



Inventaire et mise à disposition de recommandations pour la
pratique infirmière
Le projet 'guidelines'

www.sesa.ucl.ac.be/guidelines

Octobre 2009



Dr Micheline Gobert

Olivia Dardenne
Nataly Filion
Thérèse Van Durme



Prof Tom Defloor

Annelies Courtens
Dries Grymonpré
Dr Katrien Vanderwee

Comment citer ce rapport ?

Van Durme Th., Defloor T., Courtens A., Dardenne O., Filion N., Vanderwee K., Grymonpré D., & Gobert M. (2009) Inventaire et mise à disposition de recommandations pour la pratique infirmière. Le projet Guidelines. Bruxelles: Politique Scientifique Fédérale & Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Van Durme Th., Defloor T., Courtens A., Dardenne O., Filion N., Vanderwee K., Grymonpré D., & Gobert M. (2009) Inventarisering en het tot beschikking stellen van aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk. Het guidelines project. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid & Federale Overheidsdienst Volkgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.

Avant-propos

Ce projet a vu le jour dans le cadre du programme '**Action en soutien aux priorités stratégiques de l'autorité fédérale**', commandité conjointement par la Politique Scientifique Fédérale et le Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il est le fruit d'une collaboration entre l'Université catholique de Louvain et de l'Universiteit Gent.

Résumé

Malgré une progression constante de la qualité et de la quantité de recherches scientifiques infirmières, force est de constater que les résultats de la recherche ne sont pas souvent intégrés sur le terrain. Parmi les barrières identifiées dans la littérature pour expliquer cette réalité, la présente recherche s'est appliquée à un aspect particulier : face à la quantité pléthorique de documents mis à disposition d'une part, et le faible niveau de compétence dans le domaine de l'évaluation critique de la documentation scientifique, d'autre part, comment aider les infirmières à utiliser les données de la recherche pour les aider lors des prises de décision ?

La réponse apportée à ce problème a été de mettre des guidelines, fondés sur des données probantes les plus récentes, à la disposition des infirmières, dans les deux langues nationales, après les avoir évalués par des outils, dont la qualité avait été évaluée au préalable.

Dans un premier temps, le choix des domaines où les guidelines ont été recherchés s'est fondée sur une étude de besoins auprès des coordinateurs qualité et DI-RHM (186 infirmiers) de tous les hôpitaux belges. En confrontant le résultat de cette étude à celui du rapport du collègue infirmier belge sur la qualité (Lardennois et al, 2006), les domaines suivants ont été retenus et explorés : l'ulcère variqueux, le diabète, les nausées et vomissements, la sédation, la désorientation, la fatigue et la dénutrition. Chacun de ces guidelines a été passé au crible de 4 échelles pour évaluer sa qualité méthodologique. Comme aucune de ces échelles n'en évaluait le contenu, une cinquième échelle a été proposée dans le cadre de cette étude, afin d'apprécier la qualité du contenu du guideline sous 3 aspects : le développement (évalue dans quelle mesure les recommandations sont effectivement basées sur des données scientifiques probantes), le contenu (évalue si les recommandations sont motivées ou nuancées en fonction du contexte clinique) et, pour finir, l'orientation (s'agit-il d'un guideline élaboré dans un contexte infirmier et le point de vue du patient est-il abordé ?). L'ensemble du processus d'évaluation s'est opérée par au moins

deux chercheurs, dont les résultats ont été comparés entre eux. En cas de divergence, un consensus était recherché.

Le résultat de cette mise à disposition se trouve sur Internet à l'adresse suivante :

www.sesa.ucl.ac.be/guidelines.

Suite à la mise à disposition, la satisfaction d'un échantillon d'utilisateurs a été mesurée. Malgré un faible taux de réponse limité (16%), les réactions sont largement positives. Les résultats plaident largement pour approfondir et élargir les domaines où des guidelines pourraient être trouvés et mis à disposition, afin de transférer davantage des informations de qualité, utiles aux infirmières. Le but ultime étant des soins de la meilleure qualité possible aux personnes dont les infirmières ont la charge.

Table des matières

I. INTRODUCTION	11
1. SITUATION DU PROBLÈME	11
2. OBJECTIFS	11
3. DÉFINITION DES CONCEPTS PRINCIPAUX	12
3.1 SOINS INFIRMIERS <i>EVIDENCE-BASED</i>	12
3.2 RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE	13
3.3 GUIDELINES	13
3.4 PROTOCOLE	13
3.5 PROCÉDURE	13
4. BUT	14
5. COPYRIGHT	14
6. RESPONSABILITÉ	14
7. INDEPENDANCE	15
8. CARACTÈRE PROVISOIRE DU CONTENU	15
II. METHODOLOGIE	16
1. ETUDE DES BESOINS EN TERMES DE RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE	16
1.1. OUTIL DE COLLECTE DES DONNÉES	16
1.2. PRÉ-TEST	16
1.3. POPULATION - ÉCHANTILLON	17
1.4. RÉSULTATS ET SÉLECTION DES THÈMES	17
1.5. SÉLECTION DES BESOINS 'ESSENTIELS'	23
1.6. LISTE DES THÈMES RETENUS POUR LA PRÉSENTE RECHERCHE	24
2. SÉLECTION D'ÉCHELLES D'ÉVALUATION DES GUIDELINES	25
2.1. ANALYSE DES OUTILS D'ÉVALUATION DES GUIDELINES	25
2.2. PROCÉDURE D'ÉVALUATION DES GUIDELINES	26
2.3. CLASSIFICATION DES GUIDELINES	26
3. STRATÉGIE DE RECHERCHE DES GUIDELINES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE	28
3.1. SOURCES	28
3.2. STRATÉGIE DE RECHERCHE	28
III. LISTE DES GUIDELINES RETENUS, PAR THEME	34
1. ULCÈRE VARIQUEUX	34
2. NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	34
3. DIABÈTE	35
4. SÉDATION	35
5. DÉSORIENTATION	36
6. FATIGUE	36
7. DÉNUTRITION	36
IV. MISE A DISPOSITION DES GUIDELINES POUR LES INFIRMIERS	38
DÉVELOPPEMENT DU CANEVAS DU SITE INTERNET	38
V. EVALUATION DE LA SATISFACTION DES INFIRMIERES QUANT AU DISPOSITIF MIS EN PLACE	38

1. EVALUATION DU SITE INTERNET	38
2. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE SATISFACTION.	39

<u>VI. BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>41</u>
---------------------------------	------------------

<u>VII. ANNEXES</u>	<u>43</u>
----------------------------	------------------

Liste des abréviations utilisées dans le présent travail

2h PG	2 hours Plasma Glucose
5-HT3	5-Hydroxytryptamine ₃
ABI	Ankle Brachial Index
ABPI	Ankle Brachial Pressure Index
AC	Anthracycline in combinaison with Cyclophosphamide
ACE	Angiotensin-Converting Enzyme
AET	Apport énergétique total
AGREE	Appraisal of Guidelines Research and Evaluation
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARB	Angiotension II Receptor Blockers
ASA	Acide acétylsalicylique
ASA	American Society of Anesthesiologists
ASCO	American Society of Clinical Oncology
ASPAN	American Society of PeriAnesthesia Nurses
AVC	Accident cérébrovasculaire
BG	Blood Glucose
BMI	Body Mass Index
BP	Blood Pressure
CAD	Coronary Artery Disease
CAM	Complementary and Alternative Medicine
CBO	Centraal Begeleidingsorgaan (aux Pays-Bas: organisme de promotion de la qualité des soins)
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CCAS	Centres communaux d'action sociale
CCB	Calcium channel blockers
CEAP	(Clinical severity-Etiology-Anatomy-Pathophysiology)
CINV	Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting
CLAN	Comité de liaison alimentation et nutrition
CLIC	centres locaux d'information et de coordination
CMF	Cyclophosphamide, méthotrexate, 5-fluorouracil
CNO	Compléments Nutritionnels Oraux
CO ₂	Dioxyde de carbone
CV	Cardiovascular
CVD	Cardiovascular Disease
DHC	Diabetes Health Care Team
DHP	Dihydropyridine
DI-RHM	Dossier Infirmier-Résumé Hospitalier Minimum
DKA	Diabetes Keto Acidosis
DPP-4	Dipeptidyl peptidase 4
DVT	Deep Vein Thrombosis
EADV	Association Professionnelle (Pays-Bas) pour les soignants en diabétologie
EB	Evidence-Based
EBN	Evidence-Based Nursing
ECG	Electrocardiogramme
ED	Erectile Dysfunction
EMLA	Eutectic Mixture of Local Anesthetics
ESPEN	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate
FDA	Food and Drug Administration
FNCLCC	Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer
FPG	Fasting Plasma Glucose
FR	Français

GP	General Practitioner
H1	récepteur Histamine 1
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HbA1C	Hémoglobine A1C ou glycatée
HDL-C	High density lipoprotein cholesterol
ICU	Intensive Care Unit
IE/UI	Internationale Eenheden/Unités Internationales
IFG	Impaired Fasting Glucose
IGT	Impaired Glucose Tolerance
IM	Intramusculaire
IMC	Indice de Masse Corporelle
INR	International Normalized Ratio
IV	Intraveineux
kg	Kilogramme
LDL	Low density lipoprotein
LDL-C	low density lipoprotein cholesterol
LEAD	Lower Extremity Arterial Disease
LEVD	Lower Extremity Venous Disease
MEOPA	Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
MeSH	Medical Subjects Headlines
mg	Milligrammes
MNA	Mini Nutritional Assessment
MNT/TNM	Medical Nutrition Therapy/Thérapie Nutritionnelle Médicale
MR	Modified Release
NE	Nutrition entérale
NGC	National Guidelines Clearinghouse
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for health and Clinical Excellence
NK-1	Neurokinine-1
NL	Néerlandais
NMPDU	Nursing and Midwifery Practice Development Unit
NPH	Neutral Protamin Hagedorn, insuline à action prolongée
NPO	Nihil per os
NPSA	National Patient Safety Agency
OGTT	Oral Glucose Tolerance Test
ONS	Oral Nutritional Supplement
ORL	Otorhinolaryngologie
ORS	Oral Rehydration Salts
PACE	Partnerships in Active Continuous Education
PAI	Praticiens de l'art infirmier
PDE5	Phosphodiesterase type 5
PDF	Portable Document File
PEG	Percutaneous endoscopic gastrostomy
PG	Plasma Glucose
PINNT	Patients on Intravenous and Nasogastric Nutrition Therapy
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PO	Per os
PONV/PDNU	Postoperative and postdischarge nausea and vomiting
POV	Postoperative vomiting
RBP-EBN	Recommandations de bonnes pratiques, evidence based nursing
RCN	Royal College of Nursing
RNAO	Registered Nurses' Association of Ontario
SC	Sous-cutané

SEPS	Subendoscopic Perforator Surgery
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SMBG	Self Management of Blood Glucose
SME	Self Management Education
SNG	Sonde nasogastrique
SPF	Service Public Fédéral
SPP	Service public fédéral de Programmation Politique scientifique
TC	Total Cholesterol
TF	Tube feeding
TG	Triglycérides
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (aux Pays-Bas: organisation de recherche indépendante)
TPN	Total Parenteral Nutrition
UCL	Université catholique de Louvain
USDA	United States Department of Agriculture
UTN	Unité transversale de nutrition
VAS	Visual Analogue Scale
VDS	Verbal Descriptive Scale,
VS	Vitesse de sédimentation
WC	Waist Circumference

Introduction

1. SITUATION DU PROBLEME

Les soins de santé évoluent rapidement sur le plan des connaissances scientifiques et de l'expertise. Grâce à cette évolution, tant la disponibilité de la littérature scientifique, la diffusion des paradigmes scientifiques et les guidelines pour la pratique clinique augmentent également.

Les praticiens en soins de santé ont besoin de connaissances fiables et validées qui soient utilisables dans leur pratique quotidienne et qui leur permettent d'atteindre la situation souhaitée. Internet permet l'accès à une telle information, mais le caractère scientifique et objectif de l'information n'en est pas toujours vérifiable. Leur qualité et leur caractère indépendant par rapport à l'industrie sont difficiles à apprécier pour le lecteur. De plus, la langue dans laquelle elles sont écrites – le plus souvent l'anglais – peut être une barrière à la consultation de la littérature.

2. OBJECTIFS

Le but du présent projet est d'établir une base de données actualisée et scientifiquement fondée, en ce qui concerne les guidelines infirmiers, afin d'aider les praticiens du terrain à réaliser des soins infirmiers fondés sur des données probantes (*evidence-based*).

Lors d'une étude exploratoire, les besoins des infirmières du terrain en matière de recommandations et guidelines ont été identifiés. Sur base de cette étude, les domaines où les guidelines ont été perçus comme prioritaires ou manquants, ont été relevés.

C'est dans ces domaines que les guidelines ont été recherchés dans la littérature. La qualité scientifique des guidelines a été vérifiée après une recherche de la littérature minutieuse.

La qualité méthodologique de chaque guideline a été appréciée à l'aide de quatre instruments validés. La qualité du contenu a été explorée à l'aide d'un instrument spécialement conçu à cet effet dans le cadre de cette étude.

Ceci a permis d'aboutir à la mise à disposition, par domaine, des guidelines retenus. Chaque guideline est accompagné également de son appréciation.

La mise à disposition des guidelines et de leur appréciation s'est faite par le moyen d'Internet, afin d'en faciliter l'accès par les praticiens et, éventuellement, les étudiants.

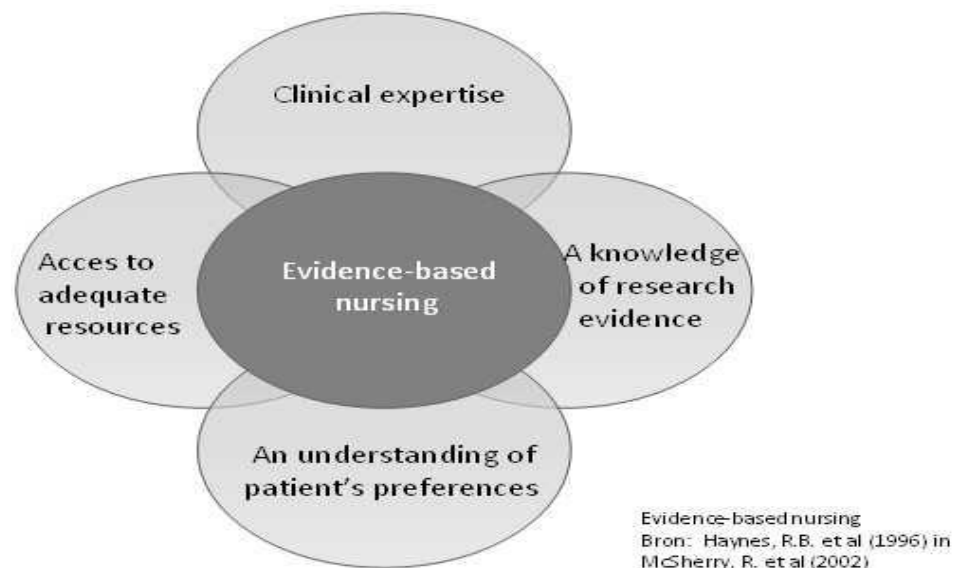
La mise à disposition d'un aperçu des recommandations des guidelines dans la langue vernaculaire des infirmières peut être une étape importante pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers.

3. DEFINITION DES CONCEPTS PRINCIPAUX

Les concepts suivants seront définis: soins infirmiers *evidence-based*, recommandations pour la pratique infirmière, guideline, protocole et procédure.

3.1 Soins infirmiers *evidence-based*

Les soins infirmiers *evidence-based*, ou fondés sur des données scientifiquement probantes, sont « un processus au cours duquel les infirmières prennent leurs décisions cliniques en se fondant simultanément sur les meilleures données probantes disponibles, leur compétence clinique, la préférence du patient et les moyens disponibles » (Cullum, N., 2000).



3.2 Recommandations pour la pratique clinique

Les recommandations pour la pratique clinique sont « une série de déclarations de pratiques exemplaires en soins infirmiers, élaborées de façon méthodique dans un domaine clinique précis, conçues pour fournir aux praticiens une marche à suivre dans un domaine d'expertise » (RNAO, 2002).

3.3 Guidelines

Les guidelines sont des « énoncés élaborés de manière méthodique (fondés sur les meilleures preuves disponibles) pour aider les praticiens à prendre des décisions concernant les soins de santé appropriés dans des situations cliniques (de pratique) particulières ». (Field & Lohr, 1990).

3.4 Protocole

Un protocole est une sélection réfléchie, issue des recommandations d'un guideline. Ces recommandations sont destinées à un groupe de patients et tiennent compte des ressources organisationnelles et financières. Ces ressources comprennent les prestataires de soins et services, prennent en compte la disponibilité du matériel, les préférences, l'efficacité et la convivialité, etc. (Grypdonck & Schoonhoven, 2003).

3.5 Procédure

La procédure est une manière spécifiée d'accomplir une activité (ISO 8402). La description d'une procédure doit être précise et complète pour garantir la répétitivité de son exécution. Une procédure comporte généralement :

- ❖ L'objet et le domaine d'une activité
- ❖ Ce qui doit être fait et qui doit le faire

- ❖ Quand, où et comment cela doit être fait
- ❖ Quels matériels, équipements et documents sont à utiliser
- ❖ Comment cela doit être maîtrisé et enregistré (Segouin, 1998)

4. **BUT**

Le site Internet a pour but de mettre à disposition de manière rapide et aisée les guidelines pour la pratique. Le contenu permet la formation continue des praticiens de la santé mais peut également être utilisé pour des formations.

5. **COPYRIGHT**

Tous les guidelines figurant sur le site comprennent la citation minutieuse et complète des sources. Afin de respecter les droits d'auteur, il y a lieu d'y référer correctement, lors de l'utilisation des sources.

6. **RESPONSABILITE**

Sur le site Internet figure une sélection de recommandations à destination des praticiens de l'art infirmier, dont le contenu a été évalué selon une procédure scientifique rigoureuse. Ces recommandations supposent toutefois une évaluation en fonction des circonstances propres à chaque patient.

Les recommandations contribuent à améliorer la qualité des soins, mais ne remplacent pas le jugement clinique. Elles aident à la prise de décision mais ne la remplacent pas.

Par ailleurs, ce site recense des recommandations élaborées par d'autres instances et disponibles dans la littérature scientifique. L'équipe de recherche qui a développé le site n'a pas participé à l'élaboration de ces recommandations. Il s'ensuit qu'elle ne

peut être tenue responsable de toute conséquence dommageable résultant de l'utilisation qui serait faite de la recommandation.

Les recommandations figurant sur le site Internet sont des traductions du texte original. L'utilisateur est invité à consulter le texte original des guidelines. La mention du lieu où le guideline peut être trouvé se trouve à côté de chaque guideline.

7. INDEPENDANCE

Les membres de l'équipe de recherche déclarent ne pas dépendre de l'industrie et attestent de l'absence de conflits d'intérêts dans la réalisation du présent projet.

8. CARACTERE PROVISoire DU CONTENU

Les guidelines comprennent des recommandations. Celles-ci sont basées sur une analyse de la littérature et une synthèse de l'opinion d'experts. Un guideline est le reflet des connaissances scientifiques au moment où celui-ci a été élaboré. Il est, par conséquent, susceptible d'être modifié à la mesure de l'évolution des connaissances scientifiques.

Le contenu du site Internet '*NURSING GUIDELINES*' est temporel et reflète les connaissances disponibles au 30 septembre 2009.

Méthodologie

1. ETUDE DES BESOINS EN TERMES DE RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

L'objectif de cette phase est d'une part, identifier les besoins en matière de RBP de la part des praticiens du terrain et d'autre part, classer ces besoins selon le niveau de priorité par ces mêmes praticiens.

L'enquête a été adressée aux infirmiers responsables de la qualité ainsi qu'aux coordinateurs DI-RHM des hôpitaux belges (à l'exception des hôpitaux psychiatriques).

Sachant que l'activité infirmière est objectivée à partir du DI-RHM —qui constitue un repère important dans la pratique—, la liste des domaines du DI-RHM a été utilisée afin d'identifier les besoins en termes de guidelines.

1.1. Outil de collecte des données

Un questionnaire a été construit et pré-testé.

A l'image de la structure du DI-RHM, le questionnaire a été divisé en six domaines et 23 classes.

Pour chaque item, le répondant devait préciser :

1. le niveau de besoin d'une RBP sur base d'une échelle de 4 (type Lickert : « pas utile – peu utile – utile – indispensable »).
2. le ordre de priorité, selon une gradation allant de 1 à 8 (1 = le moins utile, 8 = le plus utile).

1.2. Pré-test

Un pré-test du questionnaire a été réalisé afin de vérifier la clarté et l'univocité des questions auprès de 10 praticiens de l'art infirmier (PAI) (5 francophones et 5 néerlandophones), occupant une des fonctions suivantes:

- ❖ PAI avec un diplôme de bachelier en soins infirmiers (BSI);
- ❖ PAI avec un diplôme de master;
- ❖ Infirmière en chef;
- ❖ Infirmier cadre intermédiaire;

❖ Coordinateur DI-RHM.

Ces personnes devaient également préciser le temps nécessaire pour compléter le questionnaire.

1.3. Population - échantillon

L'ensemble des coordinateurs DI-RHM et des responsables qualité des hôpitaux (non psychiatriques) du pays ont été contactés par courriel pour participer à l'enquête.

En plus du questionnaire, certaines données administratives ont été collectées : nom, localisation (ville et région), régime linguistique, taille, type¹ de l'hôpital et fonction du répondant.

L'étude exploratoire s'est déroulée du 9 au 20 décembre 2008 par l'intermédiaire d'une interface informatique (formulaire SnapSurveys).

1.4. Résultats et sélection des thèmes

1.4.1 Généralités

Au total, 186 responsables DI-RHM et qualité ont été contactés par mail, dont 100 PAI néerlandophones et 86 francophones. Le taux de réponse est de 41,9% (N répondants=78). Ce pourcentage est toutefois à nuancer, car dans quelques institutions, le coordinateur qualité et le responsable DI-RHM remplissaient un seul questionnaire pour les deux.

Tableau 1. Fonction des répondants

Fonction	N personnes participantes	%
Responsable DI-RHM	40	47,6
Coordinateur Qualité	17	20,2
Autres	27	32,1
Total	84(*)	

(*)Ce nombre est différent du nombre de questionnaires, pour les raisons énoncées ci-dessus.

La majorité des répondants étaient des responsables DI-RHM, alors qu'un nombre identique de coordinateurs DI-RHM et qualité avaient été contactés (tableau 1).

¹ hôpital général, hôpital général à caractère universitaire, hôpital universitaire, hôpital gériatrique et hôpital spécialisé

Ceci pourrait s'expliquer par les faits suivants :

- La liste comprenant les coordonnées des responsables DI-RHM était davantage actualisée que celle des coordinateurs qualité, disposant de la liste des responsables DI-RHM du SPF Santé Publique.
- En Région Flamande, la fonction de coordinateur qualité est définie par décret et la liste des coordinateurs est dûment établie ; par contre dans les autres régions, aucun décret ne définit la fonction et cette dernière n'est pas présente dans toutes les institutions.
- Le questionnaire suivait la structure du DI-RHM, plus familière aux coordinateurs DI-RHM qu'aux responsables qualité.

Plus de la moitié des hôpitaux répondant se situaient en région flamande. La langue véhiculaire la plus représentée est le néerlandais (tableaux 2 et 3).

Tableau 2. Caractéristiques des hôpitaux

Région	n	Pourcentage
Bruxelles Capitale	11	14,1
Région Flamande	42	53,9
Région Wallonne	25	32,1
Total	78	100

Tableau 3. Langue véhiculaire des répondants

Langue véhiculaire de l'hôpital	N	Pourcentage
Allemand	1	1,3
Bilingue	9	11,5
Français	27	34,6
Néerlandais	41	52,6
Total	78	100,0

1.4.2. Besoins de recommandations EBN et leur priorisation

❖ Résultats de l'enquête

Pour rappel, pour chaque item, les répondants devaient préciser le degré de nécessité de RBP (pas utile – peu utile – utile – indispensable) et les prioriser.

Le tableau 4 présente les items par ordre de préférence décroissant. Tous les items sont identifiés par la majorité des répondants comme utiles voire indispensables. Il y a lieu de mieux cerner les besoins prioritaires.

Tableau 4. Classement et priorisation des besoins de RBP, par item DI-RHM (en %)

Item du DI-RHM	% personnes ayant répondu		
	'indispensable'	'utile'	'utile' ou 'indispensable'
Gestion des symptômes : douleur	64,1	34,6	98,7
Soins simples de plaies ouvertes	64,1	34,6	98,7
Soins complexes de plaies ouvertes	61,5	37,2	98,7
Gestion de la glycémie	61,5	35,9	97,4
Soins liés à la désorientation : mesures de protection	59	38,5	97,4
Soins aux plaies suturées et/ou aux points d'insertion de matériel	62,8	33,3	96,2
Administration de sang et de composants sanguins	61,5	34,6	96,2
Prévention des plaies de décubitus : changements de position	56,4	39,7	96,2
Gestion des symptômes : sedation	67,9	26,9	94,9
Soins aux lésions dermatologiques	60,3	34,6	94,9
Mesure d'isolement : précautions additionnelles	53,8	41	94,9
Administration d'alimentation entérale par sonde	62,8	30,8	93,6
Gestion des symptômes : nausées et/ou vomissements	61,5	32,1	93,6
Soins de bouche particuliers	53,8	41	93,6
Surveillance d'une plaie et/ou d'un pansement et/ou de matériel sans changement du pansement	47,4	46,2	93,6
Prévention des plaies de décubitus : utilisation du matériel de prévention dynamique	37,2	56,4	93,6
Gestion des symptômes : fatigue	52,6	39,7	92,3
Soins et/ou surveillance aux voies d'accès	46,2	46,2	92,3
Surveillance de la fonction neurologique à l'aide d'un instrument de mesure	38,5	52,6	91
Soins liés à la sonde urinaire à demeure	55,1	34,6	89,7
Soins liés à une stomie fécale/pouch	47,4	42,3	89,7
Surveillance d'une alimentation parentérale totale (TPN)	46,2	43,6	89,7
Gestion de la balance alimentaire ou hydro-électrolytique	41	48,7	89,7
Amélioration de la respiration : ventilation artificielle	39,7	50	89,7
Mise en place d'une sonde vésicale	44,9	43,6	88,5
Amélioration de la respiration : matériel de soutien	33,3	53,8	87,2
Soins liés à la prise en charge d'un patient souffrant d'un déficit cognitif	23,1	64,1	87,2
Gestion d'une sonde gastrique de décharge	35,1	50,6	85,7
Soins liés à la stomie urinaire	46,2	38,5	84,6
Gestion de l'équilibre acido-basique et/ou ionique et/ou de l'hémoglobine et/ou de la coagulation	41	43,6	84,6
Sensibilisation ou éducation spécifique	30,8	53,8	84,6
Aspiration des voies aériennes	42,3	41	83,3
Soins aux troubles comportementaux	16,7	65,4	82,1
Sensibilisation/éducation nutritionnelle	42,3	38,5	80,8

Gestion de la dialyse	30,8	50	80,8
Sensibilisation ou éducation concernant une intervention chirurgicale ou un examen diagnostique	25,6	55,1	80,8
Administration de médicaments par inhalation (aérosol/puffs/tente)	43,6	35,9	79,5
Administration d'un lavement et/ou l'enlèvement manuel de fécalomes et/ou placement d'une sonde/canule rectale dans le but de prévenir ou traiter la constipation	46,2	30,8	76,9
Sensibilisation/éducation à l'élimination urinaire et/ou fécale	42,3	34,6	76,9
Administration de médicaments par voie IV	26,9	50	76,9
Suivi d'une assistance cardio-circulatoire électrique	26,9	50	76,9
Surveillance des paramètres vitaux (cœur, poumons, température corporelle) : monitoring discontinu	23,1	53,8	76,9
Présence d'une traction	41	34,6	75,6
Soins liés à l'alimentation maternelle et/ou artificielle de l'enfant	29,5	46,2	75,6
Surveillance d'une pression intracrânienne avec ou sans drainage	28,2	47,4	75,6
Surveillance des paramètres vitaux (cœur, poumons, température corporelle) : monitoring continu	24,4	51,3	75,6
Prélèvements sanguins veineux	26,9	47,4	74,4
Administration de médicaments par voie IM/SC/ID	47,4	25,6	73,1
Gestion de la thermoregulation	39,7	33,3	73,1
Gestion de la thermorégulation du bébé dans la couveuse	34,6	38,5	73,1
Prélèvements sanguins artériels	30,8	42,3	73,1
Prélèvements sanguins capillaires	23,1	50	73,1
Suivi d'une assistance cardio-circulatoire mécanique	23,1	50	73,1
Prélèvements tissulaires ou de matériel organique	23,1	50	73,1
Évaluation fonctionnelle, mentale, psychosociale	21,8	51,3	73,1
Soins liés à l'incontinence urinaire	26,9	44,9	71,8
Prise en charge d'une situation de crise émotionnelle	24,4	46,2	70,5
Soins liés à l'incontinence fécale	29,5	39,7	69,2
Soin « kangourou »	19,2	50	69,2
Anamnèse infirmière	6,4	62,8	69,2
Soutien émotionnel particulier	19,2	48,7	67,9
Installation d'un patient alité	29,5	34,6	64,1
Administration de médicaments par voie vaginale	15,4	48,7	64,1
Sensibilisation/éducation aux soins d'hygiène	15,4	47,4	62,8
Assistance aux actes médicaux non déléguables	16,7	43,6	60,3
Soutien émotionnel de base	21,8	35,9	57,7
Échanges multidisciplinaires	17,9	39,7	57,7
Gestion des activités	9	46,2	55,1
• Amélioration de la communication	11,5	42,3	53,8

Soins liés à l'image corporelle	12,8	39,7	52,6
Installation d'un patient non alité	39,7	9	48,7
Exercices actifs	64,1	34,6	47,4
Exercices passifs	64,1	34,6	46,2
Contacts avec les autres institutions	61,5	37,2	46,2
Soins liés à l'élimination chez l'enfant de moins de 5 ans	61,5	35,9	44,9
Suivi de la miction chez un patient continent pour l'urine	59	38,5	44,9
Soins d'hygiène : toilette au lavabo/lit/couveuse	62,8	33,3	43,6
Médiation interculturelle	61,5	34,6	42,3
Soins d'hygiène : donner un bain ou une douche	56,4	39,7	41
Soutien de l'élimination urinaire chez un patient continent pour l'urine	67,9	26,9	37,2
Suivi de la défécation chez un patient continent pour les selles	60,3	34,6	37,2
Soutien de l'élimination fécale chez un patient continent pour les selles	53,8	41	35,9
Aide au déplacement d'un patient dans l'unité ou dans la chambre	62,8	30,8	35,9
Soins liés à l'alimentation prise dans la chambre	61,5	32,1	34,6
Soins liés à l'alimentation prise dans la salle à manger	53,8	41	26,9
Aide pour l'habillement civil de jour	47,4	46,2	24,4

1.5. Sélection des besoins 'essentiels'

Afin d'identifier les domaines où la mise à disposition des guidelines était perçue comme utile à indispensable, les résultats de cette enquête ont été croisés avec ceux présentés dans le rapport sur l'évaluation qualitative de l'activité infirmière au sein de l'hôpital (Lardennois et al., 2006). Ce rapport suggère quelques pistes quant aux domaines où les recommandations evidence-based seraient prioritaires:

- Soins de plaie;
- Escarres ;
- Sécurité / Incidents / complications ;
- Infections nosocomiales;
- Douleur;
- Médicaments; ·
- Dossier infirmier;
- Incontinence;
- Hygiène;
- Diabète;
- Nutrition;
- Droit du patient/information ;
- Satisfaction des PAI ;
- Prévention des chutes.

Cette liste était cependant encore trop détaillée et étendue.

❖ Critères additionnels

Afin de ne retenir que les domaines où la mise à disposition des guidelines a été perçue comme essentielle, une liste de critères auxquels devaient répondre tout guideline a été élaborée :

- avoir une approche infirmière;
- pouvoir être utilisée dans plusieurs unités de soins;
- ne pas se limiter à une liste de procédure;
- le rôle de l'infirmière devrait y être valorisé;

- détailler un volet préventif;
- si possible, avoir un volet concernant la douleur et la prévention.

Afin de valider la sélection des domaines, la procédure ci-dessous a été présentée et approuvée par le comité d'accompagnement.

1.6. Liste des thèmes retenus pour la présente recherche

C'est en tenant compte des résultats de l'enquête auprès des coordinateurs qualité et responsables DI-RHM, du rapport qualité et les critères repris ci-dessus, que les domaines suivants ont été retenus:

- soins de plaie (se focalisant sur l'ulcère variqueux, le plus fréquent)
- diabète
- nausées et vomissements
- sédation
- désorientation
- fatigue
- nutrition

2. SELECTION D'ECHELLES D'EVALUATION DES GUIDELINES

Chaque guideline retenu à partir de la stratégie de recherche a été évaluée à l'aide d'instruments standardisés validés, par deux chercheurs, afin d'en évaluer la qualité méthodologique et scientifique. La stratégie de recherche sera détaillée au paragraphe 3.

2.1. Analyse des outils d'évaluation des guidelines

Afin de rechercher des outils d'évaluation, une revue de la littérature (consultant les bases de données Medline, CINAHL) a été effectuée. Cette stratégie de recherche a été complétée par la compulsions manuelle de la liste bibliographique des articles les plus pertinents (méthode snow ball ou boule de neige).

Au total, 98 articles ont été trouvés dont 2 revues systématiques. A côté des 13 instruments d'évaluation identifiés par Graham et. al. (2000), l'étude de Vlayen et collaborateurs (2005) en identifie 11 supplémentaires.

Les instruments ont été comparés quant à leurs caractéristiques générales (manière d'attribuer un score, sources, items différents, etc., ...)

Parmi ceux-ci, 11 instruments étaient basés sur l'échelle de l'IOM (Institute of Medicine), trois sur celle de Hayward et al. (1993) et trois autres sur celle de Cluzeau (Cluzeau et al., 1999).

Seuls quatre outils semblent avoir été validés et présentent certaines spécificités:

- Cluzeau et al., 1999 : échelle basée sur celle de l'Institute of Medicine (1992).
- Shaneyfelt et al., 1999,
- Grilli et al., 2000
- AGREE, 2003 : échelle basée sur celle de Cluzeau mais est plus courte et utilise une échelle de score numérique ; Echelle la plus connue et la plus fréquemment validée.

Toutes ces échelles parcourent différents domaines et permettent de donner une appréciation quant au processus de développement du guideline. Ils ne permettent pas d'affirmer si un guideline est de bonne qualité ou non.

Aucun outil ne permet d'évaluer le caractère *evidence-based* du contenu du guideline.

2.2. Procédure d'évaluation des guidelines

Quatre outils ont été retenus pour évaluer les RBP-EBN : Cluzeau, AGREE, Shaneyfelt et Grilli.

Chaque guideline est évalué consécutivement à l'aide de chacun de ces outils par deux chercheurs qui effectuent la procédure séparément et comparent ensuite leurs résultats. En cas de divergence, un consensus est recherché. La cotation est communiquée à l'utilisateur. Parallèlement, le caractère evidence-based du contenu a été exploré à l'aide d'une liste d'items spécialement conçue à cet effet. Ces grilles d'évaluation figurent dans les annexes 15 à 19.

2.3. Classification des guidelines

Un algorithme a été élaboré afin de fournir une estimation de la qualité des guidelines sur base de l'évaluation par les 4 outils sélectionnés.

Trois dimensions sont évaluées :

- Développement
- Contenu
- Orientation

Pour chacune de ces dimensions, une classification 'étoilée' est réalisée selon les critères repris dans le tableau 5.

Tableau 5. Critères de classification des guidelines

	*	**	***
Développement	Expertise des auteurs dans le domaine concerné et connaissances méthodologiques	Tables d'évidence	Présence d'une révision par des pairs (p.ex. comité d'accompagnement, comité d'évaluation)
Contenu	Caractère systématique et répétable de la stratégie de recherche	Clarté des recommandations (éventuellement avec une classification avec un niveau de preuve)	Spécification des motivations ou de la flexibilité des recommandations
Orientation	Utilisable par des PAI dans un contexte infirmier	Approche multidisciplinaire (éventuellement avec l'implication des parties prenantes mandatées)	Point de vue du patient abordé

Le score étoilé final repose sur une stratégie de cotation prédéfinie :

1. Dans un premier temps, chaque domaine est côté selon les règles suivantes :

- * Les conditions pour 1 étoile doivent être remplies
- ** Les conditions pour 1 et 2 étoiles doivent être remplies
- *** Les conditions pour 1, 2 et 3 étoiles doivent être remplies

2. Dans un second temps, le guideline est scoré selon les règles suivantes :

- * minimum 1 étoile au sein de chacun des 3 domaines
- ** minimum 2 étoiles au sein de chacun des 3 domaines
- *** minimum 3 étoiles au sein de chacun des 3 domaines

3. STRATEGIE DE RECHERCHE DES GUIDELINES DANS LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE

Afin cette fois d'identifier dans la littérature l'ensemble des GUIDELINES, une stratégie de recherche a été élaborée et appliquée pour chaque domaine.

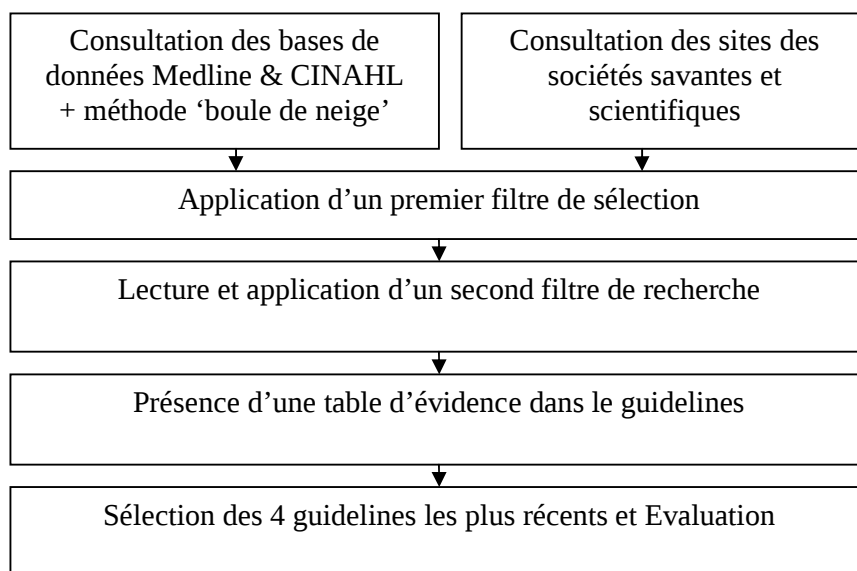
3.1. Sources

Différentes bases de données ont été consultées : Medline via Ovid ou Pubmed et CINAHL. La méthode 'boule de neige' a complété cette première investigation. Finalement, une liste des diverses Sociétés scientifiques a été construite et leur site on été systématiquement exploré (liste en annexe 1).

3.2. Stratégie de recherche

Une stratégie de travail standardisée a été élaborée comprenant plusieurs étapes essentielles comme l'illustre la figure suivante.

Figure 1. Stratégie de travail : de la consultation de la littérature à l'évaluation des guidelines sélectionnés



3.2.1. Consultation des bases de données et sites des sociétés savantes et scientifiques

Pour explorer les bases de données Medline et CINAHL, une équation de recherche a été construite et est composée d'une partie 'fixe' identique pour les 6 domaines investigués et une partie 'variable' spécifique à chaque domaine investigué.

Tableau 6. Equation de recherche dans Medline pour l'ulcère variqueux

	AND	NOT	
OR	"Leg Ulcer"[MeSH Terms] Leg Ulcer[Text Word] Leg Ulcers[Text Word] Ulcer Leg[Text Word] Ulcers Leg[Text Word] Ulcus Cruris[Text Word] Chronic Lower Limb[Text Word] Venous Ulcer[Text Word] Venous Ulcers[Text Word] Stasis ulcer[Text Word] Stasis ulcers[Text Word] Ulcers Stasis[Text Word] Ulcer Stasis[Text Word] Leg Ulceration[Text Word] Cruris Ulcer[Text Word] Venous Leg Ulcer[Text Word] Ulcus Cruris Varicosum[Text Word] Leg Ulcerations[Text Word] Cruris Ulcers[Text Word] Venous Leg Ulcers[Text Word] Varicose Ulcers[MeSH Terms]	guideline"[Publication Type] "guidelines as topic"[MeSH Terms] guideline[textword] Best practice [text word] Best practices [text word] Clinical practice guideline [text word] Clinical practice guidelines [text word] Recommendation [text word] Recommendations [text word] Practice guideline [text word] Practice guidelines [text word]	Diabetic foot

Les sites des organisations scientifiques et professionnelles ont été systématiquement explorés à la recherche de guidelines.

3.2.2. Sélection des guidelines selon une succession de filtres

Un premier filtre est appliqué sur les guidelines identifiés à l'étape précédente. Les critères de sélection sont :

- Uniquement guidelines ou articles avec résumé.
- Construction du résumé sur base de données probantes.
- Date de publication postérieure à janvier 2002.
- Disponibilité gratuite du texte complet (full text).

Si le guidelines rencontre tous ces critères, il sera lu dans son entièreté à la lumière d'un second filtre de recherche. Les critères de sélection pour ce second filtre sont :

- Présence de recommandations.
- Justification des recommandations.
- Fondement des recommandations sur des données probantes.
- Développement d'un volet infirmier et valorisation du rôle propre infirmier.
- Application du guidelines au milieu hospitalier.
- Application du guidelines à plusieurs services ou départements.
- Absence d'une énumération de procédures.
- Présence d'un aspect préventif.

En plus de la satisfaction de l'ensemble des critères ci-dessus, le guidelines doit contenir une table d'évidence.

In fine, les quatre guidelines les plus récents sont sélectionnés. A défaut de 4 guidelines répondant à l'ensemble de ces critères, un ou plusieurs guidelines ne présentant pas de table d'évidence sont repris pour mettre à disposition au moins 4 guidelines.

Les guidelines sélectionnés sont alors évalués à l'aide des 4 outils d'évaluation des guidelines (cf. paragraphe 2). Seules les recommandations sont traduites en français et en néerlandais.

Chaque chercheur est responsable d'un domaine et suit la procédure dans son entièreté. Chaque étape est contrôlée et validée par un second chercheur.

Un flow-chart est construit précisant le nombre de guidelines sélectionnés après chaque étape.

Le tableau ci-après synthétise le nombre de guidelines sélectionnés à chaque étape, pour chaque domaine.

Tableau 7. Récapitulatif du nombre de guidelines sélectionnés à chaque étape, par domaine.

	Ulcère variqueux	Nausée vomissement	Diabète	Sédation	Désorientation	Fatigue	Malnutrition
Sélection dans PubMed et CINAHL	7	68	17	1	20	17	64
Société savante et scientifique	8	13	28	32	8	12	8
Boule de neige	11	7	4	11	2	3	2
Sous-total	26	88	49	44	30	32	74
Après application 1 ^{er} filtre	9	27	26	4	10	0	12
Après application 2 nd filtre	6	11	9	4	5	0	12
Après recherche table d'évidence	6	3	9	3	5	0	4
Nombre de guidelines mis à disposition	4	4	5	3	5	0	4

Le lecteur voulant en savoir plus quant aux équations et résultats de recherche, en trouvera les détails, repris par thème, aux annexes 2 à 14. L'équation de recherche pour le domaine de l'ulcère variqueux n'a pas été reprise une deuxième fois dans les annexes, vu qu'il figure à titre d'exemple, sous le point 3.2.1., dans le tableau 6.

Ces équations sont également décrites sur le site 'guidelines'

LISTE DES GUIDELINES RETENUS, PAR THEME

1. ULCERE VARIQUEUX

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
Royal College of Nursing	The nursing management of patients with venous leg ulcers	2006
Registered Nursing Association of Ontario	Assessment and Management of Venous Leg Ulcers	2007
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie	Diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum	2005
Wound Ostomy and Continence Nurses Society	Management of Wounds in patients with lower-extremity venous disease (WOCN, 2005)	2005

2. NAUSEES ET VOMISSEMENTS

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
ASPAN'S (American Society of PeriAnesthesia Nurses) Oncology nursing society	ASPAN'S Evidence-based clinical practice guideline for the prevention and/or management of PONV/PDNDV	2006
	Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage and treat chemotherapy-induced nausea and vomiting	2007
ASCO	2006 update of the Recommendations for the use of antiemetics: evidence-based, clinical practice guidelines.	2006
NICE	Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis: diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years	2009

3. DIABETE

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
Canadian Diabetes Association	Canadian Diabetes Association 2008 Clinical Practice Guidelines for the prevention and management of diabetes	2008
La Croix, N.M, et al. (Beroepsorganisatie voor diabeteszorgverleners)	Het toedienen van insuline met de insulinepen	2008
John P., et al. (American Diabetes Association)	Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association	2008
McIntosh, A. et al. (National Institute for Clinical Excellence)	Prevention and management of foot problems	2004
Virani, T., et al. (Registered Nurses Association of Ontario)	Best practice guideline for the subcutaneous administration of insulin in adults with type 2 diabetes	2004

4. SEDATION

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
Editorial Board Palliative Care: practice guidelines	Palliative sedation	2006
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	Safe sedation of children undergoing diagnostic and therapeutic procedures. A national clinical guideline	2004
Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLC)	Standards, options et recommandations pour la prise en charge des douleurs provoquées lors des ponctions sanguines, lombaires et osseuses chez l'enfant atteint de cancer	2005

5. DESORIENTATION

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
RNAO	Caregiving strategies for older adults 2004 with delirium, dementia and depression	
RNAO	Screening for delirium, dementia and depression in older adults	
Canadian Coalition For Seniors' Mental Health	The assessment and treatment of delirium	2006
Australian Health Ministers' Advisory Council's	Clinical practice guidelines for the management of delirium in older people	2006
(AHMAC) Health Care of Older Australians Standing Committee (HCOASC) and the Australian Department of Health and Ageing.		
Royal College of physicians	The prevention, diagnosis and management of delirium in older people	2006

6. FATIGUE

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
Aucun des guidelines n'a été retenu après l'application des critères de sélection		

7. DENUTRITION

Auteurs du guideline	Titre	Année de publication
National collaboration centre for acute care	Nutrition support for adults. Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition	2006
ESPEN	ESPEN guidelines on enteral nutrition in geriatrics	2006
HAS	HAS Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéinoénergétique chez la personne âgée	2007

MISE A DISPOSITION DES GUIDELINES POUR LES INFIRMIERS

Développement du canevas du site Internet

Une interface Internet a été développée en veillant aux critères suivants : lignes simples, facilement accessible et un menu de navigation itératif. L'application utilisée est l'autoring tool LECTORA (Trivantis inc.). Cette application a été utilisée et testée tout au long du projet.

L'interface Internet est accessible à l'adresse <http://www.sesa.ucl.ac.be/guidelines/>

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES INFIRMIERES QUANT AU DISPOSITIF MIS EN PLACE

L'objectif de cette dernière étape est double : d'une part, évaluer la convivialité du site web et d'autre par la satisfaction des infirmières quant au dispositif mis en place.

1. Evaluation du site Internet

L'objectif de cette évaluation est d'évaluer la convivialité du site web.

Sur base d'autres enquêtes d'évaluation de sites web (outil du site web de l'hôpital Ronse et de NGC), un questionnaire en 9 questions avec, le cas échéant, une échelle d'appréciation en 4 niveaux a été construit. Les thématiques évoquées portent sur :

- Facilité d'utilisation du site (échelle d'appréciation)
- Mise en page (échelle d'appréciation)
- Navigation (échelle d'appréciation)
- Appréciation générale (échelle d'appréciation)
- Atteinte de l'objectif recherché (réponse dichotomique)
- Recommandation à autrui (réponse dichotomique)
- Volonté de visite ultérieure (réponse dichotomique)
- Fonction (choix multiple)
- Lieu de l'activité professionnelle (choix multiple)

Ce questionnaire peut être complété en ligne lors de la première consultation du site.

2. Résultats de l'enquête de satisfaction.

2.1. Analyse de la satisfaction des experts par rapport au site Internet

Afin d'évaluer si les experts du terrain sont satisfaits des guidelines ainsi mis à leur disposition, l'ensemble des coordinateurs qualité et DI-RHM, contactés lors de la première phase de l'étude, a à nouveau été sollicité par courriel, afin de les inviter à compléter le questionnaire figurant sur le site (186 personnes).

Un courriel leur a été envoyé le 7 septembre 2009, afin de les y inviter. Les questionnaires ont été clôturés le 1^{er} octobre 2008. Au total, 29 personnes ont répondu (taux de réponse=16%). Les répondants étaient majoritairement des cadres infirmiers, comme le montre le tableau 8 ci-dessous. Le résultat de leurs réponses figure dans le tableau 9.

Table 8. Rôle des répondants

	Nombre	Pourcentage
Cadre infirmier	13	44,8
Infirmier	3	10,3
Infirmier de référence/APN	2	6,9
Autre (non précisé)	11	37,9
Total	29	100%

Table 9. Evaluation du site

Questions	Excellent	Bien	Médiocre	Mauvais
Que pensez-vous de la facilité d'utilisation du site ?	12	16	1	0
Que pensez-vous de la mise en page du site ?	11	17	0	1
Que pensez-vous de la facilité de navigation du site ?	8	8	3	0
Quelle est votre évaluation globale du site ?	6	22	1	0

La grande majorité des répondants estimait que le site était facile d'utilisation et que la mise en page était excellente ou bien. Leur évaluation globale du site était largement positive.

Sur les 29 répondants, 20 ont trouvé le guideline qu'ils cherchaient ; ceux qui cherchaient un guideline sur un autre thème, en cherchaient un sur les thèmes suivants :

- chute (2 répondants)
- contention (1 répondant)
- incontinence (1 répondant)

- les démences (1 répondant)
- les escarres (1 répondant)
- fatigue ; ce domaine était encore 'en chantier' au moment de l'évaluation (1 répondant)

Tous les répondants, sauf un, recommanderaient ce site à un(e) ami(e) ou un(e) collègue, alors que tous déclarent vouloir revisiter le site.

2.2. Conclusion de l'enquête de satisfaction des experts par rapport au site Internet

En conclusion de cette enquête de satisfaction, une majorité des répondants se déclare satisfait à très satisfait du site. Le taux de participation à l'enquête limité (16%) ne permet pas d'inférer ces résultats à l'ensemble de la profession et pose également la question de la motivation des non-répondants. La présente enquête ne permet pas d'avancer des facteurs explicatifs à cet égard. Néanmoins, ce taux de réponse correspond au taux généralement atteint lors d'enquêtes par questionnaire envoyé par courrier.

Ce qui est intéressant à noter, c'est que tous les répondants disent avoir l'intention de revisiter le site, ce qui plaide largement pour la continuation de la démarche entreprise, que ce soit sous la forme d'actualisation des thèmes déjà abordés, d'élargissement de ces mêmes thèmes, ou pour explorer d'autres thèmes, tels que (la prévention) des chutes, la contention, l'incontinence, les démences, les escarres et la fatigue.

BIBLIOGRAPHIE

AGREE, The AGREE collaboration. (2003) AGREE instrument,

<http://www.agreecollaboration.org/>

Cluzeau F., Littlejohns P., Grimshaw J., Feder J & Moran S. (1999) Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines, International Journal for Quality in Health Care, Volume 11, 1, pp 21-28

Cullum N. (2000) Users' guides to the nursing literature: an introduction [editorial], Evidence Based Nursing, 3, 2000, pp. 71-72

Field M. & Lohr K. (1990) Guidelines for clinical practice : directions for a new program. Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, DC

Graham I., Calder L., Hebert P., Carter A. & Tetroe J. (2000) A comparison of clinical practice guideline appraisal instruments, Int J Technol Assess Health Care, 16: pp 1024-1038

Grilli R., Magrini N., Penna A., Mura G. & Liberati A. (2000) Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal, The Lancet, Vol 355, January 8

Grypdonck M. & Schoonhoven L. (2003) Evidence Based Practice (EBP): onderzoek, reviews, richtlijnen, protocollen en de praktijk. Ligament; 4: pp. 25-30.

Lardennois M., Balon S., Defloor T., Delmotte N. (2006) L'évaluation qualitative de l'activité infirmière au sein de l'hôpital. Bruxelles, Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

McSherry R., Simmons M. & Abbott P. (2002) Evidence-informed nursing. A guide for clinical nurses. London, Routledge

RNAO, Registered Nurses Association of Ontario (2002), site Internet consulté le 23.03.2009 à l'adresse (français):

http://www.rnao.org/Storage/12/669_Trousse_sur_la_marche_%E0_suivre.pdf

en anglais : <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=823>

Segouin C. (1998), L'accréditation des établissements de santé. Paris, Doin éditeurs AP-HP

Shaneyfelt T., Mayo-Smith M. & Rothwangl J. (1999), Are Guidelines Following Guidelines?: The Methodological Quality of Clinical Practice Guidelines in the Peer-Reviewed Medical Literature, JAMA, 281(20)pp.1900-1905

Vlayen J., Aertgeerts B., Hannes K., Sermeus W. & Ramaekers D. (2005) A systematic review of appraisal tools for clinical practice guidelines: multiple similarities and one common deficit, International Journal for Quality in Health Care, Volume 17, Number 3, pp. 235-242

ANNEXES

Comme la majorité de l'information issue de cette recherche se trouve sur le site Internet de guidelines, le lecteur est invité à le consulter à l'adresse suivante :

<http://www.sesa.ucl.ac.be/guidelines>

Annexe 1 : Liste des sites Internet consultés hébergeant des guidelines

Annexe 2 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
ulcère variqueux

Annexe 3 : équation de recherche : diabète

Annexe 4 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
diabète

Annexe 5 : équation de recherche : nausées et vomissements

Annexe 6 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
nausées et vomissements

Annexe 7 : équation de recherche : sédation

Annexe 8 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
sédation

Annexe 9 : équation de recherche : désorientation

Annexe 10 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
désorientation

Annexe 11 : équation de recherche : fatigue

Annexe 12 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
fatigue

Annexe 13 : équation de recherche : dénutrition

Annexe 14 : résultat de la recherche après l'application des filtres de sélection successifs :
dénutrition

Annexe 15 : échelle d'évaluation de guideline : AGREE (version néerlandophone)

Annexe 16 : échelle d'évaluation de guideline : AGREE (version francophone)

Annexe 17 : échelle d'évaluation de guideline : Cluzeau

Annexe 18 : échelle d'évaluation de guideline : Grilli

Annexe 19 : échelle d'évaluation de guideline : Shaneyfelt

Annexe 20 : échelle d'évaluation de guideline : appréciation finale (version néerlandophone)

Annexe 21 : échelle d'évaluation de guideline : appréciation finale (version francophone)