

# La pratique infirmière fondée sur les données probantes

Qu'en est-il dans les milieux  
de pratique des infirmières?

Nicole Ouellet, Ph.D.  
UQAR

# La pratique basée sur les données probantes

- Quelques éléments de réflexion
  - Une introduction sur le sujet.
  - La pratique fondée sur les données probantes, est-ce une utopie?
  - Pistes de solution: quelques outils simples à utiliser.
  - Quelques pistes de réflexion sur l'interprétation des résultats statistiques

# Termes utilisés

- Evidence based medicine: Médecine factuelle/ médecine fondée sur des preuves / Médecine fondée sur des faits démontrés.
- Evidence : Données probantes/ Résultats probants/ Preuves scientifiques.
- Evidence based practice: Pratique basée sur les données probantes/ Pratique basée sur les résultats probants/Pratique basée sur des preuves (scientifiques).
- Evidence based nursing/ Pratique infirmière basée sur les données probantes / sur les résultats probants / sur des preuves scientifiques.

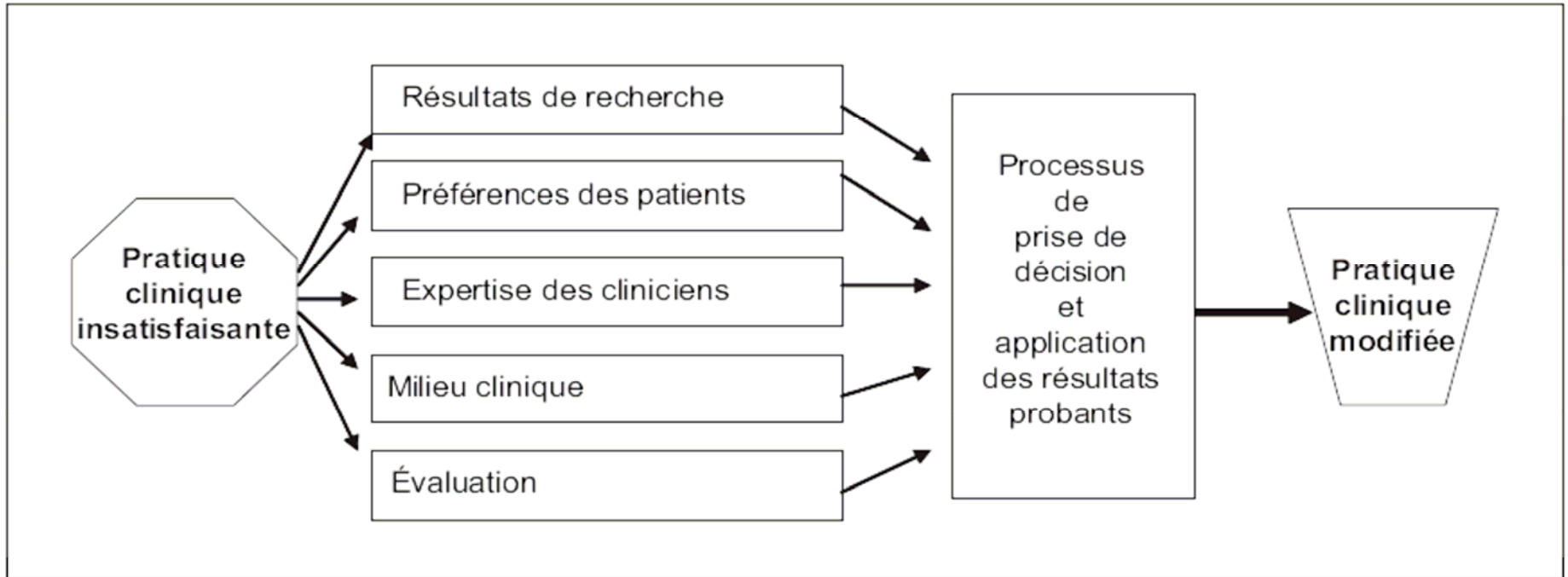
# Origine de la EBP

- L'intégration de la recherche dans la pratique professionnelle a donné naissance à un mouvement nommé « evidence-based-practice » (EBP). Pratique fondée sur les preuves scientifiques.
- 1970 : Archibald Cochrane développe l'EBP dans un but de standardisation des pratiques médicales.
- 1990 : Sackett et ses collègues la définissent : «l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques disponibles pour prendre des décisions concernant les soins à prodiguer à un patient.» (Sackett et al., 1996)

# EBP en sciences infirmières

- 1990 : plusieurs centres en sciences infirmières: Royal College of Nursing en Angleterre; Sigma Theta tau International; Collaborating centres en Australie, Best nursing practice au USA, également au Canada et en Allemagne.
- EBP s'est développé dans un sens plus global :
  - Preuves scientifiques: pour répondre à une question émanant de la pratique clinique,
  - Savoir des experts et expertise clinique
  - Ressources présentes dans le milieu et contexte de soins
  - Préférences et valeurs des patients (DiCenso, et al. 2004)

# Un modèle



Doyon, O. (2009). L'application des pratiques fondées sur les résultats probants : une démarche de changement au quotidien, un signe de maturité professionnelle. Dans Sliwka et Delmas. *La recherche en sciences infirmières, un moteur de développement des connaissances et d'évolution des pratiques*. Paris : Édition Lamarre.

# Qu'en est-il dans la pratique?

- Écart important entre les résultats de recherche et la pratique clinique quotidienne.
- Un écart de 15 ans.
- Malgré la disponibilité de lignes directrices, de consensus scientifiques.
- Constat : de nombreux obstacles et le manque de soutien au processus de changement des pratiques professionnelles.

# Quels sont les obstacles?

- Obstacles liés :
  - aux caractéristiques personnelles et à la volonté des infirmières ;
  - à l'organisation ;
  - aux caractéristiques de l'innovation et à la nature des recherches ;
  - à la communication ou à la diffusion des recherches.

- À lire pour en savoir plus:

- Halabi-Nassif, H., & Hatem, M. (2008). Les résultats probants et le développement d'une culture de recherche infirmière. *Perspective infirmière*, 5(7), 36-42.
- [http://www.oiiq.org/uploads/periodiques/Perspective/vol5no7/p36\\_43.pdf](http://www.oiiq.org/uploads/periodiques/Perspective/vol5no7/p36_43.pdf)
- Gagnon, J., Côté, F., Boily, M., Dallaire, C., Gagnon, M.-P., Michaud, C., et al. (2009). Barrières et facteurs facilitant l'intégration de données probantes aux soins infirmiers en contexte québécois : étude exploratoire-descriptive. *L'infirmière clinicienne*, 6(1), 19-28.
- [http://revue-inf.uqar.qc.ca/Parutions/documents/ArticleFinal\\_Gagnon\\_Vol6no1p19-28\\_2009.pdf](http://revue-inf.uqar.qc.ca/Parutions/documents/ArticleFinal_Gagnon_Vol6no1p19-28_2009.pdf)



# Pistes de solutions

Quelques outils

# Démarche proposée par Glasziou et al.

1. Formuler une question
2. Faire une recherche documentaire.
3. Évaluer les résultats de notre recherche documentaire/ poser un regard critique.
4. Appliquer dans sa pratique.

# 1. Formuler une question

- Comment formuler une question correctement?
  - Si je peux y répondre, c'est déjà un pas dans la bonne direction.
  - Quel type de question? Concerne une intervention, un test diagnostique, explique un phénomène. Question à préciser.

# 1. Formuler une question

Pour mieux répondre à ma question, je peux utiliser la démarche suivante:

P: Population / problème

I : Intervention/ traitement

C: Comparaison

O: (Outcome) Résultats

# Le jus de canneberge

- Une infirmière travaille en soins de longue durée avec des personnes âgées et elle se demande si le jus de canneberge est vraiment efficace pour prévenir les infections urinaires.
- Quelle serait la question (en utilisant les éléments PICO)?
- Est-ce que le jus de canneberge est efficace pour prévenir les infections urinaires chez les personnes âgées comparativement à aucun traitement?

# Les probiotiques

- Une étudiante me demande si les probiotiques sont vraiment efficaces pour traiter les diarrhées chez les patients. Elle a entendu dire que c'était souvent prescrit lors de la prise d'antibiotiques.
- Quelle serait la question (en utilisant les éléments PICO)?
- Est-ce que les probiotiques sont efficaces pour prévenir les diarrhées chez les personnes qui prennent des antibiotiques comparativement à la prise d'antibiotiques sans probiotiques?

## 2. Faire une recherche documentaire

### ● Afin de répondre à la question

- Nombreuses banques de données sur le site de la bibliothèque de l'UQAR <http://biblio.uqar.ca/> et dans les CH.
- Sites Web gratuits:
  - BTEC : <http://www.btec.ulaval.ca/index.php?flash=yes>
  - RNAO Site sur les pratiques exemplaires <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=2511>
  - Canadian Medical Association [http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/54316/la\\_id/1.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/54316/la_id/1.htm)
  - Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>
  - Cochrane : <http://cochrane.org/reviews/>
  - National Institute of Clinical Excellence (NICE): <http://www.nice.org.uk/>
  - NHS Evidence: <http://www.evidence.nhs.uk/default.aspx>
  - SIGN: <http://www.sign.ac.uk/>
  - National Guideline Clearinghouse <http://www.guideline.gov/>
  - New Zeland Guidelines Group <http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?>

## 2. Faire une recherche documentaire

- Rechercher les articles comme les lignes directrices, les revues systématiques d'écrits, les recherches selon la question posée et le niveau de preuve.
- Royal college of Nursing propose 4 niveaux:
  - Niveau I: résultats d'études descriptives et avis d'experts cliniques.
  - Niveau II: résultats de plusieurs études descriptives et études expérimentales et unanimité d'experts.
  - Niveau III: Plusieurs études expérimentales, essais cliniques randomisés répétés dans le milieu visé;
  - Niveau IV: Plusieurs études expérimentales, essais cliniques randomisés répétés dans le milieu visé, + méta-analyse.



# 3. Évaluer les résultats de recherche

## ● Étapes à suivre:

- Faire l'inventaire des résultats de la recherche documentaire.
- Évaluer la qualité des articles sélectionnés.
- Évaluer les conclusions des recherches.
- Évaluer la méthodologie utilisée dans les recherches.
- Tirer des conclusions sur les résultats.
- Voir l'applicabilité des résultats dans sa pratique, et ne pas oublier le patient.

## ● Le BTEC suggère une grille de lecture:

[http://www.btec.fsi.ulaval.ca/fileadmin/btec.fsi/pdf/Lecture\\_efficace\\_article\\_scientifique.pdf](http://www.btec.fsi.ulaval.ca/fileadmin/btec.fsi/pdf/Lecture_efficace_article_scientifique.pdf)

# 4. Appliquer dans sa pratique

- Solution simple, application simple.
  - Exemple le jus de canneberge en CHSLD
- Solution complexe, application dans la pratique complexe.
  - Exemple appliquer des mesures de prévention des chutes dans la communauté.
- Soutien des milieux, motivation des infirmières, formation des infirmières, etc.
- Modifier la pratique pour favoriser le goût d'améliorer sa pratique.
- Démarche structurée de changement de pratique.
- Favoriser la formation des infirmières.

# Démarche en 6 étapes

1. Formuler une question concernant un problème de santé;
2. Faire une recherche systématique des données probantes pour répondre à la question;
3. Évaluer l'utilité, la validité et l'applicabilité des données de recherche;
4. Analyser et contextualiser la solution;
5. Appliquer la décision fondée sur les données probantes;
6. Évaluer les résultats de la décision.

# Mieux vaut comprendre les statistiques

# Comment interpréter?

- Si on vous dit qu'il y a 30% de chance de pluie demain, qu'est-ce que cela veut dire?
  - Qu'il va pleuvoir sur 30% de la région
  - Qu'il va pleuvoir 30% du temps
  - Qu'il va pleuvoir 30% de la journée.

- Une mauvaise représentation des statistiques peut conduire à une mauvaise décision de traitement.

# Un exemple

- En 1995, la pilule contraceptive de 3e génération arrive.
- L'agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni sonne l'alerte et informe les médecins que ces pilules doublent le risque de thrombose, une augmentation du risque de 100%.
- Alerte suit dans les médias.

# Résultats

- 13 000 avortements supplémentaires l'année suivante.
- 800 grossesses d'adolescentes.



# Que veut dire une augmentation du risque de 100% ??

- 1 femme sur 7000 qui prenait la pilule de seconde génération avait une thrombose.
- Donc, doubler le risque veut dire 2 femmes sur 7000 pour la pilule de 3e génération.
- Alors, l'augmentation est en réalité de 1 femme sur 7000. En pourcentage, c'est 100% d'augmentation.

# Un autre exemple

- La probabilité d'avoir un cancer du sein est de 0,8%.
- Si une femme a un cancer du sein, la probabilité que la mammographie soit positive est de 90% (sensibilité diagnostique).
- Si une femme n'a pas un cancer du sein, la probabilité d'avoir un résultat positif est de 7% (spécificité diagnostique).

# Que veulent dire les pourcentages?

- 0,8% indique que 8 femmes sur 1000 ont un cancer du sein.
- De celles qui ont un cancer du sein, 90% vont avoir un test positif à la mammographie =  $\frac{7}{8}$  femmes ayant un cancer du sein vont avoir un résultat positif à la mammographie.  $\frac{1}{8}$  aura un test négatif, cancer non détecté.
- 7% vont recevoir un résultat positif alors qu'elles n'ont pas de cancer = 70 femmes sur les 992 sans cancer du sein.

# Risque relatif

- On suggère aux femmes âgées de 50 ans et plus de passer une mammographie pour réduire de 25% leur risque de mourir d'un cancer du sein.
- Avec cette information, combien de femmes sur 1000 vont réduire leur risque de mourir d'un cancer du sein?

# En fréquence naturelle

- Sur 1000 femmes qui n'ont pas de mammographie, 4 vont mourir d'un cancer du sein dans les 10 années qui suivent.
- Sur 1000 femmes qui ont une mammographie, 3 vont mourir d'un cancer du sein dans le 10 années qui suivent.
- 1 / 1000 vie épargnée,
- La réduction du risque est de 25% en valeur relative.

# En résumé

- «L'incapacité à comprendre les statistiques n'est pas la déficience mentale du docteur ou du patient mais est largement reliée à la pauvreté de l'information présentée» traduction libre.
- “The inability to understand statistical information is not a mental deficiency of doctors or patients but is largely due to the poor presentation of the information.” (Gigerenzer & Edwards, 2003).