

Introduction à l'Evidence Based Nursing (EBN)

Objectifs du cours

- Utiliser les résultats de la recherche comme guide pour sa pratique (pratique basée sur des preuves ou guidée par la théorie);
- Identifier les meilleurs résultats de la recherche par rapport à une situation clinique donnée;
- Critiquer les sources bibliographiques collectées afin d'en extraire les données probantes;
- Implémenter les résultats utiles pour la décision clinique;
- Evaluer les résultats de cette intervention

« Pour soigner, il faut d'abord utiliser sa tête; le cœur vient immédiatement après; les mains et les pieds n'arrivent qu'en dernier lieu. »

(Montésinos, 1991)

Exemples de problèmes cliniques

1- Vous travaillez comme infirmière chef dans un service de gériatrie et vous participez à un groupe de travail sur la prévention des chutes.

Quelle attitude prendre face au patient âgé afin de prévenir les chutes? Est-ce que la contention physique est efficace/ indiquée dans ce cas?

2- La dernière étude de prévalence relative aux escarres conduite dans votre institution hospitalière met en évidence une augmentation du nombre d'escarres en 2016. Vous êtes « coordinatrice qualité » et la direction vous confie l'analyse du problème et vous demande un plan d'action concret.

Convaincue que l'interdisciplinarité contribue à la qualité des soins et pourrait être utile pour votre projet, vous devez en convaincre la direction et vos confrères.

3- Vous travaillez comme coordinatrice de soins dans un RLM (patients atteints de maladies chroniques) et vous participez à un groupe de travail sur l'adhésion au traitement.

Vous voudriez savoir si le support des membres de la famille du patient a un impact sur l'adhésion de ces patients à leur traitement.

4- Vous travaillez dans un service de médecine interne, et votre patient atteint d'un diabète de type 1 vous dit qu'il n'exerce aucune activité physique de peur d'empirer son diabète.

Vous voudriez élaborer un plan d'éducation pour la santé...

Situation clinique

- Votre questionnement face à une situation clinique....?
- Face à cette situation ou d'autres situations.....
- En quoi l'EBN peut-il aider ma pratique clinique?

Quelles sont les attitudes possibles?

- “J’ai appris comme ça et je l’ai toujours fait”Tradition based
- “Bien sûr, c’est évident...”Intuition based
- “Dans mon expérience, je trouve que...”Experience based
- “J’ai contacté mon professeur, qui m’a dit...”Eminence based
- “Mon supérieur pense que...”Obedience based
- Basée sur des **preuves** issues de recherche**Evidence** Based

Face à toute situation clinique, différentes attitudes possibles:

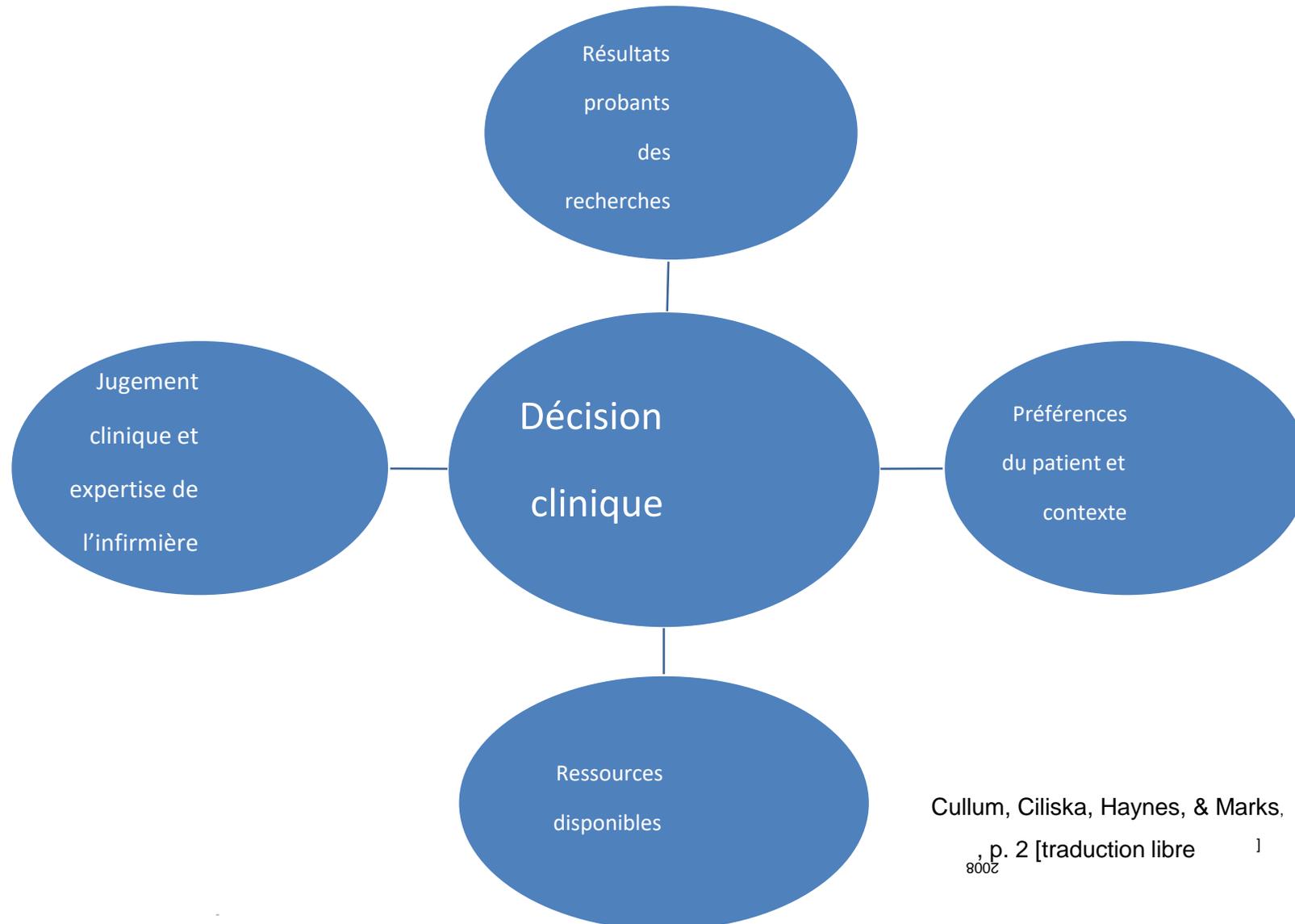
- Tradition based: tradition, routine
- Confidence based: intuition
- Experience based: expérience
- Obedience based: autorité
- Evidence based: preuves (utilisation d'infos valides et pertinentes pour la prise de décisions) Gobert, 2008

Definition EBM

- « Evidence based practice is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values to facilitate **clinical decision making** » (DiCenso, Ciliska, & Guyatt, 2005, p.4)

- « Evidence based » est différent de « basé sur l'évidence »
- **Définition de l'évidence:** « caractère de ce qui s'impose à l'esprit avec une telle force qu'il n'est besoin d'aucune autre preuve pour en connaître la vérité, la réalité » (Le petit Robert)
- Evidence (anglais) = des preuves = des résultats de recherches scientifiques actuelles !

Éléments influençant la décision clinique



La **pratique** professionnelle doit être basée sur:

- La **théorie**,
- La **recherche** (les preuves),
- Les **valeurs**,
- L'**éthique**,
- La **réglementation**,
- Les conditions et **milieus** de travail [contexte institutionnel].

Potter et Perry, 2002, p.480

- ➔ Utilisation consciencieuse et judicieuse des données actuelles les plus probantes issues des recherches dans la prise en charge personnalisée de chaque patient (Centre Belge d'Evidence-Based Medicine [CEBAM])
- ➔ Concept d'utilisation des connaissances: exploitation des résultats de recherche ayant démontré leur efficacité (Fortin, 2010, p. 567)
- ➔ Souci d'un lien entre la recherche et la pratique en vue d'offrir des soins de qualité (Fortin, 2010, p. 567)

DEUX ELEMENTS:

- * **consulter** et **analyser** les informations scientifiques, pertinentes et validées en lien avec son **domaine professionnel**
- * les **intégrer** dans les décisions qui concernent les soins de santé. (CEBAM)

A retenir:

- Evidence based **alimente** la pratique clinique
- Evidence based **ne remplace jamais** le jugement clinique !

Objectif: optimiser la qualité des soins et services offerts au patient, sur base des connaissances probantes les plus actuelles.

(Gobert, 2008)

Intégration des données probantes dans la décision clinique

Feasibility:

Faisable

Appropriateness:

Efficace

Meaningfulness:

Ayant du sens

Et dans mon context???

Effectiveness:

Pertinent

(Pearson A., Field J., Jordan, Z., 2007)

Evidence Based Practice

- Quoi ?
- Pourquoi ?
- Pour qui ?
- Pour quoi?
- Pourquoi c'est difficile?
- Depuis quand ?
- Comment?

Quoi?

« Evidence based practice is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values to facilitate clinical decision making ».

(DiCenso, Ciliska et Guyatt, 2005, p.4)

Pourquoi?

1. Informations et connaissances

- Démultiplication et évolution des connaissances +++

(ex: 22 millions de références dans Pubmed en décembre 2012; en moyenne, environ 15 000 articles scientifiques sont publiés par jour.)

- Accessibilité +++de l'information
- Production d'informations et de bruits +++
- Connaissances empiriques / opinions bien établies

2. Contexte de la société:

- Contexte financier:

- ☒ Contrat Q/S -> contrôle!

- ☒ réduction des durées de séjour; développement des soins extra-muraux, etc.

- ☒ Coûts à la non qualité: complications, évènements indésirables, admissions aux urgences, ré-hospitalisations, **souffrance** du patient !

- ☒ Coûts psychologiques aux soignants

- ☒ concept de seconde victime.

- ☒ Concurrence: certifications, accréditations: exigence de **qualité** des soins !

- ☒ **Rôle infirmier propre !**

- Importance de la qualité de vie/ des droits et exigences de la population
 - Rapport à l'autorité: émergence d'un nouveau rapport à l'autorité médicale ou au « tablier blanc »:
- ☐ Nécessité d'un esprit critique

3. Contexte professionnel

- Les soignants sont sans cesse confrontés à des décisions cliniques de plus en plus complexes dans leur pratique courante.

Pour qui?

EB est une démarche identique qui s'applique à tout professionnel:

- EB Medicine
- EB Dentistry
- **EB Nursing**
- EB Psychiatry
- EB Pharmacy
- EB Social Work
- EB Physiotherapy
- EB Public Health
- EB Health Economy
- EB Education
- ...

DEMARCHE IDENTIQUE QUI S'APPLIQUE A TOUT PROFESSIONNEL

EB Practice = « application of evidence-based principles in any aspect of health care practice » Cullum, Ciliska, Haynes, & Marks, 2008, p. 1

Pour quoi?

1. Pour la **qualité** des soins aux patients

- ❑ Réduction de la variabilité des pratiques de soins non justifiées
- ❑ Élimination des interventions inefficaces
- ❑ Élimination des interventions délétères
- ❑ Amélioration de la santé des patients (Heater B. *et al.*, 1988, cité par Centre Cochrane français, 2011)

2. Pour les soignants

- Mise à jour des connaissances,  expertise
- Professionnalisation +++ ( rôle autonome)
- Développement d'une culture de recherche chez les infirmières

Important: Les infirmières doivent adopter une pratique fondée sur des données probantes

Obligation légale!

- OMS: « les soins infirmiers doivent se fonder sur des données probantes » (résolution WHA 54.12)
- Référentiels de compétences

Pourquoi c'est difficile? (Di Censo et Cullum, 1998 cité par Gobert, 2010)

Barrières à la pratique basée sur des résultats probants !

Facteurs liés aux chercheurs:

- Peu de collaboration durant le processus de recherche
- Absence d'interaction avec les cliniciens
- Choix de publier dans des revues scientifiques à tirage limité
- Emploi d'un langage hermétique et compliqué pour un non initié

Facteurs liés aux utilisateurs (cliniciens):

- ❑ lacunes dans la formation initiale
- ❑ connaissances en méthodologie de la recherche
- ❑ recherche documentaire
- ❑ lecture critique
- ❑ Connaissance de l'anglais

❑ valeurs et idéologies des infirmiers:

❑ basées sur l'expérience et la force de l'habitude et peu sur les recherches

❑ qui mettent l'accent sur la pratique plutôt que sur les connaissances intellectuelles

❑ motivation à l'innovation : Dans une population donnée, il y aurait:

❑ 2,5% de « vrais innovateurs »

❑ 13,5% de personnes qui adoptent facilement une innovation

❑ 68% qui suivent l'opinion des leaders positifs ou négatifs

❑ 16% de retardataires, traditionnels et refusent le changement (Rogers, 1983 cité par Gobert, 2008)

Facteurs organisationnels:

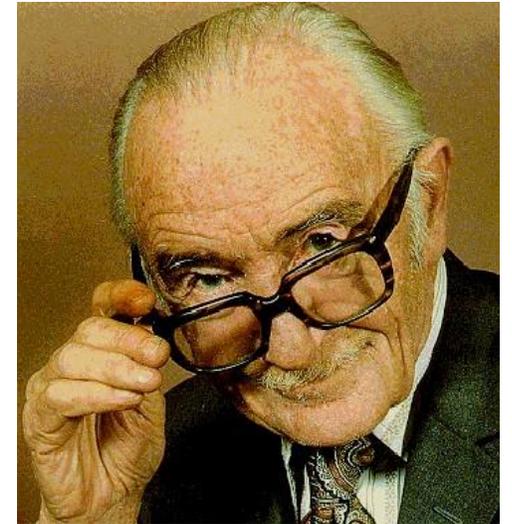
- ❑ Accès limité à la littérature scientifique, charge de travail, manque d'autonomie ressentie...
- ❑ Contrainte de temps, etc.

Depuis quand?

Père fondateur : **Archie Cochrane (1909-1988)**

“Le plus grand reproche que l’on puisse faire à notre profession est de ne pas avoir établi un résumé critique mis à jour régulièrement par spécialité ou sous-spécialité de l’ensemble des essais contrôlés randomisés importants” (A. Cochrane)

Institutionnalisé depuis les années’80 : Cochrane Collaboration



Comment?

Démarche en 5 étapes

- 1. ENONCER une question précise: P I C O
- 2.ACCEDER à l'information la meilleure
- 3.LECTURE critique de l'information
- 4.CONCRETISER la preuve dans la pratique clinique
- 5.EVALUER

Exemple de pratique fondée sur des résultats probants

- Méthode kangourou (le fait pour les parents de tenir peau contre peau et poitrine contre poitrine les nouveau-nés prématurés qui portent uniquement une couche): pratique courante dans nombre d'unités de SI néonatales
- Adoption de cette pratique suite à l'accumulation de résultats probants:
 - le contact précoce peau contre peau a des avantages cliniques pour les nouveau-nés et leurs familles sans entraîner d'effets secondaires nocifs (Dodd, 2005).
 - Pe, Johnston et ses collègues de l'Université McGill (2003) ont constaté que cette méthode permettait de réduire la réaction à la douleur chez les nouveau-nés prématurés.

Démarche EBN

Inspiré de M. Gobert, formation
EBN, CEBAM, 2008

Démarche en 5 étapes

1. Énoncer une question précise: PICO
2. Accéder à l'information la meilleure
3. Lecture critique de l'information
4. Intégrer l'information dans la pratique
5. Évaluer l'efficacité dans la pratique (contextualisation)

EBN // Démarche en soins infirmiers

- **EBN**

- Poser une question clinique
- Recherche ciblée dans la littérature
- Sélection de la solution probante
- Décision optimale pour la situation clinique
- Evaluation de la décision

- **Démarche en SI**

- Evaluation du patient : collecte des données
- Analyse des alternatives d'intervention
- Décision d'une intervention
- Intervention
- Evaluation de l'intervention

Démarche EBP : 5 étapes

1. Formulation claire et précise d'une question clinique à partir d'un problème clinique donné.

P = Patient (« client group », « clinical scenario of interest »)

I = Intervention (« aspect of health care of interest »): thérapeutique, préventive, diagnostique, organisationnelle

C = Comparaison (« alternative action or no action »)

O = Résultat (Outcome) (« effect expected by using intervention »)

P	Patient/Problème	« Comment puis-je décrire le groupe de patients? »	Caractéristiques du patient et/ou le problème qu'il pose
I	Intervention	« Quelle est la principale intervention évaluée? »	Nouveau traitement (médicament), intervention éducative
C	Comparaison	« Avec quelle intervention alternative puis-je comparer l'intervention? »	Placébo, traitement de référence (« gold standard »), « usual care »
O	Outcome	« Qu'est-ce que je peux espérer comme résultat? »	Taux de mortalité, prévalence infection, perte de poids, qualité de vie...

But du PICO

Recherche plus efficace dans la littérature:

- augmente l'efficacité: Plus de chances de trouver des articles pertinents
- Moins d'énergie (minimum d'articles à lire et gain de temps considérable)

Exemple 1:

Jeune femme, 22 ans, souhaite de grossesse, alcoolique

Vous souhaitez lui donner des informations précises sur les risques de l'alcool pendant la grossesse

PICO

P: pregnancy

I: alcohol

C: /

O: fetal alcohol syndrom

Utiliser les termes MeSH !!!

Exemple de problème clinique (1)

Lors de la dernière campagne de promotion de l'hygiène des mains, un infirmier vous interpelle en mettant en doute l'efficacité de la solution hydro-alcolique par rapport au lavage des mains avec un savon antiseptique.

Vous voulez vous baser sur des preuves scientifiques pour répondre à cet infirmier.

Exemple de problème clinique (2)

Dans l'hôpital, certains chirurgiens souhaitent un rasage de la zone opératoire avec une crème dépilatoire et d'autres avec un rasoir.

En tant qu'infirmière en chef, vous aimeriez trouver dans la littérature des données probantes face à cette problématique

Pour trouver les mots-clés ou termes MeSH

2 langages de recherche:

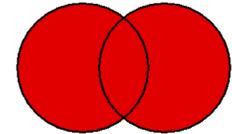
- Langage naturel (**mots clés**)
 - Toujours possible
 - Moins efficace
- Langage contrôlé (**descripteurs MeSH**)
 - Disponible seulement dans les "grandes" BD : Medline , CINAHL

Descripteurs MeSH = Medical Subject Headings

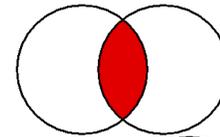
- Descripteurs/termes utilisés par la National Library of Medicine (USA) pour indexer les articles dans Medline.
- Servent à **décrire les sujets dont traite un article.**
- Constitués d'un ou de plusieurs mots, selon que le concept présenté inclut une ou plusieurs notions

Croiser les codes Mesh et les Opérateurs booléens

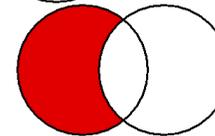
OR : recherche répondant à l'un ou l'autre critère (mais pas forcément aux deux)



AND : recherche répondant aux 2 critères (l'un et l'autre)



NOT : exclusion d'un des 2 critères (l'un, mais pas l'autre)



Exemple:

Vous travaillez dans un service de gériatrie et vous participez à un groupe de travail sur la prévention des chutes.

Quelle attitude prendre face au patient âgé afin de prévenir les chutes? Est-ce que la contention physique est efficace/ indiquée dans ce cas?

P: personne âgée fragile, sujet âgé

I: contention physique

C: /

O: chute

P: (personne âgée fragile **OR** sujet âgé) **AND** (activité physique)

P		I		C		O
Personne âgée fragile OR sujet âgé	A N D	Contention physique			A N D	chute

Démarche en 5 étapes

1. Enoncer une question précise: PICO
2. Accéder à l'information la meilleure
3. Lecture critique de l'information
4. Intégrer l'information dans la pratique
5. Evaluer l'efficacité dans la pratique (contextualisation)

2. Accéder à l'information la meilleure

- * mon expérience?
- * l'expertise d'un collègue?
- * l'avis d'un professeur?
- * la recherche scientifique?
 - Tradition based: tradition, routine
 - Confidence based: intuition
 - Experience based: expérience
 - Obedience based: autorité
 - Evidence based: preuves

- **Qu'est-ce que je cherche?**

Guideline? Synthèse d'étude? Article original? ...

- **Où est-ce que je cherche?**

- Bases de données: Medline, Cochrane, CINALH,...
- Sites Internet: SPF, INAMI, ARSI,...
- Catalogue de la bibliothèque: Revues, Monographie

Medline en termes de contenu

Les bases de données contiennent

- Toujours : notices bibliographiques (= références d'articles)
- Souvent : résumés et mots clés
- Parfois :
 - Résumés structurés avec (IMRI) commentaires d'experts
 - Textes complets d'articles avec illustrations (full text): gratuit ou payant

Accès à Medline (via OVID ou Pubmed)

- Interface pour une base de données
 - 20 millions de références
 - Depuis 1950 en 2011
 - Mise à jour 2 x/ semaine
 - Système d'organisation de l'information pour la consultation rapide de données fiables et actualisées
 - Ensemble structuré d'informations

Evidence based : informations disponibles (M. Gobert, formation EBN, CEBAM, 2008)

4 sources de preuves

– Sources quaternaires :

- Clinical guidelines/réunions de consensus/standards

– Sources tertiaires :

- Revues systématiques/méta-analyses/publication EBM

– Sources secondaires :

- Outils de recherche dans la littérature

– Sources primaires

- Revues publiant les études scientifiques

Sources primaires

- Études dans les revues scientifiques
 - Revues scientifiques :
 - Comité de pairs évaluant la qualité de la méthode et des résultats
 - 20% des articles soumis sont acceptés moyennant modifications et précisions !
 - Majorité en anglais
 - Publiées par une société scientifique ou savante dans une revue scientifique (Advanced nursing journal, Canadian Oncology Nursing Journal, Nursing research, British nursing journal)

Sources secondaires

- Outils de recherche dans la littérature

- Google Scholar

- Medline

- CINALH

- Cochrane database

Sources tertiaires

Etudes qui font la synthèse d'autres études:

1. Revues systématiques

- Démarche scientifique qui permet de réaliser une synthèse des études primaires pertinentes sur une situation de santé selon une procédure explicite et reproductible
- Recense de façon exhaustive l'ENSEMBLE de la littérature sur une situation (synthèse des études primaires pertinentes)

2. Méta-analyses

- Revues systématiques + Réanalyse au moyen d'outils statistiques des données issues d'études similaires afin d'apporter une réponse globale et synthétique de manière critique et quantitative

Sources quaternaires:

Clinical guidelines

“Proposition développée systématiquement pour aider les professionnels de la santé et les patients à la prise de décision pour des soins adaptés dans une situation clinique particulière”

Field MJ, Lohr KNE. Institute of Medicine Guidelines for Clinical Practice from development to use. Washington DC: National Academy Press, 1992

Guideline =

- document avec des recommandations, avis et consignes thérapeutiques
- soutien à la prise de décision pour les prestataires de soins et les patients
- s'appuyant sur des résultats fondés sur la recherche scientifique

Guideline ≠ Protocole

Protocole = guideline remis dans un contexte local

- Description d'une conduite à tenir idéale en pratique quotidienne dans un département/ une unité
- Fondée sur des guidelines "evidence based"
- Très concret et spécifique, construit sur mesure pour une institution ou un département.

- Une sélection réfléchie est opérée à partir des recommandations d'un guideline et adaptée en fonction:
 - des patients spécifiques de l'unité/ du département
 - des possibilités organisationnelles et financières,
 - de la présence des prestataires et de l'offre de soins,
 - de la disponibilité du matériel,
 - des préférences et de l'usage,
 - de l'efficacité.

Types de guidelines

- Guidelines consensuels (jusque dans les années 90)
 - Méthode de consensus informel
 - Méthode de conférence de consensus
- Guidelines evidence based (depuis les années 90): norme internationale
 - Basé explicitement sur une revue de la littérature systématique
 - Groupe d'experts ↔ chercheur individuel

Démarche EBN

1. Enoncer une question précise: PICO
2. Accéder à l'information la meilleure
3. Lecture critique de l'information : analyse d'un article scientifique
4. Intégration de ces preuves dans la pratique clinique courante afin de répondre à la question posée au départ.
5. Evaluer l'efficacité des interventions dans la pratique (contextualisation) afin d'améliorer son expérience clinique. Quel est le résultat de l'intervention ?

Démarche EBN

1. Enoncer une question précise: PICO
2. Accéder à l'information la meilleure
3. Lecture critique de l'information
4. **Intégration de ces preuves dans la pratique clinique courante** afin de répondre à la question posée au départ.
5. Evaluer l'efficacité des interventions dans la pratique (contextualisation) afin d'améliorer son expérience clinique. Quel est le résultat de l'intervention ?

Démarche EBN

1. Enoncer une question précise: PICO
2. Accéder à l'information la meilleure
3. Lecture critique de l'information
4. Intégration de ces preuves dans la pratique clinique courante afin de répondre à la question posée au départ.
5. **Evaluer l'efficacité des interventions dans la pratique** (contextualisation) afin d'améliorer son expérience clinique. Quel est le résultat de l'intervention ?

La finalité de la démarche clinique basée sur les résultats de la recherche scientifique est d'accroître la qualité des soins.

La qualité des soins = but de l'EBN

MAIS QU'EST-CE QUE LA QUALITE ???

Définitions

La qualité des soins consiste à:

- « Délivrer à chaque patient **l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques** qui lui assurera le **meilleur résultat en termes de santé**, conformément à **l'état actuel** de la science médicale, au **meilleur cout** pour un même résultat, au **moindre risque** iatrogène et pour sa plus **grande satisfaction** en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de santé » (OMS cité par ANAES,
- « Degré avec lequel des services de santé aux individus et à la population **accroissent la probabilité** d'obtenir des **résultats souhaités** en termes d'état de santé, et ce, en conformité avec les connaissances professionnelles **actuelles** » (IOM, 2002)

- « Une **pratique soignante de qualité** est celle qui **prend du sens** dans la situation de vie de la personne soignée et qui a pour perspective le **déploiement de la santé** pour elle et pour son entourage. Elle relève d'une **attention particulière** aux personnes et est animée par le souci du respect de celle-ci. Elle procède de **la mise en œuvre cohérente et complémentaire des ressources** diverses dont dispose une équipe de professionnels et témoigne des talents de ceux-ci. Elle s'inscrit dans un **contexte** politique, économique et organisationnel dont les orientations, moyens et limites sont pertinentes et clairement identifiées »

HESBEEN, Walter, La qualité du soin infirmier penser et agir dans une perspective soignante 2^e édition. Ed. Masson, Paris, 2002. 208 pp.

Ces différentes définitions nous renvoient à plusieurs **niveaux de qualité:**

Niveau 1: Système de santé: HAS: « La qualité d'un système de santé augmente lorsque les soins prodigués sont aussi efficaces, sûrs et accessibles que possible, dans des conditions aussi équitables et efficientes que possible »

Niveau 2: Responsables/directeurs: ISO: « La qualité d'un service est l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites » (normes d'accréditation)

Niveau 3: Professionnels du terrain (infirmières, médecins, soignants,...):

Donc...

Les **DOMAINES** de la qualité selon l'Institute Of Medicine (IOM)

☐ **Efficacité** : soins basés sur des preuves scientifiques

☐ **Efficience**: soins qui évitent le gaspillage (matériel, temps, idées, énergie)

☐ **Équité**: soins qui ne varient pas en fonction de caractéristiques telles que le genre, l'éthnie, la localisation géographique, ou le niveau socio-économique

☐ **Sécurité**: soins qui ne nuisent pas au patient à qui ils sont censés être bénéfiques

☐ **Centrés sur le patient** : soins respectueux et réactifs aux préférences, besoins et valeurs de chaque patient.

☐ Soins qui soient prodigués en **temps opportun**: diminuer le temps d'attente parfois délétère.

Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press; 2001.

Comment analyser/poser un diagnostic?

Règle d'or: Partir des différentes dimensions de la qualité des soins et apporter un œil critique sur le contexte d'organisation de soins!

Différents outils permettent ce processus d'analyse; il est cependant très indispensable de garder à l'esprit que ces outils ne sont pas exclusifs!

- ☐ Modèle de Donabédian,
- ☐ Modèle de Reason,
- ☐ Diagramme d'Ishikawa,
 - Le graphique de Pareto,
 - Le process map,
 - Le QQQQCP,
 - Le PDCA/roue de Deming
- Les questionnaires,
- etc

Nous utilisons uniquement le Modèle Donabédian à titre illustratif

structure

- Dans quelle mesure l'organisation est capable de prodiguer des soins:
 - Accréditation? Ressources humaines (qualifications?) et matérielles ? Composition de l'équipe ? documents ?
 - Place de la formation ? budget alloué ? Cellule formation
 - Hôpital inscrit dans le contrat QS, système de gestion et déclaration d'évènements indésirables ? (incitants financiers)
 - Groupes de travail (ex: sur le dossier infirmier) ?

Processus

- Comment concrètement ces soins sont prodigués?
- Qui fait quoi? Dans quelle séquence? (organisation des soins)
- Itinéraires cliniques?
- Lean management?
- Recommandations de bonnes pratiques?
- Dg, traitement, temps d'attente, couts, etc.
- Etc.

Résultat

- Résultats de la prise en charge actuelle ?
- concordants avec la qualité des soins? Efficace? Efficients? ...
- Évènements indésirables? plaies, inconfort? ...
- Centrés sur le patient?

On peut mesurer la qualité des soins au moyen d'indicateurs de performance

Ces outils de mesure doivent être **SMART**(Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporel)

Exemple de mesure de la qualité des soins:

Améliorer la prévention des escarres dans le service des soins intensifs

- 1) 100% des patients à risque de développer un escarre seront repositionnés toutes les 4h.
- 2) chez les patients à risque, alterner le matériel destiné à surélever les talons et à prévenir l'équinisme au minimum par 4 heures
- 3) pour les patients à risque et selon le protocole institutionnel, équiper le fauteuil d'un matelas de prévention en visco-élastique ou d'un matelas dynamique

Indicateur n° 1 (indicateur **d'équipe) - Nombre total d'heures prestées par les infirmiers par patient :**

nombre total d'heures prestées par les infirmiers à la date retenue/ nombre de patients hospitalisés dans l'unité à la date retenue.

Indicateur n° 2 (indicateur de **processus) - Pourcentage de patients à risque bénéficiant d'un repositionnement au minimum toutes les 4 heures :**

nombre de patients à risque hospitalisés dans l'unité à la date retenue bénéficiant d'un repositionnement au minimum toutes les 4 heures/. nombre de patients à risque hospitalisés dans l'unité à la date retenue.

Indicateur n° 3 (indicateur **clinique) - Prévalence des escarres de catégorie I à IV acquises dans l'unité :**

nombre de patients hospitalisés dans l'unité à la date retenue présentant une escarre de catégorie I à IV acquise dans l'unité/ nombre de patients hospitalisés dans l'unité à la date retenue.

Bonne utilisation de l'EBN à tous

Références bibliographiques

- Belgian Screening Tools [BEST]. (2010). En ligne <http://www.best.ugent.be>
- Centre Belge d'Evidence-Based Medicine [CEBAM]. En ligne: <http://www.cebam.be>
- CISMEF terminologie. (2010). En ligne <http://terminologiecismef.chu-rouen.fr/>
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R., & Marks, S. (2008). *Evidence-based Nursing. An introduction*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- DiCenso, A., Ciliska, D., & Guyatt, G. (2005). *Evidence-based Nursing. A guide to Clinical Practice*. Saint-Louis, MO: Elsevier Mosby
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Québec: Chenelière Education.
- Gobert, M. (2008). *Evidence-based Nursing. Du concept à la pratique*. Leuven: Centre Belge d'Evidence-Based Medicine.
- Jacqmin, N. (2010-2011). *Notes de cours d'introduction à l'EBN*. Haute Ecole Robert Schuman, Libramont, Belgique.
- Karam, M. (2016). La démarche EBN/EBP. Notes de cours, UCL, Bruxelles, Belgique.
- Nursing Guidelines. (2010). En ligne <http://www.sesa.ucl.ac.be/guidelines>
- Pubmed. En ligne <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>