

L'Evidence Based Nursing : Quoi ? Pourquoi ? Pour qui ? Comment ?



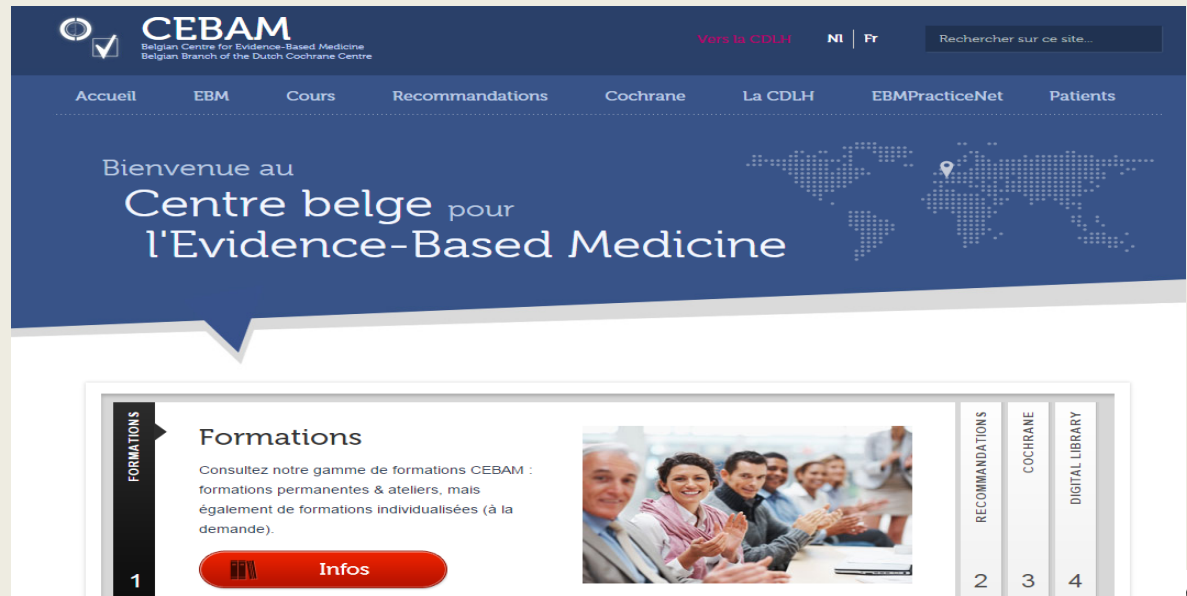
**M.KARAM
N.JACQMIN
C.PIRON**

www.cebam.be



- Branche belge de la Cochrane collaboration Néerlandaise
- Centre scientifique, indépendant, multidisciplinaire
- Pour tous les intervenants en soins de santé, en Belgique
- En activité en Belgique depuis 2002
- Subsidiée par les Autorités fédérales

- <http://www.cebam.be>



Activités du Cebam



1. Donner des [cours, formations et ateliers](#) pour médecins, infirmiers, pharmaciens et autres prestataires de soins.
2. Collaborer activement avec les instances dirigeantes et les organismes professionnels pour stimuler [l'utilisation de l'EBM/EBN dans la pratique](#).
3. Valider des [recommandations de bonne pratique clinique](#). Dans ce contexte, le CEBAM organise des cours axés sur la méthodologie EBM du développement de recommandations de bonne pratique clinique.
4. Le CEBAM abrite également l'asbl [CEBAM Digital Library for Health](#) (CDLH) qui met à disposition de manière électronique un large éventail de littérature médicale.

Notre activité de formation à destination des infirmiers



- Réalisée par des infirmiers pour des infirmiers
- Basée sur des situations cliniques de soins adaptées aux caractéristiques du public
 - ✦ Infirmiers en spécialisation (SIAMU, néphrologie, diabétologie, ...)
 - ✦ Infirmier en cours de Master
 - ✦ Maître assistant en Haute Ecole (infirmiers enseignants)
 - ✦ Fonctionnaires, inspecteurs, ...
- Explication du concept de l'Evidence Based Nursing
- Alternance de théorie et exercices pratiques
- Découvertes des outils
 - ✦ Bases de données en libre accès et stratégie de recherche
 - ✦ Sites gratuits en Français / en anglais
 - ✦ Utilisation de la Bibliothèque Digitale (CDLH) en fonction du type de formation

Exemple d'introduction



- Vous êtes infirmière au sein d'une unité de gériatrie, et vous participez à un groupe de travail sur la prévention des chutes chez les personnes âgées.
- Vous voudriez faire une mise à jour des protocoles de 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?
 - ✓ ...



- 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?

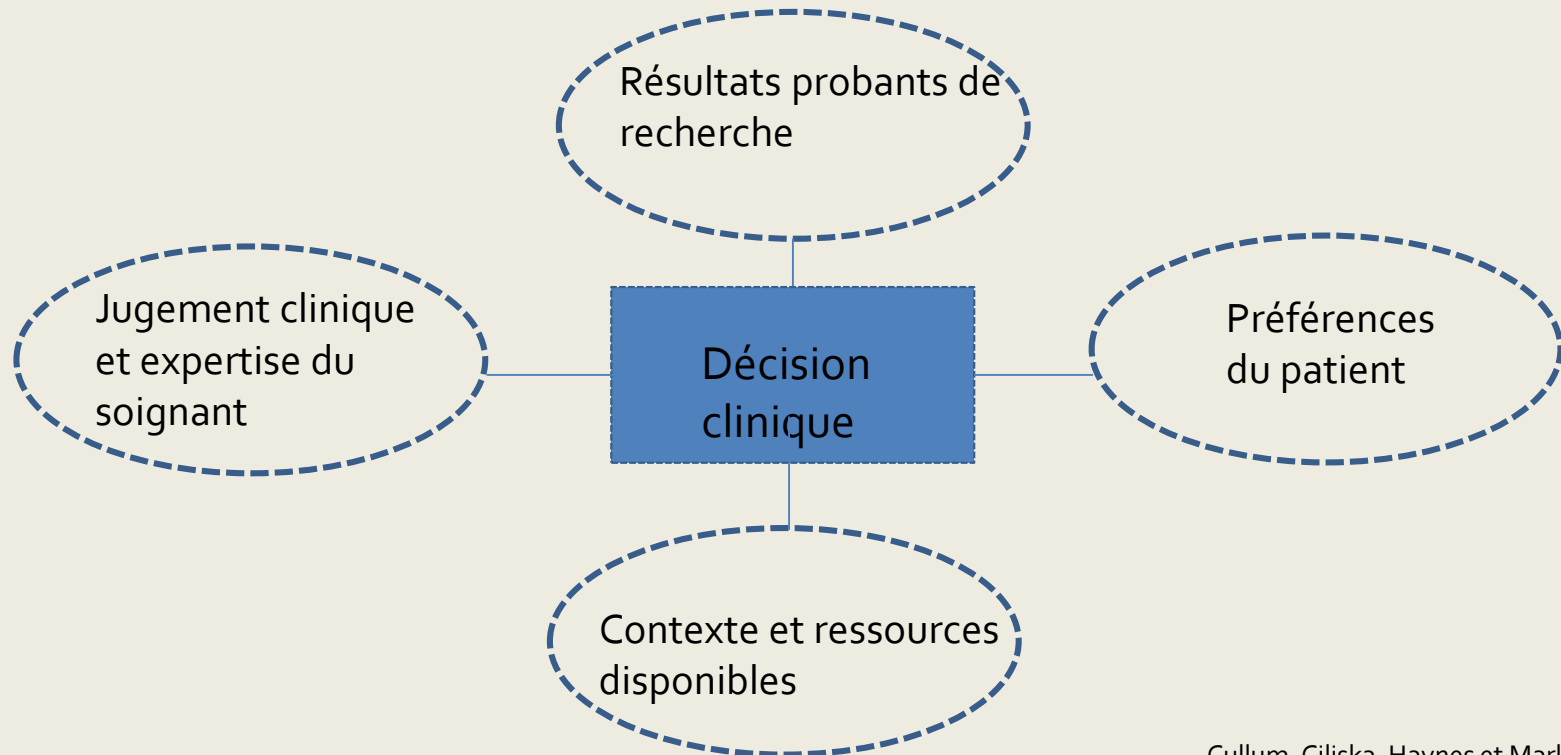
Don't Google it !



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)



Quoi ?



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

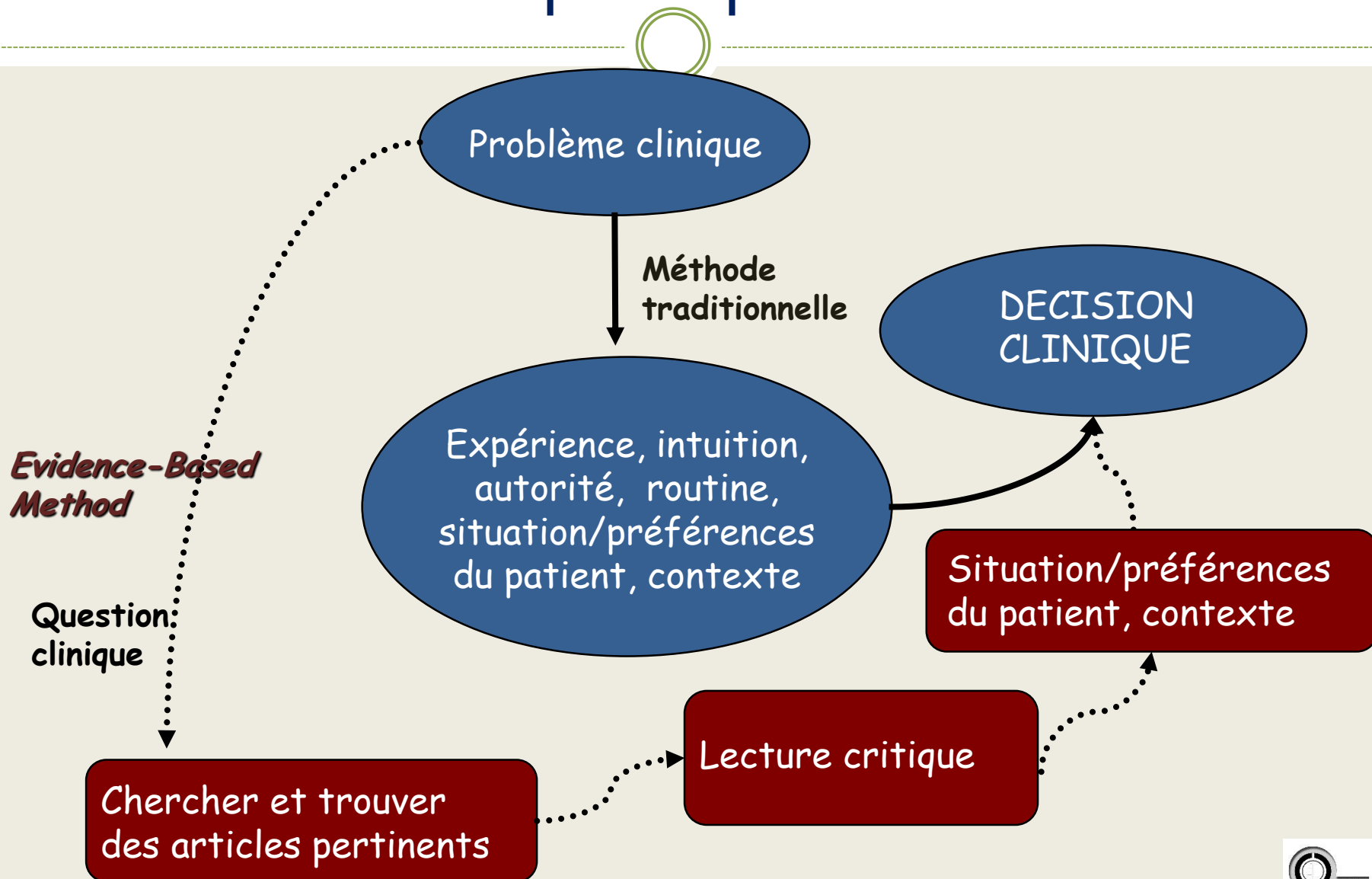
- ✦ EB medicine
- ✦ EB Nursing
- ✦ EB psychiatry
- ✦ EB social work
- ✦ EB physiotherapy
- ✦ EB public health
- ✦ EB health economy
- ✦ ...



EB Practice = « application of evidence-based principles in any aspect of health care practice »

Cullum, Ciliska, Haynes, & Marks, 2008,
p. 1

En pratique....



Pour quoi?

Objectif de l'EBN



- offrir à nos patients les meilleurs soins, à la lumière des données/connaissances les plus pertinentes
- = appliquer les résultats de la recherche infirmière scientifique à notre pratique quotidienne
- = décider d'entrer dans une forme d'apprentissage continu
- = réduction de la variabilité des pratiques de soins non justifiées et élimination des interventions inefficaces

Pourquoi?



1. Information et connaissances

- Démultiplication et évolution des connaissances +++

(ex: 24 millions de références dans Pubmed en Juillet 2014; en moyenne, environ 15 000 articles scientifiques sont publiés par jour.)

- Accessibilité +++ de l'information
- Production d'informations et de bruits +++



2. Contexte de la société:

- 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
- Importance de la qualité de vie/ des droits et exigences de la population



3. Contexte professionnel

- **Rôle infirmier propre !**
- Nécessité d'un esprit critique
- Les soignants sont sans cesse confrontés à des décisions cliniques de plus en plus complexes dans leur pratique courante.

Barrières à la pratique basée sur des résultants probants !



- Besoin de temps pour l'apprentissage et la pratique de la méthode: soutien des gestionnaires: accès limité à la formation, à littérature scientifique, charge de travail, manque d'autonomie ressentie...
- Nécessité d'un minimum de matériel et de connaissances informatiques
- Nécessité d'un minimum de connaissances statistiques
- Support linguistique anglophone le plus souvent
- Nouveau concept



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



1. PICO

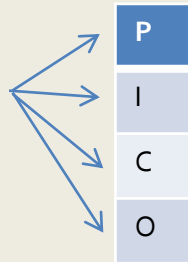


Traduire le **problème**
clinique

en une **question** de
clinique claire et précise



4 parties



PICO



P	Patient Problem	« 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	Comparison	« Avec quelle intervention alternative puis-je comparer l'intervention? »	Placébo, traitement de référence (« <i>gold standard</i> »), « <i>usual care</i> »
O	Outcome	« Qu'est-ce que je peux espérer comme résultat? »	Taux de mortalité, prévalence infection, perte de poids, qualité de vie...

En recherche qualitative...



P	Participants	Caractéristiques participants: Patient/soignants/famille... âge, sexe, ethnicité,...
I	Phénomène d'intérêt	Évènement, activité, expérience, processus...
Co	Contexte	Contexte social: clinique, communauté, hôpital, école, MRS, etc.

Exemple de situation clinique



Vous travaillez comme infirmière
chef dans une maison de repos et
vous participez à un groupe de
travail sur la prévention des chutes.

P ?

I ?

C ?

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

O ?

Et en recherche qualitative?



- Quel est le vécu des aidants proches des patients atteints de HIV en Afrique ?
 - P?
 - I?
 - Co?

Pourquoi formuler correctement la question?

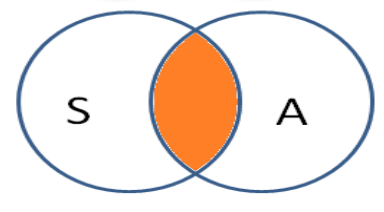
23

Recherche plus efficiente dans la littérature:

- Utiliser une stratégie de recherche efficace: mieux concentrer le temps sur les meilleures données disponibles
- Obtenir des réponses à ses propres besoins
- Trouver des réponses précises

Les opérateurs booléens



Stratégie de recherche	Types de documents recherchés	
stress OR anxiety	Documents qui abordent le stress OU l'anxiété	
stress AND anxiety	Documents qui abordent le stress ET l'anxiété (les deux concepts ensemble)	
stress NOT anxiety	Documents qui abordent le stress MAIS PAS l'anxiété	



P: personne âgée fragile **OR** sujet âgé

I: contention physique

C:/

O: chute

P		I		C		O
Personne âgée fragile OR sujet âgé	A N D	Contention physique			A N D	Chute
Frail elderly OR aged		Physical restraint				Fall

[Display Settings:](#) ☒ Summary, 20 per page[Send to:](#) ☐**Results: 6** Selected: 2☒ [Aged](#)

1. A person 65 through 79 years of age. For a person older than 79 years, **AGED**, 80 AND OVER is available.
Year introduced: 1966

☐ [Housing for the Elderly](#)

2. Housing arrangements for the **elderly** or **aged**, intended to foster independent living. The housing may take the form of group homes or small apartments. It is available to the economically self-supporting but the concept includes housing for the **elderly** with some physical limitations. The concept should be differentiated from HOMES FOR THE **AGED** which is restricted to long-term geriatric facilities providing supervised medical and nursing services.
Year introduced: 1992

☒ [Frail Elderly](#)

3. Older adults or **aged** individuals who are lacking in general strength and are unusually susceptible to disease or to other infirmity.
Year introduced: 1991

☐ [Elder Nutritional Physiological Phenomena](#)

4. Nutritional physiology of adults **aged** 65 years of age and older.
Year introduced: 2011

☐ [Dental Care for Aged](#)

5. The giving of attention to the special dental needs of the **elderly** for proper maintenance or treatment. The dental care may include the services provided by dental specialists.
Year introduced: 1991

☐ [Health Services for the Aged](#)

6. Services for the diagnosis and treatment of diseases in the **aged** and the maintenance of health in the **elderly**.
Year introduced: 1980

PubMed Search Builder

"Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"
[Mesh]

[Add to search builder](#)

OR

[Search PubMed](#)[YouTube](#) [Tutorial](#)**Find related data**Database: [Select](#)[Find items](#)**Search details**

"aged"[MeSH Terms] OR elderly[Text
Word]

[Search](#)[See more...](#)**Recent Activity**[Turn Off](#) [Clear](#)[elderly \(6\)](#)

NCBI will begin redirecting all HTTP traffic to HTTPS on Thursday, November 10 at 9 AM EST (2 PM UTC). [Read more.](#)

Full ▾

Restraint, Physical

Use of a device for the purpose of controlling movement of all or part of the body. Splinting and casting are FRACTURE FIXATION.

Year introduced: 1977

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ adverse effects | ☐ nursing | ☐ statistics and numerical data |
| ☐ ethics | ☐ organization and administration | ☐ therapeutic use |
| ☐ history | ☐ pharmacology | ☐ therapy |
| ☐ instrumentation | ☐ physiology | ☐ utilization |
| ☐ legislation and jurisprudence | ☐ psychology | ☐ veterinary |
| ☐ methods | ☐ standards | |

☐ Restrict to MeSH Major Topic.

☐ Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): E02.085.700, E05.472.760

MeSH Unique ID: D012149

Entry Terms:

- Physical Restraints
- Restraints, Physical
- Physical Restraint

Send to: ▾

PubMed Search Builder

"Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"
[Mesh]

Add to search builder

AND ▾

Search PubMed

AND

OR

NOT

[YouTube Tutorial](#)

Related information

PubMed

PubMed - Major Topic

Clinical Queries

NLM MeSH Browser

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

physical restraint (1)

MeSH

NCBI will begin redirecting all HTTP traffic to HTTPS on Thursday, November 10 at 9 AM EST (2 PM UTC). [Read more.](#)

Full ▾

Send to: ▾

Accidental Falls

Falls due to slipping or tripping which may result in injury.

Year introduced: 1991(1987)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ☐ economics | ☐ mortality | ☐ statistics and numerical data |
| ☐ epidemiology | ☐ organization and administration | ☐ therapy |
| ☐ history | ☐ prevention and control | ☐ trends |

☐ Restrict to MeSH Major Topic.

☐ Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): N06.850.135.122

MeSH Unique ID: D000058

Entry Terms:

- Falls
- Falling
- Falls, Accidental
- Accidental Fall
- Fall, Accidental
- Slip and Fall
- Fall and Slip

PubMed Search Builder

("Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"
[Mesh]) AND "Restraint, Physical"
[Mesh]

Add to search builder

Search PubMed

AND ▾
AND
OR
NOT

 Tutorial

Related information

[PubMed](#)

[PubMed - Major Topic](#)

[Clinical Queries](#)

[NLM MeSH Browser](#)

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

 Accidental Falls

MeSH

 accidental fall (4)

(("Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"[Mesh]) AND "Restraint, Physical"[Mesh]) AND "Accidental Falls"[Mesh]

✎

Add to search builder

AND ▼

Search PubMed



YouTube

Tutorial

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed ▼

(("Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"[Mesh]) AND "Accidental Falls"[Mesh]) AND "Restraint, Physical" ✕

Search

Create RSS Create alert Advanced

Help

NCBI will begin redirecting all HTTP traffic to HTTPS on Thursday, November 10 at 9 AM EST (2 PM UTC). [Read more.](#)

Article types

Clinical Trial

Review

Customize ...

Text availability

Abstract

Free full text

Full text

PubMed Commons

Reader comments

Trending articles

Publication dates

5 years

10 years

Custom range...

Species

Humans

Other Animals

Format: Summary ▼

Sort by: Relevance ▼

Send to ▼

Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 190

<< First < Prev Page 1 of 10 Next > Last >>

1. [Positive effects of resistance training in frail elderly patients with dementia after long-term physical restraint.](#)

Cadore EL, Moneo AB, Mensat MM, Muñoz AR, Casas-Herrero A, Rodríguez-Mañas L, Izquierdo M. Age (Dordr). 2014 Apr;36(2):801-11. doi: 10.1007/s11357-013-9599-7. PMID: 24243397 [Free PMC Article](#)

[Similar articles](#)

2. [\[Physical restraint and procedure\].](#)

Van de Vyvere A, Dumont C. Rev Med Brux. 2013 Sep;34(4):368-75. Review. French. PMID: 24195254

[Similar articles](#)

Find related data

Database: Select ▼

Find items

Search details

(("Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"[Mesh]) AND "Accidental Falls"[Mesh]) AND "Restraint, Physical"[Mesh]

Search

See more...

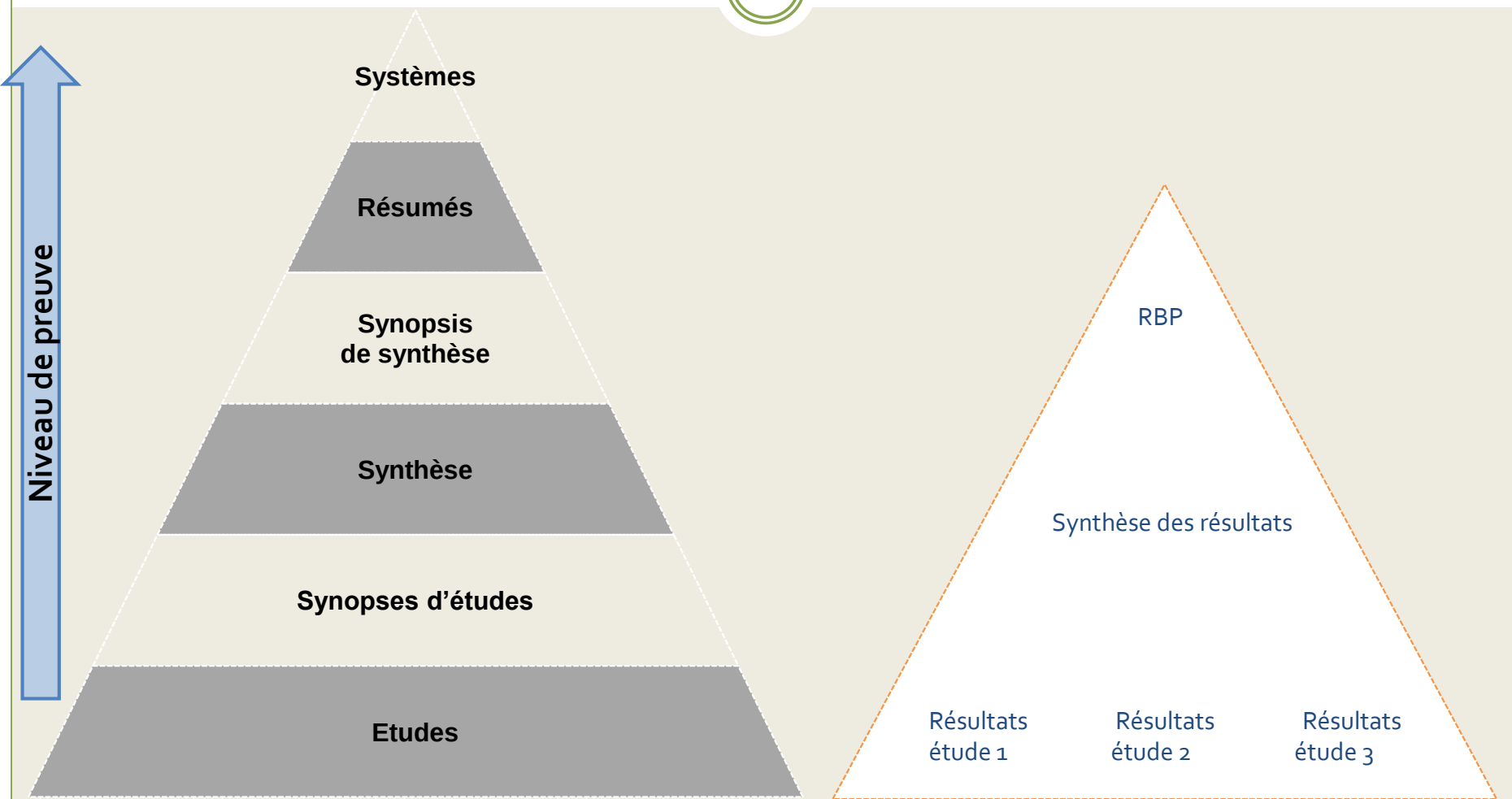
Recent Activity

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

Hiérarchie des preuves (modèle des 6S de Haynes, 2009)



2. Accéder à l'information la meilleure



- 1) Qu'est-ce que je cherche?

Recommandation de bonne pratique?
(*lignes directrices, guidelines*)



Synthèse d'étude?
(*Revues systématiques, méta-analyses, méta-synthèses*)



Etude originale?



- 2) Où se trouve ce type d'études

- Guideline Finder UK
- National Guideline Clearinghouse
- Association des Infirmières de l'Ontario (RNAO)
- Haute Autorité de santé (HAS)
- National Institute of Clinical Evidence (NICE)
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
- EBMpracticenet
- Société de médecine générale SSMG
-

- Cochrane Library
- Joanna Briggs Institute (JBI) Library
- Medline
- ...

- Medline (OVID, Pubmed), Cinhal, Embase, Psychinfo, Pedro, Tripdatabase, ...
- Sites Internet: gouv.be
- Catalogue de la bibliothèque: Revues, Monographie
- ...

<http://www.cochranelibrary.com/cochrane-database-of-systematic-reviews/>

Cochrane Library
Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane.org

Search title, abstract, keyword

Browse Advanced Search

Cochrane Reviews ▾ Trials ▾ More Resources ▾ About ▾ Help ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews

Wiley Online Library

Cochrane Library
Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Log in / Register

Search Search Manager Medical Terms (MeSH) Browse

Title, Abstract, Keywords "elderly"

AND Title, Abstract, Keywords "restrain"

AND Title, Abstract, Keywords "fall"

Search Limits Search Help (Word variations have been searched)

Clear

Go Save

Add to Search Manager

Cochrane Central Register of Controlled Trials : Issue 10 of 12, October 2016

There are **2** results from **984305** records for your search on **"elderly"** in Title, Abstract, Keywords and **"restrain"** in Title, Abstract, Keywords and **"fall"** in Title, Abstract, Keywords in Trials

Sort by Relevance: high to low

Select all | Export all | Export selected

- ☐ **Safety assessment for the frail elderly : A comparison of restrained and unrestrained nursing home residents**
Schnelle JF , Mac RPG , Simmons SF , Uman G , Ouslander JG , Rosenquist LL and Chang B
Journal of the American Geriatrics Society, 1994, 42(6), 586
Publication Year: 1994
- ☐ **Falls among nursing home residents: an examination of incident reports before and after restraint reduction programs**
Ejaz FK , Jones JA and Rose MS
Journal of the American Geriatrics Society, 1994, 42(9), 960
Publication Year: 1994

Copyright Cebam

SEARCH THE COCHRANE LIBRARY

Title, Abstract, Keywords

GO

or try an [Advanced Search](#)

HOME



SIGN UP



LEARN



ACCESS



HELP



COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS

Issue 6 of 12, June 2014

[\(Updated Daily\)](#) | [Contents](#)

BROWSE BY TOPICS

[Blood disorders](#) (146)

[Cancer](#) (503)

[Child health](#) (1702)

[Complementary & alternative medicine](#) (587)

[Consumer & communication strategies](#) (75)

[Dentistry & oral health](#) (157)

[Developmental, psychosocial & learning problems](#) (110)

SPECIAL COLLECTIONS



Malaria diagnosis and treatment



Malaria prevention and control



World No Tobacco Day



Influenza: evidence from Cochrane Reviews

[View all](#)

EDITORIALS

[Preventing otitis media with pneumococcal conjugate vaccine: more data than certainty?](#)

Chris Del Mar & Jane Smith

[From observation to evidence of effectiveness: the haphazard route to finding out if a new intervention works](#)

Helen Handoll & Nigel Hanchard

[Taking medicines safely and effectively](#)

Sandy Oliver

[View archive](#)



PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

[Create RSS](#) [Create alert](#) [Advanced](#)

[Help](#)

NCBI will begin redirecting all HTTP traffic to HTTPS on Thursday, November 10 at 9 AM EST (2 PM UTC). [Read more.](#)

Article types

clear

✓ Systematic Reviews

Customize ...

Text availability

Abstract

Free full text

Full text

PubMed Commons

Reader comments

Trending articles

Publication dates

5 years

10 years

Format: Summary ▼ Sort by: Relevance ▼

Search results

Items: 8

Filters activated: Systematic Reviews. [Clear all](#) to show 190 items.

☐ [Fall determinants in older long-term care residents with dementia: a systematic review.](#)

1. Kröpelin TF, Neyens JC, Halfens RJ, Kempen GI, Hamers JP.
Int Psychogeriatr. 2013 Apr;25(4):549-63. doi: 10.1017/S1041610212001937. Review.

PMID: 23253253

[Similar articles](#)

☐ [Effect of a guideline based, multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing](#)

Send to ▼ Filters: [Manage Filters](#)

Find related data

Database:

[Find items](#)

Search details

((("Aged"[Mesh] OR "Frail Elderly"[Mesh]) AND "Accidental Falls"[Mesh]) AND "Restraint, Physical"[Mesh] AND systematic[sb])

<http://rnao.ca/bpg>

RNAO Registered Nurses' Association of Ontario
l'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario
Speaking out for nursing. Speaking out for health.

Text Size MyRNAO JOIN / RENEW Shop Topics A-Z

Search RNAO

Home About eHealth & Technology Publications & Resources Newsroom Education Funding Contact Us

Membership Best Practice Guidelines Policy & Political Action Events

 **International Affairs & Best Practice Guidelines**

[Home](#) » [Best Practice Guidelines](#)

Join or renew

- Guidelines
- Implementation Resources
- Projects and Initiatives
- Translated Guidelines
- Multimedia Resources
- Spotlight Organizations
- BPG Literature Database
- Online Courses
- Get Involved

 **Nursing Best Practice Guidelines**

The purpose of this multi-year program is to support Ontario nurses by providing them with best practice guidelines for client care. There are currently 50 published guidelines as well as a toolkit and educator's resource to support implementation. Many of these publications are available in French, among other languages and we continue to translate materials on an ongoing basis.

Guidelines

- Clinical Guidelines
- HWE Guidelines
- About Clinical Practice Guidelines
- About Healthy Work Environments BPGs
- Health Education Fact Sheets
- In Progress Guidelines
- Links & Resources

Implementation Resources

[Home](#) » [Best Practice Guidelines](#) » [Guidelines](#)

Guidelines

SEARCH INTERNATIONAL AFFAIRS & BPGs

Search

Browse by Topic

fall prevention

Guidelines ▼

search



International Affairs & Best Practice Guidelines

Guidelines

Implementation Resources

Projects and Initiatives

Translated Guidelines

Multimedia Resources

Spotlight Organizations

BPG Literature Database

Online Courses

Get Involved

Consulting Services

Mobile BPGs & App

Contact the BPG Team

 join or renew

[Home](#) » [Best Practice Guidelines](#) » [Guidelines](#)

Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult

Project / Initiative: [Long-Term Care Best Practices Program](#)

Type of Guideline: Clinical

Status: Published

Publish Date: 2002

Free Download

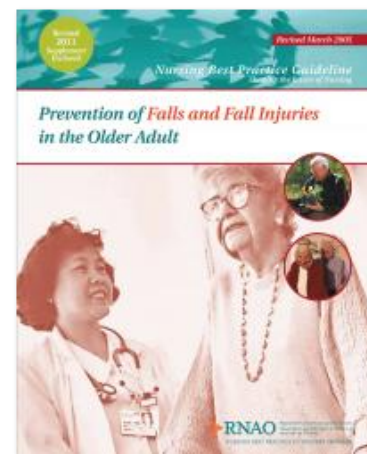
Purchase hardcopy

Mobile Version

About this Guideline:

Increase your confidence, knowledge, skills and abilities in the identification of adults within health care facilities at risk of falling and to define interventions for the prevention of falling.

The guideline does not include interventions for the prevention of falls and fall injuries in older adults living in community settings. The guideline has relevance to areas of clinical



Enter your keywords:

fall prevention

Search

☐ Retain current filters

Did you mean

[full preview](#)

Search results

[Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult](#)

http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/Prevention-of-Falls-and-Fall ... at risk of **falling** and to define interventions for the **prevention** of **falling**. It does not include interventions for **prevention** of **falls** and **fall** injuries in older adults living in community settings. ...

Best Practice Guideline - admin - 2016-05-04 10:19 - 0 comments - 0 attachments

Guidelines
Implementation Resources
Projects and Initiatives
Translated Guidelines
Multimedia Resources
Spotlight Organizations
BPG Literature Database
Online Courses
Get Involved
Consulting Services
BPG App
Contact the BPG Team

 **join or renew**

[Home](#) » [Best Practice Guidelines](#) » [Guidelines](#)

Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult

Project / Initiative: [Long-Term Care Best Practices Program](#)

Type of Guideline: Clinical

Status: Published

Publish Date: 2002

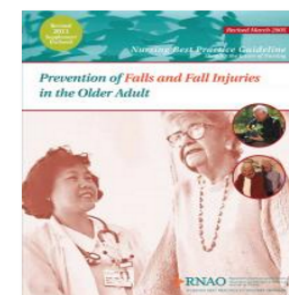
Free Download

Purchase hardcopy

About this Guideline:

The purpose of this guideline is to increase all nurses' confidence, knowledge, skills and abilities in the identification of adults within health care facilities at risk of falling and to define interventions for the prevention of falling. It does not include interventions for prevention of falls and fall injuries in older adults living in community settings. The guideline has relevance to areas of clinical practice including acute care and long-term care, and will assist nurses to apply the best available research evidence to clinical decisions, and to promote the responsible use of health care resources. Specifically, Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult will assist nurses to:

- Identify risk factors for falls;
- Decrease the incidence of falls; and
- Decrease the incidence of injurious falls.



<https://www.nice.org.uk/>



NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE Pathways NICE Guidance Standards and indicators Evidence services [Sign in](#)

Search... 

[News](#) [About](#) [Get involved](#) [Communities](#)



13 - 14 October 2015
ACC, Liverpool
#NICEconf15

Evidence at the heart of everything we do

NICE conference 2015 ticket offer

Book your tickets before the end of Friday 04 September 2015 to receive a discount of up to £100 per place.

[View the speaker list](#) [Book your ticket](#)

NICE guidance

Evidenced-based information for health, public health and social care professionals

[Find guidance >](#)

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

Quels sont les points d'attention primordiaux?



quelle est ma question de recherche?

pertinence de l'article

quel type d'études?

Source primaire, secondaire, ...?
« research article »; « original research »; « review article »?
IMRD? Titre? Mots clés?
Date ?

si à ce stade-ci on décide que l'article pourrait être pertinent, on prend le temps de faire un survol critique de l'abstract

Structure d'un abstract



L'abstract d'un article scientifique doit répondre à la structure « IMRaD »

I	Introduction	Problématique + Contexte (où) + objectif de la recherche
M	Méthode	Méthodo (quali/quant) type d'étude durée Population
R	Résultats	La partie principale de l'abstract !!
D	Discussion	Conclusion + implications.

Lecture critique de l'article !

Les 4 coins	- Le nom de la revue, - la date de publication, - Les organismes subventionnaires (ou dans la section remerciements) - Les auteurs	Bonne revue? Comité de lecture? Impact factor? Article récent? Existe-t-il un article plus récent sur le sujet? Fonds par les OG? Compagnies avec intérêts? Champs d'expertise des auteurs, autres publications sur le sujet...
Introduction	Contexte de l'étude, ampleur de la problématique, état actuel des connaissances	Les auteurs connaissent leur sujet? Pris compte des études antérieures? Le « but » ?
Méthode	Population, échantillon, devis et méthodes d'analyses	Qu'est ce que les auteurs ont fait? Comment ils l'ont fait?
Résultats	La partie la plus importante !	Qu'ont trouvé les auteurs? Conclusions?
Discussion	Interprétation des résultats, discussion des limites, implications.	

Grille de lecture critique d'un article original - quanti



Grille de lecture critique d'un article scientifique – Approche quantitative

(Loiselle & Profetto-McGrath, 2007).

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?				
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?				
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?				
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?				
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?				
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?				
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?				
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?				
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?				



Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?				
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				

La grille Amstar



BMC Medical Research Methodology 2007, 7:10

<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10>

Table 2: AMSTAR is a measurement tool created to assess the methodological quality of systematic reviews.

1. Was an 'a priori' design provided?

The research question and inclusion criteria should be established before the conduct of the review.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

2. Was there duplicate study selection and data extraction?

There should be at least two independent data extractors and a consensus procedure for disagreements should be in place.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

3. Was a comprehensive literature search performed?

At least two electronic sources should be searched. The report must include years and databases used (e.g. Central, EMBASE, and MEDLINE). Key words and/or MESH terms must be stated and where feasible the search strategy should be provided. All searches should be supplemented by consulting current contents, reviews, textbooks, specialized registers, or experts in the particular field of study, and by reviewing the references in the studies found.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

4. Was the status of publication (i.e. grey literature) used as an inclusion criterion?

The authors should state that they searched for reports regardless of their publication type. The authors should state whether or not they excluded any reports (from the systematic review), based on their publication status, language etc.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

5. Was a list of studies (included and excluded) provided?

A list of included and excluded studies should be provided.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable



6. Were the characteristics of the included studies provided?

In an aggregated form such as a table, data from the original studies should be provided on the participants, interventions and outcomes. The ranges of characteristics in all the studies analyzed e.g. age, race, sex, relevant socioeconomic data, disease status, duration, severity, or other diseases should be reported.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?

'A priori' methods of assessment should be provided (e.g., for effectiveness studies if the author(s) chose to include only randomized, double-blind, placebo controlled studies, or allocation concealment as inclusion criteria); for other types of studies alternative items will be relevant.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?

The results of the methodological rigor and scientific quality should be considered in the analysis and the conclusions of the review, and explicitly stated in formulating recommendations.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

9. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?

For the pooled results, a test should be done to ensure the studies were combinable, to assess their homogeneity (i.e. Chi-squared test for homogeneity, I^2). If heterogeneity exists a random effects model should be used and/or the clinical appropriateness of combining should be taken into consideration (i.e. is it sensible to combine?).

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

10. Was the likelihood of publication bias assessed?

An assessment of publication bias should include a combination of graphical aids (e.g., funnel plot, other available tests) and/or statistical tests (e.g., Egger regression test).

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Can't answer
- ☐ Not applicable

11. Was the conflict of interest stated?

Potential sources of support should be clearly acknowledged in both the systematic review and the included studies.

- ☐ Yes
 - ☐ No
 - ☐ Can't answer
 - ☐ Not applicable
-

Contenu d'un guideline evidence-based



Prévention des chutes et des blessures associées chez la personne âgée

Table des matières

Sommaire des recommandations	9
Interprétation des données probantes	12
Responsabilité quant à l'élaboration de la Ligne directrice	14
But et objectifs	14
Processus d'élaboration de la ligne directrice – 2000	15
Processus de révision – 2005	16
Définitions des termes	20
Contexte	22
Recommandations relatives à la pratique	24
Recommandations relatives à la formation	33
Recommandations relatives à l'établissement et aux politiques	34
Lacunes de la recherche et implications pour l'avenir	38
Évaluation et suivi de la ligne directrice	40
Stratégies d'implantation	44
Processus de mise à jour et de révision de la ligne directrice	46
Références	47

Sommaire des recommandations

Principes généraux :

1. La perspective du client, ses désirs et ses besoins sont au centre de la mise en application de la présente ligne directrice.
2. Le choix des interventions est basé sur le principe fondamental du maintien de la meilleure qualité de vie possible et de l'implantation d'un environnement et de pratiques sécuritaires. La prise de risques, l'autonomie et l'autodétermination sont soutenues, respectées et considérées dans le plan d'intervention.
3. Le processus d'évaluation et d'intervention est abordé conjointement par la personne âgée, ses proches et les membres de l'équipe soignante, dans une optique de collaboration.

RECOMMANDATION		* NIVEAU DE LA PREUVE	+ NOTE ATTRIBUÉE À LA RECOMMANDATION	
Recommandations relatives à la pratique				
Évaluation	1.0	Évaluer le risque de chute à l'admission.	lb	B
	1.1	Évaluer le risque de chute après une chute.	lb	B
Interventions : <i>Tai-chi</i>	2.0	Pour prévenir les chutes chez la personne âgée, on recommande le tai-chi aux clients dont la durée de séjour est supérieur à quatre mois et à ceux qui n'ont pas d'antécédents de fracture causée par une chute. Les données probantes dont on dispose sont insuffisantes pour recommander le tai-chi dans la prévention des chutes chez les clients dont la durée de séjour est inférieur à quatre mois.	lb	B
Exercice	2.1	Les infirmières peuvent avoir recours à l'entraînement de la force musculaire dans le cadre d'interventions multifactorielles en matière de chute; cependant, les données probantes dont on dispose ne sont pas suffisantes pour recommander ce type d'entraînement comme intervention indépendante.	lb	I

(RNAO, 2011, p8)

Niveaux de preuve



Tableau 1 : Niveaux de preuve

- | | |
|------------|---|
| Ia | Données probantes découlant d'une méta-analyse ou d'une revue systématique d'essais contrôlés randomisés contrôlés |
| Ib | Données probantes découlant d'au moins un essai contrôlé randomisé contrôlé |
| IIa | Données probantes découlant d'au moins un essai contrôlé bien mené non randomisé |
| IIb | Données probantes découlant d'au moins un autre type d'étude quasi expérimentale bien menée |
| III | Données probantes découlant d'études descriptives non expérimentales bien menées, telles que des études comparatives, des études de corrélation et des études de cas. |
| IV | Données probantes tirées de rapports de comités d'experts ou d'opinions et d'expériences cliniques reconnues. |

Grades de recommandation



Notes attribuées aux recommandations

Outre les niveaux de preuve, des notes ont été également associées aux recommandations qui découlent de l'analyse des études. La note attribuée à chaque recommandation témoigne de la force de la preuve, ainsi que de l'effet de l'intervention. Par exemple, dans les cas où un grand volume d'études de qualité, sur le plan méthodologique et conceptuel, suggère l'efficacité d'une intervention thérapeutique donnée, il est fort possible que la note « A » soit attribuée à la recommandation qui en découlera, ce qui signifie qu'il y a de bonnes raisons d'inclure l'intervention. Le système adopté est celui du Canadian Task Force on Preventive Health Care (1997) pour la classification des notes des recommandations (consulter le tableau 2).

Reference: Canadian Task Force on Preventative Health Care (CTFPHC). (1997). Quick tables by strength of evidence. Available: <http://www.ctfphc.org>

Tableau 2 : Notes attribuées aux recommandations

A	Il y a de bonnes raisons de recommander la mesure préventive clinique.
B	Il y a des raisons acceptables de recommander la mesure préventive clinique.
C	Les raisons actuelles sont contradictoires et ne permettent pas de se prononcer pour ou contre la mesure préventive clinique; d'autres facteurs pourraient toutefois influencer le processus de décisions.
D	Il y a des raisons acceptables de se prononcer contre la mesure préventive clinique.
E	Il y a de bonnes raisons de se prononcer contre la mesure préventive clinique.
I	Les raisons sont insuffisantes (en nombre ou en qualité) pour faire une recommandation; d'autres facteurs pourraient toutefois influencer la prise de décisions.

Plus d'infos sur les grilles et outils d'analyse critique...



Loiselle, C.G. et Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent, Québec: ERPI.

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* ;358 :11.

Shea, J. B, et al. (2007). Development of **AMSTAR**: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*; 7:10
Disponible sur l'adresse: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10>

The **AGREE** Next Steps Research Consortium . (2009). *Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (Grille AGREE II)*. Récupéré de <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii-translations/>

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

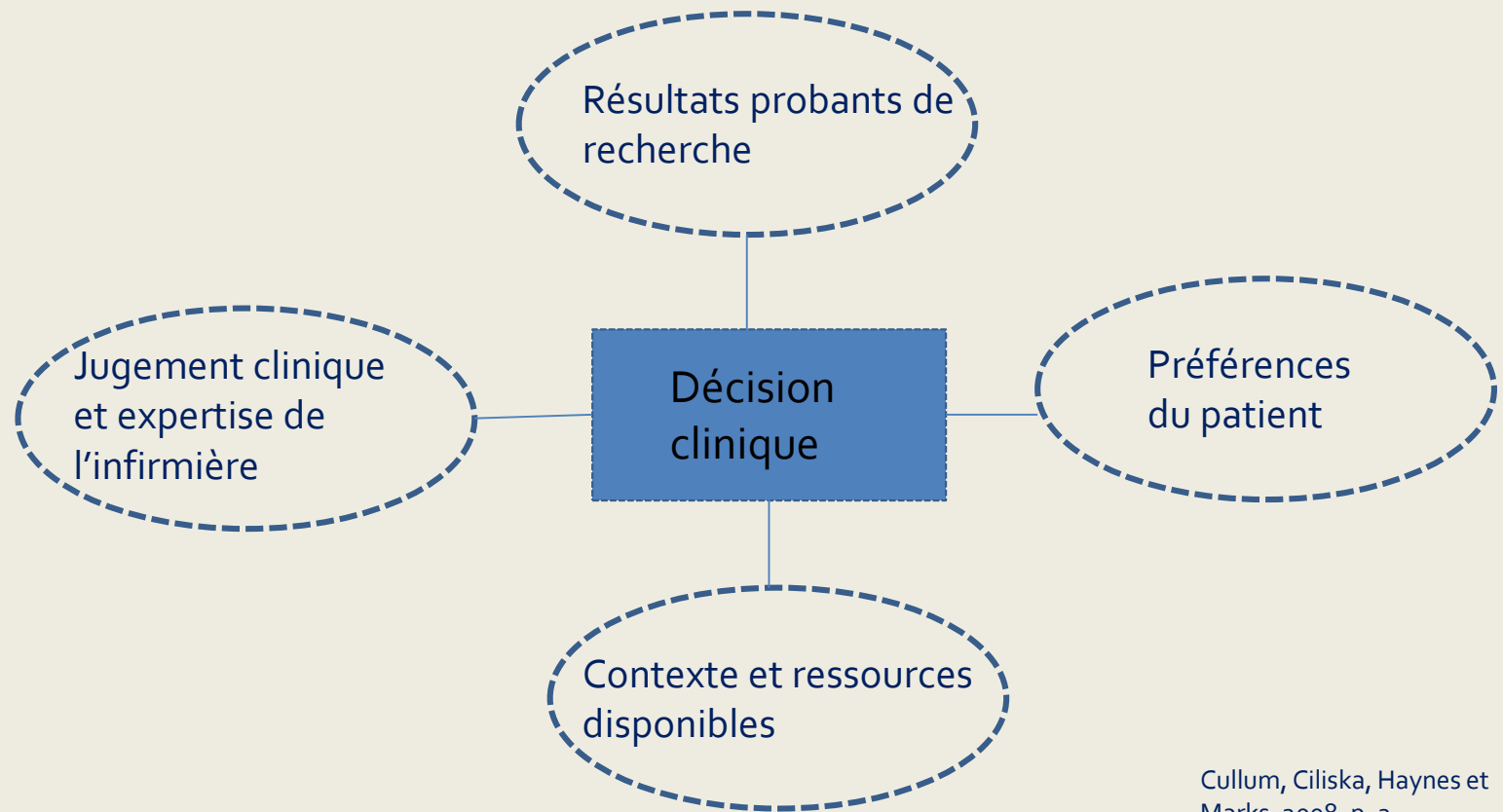
Guideline = protocole ?



Comment utiliser ce document

Cette ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers consiste en un document détaillé comportant les ressources nécessaires au soutien de la pratique des soins infirmiers basée sur des données probantes. Ce document doit être révisé et appliqué en fonction des besoins particuliers de l'établissement ou des environnement de pratique, ainsi que des besoins et des désirs du client. Les lignes directrices ne doivent pas être appliquées comme un « livre de recettes », mais plutôt être utilisées en tant qu'outil pour aider à la prise de décisions sur les soins individualisés offerts au client, ainsi que pour s'assurer que les structures et les soutiens adéquats sont en place pour prodiguer les meilleurs soins possible.

Éléments influençant la décision clinique



Cullum, Ciliska, Haynes et
Marks, 2008, p. 2
[traduction libre]

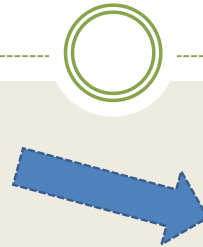
Démarche en 5 étapes



- 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

La mesure

Objectifs **S**pécifiques, **M**esurables,
Aceptables, **R**éalistes,
Temporellement définis



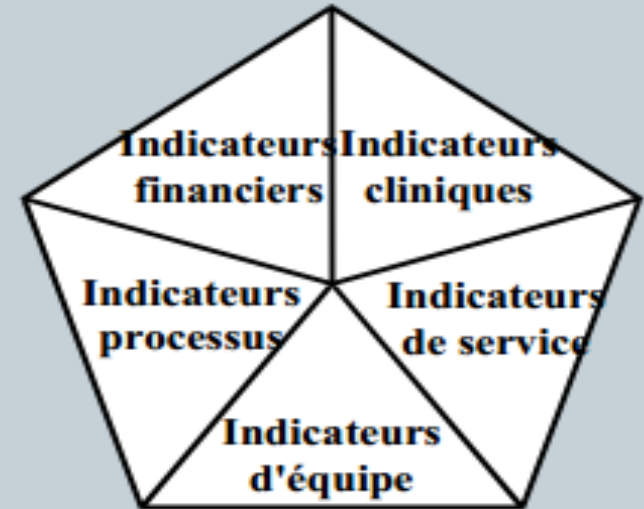
SMART?

Améliorer la communication au sein de l'équipe?

Offrir au patient un soin de qualité?

Améliorer le confort des patients?

Diminuer le risque d'escarres chez les patients hospitalisés?





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.

