

Forum Hygiène hospitalière
« Evidence-based medicine/nursing et PCi »
Lausanne, 7 novembre 2023



Pratique fondée sur les données probantes: de quoi parlons-nous?

Christophe Debout

Inf Anesth CSSP PhD

Responsable des formation IADE, IPA et ambulanciers- IFITS

Membre de la Chaire Santé Sciences-Po/IDS UMR Inserm 1145



Tous Droits Réservés

Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon | 19, avenue de Maison Blanche, 93330 - Neuilly-sur-Marne

 www.ifits.fr  administration@ifits.fr  Tel : 01.49.44.36.00

Objectifs

- Identifier l'intérêt de la pratique infirmière fondée sur les données probantes (*Evidence based nursing-EBN*) dans le domaine de l'exercice infirmier en PCI
- Repérer les étapes de la démarche EBN
- Identifier les leviers et les freins à sa mise en œuvre au quotidien dans les milieux cliniques



Plan



- Qu'est-ce que c'est?
- Quelle est son origine?
- Comment procéder?
- De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?
- Quels bénéfices en attendre?
- Est-ce un sujet source de controverses?

The logo consists of the letters 'EBN' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue square background.

EBN

- Qu'est-ce que c'est?
- Quelle est son origine?
- Comment procéder?
- De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?
- Quels bénéfices en attendre?
- Est-ce un sujet source de controverses?

Evidence Based Nursing

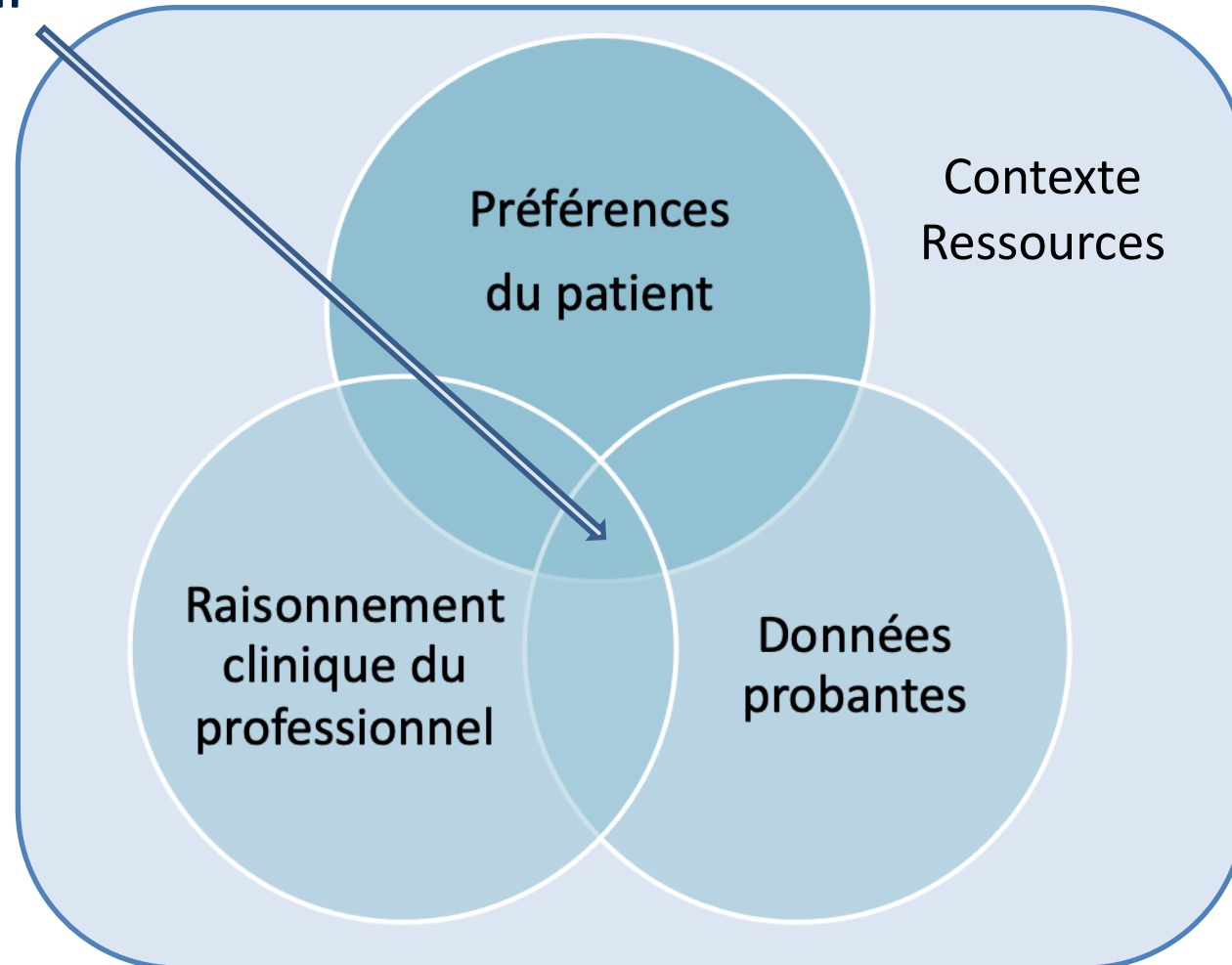
Pratique infirmière fondée sur les données probantes

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

Ingersoll (2000)

Modèle de décision clinique utilisant l' EBN

Décision



EBN: une approche individuelle et collective

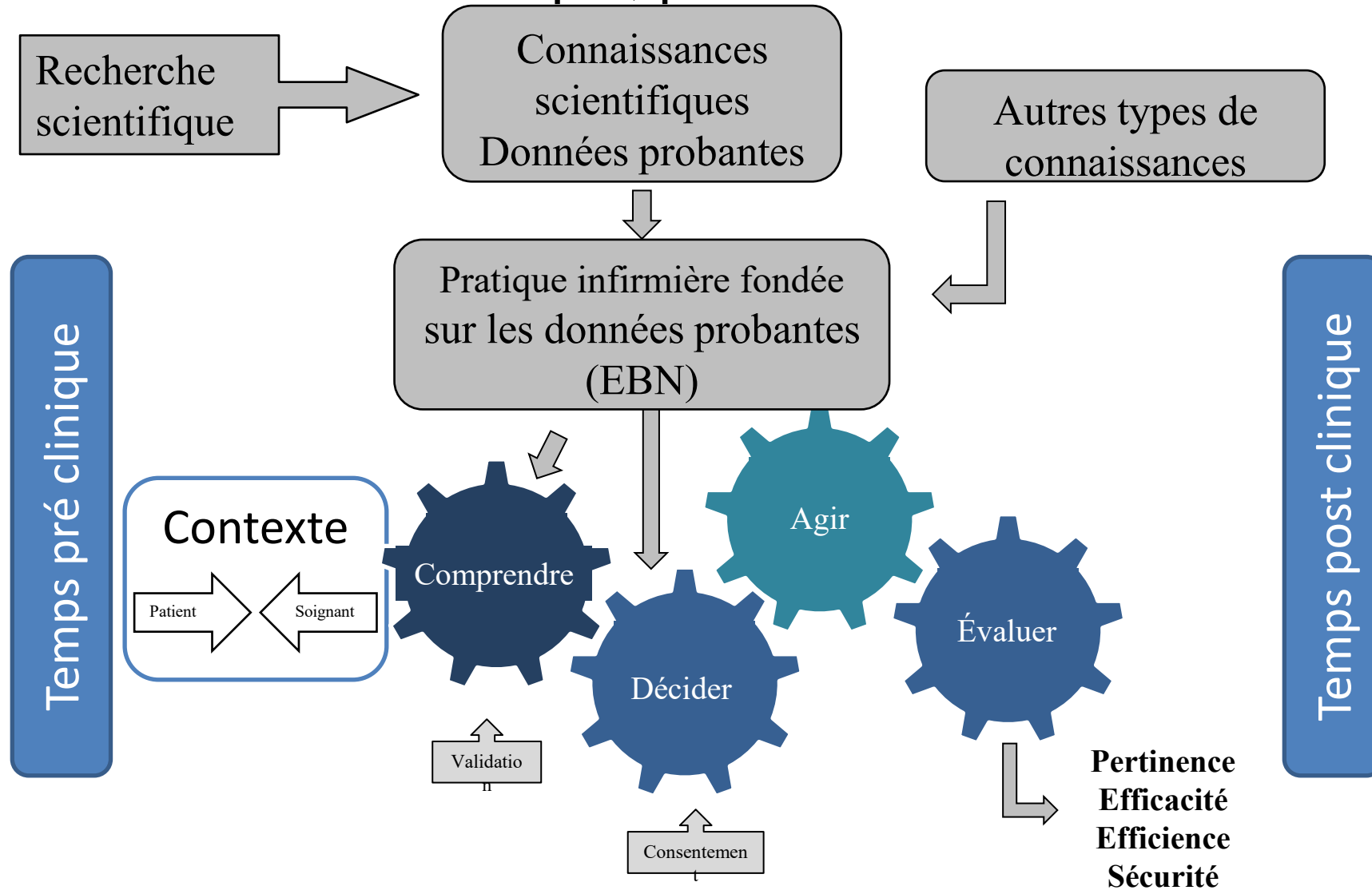


EBN indissociable
du raisonnement clinique infirmier

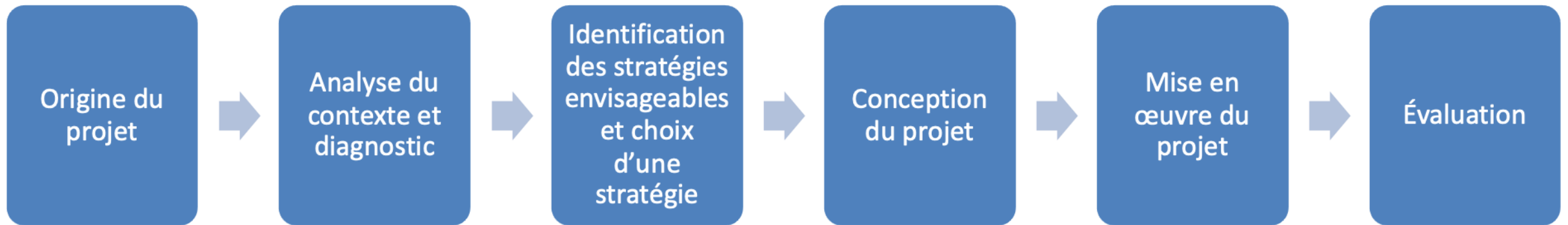
EBN indissociable
de l'amélioration continue
de la qualité et de la gestion
des risques



Raisonnement clinique, prises de décisions et EBN



La logique est la même dans une démarche projet



The logo consists of the letters 'EBN' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue square.

EBN

- Qu'est-ce que c'est?
- **Quelle est son origine?**
- Comment procéder?
- De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?
- Quels bénéfices en attendre?
- Est-ce un sujet source de controverses?

Les précurseurs dans le domaine de la santé



« Les ressources disponibles en soins de santé seront toujours limitées et qu'en conséquence, elles devraient être utilisées pour offrir des soins dont l'efficacité a été démontrée par la recherche »

(Cochrane 1972)



David Sackett: *« the father of evidence based medicine »*
« Utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient »

(Sackett, 1996)

Un concept souche et des déclinaisons multiples

(Trinder, 2000)

Evidence based practice

- Evidence based medicine
- Evidence based nursing
- Evidence based policy
- Evidence based education
- ...



Pertinence des soins: un objectif national



**PERTINENCE
DES ACTES**

**#AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ
#VARIATION DES PRATIQUES MÉDICALES**

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

 réduire les hospitalisations inutiles et les actes non adaptés

33 activités ciblées parmi les + fréquentes

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

QUEL PILOTAGE ?
Pour y remédier, le ministère chargé de la santé pilote depuis 2010 des travaux pour améliorer la pertinence des soins effectués, en lien :

- ▶ avec la HAS, qui conçoit des recommandations afin d'aider les professionnels à clarifier les bonnes indications et les bonnes pratiques
- ▶ avec l'ATIH, qui produit et actualise des données (taux de recours, notamment) permettant aux ARS de sélectionner les thématiques les plus problématiques
- ▶ le CNAMTS, qui assure de manière complémentaire à celui des ARS un dialogue avec les professionnels et les établissements concernés, afin de leur restituer leur profil de prescriptions et de diffuser les référentiels de bonnes pratiques.

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

- la balance entre les bénéfices et les risques ;
- la probabilité pour l'intervention d'aboutir aux résultats attendus (par comparaison avec d'autres traitements) ;
- la qualité de l'intervention de santé (au regard de standards) ;
- la prise en compte des préférences des patients (ce qui implique une information appropriés) ;
- la prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources de santé. »

(HAS, 2013)

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

C Debout Nov 2023

Posture professionnelle et prise de décision

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

Feature

Examining the Evidence to Guide Practice: Challenging Practice Habits

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

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

In 2001, the Institute of Medicine challenged all health care professionals to decrease variation in practice through adoption of practice interventions based on best evidence to improve patients' outcomes.¹ Current reviews of clinical practice suggest that only 10% to 15% of clinicians consistently implement evidence-based care² and indicate that it may take up to 2 decades for original research to be put into routine clinical practice.³ It is well established that evidence-based practice (EBP) is associated with higher quality care and better outcomes for patients than care that is steeped in tradition.⁴ Yet at times, clinicians continue to practice on the basis of tradition.⁵

CNE Continuing Nursing Education

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

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

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

28 *CriticalCareNurse* Vol 34, No. 2, April 2014 www.cconline.org

Downloaded from <http://con.aacnjournals.org/> by AACN on December 5, 2017

Une obligation déontologique



SECTION 2

Devoirs envers les patients

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

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

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

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

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

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

Source: ONI (2016)

Des données probantes accessibles à la population

The screenshot displays the HAS website interface. At the top, the HAS logo and the tagline 'Contribuer à la régulation par la qualité et l'efficience' are visible. A search bar is located in the top right corner. The main navigation bar includes 'Accueil', 'LA HAS', 'ÉVALUATION & RECOMMANDATION', 'ACCREDITATION & CERTIFICATION', and 'OUTILS, GUIDES & METHODES'. The current page is 'Recommandations de bonne pratique', with a breadcrumb trail: 'Accueil > Évaluation & Recommandation > Bonne pratique professionnelle > Recommandations de bonne pratique'. A sidebar on the left offers options like 'Recherchez par maladie', 'Devenez Expert auprès de la HAS', and 'Accréditation & Certification'. The main content area features a 'Tableau des recommandations ou travaux relatifs à la bonne pratique' with a list of filters: 'les recommandations de bonne pratique (RBP)', 'les fiches mémo (FM)', 'les recommandations de bonne pratique ayant obtenu le label méthodologique de la HAS ou de l'INCa-HAS (Label)', and 'les auditions publiques (AP)'. Below the filters is a search box and a table of publications. The table has columns for 'Titre de la publication' and 'Type ..'. The first row is 'Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement' (RBP). The second row is 'Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé' (FM). The third row is 'Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout' (FM). A right sidebar contains subscription options and a 'Le Webzine de la HAS' section.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Contribuer à la régulation par la qualité et l'efficience

Recherche > Avancée

Recherche

Accueil LA HAS ÉVALUATION & RECOMMANDATION ACCREDITATION & CERTIFICATION OUTILS, GUIDES & METHODES

Accueil > Évaluation & Recommandation > Bonne pratique professionnelle > Recommandations de bonne pratique

Recherchez par maladie

Devenez Expert auprès de la HAS

La HAS recherche des experts pour ses groupes de travail

La HAS

- > Commission des stratégies de prise en charge
- > Commission des pratiques et des parcours
- > Méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique
- > Méthode d'élaboration des Protocoles nationaux de diagnostic et de soins (PNDS)

Accréditation & Certification

- > Mieux connaître l'accréditation
- > Site de l'accréditation des médecins

Écouter

Tableau des recommandations ou travaux relatifs à la bonne pratique

Ce tableau présente l'ensemble des recommandations ou travaux relatifs à la bonne pratique, de la HAS :

- les recommandations de bonne pratique (RBP)
- les fiches mémo (FM)
- les recommandations de bonne pratique ayant obtenu le label méthodologique de la HAS ou de l'INCa-HAS (Label)
- les auditions publiques (AP) .

Pour chaque publication la date de validation est indiquée par survol des carrés de couleur.

Rechercher une publication par son tit...

Population

- (Tout)
- Enfant & adolescent
- Femme
- Homme
- Personne âgée

Ancienneté

- Moins de 5 ans
- Plus de 5 ans
- En cours d'actualisation
- Archivée

Titre de la publication	Type ..
Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement	RBP
Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé	FM
Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout	FM

Abonnez-vous aux alertes e-mail

Abonnez-vous à nos Lettres d'information électroniques

Le Webzine de la HAS

Vos interlocuteurs

Service des bonnes pratiques professionnelles

> Nous contacter

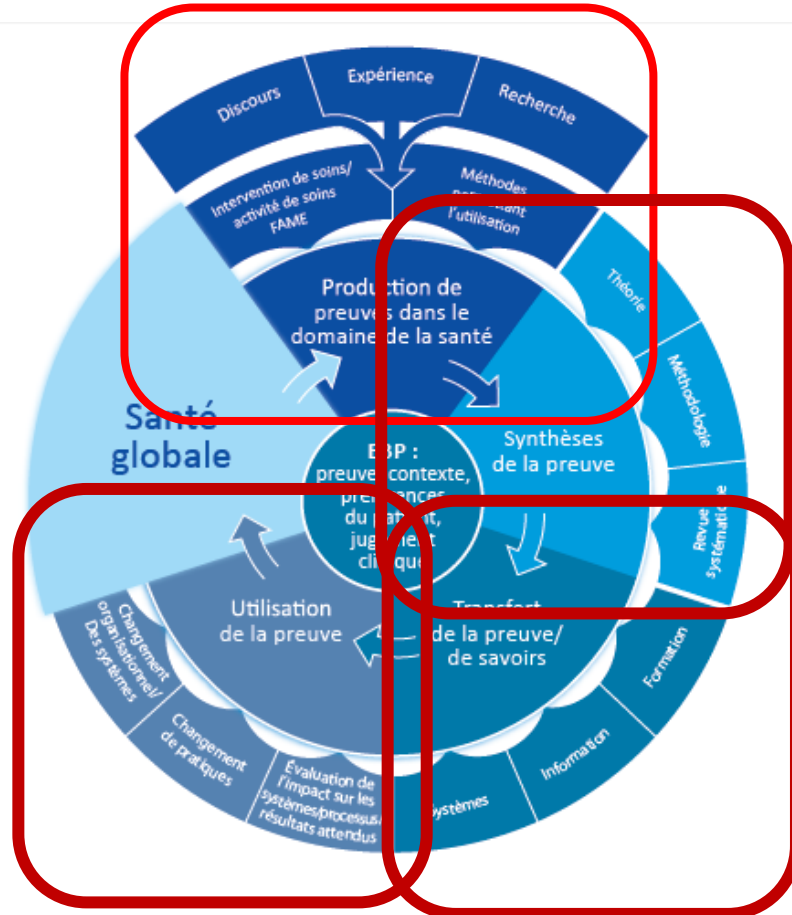
Bonne pratique - Dernières publications

- > Syndrome de Cohen
- > ALD n°13 - Maladie coronarienne
- > ALD n°16 - Maladie de Parkinson
- > ALD n°14 - Insuffisance respiratoire chronique grave secondaire à un asthme
- > ALD n° 14 - Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)



Le modèle intégratif du Joanna Briggs Institute

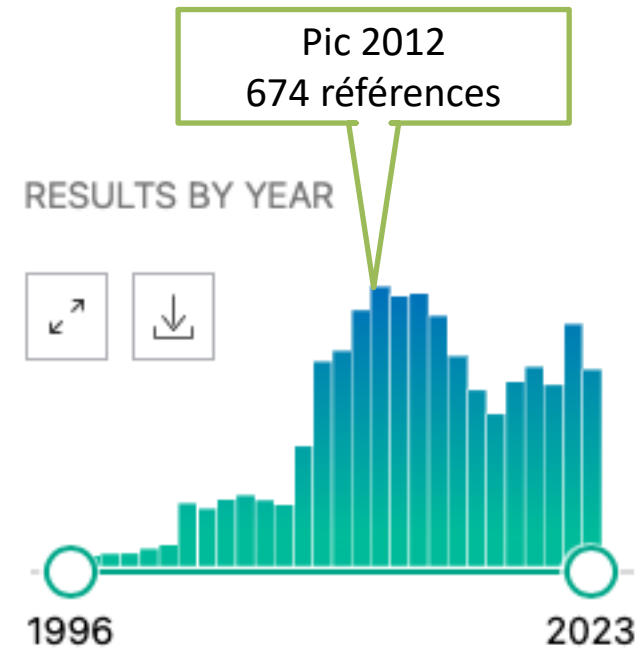
(Jordan, 2016)



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

Evidence based nursing: un thème très présent dans la littérature scientifique

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



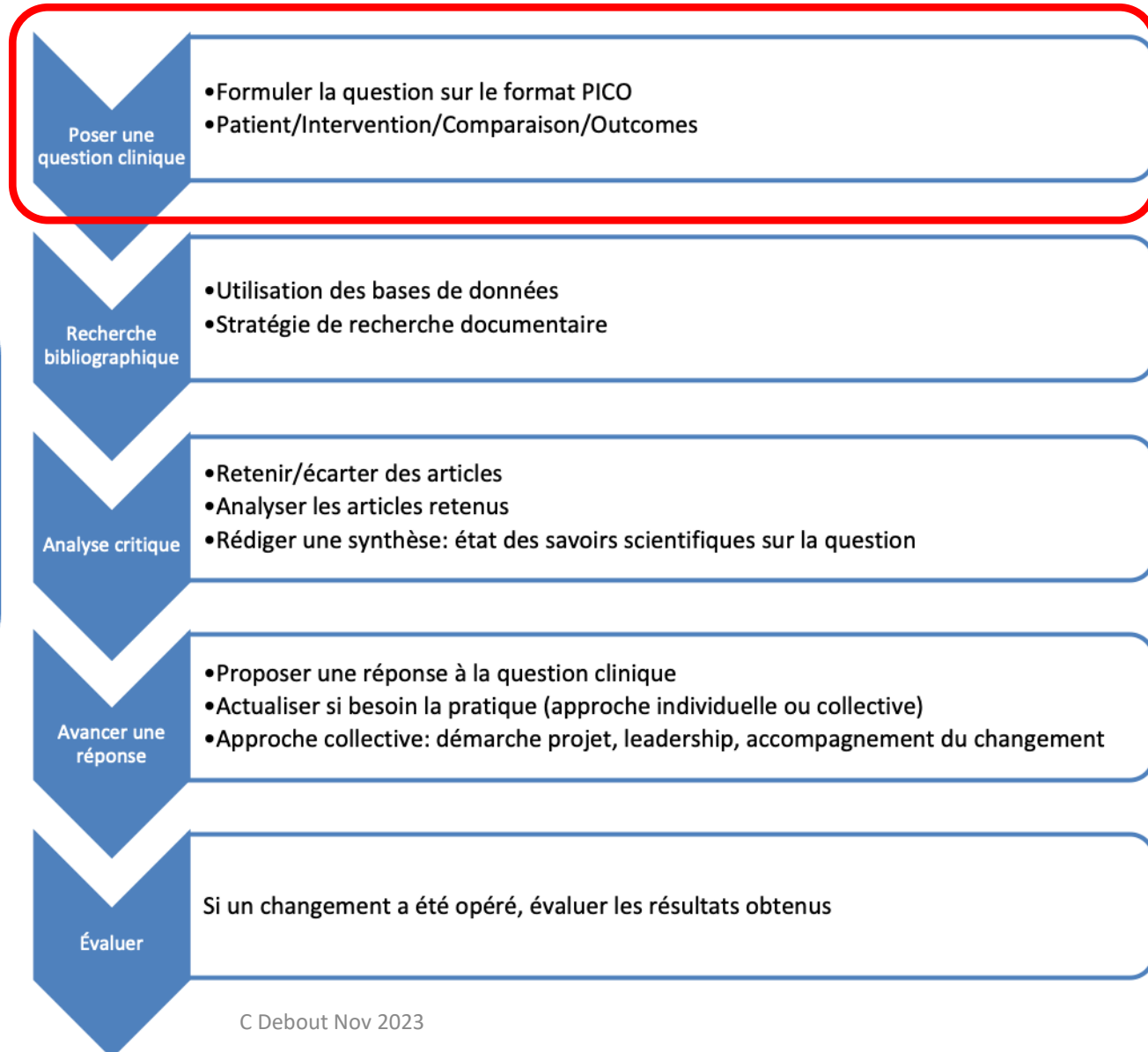
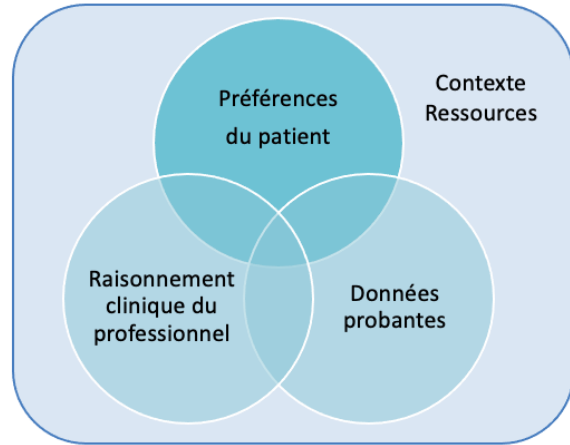
Évolution des publications scientifiques
indexées dans Pubmed®
Mot-clé « evidence based nursing »
Interrogation en novembre 2023
Total des références récupérées 8 027

The logo consists of the letters 'EBN' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue square background.

EBN

- Qu'est-ce que c'est?
- Quelle est son origine?
- **Comment procéder?**
- De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?
- Quels bénéfices en attendre?
- Est-ce un sujet source de controverses?

Une démarche



Rédiger la question clinique sur le format PICO(T)

Ou soignant en
fonction du thème

	Signification	Exemple
P	Patient: caractéristiques de la population de patients concernée	Âge, sexe, pathologie, réaction humaine, contexte (urgence, ambulatoire, chirurgie programmée, ...), ...
I	Intervention: soin concerné	Soin de base, éducatif, technique, relationnel
C	Comparaison: soin alternatif si nécessaire	Soin de base, éducatif, technique, relationnel
O	Outcomes: résultats escomptés	Efficacité, acceptabilité pour le patient, mise en œuvre, coût, ...
T (parfois)	Temps: période	

Un exemple ^(1/2)

Quel type de coiffe est conseillé aux professionnels de santé qui évoluent dans la zone opératoire?



Un exemple (2/2)

Quel type de coiffe est conseillée aux professionnels de santé qui évoluent dans la zone opératoire?

Question PICO	
P	Professionnels de santé au bloc opératoire , spécifiquement ceux qui évoluent dans la zone opératoire
I	Coiffes réutilisables
C	Coiffes à usage unique
O	Risque infectieux, coût, procédure d'utilisation, écoresponsabilité



Question à se poser à cette étape

De combien de **temps** est-ce que je dispose pour identifier les données probantes disponibles?

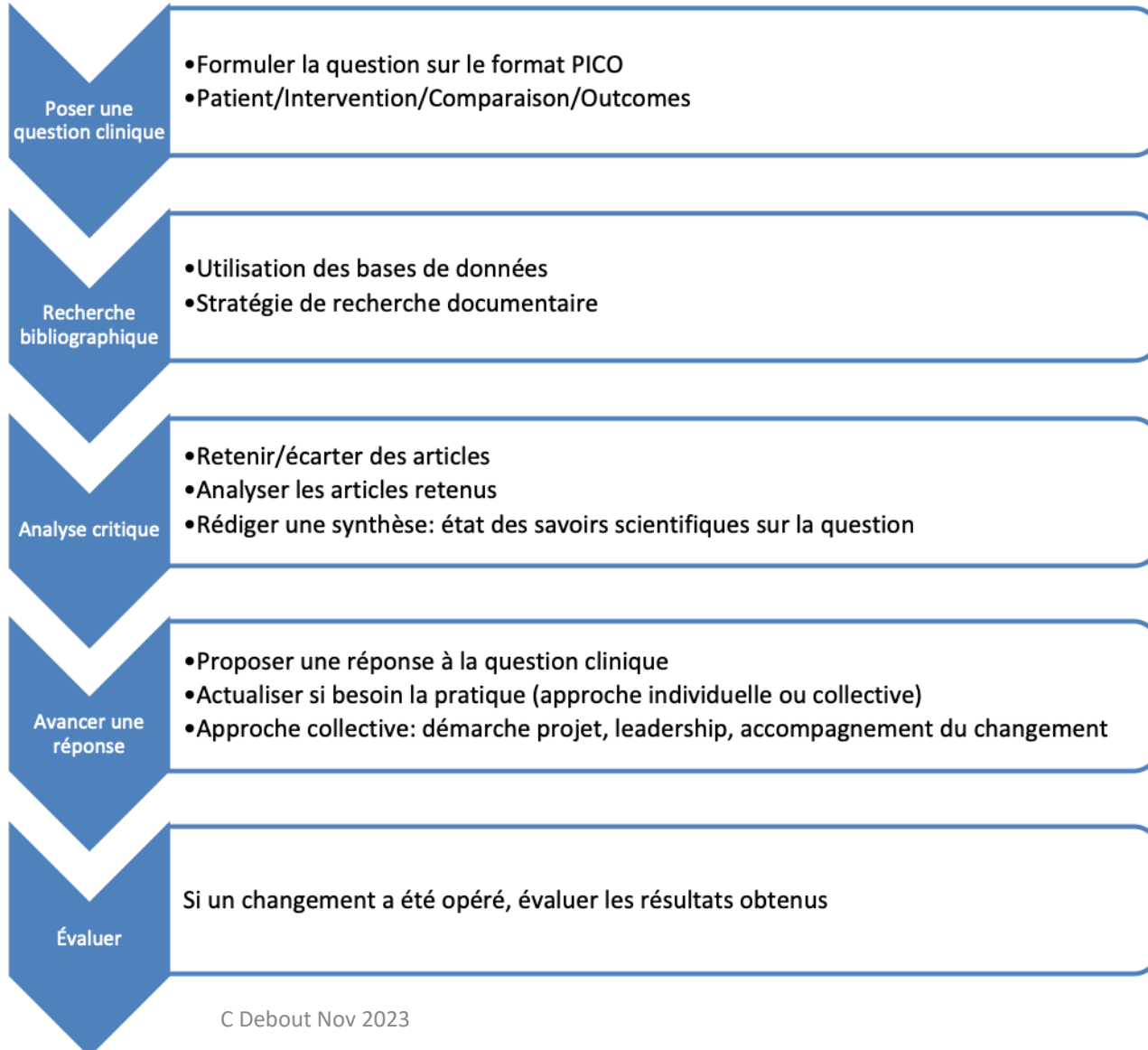
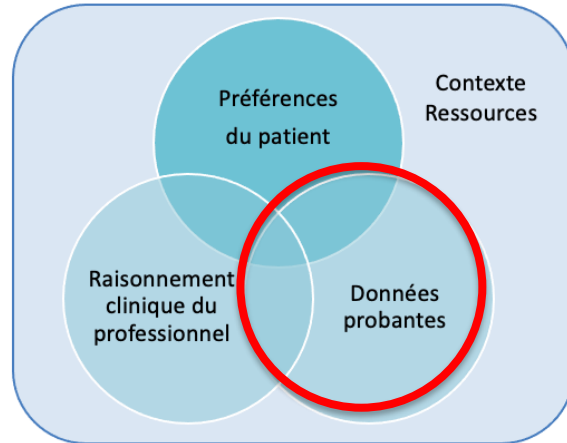
Recherche bibliographique et LCA peuvent être très chronophages

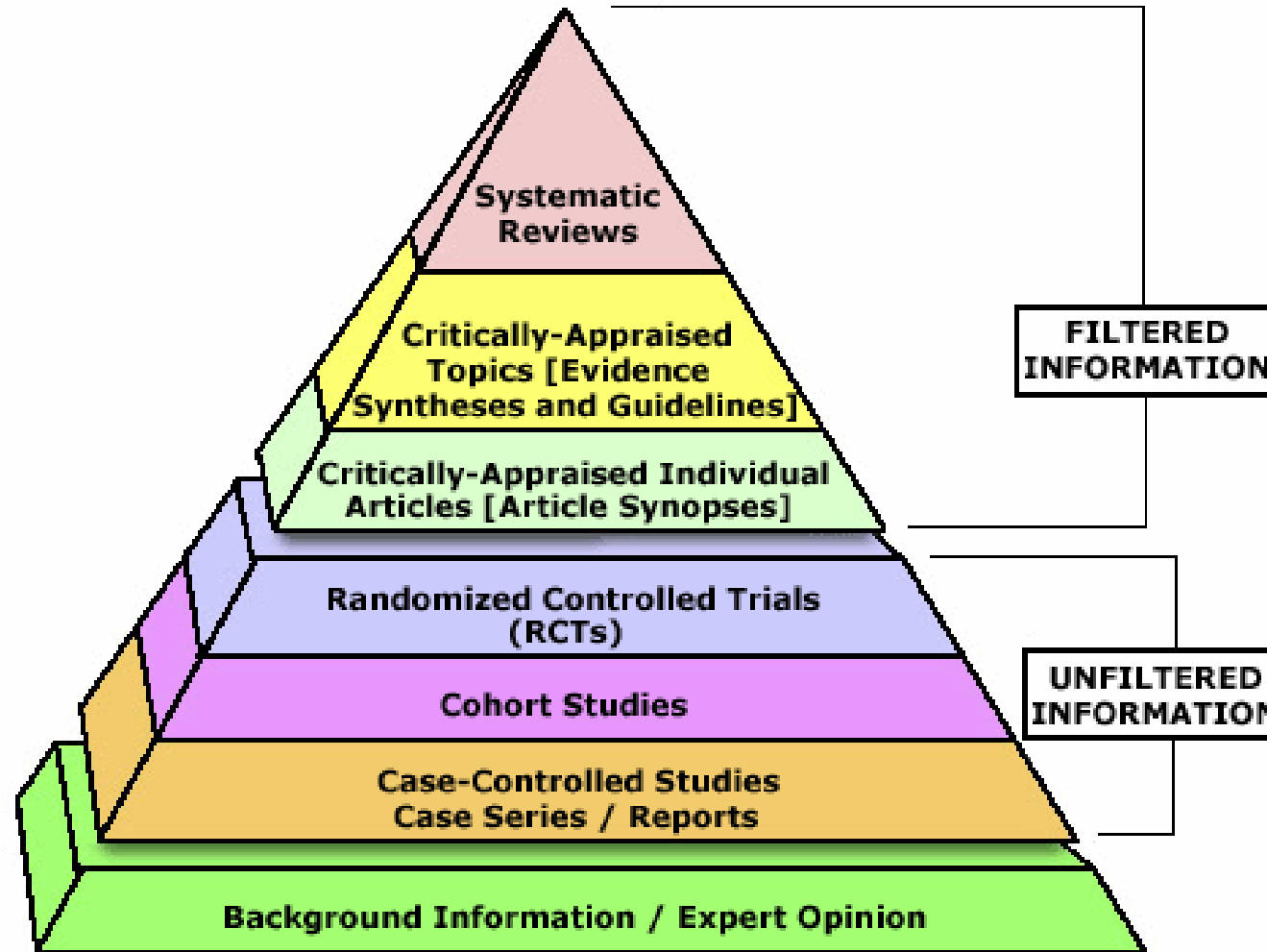


Distinguer

- Les situations cliniques pour lesquelles une décision clinique doit être obtenue rapidement
- Les situations dans lesquelles vous disposez de plus de temps:
 - Auto formation
 - Rédaction ou actualisation d'un protocole
 - Cours
 - Phase préliminaire d'une recherche scientifique

Une démarche





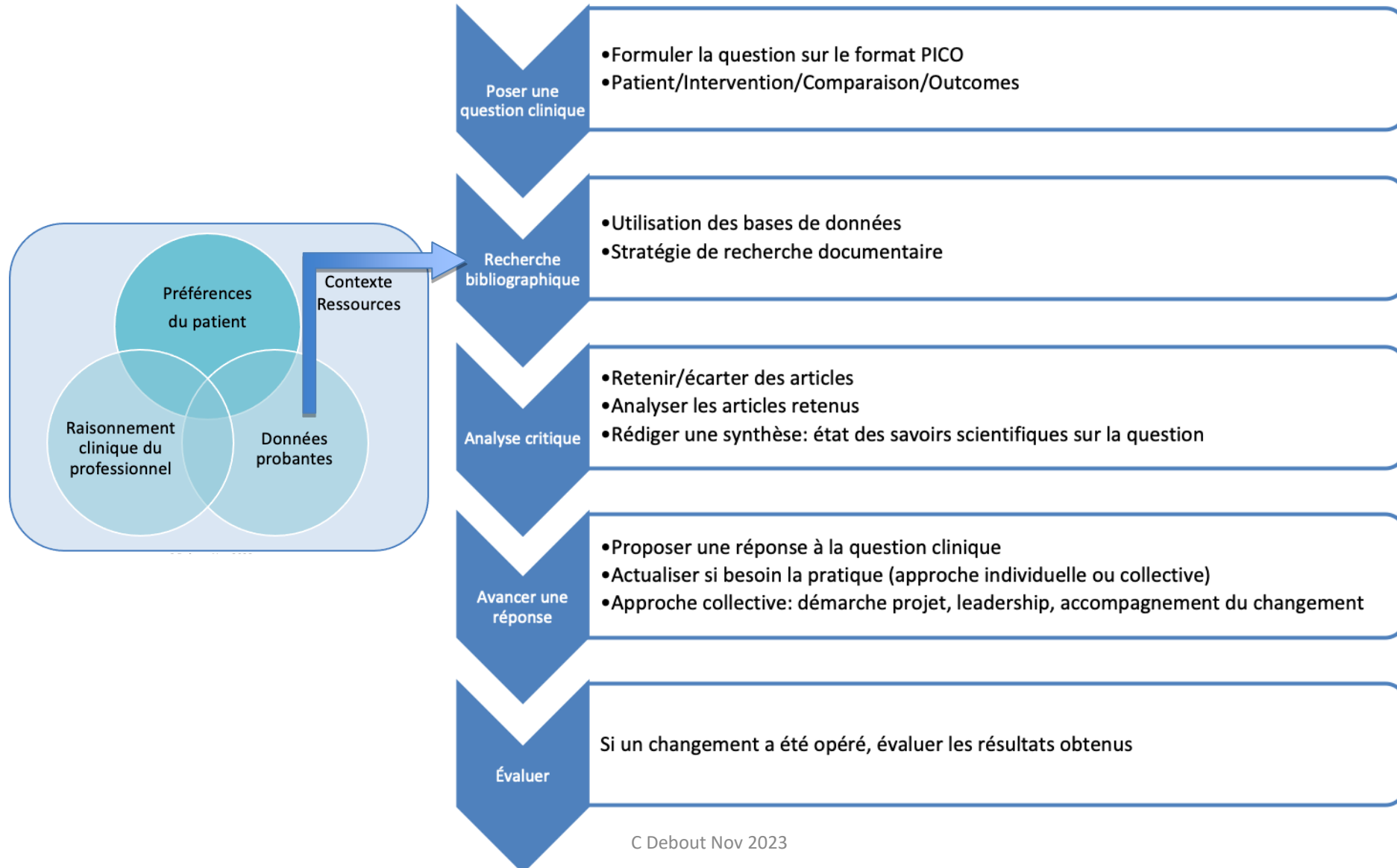
Source: <http://www.jgh.ca/uploads/Library/Instruction/EBMpyramid.gif>

Niveaux de preuves

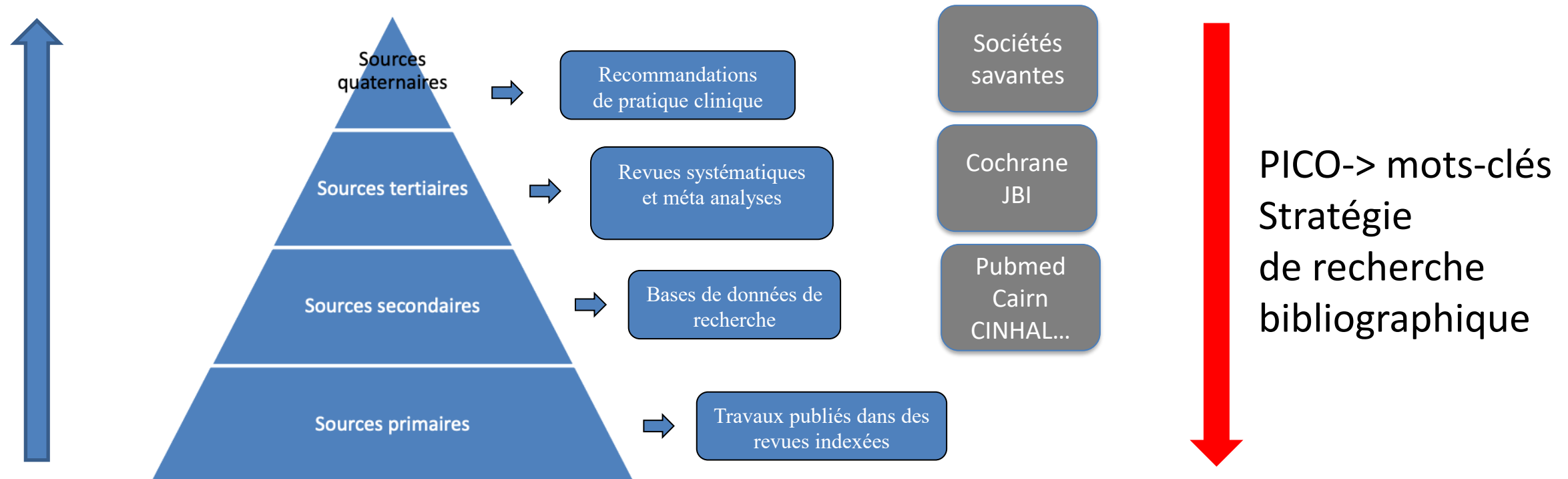
Niveau de preuve scientifique	Type d'études	Grade des recommand.
Niveau 1 <i>(Etudes expérimentales)</i>	Essai comparatif randomisé de forte puissance (effectifs suffisants) Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision basée sur des études bien menées	A Preuve scientifique établie (Prouvé)
Niveau 2 <i>(Etudes expérimentales)</i>	Essais comparatifs randomisés de faible puissance (effectifs insuffisants) Etudes comparatives non randomisées bien menées Etudes de cohortes	B Préemption scientifique (Probable)
Niveau 3 <i>(Etudes observationnelles)</i>	Etudes cas-témoins <i>(Etiologiques)</i>	C Faible niveau de preuve (Accepté)
Niveau 4 <i>(Etudes observationnelles)</i>	Etudes comparatives comportant des biais importants Etudes rétrospectives Séries de cas <i>(Descriptives)</i>	C Faible niveau de preuve (Accepté)
En l'absence d'études		Les reco. sont fondées sur un accord professionnel



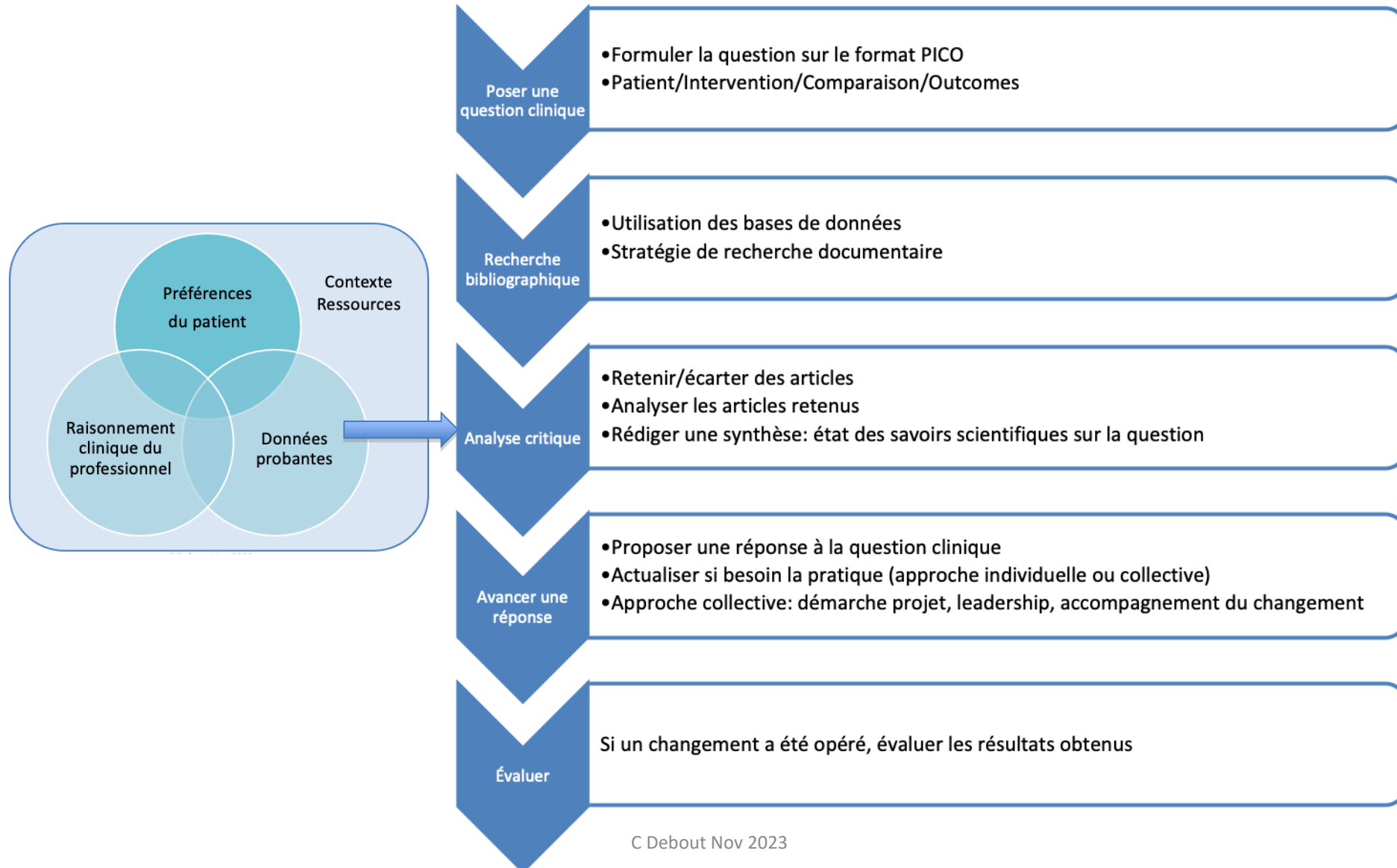
Une démarche



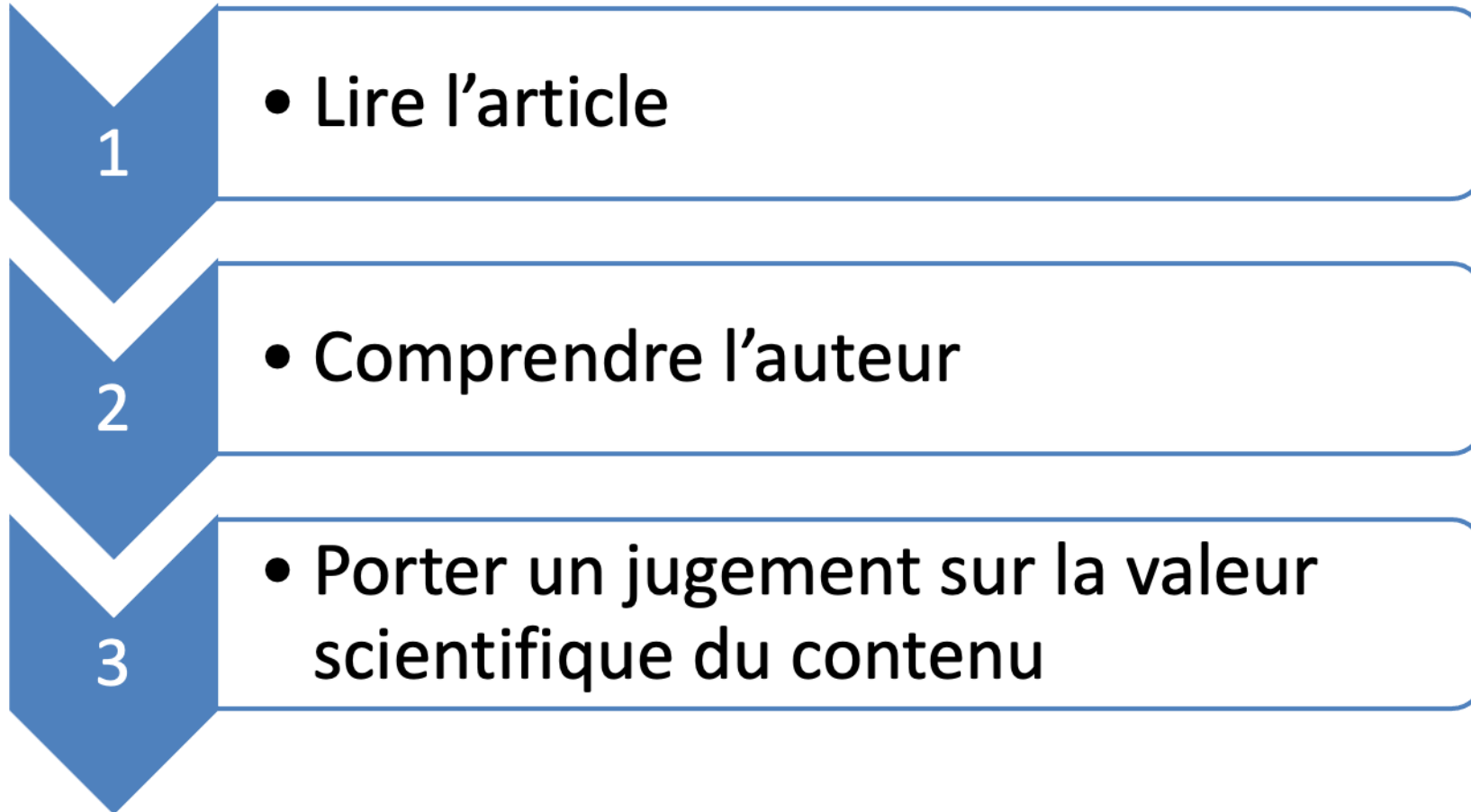
Structure de la littérature scientifique et stratégie de recherche bibliographique



Une démarche



Les étapes de l'analyse critique



Aborder un article scientifique: les questions à se poser

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2016) 2, 127–136

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ELSEVIER

GESTION DES RISQUES / Enquête quantitative et descriptive

La culture sécurité dans les soins : une réalité pour les professionnels ?

Is safety culture in healthcare a reality for health professionals? Survey of 1000 paramedics at the CHU d'Angers University Medical Center

Françoise Falchier (Cadre de santé gestion des risques)*, Virginie Coadou Roue (Ingénieur qualité gestion des risques), Marie-Christine Moll (Médecin coordonnateur des risques)

Direction de la qualité et de la gestion des risques, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex 9, France

Reçu le 2 mars 2016 ; reçu sous la forme révisée le 6 avril 2016 ; accepté le 21 mai 2016

MOTS CLÉS
Culture sécurité ;
Événement indésirable évitable ;
Facteur humain ;
Professionnels paramédicaux

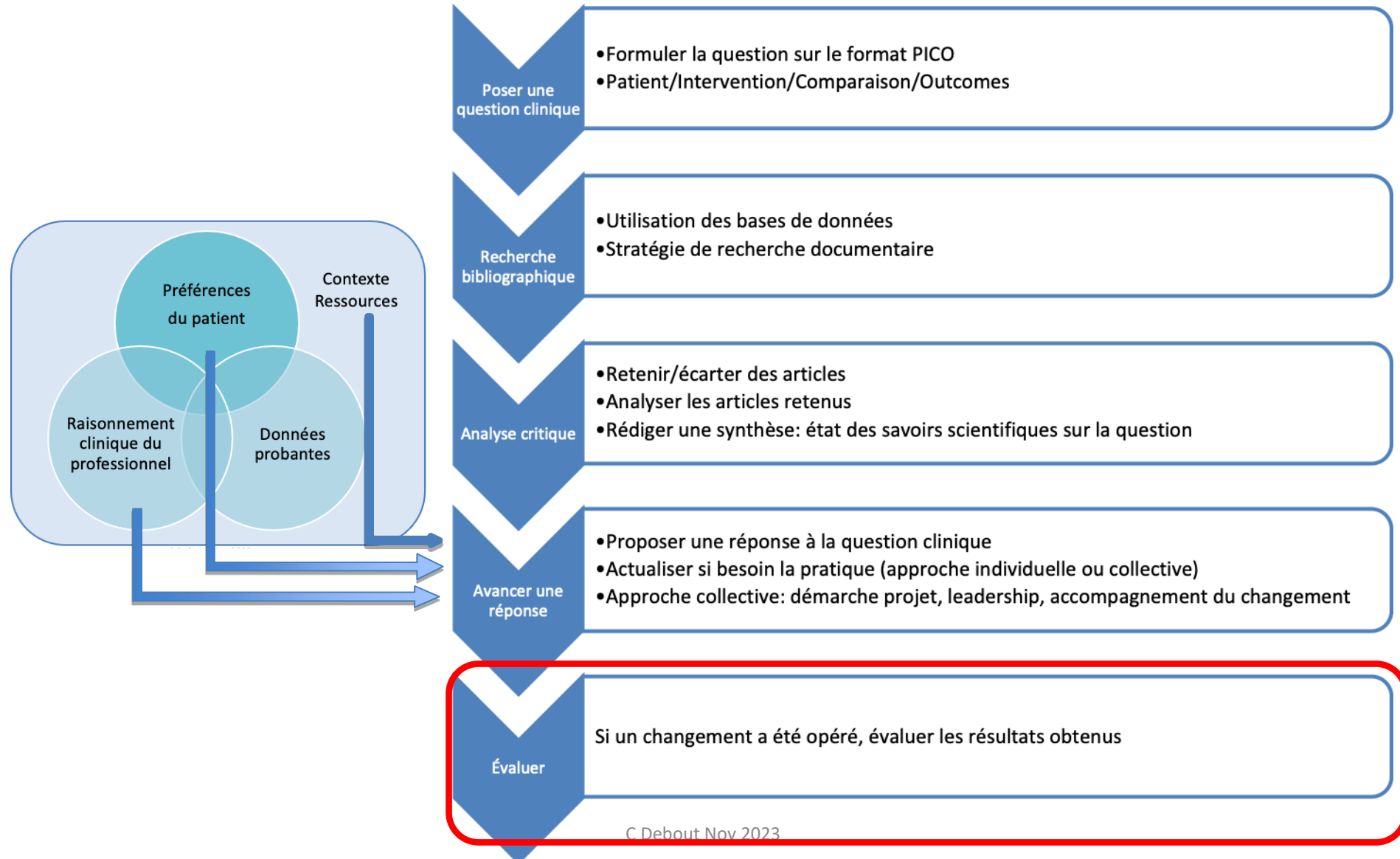
Résumé L'analyse des causes des événements indésirables graves évitables montre que les facteurs humains sont retrouvés dans la majorité des cas. Les comportements sécuritaires, tels que le respect des procédures ou les comportements d'initiative sécurité permettent d'agir sur ces facteurs humains. Une enquête auprès de plus de mille professionnels de santé paramédicaux a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré, dans le cadre d'une politique institutionnelle de promotion de la culture sécurité. Les résultats montrent une connaissance et une appropriation des attitudes sécuritaires qui laissent entrevoir des perspectives d'amélioration importantes. Des actions de formation sont développées dans l'établissement (CHU d'Angers) et donneront lieu à une nouvelle évaluation.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : f.falchier@chu-angers.fr (F. Falchier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rifri.2016.05.002>
2352-8028/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

- Quoi?
- Pourquoi?
- Par qui?
- A propos de qui?
- Quand?
- Où?
- Comment?
- Pour arriver à quoi?
- Pour en faire quoi?

Une démarche



The logo consists of the letters 'EBN' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue square background.

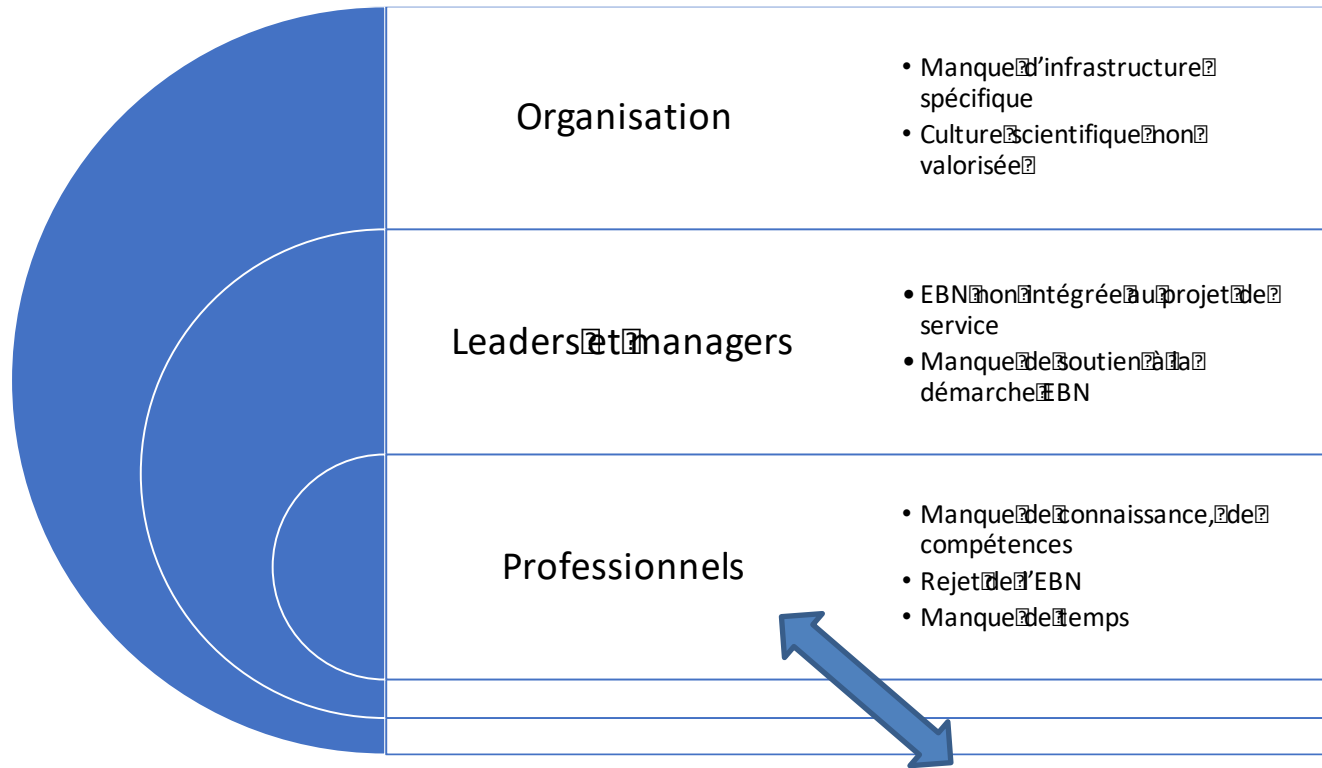
EBN

- Qu'est-ce que c'est?
- Quelle est son origine?
- Comment procéder?
- **De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?**
- Quels bénéfices en attendre?
- Est-ce un sujet source de controverses?

Implémentation de l'EBN: des difficultés à surmonter

Barrières potentielles

(OMS, 2017)



Données probantes

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

Attitudes

Des représentations
à actualiser

Des paradoxes

Des différences
entre professions

Table 3 Attitudes of doctors and nurses towards EBP

	Doctors Median (range)	Nurses Median (range)
Your current attitude towards EBP <i>Least positive (0) to Extremely positive (100)</i>	72.3 (49–97)	66.7 (55–85)
Attitude of your colleagues towards EBP <i>Least positive (0) to Extremely positive (100)</i>	51.6 (41–66)	48.6 (40–60)
How useful are research findings in daily practice? <i>Useless (0) to Extremely useful (100)</i>	58.6 (48–67)	62.6 (54–62)
What percentage of your clinical practice is evidence-based? <i>0% to 100%</i>	52.6 (40–80)	44.9 (44–46)
Practicing EBP improves patient care <i>Completely disagree (0) to Fully agree (100)</i>	80.1 (52–97)	80.7 (74–87)
EBP is of limited value in clinical practice, because a scientific basis is lacking <i>Completely disagree (0) to Fully agree (100)</i>	36.3 (3–43)	48.3 (48–49)
Implementing EBP, however worthwhile as an ideal, places another demand on already overloaded surgeons/nurses <i>Completely disagree (0) to Fully agree (100)</i>	51.4 (37–56)	55.2 (17–61)
The amount of evidence is overwhelming <i>Completely disagree (0) to Fully agree (100)</i>	53.5 (50–57)	No data
EBP fails in practice <i>Completely disagree (0) to Fully agree (100)</i>	39.7 (15–84)	41.0 (39–63)
EBP is important for my profession <i>Completely disagree (0) to Fully agree (100)</i>	68.3 (52–95)	61.6 (30–93)

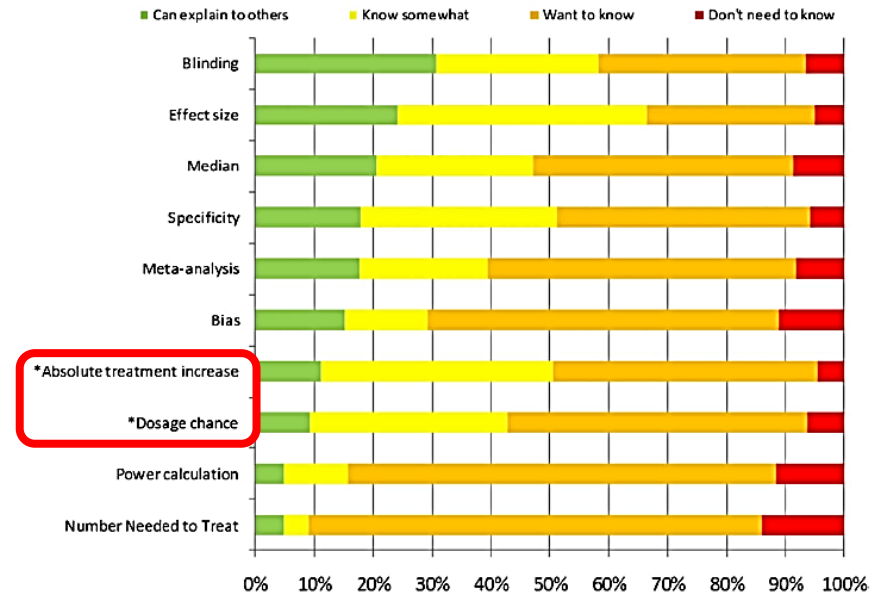
Scores can range from 0 to 100.
EBP, evidence-based practice.

Source: Ubbink (2013)

Des connaissances à développer

Notamment en matière de lecture critique d'articles scientifiques

Didactisation des savoirs dans ce domaine à optimiser

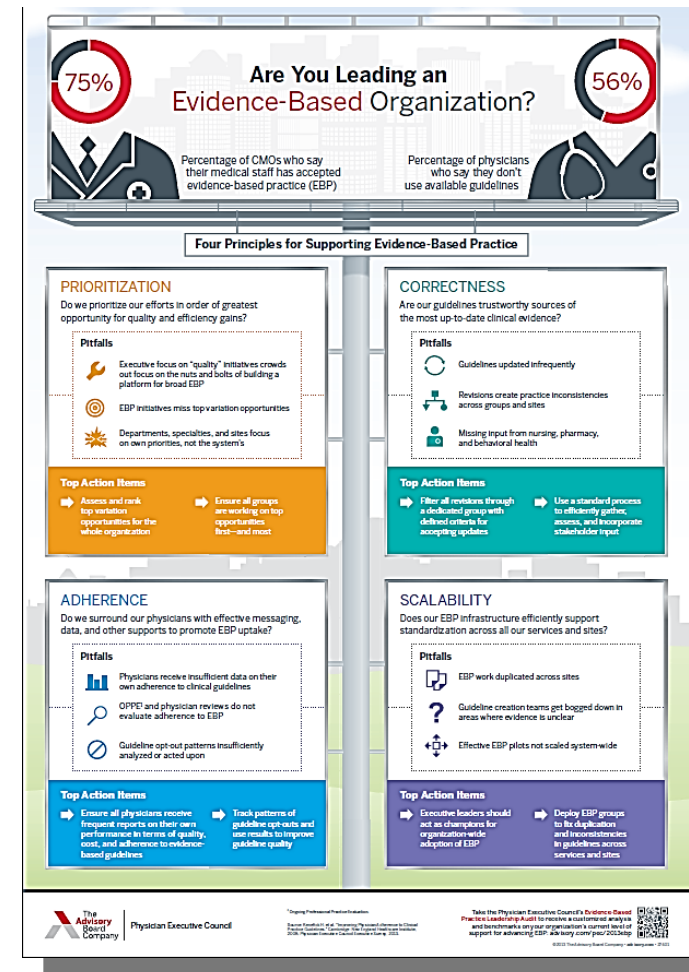


Source: Ubbink (2013)

Des environnements de pratique parfois peu favorables

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

Melnyk (2012)



Source: the Advisory Board Company (2013)

Les leviers à actionner

Mettre en place une infrastructure dédiée

(WHO, 2017)



Clés de la réussite

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

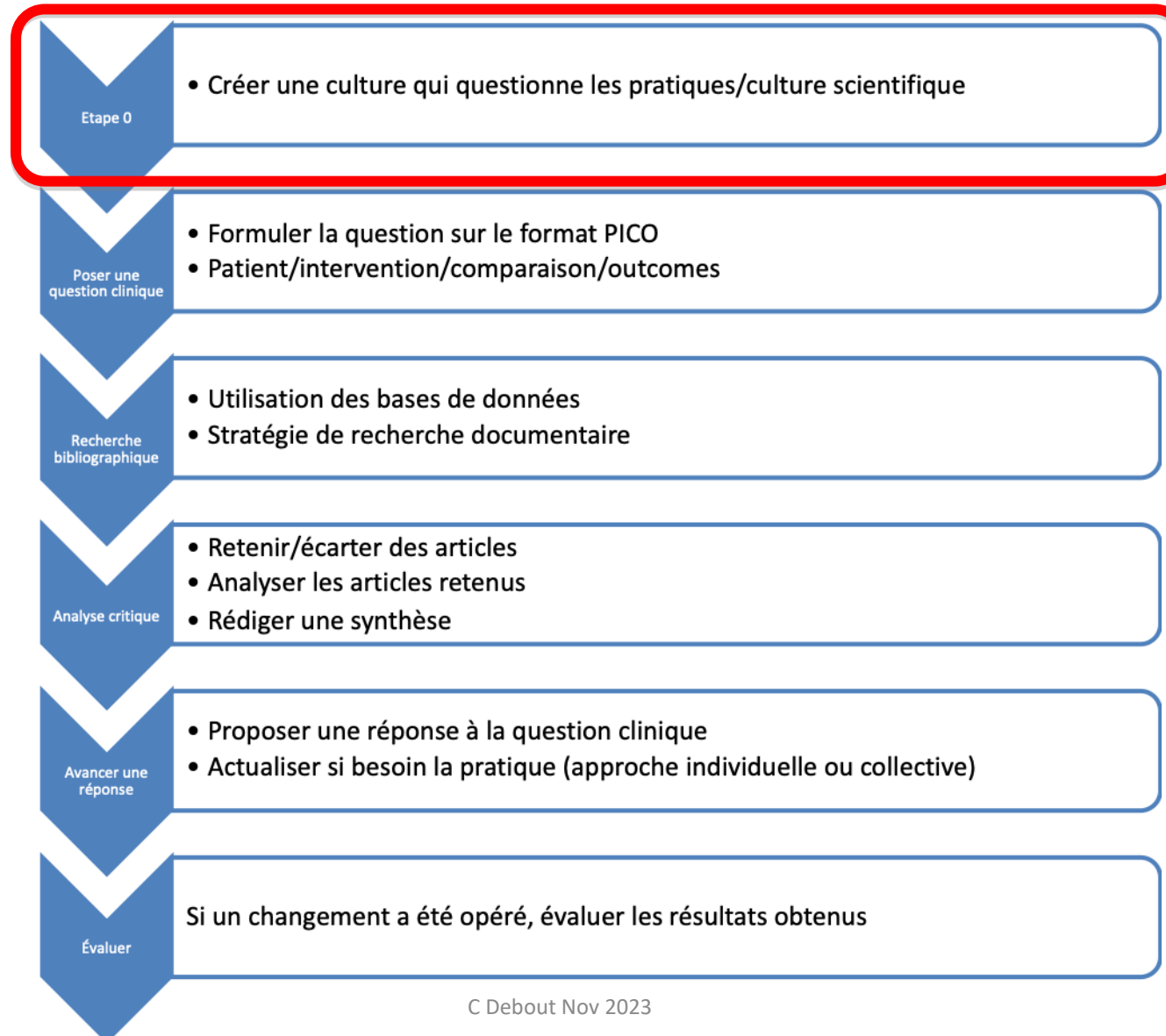


6 recommandations de l'OMS

(WHO, 2017)

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

« Le terreau » de l'EBN



Étape 0 de la démarche EBN: instaurer une culture qui incite à l'auto-évaluation des pratiques

- Evaluation des pratiques favorisée
- Philosophie de soins qui intègre l'EBP
- Infrastructure de soutien disponible:
 - Ressources
 - Temps alloué
 - Formation
- Mise à disposition de mentors
- Soutien par l'encadrement et mesures incitatives
- Prise en compte de l'EBP dans l'évaluation individuelle



The logo consists of the letters 'EBN' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue square background.

EBN

- Qu'est-ce que c'est?
- Quelle est son origine?
- Comment procéder?
- De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?
- **Quels bénéfices en attendre?**
- Est-ce un sujet source de controverses?

Bénéfices potentiels de l'EBN

(Nursing Science Fundation, 2017)

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



The logo consists of the letters 'EBN' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue square background.

EBN

- Qu'est-ce que c'est?
- Quelle est son origine?
- Comment procéder?
- De quoi doit-on disposer pour la mettre en œuvre?
- Quels bénéfices en attendre?
- **Est-ce un sujet source de controverses?**

Controverses sur le sujet en sciences infirmières (Goulet & col, 2004)

- Hiérarchie des preuves: validité interne des études quantitatives mais quid de leur validité externe?
- Place des résultats de recherche qualitative
- Risque de véhiculer une approche clinique standardisée et non pas individualisée



Références

- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: a systematic review. *Nurse Education Today*, 36, 255-263.
- Goulet, C., Lampron, A., Morin, D., & Héon, M. (2004). La pratique basée sur les résultats probants. Partie 1: Origine, définition, critique, obstacles, avantages et impact. *Recherche en soins infirmiers*, (1), 12-18.
- International Council of Nurses (2012). Closing the gap: from evidence to action. <http://www.icn.ch/publications/2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action/>, accédé en novembre 2017
- Ingersoll, G. L. (2000). Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nursing outlook*, 48(4), 151-152.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2016). The updated JBI model for evidence-based healthcare. *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*.
- Makic, M. B. F., Rauen, C., Watson, R., & Poteet, A. W. (2014). Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. *Critical care nurse*, 34(2), 28-45.
- Melnyk, B. (2012). Barriers to Implementing Evidence-Based Practice Remain High for US Nurses. *J Nurs Adm*, 42(9), 410-7.
- Reynolds, S. (2000). The anatomy of evidence-based practice : Principles and methods. Dans L. Trinder & Reynolds. (Éds.), *Evidence-Based Practice : A critical appraisal* (pp.17-34). Oxford : Blackwell.
- Sackett D. L., « Evidence-based medicine : what it is and what it isn't », *BMJ*, 1996, 312 :71-72.
- Spector, N. (2010). Evidence-based nursing regulation: A challenge for regulators. *Journal of Nursing Regulation*, 1(1), 30-36.
- Trinder, I. (2000). Introduction : The context of evidence-based practice. Dans L. Trinder & S. Reynolds (Éds.), *Evidence-Based Practice : A critical appraisal* (pp. 1-16). Oxford : Blackwell.
- Ubbink, D. T., Guyatt, G. H., & Vermeulen, H. (2013). Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ open*, 3(1), e001881.
- Wallis, L. (2012). Barriers to implementing evidence-based practice remain high for US nurses. *AJN The American Journal of Nursing*, 112(12), 15.
- WHO Europe (2017) Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf?ua=1, accédé en novembre 2017

Contact: deboutc@aol.com

