

formation

L'enseignement de l'*Evidence-Based Practice* dans la formation paramédicale en France

JEAN-PHILIPPE REGNAUX
STEPHAN ROSTAGNO
REMI RÉMONDIÈRE

■ L'*Evidence-Based Practice* est une stratégie permettant aux professionnels de santé d'orienter leurs décisions cliniques ■ Toutefois, les compétences spécifiques nécessaires à sa mise en œuvre sont encore insuffisamment développées en formation initiale ■ Une étude menée auprès d'étudiants en kinésithérapie confirme ce constat ■ L'enseignement de l'*Evidence-Based Practice* mériterait d'être renforcé.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

The teaching of Evidence-Based Practice in allied healthcare training in France. Evidence-Based Practice is a strategy which health professionals can use to guide their clinical decisions. However, the specific skills necessary for its implementation are still insufficiently developed in initial training. A survey of physiotherapy students confirms this observation and suggests that the teaching of Evidence-Based Practice needs to be reinforced.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

MOTS CLÉS

- Enseignement
- Evidence-Based Practice
- Evidence-Based Medicine
- Formation initiale
- Information
- Qualité des soins

KEYWORDS

- Evidence-Based Medicine
- Evidence-Based Practice
- Information
- Initial training
- Quality of care
- Teaching

Il existe un écart important entre les connaissances disponibles et les pratiques thérapeutiques [1]. Malgré l'existence de plusieurs travaux montrant un lien entre l'application de traitements fondés sur des données validées et l'amélioration des scores cliniques [2,3], les patients reçoivent difficilement ces traitements en pratique quotidienne. Par exemple, une étude [4] rapportait dans un document concernant la qualité des soins aux États-Unis que 33 % des patients recevaient une dose inférieure de médicaments à celle qui était recommandée pour le traitement de leur pathologie. Dans une étude plus récente, en 2012, concernant 68 unités rééducation en Australie [2], il était indiqué que l'ensemble des soins reçus par les patients s'appuyant sur des recommandations de bonnes pratiques cliniques variaient de 38 % (rééducation sensori-motrice) à 94 % (réalisation d'un compte rendu de sortie). Les informations produites par les travaux de recherche clinique ont un rôle de plus en plus important pour décider du choix d'un traitement. Il est impossible pour un professionnel de santé d'avoir une pratique de haute qualité sans s'informer régulièrement des nouvelles connaissances, sans rechercher les traitements les mieux adaptés aux besoins du patient [5]. La prise en compte de ces informations devient d'autant plus

difficile que le volume, la qualité et la diversité des publications n'ont cessé de croître depuis 20 ans. La quantité d'information médicale double approximativement tous les dix ans et sera multipliée par 4 au cours de la carrière d'un professionnel [5]. Pour rester informé, il est estimé qu'un clinicien devrait lire 19 articles tous les jours de l'année [6], ce qui, en pratique, est impossible. Des stratégies doivent donc être mises en place pour aider le clinicien à identifier les traitements les plus efficaces, ceux inefficaces ou délétères, et à modifier ses pratiques le cas échéant.

L'EVIDENCE-BASED PRACTICE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS

■ L'*Evidence-Based Medicine* (EBM) a été développée au milieu des années 1990 dans une université nord-américaine, pour apprendre à des étudiants en médecine à intégrer l'expertise clinique et les informations validées issues de la recherche scientifique [7]. Depuis, de nombreuses autres disciplines (sciences sociales, santé publique, économie, etc.), d'autres professions médicales (sages-femmes, dentistes) et paramédicales (infirmiers, rééducateurs) se sont appropriés ces principes pour les intégrer dans leur enseignement et/ou dans leurs champs de pratique clinique.

■ **Le terme *Evidence-Based Practice* (EBP) est plus général que celui d'EBM** et englobe l'ensemble des professions de santé. L'EBP s'appuie sur plusieurs justifications [1] : les cliniciens ont besoin fréquemment d'informations validées ; les sources d'informations traditionnelles (formation initiale, échanges professionnels, expérience) sont souvent dépassées voire contradictoires [2] ; les connaissances des cliniciens diminuent avec le temps une fois leur formation initiale terminée [3] ; les professionnels n'ont pas suffisamment de temps pour chercher, comprendre et mettre en pratique les nouvelles connaissances concernant les traitements des patients. Le processus de l'EBP a été déjà bien décrit [8], il s'articule en 5 étapes : interroger (*ask*), chercher (*acquire*), critiquer (*appraise*), mettre en pratique (*apply*) et évaluer (*assess*).

■ **Pour pouvoir mettre en pratique ces principes**, il s'agit d'acquérir et de développer de nouvelles compétences qui permettront de rechercher les informations et d'évaluer leur validité et leur utilité. Ces compétences peuvent être développées à tout moment de la carrière professionnelle, depuis la formation initiale ou pendant l'exercice professionnel.

L'INTÉGRATION DE L'EBP DANS LA FORMATION INITIALE

■ **L'EBP est enseignée dans de nombreux pays [9]** notamment dans les universités, même si cela ne semble pas être un facteur suffisant. Ainsi selon une étude [10], 37 % des étudiants en médecine américains ou canadiens reçoivent des enseignements spécifiques d'EBP. En France, dès le début des années 2000, des publications appel-

lent au développement de cette approche dans la formation médicale [11] comme en témoigne un rapport ministériel datant de 2007 [12]. Ce rapport fait état de l'intégration d'une épreuve de lecture critique d'articles dans le cursus universitaire des médecins à partir de l'année 2007/2008.

■ **Si l'enseignement de certaines composantes de l'EBM se généralise dans les études médicales**, il ne semble pas en être de même pour les professions paramédicales dont la formation initiale est dispensée en grande majorité par des instituts ou des écoles adossés ou non à des universités. En l'absence de dispositions réglementaires, il est très difficile de savoir si un enseignement de l'EBP est actuellement dispensé pour permettre aux futurs cliniciens l'acquisition de ces compétences indispensables à un raisonnement et une pratique clinique efficace.

EXEMPLE DE LA FORMATION INITIALE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Bien qu'il existe de nombreuses études soulignant le rôle essentiel de la formation continue pour favoriser la diffusion et l'utilisation de l'EBP en pratique clinique, peu de travaux explorent la connaissance de l'EBP et ses modalités d'enseignement chez les étudiants [13].

Une enquête a ainsi été réalisée auprès de 298 étudiants en kinésithérapie interrogés par questionnaire [14]. Celui-ci avait pour objectif d'évaluer leurs connaissances d'outils spécifiques de l'EBP (question PICO – "patient", "intervention", "comparaison" et "outcomes", niveaux de preuve, etc.) et d'estimer le volume d'enseignements reçus pendant le cursus de formation dans un institut français de masso-kinésithérapie. Les résultats (taux de retour = 65 %) ont montré que les étudiants avaient des notions limitées de l'EBP. Les outils indispensables à l'utilisation de l'EBP ne semblaient pas maîtrisés : 92 % des étudiants indiquaient ne pas être familiers avec l'usage du modèle PICO qui permet de transcrire une question clinique en termes utiles pour une recherche bibliographique [15]. La majorité des étudiants (86 %) ont rapporté ne pas savoir ou ne pas recevoir d'enseignement spécifique d'EBP dans leur cursus. L'utilisation d'informations avec un niveau de fiabilité élevée (recommandations cliniques, revues systématiques, essais cliniques bien menés) dans les contenus de cours n'était pas systématique (tableau 1). La lecture d'articles scientifiques en anglais était plus fréquente en dernière année qu'en première année, mais

RÉFÉRENCES

- [1] Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362(9391):1225-30.
- [2] Hubbard LJ, Harris D, Kilkenny MF et al. Adherence to clinical guidelines improves patient outcomes in Australian audit of stroke rehabilitation practice. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012 Jun;93(6):965-71.
- [3] Salbach NM, Guilcher SJ, Jaglal SB. Physical therapists' perceptions and use of standardized assessments of walking ability post-stroke. *J Rehabil Med*. 2011;43(6):543-9.
- [4] Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q*. 1998;76(4):517-63.
- [5] Smith R. What clinical information do doctors need? *BMJ* 1996;313(7064):1062-8.
- [6] Shaneyfelt TM. Building bridges to quality. *JAMA* 2001;286(20):2600-1.
- [7] Sackett DL, Rosenberg WM. The need for evidence-based medicine. *J R Soc Med*. 1995;88(11):620-4.
- [8] Dijkers MP, Murphy SL, Krellman J. Evidence-based practice for rehabilitation professionals: concepts and controversies. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(8 Suppl):S164-76.
- [9] Dinkevich E, Markinson A, Ahsan S, Lawrence B. Effect of a brief intervention on evidence-based medicine skills of pediatric residents. *BMC Med Educ*. 2006;6:1.
- [10] Hatala R, Guyatt G. Evaluating the teaching of evidence-based medicine. *JAMA* 2002;288(9):1110-2.
- [11] Gay B, Beaulieu M. La médecine basée sur les données probantes ou médecine fondée sur des niveaux de preuve : de la pratique à l'enseignement. *Pédagogie médicale* 2004;5(3):171-83.
- [12] Fagniez P. Évaluation de la mise en place de l'enseignement de la lecture critique dans les facultés de médecine et opportunités de son intégration aux épreuves classantes. Rapport de mission au Ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche, 2007.



RÉFÉRENCES (SUITE)

- [13] Scholten-Peeters GG, Beekman-Evers MS, van Boxel AC, van Hemert S, Paulis WD, van der Wouden JC et al. Attitude, knowledge and behaviour towards evidence-based medicine of physical therapists, students, teachers and supervisors in the Netherlands: a survey. *J Eval Clin Pract.* 2011. .
- [14] Regnaud J, Rostagno S, Rémondrière R. Enquête sur l'enseignement de l'Evidence Based Practice dans la formation initiale en masso-kinésithérapie-physiothérapie, en 2012. *Kiné, la revue* 2012. En cours de publication
- [15] Bragge P. Asking good clinical research questions and choosing the right study design. *Injury* 2010;41 Suppl 1:S3-6.
- [16] Woolf SH. Evidence-based medicine and practice guidelines: an overview. *Cancer Control* 2000;7(4):362-7.

Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

LES AUTEURS

Jean-Philippe Regnaud, enseignant chercheur, département sciences infirmières et paramédicales, École des Hautes Études en santé publique, 35043 Rennes, France, Jean-philippe.regnaud@ehesp.fr

Stephan Rostagno, masseur kinésithérapeute, clinique Saint-Martin, 13011 Marseille, France

Remi Rémondrière, professeur de santé publique et politiques sociales, GR2HS, 35043 Rennes, France

TABEAU 1. Types de preuves utilisées comme justifications dans les enseignements en formation initiale.

Type d'informations	Réponses n (%)			
	Rarement	Parfois	Souvent	À chaque fois
Recommandations (n = 262)				
1 ^{re} année	3 (1 %)	20 (8 %)	3 (1 %)	0
2 ^e année	40 (15 %)	50 (19 %)	40 (15 %)	0
3 ^e année	16 (6 %)	43 (16 %)	16 (6 %)	1 (<1%)
Revue systématique (n = 261)				
1 ^{re} année	5 (2 %)	20 (8 %)	0	0
2 ^e année	40 (15 %)	51 (20 %)	16 (6 %)	1 (<1%)
3 ^e année	37 (14 %)	36 (14 %)	9 (3 %)	1 (<1%)
Essais cliniques (n = 251)				
1 ^{re} année	2 (1 %)	9 (4 %)	0	0
2 ^e année	40 (16 %)	40 (16 %)	9 (4 %)	0
3 ^e année	44 (18 %)	32 (13 %)	5 (2 %)	0

Pourcentages exprimés en fonction de l'effectif total.

aucune revue anglophone de bonne qualité méthodologique en lien avec l'exercice professionnel n'était citée comme étant lue régulièrement. Parmi les 480 titres de journaux cités, seuls 7 étaient en langue anglaise : 96 % des étudiants ont cité préférentiellement les 2 revues de langue française comme source de lecture principale.

LIMITES ET PERSPECTIVES DU MODÈLE EBP

Le modèle d'“Evidence-Based” proposé n'est pas

Les points à retenir

- **Les professionnels de santé s'emparent encore trop peu des savoirs scientifiques** disponibles pour modifier leurs pratiques.
- **Le clinicien peut difficilement actualiser ses connaissances** tant le développement des savoirs issus de la recherche est exponentiel.
- **L'Evidence-Based Practice est une stratégie** permettant de répondre aux besoins des cliniciens mais sa mise en œuvre requiert des compétences spécifiques.
- **Ces compétences sont encore trop peu acquises** en formation initiale.

sans critiques concernant par exemple la validation de son efficacité, la prise en compte sélective de certaines informations ou bien sa difficulté à s'adapter aux besoins spécifiques du patient [16]. Une limite importante est qu'il est utilisé avec difficulté dans la pratique quotidienne. Le manque de compétences pour le mettre en œuvre et un manque de ressources (temps, accès à la littérature, motivation) sont des obstacles majeurs bien identifiés chez les professionnels en exercice. L'un des moyens pour améliorer ce constat consisterait à donner une solide formation aux étudiants (professionnels en devenir) en EBP afin qu'ils maîtrisent les différentes compétences à mettre en œuvre (recherche d'informations, aspects de méthodologie et de statistiques appliquées, esprit critique, connaissance de la recherche etc.). Malheureusement, les résultats du travail présenté ne vont pas dans ce sens et semblent confirmer ceux d'une autre enquête [13] suggérant que les étudiants en physiothérapie avaient une connaissance et une capacité limitées à utiliser l'EBP pour éclairer les décisions cliniques et apporter au patient le traitement le plus efficace. ■