Journée du CIF
12/12/2017

L'utilisation des données probantes dans le raisonnement clinique infirmier

Christophe DEBOUT, IADE, MSN, MPhil, PhD
Responsable pédagogique de l'école d'IADE et directeur de l'IFA, GIP-IFITS
Membre de la Chaire Santé Sciences Po/IDS UMR Inserm 1145
Vice-Président ASI

Plan

- Contexte
- L’EBN en bref
- Quelques constats
- Implémenter l’EBN: activer les leviers
- Conclusion

Un contexte

Pertinence des soins: un objectif national

PERTINENCE DES ACTES

#AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ
#VARIATION DES PRATIQUES MÉDICALES

Actes interventionnels non indiqués, examens d'imagerie déjà réalisés, prescriptions médicamenteuses inutiles, admissions en SSR non justifiées, hospitalisations inadéquates par rapport à une intervention en ambulatoire... Autant de prises en charge parfois proposées aux patients alors qu'elles ne sont pas les plus adaptées, selon les caractéristiques médicales des patients et les données actuelles de la science.

réduire les hospitalisations inutiles et les actes non adaptés

33
activités ciblées parmi les + fréquentes

TOUS ACTEURS !
Ces actes non pertinents ne sont pas sans conséquence : irradiations, anesthésie générale inutile, ablation d'un organe... De même, proposer un accouchement par césarienne à une femme sans facteur de risque, par confort, est un acte non pertinent. **C'est pourquoi tous les acteurs de la santé doivent se mobiliser**, en équipe, pour évaluer les pratiques, proposer des actions d'amélioration et bien informer leurs patients. Un rapport de l'**OCDE** sur ce sujet, paru en septembre 2014, démontre que cette problématique n'est pas propre à la France.

QUEL PILOTAGE ?
Pour y remédier, le **ministère chargé de la santé** pilote depuis 2010 des travaux pour améliorer la pertinence des soins effectués, en lien :
- avec la **HAS**, qui conçoit des recommandations afin d'aider les professionnels à clarifier les bonnes indications et les bonnes pratiques
- avec l'**ATIH**, qui produit et actualise des données (taux de recours, notamment) permettant aux ARS de sélectionner les thématiques les plus problématiques
- la **CNAMTS**, qui assure de manière complémentaire à celui des **ARS** un dialogue avec les professionnels et les établissements concernés, afin de leur restituer leur profil de prescriptions et de diffuser les référentiels de bonnes pratiques.

Source: Ministère des Solidarités et de la Santé (2017)

« L'analyse de la pertinence d'une intervention de santé comporte potentiellement plusieurs dimensions:

•la balance entre les bénéfices et les risques ;

•la probabilité pour l'intervention d'aboutir aux résultats attendus (par comparaison avec d'autres traitements) ;

•la qualité de l'intervention de santé (au regard de standards) ;

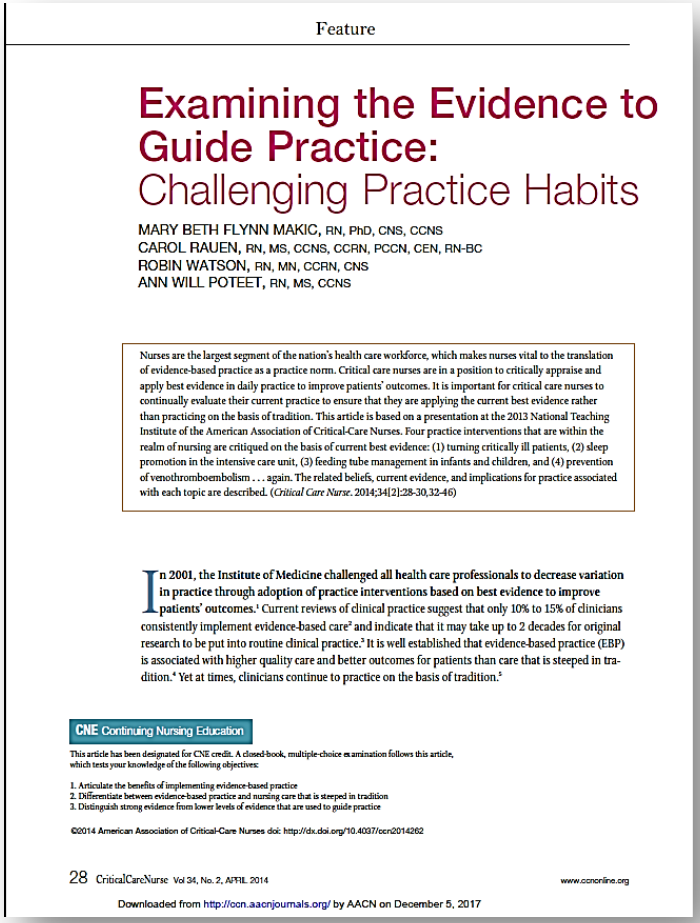
•la prise en compte des préférences des patients (ce qui implique une information appropriés) ;

•la prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources de santé. »

(HAS, 2013)

Posture professionnelle et prise de décision

- La prise de décision: un élément caractéristique d'une profession
- Attentes sociales à l'égard du professionnel infirmier:
  - Compétent
  - Autonome
  - Responsable
  - Réflexif
- Etayer ses décisions
- Questionner les traditions
- Mieux articuler théorie/pratique



Feature

Examining the Evidence to Guide Practice: Challenging Practice Habits

MARY BETH FLYNN MAKIC, RN, PhD, CNS, CCNS
CAROL RAUEN, RN, MS, CCNS, CCRN, PCCN, CEN, RN-BC
ROBIN WATSON, RN, MN, CCRN, CNS
ANN WILL POTEET, RN, MS, CCNS

Nurses are the largest segment of the nation's health care workforce, which makes nurses vital to the translation of evidence-based practice as a practice norm. Critical care nurses are in a position to critically appraise and apply best evidence in daily practice to improve patients' outcomes. It is important for critical care nurses to continually evaluate their current practice to ensure that they are applying the current best evidence rather than practicing on the basis of tradition. This article is based on a presentation at the 2013 National Teaching Institute of the American Association of Critical-Care Nurses. Four practice interventions that are within the realm of nursing are critiqued on the basis of current best evidence: (1) turning critically ill patients, (2) sleep promotion in the intensive care unit, (3) feeding tube management in infants and children, and (4) prevention of venothromboembolism . . . again. The related beliefs, current evidence, and implications for practice associated with each topic are described. (*Critical Care Nurse*. 2014;34[2]:28-30,32-46)

In 2001, the Institute of Medicine challenged all health care professionals to decrease variation in practice through adoption of practice interventions based on best evidence to improve patients' outcomes.[1] Current reviews of clinical practice suggest that only 10% to 15% of clinicians consistently implement evidence-based care[2] and indicate that it may take up to 2 decades for original research to be put into routine clinical practice.[3] It is well established that evidence-based practice (EBP) is associated with higher quality care and better outcomes for patients than care that is steeped in tradition.[4] Yet at times, clinicians continue to practice on the basis of tradition.[5]

CNE Continuing Nursing Education

This article has been designated for CNE credit. A closed-book, multiple-choice examination follows this article, which tests your knowledge of the following objectives:

1. Articulate the benefits of implementing evidence-based practice
2. Differentiate between evidence-based practice and nursing care that is steeped in tradition
3. Distinguish strong evidence from lower levels of evidence that are used to guide practice

©2014 American Association of Critical-Care Nurses doi: http://dx.doi.org/10.4037/ccn2014262

Downloaded from http://ccn.aacnjournals.org/ by AACN on December 5, 2017

Une obligation déontologique

SECTION 2
Devoirs envers les patients

Respect de l'intérêt du patient et du cadre d'exercice

« **Art. R. 4312-10.** – L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient.

« Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science.

« Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés.

« Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose.

« L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Source: ONI (2016)

Des données probantes accessibles à la population

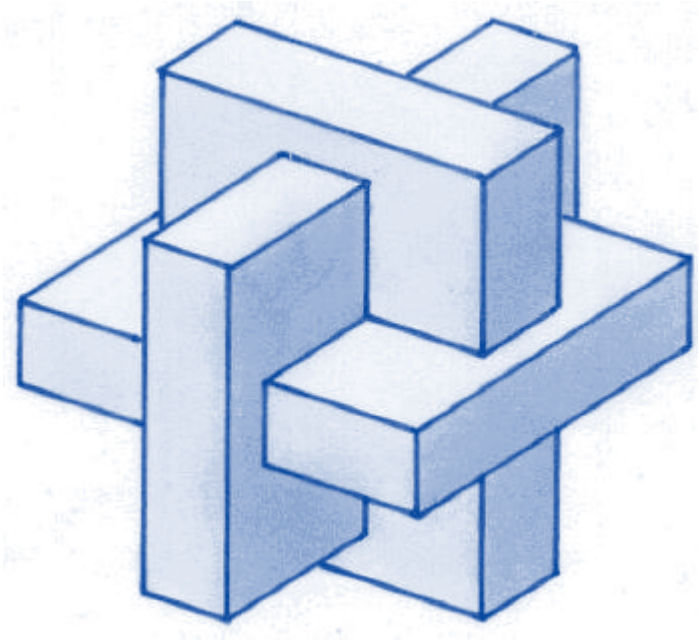
L’EBN en bref

Objectifs:
Comprendre pour mieux agir
Agir au mieux

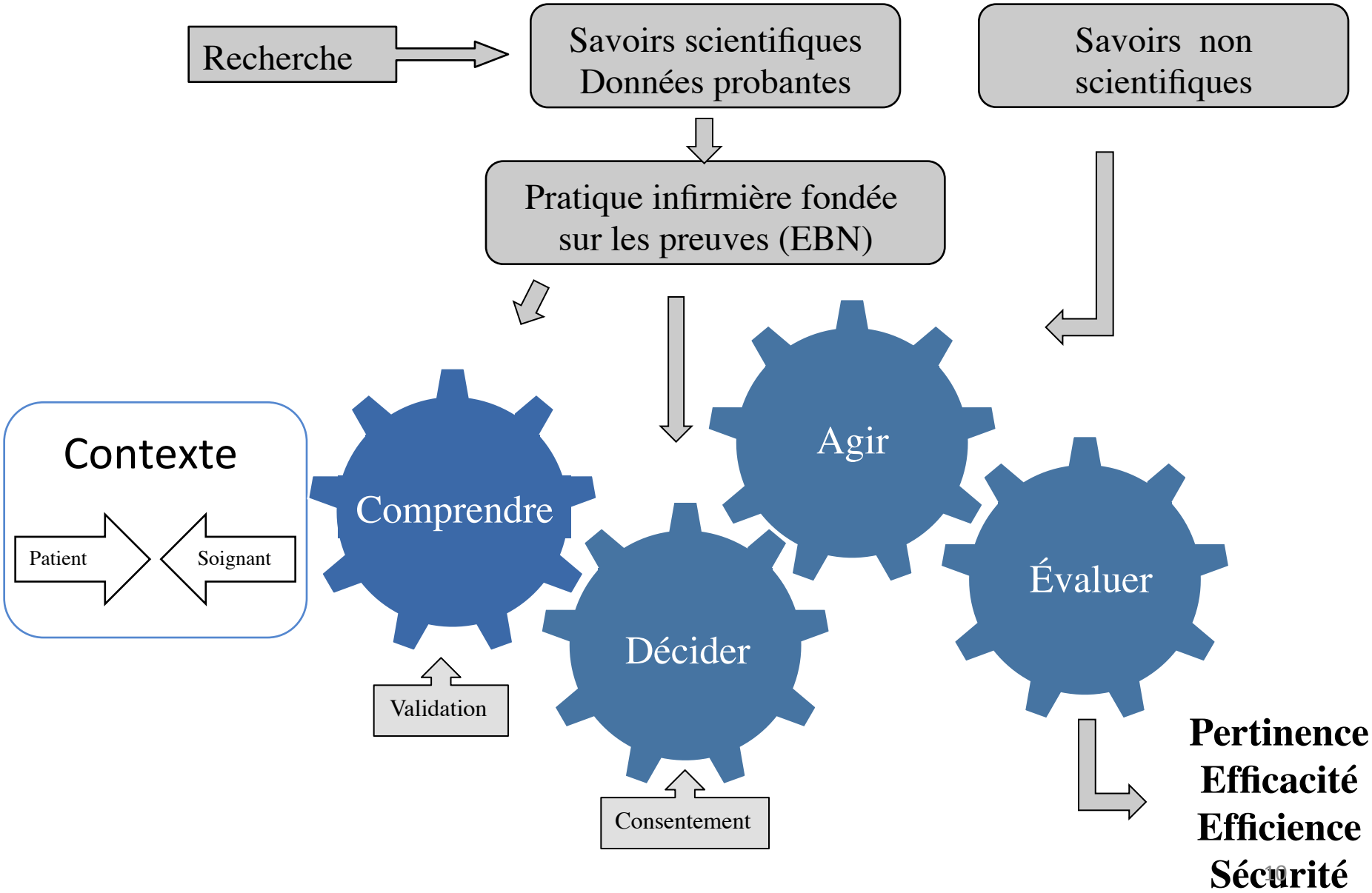
Pour y parvenir:

Hybrider

raisonnement clinique
<u>et</u> démarche EBN



Plus spécifiquement



Définir l'EBN

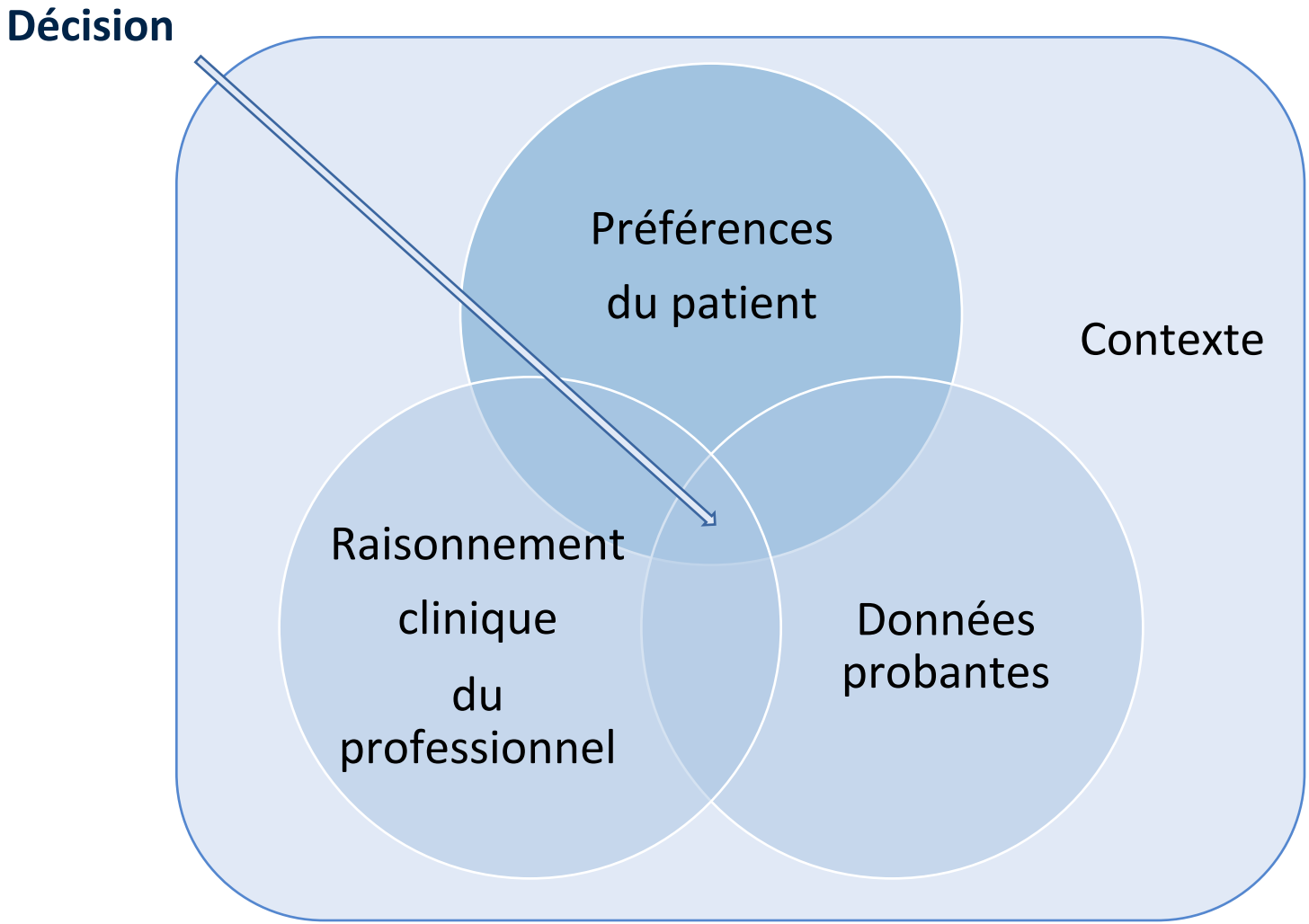
« *Démarche de résolution de problème permettant une prise de décision clinique qui inclut une identification des données probantes les plus pertinentes et les plus récentes, l'expertise clinique du soignant et l'évaluation clinique qu'il réalise, les valeurs et les préférences du patient dans un contexte de soin* »

CII (2012)

« *La pratique fondée sur des données probantes est un modèle de prise de décisions qui repose sur des <u>données empiriques</u> issues de la recherche, mais aussi sur <u>l'expertise clinique,</u> les préférences et les <u>volontés des patients,</u> ainsi que les <u>ressources</u> disponibles dans les milieux de soins* »

Ingersoll (2000)

L'EBN en bref


Décision
Préférences
du patient
Contexte
Raisonnement
clinique
du
professionnel
Données
probantes

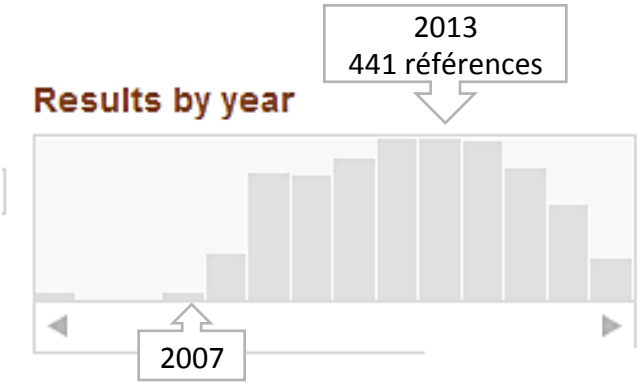
EBN:
une approche individuelle <u>et</u> collective

EBN indissociable
du raisonnement clinique infirmier

EBN indissociable
de l'amélioration continue
de la qualité et de la gestion des
risques

Evidence based nursing: un thème fortement exploré par la recherche

- Beaucoup de publications scientifiques depuis le milieu des années 2000
- Thème exploré sur l'angle:
  - Méthodologique
  - Pédagogique
  - Managérial
  - Évaluatif
  - …



Évolution des publications scientifiques
extrait de Pubmed®
Descripteur MeSH « evidence based nursing »
Interrogation en novembre 2017

D'une manière opérationnelle

Poser une question clinique

- Formuler la question sur le format PICO: **P**atient/**I**ntervention/ **C**omparaison/**O**utcomes

Recension de la littérature

- Interrogation des bases de données de recherche
- Stratégie de recherche documentaire

Analyse critique

- Retenir/écarter des articles
- Analyser les articles retenus
- Réaliser une synthèse des savoirs disponible sur le sujet

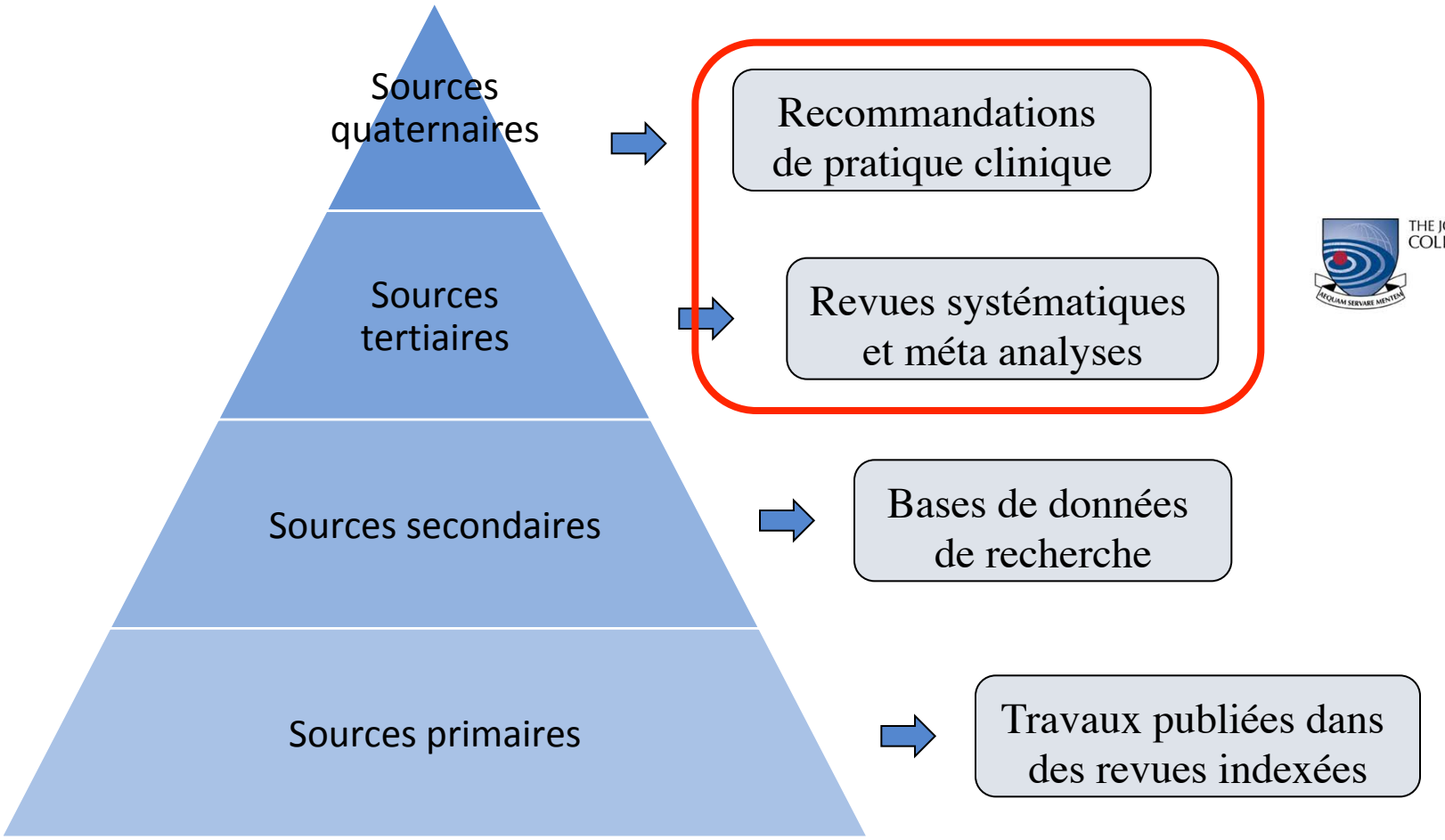
Proposer une réponse

- Proposer une réponse à la question clinique
- Actualiser sa pratique, introduire un changement,
- Accompagner les réactions

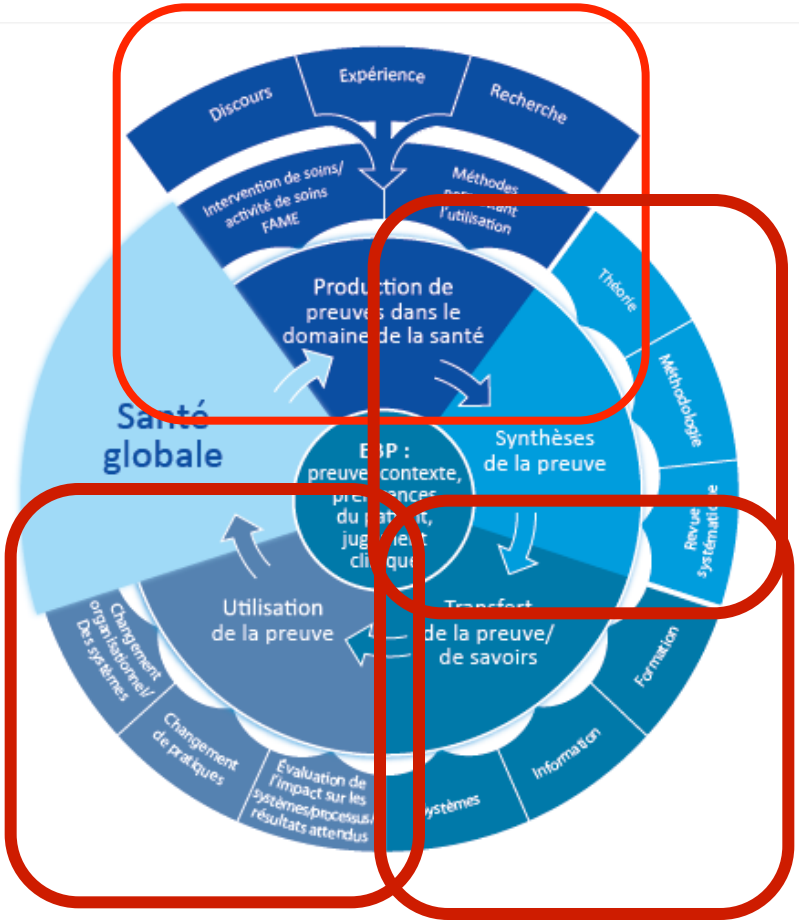
Évaluer les résultats obetnus

- Évaluer les résultats obtenus suite au changement opéré

Identifier les données pertinentes



Le modèle intégratif du Joanna Briggs Institute (Jordan, 2016)



- Un continuum
- Une recherche utile et utilisable
- Une synergie: pratique-recherche-formation-management
- Des acteurs multiples
- Des bénéfices escomptés

Bénéfices attendus

(Nursing Science Foundation, 2017)

- Pour la population:
  - Amélioration des résultats de soins
  - Harmonisation des pratiques
  - Démocratie sanitaire
  - Équité
  - Qualité et sécurité des soins
- Pour les infirmières:
  - Satisfaction
  - Empowerment
  - Développement professionnel continu
- Pour le système de santé
  - Pertinence, efficacité, qualité, sécurité, efficience, performance
- Pour la recherche et la formation
  - Incitation à la production de données probantes
  - Développement de compétences, autoformation

Quelques constats

Implémentation de l'EBN: des difficultés à surmonter

- Etude descriptive sur un échantillon aléatoire de 1 015 membres de l'American Nurses Association
- 34,5% des répondants d'accord ou fortement d'accord quant au recours à l'EBP pour soigner les patients
- 76,2% estiment la formation nécessaire
- 2 obstacles les plus fréquemment cités: manque de temps, culture de l'organisation non aidante
- L'expression «*C'est comme ça que nous avons toujours fait c'est ici!* » est encore courante

Melnyk (2012)

Barriers to Implementing Evidence-Based Practice Remain High for U.S. Nurses

Getting past "We've always done it this way" is crucial.

Evidence-based practice (EBP), a problem-solving approach to patient care that integrates the best evidence from well-designed studies with clinicians' expertise, patient assessments, and patients' own preferences, leads to better, safer care; better outcomes; and lower health care costs. Yet despite the fact that nurses report that engaging in EBP leads to greater professional satisfaction, nurses in the United States aren't consistently using it.

To assess nurses' current readiness and willingness to implement EBP, Melnyk and colleagues at Ohio State University (OSU), Columbus, conducted a descriptive survey of a random sample of 1,015 members of the American Nurses Association. The results showed that only 34.5% of respondents (350) agreed or strongly agreed that their colleagues consistently used EBP in treating patients. Although a majority (76.2%) felt it was important for them to have more education and skills in EBP, most found educational opportunities wanting, as they did access to knowledgeable mentors, resources, and tools needed to use EBP. The two most frequently cited barriers to EBP, however, were a lack of time and an organizational culture that didn't support it—getting past workplace resistance and the constraining power of the phrase, "That's the way we've always done it here."

"There's a resistance that staff nurses are getting from nurse managers and nurse leaders," says Melnyk. "That's a big problem, because managers are critical for providing the support needed to do this and for providing role models."

Education is a big factor, Melnyk points out. "People educated 20 years ago didn't learn an EBP approach to care," she says, adding that educators still spend more time teaching students how to do rigorous research than they do teaching them how to use research in practice.

"Behavior change is tough," says Melnyk, who is also dean of the College of Nursing, associate vice president for health promotion, and chief wellness officer at OSU. The key seems to lie in creating a context and support system under which EBP efforts can be sustained. Nurse leaders who want to encourage EBP among their staff, Melnyk says, "need to realize that a one- or two-day workshop isn't likely to cause sustainable change." To really make it happen, she believes, nurse leaders need to place enough EBP mentors at the bedside who can work hand in hand with clinicians to help them learn these skills and implement them consistently.

Melnyk and her colleagues at OSU are currently launching an online continuing education program so that people can access EBP mentorship skills from around the world. Information on the program can be found at http://bit.ly/Ps1pgw.—*Laura Wallis*

Melnyk BM, et al. *J Nurs Adm* 2012;42(9):410-7.

NewsCAP

The U.S. health care system wasted $750 billion in 2009. This amount of money could provide health insurance for many—150 million workers, for example—according to the Institute of Medicine (IOM) report, *Best Care at Lower Cost*. The report identifies deficiencies, such as primary care physicians needing to coordinate with an average of 229 other physicians in a single year to treat Medicare patients, and 75% of hospital patients not knowing the clinician overseeing their care. But it also defines ways to improve heath care, including computing, information science, and connectivity tools that enhance patient–physician communication. The safety and quality of care will improve by applying evidence-based practices and including patients, families, and other caregivers on the care team. The IOM envisions a learning health care system that combines science and informatics, patient–clinician partnerships, incentives, and a culture that promotes continuous improvements. Read Mary D. Naylor's post about the role of nurses in such changes on *AJN*'s blog, *Off the Charts*, at http://bit.ly/Rpy1BR.

ajn@wolterskluwer.com AJN ▾ December 2012 ▾ Vol. 112, No. 12 15

Barrières potentielles
(OMS, 2017)

Données probantes
- Peu d'études robustes sur le sujet
- Bonnes pratiques non actualisées
- Bonnes pratiques rédigées peu clairement

Attitudes

Des représentations à actualiser

Des paradoxes

Des différences entre professions

Table 3 Attitudes of doctors and nurses towards EBP

	Doctors Median (range)	Nurses Median (range)
Your current attitude towards EBP *Least positive (0) to Extremely positive (100)*	72.3 (49–97)	66.7 (55–85)
Attitude of your colleagues towards EBP *Least positive (0) to Extremely positive (100)*	51.0 (11–93)	48.0 (18–48)
How useful are research findings in daily practice? *Useless (0) to Extremely useful (100)*	80.0 (48–97)	62.0 (34–82)
What percentage of your clinical practice is evidence-based? *0% to 100%*	52.6 (40–80)	44.9 (44–46)
Practicing EBP improves patient care *Completely disagree (0) to Fully agree (100)*	80.1 (52–97)	80.7 (74–87)
EBP is of limited value in clinical practice, because a scientific basis is lacking *Completely disagree (0) to Fully agree (100)*	36.3 (3–43)	48.3 (48–49)
Implementing EBP, however worthwhile as an ideal, places another demand on already overloaded surgeons/nurses *Completely disagree (0) to Fully agree (100)*	51.4 (37–56)	55.2 (17–61)
The amount of evidence is overwhelming *Completely disagree (0) to Fully agree (100)*	53.5 (50–57)	No data
EBP fails in practice *Completely disagree (0) to Fully agree (100)*	39.7 (15–84)	41.0 (39–63)
EBP is important for my profession *Completely disagree (0) to Fully agree (100)*	68.3 (52–95)	61.6 (30–93)

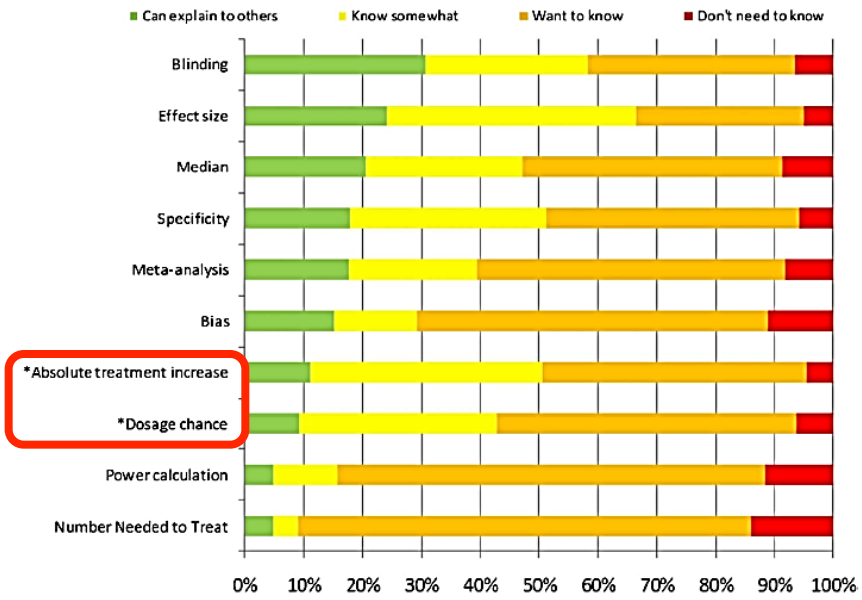
Scores can range from 0 to 100.
EBP, evidence-based practice.

Source: Ubbink (2013)

Des connaissances à développer

Notamment en matière de lecture critique d'articles scientifiques

Didactisation des savoirs dans ce domaine à optimaliser

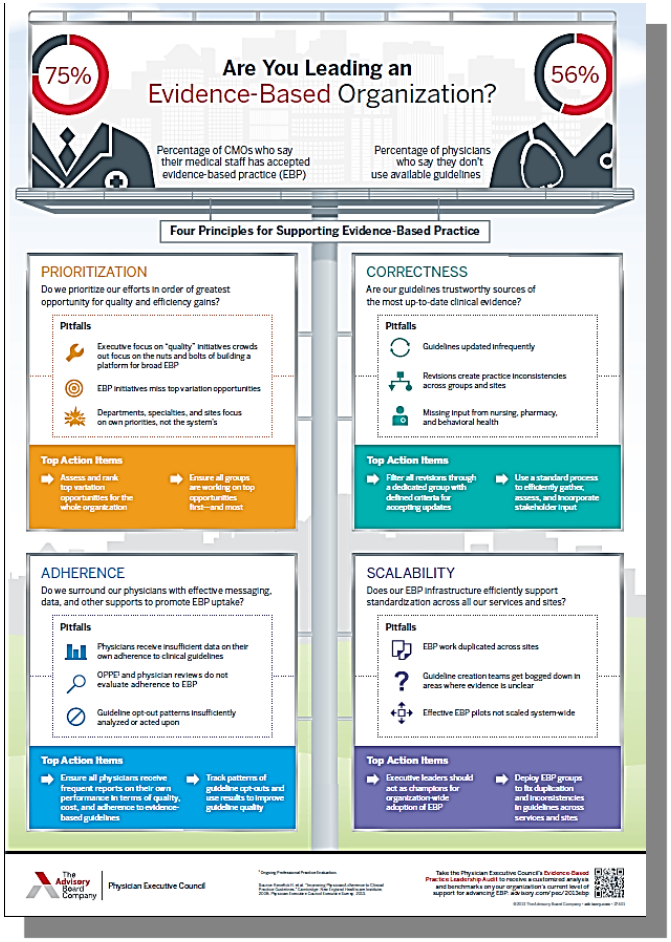


Source: Ubbink (2013)

Des environnements de pratique parfois peu favorables

- «*Les infirmières rencontrent une résistance chez les cadres*»
- *« C'est un gros problème, car les cadres jouent un rôle crucial, ils apportent le soutien nécessaire à ces activités et peuvent prôner l'exemplarité*. »

Melnyk (2012)



Source: the Advisory Board Compagny (2013)

Implémenter l’EBN: activer les leviers

Mettre en place une infrastructure dédiée
(WHO, 2017)

Clés de la réussite

- Ressources documentaires et documentalistes
- Approche multidisciplinaire
- Culture de l'organisation
- Leadership identifiable et qui apporte du soutien
- Mentors
- Gouvernance partagée
- Évaluation continue des résultats de soins
- Feedback au regard des résultats
- Programmes de formation
- Outils qui facilitent la diffusion

Développer les compétences nécessaires à la mise en œuvre de l'EBN 1/2

« Les formateurs passent plus de temps à enseigner aux étudiants à faire des recherches rigoureuses qu'à enseigner comment utiliser la recherche dans la pratique »

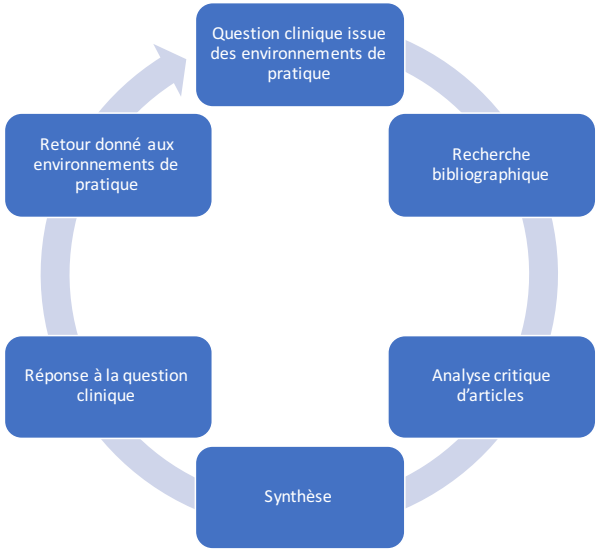
Menlyk, 2012

Source: Enggaard (2016)

Académie des Sciences Infirmières

Prise de position de l'ASI

Promouvoir le développement de compétences à l'EBN en formation initiale



Développer les compétences nécessaires à la mise en œuvre de l'EBN 2/2

«Les personnes éduquées il y a 20 ans n'ont pas été formés à l'approche EBP» Menlyk (2012)

- Dans le cadre du DPC

Les orientations nationales les plus utilisées pour les programmes proposés pour 2016 (chiffres du 21/06/2016)

Orientations	% des programmes concernés
Annexe 1,III,3.c Amélioration de la pertinence des soins	20%
Annexe 1,III,3.d Éducation pour la santé	12%
Annexe 1,III,3.e La réflexion éthique dans les pratiques professionnelles	10%
Annexe 1,II,1.a Coordination des équipes de soins primaires pour contribuer à la structuration des parcours de santé du patient, notamment à l'échelle d'un territoire de santé	10%
Annexe 1,II,1.k Prise en charge de la douleur	10%
Annexe 2.IV.1.a Soins infirmiers en santé mentale	7%
Annexe 2.IV.5.d L'aide soignante et l'infirmière : travailler en collaboration	7%
Annexe 2.IV.1.b Prise en charge de la douleur par l'infirmier	6%
Annexe 1,II,1.e Repérage de la maltraitance et de la violence (enfants, personnes âgées, personne en situation de handicap, violences faites aux femmes...) et conduite à tenir	6%
Annexe 1,II,1.b Coordination des soins entre médecin traitant et médecin correspondant	5%

Clé de lecture :
20% des programmes utilisent au moins l'orientation «Annexe 1,III,3.c Amélioration de la pertinence des soins". Cette orientation est la plus utilisée par les programmes proposés pour 2016.

© Agence nationale du Développement Professionel Continu - juin 2016

6 recommandations de l'OMS
(WHO, 2017)

- **Recommandation 1**
  Définir les structures nationales et locales qui soutiennent la synthèse des données probantes
- **Recommandation 2**
  Identifier les fonctions et les compétences nécessaires à la mise ne œuvre du processus d'EBP
- **Recommandation 3**
  Aune compréhension commune de l'EBP au sein des organisations
- **Recommandation 4**
  Veiller à ce que les principes de l'EBP constituent la base de la formation en soins infirmiers et obstétricaux
- **Recommandation 5**
  Intégrer l'EBP dans la culture de l'organisation
- **Recommandation 6**
  Évaluer de manière continue les résultats des soins

Conclusion

- Développement de l'EBN: une nécessité dans le contexte actuel
- Un objectif qui requière la mise en synergie des champs d'activité infirmiers: pratique, recherche, formation, management
- Profiter des opportunités offertes par les activités relatives à la démarche qualité et la gestion des risques
- S'appuyer sur les référents, les tuteurs et demain…sur les infirmiers de pratique avancée

Source: Spector (2010)

Références

- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: a systematic review. *Nurse Education Today*, *36*, 255−263.
- International Council of Nurses (2012). Closing the gap: from evidence to action. http://www.icn.ch/publications/2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action/, accédé en novembre 2017
- Ingersoll, G. L. (2000). Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nursing outlook*, *48*(4), 151−152.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2016). The updated JBI model for evidence-based healthcare. *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*.
- Makic, M. B. F., Rauen, C., Watson, R., & Poteet, A. W. (2014). Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. *Critical care nurse*, *34*(2), 28−45.
- Melnyk, B. (2012). Barriers to Implementing Evidence-Based Practice Remain High for US Nurses. *J Nurs Adm*, *42*(9), 410−7.
- Spector, N. (2010). Evidence-based nursing regulation: A challenge for regulators. *Journal of Nursing Regulation*, *1*(1), 30−36.
- Ubbink, D. T., Guyatt, G. H., & Vermeulen, H. (2013). Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ open*, *3*(1), e001881.
- Wallis, L. (2012). Barriers to implementing evidence-based practice remain high for US nurses. *AJN The American Journal of Nursing*, *112*(12), 15.
- WHO Europe (2017) Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf?ua=1, accédé en novembre 2017