

Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, l'expression *infirmière autorisée* englobe les autres titres réservés « infirmière immatriculée » et « infirmière » également en vigueur dans des provinces ou territoires canadiens.

PRISE DE DÉCISION ET PRATIQUE INFIRMIÈRE ÉCLAIRÉES PAR DES PREUVES

POSITION DE L'AIIC

La prise de décision éclairée par des preuves constitue un élément important des soins de qualité dans tous les domaines de la pratique infirmière. Elle joue un rôle essentiel dans l'instauration de changements dans tout le système de soins de santé¹.

La prise de décision éclairée par des preuves constitue un processus interactif et continu qui oblige à tenir compte de façon explicite, consciencieuse et judicieuse des meilleures preuves disponibles pour dispenser des soins. Elle est essentielle si l'on veut optimiser les résultats pour les clients considérés individuellement, promouvoir la santé des populations et des communautés, améliorer la pratique clinique, rentabiliser les soins infirmiers et assurer la responsabilisation et la transparence dans la prise de décision au sein du système de santé².

Les preuves sont des informations issues de la recherche et de l'évaluation scientifique de la pratique. Elles comprennent l'information tirée d'un vaste éventail de méthodologies rigoureuses comme les études quantitatives (essais contrôlés randomisés, études d'observation), les études qualitatives (études de cas, ethnographie, phénoménologie) et la méta-analyse. Les preuves incluent aussi l'avis d'experts sous forme de documents consensuels, de rapports de commissions, de règlements et de renseignements historiques ou expérientiels³.

On a mis au point des systèmes d'évaluation pour classer les preuves, mais il est impératif de reconnaître qu'aucun niveau de preuve n'élimine la nécessité de poser un jugement clinique professionnel et de tenir compte des préférences du client⁴.

L'AIIC croit que les infirmières – notamment cliniciennes, formatrices, chercheuses, administratrices et responsables des politiques – devraient collaborer avec d'autres intervenants du secteur des soins de santé pour faciliter la prise de décision et la pratique éclairées par des preuves, afin d'assurer l'intégration du système de santé. Les employeurs, les conseils d'agrément, les gouvernements, les groupes de représentation des patients et les organisations d'information sur la santé sont au nombre des autres intervenants clés. Ces obligations de collaboration vont jusqu'à celles de repérer les obstacles à la pratique éclairée par des preuves et de favoriser les facteurs des structures organisationnelles et du système de santé qui la facilitent et la favorisent.

¹ Les domaines de la pratique infirmière comprennent la pratique, l'enseignement, le leadership, l'administration et la recherche.

² (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2008, p. 33; Cleary-Holdforth, 2009)

³ (Cullins, Voth, DiCenso et Guyatt, 2005; Lomas et coll., 2005; Barton, 2009)

⁴ (Trammer et coll., 1998; Youngblut et Brooten, 2001).

Les infirmières à titre individuel :

- se positionnent de façon à dispenser des soins optimaux grâce à l'acquisition des compétences⁵ nécessaires à la pratique infirmière éclairée par des preuves au cours de leur formation de base;
- lisent et critiquent des publications éclairées par des preuves (c.-à-d. articles de recherche, rapports) en soins infirmiers, en sciences de la santé et dans des disciplines connexes⁶;
- produisent des questions qui peuvent faire l'objet de recherches et les transmettent à leur gestionnaire, aux infirmières cliniciennes chefs de file ou aux chercheuses associées;
- participent à des recherches ou en effectuent⁷;
- évaluent et font progresser la pratique des soins infirmiers éclairée par des preuves.

Les associations professionnelles et les associations de spécialité infirmière :

- utilisent les meilleures preuves disponibles comme bases pour les normes et les lignes directrices;
- exercent des pressions sur les gouvernements pour obtenir du financement afin d'appuyer la recherche infirmière et des systèmes d'information sur la santé qui incluent des données sur les soins infirmiers;
- exercent sur les gouvernements des pressions en faveur de politiques publiques et de mesures législatives et réglementaires favorables à la santé et éclairées par les preuves.

Les organismes de réglementation des soins infirmiers :

- utilisent les meilleures preuves disponibles comme bases pour les normes et les lignes directrices;
- aident les infirmières à acquérir les compétences nécessaires à une pratique éclairée par des preuves.

Les chercheuses et chercheurs :

- relèvent les lacunes dans les connaissances et établissent des priorités dans le domaine de la recherche en collaboration avec des cliniciens ou d'autres professionnels de la santé, des intervenants clés et des groupes de clients;
- produisent des preuves de grande qualité au moyen de la recherche;
- facilitent le renforcement de la capacité des nouvelles infirmières chercheuses;
- pratiquent le transfert, l'application et l'échange des connaissances afin de diffuser à ceux qui en ont besoin des résultats pertinents découlant de la recherche.

⁵ On entend par compétences les connaissances théoriques et pratiques, le jugement et les qualités personnelles spécifiques dont une infirmière a besoin pour pratiquer en toute sécurité et conformément à l'éthique, dans un rôle et un contexte désignés.

⁶ (AIIC, 2010, p. 191).

⁷ (Edwards et coll., 2009)



Les responsables de la formation et les établissements d'enseignement :

- aident les personnes qui suivent les programmes de formation infirmière de base et de formation continue à acquérir les compétences nécessaires pour dispenser des soins infirmiers éclairés par des preuves;
- utilisent et créent des programmes d'études éclairés par des preuves en fournissant une formation de grande qualité portant sur les méthodes de recherche et la collecte et l'analyse des preuves;
- favorisent la curiosité, la réflexion critique, l'ouverture au changement et une philosophie d'acquisition continue du savoir.

Les organisations de prestation de services de santé :

- réduisent dans les organisations les obstacles à la pratique éclairée par les preuves et améliorent les facteurs qui la favorisent en intégrant les résultats de recherche et des lignes directrices de pratique;
- évaluent les mesures de résultats au moyen de vérifications continues et d'études de recherche structurées;
- appuient la participation d'infirmières autorisées à la recherche et à l'application des résultats dans les politiques et la pratique organisationnelles;
- offrent des possibilités de formation continue afin d'aider les infirmières à maintenir et à accroître leur compétence en ce qui concerne la pratique éclairée par des preuves.

Les gouvernements :

- appuient la création de systèmes d'information sur la santé qui facilitent la pratique infirmière éclairée par des preuves;
- appuient les institutions d'information sur la santé;
- fournissent un financement suffisant pour appuyer tous les stades de la recherche infirmière.

Les institutions nationales et provinciales ou territoriales d'information sur la santé :

- réunissent, gardent, tiennent, mettent à jour et consultent des données sur la santé dans des systèmes d'information sur la santé accessibles aux chercheuses et chercheurs en soins infirmiers et en santé;
- fournissent des systèmes détaillés, intégrés et relationnels qui incluent des données sur les soins infirmiers et sur leurs résultats pour la santé;
- recueillent des données au moyen de langages normalisés afin qu'il soit possible de regrouper les données infirmières et de les comparer dans les sites et entre les sites.



CONTEXTE

La distinction entre les expressions « fondé sur des preuves » et « éclairé par des preuves » est importante. Le concept de la prise de décision éclairée par des preuves s'appuie sur les soins de santé fondés sur des preuves. Il reconnaît les nombreux facteurs autres que les preuves – par exemple, les ressources disponibles ou les normes culturelles et religieuses – qui ont un effet sur la prise de décision⁸.

Les soins infirmiers éclairés par des preuves s'entendent du processus continu qui regroupe des résultats de recherche, le savoir-faire clinique, les préférences des clients et d'autres ressources disponibles pour la prise de décision infirmière au sujet des clients⁹. Ce sont non seulement les preuves, mais aussi les valeurs individuelles, le choix du client, les théories, le jugement clinique, l'éthique, la législation, la réglementation, les ressources des soins de santé et les milieux de pratique qui ont un effet sur la prise de décision en pratique infirmière¹⁰. Au niveau communautaire, la santé publique éclairée par les preuves s'entend du « processus qui consiste à conjuguer des interventions scientifiques à des préférences communautaires afin d'améliorer la santé des populations¹¹ ».

Les infirmières ont recours à tout un éventail de sources qui les aident à utiliser des preuves. Ces sources comprennent les critiques systématiques, les études de recherche et les revues analytiques résumant des études publiées qui sont sérieuses et utiles sur le plan clinique.

Les lignes directrices de pratique clinique que les infirmières peuvent utiliser comme sources de preuves ont aussi proliféré rapidement. Ces lignes directrices sont des « énoncés systématiques qui visent à aider les intervenants à prendre des décisions sur les soins de santé appropriés dans des circonstances cliniques précises »¹². Les lignes directrices reposent sur les résultats de recherche les plus rigoureux qui existent et, lorsqu'il n'y en a pas, sur l'avis et le consensus d'experts.¹³

Appliquées au niveau du client, les lignes directrices fournissent une série de consignes comportant une logique conditionnelle portant sur la résolution de problèmes ou l'exécution de tâches. Appliquées comme il se doit, les lignes directrices peuvent réduire les incertitudes dans lesquelles baignent les décisions cliniques, diminuer les variations relatives aux pratiques usuelles, démystifier la terminologie inconnue et réduire le besoin d'effectuer des recherches dans des revues et des articles scientifiques. Il importe d'évaluer, au moyen d'outils acceptables, la qualité des lignes directrices avant de les mettre en œuvre¹⁴.

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIC
Octobre 2010*

⁸ (Ciliska, Thomas et Buffet, 2008, p.7.)

⁹ (Ciliska, Pinelli, DeCenso et Cullum, 2001; Scott, McSherry, 2008).

¹⁰ (Dicenso, Ciliska et Guyatt, 2005)

¹¹ (Kohatsu, Robinson et Torner, 2004, p. 419)

¹² (Field, 1995, p. 38)

¹³ (Schunemann, Fretheim et Oxman, 2006)

¹⁴ (Glanville, Schrim et Wineman, 2000)



Références :

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada*. Ottawa : auteur.
- Barton, A. (2009). Knowledge management and the clinical nurse specialist. *Clinical Nurse Specialist*, 23(3), 123-124.
- Ciliska, D., Pinelli, J., DeCenso, A. et Cullum, N. (2001). Resources to enhance evidence-based nursing practice. *AACN Clinical Issues*, 12(4), 520-528.
- Ciliska, C., Thomas, H., Buffet, C. (2008). *An introduction to evidence-informed public health and a compendium of critical appraisal tools for public health practice*. Extrait de http://www.nccmt.ca/pubs/eiph_backgrounder.pdf
- Cleary-Holdforth, L. T. (2009). Evidence-based practice: Improving patient outcomes. *Nursing Standard*, 23(32), 35-39.
- Cullins, S., Voth, T., DiCenso, A. et Guyatt, G. (2005). Finding the evidence. Dans A. Dicenso, G. Guyatt et D. K. Ciliska (dir.), *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. (pp. 20-43). St. Louis, MO : Elsevier/Mosby.
- Dicenso, A., Ciliska, D. K. et Guyatt, G. (2005). Introduction to evidence-based nursing. Dans A. Dicenso, G. Guyatt et D. K. Ciliska (dir.), *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. (pp. 3-19). St. Louis, MO : Elsevier/Mosby.
- Edwards, N., Webber, J., Mill, J., Kahwa, Roelofs, S. (2009). Building capacity for nurse-led research. *International Nursing Review*, 56(1), 88-94.
- Field, M. (dir.). (1995). *Committee on methods for setting priorities for guidelines development*. Washington : Institute of Medicine.
- Glanville, I., Schrim, V. et Wineman, N. (2000). Using evidence-based practice for managing clinical outcomes in advanced practice nursing. *Journal of Nursing Care Quality*, 15(1), 1-11.
- Kohatsu, N. D., Robinson, J. G. et Torner, J. C. (2004). Evidence-based public health: An evolving concept. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(5), 417-421.
- Lomas, J., Culyer, T., McCutcheon, C., McAuley, L. et Law, S. (2005). *Rapport final : Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Schunemann, H. J., Fretheim, A., Oxman, A. D. (2006). Improving the use of research evidence in guideline development. *Health Research Policy and Systems*, 4(14). Extrait de <http://www.health-policy-systems.com/content/4/1/14>
- Scott, K., et McSherry, R. (2008) Evidence-based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1085-1095.
- Trammer, J., Squires, S., Brazil, K., Gerlach, J., Johnson, J., Muisiner, D., et coll. (1998). Les facteurs qui influent sur la prise de décisions fondées sur des données probantes. *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier* : vol. 5. La prise de décisions : données probantes et information. Sainte-Foy (Québec) : Multimondes et le Forum national sur la santé.
- Youngblut, J., et Bronte, D. (2001). Evidence-based nursing practice: Why is it important? *AACN Clinical Issues*, 12(4), 468-476.



Voir aussi :

Énoncé de position de l'AIIC : *Le leadership de la profession infirmière* (2009)

Énoncé de position du Conseil international des infirmières : *La recherche en soins infirmiers* (2007)

Remplace :

La prise de décisions et la pratique infirmière factuelles (2002)

PS-113

