

Compétences en matière de recherche et de pratique fondée sur des preuves chez les infirmiers de soins de santé primaires : défis pour la pratique avancée

Manoel Vieira de Miranda Neto¹  <https://orcid.org/0000-0002-3224-2165>

Jeanne Marie Rodrigues Stacciarini²  <https://orcid.org/0000-0003-0261-8413>

Erica Gomes Pereira¹  <https://orcid.org/0000-0003-2873-4519>

Maria Fernanda Terra¹  <https://orcid.org/0000-0003-1718-4216>

Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha³  <https://orcid.org/0000-0003-1453-4268>

Luana Bispo Ribeiro⁴  <https://orcid.org/0009-0008-4996-9505>

Josias Neves Ribeiro⁵  <https://orcid.org/0000-0002-9779-2643>

James Francisco Pedro dos Santos⁴  <https://orcid.org/0009-0004-6206-5974>

Comment citer:

Miranda Neto MV, Stacciarini JM, Pereira EG, Terra MF, Cunha LM, Ribeiro LB, et al. Compétences en recherche et pratique fondée sur les preuves chez les infirmiers de soins de santé primaires : défis pour la pratique avancée. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE24f.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE24f>



Descripteurs

Soins de santé primaires ; Soins infirmiers fondés sur des données probantes ; Recherche en soins infirmiers ; Pratique infirmière avancée

Soumis

31 mai 2025

Accepté

20 août 2025

Auteur correspondant

Manoel Vieira de Miranda Neto
E-mail : manoel.vmn@usp.br

Rédactrice associée invitée

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brésil

Disponibilité des données:

Les auteurs n'ont pas mis les données du présent article à disposition dans des référentiels avant leur soumission.

Résumé

Objectif : Identifier les compétences en matière de recherche et de pratiques fondées sur des preuves (PBE) des infirmiers travaillant dans les soins de santé primaires.

Méthodes : Étude qualitative avec analyse secondaire des données du projet national « Pratiques infirmières dans le contexte des soins de santé primaires : étude nationale à méthodes mixtes », en partenariat avec le COFEN et l'UNB, réalisée entre 2019 et 2022. Des entretiens semi-structurés avec 831 infirmiers de toutes les régions du Brésil ont été analysés. L'analyse du contenu a été réalisée selon Bardin, associée à la codification thématique de Flick, sur la base d'instruments validés pour l'évaluation des compétences de la pratique avancée.

Résultats : Les catégories « Pratique fondée sur des preuves » et « Recherche » ont présenté des performances insatisfaisantes dans toutes les régions, avec de faibles pourcentages de réalisation des compétences attendues. Seuls 10,7 % ont déclaré mettre en œuvre des algorithmes et des protocoles fondés sur des preuves, et moins de 3 % ont déclaré mener des recherches, identifier des problèmes cliniques pouvant faire l'objet d'une enquête ou diffuser des résultats. Malgré cela, les discours ont révélé des attitudes ponctuelles d'investigation et une utilisation adaptée des protocoles institutionnels.

Conclusion : Bien que les infirmiers de soins primaires démontrent un potentiel et un intérêt pour la recherche, la consolidation des compétences en matière de PBE et de recherche se heurte encore à des obstacles formatifs, institutionnels et culturels. Le renforcement de la pratique avancée nécessite des actions qui articulent la formation critique, le soutien institutionnel et la valorisation du rôle de l'infirmière en tant que producteur de connaissances.

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brésil.

²School of Nursing at University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, États-Unis d'Amérique.

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brésil.

⁴Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brésil.

⁵Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brésil.

Conflits d'intérêts : rien à déclarer.

Introduction

La pratique fondée sur les preuves (PBE) représente une étape importante dans l'évolution des décisions cliniques en matière de santé, en intégrant les meilleurs résultats de la science, l'expérience du professionnel et les valeurs et préférences des patients.⁽¹⁾ Dans les soins de santé primaires (SSP), la PBE renforce la capacité de réponse des services, en favorisant une plus grande capacité de résolution, équité et efficience des soins, en particulier dans les contextes marqués par la complexité clinique et la vulnérabilité sociale.

Cependant, la consolidation de la PBE dans les SSP brésiliens se heurte à des obstacles persistants. Des études indiquent que parmi les principaux facteurs qui entravent sa mise en œuvre figurent l'absence d'une culture institutionnelle axée sur la recherche, le manque de temps et d'infrastructures, la difficulté d'accès à des bases scientifiques actualisées, la maîtrise insuffisante de la lecture critique et de l'anglais technique, ainsi que la faible valorisation des compétences en matière de recherche dans le quotidien des services.⁽²⁻⁴⁾ À cela s'ajoute la fragmentation entre la formation universitaire et les exigences de la pratique clinique, qui compromet la capacité des professionnels à appliquer les preuves de manière contextualisée.

Pour surmonter ces défis, il est essentiel de renforcer le développement des compétences en matière de recherche dès la formation initiale. La littérature indique que des expériences telles que les projets d'initiation scientifique, les méthodologies actives axées sur la résolution de problèmes réels, l'analyse critique de la littérature dans des environnements collaboratifs et l'utilisation des technologies éducatives sont des stratégies efficaces pour consolider les compétences analytiques et réflexives des étudiants en soins infirmiers.⁽⁵⁾

En outre, l'intégration des infirmiers dans des systèmes de santé basés sur l'apprentissage continu (learning health systems, LHS) fait l'objet de discussions de plus en plus fréquentes. Dans ces systèmes, les connaissances sont constamment générées à partir de la pratique et réinjectées dans

celle-ci selon des cycles d'amélioration rapides. Dans ce contexte, les infirmières n'appliquent pas seulement des protocoles, mais contribuent également à la production et à l'adaptation des connaissances, devenant ainsi un élément clé dans l'articulation entre la pratique, la gestion et la recherche.^(6,7) Son rôle est fondamental pour la mise en œuvre de solutions innovantes, l'analyse des données cliniques et la diffusion des bonnes pratiques sur le terrain.

Dans ce contexte, la pratique infirmière avancée apparaît comme une stratégie prometteuse pour intégrer et valoriser les compétences en matière de recherche dans le cadre des soins de santé primaires. Comme le souligne Cassiani, la maîtrise des compétences en matière de recherche et de PBE est l'une des compétences essentielles pour ce profil professionnel, car elle garantit l'autonomie technique, la capacité d'innovation et un impact plus important sur les indicateurs de santé.⁽⁸⁾

Au Brésil, bien que la figure de des infirmières de pratique avancée soit encore en cours de consolidation, des initiatives de qualification telles que des masters professionnels, des programmes de formation continue et des incitations à la recherche en SSP ont contribué à l'émergence de professionnels mieux préparés à agir sur la base de preuves, à mener des changements et à soutenir des politiques de santé fondées sur des données.^(9,10)

Dans ce contexte, il est essentiel d'étudier la manière dont les infirmiers de soins primaires perçoivent leurs compétences en matière de recherche — et comment ils sont évalués par les autres membres de l'équipe — afin d'identifier les lacunes en matière de formation, les obstacles institutionnels et les stratégies potentielles pour renforcer la recherche fondée sur des preuves dans le quotidien des soins primaires.

Ainsi, la présente étude vise à identifier les compétences en matière de recherche et de pratiques fondées sur des preuves des infirmiers travaillant dans les soins de santé primaires, afin de soutenir les stratégies de qualification professionnelle et institutionnelle dans le domaine de la pratique fondée sur des preuves, de la recherche et de la pratique infirmière avancée.

Méthodes

Étude qualitative avec analyse de données secondaires issues de la base de données de la recherche « Pratiques infirmières dans le contexte des soins de santé primaires (SSP) : étude nationale à méthodes mixtes », menée en partenariat entre le Conseil fédéral des infirmières et infirmiers (COFEN) et l'Université de Brasília (UNB), entre 2019 et 2022, et coordonnée par le Prof. Dr Maria Fátima de Sousa.

⁽¹¹⁾ Cette analyse secondaire des données fait partie des activités de la Commission des pratiques avancées du COFEN, un groupe de travail ayant été créé à cette fin.⁽¹²⁾ S'agissant d'une analyse secondaire des données, l'étude a suivi les directives établies dans *les Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) - version en portugais parlé au Brésil, en ce qui concerne le domaine 3, analyse et résultats.⁽¹³⁾

Les cinq régions brésiliennes ont été prises en compte dans le cadre de l'étude, avec 26 États et le District fédéral, dans 108 municipalités de différents types (rurales, isolées, adjacentes, capitales, petites et grandes).⁽¹¹⁾

831 infirmiers de soins primaires des municipalités répertoriées ont participé à l'étude primaire.⁽¹¹⁾ Les infirmiers exerçant des activités d'assistance ou de gestion dans les soins de santé primaires ont été inclus dans l'étude. Ont été exclus de l'échantillon les professionnels exerçant des fonctions de préceptorat, de conseil ou d'autres modalités sans lien formel avec le service, ainsi que ceux en congé ou en permission de quelque nature que ce soit. L'échantillon de l'étude primaire a pris en compte le Registre national des établissements de santé (CNES) pour les infirmiers de soins primaires dans les centres de santé, les unités de santé familiale et les unités de base traditionnelles. La base de données du CNES a été mise en relation avec la base de données des municipalités mise à disposition par l'Institut brésilien de géographie et de statistique (IBGE), afin de pouvoir inclure la classification des municipalités du Brésil.⁽¹⁴⁾

Chaque participant a reçu un pseudonyme en fonction de sa région (S : Sud ; SE : Sud-Est ; N : Nord ; NE : Nord-Est ; CO : Centre-Ouest) et

de l'ordre de l'entretien (1 à 831), par exemple (ENF_S_134), infirmier de la région Sud, dont l'entretien était le numéro 134.

Après le recrutement des infirmiers par les secrétariats municipaux de santé, des réunions en ligne ont été organisées via des plateformes institutionnelles afin de collecter des données à partir d'entretiens semi-structurés approfondis, menés par un réseau de chercheurs. Ces entretiens ont été enregistrés et transcrits dans leur intégralité, générant la base de données analysée dans l'étude primaire et à nouveau pour l'analyse secondaire dans cette étude.⁽¹¹⁾

Les témoignages ont été codés sur la base du référentiel de du CII avec les définitions des caractéristiques essentielles qui doivent être présentes pour que les infirmières soient reconnues comme IPA.⁽¹⁵⁾ Également dans trois instruments disponibles et validés pour le portugais brésilien, afin d'établir les nouvelles catégories d'analyse, dénommées :

- Échelle modifiée de description des fonctions des infirmiers de pratique avancée (EMDF/ IPA) – Version brésilienne ;⁽¹⁶⁾
- Inventario para la evaluación de competencias en enfermeras de práctica avanzada (IECEPA) pour la culture brésilienne ;⁽¹⁷⁾ et
- Compétences pour la formation des infirmiers de pratique avancée pour les soins de santé primaires.⁽⁸⁾

Le traitement des données a été réalisé à l'aide du logiciel MAXQDA®, version 2024, entre juillet et décembre 2024.

Les catégories ont été définies a priori et codées selon le référentiel de codification thématique de Flick, générant neuf thèmes, chacun avec ses domaines, ainsi nommés : (1) Gestion des soins par les infirmières en vue d'une pratique avancée ; (2) Éthique dans le travail des infirmières en SSP ; (3) Collaboration interprofessionnelle en SSP ; (4) Action des infirmières dans les soins de santé primaires dans le cadre d'actions de promotion de la santé et de prévention des maladies ; (5) L'infirmière utilise la pratique fondée sur les preuves dans les soins de santé primaires ; (6) Utilisation de la recherche par les infirmiers dans les soins de santé primaires ; (7) Leadership des infirmiers dans les soins de santé primaires ; (8) Activités éducatives

des infirmiers dans les soins de santé primaires ; (9) Exercice de pratiques infirmières avancées.⁽¹⁸⁾

Cet article présente les résultats des catégories cinq et six.

La catégorie cinq, « L'infirmière utilisant la pratique fondée sur les preuves dans les soins de santé primaires », comprend six compétences : intégration des résultats de la recherche et d'autres formes de connaissances pour améliorer les processus et les résultats infirmiers ; adoption des meilleures preuves pour améliorer les résultats en matière de santé ; étude des guides cliniques pour leur application individuelle dans les pratiques infirmières ; mise en œuvre d'algorithmes, de guides cliniques et de flux d'action fondés sur des preuves ; agir en tant qu'agent de changement par la mise en œuvre de connaissances translationnelles et la diffusion de nouvelles connaissances, qui peuvent inclure des présentations, des publications, des discussions informelles et le développement de meilleures pratiques et politiques cliniques ; et utiliser des stratégies efficaces pour changer le comportement des professionnels et du personnel, en encourageant l'adoption de pratiques fondées sur des preuves et d'innovations pour la prestation des soins de santé.

La catégorie six, « Utilisation de la recherche par les infirmières de soins primaires », comprend cinq compétences du domaine, à savoir : identification des problèmes cliniques qui pourraient être résolus par la recherche ; sélection de stratégies de recherche qualitative ou quantitative adaptées à la nature du problème à étudier ; l'élaboration de projets de recherche répondant aux critères établis par les organismes de financement ; la réalisation de recherches individuellement ou avec d'autres personnes ; et la diffusion des résultats de la recherche auprès de divers publics, en utilisant des formats appropriés.

Pour le traitement des données, qui a eu lieu entre juillet et décembre 2024, le logiciel MAXQDA® 2024 a été utilisé, en suivant les étapes suivantes :

- Structuration d'un arbre de codification avec des catégories principales adaptées à partir des instruments référencés ;
- Codification axiale et définition de sous-catégories spécifiques par région ;
- Intégration des cas dans un système catégoriel unifié.

Le résultat a été un rapport contenant des citations représentatives des cinq compétences du domaine « Le personnel infirmier utilise des pratiques fondées sur des preuves dans les soins de santé primaires » et des six compétences du domaine « Utilisation de la recherche par le personnel infirmier dans les soins de santé primaires ». L'analyse de contenu de Bardin a été réalisée à l'aide d'un processus de codage déductif.⁽¹⁹⁾

Les extraits ont été identifiés sur la base de critères de similitude et de signification par rapport aux catégories établies, et classés comme « réalise » (lorsqu'ils démontraient une conformité avec le domaine de la PIA), « réalise partiellement » (lorsqu'ils présentaient des éléments partiels) et « ne réalise pas » (lorsqu'il y avait une négation explicite de la pratique). De plus, certaines interviews ne faisaient aucune mention du thème analysé. Pour présenter la fréquence des occurrences relatives aux domaines, les catégories « réalise » et « réalise partiellement » ont été regroupées sous « oui » ; et « ne réalise pas » ou « sans mention », sous « non ».

Par la suite, la généralisation analytique a été appliquée pour identifier les modèles et les perceptions récurrentes qui contribuaient à une compréhension élargie du phénomène.

L'étude primaire a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'UNB, sous le numéro d'avis 3.619.308 et le certificat de présentation d'appréciation éthique : 20814619.2.0000.0030.

Résultats

Parmi les 831 personnes interrogées, les femmes étaient majoritaires avec 88,6 % (736), âgées de 20 à 39 ans dans 53 % des cas (440), mariées dans 55 % des cas (457) et disposant d'un revenu mensuel compris entre trois et quatre mille reais dans 19,1 % des cas (159). En ce qui concerne la formation des professionnels, la majorité d'entre eux ont suivi une formation dans un établissement privé (56,6 % (471)), avec une spécialisation dans leur domaine d'activité (62,4 % (534)). La grande majorité n'a pas poursuivi de formation stricto sensu (78,4 %). En ce qui concerne le lieu de travail, le type d'unité

prédominant était celui situé en zone urbaine (74,9 %), dans le cadre de la stratégie de santé familiale (73 %), dans une municipalité de type urbain selon l'IBGE (40,9 %). Les résultats de chaque catégorie principale de compétences sont présentés dans des tableaux avec une analyse descriptive (données quantitatives), ainsi que des extraits de discours (données qualitatives). Pour construire le tableau avec les données quantitatives, la méthode d'analyse statistique descriptive a été adoptée, à travers la description des fréquences (n (%)). Les réponses classées comme « présentes » et « partiellement présentes » ont été considérées comme « Oui » et les réponses classées comme « absentes » et celles qui ne présentaient pas d'extraits de discours liés à la compétence analysée ont été considérées comme « Non ». Les données qualitatives sont représentées de manière par des extraits de discours qui illustrent chaque catégorie principale de compétences, répartis par région. Les preuves extraites à partir de l'analyse des textes ont été sélectionnées par les chercheurs, car elles représentaient partiellement ou complètement les compétences analysées. La catégorie principale, « La infirmière utilise la pratique fondée sur des preuves dans les soins de santé primaires », et les compétences qui la composent ont obtenu des résultats négatifs dans toutes les régions du pays, comme le montre le tableau 1.

Nous pouvons souligner que la compétence « Mise en œuvre d'algorithmes, de guides cliniques et de flux d'action fondés sur des preuves » a obtenu le meilleur résultat (10,7 %), ce qui indique que les infirmiers de la SSP participent à la mise en œuvre de ces directives, en particulier les protocoles infirmiers.

« ... mais nous avons ici un guide qui nous facilite beaucoup le travail, nous suivons, n'est-ce pas, un guide du ministère, de l'État du Rio Grande do Sul, à partir duquel nous avons élaboré un guide pour notre travail, afin que les infirmières n'aient pas trop de doutes. Nous avons modifié certaines choses cette année, car les infirmières restaient jusqu'à la fin de la grossesse, dans le risque habituel, mais nous avons apporté une modification afin qu'elles ne soient pas trop sollicitées, pour partager avec les autres professionnels... » ENF_S_068.

« C'est le protocole du ministère de la Santé et récemment, le Coren a élaboré le protocole de soins de base, et j'ai participé à un chapitre sur les MST et les IST, précisément parce que ce chapitre contient tout ce que nous avons retiré en grande partie du protocole, de sorte que les infirmières ont une autonomie basée sur ce protocole. Nous avons tous les protocoles relatifs à la périnatale, à la santé infan-

Tableau 1. Catégorie principale : La infirmière utilise la pratique fondée sur des preuves dans les soins de santé primaires

Énoncés impliquant six compétences :	Centre-Ouest (n=46)		Sud (n=174)		Sud-est (n=247)		Nord (n=62)		Nord-est (n=302)		Brésil (n=831)
	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)
1. Intégration des résultats de la recherche et d'autres formes de connaissances pour améliorer les processus et les résultats des soins infirmiers.	-	-	3(2)	171(98)	1(1)	246(99)	1(2)	61(98)	5(2)	297(98)	10(1,2)
2. Adoption des meilleures preuves pour améliorer les résultats en matière de santé.	-	-	12(7)	162(93)	1(1)	246(99)	3(5)	59(95)	7(4)	295(97)	23(2,7)
3. Étude des guides cliniques pour leur application individuelle dans les pratiques infirmières.	-	-	12(7)	162(93)	1(1)	246(99)	2(4)	60(96)	5(2)	297(98)	20(2,4)
4. Mise en œuvre d'algorithmes, de guides cliniques et de protocoles d'action fondés sur des données probantes.	2(4)	44(96)	63(36)	111(64)	-	-	3(5)	59(95)	21(7)	281(93)	89(10,7)
5. Agir en tant qu'agent de changement par la mise en œuvre de connaissances translationnelles et la diffusion de nouvelles connaissances, qui peuvent inclure des présentations, des publications, des discussions informelles et l'élaboration de meilleures pratiques et politiques cliniques.	-	-	10(6)	164(94)	4(2)	243(98)	-	-	21(7)	281(93)	35(4,2)
6. Utilisation de stratégies efficaces pour modifier le comportement des professionnels et du personnel, en encourageant l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes et d'innovations dans la prestation des soins de santé	-	-	17(10)	157(90)	4(2)	243(98)	2(3)	60(97)	18(6)	284(94)	41(4,9)

* Seul le nombre de professionnels ayant déclaré exercer cette activité a été pris en compte.

Tableau 2. Catégorie principale : Utilisation de la recherche par les infirmiers de la SSP

Énoncés impliquant cinq compétences :	Centre-Ouest (n=46)		Sud (n=174)		Sud-est (n=247)		Nord (n=62)		Nord-est (n=302)		Total (n=831)
	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)	Non n(%)	Oui n(%)
Identification des problèmes cliniques qui pourraient être résolus grâce à la recherche.	-	-	5(3)	169(97)	1(1)	246(99)	-	-	17(6)	285(94)	23(2,7)
Sélection de stratégies de recherche qualitative ou quantitative adaptées à la nature du problème à étudier.	-	-	-	-	-	-	-	-	3(0,9)	299(99)	3(0,3)
Élaboration de projets de recherche répondant aux critères établis par les organismes de financement.	-	-	-	-	-	-	-	-	2(1)	300(99)	2(0,2)
Réalisation de recherches individuellement ou avec d'autres personnes.	-	-	-	-	-	-	-	-	21(7)	281(93)	21(2,5)
Diffusion des résultats de la recherche auprès de divers publics, en utilisant des formats appropriés.	-	-	1(1)	173(99)	-	-	-	-	11(5)	291(95)	12(1,4)

* Seul le nombre de professionnels ayant déclaré exercer cette activité a été pris en compte.

tile, à la santé des personnes âgées, à l'hypertension, au diabète... nous avons tous les protocoles du ministère de la Santé du Brésil. » ENF_NE_763.

En ce qui concerne la catégorie principale six, « L'utilisation de la recherche par les infirmiers de la SSP », et les cinq compétences qui la composent, les résultats suivants ont été obtenus, comme le montre le tableau 2.

La catégorie principale, « Utilisation de la recherche par les infirmiers de soins primaires », et les cinq compétences qui la composent ont obtenu des résultats négatifs dans toutes les régions du pays, et il n'a pas encore été possible d'en identifier certaines dans plusieurs régions, notamment dans le nord, qui n'a présenté aucun résultat dans les discours analysés.

Il convient de souligner la région nord-est, où il a été possible d'identifier toutes les compétences de la catégorie, même si leur fréquence était absolument faible.

La compétence « identification des problèmes cliniques pouvant être résolus par la recherche » a obtenu le meilleur résultat (2,7 %).

« Je dois approfondir mes connaissances sur les infections urinaires, je dois mieux comprendre pourquoi 8 femmes enceintes sur 10 développent une infection urinaire, je veux savoir comment elles prennent soin de leur hygiène intime, lesquelles boivent de l'eau, comment elles s'alimentent, comment se passe leur vie familiale. Je commence alors, lors de la consultation prénatale, à discuter et à

poser beaucoup de questions, et je prends des notes que je garde pour moi. Je ne parle qu'à quelques collègues ici de mes curiosités, puis je lis des articles scientifiques publiés par différentes personnes. Mais je n'ai encore rien écrit ni publié. » ENF_NE_668

La compétence « Effectuer des recherches individuellement ou avec d'autres personnes » a également obtenu un résultat similaire (2,5 %).

« Nous avons seulement mené un travail de recherche dans notre centre de santé communautaire sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, nous avons examiné toutes les relations entre ces femmes et nous avons principalement évalué la fréquence à laquelle elles se soumettaient à un frottis cervical, puis nous avons présenté ce travail lors du premier exposition du programme de santé familiale. » ENF_NE_783

L'analyse intégrée des données quantitatives et qualitatives relatives aux catégories « Le personnel infirmier utilise des pratiques fondées sur des preuves dans les soins de santé primaires » (catégorie 5) et « Utilisation de la recherche par les infirmiers en soins primaires » (catégorie 6) a révélé une tendance à la faible fréquence des compétences formelles associées à la recherche et à l'utilisation systématique des preuves scientifiques dans le quotidien des soins primaires. Cependant, les extraits de discours indiquent que, même face à des lacunes formatives et structurelles, les professionnels font preuve d'un potentiel de recherche et d'initiatives adaptatives basées sur des protocoles institutionnels et des préoccupations cliniques personnelles.

Dans la catégorie 5, la compétence « Mise en œuvre d'algorithmes, de guides cliniques et de flux d'action fondés sur des preuves » a obtenu les meilleurs résultats (10,7 %), avec une mention particulière pour l'utilisation de protocoles établis par des organismes officiels tels que le ministère de la Santé. Ces résultats sont illustrés par le témoignage de la professionnelle :

« nous suivons [...] un guide du ministère, de l'État du Rio Grande do Sul, à partir duquel nous avons élaboré un plan de travail » ENF_S_068.

Cette déclaration met en évidence l'application de directives sous forme de procédures opérationnelles standard (POP), démontrant une pratique qui, bien qu'elle n'implique pas directement l'évaluation critique de la littérature, constitue une forme pragmatique d'intégration des preuves.

D'autre part, la catégorie 6 a présenté des résultats encore plus discrets. La compétence « identification des problèmes cliniques pouvant être résolus par la recherche » n'a été enregistrée que chez 2,7 % des participants, suivie par « réalisation de recherches » (2,5 %). Malgré ces faibles pourcentages, les rapports qualitatifs révèlent des expériences informelles et intuitives de recherche clinique, comme le montre le témoignage de cette professionnelle :

« Je dois approfondir mes connaissances sur les infections urinaires [...] Je commence, dès la consultation prénatale, à discuter et à poser beaucoup de questions [...] J'écris et je garde cela pour moi » ENF_NE_668.

Ce comportement témoigne de l'existence d'un esprit critique et d'un esprit d'investigation, même s'il n'est pas institutionnalisé.

Un autre exemple est la participation ponctuelle d'infirmiers à des expériences de recherche appliquée, comme le montre l'extrait suivant :

« Nous avons seulement mené un travail de recherche dans notre centre de santé communautaire sur le dépistage du cancer du col de l'utérus [...] que nous avons présenté lors du premier échantillon du programme de santé familiale » ENF_NE_783.

Cette expérience, bien qu'isolée, reflète la possibilité de développer des compétences grâce à des projets collaboratifs dans le contexte des soins de base.

Ces résultats démontrent un décalage entre le potentiel de recherche présent dans les discours et sa traduction en pratiques formalisées, systématiques et continues. Cela renforce la nécessité de politiques institutionnelles encourageant la recherche appliquée, ainsi que de programmes de formation continue visant à qualifier les infirmiers pour une pratique fondée sur des preuves.

Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence un scénario dans lequel les infirmiers de la SSP reconnaissent l'importance de la pratique fondée sur des preuves (PBE) et de la recherche, mais se heurtent à de multiples obstacles pour consolider ces compétences dans leur pratique quotidienne. Malgré des expériences isolées rapportées de manière qualitative, telles que l'utilisation de protocoles et de notes personnelles pour étudier des phénomènes cliniques, les données quantitatives indiquent que les compétences structurées en matière de recherche et d'utilisation systématique des preuves sont encore rares, ce qui reflète un écart entre l'intention et l'action de recherche.

Des études nationales et internationales corroborent ce scénario, et la chercheuse Báfica, dans son mémoire (de master) développé à l'UFSC, a identifié que bien que les infirmiers de la SSP aient des attitudes favorables à la PBE, leurs connaissances pratiques sont limitées, en particulier dans les étapes les plus complexes telles que la formulation de questions cliniques, l'analyse critique de la littérature et la diffusion des résultats.⁽²⁰⁾ Dans son échantillon, plus de 60 % des participants ont obtenu un faible score dans le domaine des connaissances, ce qui indique une formation qui ne garantit pas encore la maîtrise nécessaire à l'application systématique de la PBE dans la pratique clinique. Cette lacune compromet l'autonomie scientifique des infirmiers et limite leur contribution à l'avancement de la pratique professionnelle.⁽²⁰⁾

Ainsi, quant à lui, souligne que la consolidation des compétences en matière de PBE et de recherche nécessite un écosystème organisationnel qui favorise une culture de la recherche, encourage l'utilisation des données pour la prise de décision et valorise le raisonnement clinique élargi — éléments essentiels à la pratique infirmière avancée (PIA).⁽²¹⁾ Sa recherche auprès des infirmiers de la Commission de systématisation des soins infirmiers (CSAE) de Florianópolis a démontré que, bien que 88,24 % des participants affirment connaître les étapes de l'élaboration d'un projet de recherche, la majorité d'entre eux jugent leurs connaissances insuffisantes et font état de difficultés à mettre en œuvre des recherches cliniques formelles. Parmi les principaux obstacles figurent : l'absence de soutien institutionnel, le manque de temps consacré à l'étude et à la recherche, et le manque de financement et de formation continue.⁽²¹⁾

Les conclusions de cette étude concordent avec les résultats de Gualdezi, qui a identifié des progrès limités dans le domaine des soins infirmiers fondés sur des preuves, en particulier dans la compétence consistant à rechercher les meilleures preuves pour améliorer la qualité des soins. Cependant, dans le domaine de la recherche, aucune des compétences évaluées n'a atteint le seuil requis, ce qui révèle une fragilité dans l'élaboration de projets, la réalisation d'études et la diffusion des résultats. Ces preuves renforcent le fait que, bien que l'importance des soins infirmiers fondés sur des preuves soit reconnue, il existe toujours un écart significatif dans l'intégration systématique de la recherche à la pratique clinique des soins de santé primaires, ce qui concorde avec la faible fréquence des compétences structurées également observée dans la présente étude.⁽²²⁾

Ces résultats s'inscrivent dans la littérature internationale, qui souligne que la mise en œuvre de la PBE ne dépend pas seulement de l'attitude individuelle, mais aussi de facteurs contextuels tels que l'accès aux bases scientifiques, le leadership clinique, le soutien organisationnel et la formation continue.^(2,3) En outre, la recherche est considérée comme une compétence centrale pour la pratique avancée, comme le souligne Cassiani, qui définit

la création et la conduite de recherches appliquées comme l'un des cinq piliers du champ d'application de la PIA.⁽⁸⁾ Cependant, on observe que cette perspective est encore en cours d'élaboration dans le contexte brésilien, ce qui nécessite une meilleure articulation entre la formation, la gestion et la réglementation professionnelle.

Dans cette étude, l'analyse intégrée des données révèle que les infirmiers de la SSP opèrent souvent selon une logique d'adaptation pratique, en appliquant des protocoles et des directives de manière empirique, sans nécessairement maîtriser les fondements méthodologiques de la PBE. Ce comportement, bien que compréhensible compte tenu des contraintes quotidiennes, limite la capacité des infirmiers à agir en tant qu'agents de changement dans les services de santé.

Pour combler cette lacune, il est essentiel d'investir dans des stratégies de formation qui développent les compétences d'investigation dès le premier cycle universitaire, ainsi que de promouvoir des environnements institutionnels qui reconnaissent et valorisent les infirmiers en tant que producteurs de connaissances.

Cette étude présente certaines limites qui doivent être prises en considération. S'agissant d'une analyse secondaire des données, le processus de recherche a été conditionné par la base d'informations préexistante, ce qui a limité la possibilité d'explorer des aspects émergents qui auraient pu être approfondis dans le cadre d'entretiens primaires. En outre, le fait de s'appuyer sur les déclarations des participants peut avoir généré des biais de mémoire ou de désirabilité sociale, influençant la manière dont les compétences en matière de recherche et de pratique fondée sur des preuves ont été décrites. La représentativité des résultats doit également être interprétée avec prudence, car, bien que l'échantillon couvre différentes régions du pays, il ne reflète pas nécessairement la diversité de tous les contextes de la SSP brésilienne. Enfin, la faible fréquence des mentions de certaines compétences peut refléter à la fois des limites réelles dans la pratique et la difficulté à reconnaître ou à verbaliser ces activités par les professionnels interrogés.

Conclusion

L'objectif de cette étude a été atteint, en identifiant les compétences de pratique avancée en recherche et en pratiques fondées sur des preuves chez les infirmiers travaillant dans les soins de santé primaires. Malgré des pratiques d'investigation ponctuelles, il existe une faible auto-perception des compétences structurées. Pour renforcer les compétences, il est nécessaire d'articuler une formation critique, une incitation institutionnelle continue et la valorisation de l'infirmière en tant qu'agent producteur de connaissances. La pratique avancée représente une voie stratégique pour développer et consolider ce profil professionnel dans les soins de santé primaires.

Remerciements

Au Conseil fédéral des infirmiers (COFEN), pour son soutien institutionnel à l'analyse qualitative secondaire de la base de données de la recherche « Pratiques infirmières dans le contexte des soins de santé primaires (SSP) : étude nationale à méthodes mixtes ». À l'Université de Brasília (UnB), pour avoir mis à disposition la base de données qualitative, dont l'UnB et le COFEN détiennent la propriété intellectuelle. Au groupe de recherche formé par la Commission des pratiques avancées en soins infirmiers du COFEN et par le groupe de travail chargé de l'analyse des données qualitatives de l'étude « Pratiques infirmières dans le contexte des soins de santé primaires (SSP) : étude nationale utilisant des méthodes mixtes ». Les auteurs remercient les chercheurs qui ont composé le groupe de recherche pour leur précieuse collaboration : Ellen Marcia Peres, Neyson Pinheiro Freire, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Pedro Fredemir Palha, Manoel Vieira de Miranda Neto, Elizimara Ferreira Siqueira, Jeanne Marie Rodrigues Stacciarini, Joseane Mota Bonfim, Mayra Santos Mourão Gonçalves, Rodrigo Alexandre Teixeira, Débora Cecília Chaves de Oliveira, Bruna Fatima Sczepanhak, Emerson Willian Santos de Almeida, Marília Orlandelli Carrer, Juliana de Lima Brandão et Vanessa Cappellesso Horewicz Felix.

Collaborations

Miranda Neto MV a contribué à la conception de l'étude, à l'analyse et à l'interprétation des données, à la rédaction du manuscrit, à la révision critique pertinente du contenu intellectuel et à l'approbation de la version finale à publier. Stacciarini JMR, Pereira EG et Terra MF ont contribué à l'analyse et à l'interprétation des données, à la rédaction du manuscrit, à la révision critique pertinente du contenu intellectuel et à l'approbation de la version finale à publier. Cunha LMR, Ribeiro LB, Ribeiro JN et Santos JFP ont contribué à l'analyse et à l'interprétation des données, à la révision critique pertinente du contenu intellectuel et à l'approbation finale de la version à publier.

Références

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71–2.
2. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and barriers for the evidence-based practice in nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2030–8. Review.
3. Ramos-Morcillo AJ, Fernández-Salazar S, Leal-Costa C, Ruzafa-Martínez M. Evidence-based practice nurses' competency: Spanish national survey and establishment of a scale of the EBP-COQ-Prof©. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):794–804.
4. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Ruzafa-Martínez M. Evidence-based practice competency and associated factors among primary care nurses in Spain. *Aten Primaria*. 2021;53(7):102050.
5. García-Expósito J, Tort-Nasarre G, Torné-Ruiz A, Roca J, Esqué S, Sanromà-Ortiz M. Constructing applied knowledge in nursing students: a learning experience centered on evidence-based practice. *Nurs Rep*. 2025;15(2):41.
6. Wynne R, Omarit R, Crowe S. Bridging practice and research: differentiating quality improvement, quality assurance, and quality improvement research in a learning health system. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2025;zvaf018.
7. Ylimäki S, Oikarinen A, Tuomikoski AM, Woo B, Mikkonen K, Zhou W, et al. Advanced practice nurses' evidence-based healthcare competence and associated factors in Finland and Singapore-A Cross-Sectional Study. *J Adv Nurs*. 2025;81(10):6417–31.
8. Cassiani SH, Wilson LL, Mikael SS, Peña LM, Grajales RA, McCreary LL, et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):572–84.
9. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018 [citado 2025 Jun 17]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Ampliacao-do-papel-dos-enfermeiros-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>

10. Rewa T, Miranda MV, Bonfim D, Leonello VM, Oliveira MA. Práticas avançadas de enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):254–60.
11. Sousa MF. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília (DF): Editora ECoS; 2022.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1075 de 10 de junho de 2024. Institui Grupo de Trabalho - GT para análise de dados da etapa qualitativa da pesquisa "Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Brasília (DF): COFEN; 2024.
13. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. (Série. Estudos e Pesquisas. Informação Geográfica, n. 11). Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado 2021 Dez 1]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>
15. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 June 17]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
16. Minosso KC, Santos MB, Toso BR. Validation of the Brazilian Version of the Modified Scale for Delineating Advanced Practice Nursing Roles. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230211.
17. Dias FC, Baitelo TC, Toso BR, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura AR, Gasparino RC. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210582.
18. Flick U. An introduction to qualitative research. 6th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
20. Báfica AC. O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na perspectiva da Prática Baseada em Evidências: competências, atitudes e conhecimentos [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2023 [citado 2025 Maio 21]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/257818>
21. Assi AC. Barreiras e facilitadores para o desenvolvimento de competências de prática baseada em evidências e de pesquisa propostas para enfermeiros da prática avançada na atenção primária à saúde [dissertação]. São Paulo: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; 2025.
22. Gualdezi LF. Competências do enfermeiro em práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021.