

Le cheminement menant à une meilleure pratique



David H. Keast

Qu'est-ce que la meilleure pratique? En 1996, Sackett¹ a défini la médecine fondée sur l'expérience clinique comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles, pour prendre des décisions sur les soins des patients, et elle implique l'intégration de l'expertise clinique individuelle avec les meilleures preuves externes disponibles provenant d'une recherche systématique. » En 1998, Kitson, Harvey et McCormack² écrivaient que les meilleures pratiques associaient les meilleures preuves disponibles aux facteurs de risque des patients tout en tenant compte des ressources disponibles. Ils ont souligné que pour réussir la mise en application des lignes directrices, les preuves devaient être scientifiquement robustes, l'environnement devait être prêt au changement et le processus de changement devait être facilité.

Les Lignes directrices de meilleure pratique, parfois appelées Lignes directrices de pratique clinique, sont des énoncés systématiquement élaborés pour aider le praticien à prendre des décisions sur les soins de santé appropriés à des circonstances cliniques spécifiques. Elles associent les preuves, l'expérience et les opinions pour améliorer les soins aux patients en réduisant les variations inappropriées dans la pratique et en favorisant la prestation de soins de santé de haute qualité fondés sur l'expérience clinique.³ Les algorithmes sont des cartes graphiques qui représentent les principales composantes cognitives requises pour résoudre un problème. Ils agissent comme cadres décisionnels cliniques qui aident à la mise en application des lignes directrices de pratique. Les lignes directrices forment le cadre de pratique en appuyant les recommandations de politiques et procédures.

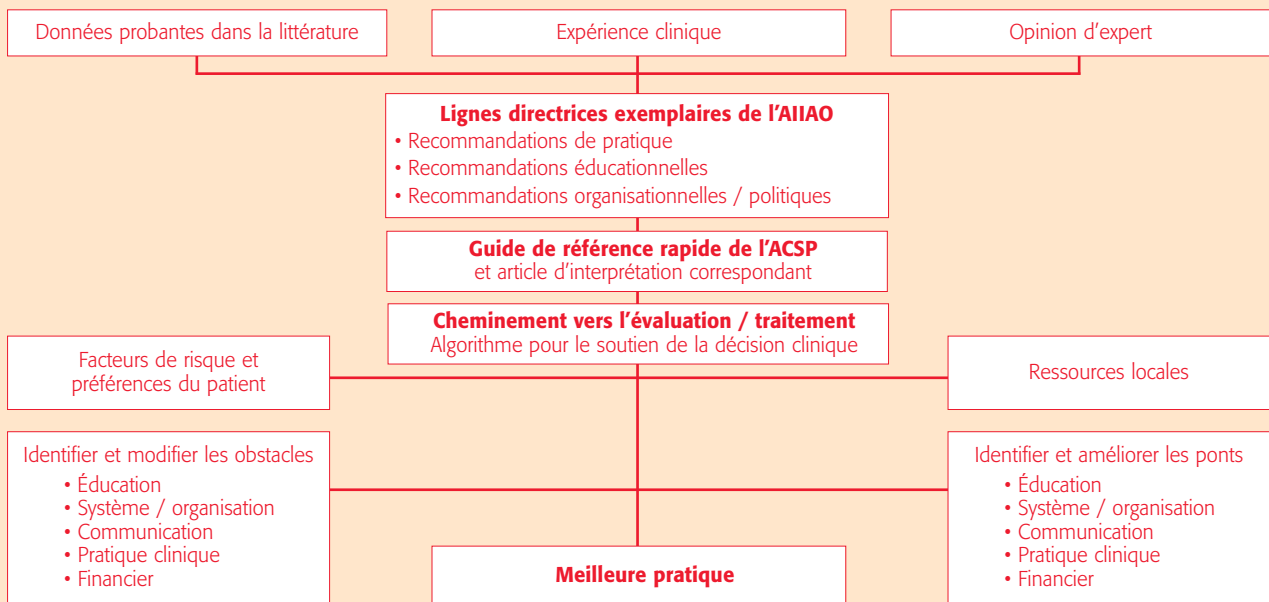
En 2000, l'Association canadienne pour le soin des plaies (ACSP) publiait les recommandations de meilleure pratique relatives à la préparation du lit de la plaie et à la prévention et à la prise en charge des ulcères de pression, des ulcères du pied diabétique et des ulcères veineux de la jambe. Elles n'étaient pas destinées à être des lignes directrices de pratique clinique, mais plutôt une distillation des lignes directrices existantes en un article de pratique succinct et un outil pour la table de chevet (Guide de référence rapide, ou GRR) – mais appuyées par les articles, la recherche et les lignes directrices existants pour de l'information plus détaillée. Depuis cette époque, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIIOA) a obtenu un financement stable à long terme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour entreprendre un processus rigoureux



Heather L. Orsted

FIGURE 1 :

Le cheminement vers la meilleure pratique



d'élaboration et de maintien de lignes directrices de soins infirmiers. Bien que l'AIIO soit un corps infirmier, leurs lignes directrices ont été élaborées avec une aide interprofessionnelle ainsi que les avis et conseils des patients. De plus, l'AIIO se sert de l'instrument AGREE (www.agreecollaboration.org) à l'appui d'une approche de meilleure pratique à l'élaboration des lignes directrices.

La Direction de l'ACSP a décidé de créer des équipes régionales pour réviser et mettre à jour les recommandations déjà élaborées dans le contexte des Lignes directrices de pratique clinique de l'AIIO. La mise à jour des articles et des GRR pourrait alors servir d'outils de pratique qui aideraient à interpréter ces lignes directrices pour les nombreux professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge des plaies chroniques. Chaque article prend les énoncés incitatifs de pratique et dis-

cute leur lien avec la ligne directrice correspondante de l'AIIO de même que les ressources supplémentaires de la littérature pour rehausser et appuyer une approche interprofessionnelle. En vue de faciliter davantage la pratique, chaque Guide de référence rapide est lié au Cheminement menant à l'évaluation et au traitement, qui fournit un algorithme pour guider le processus décisionnel clinique.

Pour la mise en application des meilleures pratiques au chevet du malade, les cliniciens et leurs établissements doivent maintenant intégrer ces outils de pratique, éducationnels, organisationnels et de politiques fondés sur l'expérience avec les facteurs de risque spécifiques aux patients et les ressources locales disponibles pour élaborer des plans de soins des plaies spécifiques. À cette fin, le clinicien de chevet doit être soutenu dans un

environnement qui élimine les obstacles aux questions de communication, d'éducation, de pratique et de ressources. Il faut identifier et modifier les obstacles à la meilleure pratique, et aussi identifier et améliorer les ponts à la meilleure pratique. Il s'agit d'un processus actif qui exige un environnement réceptif aidé par les administrateurs, l'allocation de ressources appropriées et la coopération des membres de l'équipe interprofessionnelle. Le processus au complet est résumé à la Figure 1 : Le cheminement menant à la meilleure pratique.

Comme on le dit souvent, « Vous connaissez la meilleure pratique, mais qu'en faites-vous? » ☹

Rédacteurs invités, David H. Keast, MSc, MD, FCPP, et Heather L. Orsted, IA, BN, ET, MSc

Voir références en page 11.

David H. Keast, MSc, MD, FCPP,

est affilié à l'Hôpital Parkwood, Soins de santé St-Joseph, London, Ontario. Il est président de l'ACSP.

Heather L. Orsted, IA, BN, ET, MSc,

est ex-présidente de l'ACSP. Elle est co-directrice du cours interdisciplinaire international du soin des plaies de l'Université de Toronto, et a apporté des contributions importantes à l'éducation sur le soin des plaies tant sur le plan national qu'international.



Improving Healthcare Through Technology!
A Web based Wound and Ostomy EMR



- Increase savings by healing wounds faster
- Access team of experts within the organization
- Maximize staff efficiencies and increase morale
- Standardize best practices throughout the region
- Track resources from wound supplies to labor
- Provide expertise to more patients

Visit us online at: www.pixelere.com or e-mail us at info@pixelere.com

Powered by: TELUS®

Not using 3M on Skin Tears?

This is one change you'll
be happy to make.



Introducing the 3M Skin Tear Management System.
The only system that offers extended wear time and
a clear view of the healing skin tear.

Managing skin tears can be a difficult challenge. Protecting the fragile peri-wound skin with 3M™ Cavilon™ No Sting Barrier Film and covering the wound with 3M™ Tegaderm™ Absorbent Clear Acrylic Dressing promotes patient comfort, moist wound healing and less costly dressing changes.



Protect and Heal
Precious Skin



3M™ Cavilon™
No Sting Barrier Film



3M™ Tegaderm™ Absorbent
Clear Acrylic Dressing