

Les infirmiers ont besoin d'informations EBP techniques et synthétiques sur les soins infirmiers



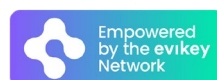
Mesure de la culture de la pratique fondée sur les preuves chez les prestataires de soins de première ligne :

Rapport concernant les infirmiers

Mesure de base 2022 - Groupes de discussion 2024-2025



Avec le soutien (financier) de :



Coordonnées.....	3
Comment lire ce rapport ?.....	4
1. Introduction.....	5
2. Chiffres les plus marquants	7
3. Principaux résultats et actions proposées.....	9
4. Résultats.....	14
Partie 1 : Données démographiques	14
Enquête en ligne.....	14
Groupes de discussion.....	14
Littérature (inter)nationale.....	15
Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les infirmiers par rapport à l'ensemble du groupe de prestataires de soins	16
2.1. Questions génériques sur l'EBP	17
2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....	24
2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP	28
2.4. Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP	31
2.5. Mise en œuvre de l'EBP.....	34
2.6. Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP	40
2.7. Formation sur l'EBP	45
5. Étapes suivantes	49
6. Références.....	50
7. Annexes.....	51
Annexe 1 : Diagramme des abandons aux différentes questions.....	51
Annexe 2 : Données démographiques des infirmiers participants (n=136).....	52
Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des infirmiers participants (n=136).....	53
Annexe 4 : Aperçu de l'implication des infirmiers dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=136).....	54

Coordonnées

Pour toute question concernant ce rapport, veuillez contacter le Cebam, le Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves.

Membres de l'équipe Évaluation :

- Dr Deborah Seys
- Dr Anne-Catherine Vanhove
- Dr Marijke Avonts
- Dr Liesbet De Wit
- Liesbeth Meel, MSc
- Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Avec la collaboration du Dr Nathalie Pauwen, ebpracticenet et Dr. Catherine Pétein (Cebam).

Direction :

- Prof. Dr Patrik Vankrunkelsven, directeur
- Dr Gerlinde Lenaerts, directrice adjointe

Personne de contact :

Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Kapucijnenvoer 7

3000 Louvain

Tél. : 016/19.41.38

evaluatie@cebam.be

Date de publication (NI) : novembre 2026

Date de publication (Fr) : februari 2026

Comment lire ce rapport ?

Comment les infirmiers belges perçoivent-elles le travail selon la pratique fondée sur les preuves (EBP) ?

Cette question est au cœur du présent rapport. Nous présentons les résultats d'une enquête en ligne réalisée en 2022 sur l'expérience des infirmiers belges avec l'EBP et complétons ces résultats par des informations issues de groupes de discussion et de la littérature (inter)nationale.

Pour faciliter la lecture du rapport, voici un aperçu de sa structure :

1. [Introduction](#) : bref aperçu du contexte dans lequel l'enquête en ligne a été menée et explication de la méthode utilisée ;
2. [Chiffres les plus marquants](#) : résumé visuel des principales conclusions du rapport ;
3. [Principaux résultats et actions proposées](#) : résumé des principales conclusions du rapport et pistes d'actions pour promouvoir l'EBP auprès des infirmiers ;
4. [Résultats](#) : rapport détaillé des résultats en deux parties :
 - [Partie 1 : données démographiques](#) ;
 - Partie 2 : Comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à l'enquête. Les thèmes suivants sont abordés :
 - [Questions génériques sur l'EBP](#) ;
 - [Connaissance et utilisation de l'EBP](#) ;
 - [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#) ;
 - [Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP](#) ;
 - [Mise en œuvre de l'EBP](#) ;
 - [Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP](#) ;
 - [Formation sur l'EBP](#).

Chaque thème est structuré de la même manière. Vous obtenez d'abord un résumé clair des principaux résultats. Nous décrivons ensuite en détail les résultats issus **de l'enquête**. Enfin, nous comparons ces résultats aux conclusions des **groupes de discussion** et aux informations pertinentes issues de **la littérature (inter)nationale**.

5. [Étapes suivantes](#) : prochaines étapes concernant la mesure de la culture EBP ;
6. [Références](#) : la littérature (inter)nationale incluse dans le rapport ;
7. [Annexes](#) : tableaux et figures avec des détails chiffrés supplémentaires.

1. Introduction

Afin d'obtenir une image des **points de vue sur l'EBP** (défini ici comme la culture EBP) chez différents groupes de prestataires de soins de première ligne, la cellule Évaluation du Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves ([Cebam](#)) a mené une enquête. Cette étude¹ s'inscrivait dans le cadre de la mission du Cebam au sein du [réseau Evikey](#). Evikey rassemble les prestataires de soins de première ligne et soutient leurs pratiques EBP en leur fournissant des informations et en facilitant l'utilisation de ces informations.

L'étude comprend 3 éléments :

- (1) Une enquête en ligne auprès de 11 groupes différents de prestataires de soins de première ligne : médecins généralistes, infirmiers, ergothérapeutes, dentistes, diététiciens, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, podologues et psychologues cliniciens ;
- (2) Des groupes de discussion avec différents prestataires de soins de première ligne ;
- (3) Une revue de la littérature (inter)nationale.

L'**objectif final** est d'obtenir une vue d'ensemble de la culture EBP au sein de différents groupes de prestataires de soins et de mettre en place des actions ciblées pour les infirmiers.

Le premier **rapport général** présente les résultats globaux des 11 groupes de prestataires de soins mentionnés ci-dessus, ainsi qu'une description détaillée de la manière dont le questionnaire a été élaboré. Cliquez [ici](#) si vous souhaitez consulter ce rapport général.

La culture EBP variant selon les professions de santé, nous avons également analysé les données par groupe professionnel. Ces sous-analyses sont décrites dans des rapports distincts. Le présent rapport contient les résultats spécifiques aux **infirmiers belges en soins primaires**.

Le **questionnaire en ligne** destiné aux infirmiers a été réalisé en 2022. Tous les infirmiers en activité ont reçu une invitation à remplir le questionnaire via eHealth-box. Nous avons également demandé aux associations professionnelles de diffuser l'invitation auprès de leurs membres.

Les **groupes de discussion** ont eu lieu en 2024 et 2025. Nous les avons mis en place afin d'approfondir les résultats du questionnaire en ligne. Nous avons ainsi confronté les opinions des infirmiers sur le terrain aux conclusions notables du questionnaire. Les points clés de ces discussions étaient les suivants : (1) la connaissance de l'EBP et son application dans la pratique ; (2) les facteurs favorables et défavorables à l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne des soins ; et (3) le besoin de formations liées à l'EBP.

Enfin, la **littérature (inter)nationale** replace les résultats actuels dans un contexte

¹ La recherche « Développement et validation d'une mesure de la culture de la pratique fondée sur les preuves (EBP) chez les prestataires de soins de première ligne » a été approuvée par la Commission d'éthique sociale (SMC) de la KU Leuven (G-2022 01 2094).

(inter)national plus large.

2. Chiffres les plus marquants

88% des infirmiers interrogés ont entendu parler de l'EBP

3/10 estiment qu'il y a suffisamment d'informations EBP disponibles pour tous ou la plupart des sujets

2/3 sont d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que l'application de l'EBP est nécessaire dans leur pratique



8/10 ont besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge

1/2 a suivi plusieurs formations formelles sur l'EBP

3/4 ont besoin d'informations EBP dans leur langue maternelle

4/10 connaissent les principales organisations responsables de la diffusion



7/10 trouvent les guides de pratique trop généraux

1/2 estime que le niveau de littératie du patient empêche l'application de l'EBP

Les infirmiers se sentent

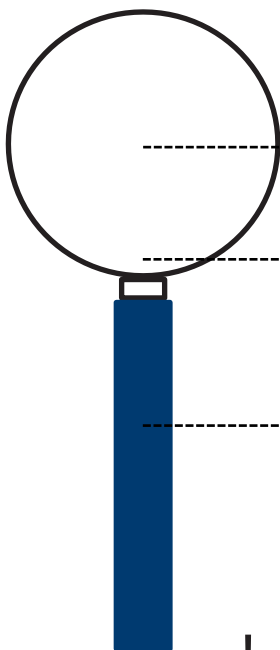
le plus en confiance

pour comprendre les besoins et des préférences du patient

le moins en confiance

pour évaluer de façon critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies

Où les infirmiers recherchent-ils des réponses au moins une fois par mois ?



78 %

recherchent chaque mois des informations EBP

6/10

utilisent des moteurs de recherche généraux ou consultent des collègues/groupes de discussion

1/2

s'informe auprès de collègues de deuxième ou troisième ligne, utilise les informations reçues lors de sa formation initiale ou consulte des livres

! 2/10 utilisent ebpracticenet au moins 1 fois par an et 1 sur 10 utilise la CDLH au moins 1 fois par an.

3. Principaux résultats et actions proposées

RÉSULTATS CLÉS	ACTIONS PROPOSÉES
<p>RÉSULTAT CLÉ 1 : Presque tous les infirmiers interrogés ont déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent l'EBP principalement comme une pratique fondée sur les conclusions de la recherche scientifique.</p> <p>Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, sont moins souvent mentionnés par les infirmiers interrogés. Néanmoins, le pilier « préférences du patient et/ou de l'aidant » est plus souvent identifié par les infirmiers que par les autres prestataires de soins. Le groupe de discussion a révélé que les infirmiers accordent une importance élevée aux préférences des patients.</p>	<p>Action clé n° 1 : les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les trois piliers essentiels de la pratique EBP.</p> <p>Cela peut permettre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que ses trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ; - les infirmiers prennent conscience les produits proposés par les organisations partenaires intègrent ces trois piliers ; - les infirmiers osent davantage se fier à leur propre expertise dans l'application d'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.
<p>RÉSULTAT CLÉ 2 : Environ 1 infirmier sur 3 estime qu'il y a suffisamment d'informations EBP pour la plupart des sujets et 1 sur 3 indique qu'il existe des informations pour certains sujets seulement.</p>	<p>Action clé 2 : Les organisations partenaires examinent, en collaboration avec les infirmiers, les sujets ou domaines professionnels pour lesquels des informations EBP font défaut afin de répondre à leurs besoins.</p> <p>Action clé n° 3 : Il est essentiel que les organisations partenaires communiquent clairement sur l'existence d'informations EBP pour les infirmiers et qu'ils investissent dans l'apprentissage de l'utilisation des bases de données disponibles au sein des organisations partenaires.</p>

<p>RÉSULTAT CLÉ 3 : Environ 1 infirmier interrogé sur 2 connaît une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemination (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).</p> <p>Le groupe de discussion a montré que les infirmiers connaissaient principalement ebpracticenet.</p>	<p>Action clé 4 : Les organisations partenaires s'engagent activement à accroître la notoriété des organisations partenaires qui fournissent des informations « point-of-care ».</p> <p>Actions spécifiques pouvant être entreprises à cet effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. infra action clé 5) ; - la cellule Formation du Cebam pourrait développer un module de formation. Celui-ci devrait être bien intégré dans l'offre (de formation continue) destinée aux infirmiers (cf. infra action clé 11).
<p>RÉSULTAT CLÉ 4 : Environ 8 infirmiers sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois.</p> <p>Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les collègues/groupes de discussion, les collègues de deuxième et/ou troisième ligne, les informations issues de la formation initiale et les organisations professionnelles.</p> <p>Les groupes de discussion montrent que les infirmiers trouvent généralement peu de protocoles et de guides de pratique clairs et univoques dans les bases de données, y compris celles des organisations partenaires. En outre, l'accès aux bases de données constitue un obstacle à leur utilisation.</p>	<p>Action clé 5 : L'apparence et la fonctionnalité des principales plateformes de diffusion (ebpracticenet et la CDLH) devraient être plus efficaces et simplifiées et former un système à deux niveaux adapté spécifiquement au groupe professionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les Informations EBP résumées et évaluées de manière critique, spécifiques aux infirmiers, présentes sur ebpracticenet : il convient d'en améliorer la convivialité et l'accessibilité afin que les infirmiers puissent trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Les informations devraient être présentées de manière concise, rapide et visuellement attrayante (par exemple à l'aide d'infographies). Il existe également un besoin urgent d'informations développées pour les infirmiers, afin de leur éviter d'adapter des informations développées à l'origine pour un autre groupe professionnel. En outre, il est important que ces informations ne soient pas en contradiction avec les techniques infirmières de deuxième et/ou troisième ligne.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dans un deuxième temps, les infirmiers devraient pouvoir être guidés dans la recherche de sources fiables. La formation entre pairs pourrait être une solution à cette fin.
<p>RÉSULTAT CLÉ 5 : Plus de 6 infirmiers sur 10 indiquent que l'EBP améliore la qualité des soins. 6 sur 10 indiquent que l'EBP est nécessaire. Environ 8 sur 10 souhaitent améliorer leurs compétences en matière d'EBP.</p> <p>Les groupes de discussion ont toutefois révélé une certaine résistance à l'utilisation de l'EBP, qui est davantage considérée comme une obligation que comme une pratique intégrée.</p>	<p>Action clé 6 : La valeur ajoutée de l'EBP semble peu claire pour de nombreux infirmiers. Ils souhaitent néanmoins améliorer leurs compétences en matière d'EBP. Les organisations partenaires pourraient examiner comment réduire la résistance à l'EBP.</p> <p>Il est nécessaire de mettre en place des formations et un soutien axés sur la transposition des preuves scientifiques vers des applications pratiques.</p>
<p>RÉSULTAT CLÉ 6 : Les activités pour lesquelles les infirmiers se sentent le plus en confiance sont « comprendre les besoins et les préférences du patient » et « évaluer et ajuster leurs actions si nécessaire ». Les activités de recherche sont les compétences pour lesquelles ils se sentent le moins en confiance.</p>	<p>Action clé 7 : Les organisations partenaires pourraient mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des infirmiers. Elles pourraient certainement viser le développement de compétences de recherche (de base) spécifiques aux infirmiers et le renforcement de leur capacité à évaluer de manière critique les preuves scientifiques. Elles devraient aussi accorder suffisamment d'importance à la transposition des preuves scientifiques dans la pratique.</p>
<p>RÉSULTAT CLÉ 7 : Les infirmiers indiquent qu'ils collectent régulièrement des informations EBP ou qu'ils lisent et évaluent de manière critique des informations EBP. Cependant, ils discutent plus rarement des informations EBP avec un patient.</p> <p>Les groupes de discussion ont révélé la présence d'obstacles à contacter des collègues et le besoin d'une communication interdisciplinaire. En outre, les infirmiers considèrent que les infirmiers spécialisés ont un rôle à jouer en tant que personnes de contact pouvant les aider à rechercher et à interpréter les informations recueillies.</p>	<p>Action clé 8 : Les organisations partenaires pourraient s'engager dans des initiatives encourageant l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.</p> <p>Le réseau pourrait ainsi se concentrer sur le partage d'informations entre infirmiers, mais aussi sur le soutien au développement d'informations destinées aux patients que les infirmiers pourraient utiliser dans leurs contacts avec ceux-ci. Il convient ici de tenir compte des barrières linguistiques et des origines culturelles des patients, ainsi que des informations disponibles en deuxième et/ou troisième ligne.</p>

<p>RÉSULTAT CLÉ 8 : Environ 3 infirmiers sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.</p>	<p>Action clé 9 : Les infirmiers ont une attitude attentiste à l'égard des outils permettant d'évaluer leurs pratiques. Pour eux, la première étape consisterait à optimiser davantage leurs systèmes logiciels afin qu'ils permettent de définir des indicateurs de qualité.</p> <p>De plus, les infirmiers indiquent qu'il est possible de faire appel à des infirmiers spécialisés. Ceux-ci pourraient à la fois aider les infirmiers à se tenir au courant des dernières évolutions en matière d'EBP et fournir aux infirmiers non spécialisés un feedback scientifiquement fondé sur leur pratique.</p>
<p>RÉSULTAT CLÉ 9 : Plus de 8 infirmiers sur 10 seraient prêts à adapter leur comportement après avoir reçu un retour d'information.</p> <p>Les participants aux groupes de discussion indiquent toutefois qu'il n'existe pas de retour d'information systématique pour évaluer leurs pratiques. Selon eux, il faudrait d'abord se concentrer sur leurs systèmes logiciels.</p>	
<p>RÉSULTAT CLÉ 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus fluide des pratiques EBP. Les besoins des infirmiers sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accès à des informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue ; - un accès à une base de données centrale et conviviale contenant suffisamment d'informations synthétiques destinées spécifiquement aux infirmiers. Les bases de données existantes (ebpracticenet, Minerva, le WOREL et la CDLH) sont insuffisamment connues et toutes les hautes écoles et universités ne les mentionnent pas pendant la formation initiale ; 	<p>Cf. actions clés 2 à 6</p> <p>Action clé 10 : Les organisations partenaires pourraient s'engager plus activement dans l'intégration des bases de données existantes (ebpracticenet et la CDLH) dans les programmes d'études de toutes les hautes écoles et universités qui proposent des formations en soins infirmiers. L'accent pourrait également être mis sur la poursuite des collaborations avec les organisations professionnelles pour mieux faire connaître l'offre des organisations partenaires.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - l'élaboration de guides de pratique suffisamment adaptés à la pratique infirmière (par exemple, prenant en compte le contexte des soins à domicile, les barrières linguistiques et le contexte culturel des patients). Une meilleure mise en œuvre de ces guides est également importante. - davantage de compétences et de temps pour rechercher, traiter et mettre en œuvre les informations EBP. 	
<p>RÉSULTAT CLÉ 11 : Près de la moitié des infirmiers ont déjà suivi une formation formelle à propos d' au moins un des domaines d'application de l'EBP. Les formations sur la mise en œuvre des recommandations EBP dans la pratique sont considérées comme les plus importantes.</p> <p>Les groupes de discussion ont montré que, dans l'idéal, les formations devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se concentrer sur les protocoles et les résumés ; - Être contextualisées pour les différents milieux de soins où pratiquent les infirmiers ; - Aborder les compétences EBP de manière simple, adaptée au public-cible et en utilisant des cas pratiques ; - Offrir du « drill », pour permettre une pratique de l'EBP à intervalle régulier. Les infirmiers indiquent que tous les formats de formation présentent des avantages et des inconvénients, mais que les ateliers en présentiel et/ou les courtes vidéos sont importants. <p>Ils voient également une valeur ajoutée à un processus d'accréditation pour l'EBP.</p>	<p>Action clé 11 : Les organisations partenaires doivent continuer à miser sur les formations à propos de l'EBP. Les partenaires devraient toutefois réfléchir au format dans lequel ils proposent ces formations et passer à des formations axées sur la pratique, interactives et mettant l'accent sur la mise en application dans la pratique.</p> <p>La possibilité d'une collaboration plus étroite avec les associations professionnelles pourrait être examinée, éventuellement aussi pour soutenir un processus d'accréditation dans le cadre des formations.</p>

4. Résultats

Partie 1 : Données démographiques

Enquête en ligne



136 infirmiers ont répondu au questionnaire en ligne. Cependant, tous les participants n'ont pas répondu à toutes les questions. En raison de la longueur du questionnaire, le taux d'abandon a été important. [L'annexe 1](#) donne un aperçu du nombre d'infirmiers ayant répondu à chaque partie du questionnaire.

Les infirmiers du **Limbourg, de Flandre occidentale et de Flandre orientale** sont les mieux représentés dans nos données et ceux des provinces **du Hainaut, de Liège et de la région de Bruxelles-Capitale** sont les moins représentés. 54 % des infirmiers travaillaient dans un **cabinet de groupe monodisciplinaire**, 38 % dans un **cabinet de groupe multidisciplinaire** et une minorité dans un **cabinet individuel**. Environ 10 % des infirmiers interrogés travaillaient dans une maison médicale. La moitié des infirmiers travaillait **à titre indépendant**. ([Annexe 3](#)).

Environ 60 % des infirmiers répondants étaient impliqués dans la **formation des étudiants**. Seuls 37 % étaient parfois ou régulièrement impliqués dans la **recherche scientifique**. Environ 6 infirmiers sur 10 déclaraient avoir un accès suffisant à la **littérature scientifique**. La moitié des infirmiers consacraient au maximum une heure par semaine à la mise à jour de leurs connaissances scientifiques ([Annexe 4](#)).

Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont eu lieu le 26 avril 2024 et le 27 mars 2025, l'un avec des infirmiers néerlandophones et l'autre avec des infirmiers francophones.



Au total, 11 infirmiers ont participé à ces groupes de discussion : 7 néerlandophones et 4 francophones. Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes (8 contre 1). Les participants travaillaient dans les soins de première ligne ou étaient impliqués dans la formation ou la recherche.

Littérature (inter)nationale



La figure 1 donne un aperçu de la littérature nationale et internationale comparable à ce sujet. Il s'agit d'études transversales par questionnaires.

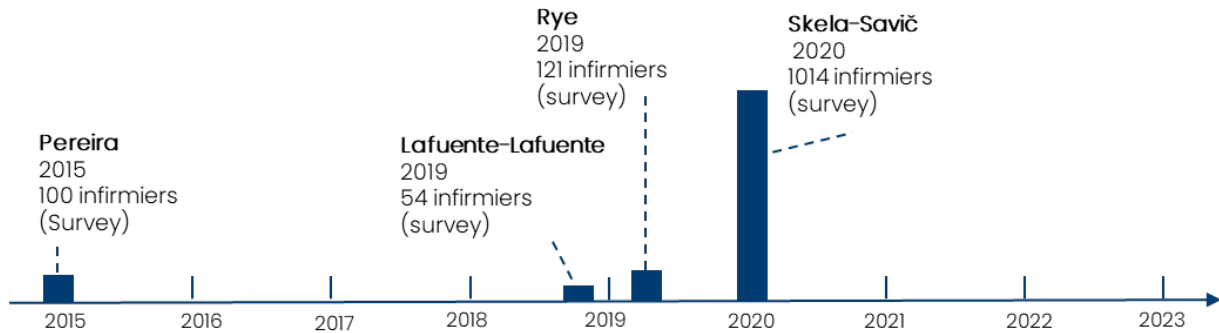


Figure1 Aperçu de la littérature (inter)nationale

Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les infirmiers par rapport à l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP des infirmiers à celle de l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à cette étude.

Aperçu

Les thèmes suivants ont été abordés :

1. [Questions génériques sur l'EBP](#)
2. [Connaissance et utilisation de l'EBP](#)
3. [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#)
4. [Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP](#)
5. [Mise en œuvre de l'EBP](#)
6. [Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP](#)
7. [Formation sur l'EBP](#)

2.1. Questions génériques sur l'EBP

La pratique fondée sur les preuves (EBP) ou l'action fondée sur les preuves repose sur l'interaction entre (1) les résultats de la recherche scientifique, (2) l'expertise du prestataire de soins et (3) les préférences du patient et/ou de son aidant (Sackett et al, 1996 ; Guyatt et al., 2015).

Certaines définitions ajoutent un quatrième élément plus global, à savoir le contexte clinique et social (McCormack *et al*, 2002). Celui-ci peut avoir un impact sur la mise en œuvre des guides de pratique.

Le contexte n'a pas été inclus comme un pilier distinct dans cette enquête.

a) Avez-vous déjà entendu parler de l'EBP ?

RÉSULTAT CLÉ 1 : Presque tous les infirmiers interrogés ont déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent l'EBP principalement comme une pratique fondée sur les conclusions de la recherche scientifique.

Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, sont moins souvent mentionnés par les infirmiers interrogés. Néanmoins, le pilier « préférences du patient et/ou de l'aidant » est plus souvent identifié par les infirmiers que par les autres prestataires de soins. Le groupe de discussion a révélé que les infirmiers accordent une importance élevée aux préférences des patients.

Enquête



Près de 90 % des infirmiers connaissent le concept d'EBP.

Trois sur dix indiquent que les trois piliers sont essentiels dans la pratique de l'EBP.

La plupart des infirmiers (93 %) partent du principe que l'EBP repose sur les conclusions de recherches scientifiques. Un peu plus de 4 sur 10 mentionnent également leur expertise clinique propre comme étant un élément essentiel de l'EBP.

1 infirmiers sur 4 mentionnent également les préférences du patient et/ou de son aidant (voir Figure 2).

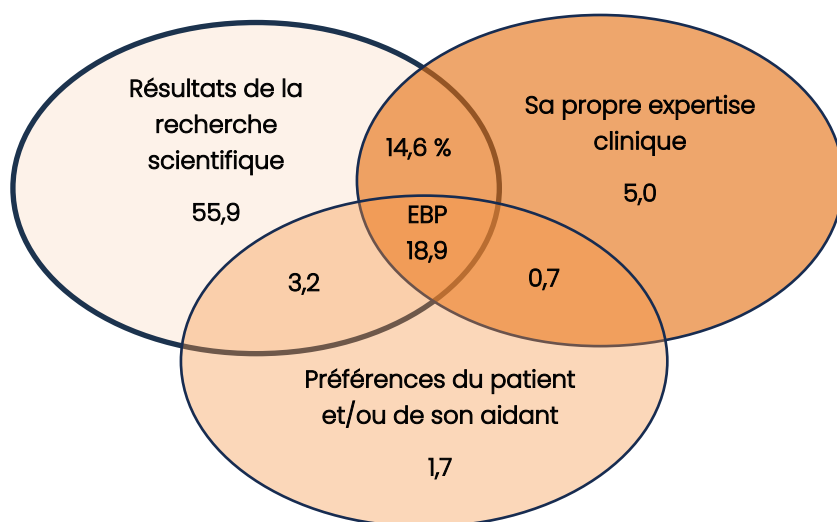


Figure 2 Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les infirmiers

Un certain nombre d'infirmiers ont indiqué que l'EBP pouvait être perçue comme restrictive ou difficile. L'EBP est parfois perçue comme une solution rapide, ce qui ne correspond pas à la complexité de son application.

Groupes de discussion



Certains infirmiers résumant l'EBP seulement comme l'application des résultats de la recherche, sans tenir compte des trois piliers, ce qui indique une **méconnaissance** de la définition complète du concept. Les infirmiers perçoivent l'EBP comme réservée aux théoriciens, alors qu'en réalité, il s'agit d'utiliser les résultats de la recherche dans sa pratique.

Au sein du groupe de discussion, les infirmiers ont indiqué qu'ils avaient du mal à concilier les connaissances scientifiques et les préférences des patients. Une raison pourrait être **l'absence d'une culture de participation des patients** permettant d'intégrer leurs préférences aux connaissances scientifiques. En d'autres termes, le paradigme du « patient partenaire » est moins ancré en Belgique que dans d'autres pays.

Enfin, un certain nombre d'infirmiers donnent souvent la priorité aux besoins des patients et à leur expérience propre plutôt qu'aux preuves scientifiques, en partie en raison de la difficulté d'accéder à la recherche scientifique.

Littérature



Dans l'étude de Rye (2019), 64,5 % des infirmiers déclaraient appliquer l'EBP dans leur pratique, contre 22 % dans l'étude de Lafuente-Lafuente (2019). Dans l'étude de Lafuente-Lafuente (2019), 38,5 % des infirmiers considéraient que le manque de connaissances générales sur l'EBP était un facteur entravant sa mise en œuvre.

Dans l'étude de Pereira (2015), 65 % des infirmiers déclaraient avoir entendu parler de l'EBP.

Action clé n° 1 : les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les trois piliers essentiels de la pratique EBP.

Cela peut permettre que:

- l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que ses trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;
- les infirmiers prennent conscience les produits proposés par les organisations partenaires intègrent ces trois piliers ;
- les infirmiers osent davantage se fier à leur propre expertise dans l'application d'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.

b) Y a-t-il suffisamment d'informations sur l'EBP disponibles pour le groupe professionnel ?

RÉSULTAT CLÉ 2 : Environ 1 infirmier sur 3 estime qu'il y a suffisamment d'informations EBP pour la plupart des sujets et 1 sur 3 indique qu'il existe des informations pour certains sujets seulement.

Enquête



Environ 1 infirmier sur 3 estime qu'il y a suffisamment d'informations EBP pour la plupart des sujets pertinents pour la profession. C'est moins que ce qu'indique l'ensemble des prestataires de soins.

Un peu plus d'un infirmier sur trois indique qu'il existe des informations EBP pour certains sujets, mais pas pour tous (Figure 3).

Six infirmiers sur dix ont suffisamment accès à la littérature scientifique (annexe 4).

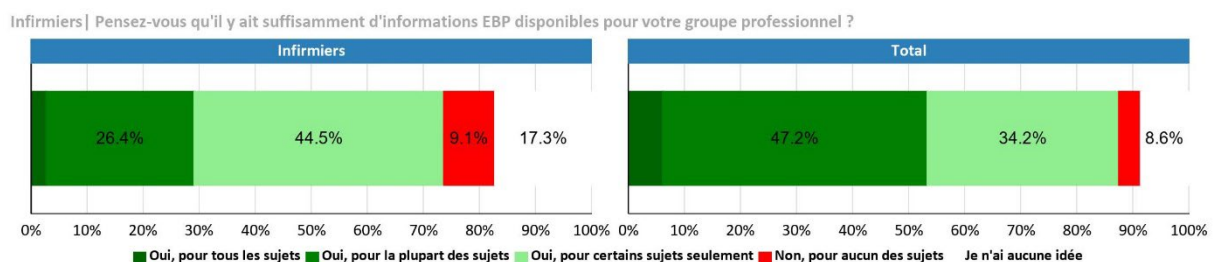


Figure 3 Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué que le pourcentage d'informations disponibles pour tous ou la plupart des sujets était **surestimé**.

Groupes de discussion

Par ailleurs, les articles sont souvent difficilement accessibles aux infirmiers et ils effectuent également des recherches par d'autres canaux (voir plus loin).



Littérature



Dans l'étude de Skela-Savič (2020), 36 % des infirmiers rapportaient avoir accès à des bases de données. Ce pourcentage est bien inférieur à celui de notre étude.

Action clé 2 : Les organisations partenaires examinent, en collaboration avec les infirmiers, les sujets ou domaines professionnels pour lesquels des informations EBP font défaut afin de répondre à leurs besoins.

Action clé n° 3 : Il est essentiel que les organisations partenaires communiquent clairement sur l'existence d'informations EBP pour les infirmiers et qu'ils investissent dans l'apprentissage de l'utilisation des bases de données disponibles au sein des organisations partenaires.

c) Avez-vous déjà entendu parler des organisations partenaires ?

RÉSULTAT CLÉ 3 : Environ 1 infirmier interrogé sur 2 connaît une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemination (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).

Le groupe de discussion a montré que les infirmiers connaissaient principalement ebpracticenet.

Enquête



Le KCE était l'organisation la plus connue (52,5 %) et près de 5 infirmiers sur 10 connaissent le Cebam.

La CDLH, Minerva, ebpracticenet et le Worel sont les organisations partenaires les moins connues (Figure4).

Au total, un peu plus d'un infirmier sur deux (52,9 %) connaît une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemination (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).

Infirmiers | Avez-vous déjà entendu parler du / de la / de :

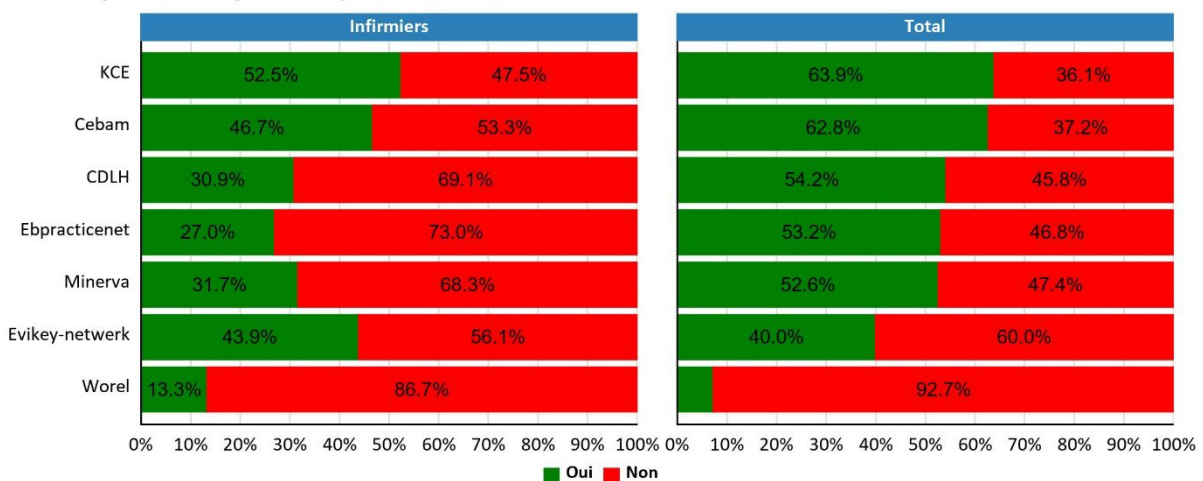


Figure4 Connaissance des Core Partners au sein du réseau Evikey : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants au groupe de discussion néerlandophone ont mentionné **ebpracticenet** comme étant une plateforme proposant des résumés d'études scientifiques, ce qui est considéré comme un avantage notable par les infirmiers.

Groupes de discussion



Littérature



Comme cette question portait spécifiquement sur la notoriété des acteurs belges dans le cycle EBP, une comparaison avec la littérature internationale sur ce sujet n'est pas pertinente.

Action clé 4 : Les organisations partenaires s'engagent activement à accroître la notoriété des organisations partenaires qui fournissent des informations « point-of-care ».

Actions spécifiques pouvant être entreprises à cet effet :

- promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. infra action clé 5) ;
- la cellule Formation du Cebam pourrait développer un module de formation. Celui-ci devrait être bien intégré dans l'offre (de formation continue) destinée aux infirmiers (cf. infra action clé 11).

2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

RÉSULTAT CLÉ 4 : Environ 8 infirmiers sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois.

Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les collègues/groupes de discussion, les collègues de deuxième et/ou troisième ligne, les informations issues de la formation initiale et les organisations professionnelles.

Les groupes de discussion montrent que les infirmiers trouvent généralement peu de protocoles et de guides de pratique clairs et univoques dans les bases de données, y compris celles des organisations partenaires. En outre, l'accès aux bases de données constitue un obstacle à leur utilisation.

Enquête



Les infirmiers peuvent utiliser différents canaux d'information pour trouver des réponses à leurs questions cliniques. **Environ 8 infirmiers sur 10 (77,9 %) recherchent au moins une fois par mois des informations via l'un des canaux proposés (Figure 5).**

- Les infirmiers recherchent des réponses au moins une fois par mois principalement en utilisant les moteurs de recherche et les informations acquises lors de leur formation initiale. Environ 6 infirmiers sur 10 utilisent ces canaux au moins une fois par mois.
- Viennent ensuite la recherche auprès de collègues de deuxième ou troisième ligne et auprès de collègues/groupes de discussion, auprès d'organisations professionnelles et dans des ouvrages spécialisés.
- Environ 6 infirmiers sur 10 effectuent au moins une fois par an une recherche via une organisation belge qui élabore des guides de pratique. Ebpracticenet est utilisé au moins une fois par an par 2 infirmiers sur 10. Plus d'un infirmier sur 10 utilise la CDLH ou Minerva au moins une fois par an.

Infirmiers | Comment trouvez-vous des réponses ?

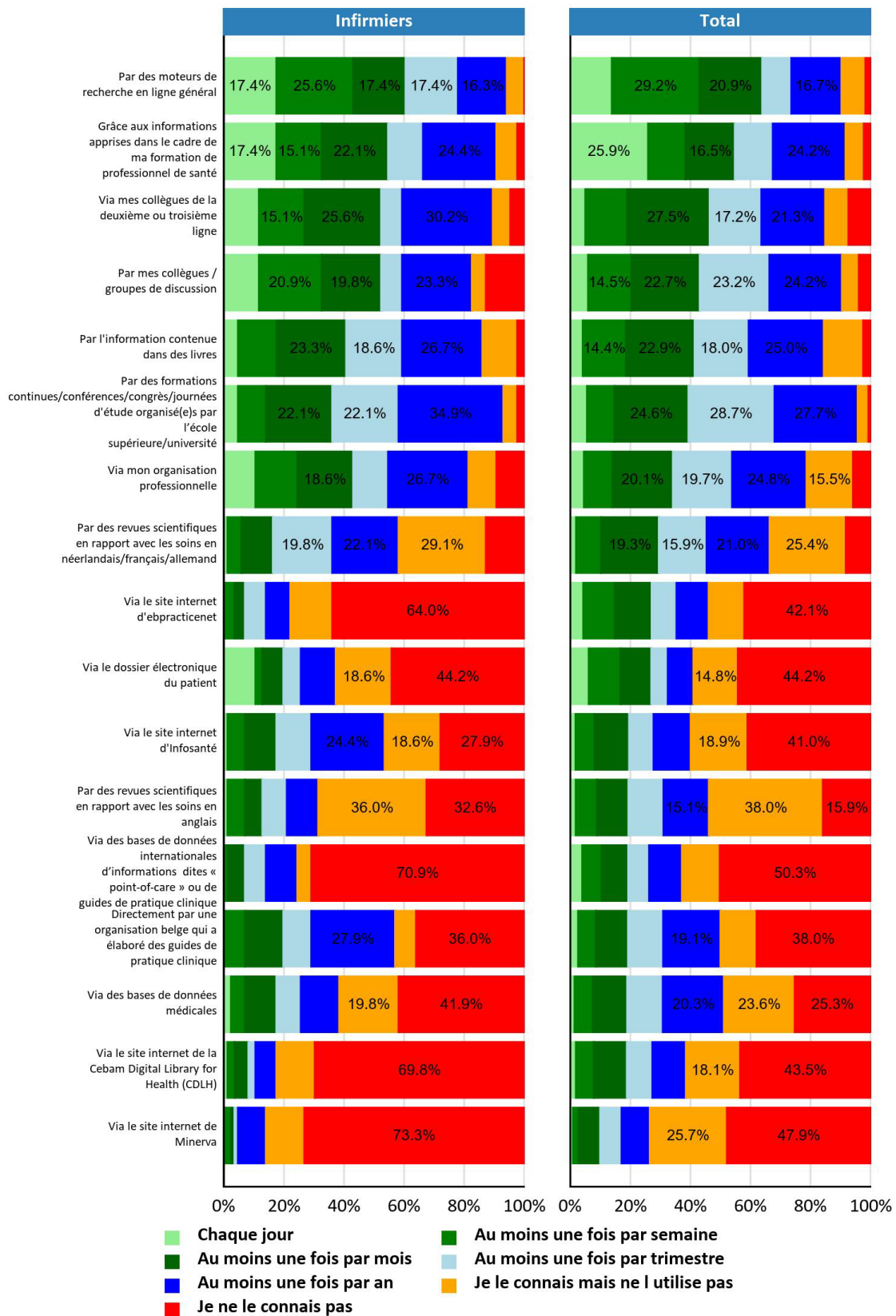


Figure 5 Fréquence et utilisation des canaux d'information : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion confirment que les infirmiers **consultent** sans doute **moins fréquemment les bases de données contenant des informations scientifiques ou EPB**, telles que les bases de données médicales internationales. Parmi les causes possibles, ils mentionnent **la difficulté d'accès, l'absence de protocoles et de guides de pratique clairs et univoques**. Les sources que les infirmiers utilisent sont les suivantes:

Groupes de discussion



- ebpracticenet
- JBI
- Les protocoles « Vilans » via ZorgConnect et NexuzHealth. Ceux-ci sont principalement utilisés dans les grands cabinets.
- Les liens vers des protocoles via les QR codes présents sur les ordonnances. C'est le cas dans certains hôpitaux
- Les manuels de qualité présentant des protocoles et des procédures. Ceux-ci sont disponibles dans certains cabinets de grouped'infirmiers à domicile

Les infirmiers demandent généralement **d'abord conseil à leurs collègues** avant de consulter d'autres sources. Ils préfèrent **les informations « point-of-care »**, car il s'agit de résumés courts et faciles à lire qui peuvent être utilisés directement au chevet du patient.

Les groupes de discussion ont mis en évidence la nécessité d'une **base de données pour les techniques infirmières, qui soit centrale, conviviale et standardisée**. Ces sources doivent être indépendantes et neutres afin d'éviter les conflits d'intérêts, par exemple avec les entreprises pharmaceutiques. Des outils pratiques tels que des fiches contenant des recommandations pour les pansements/pommades adaptés à des plaies spécifiques sont souhaitables.

Littérature



L'étude de Lafuente-Lafuente (2019) a montré des résultats plus élevés en termes d'utilisation de bases de données médicales spécialisées par les infirmiers. En outre, 68,5 % des infirmiers indiquent qu'ils utilisent un guide de pratique au moins une fois par mois.

Dans l'étude de Pereira (2015), les éléments liés à la connaissance de l'EBP ont obtenu les scores les plus faibles par rapport à la conviction que l'EBP peut améliorer les soins cliniques.

Action clé 5 : L'apparence et la fonctionnalité des principales plateformes de diffusion (ebpracticenet et la CDLH) devraient être plus efficaces et simplifiées et former un système à deux niveaux adapté spécifiquement au groupe professionnel.

- Pour les Informations EBP résumées et évaluées de manière critique, spécifiques aux infirmiers, présentes sur ebpracticenet : il convient d'en améliorer la convivialité et l'accessibilité afin que les infirmiers puissent trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Les informations devraient être présentées de manière concise, rapide et visuellement attrayante (par exemple à l'aide d'infographies). Il existe également un **besoin urgent d'informations développées pour les infirmiers**, afin de leur éviter d'adapter des informations développées à l'origine pour un autre groupe professionnel. En outre, il est important que ces informations ne soient pas en contradiction avec les techniques infirmières de deuxième et/ou troisième ligne.
- Dans un deuxième temps, les infirmiers devraient pouvoir être guidés dans la recherche de sources fiables. La formation entre pairs pourrait être une solution à cette fin.

2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP

Dans cette partie du questionnaire, nous examinons dans quelle mesure les répondants sont d'accord ou en désaccord avec un certain nombre d'affirmations concernant les croyances et les attitudes à l'égard de l'EBP.

RÉSULTAT CLÉ 5 : Plus de 6 infirmiers sur 10 indiquent que l'EBP améliore la qualité des soins. 6 sur 10 indiquent que l'EBP est nécessaire. Environ 8 sur 10 souhaitent améliorer leurs compétences en matière d'EBP.

Les groupes de discussion ont toutefois révélé une certaine résistance à l'utilisation de l'EBP, qui est davantage considérée comme une obligation que comme une pratique intégrée.

Enquête



Au total, plus de 6 infirmiers sur 10 sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation que l'application de l'EBP dans la pratique est nécessaire. Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de l'ensemble des prestataires de soins.

Environ autant de répondants sont d'accord ou tout-à-fait d'accord sur la nécessité d'appliquer l'EBP dans la pratique et sur la nécessité d'accroître l'utilisation des preuves scientifiques dans la pratique.

Environ 8 infirmiers sur 10 souhaitent acquérir ou améliorer les compétences nécessaires à l'intégration de l'EBP dans leur pratique. Cette proportion est légèrement supérieure à la moyenne de l'ensemble des prestataires de soins.

En ce qui concerne les éventuels inconvénients de l'EBP, les répondants ont souvent adopté une position neutre. Ces résultats doivent donc être interprétés avec la prudence nécessaire.

Infirmiers | Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ?

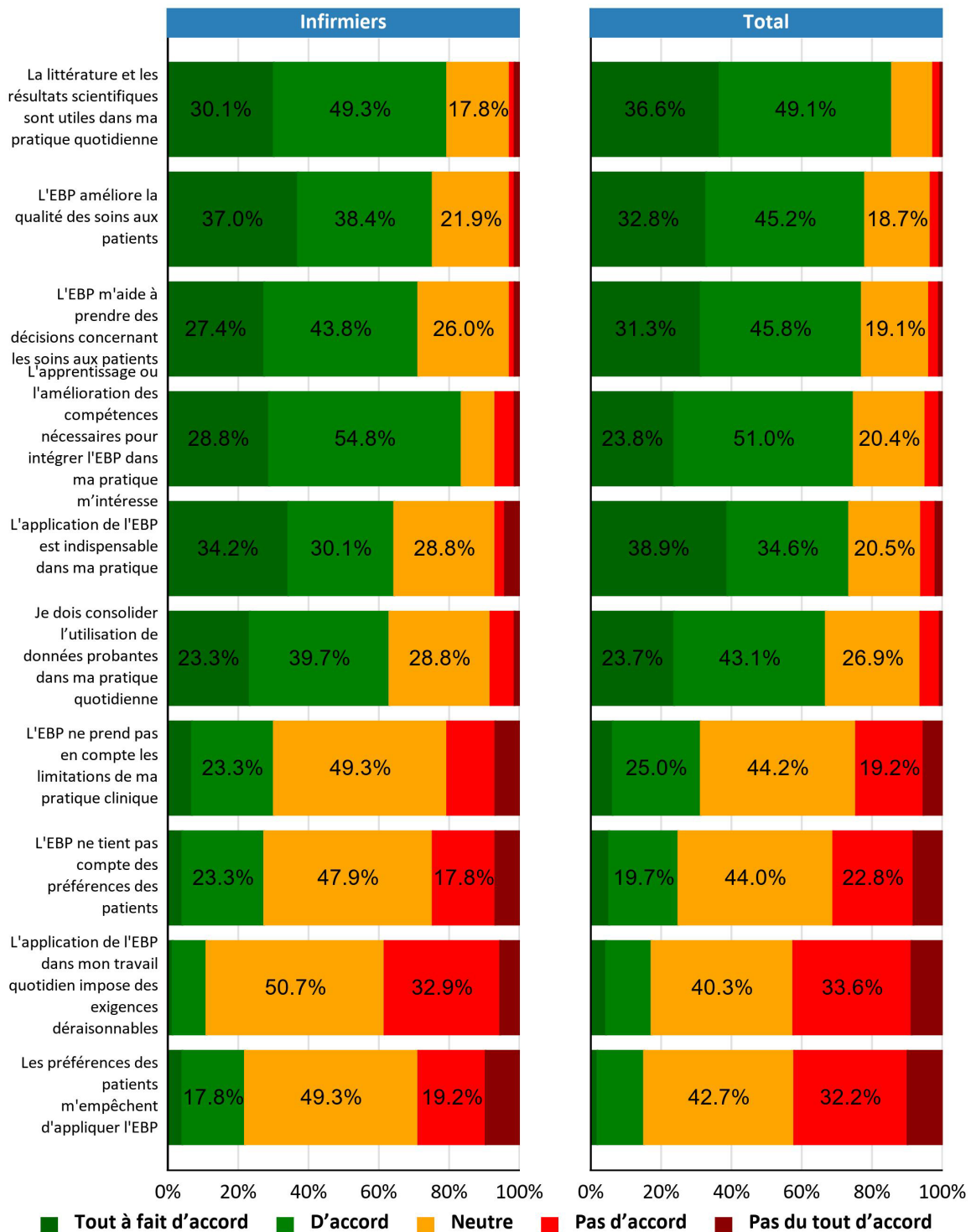


Figure 6 Coryances et attitudes à l'égard des applications de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Un participant au groupe de discussion a indiqué que l'EBP **peut donner un sens au travail** en renouvelant et en adaptant les méthodes et les approches des patients. Il a également été signalé qu'il existe **une résistance** à l'utilisation de l'EBP **en raison du manque de temps ou de la nécessité de modifier des habitudes bien établies**. En outre, l'EBP est parfois davantage considérée comme une obligation que comme une pratique intégrée.

Groupes de discussion



Littérature



Dans l'étude de Pereira (2015), les éléments liés à la conviction que l'EBP peut améliorer les soins cliniques obtiennent les scores les plus élevés. Ceux liés à la connaissance de l'EBP obtiennent les scores les plus faibles.

Action clé 6 : La valeur ajoutée de l'EBP semble peu claire pour de nombreux infirmiers. Ils souhaitent néanmoins améliorer leurs compétences en matière d'EBP. Les organisations partenaires pourraient examiner comment réduire la résistance à l'EBP.

Il est nécessaire de mettre en place des formations et un soutien axés sur la transposition des preuves scientifiques vers des applications pratiques.

2.4. Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP

Cette partie examine le degré de confiance des infirmiers et de l'ensemble des prestataires de soins dans leur niveau de compétence actuel en matière d'utilisation de l'EBP. Cette question nous donne un aperçu clair des activités pour lesquelles les infirmiers se sentent le plus et le moins en confiance.

RÉSULTAT CLÉ 6 : Les activités pour lesquelles les infirmiers se sentent le plus en confiance sont « comprendre les besoins et les préférences du patient » et « évaluer et ajuster leurs actions si nécessaire ». Les activités de recherche sont les compétences pour lesquelles ils se sentent le moins en confiance.

Enquête



Les infirmiers se sentent confiants dans leur compétence lorsqu'il s'agit de « comprendre les besoins et les préférences du patient » et « évaluer et ajuster leurs actions si nécessaire ». Près de 6 sur 10 attribuent à cette activité une note de 80 % ou plus. Vient ensuite « l'élaboration d'un plan d'action/de traitement à partir des informations trouvées, en tenant compte des préférences du patient ».

Les activités pour lesquelles les infirmiers se sentent les moins confiants dans leur compétence sont « formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique » et « évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées » (Figure 7).

Infirmiers | Indiquez, pour chacune des activités suivantes, dans quelle mesure vous avez confiance dans votre niveau de compétence actuel en sélectionnant le chiffre correspondant sur l'échelle d'évaluation suivante :

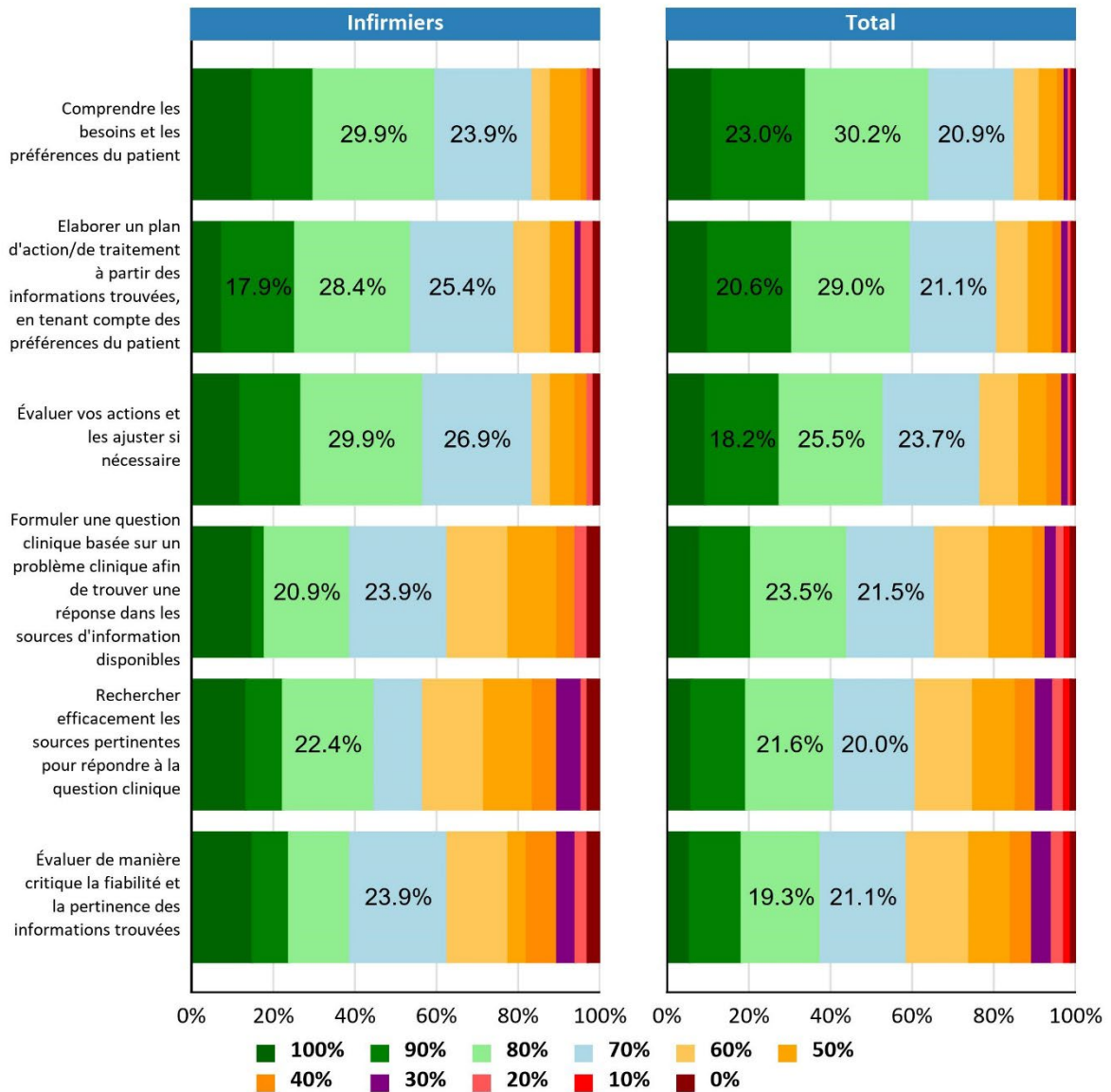


Figure 7 Efficacité personnelle dans l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Les infirmiers ont indiqué leur besoin et l'importance d'obtenir des informations supplémentaires sur la manière **de rechercher efficacement des sources EBP pertinentes**, d'évaluer ces **sources de manière critique** et d'en mettre en œuvre les **messages-clé** dans leur pratique.

Groupes de discussion



Littérature



L'étude de Rye (2019) a mis en évidence qu'une plus grande autonomie, l'expérience avec des collègues et un leadership soutenant étaient associés à des attitudes plus positives à l'égard de l'EBP.

Les résultats des études de Pereira (2015) et Skela-Savič (2020) sont similaires aux résultats de cette étude.

Action clé 7: Les organisations partenaires pourraient mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des infirmiers. Elles pourraient certainement viser **le développement de compétences de recherche (de base)** spécifiques aux infirmiers **et** le renforcement de leur capacité à **évaluer de manière critique les preuves scientifiques. Elles devraient aussi accorder suffisamment d'importance à la transposition des preuves scientifiques dans la pratique.**

2.5. Mise en œuvre de l'EBP

Les questions ci-dessous portent sur la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique quotidienne. Nous avons demandé aux répondants à quelle fréquence ils avaient effectué différentes actions liées à l'EBP au cours de l'année écoulée. Nous leur avons également demandé s'ils connaissaient des outils permettant de les évaluer et s'ils étaient prêts à adapter leur comportement s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple, sur la base d'indicateurs de qualité).

a) Mise en œuvre dans la pratique quotidienne

RÉSULTAT CLÉ 7 : Les infirmiers indiquent qu'ils collectent régulièrement des informations EBP ou qu'ils lisent et évaluent de manière critique des informations EBP. Cependant, ils discutent plus rarement des informations EBP avec un patient.

Les groupes de discussion ont révélé la présence d'obstacles à contacter des collègues et le besoin d'une communication interdisciplinaire. En outre, les infirmiers considèrent que les infirmiers spécialisés ont un rôle à jouer en tant que personnes de contact pouvant les aider à rechercher et à interpréter les informations recueillies.

Enquête



Environ 3 infirmiers sur 4 indiquent collecter ou lire et évaluer de manière critique des informations EBP au moins une fois par mois. Moins de 3 sur 10 indiquent discuter au moins une fois par mois des informations EBP avec un patient ou ses proches. Tous prestataires de soins confondus, ce pourcentage s'élève à 44 %.

Les actions que les infirmiers font le plus souvent au moins une fois par mois sont : évaluer leurs actions sur la base des données de leurs propres patients (60,6 %), discuter de cette évaluation avec un collègue (59,1 %) et réévaluer ensuite leurs actions (55,4 %). De plus, plus de 4 infirmiers sur 10 discutent au moins une fois par mois des informations EBP avec leurs collègues de manière informelle (Figure 8).

Infirmiers | Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous :

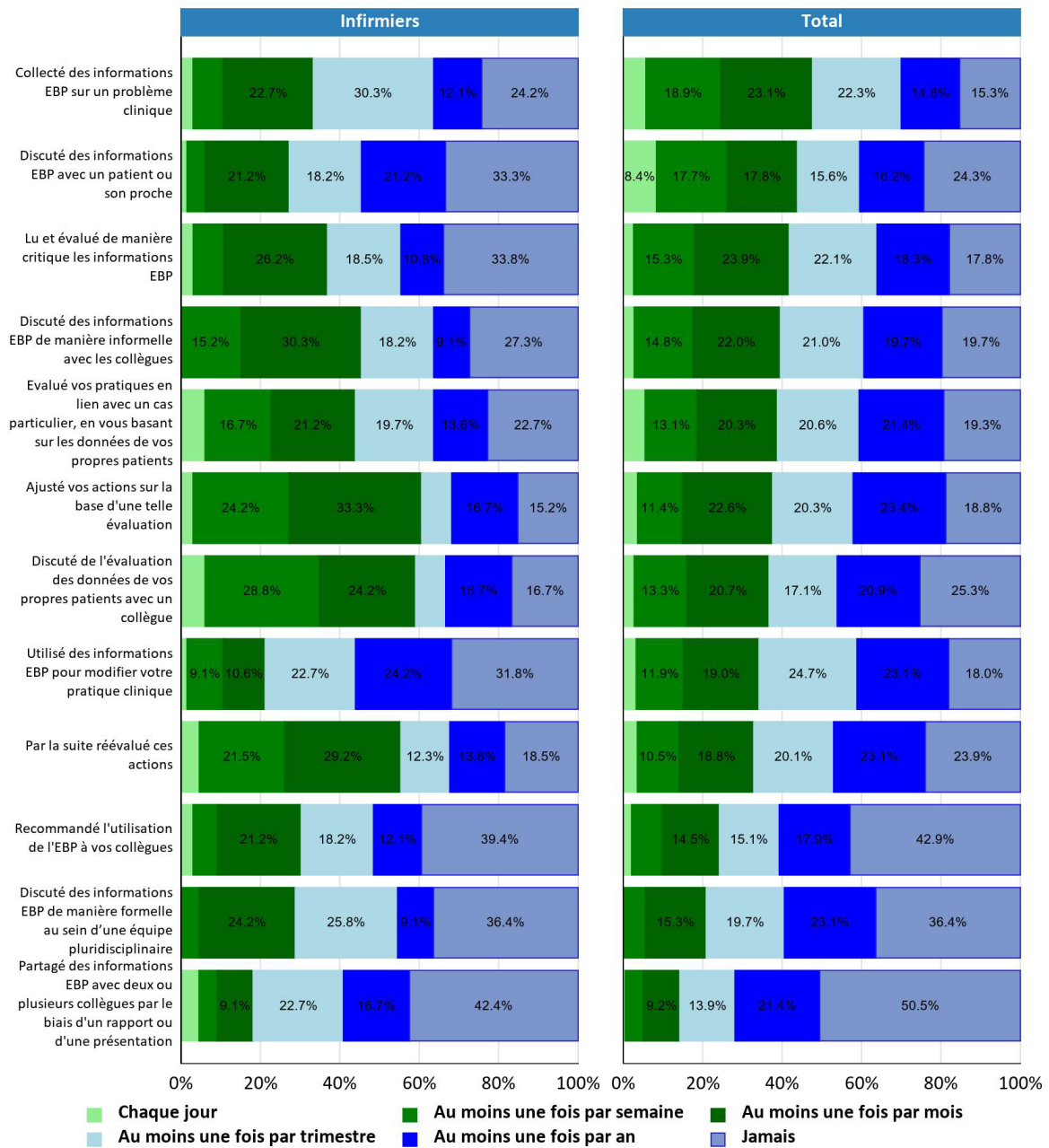


Figure 8 Degré de mise en œuvre de l'EBP : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Au cours des groupes de discussion, le **besoin d'une communication interdisciplinaire** a été souligné. À cette fin, des plateformes telles que les groupes WhatsApp et Facebook peuvent être utilisées pour échanger des connaissances de manière informelle.

Groupes de discussion



Certains participants ont proposé que des mesures soient prises pour favoriser une **plus grande ouverture et limiter les obstacles** à la prise de contact avec des collègues ayant une expertise spécifique (par exemple, en soins de plaies, en soins palliatifs).

En outre, les participants aux groupes de discussion voient un rôle pour **des « champions »** et **des personnes de référence**. Ces personnes pourraient être des personnes de contact et soutenir leurs collègues dans la recherche et l'interprétation des informations.

Les participants aux groupes de discussion ont également indiqué qu'il n'existe **pas de norme standardisée** pour la qualité des soins à domicile, ce qui conduit à une interprétation subjective de ce que sont de « bons » soins.

Bibliographie



Les résultats des études de Pereira (2015) et Skela-Savič (2020) sont cohérents avec résultats de la présente étude.

Selon l'étude de Pereira (2015), la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique quotidienne peut encore être améliorée. Les infirmiers ont une attitude positive à l'égard de l'EBP, mais ne la mettent pas encore toujours en œuvre à grande échelle dans leur pratique quotidienne. L'accompagnement des infirmiers par des collègues plus expérimentés dans l'EBP pourrait favoriser sa mise en œuvre. En outre, une culture favorisant le changement est essentielle à la mise en œuvre de l'EBP.

Action clé 8 : Les organisations partenaires pourraient s'engager dans des initiatives encourageant l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.

Le réseau pourrait ainsi se concentrer sur le partage d'informations entre infirmiers, mais aussi sur le soutien au développement d'informations destinées aux patients que les infirmiers pourraient utiliser dans leurs contacts avec ceux-ci. Il convient ici de tenir compte des barrières linguistiques et des origines culturelles des patients, ainsi que des informations disponibles en deuxième et/ou troisième ligne.

b) Connaissance des outils permettant d'évaluer ses propres pratiques

RÉSULTAT CLÉ 8 : Environ 3 infirmiers sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.

Enquête



Moins de 3 infirmiers sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques. Environ la moitié des infirmiers ne connaissent pas d'outils ou d'applications permettant d'évaluer leurs pratiques ou ne savent pas s'ils en connaissent ou en utilisent (Figure 9). Nous ne disposons pas d'un aperçu détaillé des outils que les infirmiers utiliseraient.

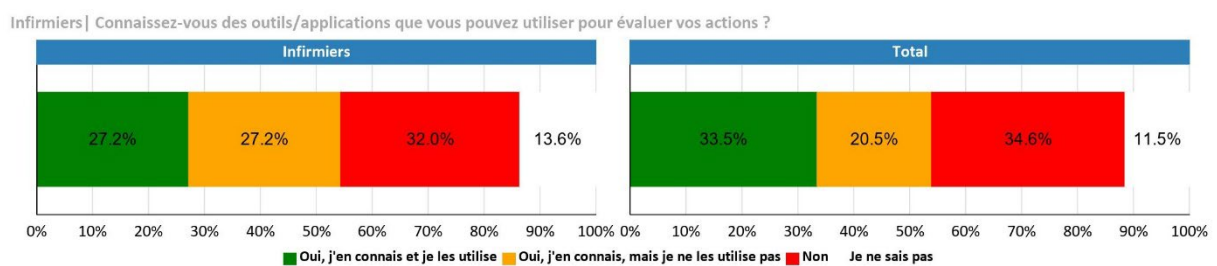


Figure9 Connaissance et utilisation des outils d'évaluation : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Au cours du groupe de discussion, les infirmiers n'ont mentionné aucun outil permettant d'évaluer leurs pratiques. En effet, les systèmes logiciels actuels ne permettent pas de définir des indicateurs de qualité. C'est pourquoi nous n'incluons pas plus de détails à ce sujet.

Groupes de discussion



Littérature



Aucune étude pertinente n'a été identifiée pour cette question.

c) Disposition à adapter son comportement

Vous trouverez ci-dessous les résultats à la question de savoir si les infirmiers seraient prêts à adapter leur comportement s'ils recevaient un feedback à propos de celui-ci (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

RÉSULTAT CLÉ 9 : Plus de 8 infirmiers sur 10 seraient prêts à adapter leur comportement après avoir reçu un retour d'information.

Les participants aux groupes de discussion indiquent toutefois qu'il n'existe pas de retour d'information systématique pour évaluer leurs pratiques. Selon eux, il faudrait d'abord se concentrer sur leurs systèmes logiciels.

Enquête



Près de 8 infirmiers sur 10 seraient prêts à adapter leur comportement sur la base du feedback qu'ils recevraient à ce sujet. Un.e seule infirmière n'adapterait pas son comportement (Figure 10).

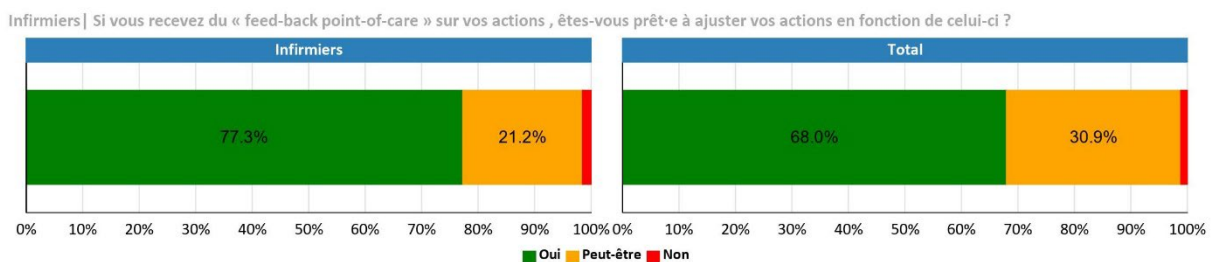


Figure 10 Disposition à adapter son comportement professionnel sur la base des commentaires reçus : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

À l'heure actuelle, il n'existe **pas de feedback systématique** sur les pratiques des infirmiers, ni dans le cadre de programmes obligatoires, ni de la part d'organisations supérieures telles que les associations professionnelles ou les pouvoirs publics. Cela s'explique principalement par le fait que les systèmes actuels ne permettent pas de définir des indicateurs de qualité. Il est donc difficile de mesurer et de standardiser la qualité des soins. Une première étape consisterait à informatiser le rapportage de leurs pratiques.

Groupes de discussion



Littérature



Aucune étude pertinente n'a été identifiée pour cette question.

Action clé 9 : Les infirmiers ont une attitude attentiste à l'égard des outils permettant d'évaluer leurs pratiques. Pour eux, la première étape consisterait à optimiser davantage leurs **systèmes logiciels** afin qu'ils permettent de définir des indicateurs de qualité.

De plus, les infirmiers indiquent qu'il est possible de faire appel à **des infirmiers spécialisés**. Ceux-ci pourraient à la fois aider les infirmiers à se tenir au courant des dernières évolutions en matière d'EBP et **fournir aux infirmiers non spécialisés un feedback scientifiquement fondé** sur leur pratique.

2.6. Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP

RÉSULTAT CLÉ 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus fluide des pratiques EBP. Les besoins des infirmiers sont les suivants :

- un accès à des informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue ;
- un accès à une base de données centrale et conviviale contenant suffisamment d'informations synthétiques destinées spécifiquement aux infirmiers. Les bases de données existantes (ebpracticenet, Minerva, le WOREL et la CDLH) sont insuffisamment connues et toutes les hautes écoles et universités ne les mentionnent pas pendant la formation initiale ;
- l'élaboration de guides de pratique suffisamment adaptés à la pratique infirmière (par exemple, prenant en compte le contexte des soins à domicile, les barrières linguistiques et le contexte culturel des patients). Une meilleure mise en œuvre de ces guides est également importante.
- davantage de compétences et de temps pour rechercher, traiter et mettre en œuvre les informations EBP.

Enquête



Les résultats de cette partie sont présentés aux figures de 11 à 14.

Neuf infirmiers sur 10 indiquent **s'intéresser à l'EBP**.

Huit infirmiers sur dix indiquent toutefois **avoir besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue**. Trois sur dix estiment qu'il existe suffisamment d'informations EBP spécifiques à leur discipline, librement consultables, ou suffisamment de littérature synthétique et compréhensible (Figure 11).

Près de 7 infirmiers sur 10 estiment que les guides de pratique sont trop généraux et plus de la moitié trouvent qu'ils ressemblent trop à une recette, qu'ils ne leur permettent pas de décider ce qui est le plus approprié (Figure 14).

Selon 4 infirmiers sur 10, **l'organisation des soins de santé** empêche l'application de l'EBP. Environ la moitié des infirmiers indiquent qu'ils ne peuvent pas appliquer l'EBP en raison du niveau de littératie du patient (Figure 12).

Parmi les infirmiers qui estiment que les pratiques en deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP, 6 sur 10 indiquent que cela les démotive à mettre en œuvre systématiquement l'EPB eux-mêmes. En outre, un peu plus de 6 sur 10 estiment que cela les rend moins crédibles aux yeux des patients (Figure 13).

Infirmiers | En ce moment:

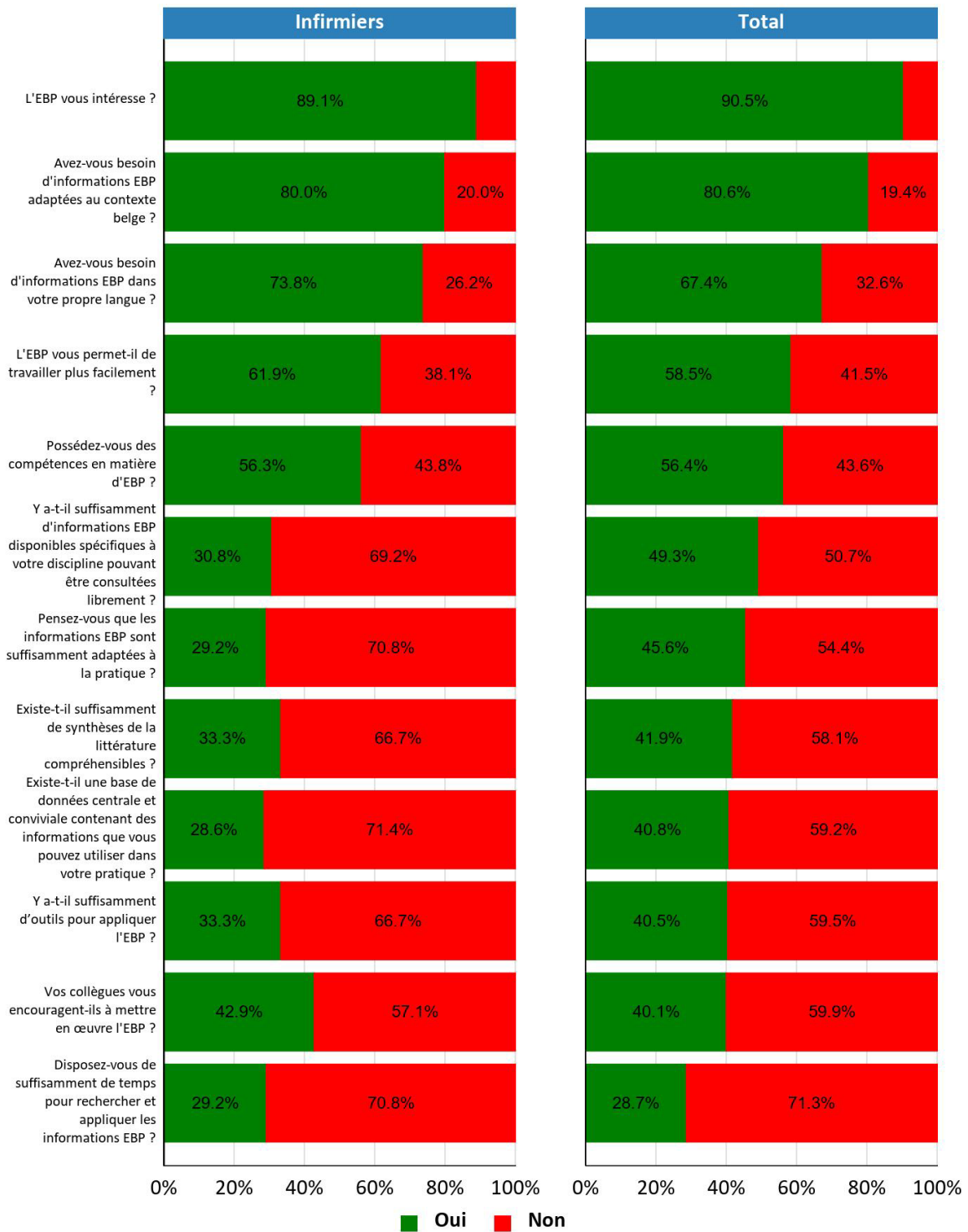


Figure 11 Facteurs favorables et défavorables à l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Infirmiers | En ce moment:

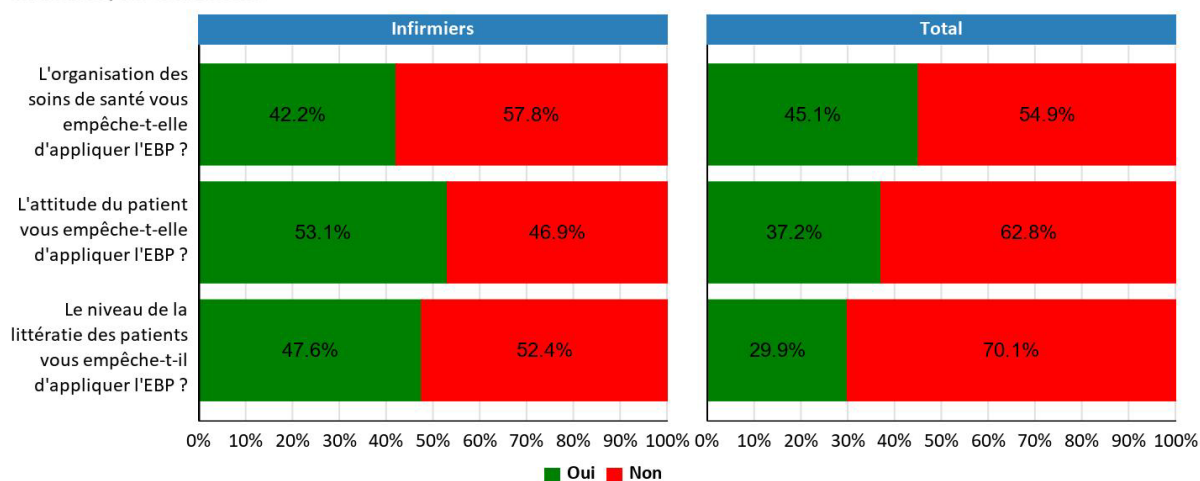


Figure 12 Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Infirmiers | En ce moment:

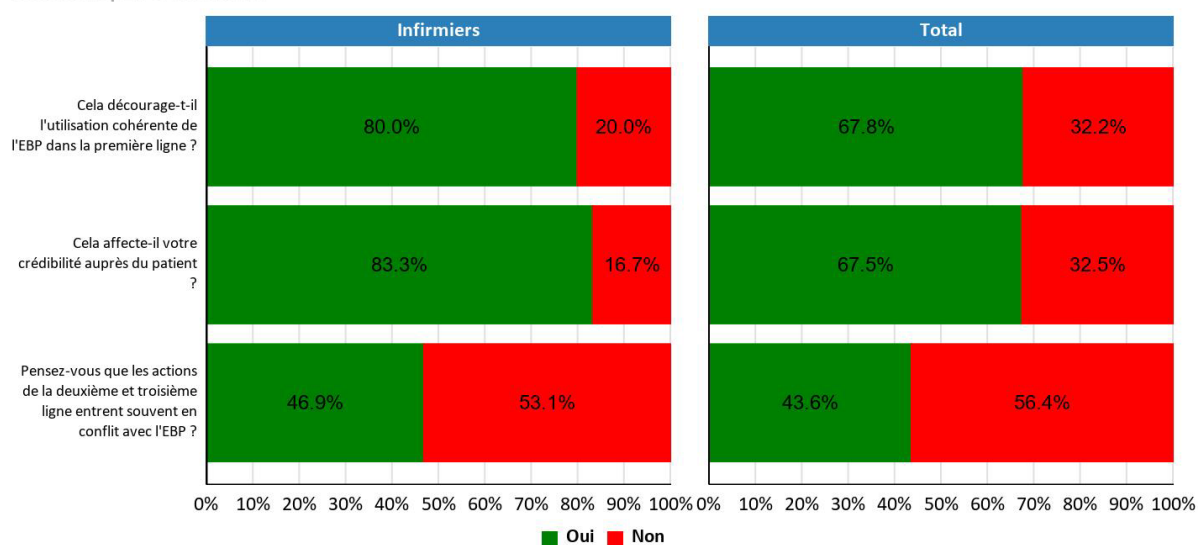


Figure 13 Conséquences des actions des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Infirmiers | En ce moment:

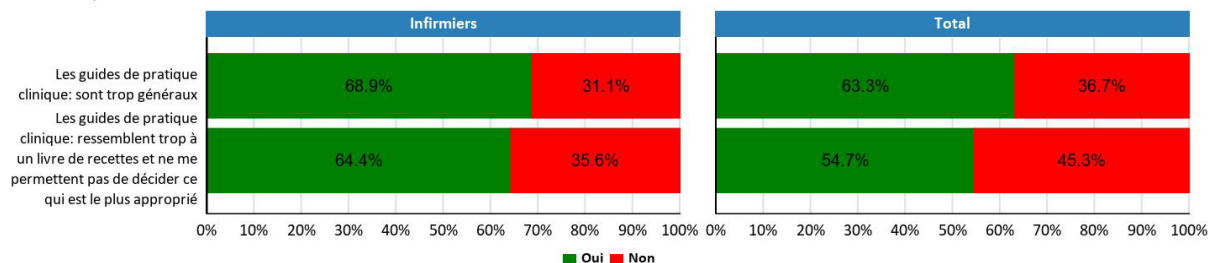


Figure 14 Expérience avec les (l'utilisation des) guides de pratique : comparaison entre les infirmiers et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion confirment que les infirmiers ressentent un **manque d'informations EBP**.

Groupes de discussion

Au cours du groupe de discussion, les facteurs favorables à l'application de l'EBP suivants ont été mentionnés :



- les participants préféreraient recevoir des informations dans **leur langue maternelle**. Les infirmiers reconnaissent cependant, que de nombreuses recherches scientifiques sont disponibles en anglais et qu'il est nécessaire d'intégrer davantage cette langue dans la formation initiale.
- **Il est utile de disposer de synthèses de la littérature**. Les participants trouvaient également important de pouvoir accéder aux sources primaires (en cliquant sur une icône). En outre, il existe une demande pour davantage d'éléments visuels et graphiques, de podcasts, de vidéos et de schémas. Ce besoin concerne principalement les jeunes générations. De plus, les livres d'icônes s'avèrent très efficaces pour communiquer avec des personnes parlant une autre langue.
- La possibilité de **valoriser les formations au sujet de l'EBP** en tant qu'heures de formation continue peut avoir un effet motivant. Les hôpitaux qui dispensent ces formations pourraient étendre celles-ci aux soignants de première ligne.
- En Flandre, les infirmiers à domicile sont obligés de **s'informatiser** (notamment au moyen de tablettes pour les dossiers patients). De plus, les infirmiers estiment qu'une incitation financière/une accréditation serait un stimulant important pour l'informatisation et l'utilisation de l'EBP. Pour cela, on pourrait se baser sur le système qui existe déjà pour les médecins généralistes.

Enfin, les facteurs suivants ont été mentionnés comme des obstacles à la mise en œuvre de l'EBP :

- **Un accès limité ou inexistant** aux sources EBP. Les articles sont souvent difficiles d'accès. Les infirmiers ont notamment besoin de protocoles et de guides de pratique simples et clairs. Par ailleurs, certaines sources **ne sont pas entièrement contextualisées**, ce qui les rend moins utiles.
- **Les barrières linguistiques et les différences culturelles** compliquent la communication avec les patients. Il est donc plus difficile de tenir compte de leurs préférences dans les soins.
- Les infirmiers perçoivent que **les protocoles imposés** limitent leur liberté dans la mise en œuvre de l'EBP.

- Les avantages de l'EBP ne sont souvent **perceptibles** qu'à **moyen ou long terme**. Cela s'explique par le temps nécessaire pour maîtriser suffisamment l'EBP.
- **Les contraintes de temps** font que les procédures rapides sont souvent privilégiées par rapport à une discussion approfondie des préférences des patients. De plus, les infirmiers n'ont pas toujours le temps de rechercher des sources EBP ni de les mettre en œuvre.
- Les infirmiers ayant une expertise spécialisée (par exemple, en soins palliatifs ou en soins de plaies) sont plus enclins à contester les prescriptions qui vont à l'encontre de l'EBP. Par ailleurs, les infirmiers indiquent qu'il est difficile de modifier les prescriptions des médecins, car leur parole est considérée comme « sacrée » par le patient. Cela conduit parfois les infirmiers à prodiguer des soins contraires à l'EBP. Certains infirmiers ont de bons contacts avec les médecins et sont sollicités pour des conseils, par exemple en matière de soins des plaies.
- **Manque d'uniformité**. La diversité et la non-standardisation des dossiers électroniques des patients entre les hôpitaux et les différents milieux de soins rendent parfois difficile la mise en œuvre de l'EBP. Les infirmiers ne sont pas toujours pleinement informés.

Bibliographie



Les obstacles les plus courants à la mise en œuvre de l'EBP identifiés dans l'étude de Lafuente-Lafuente (2019) étaient le manque de connaissances générales sur l'EBM (38,5 %), le manque de temps (26,1 %), le manque de compétences en matière d'évaluation critique des sources d'information et l'accès à ces sources (18,6 %).

L'étude de Pereira (2015) a constaté que l'accès insuffisant aux technologies de l'information, les compétences informatiques limitées et les difficultés à comprendre les analyses statistiques constituaient des obstacles importants à la mise en œuvre de l'EBP. Le manque de temps n'a pas été cité comme un facteur d'obstacle dans cette étude, contrairement à l'étude de Skela-Savič (2020).

Les résultats des études de Pereira (2015) et Skela-Savič (2020) sont comparable aux résultats de la présente étude.

Cf. actions clés 2 à 6

Action clé 10 : Les organisations partenaires pourraient **s'engager plus activement dans l'intégration des bases de données existantes (ebpracticenet et la CDLH) dans les programmes d'études de toutes les hautes écoles et universités qui proposent des formations en soins infirmiers. L'accent pourrait également être mis sur la poursuite des collaborations avec les organisations professionnelles pour mieux faire connaître l'offre des organisations partenaires.**

2.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie de l'enquête en ligne, nous avons voulu déterminer la mesure dans laquelle les infirmiers avaient déjà suivi une formation formelle en EBP et l'importance qu'ils y accordaient. La définition exacte de la « formation formelle à l'EBP » n'a pas été précisée. Cela signifie que les infirmiers ont répondu à cette question en se basant sur leur interprétation de ce qu'est une formation à l'EBP. Le concept de « **formation formelle à l'EBP** » a été interrogé pour les quatre domaines d'application suivants :

- (1) la **formulation d'une question clinique** sur la base d'un problème clinique (utilisée comme fil conducteur pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles) ;
- (2) la **recherche efficace dans les sources pertinentes** pour répondre aux questions cliniques ;
- (3) l'évaluation **de manière critique de la fiabilité et de la pertinence** des informations trouvées ;
- (4) la **mise en œuvre des recommandations EBP** dans la pratique.

RÉSULTAT CLÉ 11 : Près de la moitié des infirmiers ont déjà suivi une formation formelle à propos d' au moins un des domaines d'application de l'EBP. Les formations sur la mise en œuvre des recommandations EBP dans la pratique sont considérées comme les plus importantes.

Les groupes de discussion ont montré que, dans l'idéal, les formations devraient :

- Se concentrer sur les protocoles et les résumés ;
- Être contextualisées pour les différents milieux de soins où pratiquent les infirmiers ;
- Aborder les compétences EBP de manière simple, adaptée au public-cible et en utilisant des cas pratiques ;
- Offrir du « drill », pour permettre une pratique de l'EBP à intervalle régulier. Les infirmiers indiquent que tous les formats de formation présentent des avantages et des inconvénients, mais que les ateliers en présentiel et/ou les courtes vidéos sont importants.

Ils voient également une valeur ajoutée à un processus d'accréditation pour l'EBP.

Enquête



Près de la moitié des infirmiers ont déjà suivi une formation formelle à propos des 4 domaines d'application. 7 infirmiers sur 10 ont suivi une formation formelle sur au moins 1 domaine d'application.

Plus de 6 infirmiers sur 10 ont suivi une formation formelle pour apprendre à formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique, pour rechercher efficacement des sources pertinentes pour y répondre et pour apprendre à évaluer les informations recueillies de manière critique (Figure 15).

Près de 7 infirmiers sur 10 considèrent qu'il est « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle dans l'un des quatre domaines d'application de l'EBP. Par ailleurs, 4 sur 10 considèrent qu'il est « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle pour tous les domaines d'application de l'EBP.

Apprendre à évaluer les informations de manière critique et à mettre en œuvre les recommandations EBP dans la pratique obtiennent les meilleurs scores en termes d'importance perçue. (Figure 15).

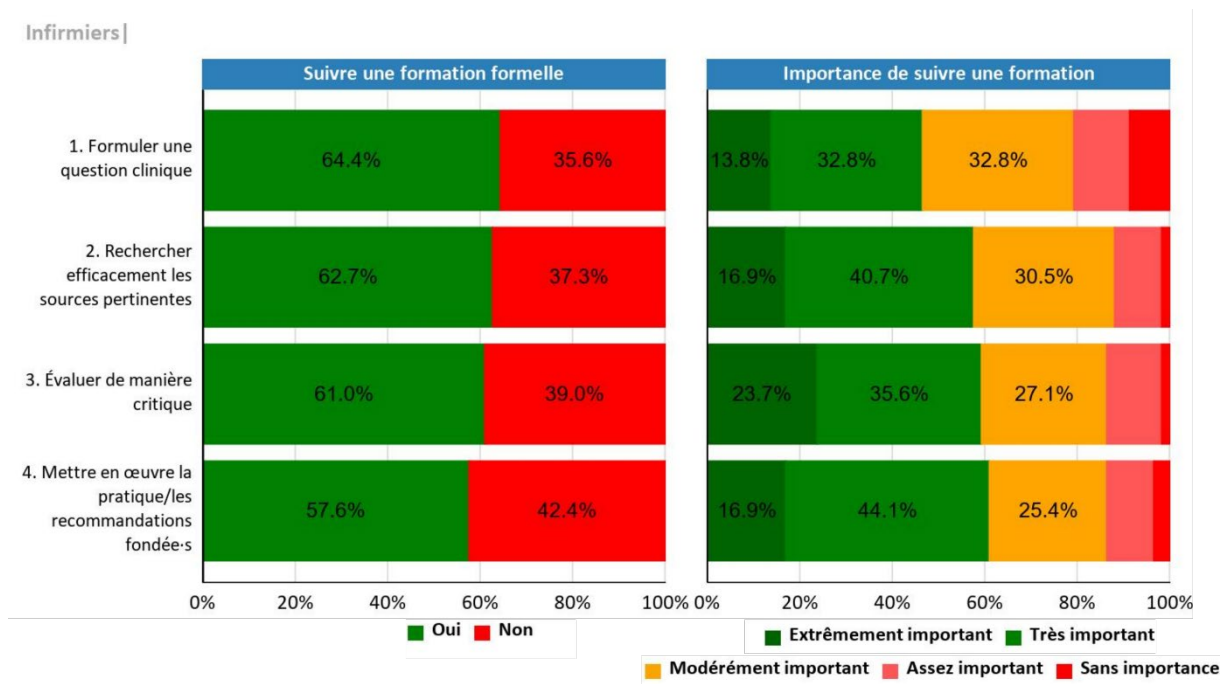


Figure 15 Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les infirmiers

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué qu'il existe un besoin évident de formations complémentaires sur l'application de l'EBP dans la pratique clinique.

Groupes de discussion

Les formats suivants ont été proposés pour ces formations :



- **Les ateliers en présentiel** sont fortement préférés aux formations en ligne ou aux webinaires. Cela s'explique par le besoin de contact humain, d'une mise en pratique concrète et d'un accompagnement face à la résistance au changement.
- **De courtes vidéos** sont également envisagées.
- Les formations doivent être **simples**, adaptées au public et utiliser **des cas pratiques**.
- Les infirmiers proposent une **approche de type « drill »**, similaire aux formations en réanimation,. De cette manière, l'EBP serait régulièrement mis en pratique et de nouvelles connaissances pourraient être intégrées dans la pratique.
- Les formations doivent être **contextualisées** pour les différents milieux de soins tels que les soins à domicile, les infirmeries, etc.

En ce qui concerne le contenu de la formation :

- Selon les participants aux groupes de discussion, il est préférable de se concentrer sur **les protocoles et les résumés** plutôt que sur des articles scientifiques détaillés. PubMed est considéré comme une interface trop complexe pour la pratique quotidienne.
- **Une formation théorique** de base en EBP est absolument nécessaire et devrait être dispensée dans le cadre de la formation initiale.
- **Les formations destinées aux formateurs EBP** ou aux « champions de l'EBP » sont importantes. Elles peuvent être complétées par des approches de type coaching ou mentorat offrant un suivi régulier. Cette approche semble plus efficace que des sessions ponctuelles.
- **Les formations multidisciplinaires** sont importantes, mais la **formation entre pairs** est également cruciale pour prendre en compte le jargon professionnel commun et les besoins spécifiques des infirmiers.
- **Les étudiants** peuvent jouer un rôle dans l'éveil de l'intérêt de leurs superviseurs de stage par la présentation d'informations

EBP.

Enfin, les participants ont relevé un certain nombre de défis en matière de formation :

- **La difficulté** d'attirer les infirmiers vers **la formation continue** en raison du manque de temps et de l'absence d'avantages immédiatement perceptibles
- **La présence d'obstacles organisationnels** dans les écoles supérieures pouvant empêcher l'intégration de l'EBP.
- **La formation parfois insuffisante des enseignants à l'EBP.** Il a de plus été mentionné que les professionnels formés à l'EBP rencontrent parfois des difficultés à trouver rapidement des réponses à des situations pratiques.
- **L'absence d'obligation d'adhérence** aux organisations professionnelles (principalement du côté francophone), ce qui limite la diffusion de l'information et la formation.

Littérature



34,0 % des infirmiers participant à l'étude de Skela-Savič (2020) ont suivi une formation sur l'EBP au cours des cinq dernières années. En moyenne, les infirmiers sont satisfaits de leurs connaissances en matière d'EBP.

Action clé 11 : Les organisations partenaires doivent continuer à miser sur les formations à propos de l'EBP. Les partenaires devraient toutefois réfléchir au format dans lequel ils proposent ces formations et passer à **des formations axées sur la pratique, interactives et mettant l'accent sur la mise en application dans la pratique.**

La possibilité d'une collaboration plus étroite avec les associations professionnelles pourrait être examinée, éventuellement aussi pour soutenir un processus d'accréditation dans le cadre des formations.

5. Étapes suivantes

Nous avons réalisé la première enquête en ligne sur la culture EBP en 2022. Afin de mieux comprendre les résultats de l'enquête, nous avons organisé des groupes de discussion avec différents groupes professionnels au cours de la période 2024-2025.

Les résultats seront publiés dans 10 rapports distincts : un [rapport général](#) et des rapports spécifiques pour chacune des professions suivantes :

- les infirmiers (le présent rapport) ;
- les kinésithérapeutes ;
- les ergothérapeutes ;
- les médecins généralistes ;
- les pharmaciens ;
- les psychologues cliniciens ;
- les dentistes ;
- les orthophonistes et
- les diététiciens.

L'enquête en ligne est renouvelée tous les trois ans. Cela nous permet de suivre l'évolution de l'expérience des prestataires de soins relative à l'EBP.

6. Références

Guyatt G, Voelker R. Everything you ever wanted to know about evidence-based medicine. *JAMA*. 2015 May 12;313(18):1783-5. doi: 10.1001/jama.2015.2845.

Lafuente-Lafuente C, Leitao C, Kilani I, Kacher Z, Engels C, Canouï-Poitaine F, Belmin J. Knowledge and use of evidence-based medicine in daily practice by health professionals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019 Mar 30;9(3):e025224. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025224.

McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *J Adv Nurs*. 2002 Apr;38(1):94-104. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02150.x.

Pereira F, Pellaux V, Verloo H. Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. *J Clin Nurs*. 2018 May;27(9-10):2052-2061. doi: 10.1111/jocn.14348.

Rye M, Friberg O, Skre I. Attitudes of mental health providers towards adoption of evidence-based interventions: relationship to workplace, staff roles and social and psychological factors at work. *BMC Health Serv Res*. 2019 Feb 8;19(1):110. doi: 10.1186/s12913-019-3933-4.

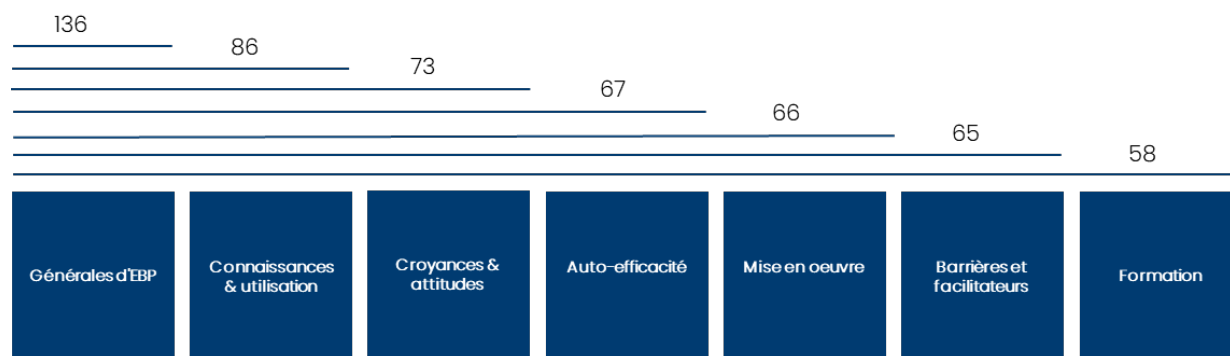
Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.

Skela-Savič B, Lobe B. Differences in beliefs on and implementation of evidence-based practice according to type of health care institution-A national cross-sectional study among Slovenian nurses. *J Nurs Manag*. 2021 Jul;29(5):971-981. doi: 10.1111/jonm.13234.

7. Annexes

Annexe 1 : Diagramme des abandons aux différentes questions

Les différentes parties du questionnaire sont présentées ci-dessous. Au-dessus de chaque bloc figure le nombre d'infirmiers ayant répondu à ce bloc de questions.



Annexe 2 : Données démographiques des infirmiers participants (n=136)

	Néerlandophones n=115 (84,6 %)	Francophones n=21 (15,4 %)	Total n=136
<i>Sexe</i>			
Femme	85 (73,9 %)	11 (52,4 %)	96 (70,6 %)
Homme	30 (26,1 %)	10 (47,6 %)	40 (29,4 %)
<i>Âge</i>			
<25 ans	2 (1,7 %)	0 (0,0 %)	2 (1,5 %)
Entre 25 et < 35 ans	16 (13,9 %)	3 (14,3 %)	19 (14,0 %)
Entre 35 et < 45 ans	28 (24,4 %)	4 (19,1 %)	32 (23,5 %)
Entre 45 et < 55 ans	31 (27,0 %)	8 (38,1 %)	39 (28,6 %)
Entre 55 et < 65 ans	38 (33,0 %)	5 (23,8 %)	43 (31,6 %)
≥ 65 ans	0 (0,0 %)	1 (4,8 %)	1 (0,7 %)
<i>Diplôme le plus élevé obtenu</i>			
Diplôme de l'enseignement supérieur professionnel	30 (26,1 %)	7 (33,3 %)	37 (27,2 %)
Licence	66 (57,4 %)	8 (38,1 %)	74 (54,4 %)
Master	17 (14,8 %)	4 (19,1 %)	21 (15,4 %)
Doctorat	2 (1,7 %)	2 (9,5 %)	4 (2,9 %)
<i>Nombre d'années d'expérience professionnelle pertinente</i>			
<5 ans	8 (7,0 %)	1 (4,8 %)	9 (6,6 %)
Entre 5 et <15 ans	23 (20,0 %)	4 (19,1 %)	27 (19,9 %)
Entre 15 et <30 ans	41 (35,7 %)	9 (42,9 %)	50 (36,8 %)
>=30 ans	43 (37,4 %)	7 (33,3 %)	50 (36,8 %)

Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des infirmiers participants (n=136)

	Néerlandophones n=115 (84,6 %)	Francophones n=21 (15,4 %)	Total n=136
Provinces			
Anvers	24 (20,9 %)	0 (0,0 %)	24 (17,7 %)
Région de Bruxelles-Capitale	3 (2,6 %)	2 (9,5 %)	5 (3,7 %)
Hainaut	0 (0,0 %)	10 (47,6 %)	10 (7,4 %)
Limbourg	23 (20,0 %)	0 (0,0 %)	23 (16,9 %)
Liège	0 (0,0 %)	5 (23,8 %)	5 (3,7 %)
Luxembourg	0 (0,0 %)	1 (4,8 %)	1 (0,7 %)
Namur	0 (0,0 %)	2 (9,5 %)	2 (1,5 %)
Flandre orientale	25 (21,7 %)	0 (0,0 %)	25 (18,4 %)
Brabant flamand	17 (14,8 %)	0 (0,0 %)	17 (12,5 %)
Brabant wallon	0 (0,0 %)	1 (4,8 %)	1 (0,7 %)
Flandre occidentale	23 (20,0 %)	0 (0,0 %)	23 (16,9 %)
Type de cabinet			
Cabinet individuel	6 (5,2 %)	5 (23,8 %)	11 (8,1 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec uniquement sa propre profession (monodisciplinaire)	66 (57,4 %)	8 (38,1 %)	74 (54,4 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec plusieurs groupes professionnels (multidisciplinaire)	34 (29,6 %)	4 (19,0 %)	38 (27,9 %)
Maison médicale	9 (7,8 %)	4 (19,0 %)	13 (9,6 %)
Statut			
Indépendant	60 (52,2 %)	14 (66,7 %)	74 (54,4 %)
Salarié	44 (38,3 %)	6 (28,6 %)	50 (36,8 %)
Salarié et indépendant	11 (9,6 %)	1 (4,8 %)	12 (8,8 %)

Annexe 4 : Aperçu de l'implication des infirmiers dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=136)

	Néerlandophones n=115 (84,6 %)	Francophones n=21 (15,4 %)	Total n=136
<i>Implication dans la formation des étudiants</i>			
Non	46 (40,0 %)	10 (47,6 %)	56 (41,2 %)
Oui	69 (60,0 %)	11 (52,4 %)	80 (58,8 %)
<i>Impliqué dans la recherche scientifique</i>			
Jamais	72 (62,6 %)	14 (66,7 %)	86 (63,2 %)
Parfois	32 (27,8 %)	5 (23,8 %)	37 (27,2 %)
Régulièrement	11 (9,6 %)	2 (9,5 %)	13 (9,6 %)
<i>Accès à la littérature scientifique</i>			
Pas d'accès	10 (8,7 %)	1 (4,8 %)	11 (8,1 %)
Accès insuffisant	32 (27,8 %)	7 (33,3 %)	39 (28,7 %)
Accès suffisant	73 (63,5 %)	13 (61,9 %)	86 (63,2 %)
<i>Temps consacré à la mise à jour des connaissances scientifiques/semaine</i>			
0 heure	0 (0,0 %)	1 (4,8 %)	1 (0,7 %)
Entre 0 et < 1 heure	54 (47,0 %)	13 (61,9 %)	67 (49,3 %)
Entre 1 et <3 heures	47 (40,9 %)	5 (23,8 %)	52 (38,2 %)
>=3 heures	14 (12,2 %)	2 (9,5 %)	16 (11,8 %)