



LA PRISE DE DÉCISIONS ET LA PRATIQUE INFIRMIÈRE ÉCLAIRÉES PAR DES DONNÉES PROBANTES

POSITION DE L'AIIC

- ▶ L'ensemble des infirmières et infirmiers¹, y compris les cliniciens, les formateurs, les chercheurs, les administrateurs et les responsables des politiques, devraient collaborer avec d'autres intervenants du secteur des soins de santé pour faciliter la prise de décisions et la pratique éclairées par des données probantes. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et le *Code de déontologie des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s au Canada* du Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires offrent une orientation sur la façon dont le personnel infirmier peut utiliser les données probantes pour guider la pratique infirmière (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2017; Conseil de réglementation des soins infirmiers auxiliaires [CRSIA], 2013).
- ▶ Les sources des données probantes doivent être évaluées de façon critique avant que les résultats ne soient incorporés au processus de prise de décisions et à la pratique. Ces sources comprennent les analyses systématiques, les études de recherche et les revues analytiques résumant des études publiées qui sont sérieuses et utiles sur le plan clinique.

CONVICTIONS DE L'AIIC

Les soins infirmiers éclairés par des données probantes 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 décisions infirmière au sujet des clients (Ciliska, Pinelli, DeCenso et Cullum, 2001; Scott, McSherry, 2008). Les données probantes constituent un élément important des soins de qualité dans tous les domaines de la pratique infirmière (administration, pratique clinique, enseignement,

¹ Dans ce document, à moins d'indication contraire, les termes *infirmière* ou *infirmier* (utilisés comme noms ou comme adjectifs) s'entendent des membres d'une des catégories réglementées de la profession infirmière, p. ex. une infirmière ou un infirmier autorisé, une infirmière ou un infirmier praticien, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière ou un infirmier psychiatrique autorisé. Cette définition reflète la situation actuelle au Canada, où le déploiement des effectifs infirmiers se fait de façon à favoriser la collaboration dans la prestation des soins.

élaboration des politiques et recherche) et sont intégrales à l'amélioration du système de soins de santé.

De nombreux groupes et personnes se partagent les responsabilités de collaboration entourant la prise de décisions et la pratique infirmière éclairées par des données probantes. Ces responsabilités vont jusqu'à celles de repérer et de surmonter les obstacles et d'améliorer les facteurs au sein des structures organisationnelles et du système de santé qui facilitent la pratique éclairée par des données probantes et la favorisent. Les responsabilités particulières sont les suivantes :

Les infirmières et infirmiers à titre individuel :

- ▶ se positionnent de façon à dispenser des soins optimaux grâce à l'acquisition des compétences nécessaires à la pratique infirmière éclairée par des données probantes au cours de leur formation de base;
- ▶ lisent et critiquent des publications éclairées par des données probantes (c. à d. des articles de recherche, des rapports) en soins infirmiers, en sciences de la santé et dans des disciplines connexes (AIIIC, 2015, p. 14);
- ▶ produisent des questions qui peuvent faire l'objet de recherches et les transmettent à leur gestionnaire, aux infirmières et infirmiers cliniciens chefs de file ou aux chercheurs associés;
- ▶ participent à des recherches ou en effectuent (Edwards et coll., 2009);
- ▶ évaluent et font progresser la pratique infirmière éclairée par des données probantes.

Les associations professionnelles et les associations de spécialité infirmière :

- ▶ utilisent les meilleures données probantes disponibles comme bases pour les normes et les directives cliniques;
- ▶ 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 des pressions sur les gouvernements en faveur de politiques publiques et de mesures législatives et réglementaires favorables à la santé et éclairées par des données probantes.

Les organismes de réglementation de la profession infirmière :

- ▶ utilisent les meilleures données probantes disponibles comme bases pour les normes, les directives cliniques et les pratiques réglementaires;
- ▶ aident les infirmières et infirmiers à acquérir les compétences nécessaires à une pratique éclairée par des données probantes.

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 nouveaux infirmiers et infirmières dans le domaine de la recherche;
- ▶ pratiquent le transfert, l'application et l'échange efficaces des connaissances afin de diffuser à ceux qui en ont besoin des résultats pertinents découlant de la recherche.

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 données probantes;
- ▶ utilisent et créent des programmes d'études éclairés par des données probantes en fournissant une formation de grande qualité portant sur les méthodes de recherche et la collecte et l'analyse des données probantes;
- ▶ 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 les obstacles et améliorent les facteurs qui favorisent la pratique éclairée par des données probantes dans les organisations en intégrant les résultats de recherche et des directives cliniques;
- ▶ évaluent les mesures de résultats au moyen de vérifications continues et d'études de recherche structurées;
- ▶ appuient la participation du personnel infirmier à la recherche et à l'application des résultats dans les politiques et la pratique organisationnelles (Yost et coll., 2015);
- ▶ offrent des possibilités de formation continue afin d'aider les infirmières et infirmiers à maintenir et à accroître leur compétence en ce qui concerne la pratique éclairée par des données probantes.

Les gouvernements :

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

Les établissements nationaux et provinciaux ou territoriaux 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 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

Les données probantes 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 données probantes incluent aussi l'avis d'experts sous forme de documents consensuels, de rapports de commissions, de règlements et de renseignements historiques ou expérientiels (Collins, Voth, DiCenso et Guyatt, 2005; Lomas et coll., 2005; Barton, 2009).

La distinction entre les expressions « fondé sur des données probantes » et « éclairé par des données probantes » est importante. Le concept de la prise de décisions éclairée par des données probantes s'appuie sur les soins de santé fondés sur des preuves. Il reconnaît les nombreux facteurs autres que les données probantes, (par exemple, les ressources disponibles ou les normes culturelles et religieuses) qui ont un effet sur la prise de décisions (Ciliska, Thomas et Buffet, 2008, p.7).

La prise de décisions dans la pratique infirmière est aussi influencée par 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 (Dicenso, Ciliska et Guyatt, 2005). Au niveau communautaire, la santé publique éclairée par des données probantes s'entend du processus qui consiste à conjuguer des interventions scientifiques à des préférences communautaires afin d'améliorer la santé des populations (Kohatsu, Robinson et Torner, 2004, p. 419).

Les directives cliniques que les infirmières peuvent utiliser prolifèrent rapidement. Ces directives cliniques 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 (Field, 1995, p. 38). Les directives cliniques 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 (Schunemann, Fretheim et Oxman, 2006).

Appliquées au niveau du client, les directives cliniques 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 directives cliniques 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 la qualité des directives cliniques avant de les mettre en œuvre (Glanville, Schrim et Wineman, 2000).

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIC
Novembre 2018*

Remplace : Prise de décision et pratique infirmière éclairées par des preuves (2010)

REFERENCES

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers 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*. Tiré de http://www.nccmt.ca/pubs/eiph_backgrounder.pdf
- Collins, S., Voth, T., DiCenso, A. et Guyatt, G. (2005). « Finding the evidence ». Dans A. Dicenso, G. Guyatt et D. K. Ciliska (Eds.), *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. (pp. 20-43). St. Louis, MO: Elsevier/Mosby.
- Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires. (2013). *Code de déontologie des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s au Canada*. Ottawa : auteur.
- Dicenso, A., Ciliska, D. K. et Guyatt, G. (2005). « Introduction to evidence-based nursing ». Dans A. Dicenso, G. Guyatt, et D. K. Ciliska (Eds.), *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. (pp. 3-19). St. Louis, MO: Elsevier/Mosby.
- Edwards, N., Webber, J., Mill, J., Kahwa E. et Roelofs, S. (2009). « Building capacity for nurse-led research ». *International Nursing Review*, 56(1), 88-94.
- Field, M. (Ed.). (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). Tiré 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.
- Yost, J., Ganann, R., Thompson, D., Aloweni, F., Newman, K., Hazzan, A., ... et Ciliska, D. (2015). « The effectiveness of knowledge translation interventions for promoting evidence-informed decision-making among nurses in tertiary care: a systematic review and meta-analysis ». *Implementation Science*, 10(1), 98.