



10 ANS DE RECHERCHE INFIRMIÈRE EN BELGIQUE

Prof. Elisabeth Darras
Dr. Sandra Tricas-Sauras





Equipe UCL

- Prof. Dr. Elisabeth Darras
- Dr. Sandra Tricas-Sauras

Equipe UGent

- Prof. Dr. Sofie Verhaeghe
- Mw. Katrijn Eggermont

1. But

- Fournir à l'autorité publique (Service Public Fédéral - Santé Publique) une **recension pertinente et approfondie des recherches en soins infirmiers menées en Belgique au cours des 10 dernières années** et financées par les autorités publiques.
 - Le but ultime est d'identifier, de répertorier les sujets investigués par la recherche infirmière, puis de **vérifier le niveau de mise en œuvre et de prise en compte des recommandations fournies par ces recherches.**

2. Méthode

- Méthode mixte (3 phases mixed method approach; Creswell et Plano-Clark, 2009).
- Pour l'extraction de données: méthodes établies pour les revues systématiques (Centre for Reviews and Dissemination, 2008; Higgings & Green, 2011; Richards et al, 2014).
- Critères d'inclusion des articles:
 - domaine infirmier,
 - Publiés dans une revue international « *peer reviewed* »
- Sources: MedLine, CINAHL, PubMed e.a.

3. Méthode et Résultats globaux

Phase 1: Nombre initial d'articles identifiés et retenus: 736 articles
Après une première analyse : 533 articles retenus et classés en 22 grands thèmes

Phase 2-A: correspondant à 68 études. Revisées à la suite de leur source de financement : restent 37 études financées par les pouvoirs publics

Phase 2-B: 37 études revisées et réorganisées selon l'étude 'principale'.
Après révision : restent 35 études

Phase 2-C: Dans ces 35 études, 144 recommandations ont été retenues et classées en fonction de leur nature et du niveau d'opérationnalité : générales ou spécifiques, à l'attention des décideurs politiques et du gouvernement, des hôpitaux, de l'enseignement, des professionnels, de la recherche, etc.

Phase 2-D: Ces 35 études ont été regroupées en 14 catégories. La catégorie 14 comprenant 3 études sans recommandations a été éliminée. Restent donc 13 catégories de recommandations représentant 32 études. Voir diagramme.

4. Tableau d'analyse des études

N°	Title	Years	Leading Institution	Financed	Publication	Methods	Relevant Results	Implementation
1	Translating and adapting the interRAI Suite to local requirements	2012	Wellens, Flamaing, Moons, Boonen, Milisen	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu	BMC Geriatrics	- translation, adaptation of interRAI	- 18 administrative items of the interRAI AC were adapted to the Belgian healthcare context (e.g., usual residence, formal community services prior to admission) - 14 items assessing the 'informal caregiver', and 17 items, including country-specific items, were added (e.g., advanced directive for euthanasia)	-
2	Improving recognition of delirium in clinical practice: A Call for Action	2012	Teodoruczuk, Reynish, Milisen	-	BMC Geriatrics	- conference workshops, online survey	The purpose of this correspondence article is to report opinion amongst experts in the delirium field as to why, despite on-going training for all health professionals, delirium continues to be under recognised. Consensus was obtained by means of two conference workshops and an online survey of members of the European Delirium Association. Major barriers to recognition at an individual level include ignorance about the benefit of treating delirium. At an organisational level, reflecting socio-cultural attitudes, barriers include a low strategic and financial priority and the fact that delirium is an orphan condition falling between specialties.	- on-line freely accessible video of patient experience (educational approaches) - on-line freely accessible delirium e-learning tool
3	Fall prediction by nurses' clinical judgment: differences between medical, surgical, and geriatric wards	2012	Milisen, Coussement, Flamaing, Vlaeyen, Schwendimann, Dejaeger, Surmont, Boonen	-	Journal of the American Geriatrics Society	- prospective multicenter study	- during hospitalization, 143 (5.8%) participants experienced one or more falls, accounting for 202 falls and corresponding to an overall rate of 7.9 falls per 1,000 patient days. NCJ of participant's risk of falling had high sensitivity (78–92%) with high negative predictive value (94–100%) but low	-

5. Regroupement des 533 articles de recherche par thème des études

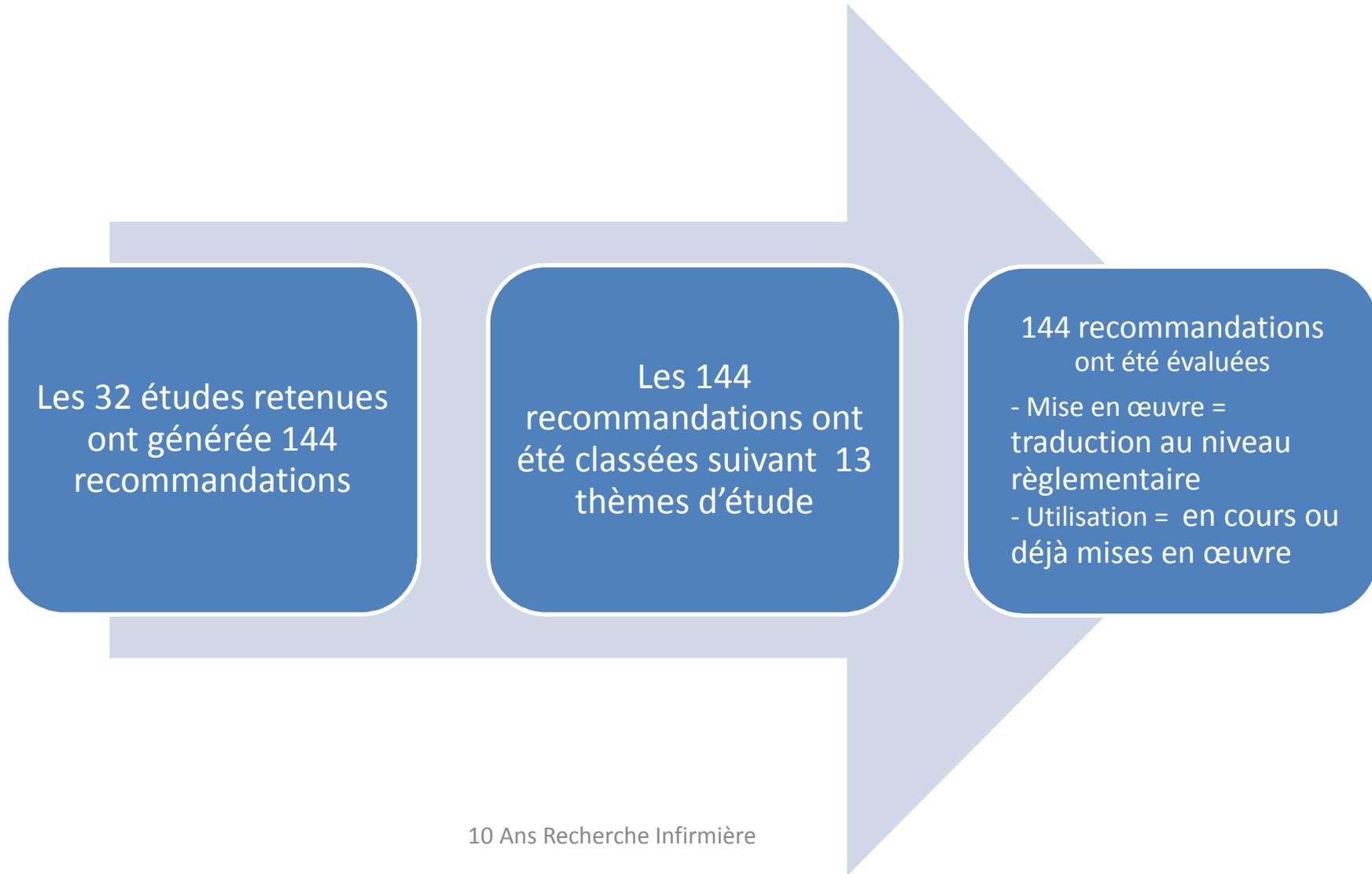
1. **PRESSURE ULCERS/IAD: 39 STUDIES**
2. **MALNUTRITION: 8 STUDIES**
3. **TECHNOLOGY: 7 STUDIES**
4. **EDUCATION/TEACHING: 9 STUDIES**
5. **PSYCHIATRY/MENTAL HEALTH: 24 STUDIES**
6. **FAMILY CARE/CARE GIVERS: 11 STUDIES**
7. **NURSING PROFESSION & PROFESSIONALISATION OF NURSING (ANP, NURSES SPECIALISTS...): 46 STUDIES**
8. **NURSING WORK (ENVIRONMENT), STAFF, WORKLOAD + NURSING MINIMUM DATASET: 36 STUDIES**
9. **QUALITY OF CARE: 6 STUDIES**
10. **PSYCHOMETRIC PROPERTIES/DEVELOPMENT & EVALUATION OF TOOLS, METHODS... : 41 STUDIES**
11. **CARE PATHWAYS: 28 STUDIES**
12. **PAEDIATRIC CARE/ADOLESCENTS: 15 STUDIES**
13. **SOCIO-ECONOMICS & HEALTH: 14 STUDIES**
14. **STROKE REHABILITATION: 6 STUDIES**
15. **CARDIOLOGY PATIENTS: 35 STUDIES**
16. **GERIATRY: 28 STUDIES**
17. **DELIRIUM: 12 STUDIES**
18. **(NON)ADHERENCE/(NON-COMPLIANCE)SELF-MANAGEMENT CHEZ LE PATIENT: 44 STUDIES**
19. **PATIENTS PERSPECTIVE: 26 STUDIES**
20. **QUALITY OF LIFE: 15 STUDIES**
21. **NURSING ETHICS: 41 STUDIES**
22. **VARIA/CAPITA SELECTA: 49 STUDIES**

6. Recensement des 533 recherches par type d'étude

14. STROKE REHABILITATION: 6 STUDIES

- Variations in follow-up services after inpatient stroke rehabilitation: a multicentre study
- Anxiety and depression in the first six months after stroke. A longitudinal multicentre study
- Inpatient stroke rehabilitation: a comparative study of admission criteria to stroke rehabilitation units in four European centres
- Motor and functional recovery after stroke: a comparison for four European rehabilitation centres
- Use of time by stroke patients: a comparison of four European rehabilitation centers
- Cardiac Rehabilitation in Belgium

7.Recommandations : Résultats



13+1 Thèmes d'étude

1. Malnutrition: 2-3-4-5-17-24 (n=6)
2. Mobile Teams: 19 (n=1)
3. Workload: 7-8-9-10-11-26-31 (n=7)
4. Nursing Component of the Computing Survey Report: 12 (n=1)
5. Guidelines (Best): 13 (n=1)
6. Nursing competences: 25 (n=1)
7. Ulcers (Decubitus): 21-22-23 (n=3)
8. Psychiatry: 6-28 (n=2)
9. Homecare Nurses: 18-20-15 (n=3)
10. Project ARIQ: 29 (n=1)
11. Geriatrics: 1-30-34 (n=3)
12. Nursing Homes: 32 (n=1)
13. Nursing Profession-Professional Identity: 33 (n=1)
14. No recommendations: 14-16 (n=2)

8. Recommandations rassemblées en 9 groupes:

Type	Définition
- <u>Clinical</u> :	“Related to the observation and treatment of actual patients rather than theoretical or laboratory studies” (Oxford Dictionary, 2013).
- <u>Organizational</u> :	“The way in which the different parts of something are combined or arranged” (Oxford Dictionary, 2013).
- <u>Professional</u> : “	Individuals expected to display competent and skillful behaviors in alignment with their profession. Being professional then is the act of behaving in a manner defined and expected by the chosen profession” (Oxford Dictionary, 2013).
- <u>Health care institution</u>	“Any hospital, convalescent hospital, health maintenance organization, health clinic, nursing home, extended care facility, or other institution devoted to the care of sick, infirm, or aged person” (Oxford Dictionary, 2013).
- <u>Policy</u>	“The course or principle of action adopted or proposed by an organization or individual. Thus a policy is merely a number of rules tied in to a domain managed object” (Benton et al., 2013; Oxford Dictionary, 2013; Kitson et al., 2012).
- <u>Research</u>	“Nursing research is research that provides evidence used to support nursing practices” (Bowling, 2001; Parahoo, 1997).
- <u>Education</u>	“Consists in the theoretical and practical preparation provided to nurses with the aim to prepare them for their holistic approach to care. Strong emphasis is made in core competences such as: evidence based practice, quality improvement, safety, high quality patient-centered care, teamwork, collaboration, use and management of new technologies, and internationalization among others. Nurse education also provides post-qualification courses in specialist subjects within nursing” (Collins & Hewer, 2014; Pollard et al., 2014).

9. Validation des recommandations par experts

- Traduction des recommandations en critères/objectifs à atteindre = checkpoints
- Discussion avec les deux experts séparément pour valider la mise en œuvre ou non de chacune des 144 recommandations
- Classification sur le niveau de concordance d'avis entre les deux experts

VERT : Consensus ou accord entre les experts. La recommandation a été mise en œuvre/suivie/prise en compte.

BLEU : Consensus ou accord entre les experts. La recommandation n'a pas été mise en œuvre / suivie/ prise en compte.

GRIS : Difficile de répondre au checkpoint / formulation de la recommandation.

ROUGE : Désaccord entre les experts.

10. Exemple:

Traduction de recommandation en checkpoint

RESEARCH

L23	Nursing compe- tences	<p><u>Recommendation</u>: pour être efficace, le plan de dotation doit tenir compte de la complexité inhérente à la prestation de services aux patients et de la concordance à établir entre la composition des ressources humaines (compétences, effectif, formation et expérience) et les besoins des patients; il conviendrait donc d'inverser l'analyse et de partir des besoins spécifiques des patients hospitalisés par service et du niveau de qualité des soins souhaité pour déterminer les compétences requises du personnel de santé</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Checkpoint</u>: Are specific needs of hospitalised patients regarding the unit they are admitted and the quality/competences of its carers addressed?
-----	--------------------------	---

11.Validation avec des experts: Exemple de page à valider (langue respectée)

Adobe Reader
Affichage Fenêtre Aide

27 / 31 144%

Outils Remplir et signer Commentaires

Zoom avant (Ctrl+Plus)

123	Nursing competences	<p>Recommendation: pour être efficace, le plan de dotation doit tenir compte de la complexité inhérente à la prestation de services aux patients et de la concordance à établir entre la composition des ressources humaines (compétences, effectif, formation et expérience) et les besoins des patients; il conviendrait donc d'inverser l'analyse et de partir des besoins spécifiques des patients hospitalisés par service et du niveau de qualité des soins souhaité pour déterminer les compétences requises du personnel de santé</p> <p>Checkpoint: Are specific needs of hospitalised patients regarding the unit they are admitted and the quality/competences of its carers addressed?</p>	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	
124	Ulcers, decubitus	<p>Recommendation: actualiseren van protocollen zou kwaliteit van de zorg verder kunnen verbeteren; optimaliseren van de preventieve maatregelen zou kunnen leiden tot een belangrijke daling van de decubitusprevalentie</p> <p>Checkpoint: Worden preventieve maatregelen geoptimaliseerd, zodat ze tot een belangrijke daling van decubitusprevalentie kunnen leiden?</p>	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	
125	Psychiatry	<p>Recommendation: aandacht voor de definitieve keuze en verdere validering van een uniform agressie registratie-instrument; bruikbaar binnen een zo breed mogelijk actieterrein</p> <p>Checkpoint: Wordt er onderzoek gevoerd naar de verdere validering van een uniform agressie registratie-instrument?</p>	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	
126	Psychiatry	<p>Recommendation: een evaluatie van de werklust in de psychiatrische afdelingen uitvoeren om de mogelijkheid tot invoering van dergelijke instrumenten te evalueren</p> <p>Checkpoint: Wordt er een studie naar de evaluatie van de werklust in de psychiatrische afdelingen uitgevoerd (om de mogelijkheid tot invoering van dergelijke instrumenten te evalueren?)</p>	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	expert 2: no function description for psychiatry nurses
127	Psychiatry	<p>Recommendation: een studie uitvoeren naar de visie van de verpleegkundigen over het voorspellen van geweld om de oorsprong van het verkeerde idee, dat het bij sommige pathologieën niet mogelijk is om het risico op patiëntengeweld te beoordelen, te achterhalen</p> <p>Checkpoint: Wordt er een studie gevoerd naar de visie van verpleegkundigen over het voorspellen van geweld?</p>	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	expert 2: yes, but not in Belgium (not described for psychiatric nurses)
128	Psychiatry	<p>Recommendation: de werklust analyseren en opleidingen geven om te controleren en doen begrijpen dat deze cultuur niet voor meer werk zorgt maar</p>	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	

Objet principal de l'étude	TOTAL	VERT	BLEU	GRIS	ROUGE	CONCLUSION
Malnutrition	29	19	5	3	2	>65% des recommandations ont obtenu un bon niveau de consensus et ont été mises en oeuvre.
Charge de travail	16	9	2	4	1	56% des mesures suggérées ont été mises en oeuvre 4 recommandations présentent sans doute des problèmes de formulation.
Decubitus	4	3	/	1	/	3 sur 4 des recommandations ont été mises en oeuvre
Psychiatrie	14	7	4	2	1	50% des propositions ont été prises en compte. Par contre 29% n'ont pas été prises en compte.
Soins à domicile	14	7	4	3	/	50% des propositions ont été prises en compte contre 29% qui ne l'ont pas été.

Objet principal de l'étude	TOTAL	VERT	BLEU	GRIS	ROUGE	CONCLUSION
Compétences infirmières	5	1	3	/	1	60% des recommandations n'ont pas été suivies.
Projet ARIQ	17	7	5	2	3	41% de mise en oeuvre des recommandations 29% des recommandations n'ont pas fait l'objet d'un suivi explicite
Profession infirmière	25	15	5	3	2	Plus de 50% des recommandations ont été mises en oeuvre. Plus de 20% n'ont pas été prises en compte → risque d'impact négatif pour la profession.
Equipe mobile	10	5	2	2	1	50% des recommandations ont été mises en oeuvre
Gériatrie	6	4	1	/	1	4 recommandations sur 6 ont été mises en oeuvre
EPD	1	1	/	/	/	
BeST guidelines	3	2	1	/	/	
MRS/MRPA	1	/	1	/	/	
						Le nombre de recommandations est trop faible pour pouvoir en tirer des conclusions

12. Pistes pour des futures recherches d'après l'avis des experts



Recommandation #	
24.	Veiller à ce que les compétences des employés correspondent aux exigences de l'environnement de travail
25.	Répondre à la nécessité d'améliorer la relation entre des médecins et des infirmières grâce à une meilleure reconnaissance des rôles et des responsabilités spécifiques de chaque groupe des professionnels
28.	Conforter l'image des infirmières et son impact significatif dans la société grâce à une pratique basée sur les preuves (EBN), la valorisation de la force et de la fierté émanant de la profession afin de renforcer le rôle des infirmières dans les soins.
41.	Créer d'une cellule «Gestion des horaires de travail» pour améliorer et gérer la politique des horaires de travail au sein des institutions.
59.	Développer des initiatives politiques et financières pour favoriser l'attention à l'état nutritionnel des patients en ambulatoire.
117.	Explorer les activités de soins infirmiers et en lien avec celles-ci celles des infirmières-chef pour réfléchir à leur rôle spécifique dans les unités de soins.
134.	Future large-scale implementation projects for geriatric patients should include disease-specific interventions as well as a higher involvement of the clinical nurse and advanced nurse practitioners with specific attention to patient education and follow-up

13. Discussion

- En 10 ans, un nombre important d'études, financées par des fonds publics ont été menées.
 - Mais:
 - beaucoup reste à faire quant à la mise en œuvre des recommandations qui suivent ces études.
 - Certains thèmes n'ont pas (encore) fait l'objet de recherches au niveau national. Une liste de thèmes a été suggérée par les experts.
- On constate que les études qui bénéficient d'un soutien par des politiques publiques sont:
 - mises en œuvre
 - ou sur le point de l'être
- Un bon niveau de mise en œuvre serait en lien avec
 - le type de sujet étudié
 - la pertinence par rapport aux pratiques et aux besoins des professionnels
 - le financement obtenu
 - l'applicabilité des recommandations
- Une attention particulière devrait être accordée à la **formulation des recommandations. Des messages concis, clairs, opérationnels et limités** dans le temps facilitent la mise en œuvre des recommandations fondées sur la recherche.

14.1 Recommandations de cette étude aux Autorités



1. Lorsqu'une autorité de santé publique commande une recherche, celle-ci doit inclure au cahier des charges :
 - a. la tâche de rédiger, dans les conclusions du rapport de recherche, des recommandations concrètes (objectifs à atteindre dans le futur) ;
 - b. ces recommandations doivent être assorties d'indicateurs mesurables qui permettront ultérieurement à l'autorité de mesurer l'atteinte ou pas des objectifs fixés par chacune des recommandations ;
 - c. ces indicateurs seront de l'ordre des ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs, des processus à mettre en œuvre, et des résultats escomptés si la recommandation est réalisée

14.2 Recommandations de cette étude aux Autorités (suite)

- d. une description claire des livrables attendus ;
- e. les conclusions ou recommandations issues d'une recherche doivent indiquer à qui elles s'adressent (enseignement, autorités administratives, politiques,...), elles ne doivent pas être générales, elles doivent se limiter à des éléments précis, il faut préférer la qualité à la quantité ;
- f. si une recherche a pour intention d'aider à rédiger une modification de la législation, indiquer que les conclusions devront comporter des propositions concrètes de modification de législation.



14.3 Recommandations de cette étude aux Autorités (suite)

2. Les recherches devraient aussi pouvoir porter sur des problématiques identifiées par les professionnels de terrain eux-mêmes.
3. Le comité d'accompagnement de toute recherche devrait être constitué de praticiens de terrain, de décideurs, des parties prenantes (stakeholders), de représentants des entités fédérées et de l'enseignement.
4. Les recommandations issues d'une recherche doivent, avant publication, être soumis à une lecture critique ou à une validation par les stakeholders.



