

Introduction à l'EBP

Christelle Maillart

Christelle.maillart@uliege.be

Unité de Recherche RUCHE

ORBI

En collaboration avec
Sylvie Willems, Trecy
Martinez Perez & Nancy
Durieux



Introduction

+ Contexte



- Professions de santé → gestion de l'incertitude
- Cadre éthique (CPLOL, 2009) → devoirs éthiques envers les patients

- agir au sein des limites de ses propres connaissances,
- donner des conseils ou des avis professionnels honnêtes et bien fondés,
- baser ses actions sur des preuves scientifiques et des consensus professionnels,...

+ EBP *Evidence-Based Practice*



utilisation de sources d'informations différentes et complémentaires pour prendre les meilleures décisions concernant les soins de patients individuels

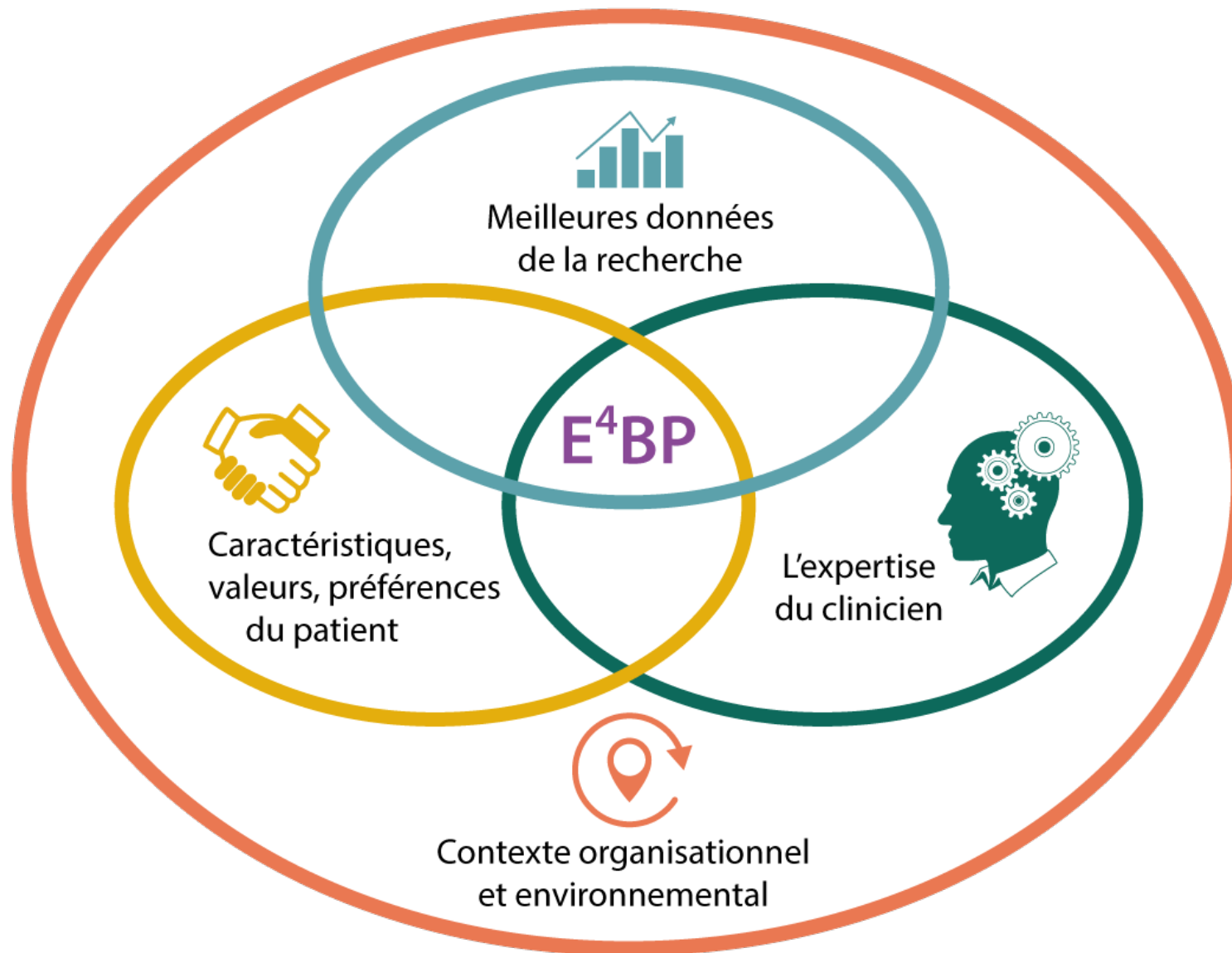
Démarche
clinique

Raisonnement

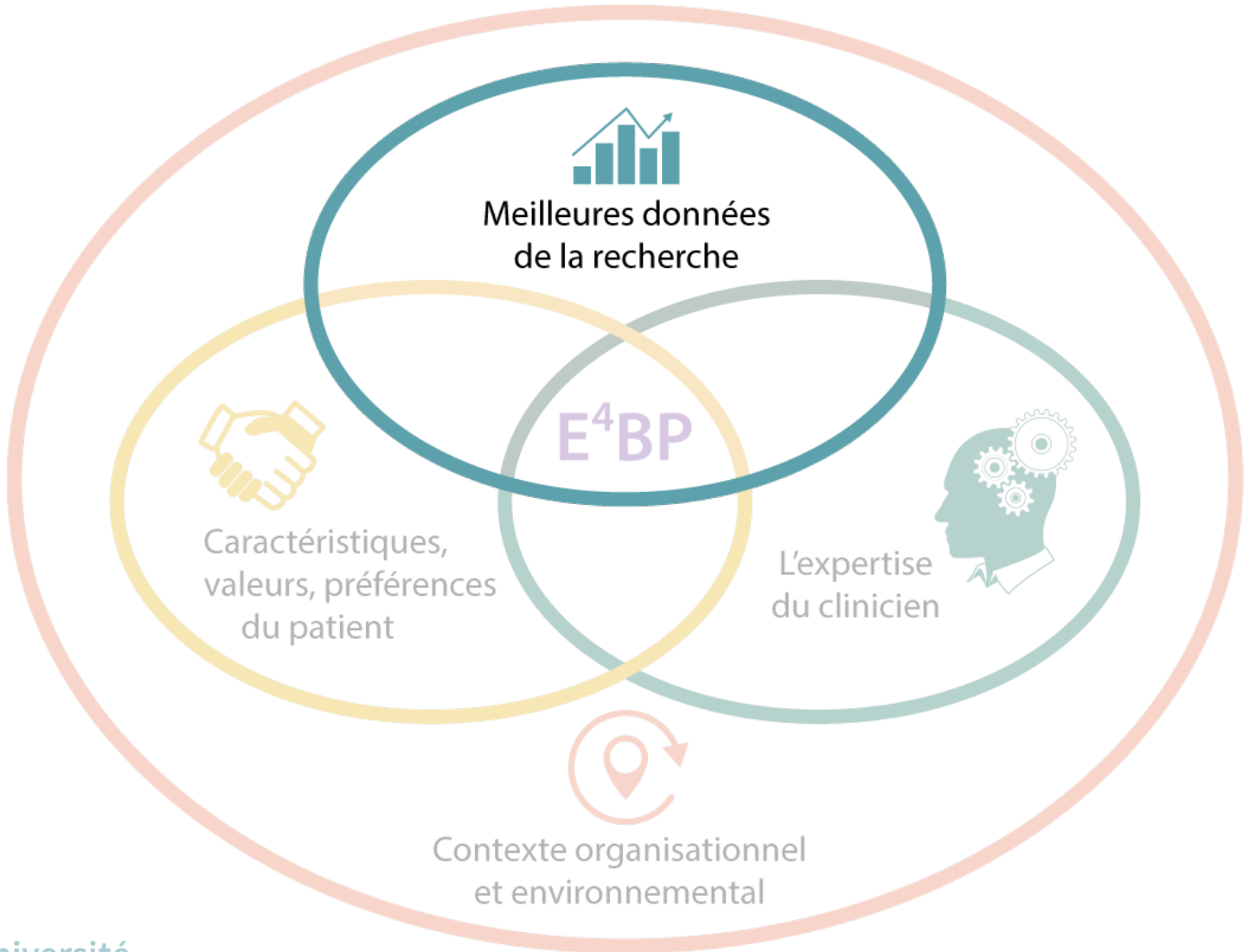
Prise de
décision

Clinicien réflexif
/ clinicien
chercheur

E⁴BP : 4 sources - 4 piliers

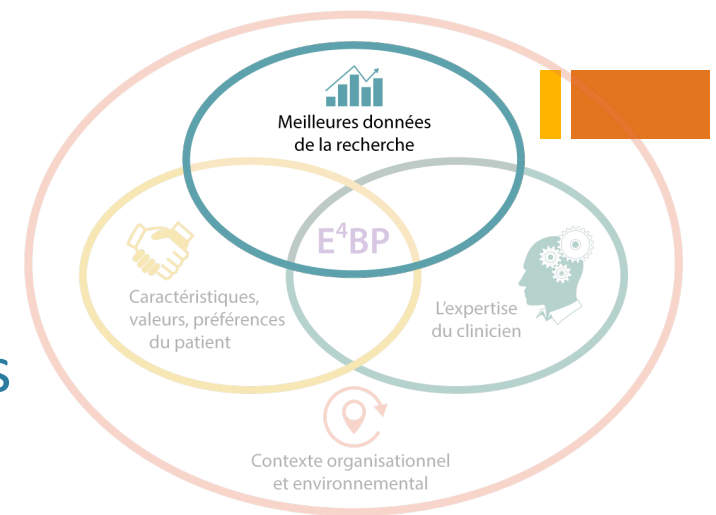


E⁴BP : *Pilier Recherche*



E⁴BP : Pilier Recherche

- Littérature scientifique : données externes
- Utiliser les meilleures preuves disponibles :
 - Trouver des données solides et fiables
 - Analyser & évaluer l'information



Synthèses méthodiques

**Etudes expérimentales /
interventionnelles**

(essais contrôlés randomisés,
autres essais cliniques contrôlés)

Etudes d'observation

(études de cohorte, études cas-témoins)

Séries de cas, synthèses non méthodiques

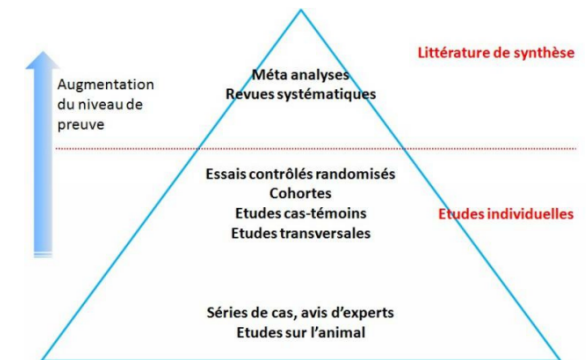


Que nous dit la littérature scientifique sur les PEC ?



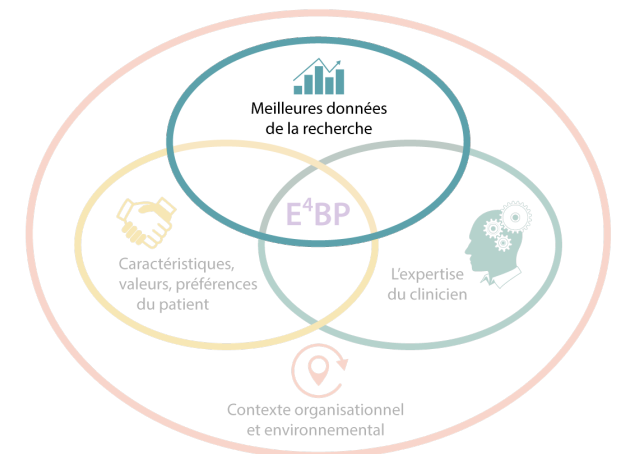
■ Les preuves scientifiques disponibles

- Quantité
- Qualité

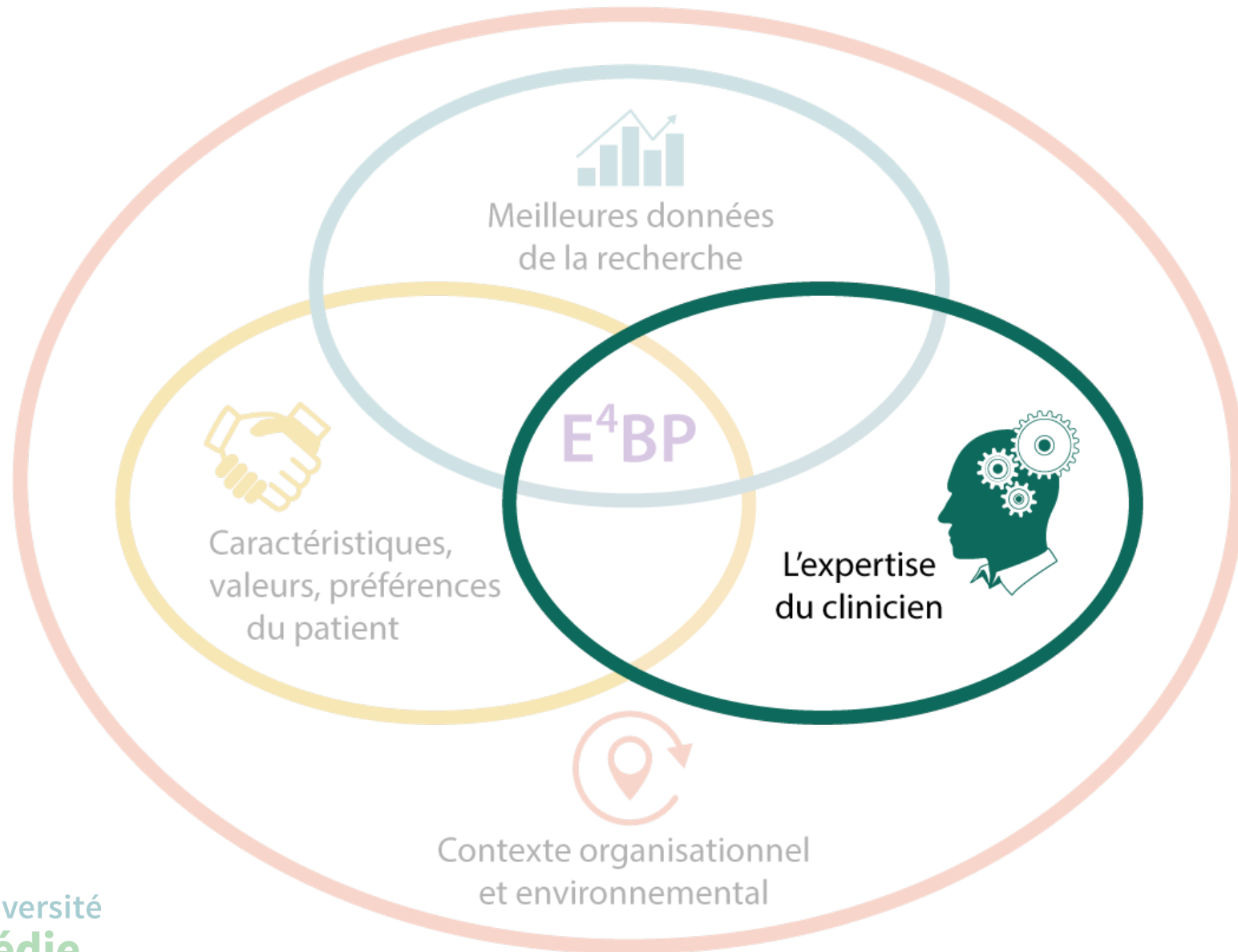


■ Le contenu des preuves

- Une efficacité ou une absence d'efficacité
- Taille de l'effet
- Ingrédients actifs

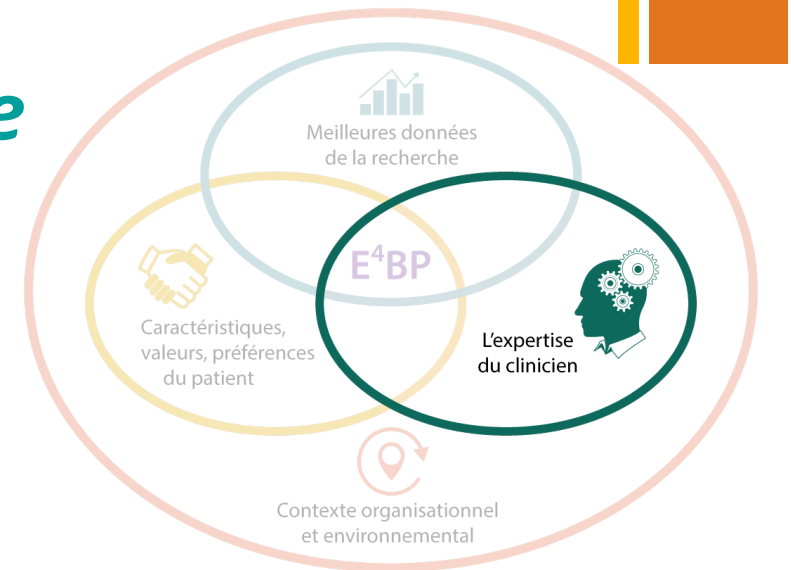


E⁴BP : *Pilier Expertise clinique*



E⁴BP : *Pilier Expertise clinique*

- Données internes,
liées & extraites de la pratique
- Connaissances théoriques & cliniques
- Connaissances méthodologiques
- Raisonnement clinique
 - Génération d'hypothèses
 - Analyse & prédictions
 - Interprétation et diagnostic
 - En prenant en compte ses propres biais



+ Connaissances cliniques : « practice-based »

Extraire des données valides de sa pratique

- Précision
- Précaution

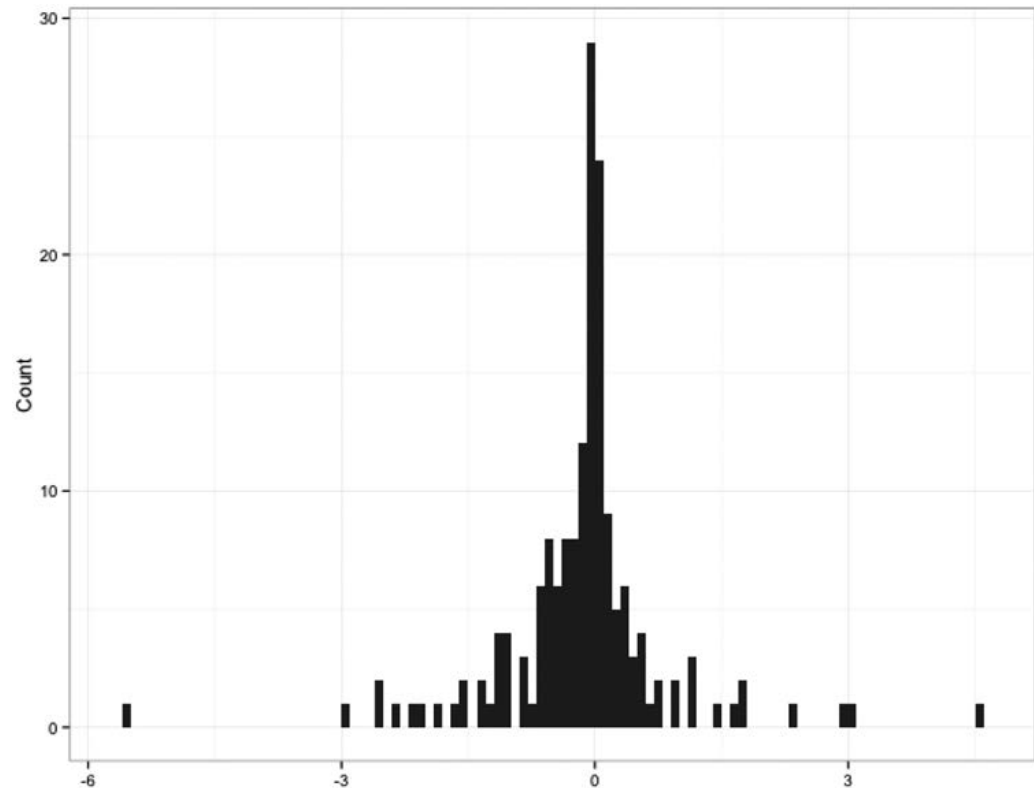




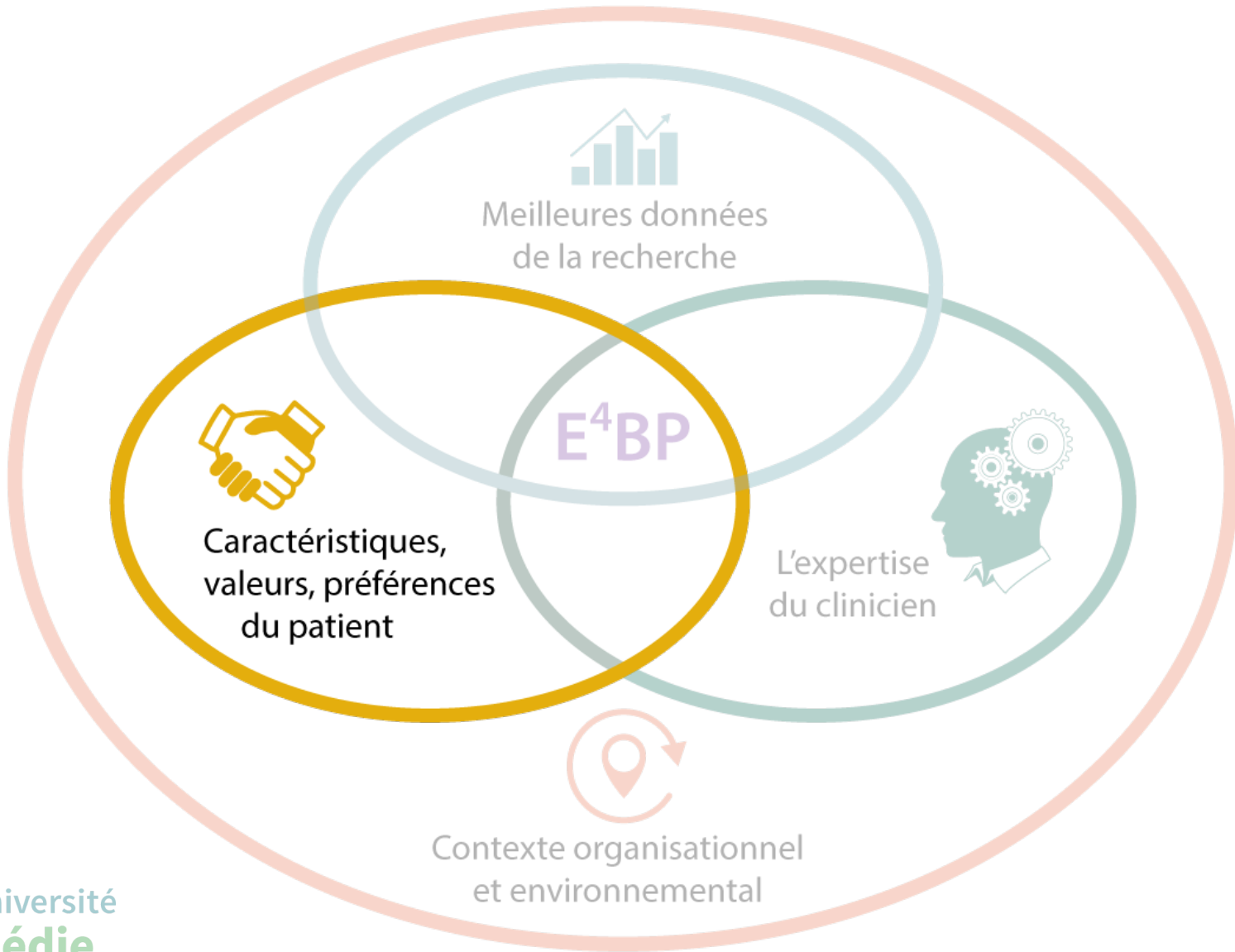
L'expertise clinique \neq l'expérience clinique



- Peu ou pas de corrélation entre expérience & efficacité
 - **Spengler et al. (2009)**
 - Méta-analyse de 75 études sur un total de 4607 psychologues
 - Seuls 13% des jugements cliniques sont plus précis avec l'expérience
 - Effet stable depuis 40 ans !
 - **Goldberg et al. (2016)**
 - Suivi longitudinal
 - 170 thérapeutes
 - 6591 patients



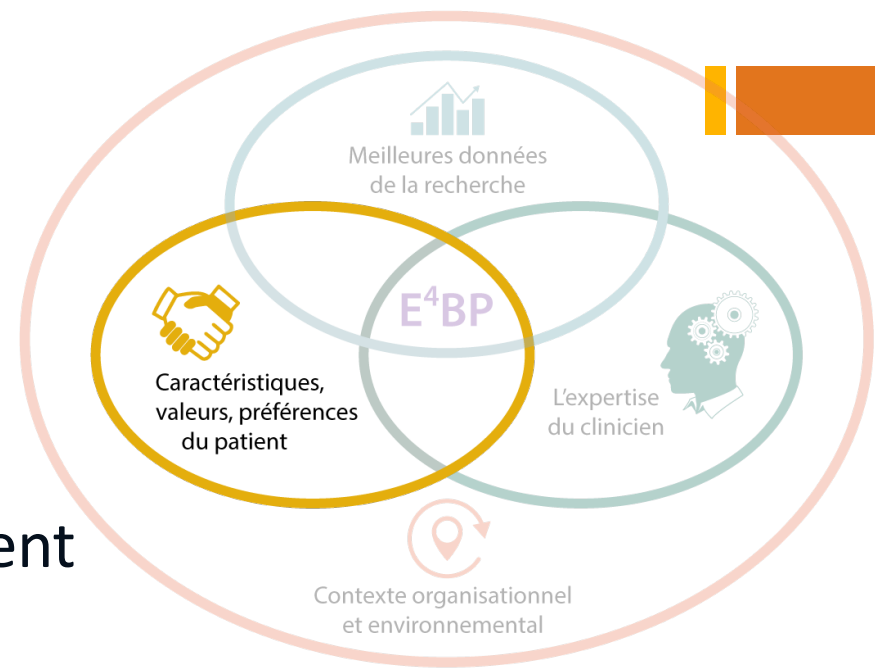
E⁴BP : *Pilier Patient*



E⁴BP : *Pilier Patient*

- Tenir compte des **valeurs** & des **préférences** du patient

... mais aussi de ses besoins, envies, ressources, contraintes



→ Vers une prise de **décision partagée**



Sir William Osler « *il est parfois plus important de savoir quelle sorte de patient présente le trouble que de savoir quel trouble présente le patient* »

Suite à un AVC,

Manque du mot & des difficultés de langage écrit

Chez un jeune
adulte qui vient de
finir des études
d'élagueur

Chez un avocat
pénaliste qui doit
défendre des
dossiers complexes

+ La prise de décision partagée

Patient ~~passif~~ → vers une décision partagée



La prise de décision partagée est le mécanisme principal pour assurer aux patients qu'ils reçoivent « *les soins dont ils ont besoin, et pas moins, les soins qu'ils souhaitent, et pas plus* »

Coulter & Collins, 2011

+ La prise de décision partagée

- *Les soins dont ils ont **besoin**, et pas moins*

→ *besoins*

- *Les soins qu'ils **souhaitent**, et pas plus*

→ valeurs, préférences, ... envies, contraintes

+ Le choix informé

2 grandes difficultés (Roulstone, 2015) :

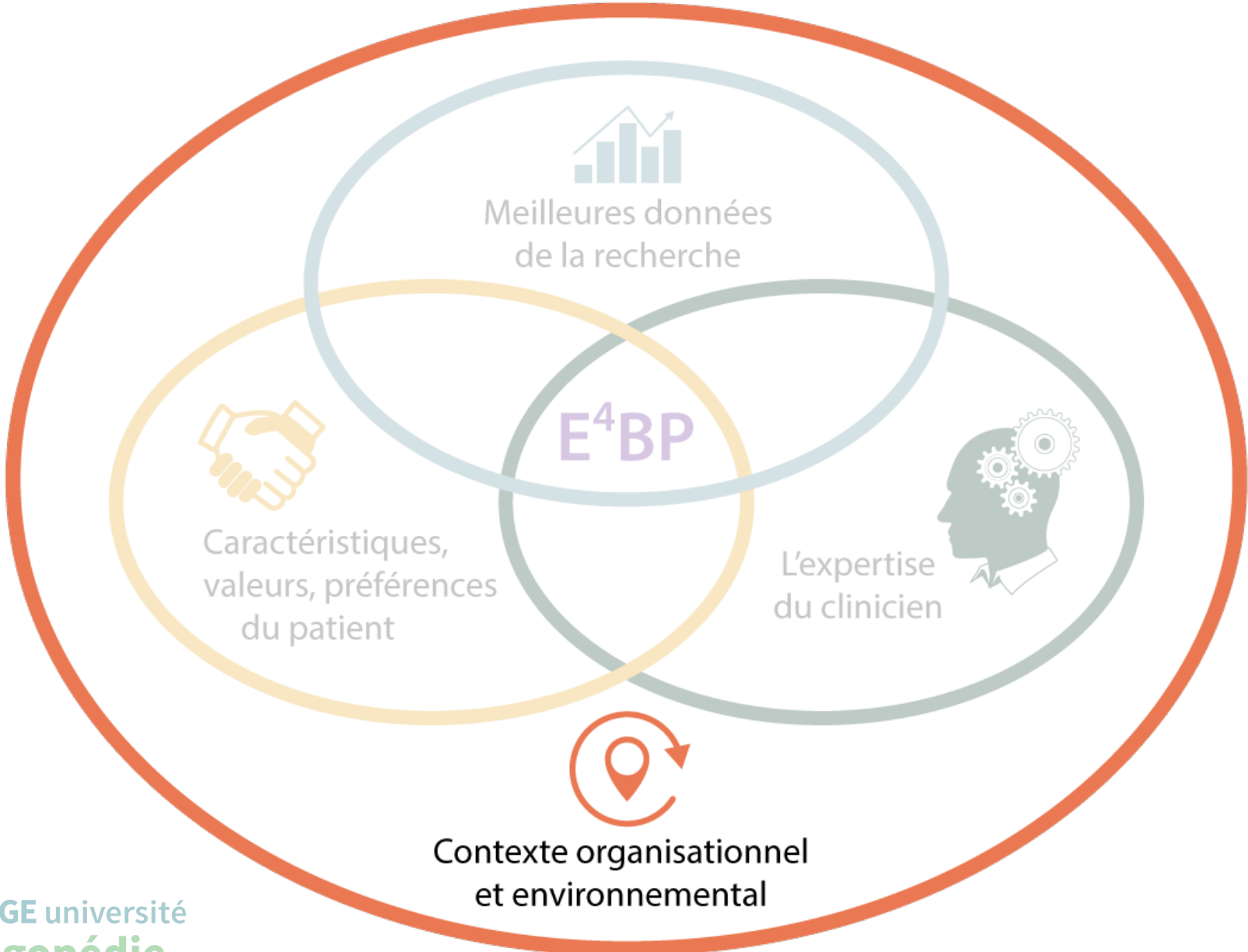
1. Attentes des patients parfois irréalistes ?

Les patients informés et impliqués demandent moins, pas plus
(O'Connor *et al* 2009)

2. Cliniciens sont de mauvais juges des valeurs des patients
(O'Connor & al., 2007)

→ Aller chercher les valeurs et les préférences

E⁴BP : *Pilier Contexte*



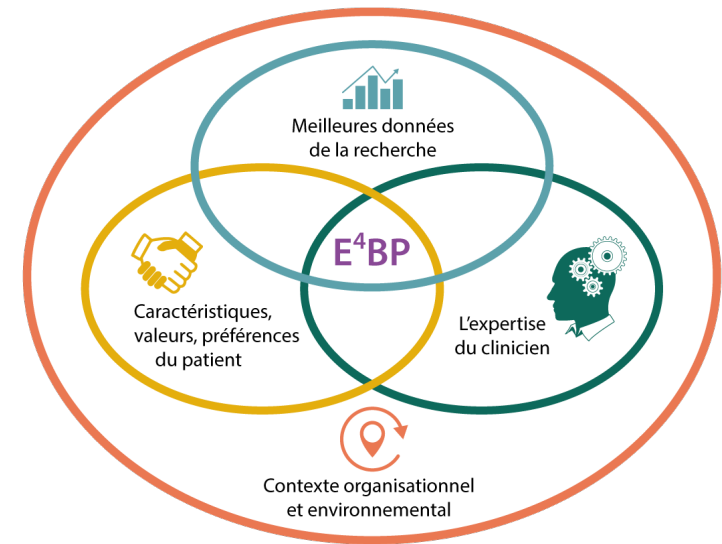
E⁴BP : *Pilier Contexte*

- Niveau individuel → organisationnel
accès aux soins



+ En conclusion,

- Approche/posture professionnelle basée sur des données, des faits (>< croyances, intuitions) ;
- ne peut être réduit à la recherche : (1 des piliers mais pas le seul) ;
- Largement présent dans les professions de santé



+ Références

- Coulter, A., & Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality. *London: King's Fund*.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of counseling psychology, 63(1), 1*.
- O'Connor, A. M., Wennberg, J. E., Legare, F., Llewellyn-Thomas, H. A., Moulton, B. W., Sepucha, K. R., ... & King, J. S. (2007). Toward the 'tipping point': decision aids and informed patient choice. *Health Affairs, 26(3), 716-725*.
- Roulstone, S. (2015). Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International journal of Speech-Language Pathology, 17, 211-221*.
- 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(2), 368-390*. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x
- Spengler, P. M., White, M. J., Ægisdóttir, S., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., ... & Rush, J. D. (2009). The meta-analysis of clinical judgment project: Effects of experience on judgment accuracy. *The Counseling Psychologist, 37(3), 350-399*.



Psychologue

Orthophoniste / Logopède

I'E4B P

au service du patient

3^{ème} session – février 2022 – mai 2022

