

# UNE PRATIQUE BASÉE SUR L'UTILISATION DES DONNÉES PROBANTES? AVEC PLAISIR!

Diane Bouchard-Lamothe, M.S. sc en orthophonie & Dominique Cardinal, M.Ed, B.Sc en physiothérapie

Consortium national de formation en santé (CNFS) – volet Université d'Ottawa  
École des sciences de la réadaptation, 451 chemin Smyth, Ottawa, Ontario K1H 8M5

Ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de Santé Canada

**Historique**  
C'est à la profession médicale, en particulier à l'épidémiologiste et chercheur médical britannique Archie Cochrane (1909-1988), que nous devons la naissance du mouvement en faveur d'une pratique fondée sur des preuves en recherche.

**Mise en contexte**  
**Besoin de formation**  
Les professionnels de la santé perçoivent qu'ils ont des connaissances très pauvres en regard de la terminologie liée à la pratique fondée sur les données probantes et peu d'entre eux l'utilisent de façon régulière (O'Donnell, 2004; McColl, & coll., 1998; Curtin, & Jaramazovic, 2001; Hadley, & coll., 2007).  
Il existe peu de formation continue destinée à préparer les cliniciens à devenir des praticiens réflexifs qui tiennent compte des données probantes. Pourtant, l'adoption de la *pratique factuelle* est fortement encouragée dans le système de santé (Howard, & coll., 2003; Portney, 2004).

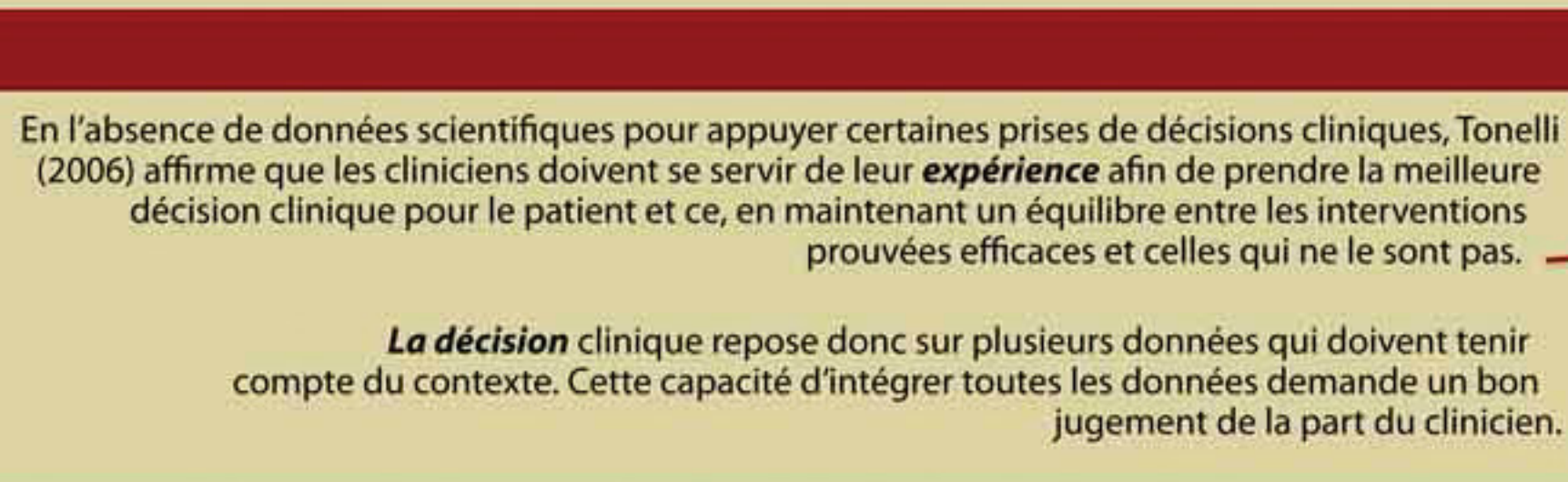
**Où, mais comment?**  
Le Consortium national de formation en santé – volet Université d'Ottawa (CNFS) offre en ligne, l'atelier de formation continue « Intégrer les données probantes à notre pratique quotidienne ».



Cette formation permet de répondre aux besoins des professionnels de la santé en ayant comme objectif de développer leurs compétences liées à la pratique factuelle. Offerte en tout temps sur le Web, cette formation peut s'intégrer aisément aux horaires chargés des professionnels de la santé. Après avoir parcouru les modules pendant environ 12 heures, le clinicien pourra intégrer les données probantes à sa pratique clinique. L'atelier est autoportant, c'est-à-dire qu'une formatrice répond à vos questions une fois par semaine.

- L'atelier est organisé en trois unités présentant des thématiques fondamentales :
- Unité 1 Connaître les concepts de la pratique fondée sur les données probantes
  - Unité 2 Intégrer la pratique factuelle à notre pratique quotidienne en cinq étapes
  - Unité 3 Situer la pratique factuelle dans le contexte clinique actuel

**Unité 1**  
**Définition et terminologie**  
En l'absence de données scientifiques pour appuyer certaines prises de décisions cliniques, Tonelli (2006) affirme que les cliniciens doivent se servir de leur **expérience** afin de prendre la meilleure décision clinique pour le patient et ce, en maintenant un équilibre entre les interventions prouvées efficaces et celles qui ne le sont pas.



Les **données probantes scientifiques** sont associées aux résultats de la recherche. Ces renseignements sont précieux dans le processus de décision clinique. Elles auront plus de poids dans la décision clinique si elles s'apparentent aux observations des cliniciens.

Les résultats de la recherche doivent s'adapter aux **besoins spécifiques du patient**. La culture, les croyances, les valeurs, les attentes et les expériences passées du patient sont autant d'éléments qui devront être pris en compte.

**Unité 2**  
**5 étapes (compétences) pour intégrer la pratique factuelle**  
Les professionnels de la santé sont invités à suivre de façon progressive les pistes qui leur permettront d'intégrer les données probantes à leur pratique.

« La pratique factuelle demande en fait de lire le bon article au bon moment et ensuite de modifier votre comportement si nécessaire (Law, 2002, p. 6). »

Afin de faciliter la compréhension de cette démarche complexe au cours du processus de décision clinique, j'ai représenté les divers concepts de la pratique factuelle par une de mes fables bien connue de tous :

Je suis un clinicien conscient de mes limites. Je cherche des stratégies pour améliorer ma pratique et je prends le temps. Mes clients et moi-même en sortons gagnants!

Alors... Rien ne sert de courir, il faut partir à point!

**Étape 1 : La question**  
Dans le cadre de la pratique factuelle, une question bien formulée permet d'établir un lien entre les résultats de la recherche et la décision clinique (Slavin, 2004).

Le défi du professionnel est d'identifier une question qui est à la fois centrée sur le patient ainsi que sur les besoins du professionnel. Le professionnel doit donc reconnaître en premier lieu le problème clé du patient (Foster, & coll., 2008).

Le modèle PICO est proposé pour faciliter cette première étape :

- Cerner la population **P**
- Identifier l'évaluation ou l'intervention utilisée **I**
- Comparer divers tests ou interventions **C**
- Regarder la validité des résultats **O**

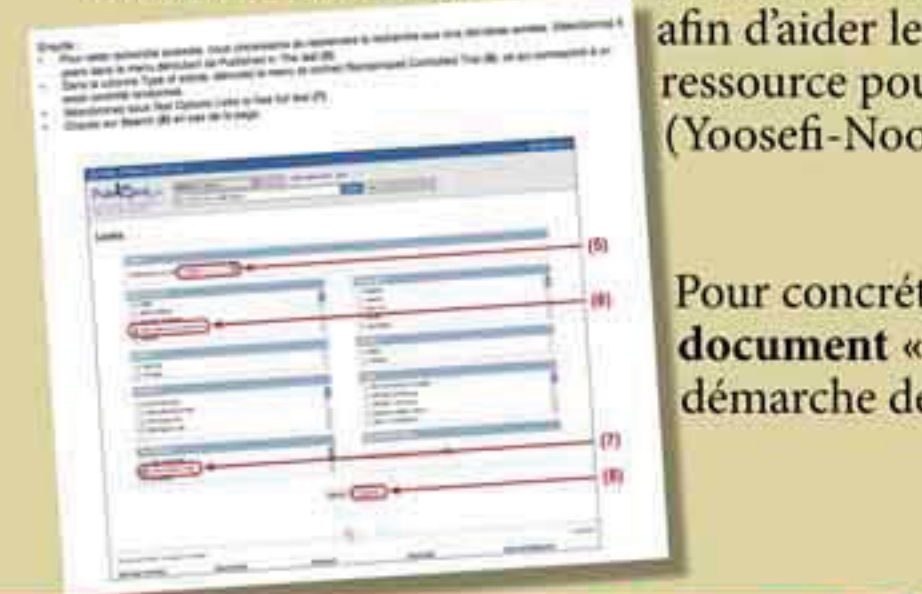
**Étape 2 : Les preuves scientifiques**  
Ne pouvant pas tout connaître, le professionnel de la santé doit trouver des réponses à sa question en menant efficacement une recherche d'articles scientifiques.



Les bases de données électroniques scientifiques comportent des informations crédibles et renouvelées. Elles donnent accès à des articles, périodiques, thèses...

Le clinicien qui prend le temps de bien connaître les bases de données (même les plus complexes) se compare à la tortue. Il sera en mesure de choisir la bonne base de données en fonction de sa question de départ.

**De quoi est-il question?**  
Cet atelier présente les caractéristiques de certaines banques de données (PEDRO, OT SEEKER, EMBASE, CINAHL, COCHRANE, MEDLINE) et deux moteurs de recherche (GOOGLE SCHOLARS et RECHERCHE SANTÉ) afin d'aider le clinicien à cibler la bonne ressource pour chaque question clinique (Yoosefi-Nooraie et al., 2007).



**Étape 3 : La critique**  
Les professionnels doivent développer leur compétence à critiquer les articles scientifiques afin d'être en mesure d'intégrer efficacement la pratique factuelle (Hatala, 1999; Law, 2002; Smith & coll., 2000).

**Chose plus facile à dire qu'à faire!**  
Dans cette section de l'atelier, le clinicien est introduit aux critères de rigueur méthodologique des études quantitatives et qualitatives. Les notions de la validité, de la fidélité, de résultats statistiques de base et de l'utilité de l'étude sont présentées ainsi que les notions de crédibilité, de fiabilité, de transférabilité et de confirmation.

Toutes sortes d'activités sont proposées pour faciliter la compréhension, et l'intégration de ces notions.

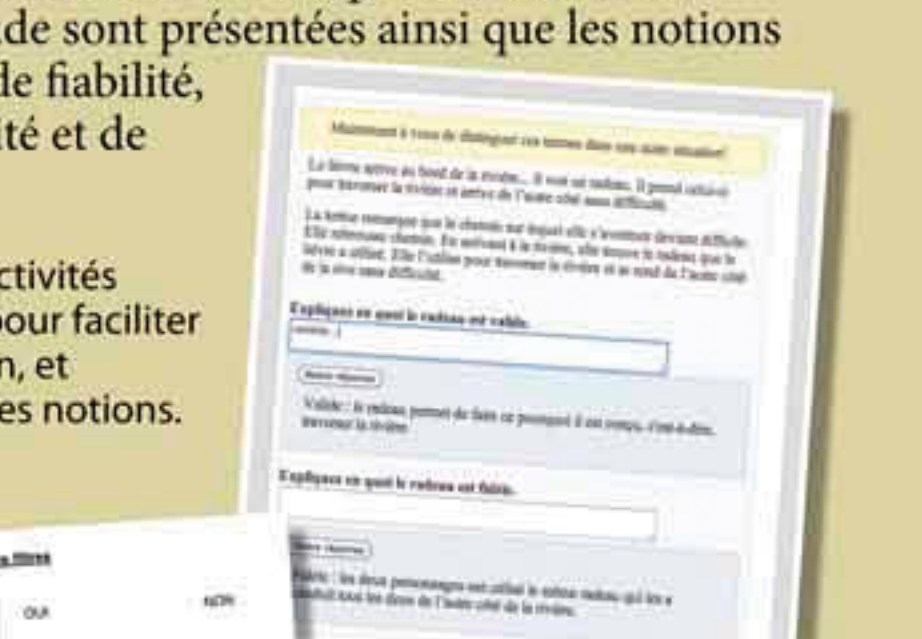


L'évaluation de la qualité d'un article scientifique peut également être encadrée par différents modèles et gabarits (séries de questions) selon le type d'études.



**Étape 4 : Application**  
Le professionnel doit être en mesure de discerner les articles les plus utiles en fonction de chaque cas clinique afin d'appliquer par la suite les résultats pertinents au contexte spécifique du patient (Law, 2002).

Par des études de cas, la formation permet aux professionnels d'apprendre à synthétiser et à organiser un grand nombre d'informations afin de prendre la meilleure décision clinique. Ces informations proviennent de sa formation académique, des nouveaux articles consultés, des conseils reçus par les collègues, des lignes directrices et de sa vaste expérience clinique.



Par des études de cas, la formation permet aux professionnels d'apprendre à synthétiser et à organiser un grand nombre d'informations afin de prendre la meilleure décision clinique. Ces informations proviennent de sa formation académique, des nouveaux articles consultés, des conseils reçus par les collègues, des lignes directrices et de sa vaste expérience clinique.



**Étape 5 : L'auto évaluation**  
À cette étape finale, le professionnel s'autocritique sur la démarche qu'il vient d'entreprendre lors des quatre étapes précédentes. Il reconnaît ses forces et ses limites. À l'aide d'un journal de bord, il décrit les démarches de recherche, note les difficultés rencontrées ainsi que les questionnements qui ont surgi au cours des quatre étapes (Flynn, & Helwig, 1997; Slavin, 2004). Il importe ensuite de noter les améliorations à apporter aux éléments pour lesquels des difficultés avaient été rencontrées.

À cette étape finale, le professionnel s'autocritique sur la démarche qu'il vient d'entreprendre lors des quatre étapes précédentes. Il reconnaît ses forces et ses limites. À l'aide d'un journal de bord, il décrit les démarches de recherche, note les difficultés rencontrées ainsi que les questionnements qui ont surgi au cours des quatre étapes (Flynn, & Helwig, 1997; Slavin, 2004). Il importe ensuite de noter les améliorations à apporter aux éléments pour lesquels des difficultés avaient été rencontrées.



À cette étape finale, le professionnel s'autocritique sur la démarche qu'il vient d'entreprendre lors des quatre étapes précédentes. Il reconnaît ses forces et ses limites. À l'aide d'un journal de bord, il décrit les démarches de recherche, note les difficultés rencontrées ainsi que les questionnements qui ont surgi au cours des quatre étapes (Flynn, & Helwig, 1997; Slavin, 2004). Il importe ensuite de noter les améliorations à apporter aux éléments pour lesquels des difficultés avaient été rencontrées.



**Unité 3**  
**Contexte clinique actuel**  
Afin d'encourager les cliniciens à faire le saut, on détermine les obstacles et les facilitateurs liés à la pratique factuelle. Certains obstacles sont d'ailleurs allégés par cette formation.

**Appréciation de l'atelier**

En 2010, 56 participants francophones de 4 provinces différentes ont complété la formation. Sur 12 répondants à l'évaluation finale de la formation, 83,3 % se sentent mieux outillés pour intégrer la pratique factuelle à leur pratique quotidienne et 75 % pensent que cet atelier va influencer leur pratique.



« Suite à ce cours, je me sens plus en confiance pour faire des recherches sur les bases de données. Je connais mieux les termes utilisés en recherche. Donc, je crois que les prochaines conférences que je vais donner aux professionnels et l'information que je vais transmettre aux patients refléteront davantage les dernières données probantes. Cela va rehausser la qualité de mon travail et ma satisfaction personnelle. Merci pour ce cours très intéressant et pratique. »



« Ce type d'atelier est très intéressant pour permettre de guider les professionnels. Je le recommande à tous les cliniciens qui souhaitent intégrer davantage les données probantes à leur pratique. »



« Ce type d'atelier est très intéressant pour permettre de guider les professionnels. Je le recommande à tous les cliniciens qui souhaitent intégrer davantage les données probantes à leur pratique. »



« Ce type d'atelier est très intéressant pour permettre de guider les professionnels. Je le recommande à tous les cliniciens qui souhaitent intégrer davantage les données probantes à leur pratique. »



« Ce type d'atelier est très intéressant pour permettre de guider les professionnels. Je le recommande à tous les cliniciens qui souhaitent intégrer davantage les données probantes à leur pratique. »

**Bibliographie**

Curtin, M., & Jaramazovic, E. (2001). Occupational therapists' Views and Perceptions of Evidence-Based Practice, *British Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 214-222.

Flynn, C., & Helwig, A. (1997). Evaluating an Evidence-based Medicine Curriculum, *Academic Medicine*, 72(5).

Foster, N., Barlas, P., Chesterton, L., & Wong, J. (2008). Critically Appraised Topics (CATs). One method facilitating evidence-based practice in physiotherapy, *Physiotherapy*, 87(4), 179-190.

Hadley, J.A., Wall, D., & Khan, K.S. (2007). Learning needs analysis to guide teaching evidence-based medicine: knowledge and beliefs amongst trainees from various specialties, *BMC Medical Education*, 7 (11), 1- 6.

Hatala, R. (1999). Is Evidence-based Medicine a Teachable Skill? *Annals of Emergency Medicine*, 34(2), 227-228.

Howard, M.O., McMillen, C.J., & Pollio, D.E. (2003). Teaching Evidence-Based Practice: Toward a New paradigm for Social Work Education, *Research on Social Work Practice*, 13(2), 234-259.

Law, M., (2002). *Evidence-Based Rehabilitation, A Guide to Practice*, Thorofare, NJ, Slack, 364 p.

Law, M., (2008). *Evidence-Based Rehabilitation, A Guide to Practice*, Deuxième Édition, Thorofare, NJ, Slack, 434 p.

McColl, A., Smith, H., White, P., & Field, J. (1998). General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey, *British Medical Journal* 316, 361-367.

O'Donnell, C.A. (2004). Attitudes and knowledge of primary care professional towards evidence-based practice: a postal survey, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 10(2), 197-205.

Portney, L.G. (2004). Evidence-Based Practice and Clinical Decision Making: It's Not Just the Research Course Anymore, *Journal of Physical Therapy Education*, 18(3), 46-51.

Slavin, M.D. (2004). Teaching Evidence-Based Practice in Physical Therapy Critical Competencies and Necessary Conditions, *Journal of Physical Therapy Education*, 18(3), 4-11.

Smith, C.A., Ganschow, P.S., Reily, M.B., Evans, A.T., McNutt, R.A., Osei, A., Saquid, M., Surabhi, S., & Yadav, S. (2000). *Journal of General Internal Medicine*, 15, 710-715.

Tonelli, M. (2006). Integrating evidence into clinical practice: an alternative to evidence-based approaches, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(3), 248-256.

Yousefi-Nooraie R., Rashidian, A., Keating, J.L., Schonstein, E. (2007). Teaching evidence-based practice: the teachers consider the content, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, p. 569-575. ISSN 1356-1294.