

Evikey 2024

Enseigner l'EBP

Structures belges de l'EBP

- Kce : définit les priorités des domaines de soins, les thématique
- Worel : développe GPC
- Minerva
- Cebam : responsable de la validation de l'information mise à disposition
- Ebpracticenet : point of care
- Cdlh : bibliothèque virtuelle

Défis liés à l'EBP

- Préjugés : uniquement pour les médecins, on prend en compte uniquement les RCTs, EBP = économie
- Peaufiner l'EBP : les définitions sont mal connues, l'historique de l'EBP
- Intégration de l'EBP dans l'enseignement supérieur :
- Garder l'aperçu de tout ce que nous apprenons, y compris avec d'autres personnes (importance du réseautage)

I. L'EBP, un levier pour notre système de santé (Mickaël Daubie, directeur général INAMI)

- Budget INAMI : 40 milliards (2 milliards par an juste pour assurer la croissance normale...)
- Durabilité devient très important
- historique :
 - EBP repose sur les centres académiques universitaires
 - Les spin-off – asbl d'Evikey + CBIP
 - Domus medica + SSMG
 - + kiné ; infi, etc arrivent plus tard

Analyse SWOT d

- + : Bcp d'interactions internationales ; bcp d'associations travaillant autour de l'EBP ; soutien de toutes les structures dirigeantes belges autour de l'EBP ; concept de la méthodologie EBP (cfr définition / triangle EBM)
- - : fragmentation des efforts (qui fait quoi ?) ; focus trop important sur les MG en tout cas au début (aujourd'hui c'est en partie corrigé car intérêt pour la 1^{ère} ligne dans son entier) ; répartition inégale territoriale entre NL et FR ; implémentation insuffisante (qui reste le maillon faible encore actuellement) malgré certains financements de l'INAMI ; coordination trop faible (cela s'est bien amélioré)

Analyse SWOT

- Opportunités : amélioration de l'intégration des associations ; intérêt plus grand des prestataires qu'il y a encore 10 ans ; choix politiques finançant les pratiques plus EBP ; pay for quality (essayé pdt 5 minutes vu les rejets des patients qui ne répondent pas aux objectifs)
- Menaces : financement adapté ; enregistrement automatique et correct des données, utiliser l'EBP pour réaliser des économies (cfr expériences 2022 – doelmatige zorg) alors qu'il faut favoriser l'efficacité du système ; méthodologie trop rigide pour pouvoir être validée

Perspectives

- Implémentation : il faut l'améliorer
- Plus de cohérence dans les politiques publiques (cfr campagnes AB et imageries médicales : est apparu trop plic-ploc)
- Lien avec e-santé
- Fiabilité des sources et le rôle d'Evikey
- Place de l'IA : comment l'articuler, l'intégrer
- Offre diversifiée de sources EBP pour toutes les professions de la 1^{ère} ligne
- Financement... (6 Mi investis aujourd'hui)

II. EBP : théorie et Implémentation (Nancy Durieux) :

- Rappel de la définition de Sackett 1996
- Modèle de Satterfield et al. (1999) : au cœur du modèle, il y a la prise de décision, basée sur les préférences des P, sur l'expertise du praticien et sur les ressources disponibles. Nécessité d'une acceptibilité afin que les objectifs soient partagés par l'ensemble du système
- Modèle JBI (EB Health Care) : prise de décision tenant compte des mesures nécessaires à ce que cela fonctionne et à ce que cela soit opérationnalisé
- Le processus mis en place par Evikey est semblable à JBI

Que savent et pensent les praticiens de l'EBP ?

- Soit assez familier, soit peu (88% en 2012)
- Barrières à l'implémentation : toujours les mêmes
- En 2022, enquête CEBAM : 90% des répondants avaient déjà entendu parler l'EBP ! ; mais seuls 18,9% ont identifié les piliers de l'EBP ; 53,3% des répondants estiment qu'il y a suffisamment d'informations disponibles pour tous les sujets ou la plupart
- Défis dans les formations assurées par Nancy : mon travail, c'est l'humain ; cela ne me concerne pas ; je n'en ai jamais entendu parler, etc

Comment lever les barrières à l'EBP ?

- Développement des GPC
- Développement des projets d'implémentation
- Appels à projet d'Evikey, d'EBPracticenet
- Actuellement, il y a de + en + d'initiatives pour l'implémentation de l'EBP

III. Plongée dans l'historique de l'EBP (Bert Aertgerts) :

- Pourquoi enseigner EBP ?
- Comment enseigner EBP ?
- Peut-on vraiment appliquer EBP ?

Pourquoi enseigner EBP ?

- Amélioration de la qualité des soins
- Pour avoir un regard critique sur les soins
- Education médicale continue
- Favoriser une approche centrée sur le patient
- Il existe un grand écart entre la découverte des preuves probantes et leur implémentation (5-10-15 ans!)
- Comprendre l'utilisation des GPC qui nécessite de réfléchir et de respecter le patient

Développer des projets d'implémentation de l'EBP

- Approches théoriques avec des cas cliniques
- Apprendre à se poser les PICO
- Recherche de littérature
- Critiquer la littérature
- De manière transversale
- Via des cas cliniques dans les stages
- Incorporation dans les TFE
- Apprendre à avoir un regard critique sur les démarches

Développer des projets d'implémentation de l'EBP

- Présente la pyramide l'EBP à l'envers
- 1992 : 1^{er} article pour enseigner l'EBP
- 2002 : cours pour enseigner l'EBP (3 jours)
- Écriture de supports adaptés
- BestBETs : Best Evidence Topic
- Questionnaire de Berlin

Peut-on vraiment appliquer l'EBP ?

- Mode de financement est une difficulté
- Faire ressentir un impact aux étudiants sur leur pratique clinique
- L'accès à la littérature sur le terrain devient difficile
- Certains professionnels ne se sentent pas légitimes pour proposer une alternative à la prise en charge
- Dans un contexte de ressources rares (cfr pénurie des MG, infi, etc), peut-on encore leur demander de rechercher les infos les plus pertinentes ?

Propositions pour application de l'EBP :

- OOS project
- Cdlh
- Formations CEBAM
- Retour des patients en consultation avec ce qu'ils ont trouvé comme info
- BMJ Rapid recommandations
- Proposition de mieux écouter le patient, et être convaincu qu'on travaille pour le patient, devrait permettre de donner les bons soins
- S'entraîner avec un avatar IA (ce qui permet d'accompagner chaque étudiant individuellement)
- Commencer avec la codécision, puis l'humain, puis les parties méthodologiques de la littérature

IV. Enseigner EBP à un public varié (IRSS) :

- Cas, PICO, analyse
- Utilisation de nombreuses grilles d'analyse pour analyse critique
- Choisir un article d'une intervention que les étudiants pourraient mettre en œuvre dans le cadre de leurs stages
- Implémenter et Évaluer les résultats de l'implémentation : facteurs contextuels, mécanismes, processus d'évaluation pertinent (les étudiants reçoivent une formation théorique)
- Suivi : feedback individuel, feedback collectif, présentation personnelle

Discussion :

- Utilisation de l'IA ? Questionnement assez récent ; les enseignants doivent encore s'approprier cette question ; l'unif demande d'expliquer les stades de l'utilisation (difficulté de l'évaluation de la réponse donnée par les étudiants !)
- Approche pratique, avec des exemples : but = rester critique
- Feedback individuel : correction d'une grille remplie par l'étudiant corrigée par l'enseignant et envoyée à l'étudiant ; puis feedback collectif

Questions pour le public :

- Comment aider les étudiants à formuler correctement un PICO ?
 - Proposer de faire une recherche exploratoire → les étudiants disposent de ressources → faire une carte mentale reprenant les différents éléments
 - Poser une question est difficile
 - Commencer avec des questions simples : à faire en bachelier ; en master, proposer de faire des questions plus complexes

V. Un MOOC sur l'EBP à destination des psychologues et des logopèdes (Nancy Durieux) :

- Démarche :
 - Quelles sont les questions que les étudiants se posent en pratique ?
 - Demande de la faculté que les cliniciens sur le terrain parlent de l'EBP → formation pour les MdS
 - Les formations ont eu des demandes d'autres facultés, puis internationalement → création d'un MOOC
 - Le MOOC permet de mettre différents professionnels en relation via les forums
 - L'apprentissage est flexible selon l'individu
 - Temporalité : /10 à /05
 - Variétés de supports possibles : vidéos, pdf, exercices, forums de discussion
 - Le MOOC a été financé par Uliège et Care Digital Tools
 - Visibilité de la formation via FUN MOOC

- Défi du MOOC :
 - Public varié en connaissance
 - Adaptation des cours en présentiel vers un format en ligne
 - Capsules vidéo de 10 min max
 - Illustrations adaptées : rencontre avec des experts, des patients, etc
- Contenu :
 - 6 modules de formation
 - Évaluation + certificat possible
 - Aborde les 4 piliers : patient, praticien, ressources, contexte
 - 2 parcours : découverte + certifiant

EBP dans enseignement à Liège

- BAC 1 : intro à la psycho clinique
- BAC 2 : pilier Recherche dans EBP
- BAC 3 :
- Master 1 : implémentation en log et psycho
- Participation = 5-10% réussissent (donc vont jusqu'au bout + 60% de réussite aux exercices)

Discussions :

- Module 5 + 6 = contexte des psychologues et logos ; et même pour les modules antérieurs, les exemples sont souvent contextualisés
- Coûts ? Nancy n'a plus les chiffres en tête

VI. Escape Room EBP (Laura Verbeyst) :

- Recherche info + évaluation + implémentation (cas cl = Alzheimer)
- EBP vu comme abstrait et ennuyeux
- → gamification devrait permettre un apprentissage actif, participation, etc
- Escape Room : permet de poser des questions, trouver des réponses, avancer ; prestation sous pression + collaboration pluriprofessionnelle
- Une armoire avec 5 tiroirs cadenassés (chaque tiroir = 1 objectif)
 - Durée : 70 minutes
 - 3-6 personnes / escape room ; 2 armoires dispo
- Évaluation de l'efficacité de l'escape room (observation – discussion – questionnaire) :
 - Le jeu a été perçu de façon POS (9/10)
 - Impact POS sur la collaboration
 - Attitude POS par rapport à l'EBP : PICO + ; recherche + ; évaluation qualité des sources
 - Implémentation : dans plusieurs cursus (diététique, infi, étudiants en Health Care Management) + création d'une version en ligne avec plusieurs pays européens

Discussion :

- Aussi traduit en FR
 - Debriefing peut se faire en groupe plus grand
 - Peut-on adapter le niveau de difficulté aux participants ? Non, mais ce n'est pas nécessaire car le focus est porté sur les méthodologies et il n'y a pas de différences observées entre les étudiants et les praticiens
 - Cela prend du temps, de l'investissement, c'est exigeant
 - Prise en compte des préférences du patient ? Oui, mais ce n'est pas central pour cette formation
-
- Laura.Verbeyst@ucll.be