

L'evidence-based practice en neuropsychologie

Nancy Durieux - Sylvie Willems

Evidence-based practice



www.2Reply.net



Evidence-based practice

o Avez-vous déjà entendu parler de cette approche ?

1. Oui
2. Non

www.2Reply.net
Question n° : 660



Evidence-based practice

o Selon vous, des « *evidence* »
ça devrait-être ...

1. L'expertise clinique
2. Le patient, ses valeurs, ses choix
3. Des données issues de la littérature scientifique

www.2Reply.net
Question n° : 476



Evidence-based practice

o Que pensez-vous de cette approche ?

1. Essentielle
2. Intéressante mais difficilement applicable à la réalité de terrain
3. Sans intérêt
4. “Je ne connais pas assez cette démarche pour me prononcer”

www.2Reply.net
Question n° : 468



Contexte

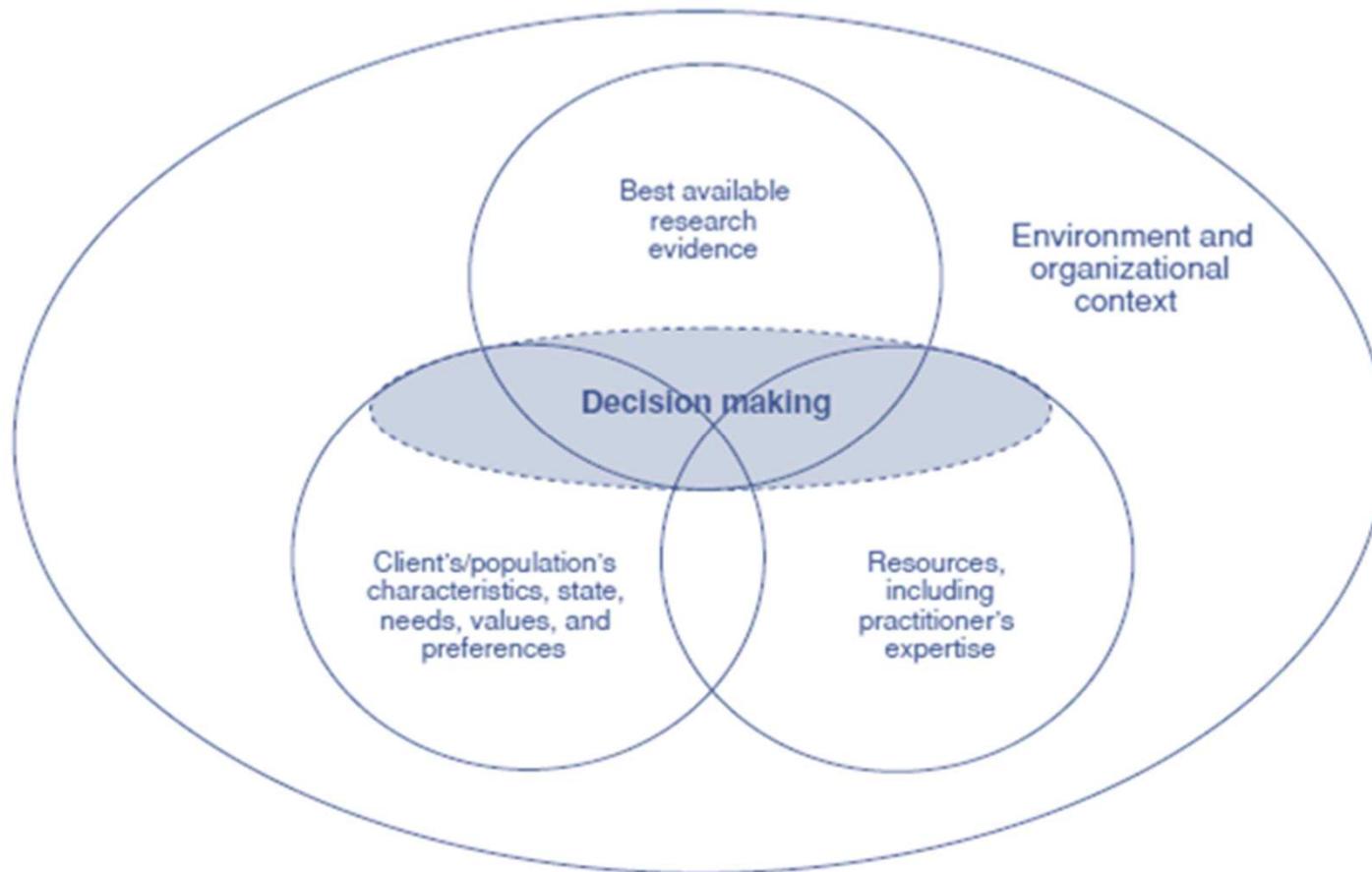
- Les neuropsychologues, professionnels de la santé...

... sont confrontés à

- l'évolution rapide des connaissances issues de la recherche
 - l'évolution rapide des technologies
 - des patients de plus en plus informés
-
- Capables de chercher des informations pertinentes et récentes, de les évaluer et de décider s'il convient de les intégrer dans leur pratique professionnelle

→ *Approche evidence-based practice (EBP)*

Evidence-based practice (EBP)



Concept issu de la médecine

- *Evidence-based medicine (EBM)*

« Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research. »

(Sackett et al., 1996)

Evolution du concept

- o Plusieurs définitions – plusieurs applications
 - o En **médecine** (Sackett et al., 1996 ; Straus et al., 2011)
 - o En **logopédie** (American Speech-Language-Hearing Association, 2005)
 - o En **psychologie** (American Psychological Association [APA], 2006)
 - o En **neuropsychologie** (Cicerone et al., 2000 ; Chelune, 2010)

Mais la philosophie de base reste inchangée

EBP en psychologie

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)

Intégration des meilleures données disponibles issues de la recherche scientifique à l'expertise clinique, dans le contexte des caractéristiques, de la culture et des préférences du patient

→ Etroite imbrication de trois fondements de même importance

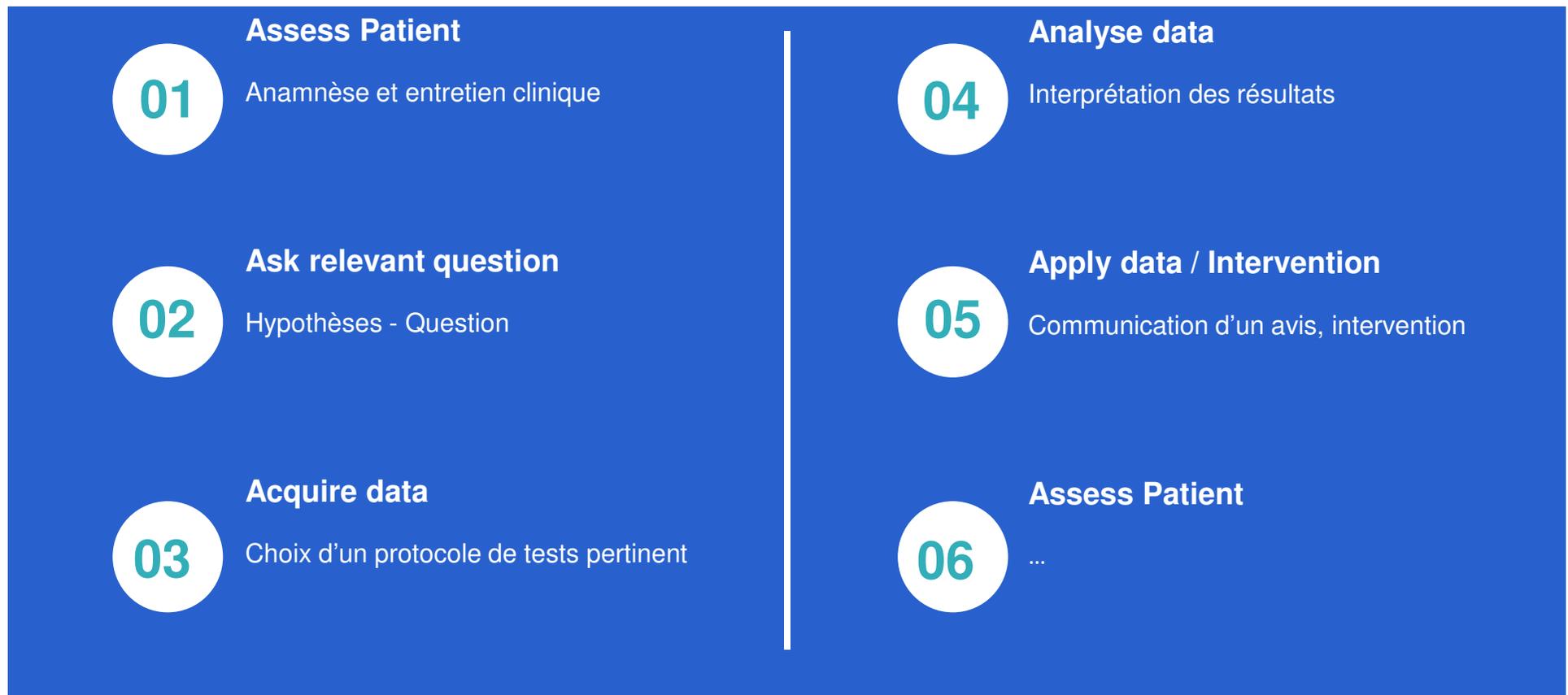
Pré-requis à la démarche EBP : « Etape 0 » une posture éthique

o Cinq principes éthiques (APA) communs aux psychologues

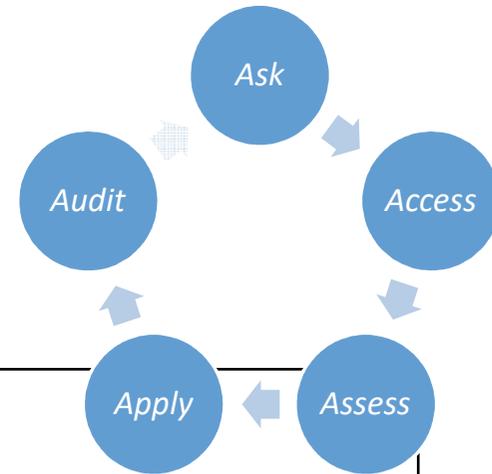
1. Etre bienveillant **et ne pas nuire**
2. Etre responsable
3. Etre intègre
4. Etre juste
5. Respecter l'autonomie et la dignité



« **Etape 0** » : Etre capable de détecter une incertitude quant au fait qu'une action clinique soit optimale pour un patient : à toutes les étapes de sa démarche

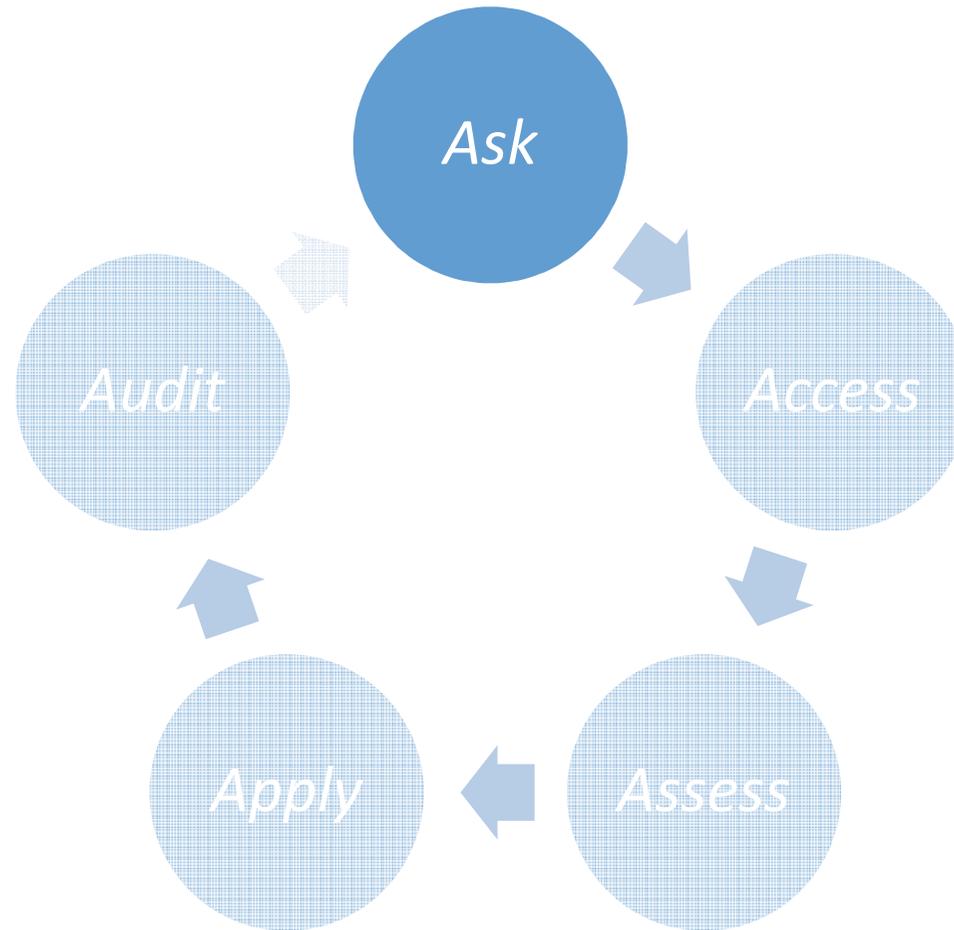


Démarche EBP : 5 étapes



Étape 1	poser une question clinique structurée et précise
Étape 2	rechercher les meilleures données issues de la littérature scientifique
Étape 3	évaluer les données de manière critique
Étape 4	appliquer les données probantes dans la pratique
Étape 5	évaluer la « performance »

Démarche EBP : 5 étapes



Différence entre...

o *Background question*

- o Question « de base » : « qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment » à propos d'une pathologie, d'une prise en charge ou d'un concept
 - o En quoi consiste une prise en charge brève en psychanalyse ?

o *Foreground question*

- o Question clinique de « premier plan »
 - o Canevas PICO



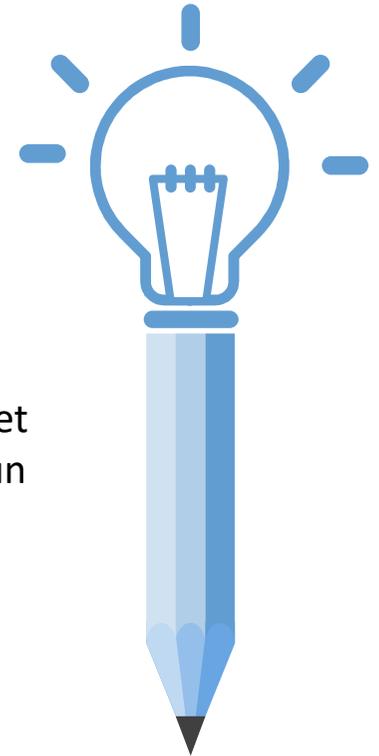
Poser une question structurée : canevas PICO

(Richardson et al., 1995)

P	patient, population ou problème
I	intervention (au sens large)
C	intervention servant de comparaison, de contrôle (si pertinent)
O	<i>outcomes</i> (issue clinique, critères de jugement)

Poser une question structurée

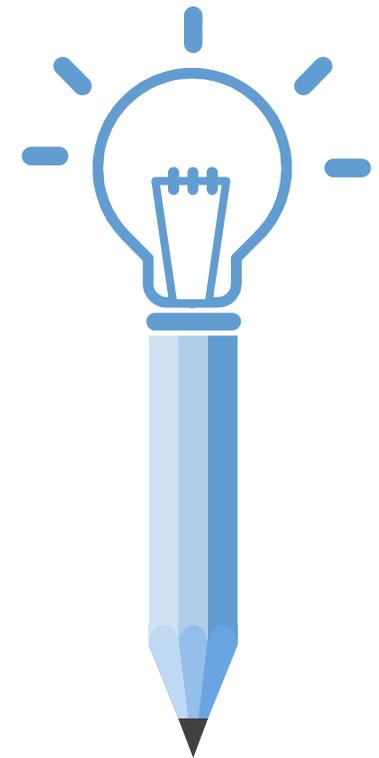
- o « Ce patient a-t-il des séquelles à la suite de son traumatisme cérébral léger ? »
 - o Un test de mémoire épisodique (I) présente-t-il une meilleure sensibilité et spécificité (O) qu'un test attentionnel (C) pour identifier des séquelles d'un traumatisme cérébral (P) ?



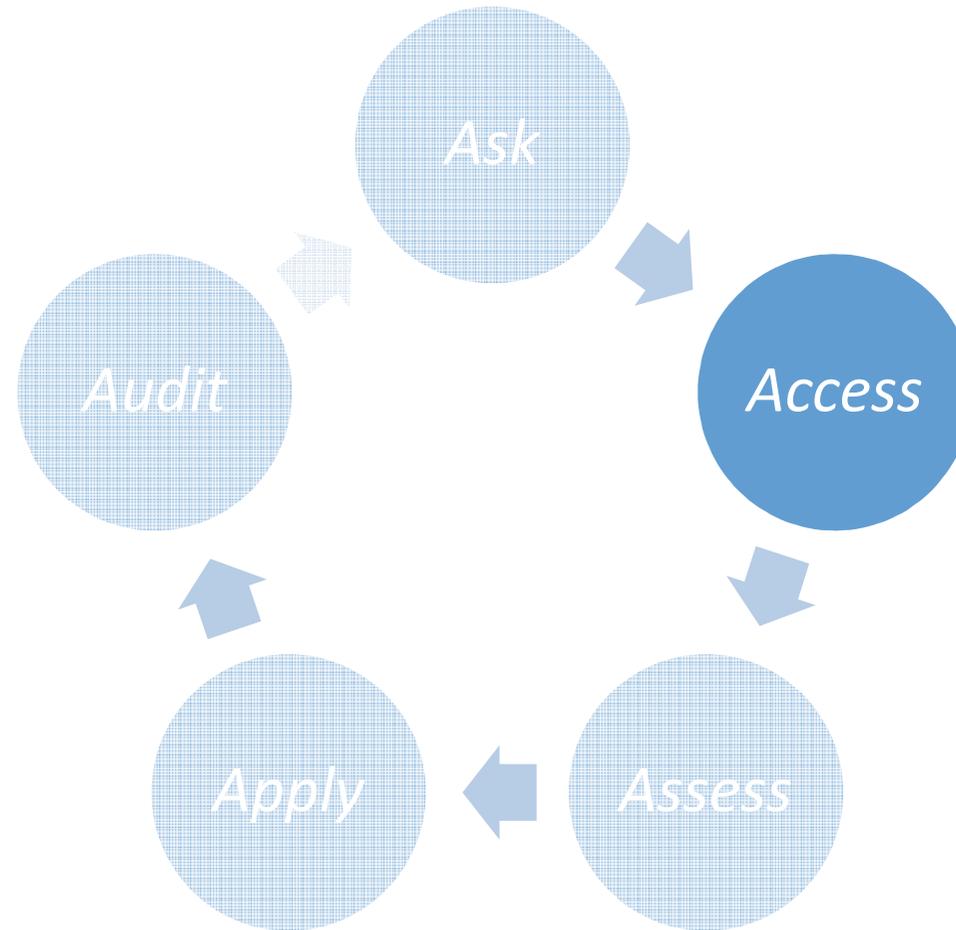
Poser une question structurée

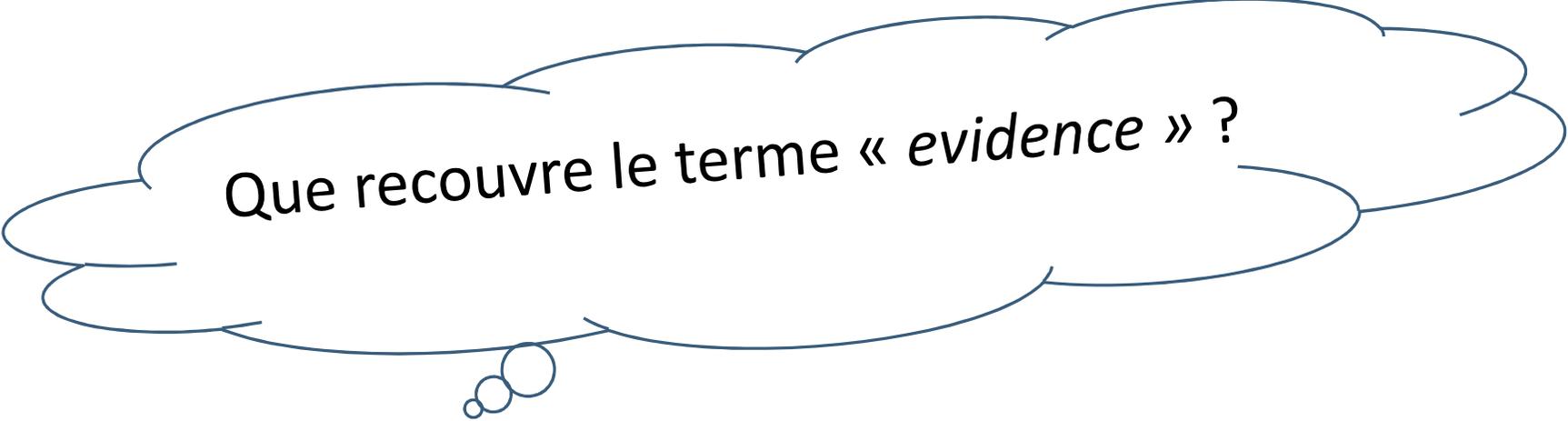
- o « Quelle intervention puis-je proposer à ce patient pour ses difficultés de concentration ? »
 - o Chez une personne ayant subi un traumatisme cérébral (P), le drill attentionnel (I) conduit-il plus efficacement à une amélioration des symptômes (O1) qu'une approche métacognitive (C) ?

Notons que la symptomatologie peut également être spécifiée : amélioration de la performance aux tests (O2), amélioration des résultats académiques (O3), etc.



Démarche EBP : 5 étapes





Que recouvre le terme « *evidence* » ?

Les résultats valides et cliniquement pertinents de la recherche scientifique (Sackett et al., 2000)

Traduction :

« Preuves » / faits (documentés) / données probantes

Hiérarchie des données issues d'études primaires

Différentes hiérarchies de *designs* de recherche en fonction du type de question posée

Traitement

1. Essais contrôlés randomisés
2. Études observationnelles
3. Cas cliniques (publiés)

Diagnostic

Pronostic

....



- Toutes les publications ne sont pas de qualité équivalente
 - → « niveaux de preuve »
 - le degré de confiance à accorder aux résultats/conclusions d'une étude en fonction
 - du schéma de l'étude (*study design*)
 - de la qualité de la méthodologie et de l'analyse des résultats

(Greenhalgh, 2010 ; OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011)

Hiérarchie des données issues d'études primaires

Différentes hiérarchies de *designs* de recherche en fonction du type de question posée

Traitement

1. Essais contrôlés randomisés
2. Études observationnelles
3. Cas cliniques (publiés)

Diagnostic

Pronostic

...

Niveau de « traitement » des données probantes

Clinical guidelines
Analyses décisionnelles

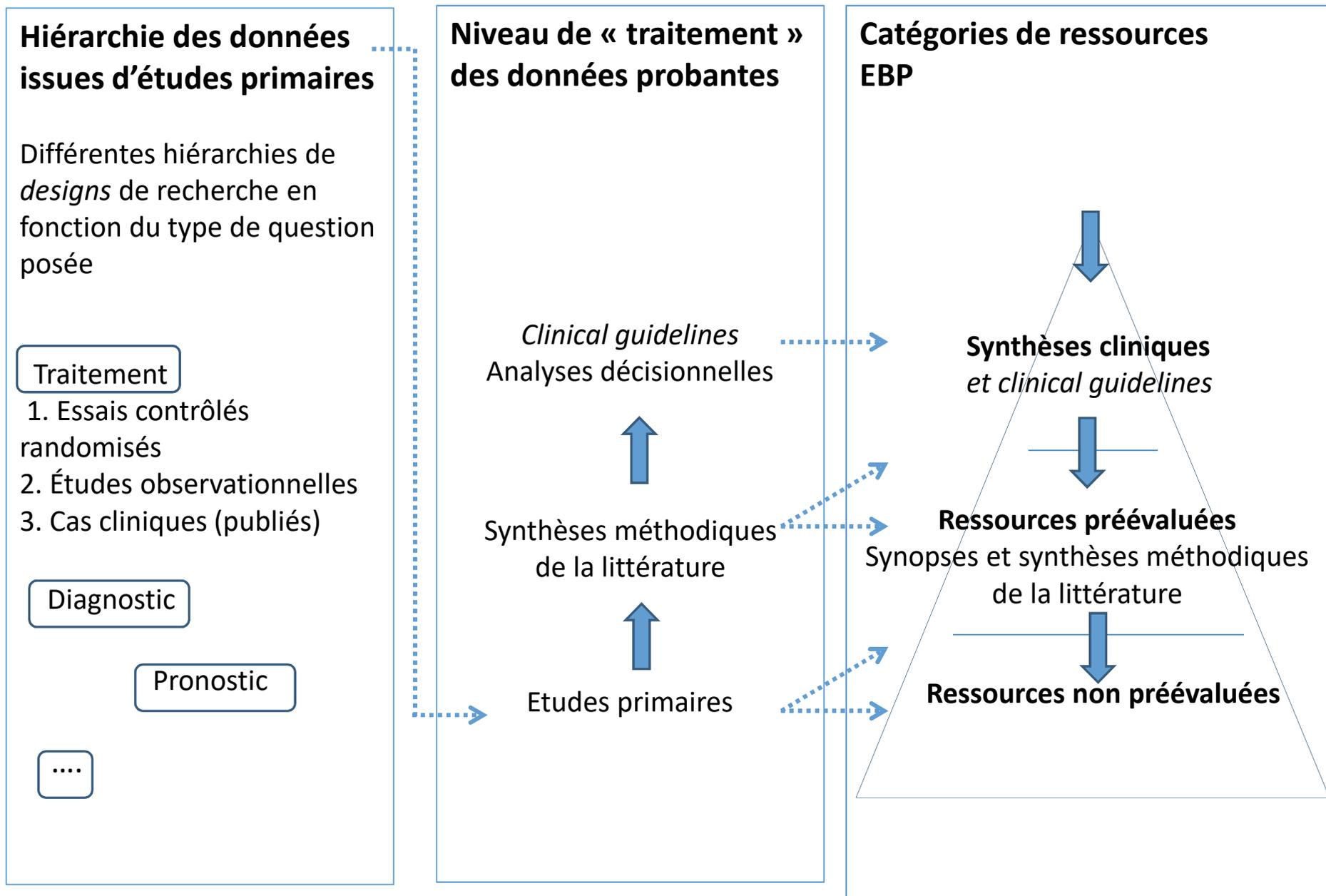


Synthèses méthodiques de la littérature



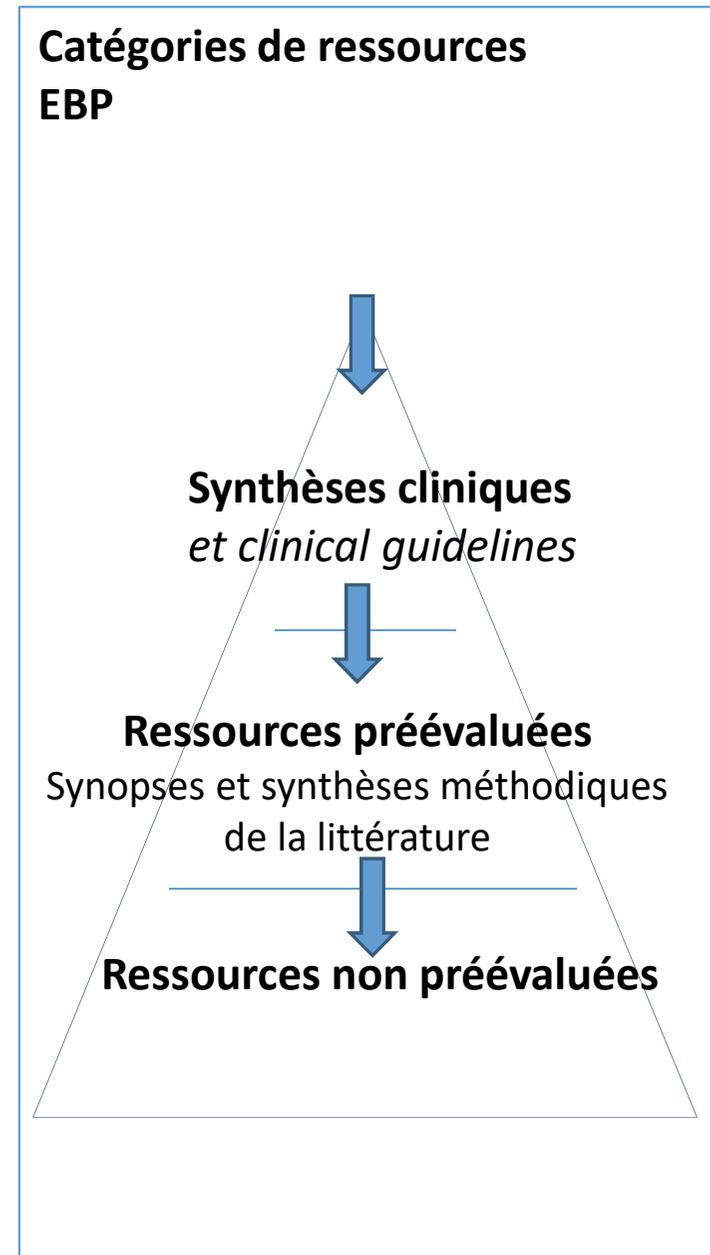
Etudes primaires





Ce classement donne une indication sur :

Que chercher en premier lieu ?



Remarques (1)



Plusieurs *study designs* contribuent à une approche EBP

→ exemples :

- o **Les descriptions de cas individuel**
sources précieuses d'innovations et d'hypothèses
- o **Les études de cas systématiques**
utiles pour comparer des patients individuels avec d'autres patients ayant des caractéristiques similaires ou non
- o **Les études de validation**
indispensables pour connaître la validité, la sensibilité, la spécificité de nos outils

(APA, 2006 ; Heneghan & Badenoch, 2013; Perdices & Tate, 2009)



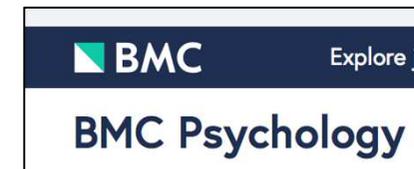
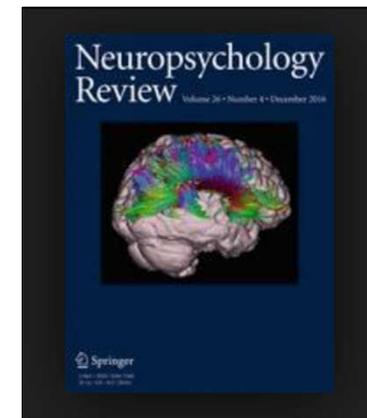
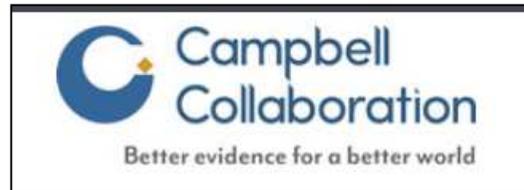
Remarques (2)

- o A garder à l'esprit

Les données probantes doivent servir à informer et à guider les intervenants et non à imposer le choix d'une intervention

(Glasziou, 2005)

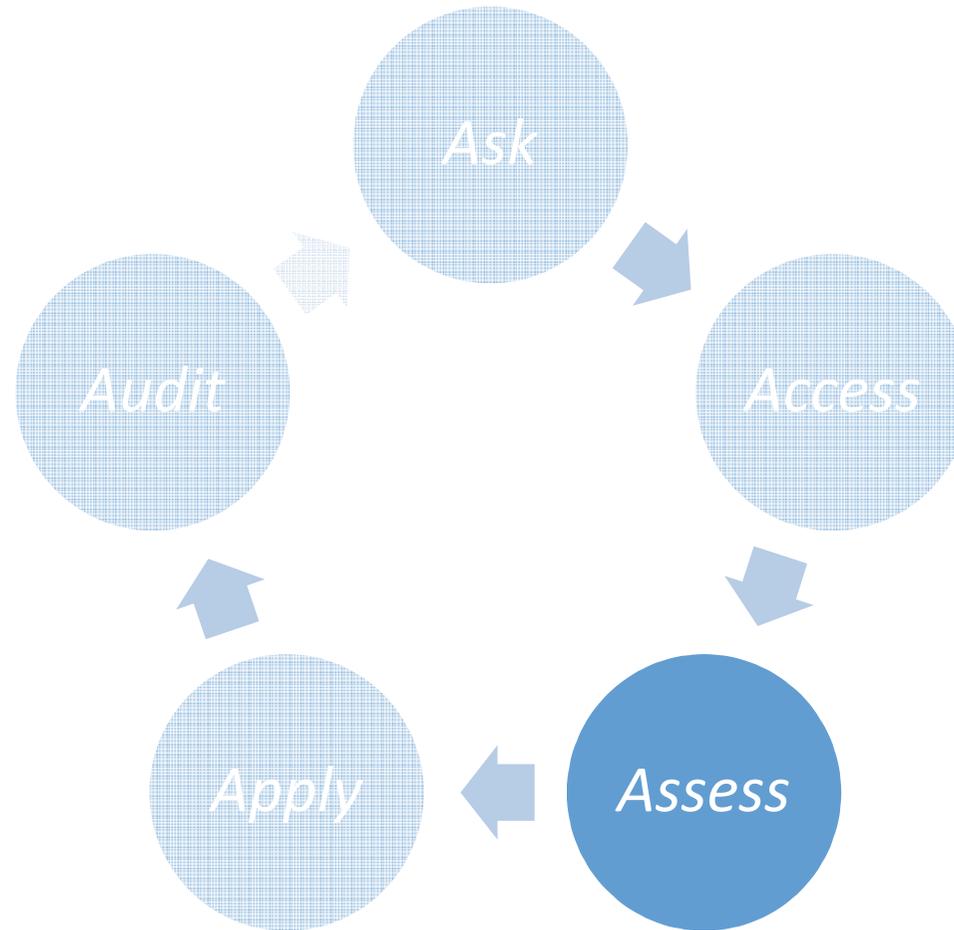
Où rechercher ces « *evidence* »?



Etc.



Démarche EBP : 5 étapes



Critical Appraisal Skills
enable you to assess the
trustworthiness, relevance
and results of published
papers so that you can
decide if they are believable
and useful

Grilles de lecture / d'évaluation

- Spécifiques aux différents types d'études (« *study designs* »)

Essai contrôlé randomisé



Méta-analyse



Synthèse méthodique de la littérature



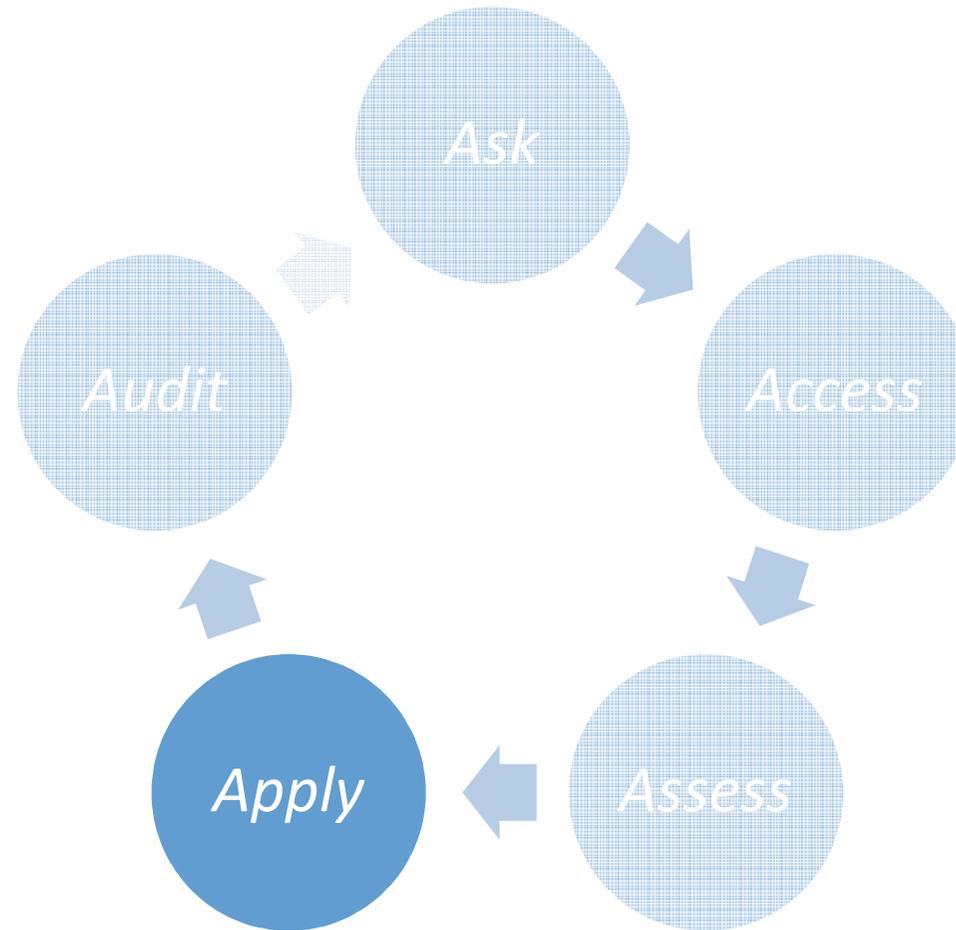
Etude de validation



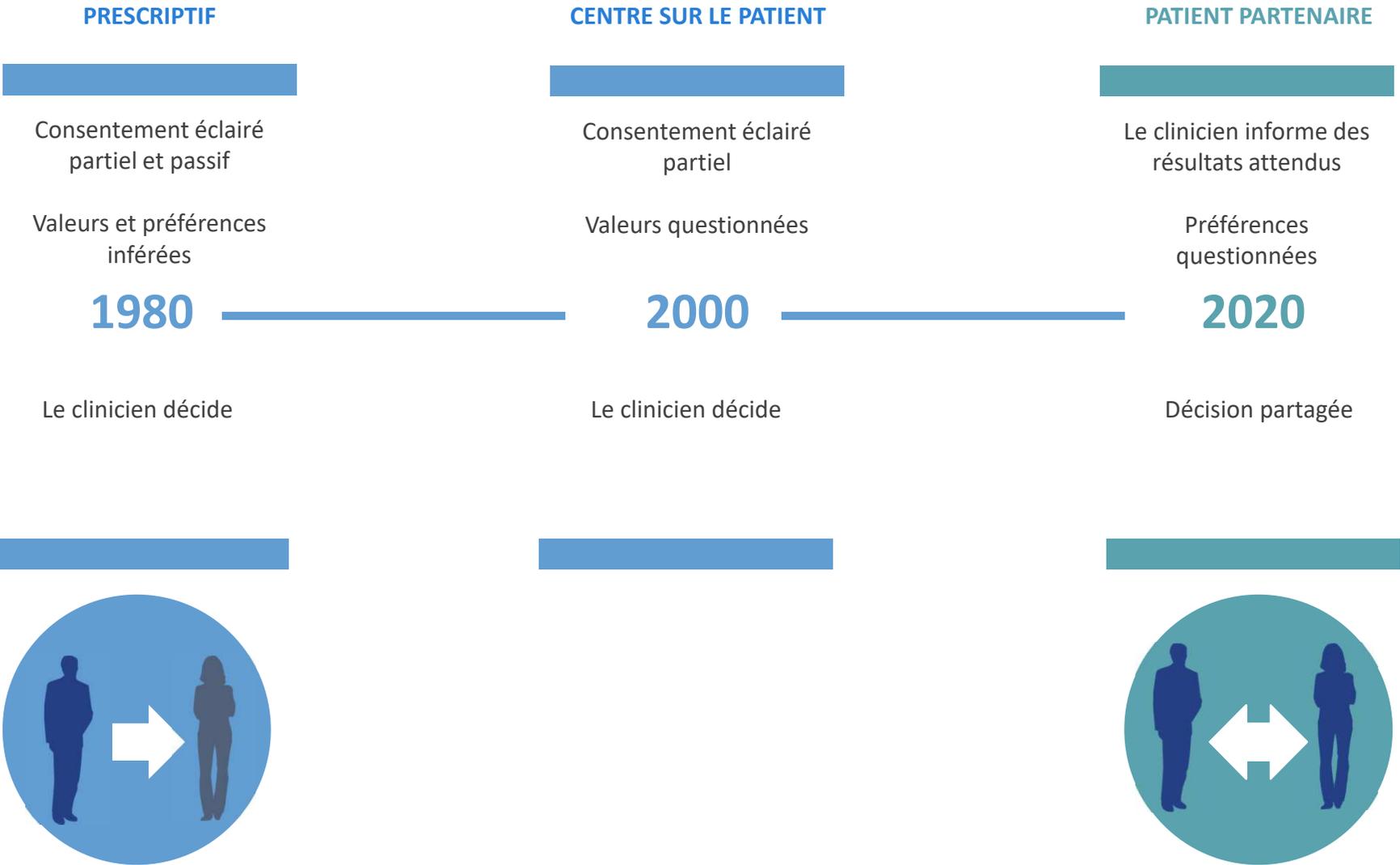
Etc.



Démarche EBP : 5 étapes



Décider et appliquer : en partenariat avec le patient



Décider et appliquer : en se questionnant sur les ingrédients actifs

PICO

O

Caractéristiques de la prise en charge décrite :

Objectif ? cibles spécifiques de l'intervention (ex. : améliorer l'attention divisée, etc.)

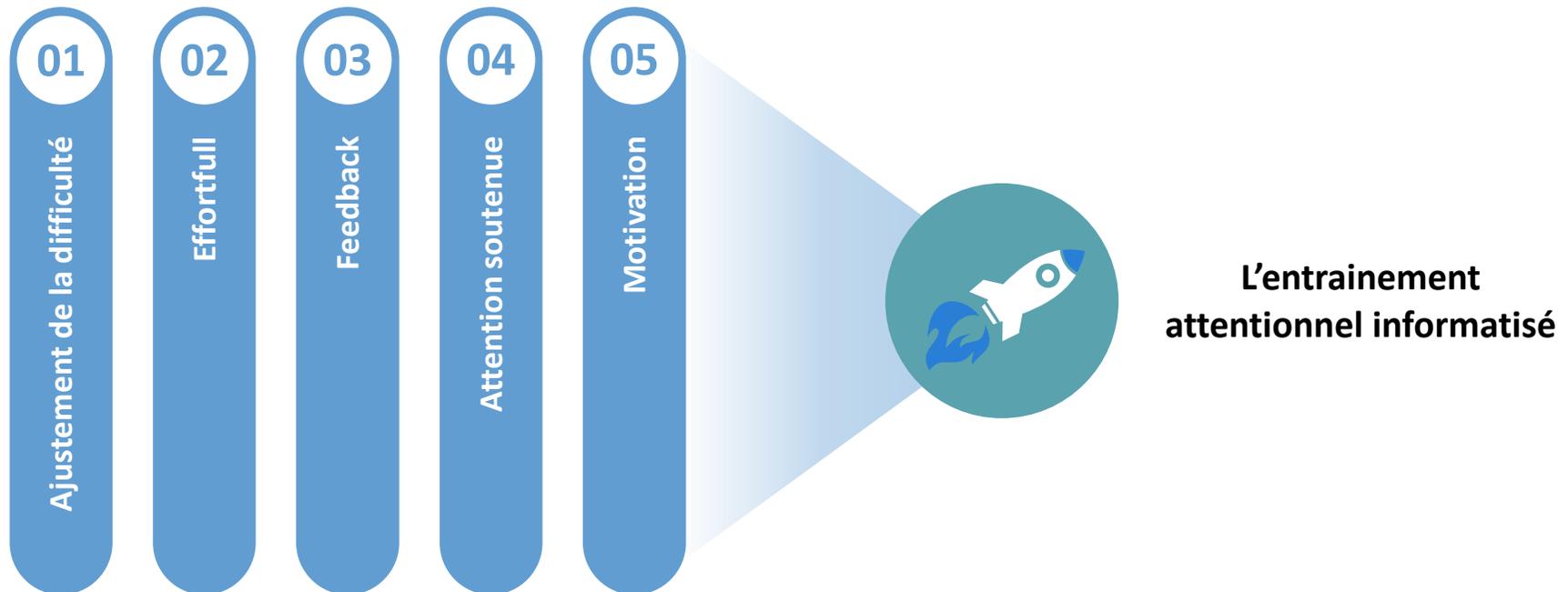
I

Quoi ? les techniques (ex. : entraînement attentionnel)

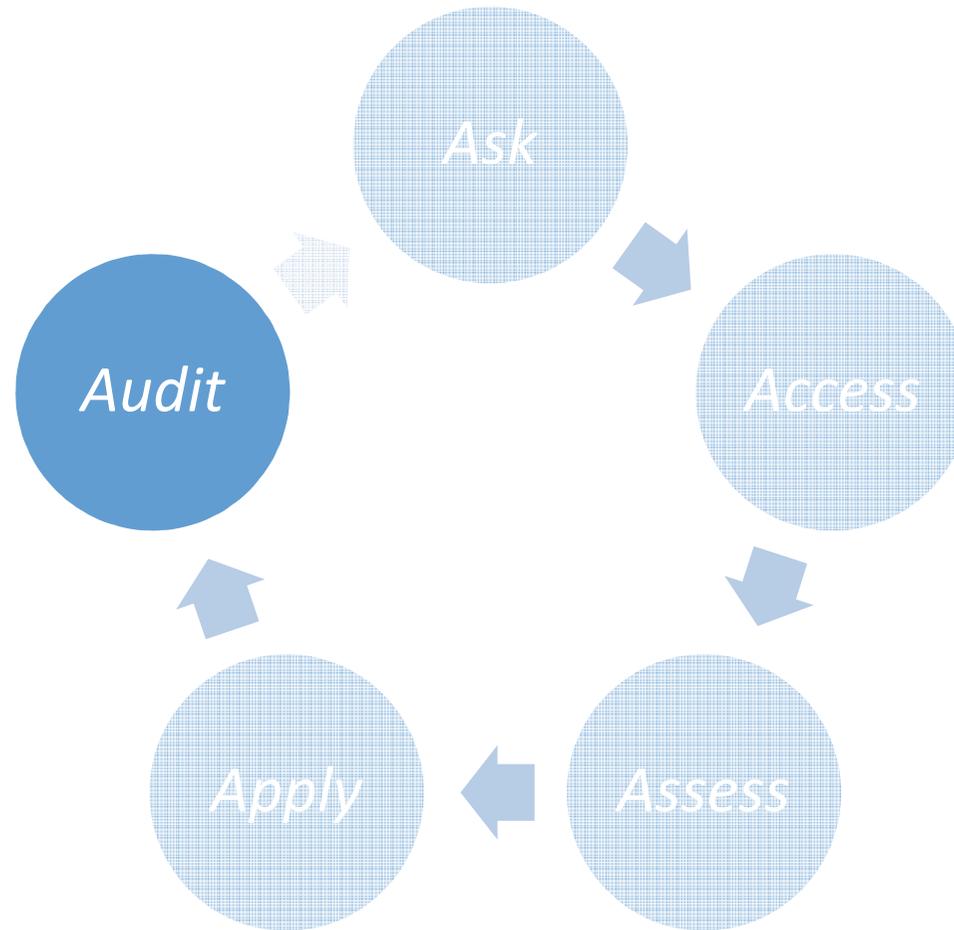
Comment ? informations concernant l'implémentation de la méthode (dosage ; durée ; et autres ingrédients)



Décider et appliquer : en se questionnant sur les ingrédients actifs



Démarche EBP : 5 étapes

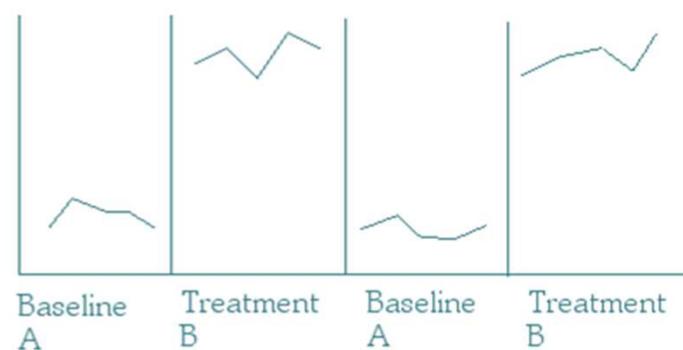
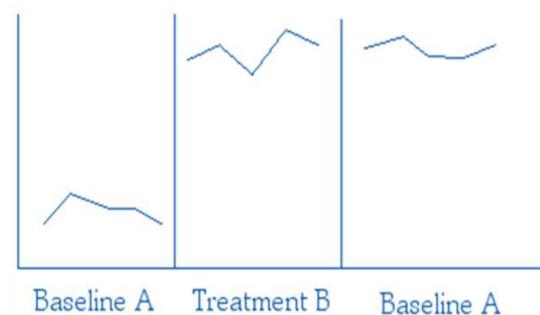


Evaluer son efficacité : auprès du patient

Les lignes de base

Objectifs :

- Objectivation des progrès
- Spécificité des progrès ?
- Généralisation des progrès ?
- Réajuster la prise en charge
- Éviter une aggravation
- Passer à un autre objectif ou espacer les séances

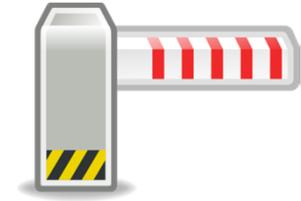


Evaluer son efficacité : tout au long des 5 étapes

- o Auto-évaluer sa capacité à exécuter les différentes étapes de la démarche
- o ET déterminer si cela s'est traduit par une amélioration de sa pratique clinique

(Straus et al., 2011)

Application de l'EBP : barrières



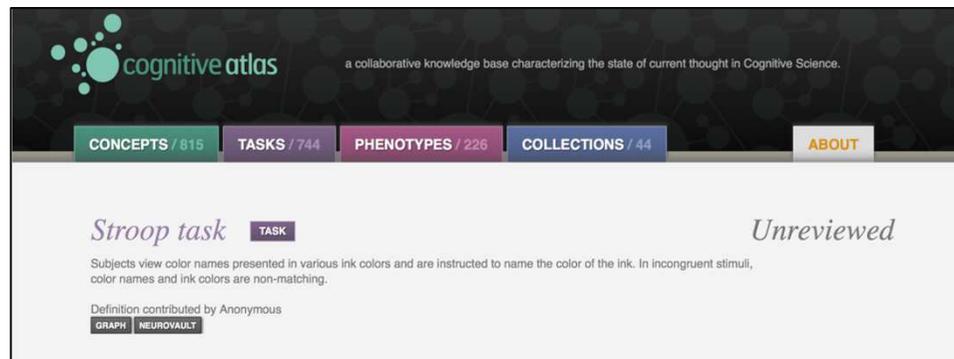
- o Nécessaire d'avoir des compétences en
 - o Recherche d'informations probantes
 - o Anglais
 - o Evaluation de l'information scientifique
- o Manque de temps pour appliquer la démarche
- o Coût : outils de recherche d'information et articles scientifiques
- o Manque de données probantes
- o Peur : standardisation/médicalisation des soins
- o ...

Comment y remédier ?

- o Formation initiale
- o Formation continuée
- o Pratique / « entraînement »
- o Rester informé
- o Faire remonter le manque de preuves aux chercheurs
- o ...

Les défis et les opportunités

- o Améliorer les pratiques
- o Consolider les liens entre la recherche et la clinique
- o Partager les connaissances



→ Reconnaissance & défense de la profession



Et maintenant ?

o Que pensez-vous de l'approche EBP ?

On en discute... ?



Liste des références

- Agoritsas, T., Vandvik, P. O., Neumann, I., Rochweg, B., Jaeschke, R., Hayward, R., . . . McKibbin, K. A. (2015). Finding current best evidence. In G. Guyatt, D. Rennie, M. O. Meade, & D. J. Cook (Eds.), *Users' guide to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice* (3rd ed., pp. 29-49). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- American Psychological Association. (2005). *Policy statement on evidence-based practice in psychology*. Retrieved from <http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx?item=1>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-based practice in communication disorders* [Position statement]. Retrieved from www.asha.org/policy
- Bilder, R. M. (2011). Neuropsychology 3.0: Evidence-based science and practice. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *17*, 7-13. doi:10.1017/S1355617710001396
- Chelune, G. J. (2010). Evidence-based research and practice in clinical neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, *24*, 454-467. doi:10.1080/13854040802360574

Chelune, G. J. (2017). Evidence-based practices in neuropsychology. In S. C. Bowden (Ed.), *Neuropsychological assessment in the age of evidence-based practice: Diagnostic and treatment evaluations* (pp. 155-181). Oxford, England: Oxford University Press.

Cicerone, K. D. (2016, May). *Evidence based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice*. Retrieved from http://www.bianj.org/wp-content/uploads/2016/08/COG-ISIG-Combined-Reviews-BIANJ-5_12_2016.pdf

Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., & Herzog, J. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *81*, 1596-1615. doi:10.1053/apmr.2000.19240

Glasziou, P. (2005). Evidence based medicine: Does it make a difference? Make it evidence informed practice with a little wisdom. *BMJ*, *330(7482)*, 92; discussion 94.

Glasziou, P., Burls, A., & Gilbert, R. (2008). Evidence based medicine and the medical curriculum. *BMJ*, *337*, a1253. doi:10.1136/bmj.a1253

Greenhalgh, T. (2010). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine* (4th ed.). Chichester, England: Wiley-Blackwell.

- Heneghan, C., & Badenoch, D. (2013). *Evidence-based medicine toolkit*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). *The 2011 Oxford Levels of Evidence*. Retrieved from <http://www.cebm.net/ocebmllevels-of-evidence/>
- Perdices, M., & Tate, R.L. (2009) Single-subject designs as a tool for evidence-based clinical practice: Are they unrecognised and undervalued? *Neuropsychological Rehabilitation, 19*, 904-927.
doi:10.1080/09602010903040691
- Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. A. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club, 123*, A-12.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ, 312*(7023), 71-72.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.

- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Quarterly*, *87*, 368-390. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x
- Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Haynes, R. B. (2011). *Evidence-based medicine: How to practice and teach it* (4th ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone Elsevier.

Nancy Durieux

Université de Liège
Bât. B35 - CHU
Bibliothèque des Sciences de la Vie
Quartier Hôpital
Avenue de l'Hôpital 11, 4000 LIEGE
Email : Nancy.Durieux@Uliege.be



Sylvie Willems

Université de Liège
Bât. B383
Clinique Psychologique et Logopédique Universitaire
Quartier Agora
Place des Orateurs, 1, 4000, Liège
Email : Sylvie.Willems@Uliege.be