

Enrichissement professionnel

# INTÉGRER LES DONNÉES PROBANTES À NOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE : UN DÉFI RÉALISABLE



**FORMATION  
CONTINUE  
EN SANTÉ**



**CONSORTIUM NATIONAL  
DE FORMATION EN SANTÉ**  
Volet Université d'Ottawa

La présente initiative a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

**cnfs.ca**

## La compétence visée

---

Accroître les connaissances et les habiletés vous permettant d'intégrer cette approche sans perdre de temps.  
Développer vos habiletés à vérifier la crédibilité des articles scientifiques que vous consultez.

## Descriptif

---

L'atelier Intégrer les données probantes à notre pratique quotidienne : un défi réalisable présente les cinq étapes de la pratique fondée sur cette approche ainsi que des outils permettant d'intégrer, au quotidien, les données probantes au processus de décision clinique. À la fin de cet atelier, vous pourrez optimiser votre processus de décision clinique à l'aide des données probantes. Vous serez en mesure de formuler une bonne question clinique et de trouver des articles scientifiques sur le sujet; d'interpréter leurs résultats statistiques et de les critiquer; d'appliquer les résultats probants à votre pratique; et finalement, d'évaluer votre processus de décision clinique. Vous serez donc outillé pour tenir vos connaissances à jour et améliorer la qualité des soins que vous fournissez. Des activités synthèses sont proposées tout au cours de l'atelier pour favoriser l'intégration des différentes notions présentées.

## Unités

---

### Unité 1 : Partez à la découverte de la pratique fondée sur les données probantes

- Comme professionnels de la santé, pourquoi s'intéresser aux données probantes?
  - Une formation : un bon départ!
  - Le changement de paradigme dans la pratique
  - Les facteurs qui ont mené à l'émergence de la pratique fondée sur les données probantes (PFDP)
- La pratique fondée sur quoi? Et pourquoi?
  - De quoi parle-t-on?
  - Des arguments pour la PFDP
  - Les défis... comment les contourner?

### Unité 2 : Intégrer la pratique fondée sur les données probantes en cinq étapes

- Étape 1 : Formuler une bonne question clinique
- Étape 2 : Chercher les preuves scientifiques
- Étape 3 : Critiquer des articles scientifiques
- Étape 4 : Appliquer les résultats à la pratique
- Étape 5 : Évaluer le processus de décision clinique

### Unité 3 : Mieux comprendre les résultats statistiques

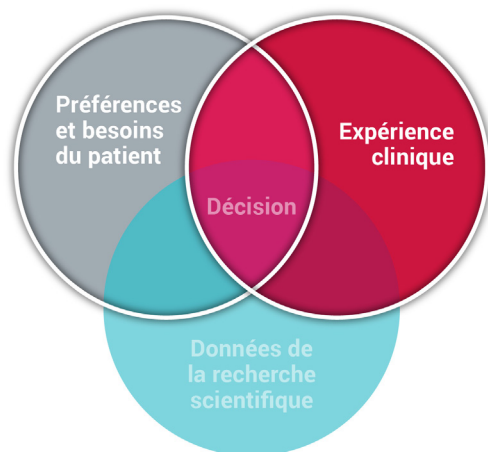
- Pourquoi ai-je besoin de comprendre les statistiques?
  - Êtes-vous à l'aise avec les stats?
  - Par où commencer?
  - Qu'est-ce qu'une variable?
  - Ce que disent les variables
  - En quoi consistent les statistiques descriptives?
  - Est-ce qu'il existe une relation entre les variables?
  - Pouvez-vous reconnaître les types de relation?
  - Les rapports de cotes ou les risques relatifs
  - Les corrélations : quelques indicateurs
  - Les comparaisons entre les moyennes
  - Pouvons-nous déduire que la relation observée s'applique à la population générale?
  - Mieux comprendre les intervalles de confiance et les valeurs de p
  - Le « fameux »  $p < 0,05$
  - Maintenant, à vous d'interpréter les résultats
  - Prêt à relever le défi?
  - Statistiquement significatif ou cliniquement significatif?



## Qu'est-ce que la pratique fondée sur les données probantes? ---

On définit la pratique factuelle comme une approche permettant de prendre une décision clinique en intégrant les meilleures données de la recherche, les compétences du professionnel et les valeurs du patient, afin de choisir l'option qui s'applique le mieux à ce dernier (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg et Haynes, 2000).

Chaque patient étant unique, les résultats de la recherche doivent être appliqués de façon à s'adapter à ses besoins particuliers. La culture, les croyances, les valeurs, les attentes et les expériences antérieures du client sont autant d'éléments qui devront être pris en compte.



Quant à l'expérience du professionnel, elle devient surtout utile en l'absence de données scientifiques pour appuyer certaines prises de décisions cliniques. En ce sens, une expérience peut servir de preuve et 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 des sources de renseignements permettant d'aider les professionnels dans leur processus de décision clinique. Leur qualité repose sur la méthodologie de la recherche. Les preuves scientifiques auront plus de pouvoir dans le processus de décision clinique si elles s'apparentent aux observations des cliniciens.

La décision clinique repose donc sur plusieurs données qui doivent tenir compte du contexte. L'interaction des trois éléments clés de la pratique factuelle est un défi et demande un raisonnement clinique de la part du professionnel. Gardez en tête que les preuves issues de la recherche ne sont jamais une vérité absolue et que la décision clinique doit donc tenir compte d'autres éléments.

(Boswell et Cannon, 2017; Buetow et Kenealy, 2000; Strauss *et al.*, 2007; Higgs et Titchen, 2000, cités par Rycroft-Malone, 2004; Tonelli, 2006)

## Intégrer les données probantes en cinq étapes! ---

La plupart des auteurs s'entendent pour identifier cinq compétences essentielles (ou étapes) qui sont à développer pour intégrer les données probantes à la pratique :

1. Formuler une question clinique.
2. Chercher les preuves scientifiques.
3. Critiquer des preuves scientifiques.
4. Appliquer les résultats scientifiques à la pratique.
5. Évaluer le processus des quatre étapes précédentes.

(Banning et Childs, 2016; Loughlin *et al.*, 2016; Melnyk *et al.*, 2014; Shaikh *et al.*, 2018)

## 1. Formuler une bonne question clinique

L'élaboration d'une question est utile pour **combler un manque d'information ou préciser vos connaissances**. Elle doit aborder des questionnements fréquemment rencontrés dans votre pratique afin d'améliorer vos interventions.

Une bonne question doit être concise, claire, éthique, pas trop ambitieuse et centrée sur le patient ainsi que sur les besoins du professionnel (Brownhill et al., 2017).

Le format PICOT est une structure proposée dans les écrits pour apprendre à formuler une question concise (Echevarria, 2015; Élias et al., 2015; Sengstack et Boicey, 2015; Brownhill et al., 2017).

Il s'agit donc d'apprendre à formuler une question qui tient compte des éléments clés suivants :

- **P** pour identifier la population
- **I** pour identifier l'intervention
- **C** pour comparer divers tests ou interventions
- **O** pour regarder la validité des résultats (*outcomes*) en fonction du cas proposé
- **T** pour identifier le temps requis pour démontrer les résultats attendus (n'est pas requis dans tous les cas)

## 2. Chercher les meilleures preuves scientifiques



Aucun professionnel ne peut se vanter de tout connaître. On cherche pour répondre à notre question initiale, donc pour répondre à un manque de connaissance sur un sujet d'intérêt, pour satisfaire notre curiosité, pour se maintenir à jour, être un praticien érudit... Un professionnel qui maîtrise cette compétence est capable de répondre à une question clé en effectuant une recherche efficace.

Il existe plusieurs sources de données, dont les livres, les journaux scientifiques, le Web et les bases de données électroniques scientifiques.

Ces dernières comportent des informations plus crédibles et renouvelées. Le professionnel doit accéder à des bases de données reconnues comme Medline, Cochrane et CiNAHL et connaître les caractéristiques de chacune d'entre elles afin de cibler la meilleure ressource pour chaque question qu'il se pose.

## 3. Critiquer des articles scientifiques

Les professionnels doivent apprendre à distinguer les informations crédibles des informations moins pertinentes. Heureusement, il existe divers documents qui servent de guide pour critiquer plus aisément les éléments importants des articles scientifiques.

Pour critiquer l'exactitude de l'information retrouvée dans article d'une **étude quantitative**, il importe de comprendre d'abord les critères de rigueur méthodologique, dont : la validité d'une étude, la validité de l'outil de mesure, la fidélité de l'outil de mesure, les liens significatifs entre les variables et l'utilité de l'étude.

La **recherche qualitative** diffère de la recherche quantitative et elle s'évalue donc sur des critères méthodologiques qui lui sont spécifiques (Boswell et Cannon, 2017; Fortin et Gagnon, 2016) : la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmation.

**À noter** : Dans un cas comme dans l'autre, le professionnel qui trouve des articles à la suite de sa recherche doit souvent rebrousser chemin. Les articles trouvés ne présentent pas toujours des résultats valables ou applicables dans le contexte clinique.

#### 4. Appliquer les résultats à la pratique

En ayant développé vos habiletés pour les étapes 1, 2 et 3, vous avez obtenu les informations pertinentes qui proviennent des écrits scientifiques. L'étape 4 s'attarde maintenant aux autres constituants de la PFDP qui sont toutes aussi importantes dans le processus de décision clinique.

Afin de prendre une bonne décision clinique, le professionnel doit tenir compte des diverses caractéristiques du patient : valeurs, préférences, croyances, buts, intérêts et caractéristiques générales (âge, culture, la condition, son milieu de vie).



Celles-ci permettront de vérifier si les résultats de la population étudiée peuvent être généralisés de sorte à être applicables au cas clinique spécifique pour lequel on recherche des informations.

L'**expertise** du professionnel est un autre élément clé de la PFDP. Plusieurs interventions n'ont pas nécessairement été adressées de façon exhaustive dans les recherches et n'offrent pas de réponses claires **quant aux meilleures pratiques à tenir**.

**Le bagage de connaissances, les compétences et les expériences du professionnel serviront alors de preuves pour faciliter le processus de décision clinique.**

#### 5. Évaluer le processus de décision clinique

Une réflexion personnelle s'impose pour renforcer le processus d'apprentissage. Cette autoévaluation vous permettra de prendre conscience des progrès à faire et des moyens à prendre pour améliorer des éléments cibles jugés plus difficiles.

Pour faciliter ce processus d'autoévaluation, vous pouvez :

- déterminer vos forces et vos défis;
- rédiger un journal de bord dans lequel y sont décrits vos démarches de recherche, vos difficultés rencontrées ainsi que les questionnements qui ont surgi au cours des quatre étapes;
- vous poser des questions pour faciliter votre réflexion.

## Mieux comprendre les résultats statistiques!

Lors de vos lectures d'articles scientifiques, vous êtes sans doute régulièrement tombés sur les symboles **p<0,05**, **p<0,01** ou même **p<0,001**. Mais savez-vous ce que signifient ces valeurs? En fait, la vaste majorité des résultats statistiques décrit la relation entre deux ou plusieurs variables à partir d'un échantillon. Si la relation décrite est accompagnée de  $p<0,05$ , on dit qu'elle est « **statistiquement significative** ». Puis, une relation dite statistiquement significative nous suggère qu'elle est réelle pour la population ciblée par l'étude.

Plus précisément, les valeurs  $p<0,05$ ,  $p<0,01$  et  $p<0,001$  désignent simplement le **niveau de confiance** avec lequel on peut affirmer que la relation décrite dans l'échantillon est réelle pour la population ciblée. Ainsi, lorsqu'une relation est accompagnée de  $p<0,05$ , il y a moins de 5 % de chance de se tromper en affirmant que celle-ci est réelle pour la population ciblée. Pour les symboles  $p<0,01$  et  $p<0,001$ , les marges d'erreur diminuent à moins de 1 % et à moins de 1 chance sur mille respectivement.

Mais attention. Même si un résultat se veut statistiquement significatif, donc réelle pour la population ciblée, **ceci ne veut pas obligatoirement dire que ce résultat est important sur le plan clinique**. Car une relation entre des variables peut à la fois être très faible et statistiquement significative. Il est donc important de vérifier si la nature de la relation décrite entre les variables est également **cliniquement significative**.

## Références

---

- Banning, A. S. et Childs, G. M. (2016). Efficient Evidence: Strategies for Accessing and Using Medical Evidence Efficiently. *Journal of Physician Assistant Education*, 27(1), 40-42. doi : 10.1097/JPA.000000000000055.
- Boswell, C. et Cannon, S. (2017). *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence-Based Practice* (4<sup>e</sup> éd.). Burlington, MA : Jones & Barlett Learning.
- Brownhill, S., Ungarova, T. et Bipazhanova, A. (2017). 'Jumping the first hurdle': Framing action research questions using the *Ice Cream Cone Model*. *Methodological Innovations*, 10(3), 1-11. doi : 10.1177/2059799117741407.
- Buetow, S. et Kenealy, T. (2000). Evidence-based medicine: the need for a new definition. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 6(2), 85-92.
- Echevarria, I. M. et Walker, S. (2015). Start with a PICOT question to make your case. *Nursing Critical Care*, 10(3), 14-16. doi : 10.1097/01.CCN.0000464307.39978.1a.
- Elias, B. L., Polancich, S., Jones, C. et Colvin, S. (2015). Evolving the PICOT Method for the Digital Age : The PICOT-D. *Journal of Nursing Education*, 54(10), 594-599. doi : 10.3928/01484834-20150916-09.
- Fortin, M. F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Loughlin, M., Wyer, P. et Tanenbaum, S. J. (2016). Teaching by (bad) example : what a confused attempt to "advance" EBM reveals about its underlying problems: commentary on Jenicek, M. (2015). Do we need another discipline in medicine? From epidemiology and evidence-based medicine to cognitive medicine and medical thinking. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21:1028-1034. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(1), 628-633. doi : 10.1111/jep.12552.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E. et Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldview on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15. doi : 10.1111/wvn.12021.
- Rycroft-Malone, J. et Stetler, C. B. (2004). Commentary on evidence, research, knowledge: A call for conceptual clarity: Shannon Scott-Findlay & Carolly Pollock. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 1(2), 98-101.
- Sackett, D. L., Strauss, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. et Haynes, R. B. (2000). *Evidence-Based Medicine, How to practice and teach EBM* (2<sup>e</sup> éd.). Édimbourg, UK : Churchill Livingstone.
- Sengstack, P. et Boicey, C. (2015). *Mastering informatics: A healthcare handbook for success*. Indianapolis, IN : Sigma Theta Tau International.
- Shaikh, S., Dragan, I. F., Nevius, A., Mehta, N. et Karimbux, N. (2018). Using evidence-based dentistry in the clinical management of combined periodontal conditions. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 2018(1), 1-8. doi : 10.1016/j.jebdp.2018.02.001.
- Strauss, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P. et Haynes, R. B. (2007). *Médecine fondée sur les faits : Evidence-Based Medicine* (3<sup>e</sup> éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier.
- Tonelli, M. (2006). Integrating evidence into clinical practice: an alternative to evidence-based approaches. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(3), 248-256.

Pour compléter votre formation sur les données probantes, inscrivez-vous à l'adresse suivante :

<https://cnfs.ca/professionnels-de-la-sante/formation-professionnelle/ateliers-en-ligne>.

Vous y trouverez des informations sur la façon de procéder pour intégrer les cinq étapes de la pratique factuelle dans vos décisions cliniques. De plus, des outils utiles vous sont proposés, tels qu'un document intitulé « Les démarches effectuées PAS à PAS dans les bases de données » et des gabarits pour critiquer les articles scientifiques.