comportements pour l'EBP (KAB questionnaire pour l'EBP a été utilisé. Il a été réalisé par Johnston et al. en 2003). Ce questionnaire comptait 43 articles et se compose de quatre sous-échelles : EBP connaissances, attitudes envers EBP, application personnelle, utilisation actuelle de L'EBP et utilisation future de l'EBP. Chaque sous-échelle utilise une échelle Likert allant de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement d'accord).</p> <p><b>Éthique</b> Les étudiants ont reçu un dossier contenant : Lettre d'information. Le questionnaire démographique et le questionnaire KAB. La lettre d'accompagnement expliquant l'étude. Participation volontaire ; données recueillies anonymisées ; liberté de se retirer de l'étude en tout temps ; le consentement est implicite en remplissant le questionnaire.</p>	<p>Pour identifier les prédicteurs potentiels des connaissances, des attitudes, de l'utilisation actuelle et futur de l'EBP, les analyses de corrélation bivariable de Pearson ont d'abord été effectuées parmi les variables dépendantes et les caractéristiques de l'échantillon. L'analyse à sens unique de la variance (ANOVA) a été effectuée pour évaluer les différences de connaissances, d'attitudes, d'utilisation actuelle et future de l'EBP selon les niveaux de classe académique.</p> <p><b>Logiciel statistique</b> Statistical Package for Social Science (SPSS) version 15.0</p>	<p>« Sur 689 étudiants en Soins Infirmiers inscrits à des programmes de baccalauréat dans les deux universités au cours de l'année scolaire 2007-2008, seulement 436 étudiants ont terminé l'enquête. Le taux de réponses de l'université publique était de 62,0% et celui de l'université privée était de 67,3%. 44% des participants considéraient avoir une confiance « modérée » dans la prise de décision clinique et 41% être « bien préparés » pour leur dernière expérience clinique. Les sources fréquemment utilisées étaient les manuels scolaires (84%), internet (77%) et les personnes y compris le corps enseignant, l'infirmière autorisée ou les médecins (51%). Seule la confiance en la prise de décision clinique (<math>p=0,042</math>) a atteint une signification statistique » [traduction libre] (p.523-524).</p> <p><b>Conclusion</b> « La préparation des futures infirmières à s'engager dans l'EBP est essentielle pour fournir des soins rentables, sûrs et de la plus haute qualité et les meilleurs résultats pour les patients. Les connaissances, les attitudes, l'utilisation actuelle et l'utilisation future de l'EBP ont généralement augmenté avec le niveau de la classe universitaire en progression. Les étudiants en Soins Infirmiers cliniquement bien préparés, ayant une grande confiance dans la prise de décision clinique, sont les plus susceptibles d'utiliser l'EBP, tant dans le présent que dans l'avenir » [traduction libre] (p.526).</p> <p><b>Forces et faiblesses de l'étude</b> <b>Forces :</b> Échantillon de 436 participants. <b>Faiblesses :</b> Étude transversale. La relation entre les variables prédictives et les variables dépendantes ne devrait pas être considérée comme une relation de cause à effet. Les participants provenaient de 2 universités (privée et publique), elles étaient situées dans une même zone géographique et les échantillons n'étaient pas choisis au hasard. La méthode d'auto-évaluation peut avoir surestimé le véritable niveau de connaissances, d'attitudes et d'utilisation de l'EBP.</p>

Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Bashtawi, M. A., Ahmed, E. A., & Cruz, C. P. (2016). Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation among the Nursing Bridge Program Students of a Saudi University. *International Journal of Health Sciences*, 10(3), 405-414.

Type d'étude ou devis	Échantillon	But, objectif	Concepts, cadre de référence, cadre théorique	Méthode de collecte de données	Méthode d'analyse	Résultats
<p>Étude descriptive transversale</p> <p><b>Paradigme</b> Quantitative (Post-positiviste)</p> <p><b>Niveau de preuve</b> IV</p>	<p>Comprenait 118 étudiants du programme de formation en Soins Infirmiers dans une université en Arabe Saoudite</p> <p><b>Échantillonnage</b> De commodité</p> <p><b>Critère d'inclusion</b> Les étudiants saoudiens en Soins Infirmiers inscrits dans le programme au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2014-2015. Les hommes et les femmes. Actuellement employés ou récemment employés dans un travail infirmier, dans un service de santé.</p>	<p>Vise à mesurer les croyances de l'EBP et les facteurs qui influencent les étudiants infirmiers saoudiens inscrits dans un programme de bridge.</p> <p>Variables démographiques : L'âge, le sexe, la sensibilisation aux formations de l'EBP</p>	<p>Pas mentionné dans l'étude.</p> <p><b>Concepts</b> : croyances et influences de l'EBP</p>	<p>Les données ont été recueillies de mars à mai 2015.</p> <p>Un questionnaire en trois parties a été utilisé pour recueillir les données. La 1<sup>ère</sup> partie contenait des questions qui regroupaient les variables démographiques. Les parties 2 et 3 étaient les questionnaires EBPB (Belief Scale) et EBPI (Implementation Scale) développés par Melnyk et al. (2008).</p> <p>Les instructions ont été expliquées avant de donner les questionnaires. Les chercheurs ont verbalisé les informations importantes telles que le but de l'étude, son importance, la participation attendue des étudiants, ainsi que le droit de refuser. Ils ont eu environ 15 à 20min. pour répondre au questionnaire.</p> <p><b>Éthique</b> L'autorisation déontologique du bureau du doyen du collège des sciences médicales a été obtenue pour cette étude. Un consentement oral a été sollicité. Tous les questionnaires ont été traités confidentiellement tout au long de l'analyse.</p>	<p>Le questionnaire des croyances était utilisé avec une échelle de Likert à 5 points (allant de fortement en désaccord à fortement d'accord). Le score minimum de l'échelle est de 16 et le maximum de 80.</p> <p>L'échelle a montré une fiabilité tolérable avec l'alpha de Cronbach &gt;0.90.</p> <p>Une analyse de régression multiple a été menée pour déterminer les facteurs influençant les croyances de l'EBP. Les analyses ont été réalisées au niveau de signification de <math>p &lt; 0,05</math>.</p> <p><b>Logiciel statistique</b> Paquet Statistique pour les Sciences Sociales (SPSS) version 22.0</p>	<p>118 questionnaires ont été récupérés. Le score total moyen était de 61,66 avec un écart type de 7,66 et les scores allaient de 37 à 76. La plupart des participants étaient d'accord ou fortement d'accord avec tous les éléments de l'échelle Croyances. Le 1<sup>er</sup> pourcentage le plus élevé était la croyance que les lignes directives de l'EBP peuvent améliorer les soins cliniques 89,4% (item 5). Le 2<sup>ème</sup> pourcentage le plus élevé était la croyance que l'EBP a besoin de beaucoup de temps 87,8% (item 11), suivi par la conviction que l'EBP aboutit aux meilleurs soins cliniques pour les patients 87,2% (item 1). Les plus faibles pourcentages étaient la croyance que l'on peut rechercher les meilleures preuves d'une manière efficace en temps 60,6% (item 6). Suivi de la question comment mettre en œuvre l'EBP pour effectuer des changements dans la pratique a atteint 64,4% (item 7). Au niveau des facteurs influençant les croyances de l'EBP, elles étaient principalement influencées par la connaissance de l'EBP (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p><b>Conclusion</b> Les résultats ont montré que les étudiants en Soins Infirmiers avaient des croyances positives envers l'EBP, mais qu'ils avaient rarement utilisé l'EBP dans la pratique. Ils pensent également que l'EBP peut améliorer la qualité des soins fournis à leurs patients. Même si la plupart des étudiants étaient d'accord avec cette croyance, il faut dire qu'elle a reçu un faible taux d'approbation.</p> <p><b>Forces et faiblesses de l'étude</b> <u>Forces</u> : L'utilisation d'échelle déjà utilisée dans d'autres études. Les résultats concordent avec les études précédentes. <u>Faiblesses</u> : une taille limitée de l'échantillon.</p>

Leach, M. J., Hofmeyer, A., & Bobridge, A. (2016). The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 194-203. <https://doi.org/10.1111/jocn.13103>

Type d'étude ou devis	Échantillon	But, objectif	Concepts, cadre de référence, cadre théorique	Méthode de collecte de données	Méthode d'analyse	Résultats
<p>Etude longitudinale descriptive</p> <p><b>Paradigme</b> Quantitative (Post-positiviste)</p> <p><b>Niveau de preuve</b> IV</p>	<p>354 étudiants de troisième année inscrits dans un programme en Soins Infirmiers d'une université d'Adélaïde (Australie-Méridionale) ont été invités à participer à l'étude. L'étude devait également questionner environ 76 infirmières pour obtenir au moins 10% d'exactitude avec un degré de confiance de 95% pour chaque item.</p> <p><b>Échantillonnage</b> De commodité</p>	<p>Mesurer l'objectif d'un programme de formation du premier cycle sur l'attitude, les compétences et l'adoption de l'EBP chez les étudiants infirmiers (Projet STEP).</p> <p><b>Objectifs :</b> Déterminer si l'exposition à l'enseignement modifie les attitudes des étudiants. Déterminer si l'exposition à l'enseignement modifie le niveau de compétence. Déterminer si l'exposition à l'enseignement de l'EBP influence les étudiants et déterminer les avantages et les inconvénients à pratiquer l'EBP.</p> <p><b>Variables démographiques :</b> Âge, genre, certificat, expériences professionnelles antérieures liées à la santé</p>	<p>Pas mentionné dans l'étude.</p> <p><b>Concepts :</b> Evidence-based practice</p>	<p>Une enquête (EBASE) a été effectuée pour mesurer l'attitude, la compétence et l'utilisation de l'EBP, ainsi que les avantages et inconvénients de l'adoption de l'EBP.</p> <p>Le sondage a été envoyé par mail aux étudiants une semaine avant la distribution des invitations à l'étude. Une semaine plus tard, un autre mail a été envoyé contenant la fiche d'information pour le participant, une adresse Web ainsi qu'un mot de passe pour accéder au questionnaire EBASE.</p> <p>« Le questionnaire est divisé en 7 parties. La partie A explore l'opinion des étudiants sur l'EBP. La partie B explore les compétences des étudiants en matière de l'EBP. La partie C parle de la formation des étudiants. La partie D explore l'utilisation de l'EBP. La partie E examine les obstacles à l'adoption de l'EBP. La partie F traite des avantages de l'adoption de l'EBP. Enfin, la partie G examine les détails démographiques des participants. Les parties ABDEF utilisent l'échelle de Likert et les parties C et G utilisent des ensembles de réponses catégoriques » [traduction libre] (p.196).</p> <p>La durée pour répondre au questionnaire était de 10 à 24 minutes. L'étude a été administrée à deux moments : la phase 1 avant l'exposition des cours de recherche en mars 2014 et la phase 2 a été mise en œuvre après l'achèvement des cours de recherche en décembre 2014.</p> <p><b>Éthique</b> L'acceptation éthique a été acceptée par le Human Research Ethics Committee de l'université de l'Australie du Sud. L'aboutissement du sondage a été considéré comme un choix et un consentement éclairé. Les étudiants ont été informés de l'étude au moyen d'une fiche d'information, qui décrivait l'étude, le but de l'étude et la façon dont les données seraient gérées, stockées et rapportées afin de garantir la confidentialité des participants.</p>	<p>Cet instrument de 82 items a été développé par Leach en 2008. EBASE a établi une bonne cohérence interne, une validité du contenu ainsi qu'une fiabilité test-retest qui est acceptable.</p> <p>Les données manquantes ont été traitées par la technique de la dernière observation reportée. Les parties A,B,D,E et F utilisaient l'échelle de Likert. Alors que les parties C et G (réponses catégoriques) ont été analysées de manière descriptive en utilisant la distribution de fréquence et de pourcentages. Les différences entre la partie 1 et 2 ont été examinées à l'aide des tests exact du Chi-carré et de Fisher.</p> <p>L'échantillon appariés t – Tests ont été utilisés pour évaluer les changements dans le temps. Ainsi que le test du rang de Wilcoxon a été utilisé lorsque les données n'étaient pas distribuées normalement. Le niveau de signification statistique a été fixé à <math>p &lt; 0.05</math> pour tous les tests.</p> <p><b>Logiciel statistique</b> L'analyse des données a été effectuée par SPSS version 21.0.</p>	<p>L'enquête a été achevée par 84 (24%) des étudiants participants de la phase 1 et 33 (39%) de la phase 2.</p> <p>Avant le programme de recherche, les étudiants participants étaient favorables à l'EBP. La plupart étaient fortement d'accord que l'EBP est indispensable à la pratique et qu'elle améliore les soins des patients.</p> <p>La plupart étaient « neutres » en ce qui concerne la question sur l'EBP, prend en compte la préférence du patient pour le traitement (<math>p=0,845</math>). L'adoption d'EBP place une demande déraisonnable sur sa pratique (<math>p=0,556</math>), et le manque de preuves provenant d'essais cliniques pour soutenir la plupart des traitements que j'utilise dans ma pratique (<math>p=0,710</math>). Les réponses des énoncés se sont améliorées à la partie 2, mais ces changements n'étaient pas statistiquement significatifs (<math>p &gt; 0,1</math>).</p> <p><b>Conclusion</b> La plupart des étudiants qui ont participé avaient une attitude positive à l'égard de l'EBP avant de commencer le programme d'enseignement. La plupart indiquaient également que l'EBP est important pour la pratique et pour la qualité des soins. Néanmoins, l'exposition au programme n'a pas changé de façon significative les attitudes des étudiants envers l'EBP.</p> <p>« Les résultats indiquent que la formation pourrait jouer un rôle important dans l'amélioration de la participation des étudiants infirmiers » [traduction libre] (p.202).</p> <p><b>Forces et faiblesses de l'étude</b> <b>Faiblesses :</b> petite taille de l'échantillon, pénurie d'études, ce qui empêche de faire des comparaisons supplémentaires. Le sondage par mail (diminution de l'échantillon). <b>Forces :</b> la conception robuste de l'étude longitudinale. Le sondage avec 82 items.</p>

Reid, J., Briggs, J., Carlisle, S., Scott, D., & Lewis, C. (2017). Enhancing utility and understanding of evidence based practice through undergraduate nurse education. *BMC Nursing*, 16, 58. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0251-1>

Type d'étude ou devis	Échantillon	But, objectif	Concepts, cadre de référence, cadre théorique	Méthode de collecte de données	Méthode d'analyse	Résultats
<p>Étude pilote utilisant la conception quantitative avant et après le test (pré-test et post-test).</p> <p><b>Paradigme</b> Quantitative (Post-positiviste)</p> <p><b>Niveau de preuve</b> IV</p>	<p>Tous les étudiants du premier cycle en Soins Infirmiers (n=311) en septembre 2014 qui entreprenaient le module de base « Pratique fondée sur des résultats probants 1 (EBN1) », dans une grande université d'enseignement au Royaume-Uni.</p> <p><b>Échantillonnage</b> De commodité non probabiliste</p>	<p>L'objectif était de déterminer les attitudes et les croyances, le niveau de connaissance et l'utilisation de l'EBP au début de leur programme d'études et à la fin de la première année.</p> <p><b>Variables (VD, VI)</b> VD : les attitudes et les croyances sur l'EBP VI : Spécialités étudiées (Soins adultes, soins de santé mentale, soins enfants, soins de difficulté d'apprentissage), sexe et âge.</p>	<p>Pas mentionné dans l'étude.</p> <p><b>Concepts :</b> attitudes, croyances, niveau de connaissance et utilisation de l'EBP</p>	<p>La collecte de données a eu lieu à deux moments → temps 1 avant d'entreprendre l'EBP (septembre 2014) et temps 2 à la fin de la première année (août 2015). Les étudiants ont reçu par mail une lettre d'invitation du chercheur principal avec un lien vers le site de collecte de données. Toutes les données ont été recueillies anonymement en ligne via Survey Monkey.</p> <p><b>Éthique</b> Description claire de l'étude. Volontaires. Droit de se retirer du projet. Pas d'effet sur leur évaluation. Anonymes. Questionnaires par courrier électronique. Le consentement à l'étude a été considéré lors de la soumission du questionnaire via le site Survey Monkey.</p>	<p>Cette recherche a impliqué les étudiants du premier cycle a complété deux échelles validées par Melnyk et al. en 2008 (EBPB ET EBPI). L'échelle EBPB contient 16 items qui sont notés sur une échelle de Likert à 5 points, allant de fortement en désaccord (1) à fortement d'accord (5). La fiabilité et la validité des échelles ont été démontrées avec les coefficients de fiabilité de Cronbach et de Spearmans. Les données ont été collectées en ligne via Survey Monkey. Des statistiques quantitatives descriptives et non paramétriques (Test U de Mann-Whitney) ont été utilisées pour résumer et interpréter les résultats de l'étude.</p> <p><b>Logiciel statistique</b> Données transférées dans SPSS pour l'analyse.</p>	<p>Les données recueillies en septembre 2014 provenaient de 124 étudiants. Après la fin du module, le nombre total d'étudiants ayant répondu aux questionnaires étaient de 56. L'initiative éducative a eu un impact positif sur les croyances et la mise en œuvre de l'EBP. L'analyse a mis en évidence des changements statistiquement significatifs (<math>p &lt; 0,05</math>) à la fois dans l'échelle des Croyances (7/16 catégories) et dans la mise en œuvre de l'EBP (13/18 catégories). Il y avait des résultats statistiquement significatifs dans 7 catégories sur 16 tels que :</p> <p>Question 2 « Je suis clair sur les étapes de l'EBP » (<math>p = &lt; 0,001</math>). Question 4 « L'évaluation critique est une étape importante » (<math>p = 0,005</math>). Question 8 « Je peux implémenter l'EBP de manière efficace » (<math>p = 0,002</math>). Question 11 « EBP prend trop de temps » (<math>p = 0,037</math>). Question 12 « Je peux accéder aux meilleures ressources EBP » (<math>p = 0,012</math>). Question 14 « Je sais comment mettre en œuvre et effectuer des changements de pratique » (<math>p = 0,007</math>). Question 16 « Je crois que les soins que je prodigue sont fondés sur des faits » (<math>p = 0,007</math>).</p> <p><b>Conclusion</b> Les participants ont relevé qu'à la fin de leur première année, ils avaient développé positivement leur compréhension et l'utilité de l'EBP en Soins Infirmiers. La considération de l'intégration de l'EBP dans le programme de formation des infirmiers de premier cycle ne peut être sous-estimée. Son impact positif sur les soins des patients est estimé dans les milieux de soins.</p> <p><b>Forces et faiblesses de l'étude</b> <u>Faiblesses :</u> Pas inclus de groupe témoin. Les questionnaires étant sur un site internet, les participants peuvent ne pas être représentatifs de l'ensemble de la classe. Le nombre total d'étudiants dans le premier cycle était de 311 ; seulement 124 ont été complétés au temps 1 et 56 au temps 2, donc les données ne peuvent pas être généralisées à tous les étudiants. <u>Forces :</u> Les résultats positifs. Ils démontrent que la participation au module EBN1 a un impact important sur les croyances de l'EBP.</p>



**14.4 Annexe IV : Déroulement du programme d'étude 2017/2018**

Année de formation	Semestres	Dates de la collecte de données	Dates début des cours (site de Sion)	Cours sur la recherche / EBP
<b>1<sup>ère</sup> année Bachelor 17</b>	1 <sup>er</sup> semestre	Sion → 3 octobre 2017 Viège → 6 novembre 2017	PAS DE COURS	
	2 <sup>ème</sup> semestre		26.03.18 et 28.03.18	Introduction à la démarche de l'EBP/Recherche sur les bases de données/Recherche d'étude
<b>2<sup>ème</sup> année Bachelor 16</b>	3 <sup>ème</sup> semestre	Sion → 2 octobre 2017 Viège → 6 novembre 2017	Dès 18.09.18 (avant la collecte ils ont eu 8 cours)	Introduction module « Recherche 1 »
	4 <sup>ème</sup> semestre		Dès 19.02.18	Introduction module « Recherche 2 »
<b>3<sup>ème</sup> année Bachelor 15</b>	5 <sup>ème</sup> semestre	Sion → 13 octobre 2017 Viège → 27 novembre 2017	Dès 4.12.17	Travail de Bachelor partie A
	6 <sup>ème</sup> semestre		Dès 23.04.18	Travail de Bachelor partie B
<b>En emploi</b>	7 <sup>ème</sup> semestre	Sion → 2 octobre 2017	Dès 31.10.17	Travail de Bachelor partie A
	8 <sup>ème</sup> semestre		Dès 02.04.18	Travail de Bachelor partie B



## 14.5 Annexe V : Échelle Croyances de l'evidence-based practice



### ECHELLE SUR LES CROYANCES DE L'EBP

Voici 16 énoncés sur la pratique basée sur des preuves scientifiques (EBP). **Veuillez entourer le chiffre qui correspond le mieux à votre accord ou désaccord pour chaque énoncé.** Il n'y a pas de réponse correcte ou incorrecte.

		Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
1	Je crois que la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP) donne des meilleurs soins/thérapies pour les patients <sup>1</sup>	1	2	3	4	5
2	Je suis au clair par rapport aux étapes de la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP)	1	2	3	4	5
3	Je suis sûr(e) que je peux mettre en application la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP)	1	2	3	4	5
4	Je crois que l'évaluation critique des résultats scientifiques (EBP) est une étape importante dans le développement de la pratique basée sur les résultats probantes	1	2	3	4	5
5	Je suis sûr(e) que les recommandations (guidelines) basées sur les résultats scientifiques (EBP)-peuvent améliorer les soins cliniques	1	2	3	4	5
6	Je crois que je peux trouver les meilleurs résultats scientifiques pour répondre à des questions cliniques d'une manière efficace et rapide	1	2	3	4	5
7	Je crois que je peux surmonter les obstacles dans la mise en place de la pratique basée sur les résultats scientifiques (EBP)	1	2	3	4	5
8	Je suis sûr(e) que je peux mettre en place la pratique basée sur des preuves scientifiques (EBP) d'une manière rapide et efficace	1	2	3	4	5
9	Je suis sûr(e) que l'implantation de la pratique basée sur les données probantes améliorera les soins/thérapies que je donne à mes patients	1	2	3	4	5
10	Je suis sûr(e) de savoir comment mesurer les résultats des soins/thérapies prodigués	1	2	3	4	5
11	Je crois que la pratique basée sur les données probantes prend trop de temps	1	2	3	4	5
12	Je suis sûr(e) que je peux accéder aux meilleures ressources pour mettre en place la pratique basée sur les résultats scientifiques (EBP)	1	2	3	4	5
13	Je crois que la pratique basée sur les données probantes est difficile	1	2	3	4	5
14	Je sais comment implanter la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP), de manière suffisante, pour faire des changements dans la pratique	1	2	3	4	5
15	Je suis confiant(e) dans ma capacité à mettre en application la pratique basée sur des résultats scientifiques (EBP) où je travaille	1	2	3	4	5
16	Je crois que les soins que j'offre sont basés sur les résultats scientifiques (EBP)	1	2	3	4	5

<sup>1</sup>lire également famille, communauté ou système

Version française de la Melnyk & Fineout-Overholt EBP Beliefs Scale © (2003), Traduit avec permission par Borrero, B., Gentizon, J., Vincent-Suter, S., Eicher, M., Morin, D. (2013), Validé psychométriquement par : Verloo, H., Desmedt, M., & Morin, D. (2017).

#### 14.6 Annexe VI : Questionnaire sociodémographique et académique



Merci de répondre à toutes les questions suivantes en cochant la case qui correspond le mieux à votre situation. Les données seront traitées de manière anonyme.

- Genre ? ☐<sub>1</sub> Homme ☐<sub>2</sub> Femme
- Age ? ☐<sub>1</sub> 18-22 ans ☐<sub>2</sub> 23-27 ans  
☐<sub>3</sub> 28-32 ans ☐<sub>4</sub> plus de 32 ans

Année de Bachelor ?

- ☐<sub>1</sub> 1<sup>er</sup> année  
☐<sub>2</sub> 2<sup>ème</sup> année  
☐<sub>3</sub> 3<sup>ème</sup> année

Votre lieux – département de stages effectuées ?

- ☐<sub>1</sub> Médecine/gériatrie/oncologie ☐<sub>2</sub> Chirurgie  
☐<sub>3</sub> Femme/enfant ☐<sub>4</sub> Psychiatrie  
☐<sub>5</sub> Urgences/soins intensifs/imagerie/anesthésie  
☐<sub>6</sub> Gériatrie / psychogériatrie ☐<sub>7</sub> EMS  
☐<sub>8</sub> CMS ☐<sub>9</sub> autres

Avez-vous déjà entendu parler de la pratique fondée sur des preuves ?

- ☐<sub>1</sub> Non  
☐<sub>2</sub> Oui

Dans quelles circonstances avez-vous entendu parler de la pratique fondée sur des preuves ?  
(plusieurs réponses possibles)

- ☐<sub>1</sub> Dans ma formation de base  
☐<sub>2</sub> Dans le cadre de mes stages  
☐<sub>3</sub> Dans le cadre de la formation continue  
☐<sub>4</sub> Par intérêt personnel (congrès, journaux, colloques, etc.)

Veuillez svp répondre aux questions ci-dessous et des pages suivantes. D'avance, merci

**14.7 Annexe VII : Activités de participation au projet de recherche**

Comptabilisation des heures de travail du TB			
Dates	Minutes	Raisons/Sujets	Remarques
26.04.2017	02:00:00	Recherche d'articles	Cinhal + Pubmed
01.05.2017	00:30:00	Remplir feuille "choix du TB"	
08.05.2017	01:00:00	<b>1<sup>ère</sup> rencontre : questionnaire</b>	Avec M <sup>me</sup> Pereira & M. Verloo
10.05.2017	01:30:00	Recherche d'articles	Cinhal + Pubmed
12.05.2017	00:45:00	Remplir feuille "choix du TB"	Bibliographie
12.05.2017	01:00:00	Livre : Evidence-based practice Partie 1 et 2	Impression + lecture
03.06.2017	00:45:00	Lire articles	Impression + lecture + traduction
11.06.2017	02:00:00	Lire plusieurs articles	Impression + lecture + traduction
14.07.2017	01:00:00	Lire articles	Impression + lecture + traduction
28.08.2017	02:00:00	Recherche d'articles	Cinhal + Pubmed
06.09.2017	01:00:00	<b>2<sup>ème</sup> rencontre avec M. Verloo</b>	Discussion du protocole à suivre
11.09.2017	02:30:00	Lire articles	Impression + lecture + traduction
12.09.2017	01:30:00	Lire le protocole + trouver la question PICOT	
15.09.2017	01:00:00	Lire articles	Impression + lecture + traduction
19.09.2017	02:00:00	Lire articles	Impression + lecture + traduction
27.09.2017	00:45:00	Commencer Word	Structure du TB
07.10.2017	01:00:00	Tableau de recension	Article Brown et al. (2010)
09.10.2017	01:15:00	<b>Séances collecte de donnée + marche à suivre</b>	Avec M <sup>me</sup> Pereira & M. Verloo
13.10.2017	00:30:00	Présentation PowerPoint + collecte de données	Bachelor 15
13.10.2017	00:45:00	<b>Séance avec M. Verloo</b>	Compréhension de l'analyse des questionnaires
13.10.2017	01:00:00	Analyser les questionnaires	6 à 20
15.10.2017	04:45:00	Analyser les questionnaires	20 à 106

17.10.2017	00:30:00	Modifications lieux de stages dans les questionnaires	
21.10.2017	01:30:00	Commencer bibliographie	
24.10.2017	00:15:00	Modifications Excel	Questionnaires
30.10.2017	00:12:00	Modifications Excel	Questionnaires
01.11.2017	01:30:00	Avancement Word	
05.11.2017	03:35:00	Introduction + section I + table des matières	
12.11.2017	01:20:00	Lire article + tableau de recension	Article Reid et al. (2017)
13.11.2017	00:50:00	Lire article + traduction	Article Rojjanasrirat et al. (2017)
14.11.2017	02:25:00	Commencer cadre théorique	
16.11.2017	00:55:00	Traduire articles EBP	
16.11.2017	01:30:00	Traduire articles d'introduction	Articles Beedy et al. (2001) & Henschel et al. (2014)
17.11.2017	03:00:00	Traduire plusieurs articles	
19.11.2017	03:25:00	Finaliser le premier jet d'introduction + un tableau de recension	
21.11.2017	02:10:00	Continuer l'argumentation du cadre théorique	
23.11.2017	00:50:00	Relecture + modifications avant le premier envoi	
26.11.2017	00:20:00	Lu les corrections à faire	
27.11.2017	01:20:00	<b>3<sup>ème</sup> rencontre</b>	Avec M <sup>me</sup> Pereira & M. Verloo
28.11.2017	03:10:00	Modifications introduction et l'état des connaissances + lire articles de M. Verloo	
29.11.2017	01:55:00	Modifications + compléter l'introduction	
30.11.2017	00:40:00	Traductions + lire articles	
30.11.2017	01:15:00	Commencer corrections état des connaissances	
03.12.2017	03:00:00	Approfondir l'état des connaissances	
04.12.2017	02:20:00	Approfondir l'état des connaissances	
05.12.2017	04:30:00	Lire articles pour approfondir l'état des connaissances	

06.12.2017	01:30:00	Approfondir l'état des connaissances	
07.12.2017	02:00:00	Approfondir l'état des connaissances	
11.12.2017	02:00:00	Approfondir l'état des connaissances + la méthode	
12.12.2017	00:45:00	Réalisation de la méthode	
13.12.2017	00:30:00	Relecture avant d'envoyer à la directrice de TB	
18.12.2017	03:00:00	Modifications des premiers tableaux de recension	
19.12.2017	01:50:00	Lecture d'article + Faire un tableau de recension	Article Zhang et al. (2012)
20.12.2017	00:50:00	Lecture d'article + traduction	Article Cruz et al. (2016)
21.12.2017	01:15:00	Tableau de recension	Articles Cruz et al. (2016)
28.12.2017	02:00:00	Relecture des tableaux de recension + modifications	
01.01.2018	01:15:00	Modifications pour envoyer TB	Cours de recherche M. Fournier
07.01.2018	03:15:00	Corrections du TB	
08.01.2017	00:20:00	<b>Discussion avec M<sup>me</sup> Pereira sur des questions en rapport avec les corrections</b>	
08.01.2018	03:30:00	Corrections du TB	
09.01.2018	01:45:00	Corrections du TB	
10.01.2018	00:45:00	Lire plusieurs articles	Articles Leach (2006), Melnyk et al. (2014)
11.01.2018	02:00:00	Rechercher informations pour modifier le cadre théorique	Articles Cruz et al. + Zhang et al. + Brown et al. + Reid et al.
14.01.2018	04:20:00	Recherche + modifications du cadre théorique	
15.01.2018	03:10:00	Tableau de recension + traduire l'article CREATE	Leach (2016) + Tilson et al. (2011)
16.01.2018	01:50:00	Analyser l'article CREATE + rajouter dans le TB	
17.01.2018	00:50:00	Modifications cadre théorique	
19.01.2018	00:35:00	Lecture du TB + modifications de la mise en page	
23.01.2018	00:50:00	Modifications TB	Avec les remarques du cours de M. Fournier
19.02.2018	01:00:00	Corrections du TB	

22.02.2018	00:35:00	Modifications du TB	
25.02.2018	01:00:00	Modifications du TB	
01.03.2018	00:45:00	<b>Discussion avec M<sup>me</sup> Pereira sur les résultats</b>	
04.03.2018	02:35:00	Réalisation des tableaux pour les résultats	Moyenne (écart type) ; médiane [25 percentiles - 75 percentiles]
11.03.2018	02:15:00	Lire articles + commencer la rédaction des résultats	
25.03.2018	02:05:00	Rédaction des résultats	
26.03.2018	00:25:00	Réalisation organigramme	
01.04.2018	01:45:00	Rédaction des résultats	
13.04.2018	00:45:00	<b>Discussion avec M<sup>me</sup> Pereira sur les résultats</b>	
15.04.2018	01:15:00	Modifications tableaux des résultats + rédaction	
22.04.2018	00:40:00	Commencer les corrections des résultats	
23.04.2018	01:25:00	Corrections des résultats	Envoyer mail au secrétariat pour demander combien d'étudiants dans la filière
23.04.2018	02:50:00	Rédaction de la discussion	
24.04.2018	04:20:00	Rédaction de la discussion	
25.04.2018	03:10:00	Rédaction de la discussion	
26.04.2018	03:05:00	Lecture d'articles + rédaction conclusion	
27.04.2018	01:10:00	Premier jet du résumé	
29.04.2018	01:00:00	Lecture du TB + mots pour glossaire	
30.04.2018	03:15:00	Définitions glossaire + modifications résultats	Après le cours sur les résultats avec M. Fournier
01.05.2018	03:00:00	Définitions glossaire + modifications cadre théorique/discussion	
02.05.2018	01:45:00	Modifications résultats + discussion	
03.05.2018	06:20:00	Modifications discussion	
04.05.2018	00:35:00	Relecture et modifications	
08.05.2018	00:30:00	<b>Discussion avec M<sup>me</sup> Pereira pour les tableaux</b>	

08.05.2018	00:35:00	Modifications des items 11 et 13 + rédaction dans la méthode	Items inversés dans SPSS
15.05.2018	01:00:00	Glossaire + résumé	
16.05.2018	01:30:00	Résumé en anglais + lecture TB et modifications	
17.05.2018	01:30:00	Modifications TB	
18.05.2018	00:50:00	Modifications TB + envoyer premier jet à M <sup>me</sup> Pereira	
01.06.2018	02:40:00	Modifications du premier jet	
03.06.2018	05:15:00	Modifications du premier jet + mise en page	
04.06.2018	02:30:00	Modifications du premier jet	
05.06.2018	03:00:00	Modifications + mise en page	
06.06.2018	01:00:00	<b>Discussion avec M<sup>me</sup> Pereira</b>	Questions pour finaliser mon TB
06.06.2018	02:30:00	Modifications suite à la discussion	
07.06.2018	04:30:00	Faire annexe II + lecture TB et modifications + revoir références	
08.06.2018	02:10:00	Finalisation TB	
21.06.2018	02:00:00	Finalisation TB	
27.06.2018	01:50:00	Dernière relecture TB + dernière modifications	
<b>Total</b>	<b>176h42</b>		

#### **14.8 Annexe VIII : Glossaire**

**Analyse de la variance (ANOVA) :** « Test statistique paramétrique destiné à déterminer les différences entre trois groupes ou plus en comparant les variations intragroupes avec les variations intergroupes » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 523).

**Biais :** « Des erreurs qui affectent toute observation, qui font que les résultats obtenus sont différents de la réalité. Les biais peuvent se situer à chacun des stades de la recherche : conception et élaboration de l'étude, collecte des résultats, analyse des résultats, interprétation de l'analyse, publication de l'étude » (Slim, 2007, p. 16).

**Coefficient alpha de Cronbach :** « Indice de fidélité qui évalue la cohérence interne d'une échelle composée de plusieurs énoncés » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 408).

**Cohérence interne :** « Degré d'homogénéité de tous les énoncés d'un instrument de mesure » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 408).

**Corrélation de Pearson :** « Pour les variables paramétriques ( $r$  ou  $r_{xy}$ , noté de -1 à +1) » (Slim, 2007, p. 27).

**Corrélation de Spearman (rho) :** « Pour les variables non paramétriques ( $r_s$ , noté de 0 à 1, une valeur proche de 1 signifiant une bonne corrélation). Le coefficient de Spearman (corrélation de rang) est utilisé lorsque les variables ne sont pas réparties normalement (distribution non gaussienne) ou lorsqu'une variable (ou deux) est mesurée sur une échelle ordinale (binaire ou plus) (Slim, 2007, p. 27).

**Corrélation :** « Association entre deux séries de données. Elle peut être positive (association dans le même sens) ou négative (dans le sens contraire). Le calcul du coefficient de corrélation tend à montrer dans quelle mesure l'association est linéaire (pouvant être schématisée par une ligne droite) » (Slim, 2007, p. 27).

**Distribution de fréquences :** « Classement systématique de données, de la plus petite valeur à la plus grande, qui indique la fréquence obtenue pour chaque classe. Une distribution peut être discrète ou continue » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 483).

**Distribution normale :** « Souvent appelée simplement « courbe en cloche », la courbe suit une loi dite « normale » (loi de Gauss-Laplace). Le plus grand nombre d'individus ou de valeurs est au milieu, et on constate une symétrie par rapport au milieu de la courbe (la



moyenne, la médiane et le mode sont égaux, et les résultats situés à chaque extrémité de la distribution sont les moins fréquents » (Slim, 2007, p. 39).

**Écart interquartile :** « Une série statistique  $X$  de taille  $n$ . Le premier quartile  $Q_1$  est la plus petite valeur de la série telle qu'au moins 25% des données soient inférieures ou égales à  $Q_1$ . Le troisième quartile  $Q_3$  est la plus petite valeur de la série telle qu'au moins 75% des données soient inférieures ou égales à  $Q_3$ . L'intervalle interquartile est l'intervalle  $[Q_1, Q_3]$  »  
<https://www.assistancescolaire.com/eleve/2nde/maths/lexique/l-intervalle-interquartile-mx215>

**Écart type :** « Mesure de dispersion qui correspond à la racine carrée de la variance. Il tient compte de la distance entre chacun des scores d'une distribution par rapport à la moyenne du groupe. Les symboles utilisés pour représenter l'écart type sont respectivement  $\sigma$  pour une population et  $s$  pour l'échantillon » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 495).

**Échantillon appariés t-test :** « Évaluer les différences de moyennes entre deux groupes »  
<http://www.statsoft.fr/concepts-statistiques/glossaire/t/test-t.html>

**Échantillonnage non probabiliste :** « Méthode qui consiste à prélever un échantillon de façon arbitraire. Plusieurs techniques sont employées » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 233).

**Échantillonnage :** « Processus au cours duquel on sélectionne un groupe de personnes ou une portion de la population pour représenter la population cible » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 224).

**Échelle de Likert :** « Échelle additive constituée d'une série d'énoncés pour lesquels le répondant exprime son degré d'accord ou de désaccord » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 439).

**Essais cliniques randomisés :** « Étude expérimentale dans laquelle un traitement clinique est comparé à une situation de contrôle où les sujets sont répartis de façon aléatoire dans les groupes » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 598).

**Étude descriptive corrélationnelle :** « Type d'étude servant à explorer des relations entre des variables en vue de les décrire » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 297).

**Étude descriptive :** « Étude qui décrit un ou des phénomènes quelconques sans chercher à en établir la cause » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 292).

**Étude longitudinale :** « Étude dans laquelle les données sont recueillies à divers moments dans le temps afin de suivre l'évolution des phénomènes étudiés » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 302).

**Étude pilote :** « Enquête réalisée auprès d'un petit échantillon de la population interrogée par la suite, afin de tester les méthodes de collectes utilisées. Elle peut également permettre de vérifier la validité d'un échantillon » <http://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/Enquete-pilote-241675.htm#VK6Z6SZybjhK0lCq.97>

**Étude transversale :** « Étude dont les données sont recueillies à un moment précis dans le temps. Elle sert à décrire la fréquence d'apparition d'un événement et de ses facteurs associés » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 302).

**Hypothèse :** « Énoncé de relations anticipées entre des variables. L'hypothèse établit un lien d'association ou de causalité entre des variables et fait l'objet d'une vérification empirique » (Fortin & Gagnon, 2010b, p. 44).

**Intervalle de confiance :** « Niveau de confiance selon lequel une gamme de valeurs comprises entre deux bornes contient la valeur du paramètre à estimer » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 512).

**Leadership participatif :** « Le leader participatif croit en l'intelligence collective. Ami de l'harmonie comme le leader collaboratif, le participatif est en plus un démocrate qui appelle les idées de tous. Ouvert au dialogue, il cherche le consensus, persuadé qu'on est plus intelligent à plusieurs » <http://www.kolibricoaching.com/leadership/leadership-participatif-democratique/>

**Médiane :** « Mesure de tendance centrale qui divise une distribution de fréquences ordonnée en deux parties égales, comprenant chacune 50% des données » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 490).

**Moyenne :** « Mesure de tendance centrale qui correspond à la somme d'un ensemble de valeurs divisée par le nombre total de valeurs. Elle est symbolisée par  $\bar{x}$  ou  $\mu$ , selon qu'il s'agit de représenter la moyenne de l'échantillon ou la moyenne de la population » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 491)

**Niveau de signification  $p$  :** « La probabilité de se tromper en rejetant l'hypothèse nulle. Ce niveau est déterminé à partir des résultats obtenus » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 600).

**Paradigme** : « Conception du monde, système de représentation de valeurs et de normes qui impriment une direction particulière à la pensée et à l'action » (Fortin & Gagnon, 2010b, p. 24).

**Percentile** : « Mesure de position qui indique le rang d'un score en précisant le pourcentage de cas dont le score est inférieur » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 497).

**Post-positivisme** : « Vision de la science qui, contrairement au positivisme, reconnaît que toutes les observations sont faillibles et susceptibles d'erreurs » (Fortin & Gagnon, 2010b, p. 25).

**Raisonnement clinique** : « Opération logique qui permet de démontrer la réactivité ou la fausseté d'une supposition, et permet d'expliquer une situation »  
<http://rechercheensoinsinfirmiers.com/2017/06/17/le-raisonnement-clinique-infirmier/>

**Recherche observationnelle** : « Le chercheur observe les participants mais n'intervient en aucune façon auprès d'eux » <https://www.eupati.eu/fr/glossary/etude-observationnelle/>

**Recherche quantitative** : « Recherche qui met l'accent sur la description, l'explication et la prédiction, et qui repose sur la mesure des phénomènes et l'analyse de données numériques » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 602).

**Régression multiple** : « Permet d'en savoir plus sur la relation entre plusieurs variables indépendantes ou prédictives et une variable dépendante ou de critère »  
<http://www.statsoft.fr/concepts-statistiques/regression-multiple/regression-multiple.htm#.Wv1yqliFPIU>

**Revue systématique** : « Cette approche permet de collecter et d'analyser systématiquement les recherches disponibles sur un sujet » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 263).

**Statistique descriptive** : « Valeur numérique qui résume un ensemble de données en fournissant le centre de l'étalement (moyenne, écart type, étendue) » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 602).

**Statistique inférentielle** : « Branche des statistiques qui concerne la vérification d'hypothèses et la généralisation de résultats obtenus auprès d'un échantillon de la population cible » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 602).

**Statistiquement significative :** « Le terme est associé à une différence pour laquelle la valeur  $p$  est inférieure à 0,05. Cela veut dire qu'il y a moins de 5 chances sur 100 que la différence soit due au hasard. Il faut noter que le seuil de significativité statistique à 0,05 peut être abaissé (par exemple à 0,01) selon le contexte de l'étude » (Slim, 2007, p. 113)

**Test de Fisher :** « Test utilisé en cas de petits échantillons ne permettant pas de faire un test du  $\chi^2$  » (Slim, 2007, p. 118).

**Test de Wilcoxon :** « Test non paramétrique, appelé aussi test de la somme des rangs, similaire au test U de Mann-Whitney » (Slim, 2007, p. 119).

**Test exact du Chi-carré :** « Test utilisé en cas de variables nominales ou catégorielles quand on veut analyser la réelle différence entre deux (ou plus) proportions observées. Ce test permet de calculer, à l'aide d'une table statistique, la valeur de  $p$  qui permet de voir si la différence est statistiquement significative (qui n'est pas due au hasard) » (Slim, 2007, p. 119).

**Test statistique non paramétrique :** « Test statistique inférentiel utilisé pour des données nominales et ordinales, et dont la distribution normale ne repose pas sur des postulats rigoureux » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 521).

**Test statistique paramétrique :** « Procédé statistique servant à faire l'estimation des paramètres de la population et à vérifier des hypothèses en tenant compte des postulats sur la distribution des variables et sur l'utilisation des mesures d'intervalle et de proportion » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 521).

**Test T :** « Test paramétrique servant à déterminer la différence entre les moyennes de deux populations » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 522).

**Test U de Mann-Whitney :** « Test non paramétrique permettant de calculer la différence entre deux groupes (ce test est alors l'équivalent du test t de Student). Par ailleurs, ce test est aussi similaire au test de Wilcoxon » (Slim, 2007, p. 119).

**Variable dépendante :** « Variable censée dépendre d'une autre variable (variable indépendante) ou être causée par celle-ci » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 41).

**Variable indépendante :** « Variable qui peut expliquer la variable dépendante ; elle peut aussi influencer sur cette dernière » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 40).