

Pratique fondée sur les preuves : rechercher, analyser et mobiliser les données scientifiques en santé

DUREE

Un jour

- 7 heures

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)

- Maximum : 15

FORMATEUR

Jacques Vaillant, kinésithérapeute, cadre supérieur de santé, Docteur ès science de l'université Grenoble-Alpes, Diplôme national d'Habilitation à diriger des Recherches (HDR) de l'université Paris-Saclay

Public concerné : Masseurs-Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'État de Masso-Kinésithérapie

Pratique clinique souhaitée.

OBJECTIFS ET COMPÉTENCES VISÉES

Objectif Général :

Permettre aux professionnels de santé d'intégrer les données scientifiques probantes, les recommandations et l'expertise clinique dans leur pratique, selon les principes de l'Evidence-Based Medicine/Practice.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Objectifs opérationnels (évaluables)

À l'issue de la formation, les participants seront capables de :

1. Identifier et hiérarchiser les sources d'information scientifique fiables
2. Construire une stratégie de recherche documentaire adaptée à une question clinique
3. Déterminer le niveau de preuve des études (grade, type d'étude)
4. Réaliser une lecture critique structurée d'un article scientifique
5. Identifier les biais méthodologiques et cognitifs
6. Mobiliser les recommandations (HAS, sociétés savantes, etc.) dans une situation clinique
7. Transférer ces éléments à leur pratique (décision clinique argumentée)

PROGRAMME – Déroulé pédagogique

Horaires : 9h00-12h30 /14h-17h30

Module 1 – Introduction et cadrage (45 min)

- Tour de table structuré (attentes, pratiques actuelles)
- Recueil des besoins (questionnement clinique réel)
- Positionnement initial (quiz rapide)
- Introduction à l'EBM (triade : preuve scientifique / expertise / patient)

✎ Justification scientifique : L'EBM est un ensemble de compétences nécessaires à la décision clinique basée sur les données probantes

Module 2 – Sources fiables et hiérarchie des preuves (1h15)

Contenu

- Typologie des sources :
 - o HAS, INCa, agences sanitaires
 - o Revues systématiques, méta analyses
 - o Essais randomisés, cohortes
 - o Avis d'experts
- Niveaux de preuve et gradation
- Risques d'information non fiable (fake science)
- ✎ Référence institutionnelle :
 - Les recommandations de bonne pratique sont des synthèses méthodiques de l'état de la science
 - Les professionnels doivent s'appuyer sur des informations officielles pour améliorer la qualité des soins

Module 3 – Méthodologie de recherche documentaire (1h)

Contenu (avec exercice)

- Traduction en question clinique (PICO)
- Choix des bases (PubMed, Cochrane, etc.)
- Stratégie de recherche
- Filtres et limites

Exercice

- Construction d'une question à partir d'un cas réel

Module 4 – Lecture critique et biais (2h)

Contenu

- Analyse structurée d'un article :
 - o objectif, méthode, population
 - o résultats, pertinence clinique
- Biais majeurs :
 - o biais de sélection
 - o biais de confusion
 - o biais de publication
- Biais cognitifs en décision clinique
- ✎ Appui HAS :
 - La lecture critique vise à analyser la méthode, les résultats et la pertinence

pour définir le niveau de preuve

Exercice principal

- Analyse critique en sous-groupes d'un article réel
- ✎ Evidence pédagogique :
 - Les ateliers d'analyse critique améliorent significativement les compétences

EBM

Module 5 – Recommandations et décision clinique (1h)

Contenu

- Comment utiliser :
 - o recommandations HAS
 - o recommandations des sociétés savantes
- Limites :
 - o actualisation
 - o contexte patient

Exercice

- Application à un cas clinique réel

Module 6 – Atelier intégratif (1h)

Cas construits à partir des participants

1. Recherche documentaire complète
2. Analyse critique
3. Formulation d'une décision argumentée

✎ Evidence pédagogique forte :

- L'apprentissage intégré à la pratique est supérieur aux enseignements théoriques seuls

Module 7 – Évaluation et conclusion (15 min)

- Post-test
- Auto-évaluation
- Synthèse

MÉTHODOLOGIES

- Questionnaire pré-formation dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 8h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, à l'aider à utiliser les nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme. Le formateur contrôle la réalisation et corrige les erreurs.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques (1 pour 2).
- Bandes multiples et différentes adaptées aux différents montages

MÉTHODE D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

	OUI	NON	NC
01 - Une recommandation de bonne pratique élaborée par une institution reconnue, selon une méthode explicite, constitue généralement une source plus fiable qu'un avis isolé d'expert.	☐	☐	☐
02 - Une information scientifique publiée sur un blog professionnel peut être considérée comme équivalente à une revue systématique, si son auteur est expérimenté.	☐	☐	☐
03 - La formulation d'une question clinique selon le modèle PICO aide à préciser la population, l'intervention, le comparateur et le critère de jugement recherchés.	☐	☐	☐
04 - Dans une recherche documentaire, utiliser uniquement des mots-clés en français est toujours suffisant pour identifier les publications pertinentes dans les bases internationales.	☐	☐	☐
05 - Un essai contrôlé randomisé est, par construction, toujours exempt de biais méthodologiques.	☐	☐	☐
06 - Une étude observationnelle bien conduite peut être utile pour étudier un pronostic, des facteurs de risque ou des effets indésirables.	☐	☐	☐
07 - La lecture critique d'un article doit s'intéresser uniquement à la valeur de p, car elle suffit à conclure sur l'intérêt clinique d'un résultat.	☐	☐	☐
08 - Un biais de sélection peut apparaître lorsque les participants inclus dans une étude ne sont pas comparables à la population à laquelle on souhaite appliquer les résultats.	☐	☐	☐
09 - Le biais de confirmation peut conduire un clinicien à privilégier les informations qui confortent son hypothèse initiale et à négliger celles qui la contredisent.	☐	☐	☐
10 - Une recommandation HAS doit être appliquée sans tenir compte du contexte clinique, des préférences du patient ou des ressources disponibles.	☐	☐	☐