



Programme Mise en œuvre des données probantes Roger Suss et

Allison Paige Mai 2019

INTRODUCTION

En médecine familiale, nous croyons en l'application des meilleures données probantes médicales disponibles pour améliorer la vie de nos patients. Le Programme Mise en œuvre des données probantes fait partie intégrante de cette démarche et les résidents y jouent un rôle essentiel.

La médecine familiale a un champ d'application très large, ce qui fait que se tenir au courant des données probantes pertinentes est un défi permanent pour les médecins de famille au cours de leur carrière. Au cours du Programme Mise en œuvre des données probantes, vous apprendrez à critiquer les lignes directrices, à évaluer les données probantes primaires et à vous assurer que les données probantes utiles entraînent des changements dans les soins prodigués aux patients.

Les idées concernant les données probantes à mettre en œuvre dans notre pratique peuvent provenir de nombreuses sources. Les guides de pratique clinique (GPC) sont la source la plus courante, mais la documentation primaire et secondaire, y compris les examens systématiques et les méta-analyses, sont d'autres alternatives.

VALEURS

- Bien que nous soyons conscients de l'opinion des experts et des normes de soins, nous considérons que les données probantes sont le facteur le plus important qui influence nos décisions en matière de pratique ;
- Bien que chacun d'entre nous doive assumer la responsabilité de ses propres actions, nous exerçons dans un cadre de collaboration et fournissons des soins à nos patients en tant qu'équipe. Par conséquent, il est souhaitable que nous apportions des changements à notre pratique en tant que groupe lorsque cela est possible. Cette approche nous aide à pratiquer selon une norme locale de soins et à contrôler nos efforts pour mettre en œuvre des soins de qualité ;
- Nous visons à créer un environnement qui soit à la fois respectueux des valeurs des autres membres de l'équipe et critique à l'égard des idées nouvelles et anciennes.

PEARLS

Une LDPC de haute qualité examinera systématiquement la documentation et évaluera sa force pour nous, mais la plupart des GPC ne répondent pas à nos attentes en matière de qualité. Nous devons avoir les compétences nécessaires pour évaluer nous-mêmes les données probantes qui soutiennent les GPC. De plus, toutes les données probantes ne nous parviennent pas sous la forme d'un GPC. Certaines idées de changements potentiels nous viennent de l'opinion d'experts, de l'observation des actions de nos collègues ou de la lecture de la documentation médicale. Les PEARLS sont l'occasion d'évaluer directement la force des données probantes.

Au cours de l'année PGY-1, les résidents effectueront quatre exercices PEARLS :

- **PEARLS #1G – Ligne directrice :** [Fiche de travail](#) & [Formulaire d'évaluation](#)
- **PEARLS #2SR – Examensystématique :** [Fiche de travail](#) & [Formulaire d'évaluation](#)
- **PEARLS #3RCT – Essai contrôlé randomisé:** [Fiche de travail](#) & [Formulaire d'évaluation](#)
- **PEARLS #4SYN – Synthèse des PEARLS 1 à 3 :** [Fiche de travail](#) & [Évaluation finale](#) & [Conclusions](#)



JOURNAL REVIEW

L'examen est l'occasion d'évaluer de manière critique les recommandations pratiques formulées par des experts sur la base des meilleures données probantes disponibles et de décider quelles sont les recommandations dont l'avantage attendu et la solidité des données probantes sont suffisants pour les mettre en œuvre et en assurer le suivi. La médecine familiale fournit une grande majorité des soins médicaux au Canada. Par conséquent, de nombreuses parties prenantes souhaitent influencer les décisions médicales des médecins de famille. Cela prend de nombreuses formes, mais l'une des plus influentes est celle des guides de pratique clinique. Dans le meilleur des cas, les guides de pratique clinique (GPC) reposent sur des données probantes de haute qualité, qui ont été systématiquement recueillies et évaluées dans le cadre d'un processus transparent. Ces GPC de haute qualité évitent les conflits d'intérêts et sont élaborés par des médecins de famille pour des médecins de famille. Ils aboutissent à des recommandations pratiques qui communiquent à la fois l'avantage attendu pour les patients et la solidité des données probantes. Malheureusement, ces idéaux élevés ne sont pas toujours respectés et les médecins de famille doivent être en mesure d'évaluer par eux-mêmes les recommandations des guides qui seront probablement bénéfiques pour leurs patients. Il n'existe pas de GPC pour chaque sujet médical et d'autres sources d'information, telles que les examens systématiques, peuvent être nécessaires pour guider la pratique clinique. Il peut être demandé aux résidents de réaliser un examen dans le cadre de leur deuxième année d'études et ils peuvent choisir d'approuver soit un GPC, soit un examen systématique.

RESSOURCES

Podcast expliquant les lacunes des CPG actuels : Therapeutics

Education Collaboration <https://therapeuticseducation.org/>

Épisode 333, 335 et 336

A guide for where to draw the line on clinical guidelines – parties I, II et III.

Introduction to Evidence Based Medicine

User's Guides to the Medical Literature

Chapitre 2 : What is Evidence-Based Medicine

Ce document est disponible sur la page d'accueil de l'Evidence Based Medicine Toolkit sur le site de la bibliothèque des sciences de la santé de l'Université du Manitoba :

<https://jamaevidence-mhmedical-com.uml.idm.oclc.org/content.aspx?bookid=847&ionid=69031458>