



Introduction au processus décisionnel fondé sur des faits

Préparé par Donna Ciliska, IA, Ph.D.
Professeure, Université McMaster, et
Directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Comment fonctionne ce module d'apprentissage?

Durée totale prévue : environ 5 heures

Objectif : Comprendre les étapes du processus décisionnel fondé sur des faits.

Processus : Dans ce module, on présente un scénario qui vous aidera à comprendre et à appliquer chacune des étapes du processus décisionnel fondé sur des faits. Une fois que vous aurez lu le scénario, vous pourrez passer à la section de votre choix. (La durée prévue pour chaque étape est indiquée entre parenthèses.)

Liens : Chaque fois que vous voyez le mot *scénario*, vous pouvez cliquer dessus pour lire le scénario en question. De même, les termes clés sont liés à leur définition dans un glossaire.

1. Qu'est qu'un processus décisionnel fondé sur des faits? En quoi est-ce important? (0,5 heure)
2. Poser la question. Comment formuler ma question? (0,5 heure)
3. Acquérir. Comment trouver les meilleures preuves en cinq minutes ou moins? (1 heure)
4. Évaluer. Comment décider si cette étude particulière est assez valable pour que je m'en serve? (0,5 heure)
5. Intégrer. Comment choisir quelle étude utiliser? (0,5 heure)
6. Adapter. Comment utiliser les renseignements du n° 5 pour prendre des décisions et élaborer des orientations en matière de politiques? (1 heure)
7. Appliquer. Comment élaborer le plan de mise en œuvre? (0,5 heure)
8. Analyser. Comment savoir si le plan a fonctionné? (0,5 heure)



Scénario :

Le taux d'obésité est à la hausse au Canada. Vous avez été invité à faire partie d'un groupe national d'experts formé de praticiens, de chercheurs et de responsables de politiques qui s'appliquent à l'ensemble du gouvernement ou à des programmes particuliers. Ces experts ont été réunis pour discuter de prévention de l'obésité chez les enfants et élaborer des recommandations « fondées sur des faits » à ce sujet. Vous êtes un spécialiste des programmes en milieu scolaire destinés aux enfants du primaire (de 5 à 13 ans environ). Vous connaissez l'expression « processus décisionnel fondé sur des faits », mais, avant de rencontrer les autres membres du groupe, vous voulez être certain de bien comprendre ce processus. Vous trouvez ce module d'apprentissage en ligne, qui pourra certainement vous aider!

Partie 1. Qu'est-ce qu'un processus décisionnel fondé sur des faits? En quoi est-ce important?

(0,5 heure)

Saviez-vous que :

- des milliards de dollars sont dépensés chaque année en recherche sur la santé;
- il faut environ quinze ans pour que les résultats de la recherche soient intégrés aux politiques officielles, et seulement 40 % de ces résultats sont appliqués dans la pratique (Antman *et al.*, 2001);
- entre 30 et 50 % des gens reçoivent des soins recommandés (Schuster *et al.*, 1998);
- entre 30 et 40 % des patients ne bénéficient pas de traitements dont l'efficacité a été prouvée (Grol, 2001);
- entre 20 et 30 % des patients reçoivent des soins de courte durée dont ils n'ont pas besoin ou qui sont potentiellement nocifs (Schuster *et al.*, 1998)?

Selon vous, est-ce que la situation qui prévaut dans votre domaine d'expertise est différente?

Ces statistiques font ressortir l'actuel chaînon manquant entre
la recherche ► et la pratique.

Le mouvement de la médecine fondée sur des faits est né de la constatation de cet écart, et représente un effort visant à faire le pont entre
la recherche ► et la pratique

et entre

la recherche ► et les politiques.

Bref historique :

Le terme « evidence-based medicine », la version anglaise de « médecine fondée sur des faits », a été inventé par Gord Guyatt en 1992, et une définition commune a été fournie par Dave Sackett et ses collègues :

[Traduction]

*Utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles pour prendre des décisions concernant les soins prodigués à des patients individuels.*¹ (Sackett, 1996)

Entre 1993 et 2000, l'Evidence-Based Medicine Work Group, sous la direction de Guyatt, a publié dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)* une série de 25 articles

¹ "the conscientious, explicit and judicious use of the current best evidence in making decisions about the care of individual patients"

décrivant les critères permettant d'évaluer les preuves actuelles pour prendre des décisions cliniques. Ces *Users' Guides*, qui constituent le fondement de la plupart des outils d'évaluation critique existants, ont été revus et assemblés dans un livre (Guyatt et Rennie, 2002). Récemment, à l'occasion d'un sondage effectué par le *British Medical Journal (BMJ)*, la médecine fondée sur des faits a été nommée parmi les dix innovations les plus importantes des 150 dernières années dans le domaine des soins de santé, parce que, selon les répondants, elle permet d'appliquer les autres innovations.

Le concept de la médecine fondée sur des faits a été étendu à de nombreuses autres disciplines telles que les soins infirmiers, la médecine vétérinaire, la médecine dentaire, l'élaboration de politiques et les services de pastorale. Dans tous les cas, les soins de santé fondés sur des faits exigent des praticiens ou des décideurs qu'ils utilisent leur expertise afin de combiner les meilleures preuves disponibles, la connaissance des ressources disponibles selon la situation du patient ou de la population, leurs valeurs et leurs préférences dans la prise de décisions.

Comment ne pas être d'accord avec l'objectif visant à combler le fossé entre
la recherche ► et la pratique?

On a observé une certaine hostilité envers la médecine fondée sur des faits, en raison du mythe persistant selon lequel les seules preuves acceptables sont celles qui proviennent d'essais contrôlés randomisés et de méta-analyses. Le terme *processus décisionnel fondé sur des faits (Evidence-Informed Decision Making [EIDM])* a commencé à être utilisé pour vaincre les réticences à l'égard de la pratique fondée sur des faits et suggérer que d'autres types de preuves peuvent être utiles pour prendre des décisions.

Au fil de vos lectures, vous tomberez sur beaucoup d'autres termes, par exemple *application des connaissances* ou *échange de connaissances*. Dans le cadre d'un projet visant à déterminer des termes de recherche qui permettraient de trouver ce type de documentation, Ann McKibbin et ses collègues de l'Université McMaster ont trouvé plus de 60 termes rendant cette idée d'appliquer les résultats de la recherche dans la pratique et les politiques! Considérez-les comme des termes liés à l'application des résultats de la recherche dans le processus décisionnel.



Exercice

Prenez quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.

1. Quels obstacles devez-vous surmonter pour appliquer les résultats de la recherche dans votre travail (que celui-ci concerne les soins aux patients, la conception de programmes ou de politiques, ou l'élaboration d'études de recherche)?
2. Quels obstacles sont liés à vous-même?
3. Quels obstacles sont liés à votre méthode de travail?
4. Quels obstacles sont liés à votre organisation?
5. Quels obstacles sont liés à votre communauté?

Obstacles :

Les obstacles à l'utilisation des résultats de recherche dans la pratique ont fait l'objet de nombreuses études. Voici les principaux obstacles parmi ceux-ci :

- le temps;
- l'incapacité à accéder à la recherche;
- l'incompréhension du langage de la recherche;
- le manque de compétences en évaluation critique;
- le manque de confiance envers le changement fondé sur les résultats de recherche;
- le manque de sentiment de maîtrise de la pratique;

- la culture, plus précisément la résistance au changement et le fait que les décisions soient prises en fonction de la tradition;
- le manque de valorisation ou de soutien de la pratique fondée sur des faits de la part de l'organisation;
- le manque de consensus à propos de ce qui constitue une preuve.

NOTE : On a consacré beaucoup de temps à débattre ce qui constitue une preuve. Il existe de nombreuses définitions différentes, provenant de nombreuses disciplines différentes. Aux fins du présent module d'apprentissage, le terme « résultats de recherche » sera utilisé lorsqu'il sera question d'études. Sinon, le terme « preuves » prendra la définition plus large et inclura les autres formes de connaissances.

Quelques études ont examiné les caractéristiques qui influencent la réalisation d'un changement de pratique fondé sur de nouveaux résultats de recherche. Ces études concernent des questions liées :

- aux personnes – p. ex., leur âge, leur formation, leur nombre d'années en poste;
- aux organisations – p. ex., leur taille, leur complexité, le type de recherche qu'on y mène, leur affiliation à une université;
- à l'environnement – p. ex., rural ou urbain, présence d'une université ou d'un centre de recherche dans la région;
- aux preuves elles-mêmes – p. ex., leur complexité, les différences qu'elles présentent par rapport à la pratique actuelle, les besoins en ressources.

Ainsi, nous commençons à savoir ce qui nous empêche d'appliquer les preuves à la pratique. Comment pouvons-nous surmonter ces obstacles? Aujourd'hui, plusieurs domaines de recherche se concentrent sur les façons de changer les pratiques, mais peu de chercheurs se penchent sur la façon de transformer les résultats de recherche en politiques. Ce sujet est traité plus en profondeur dans la partie 7, « Appliquer ».

Comment utiliser les connaissances pour faire appliquer les résultats de recherche dans la pratique et les politiques?

- En utilisant le processus « **Des connaissances à la pratique** » des IRSC (2007).

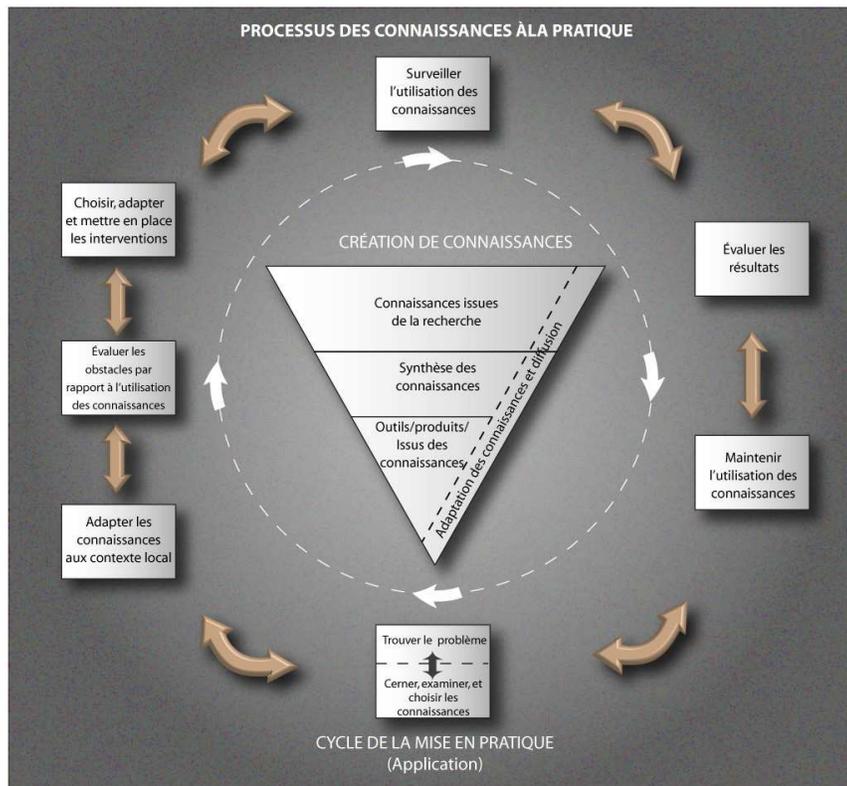
Graham et ses collègues ont élaboré un cadre intitulé « Des connaissances à la pratique » (« Knowledge to Action ») pour la création et l'application des connaissances (Graham *et al.*, 2006). Ils présentent un « entonnoir » où les connaissances sont créées, synthétisées, affinées et adaptées afin de former des produits définis et pratiques destinés à un usage sur le terrain. La particularité du processus « Des connaissances à la pratique » est qu'à chaque phase de création de connaissances, les produits de connaissances sont adaptés aux besoins uniques des utilisateurs potentiels. Le processus fait appel à une collaboration continue entre les intervenants, y compris pendant la phase de questions, ce qui permet de rendre la recherche

plus significative et plus utilisable pour les praticiens, les gestionnaires et les responsables de l'élaboration de politiques.

Le cycle de la *mise en pratique*, qui entoure l'entonnoir de création de connaissances, se compose de sept phases d'activités recommandées qui soutiennent le processus de « transfert » des connaissances aux utilisateurs. Les activités ont été déterminées à la suite d'un examen de 60 théories sur la mise en pratique planifiée (Graham *et al.*, 2006).

Ce modèle reconnaît le caractère non linéaire du processus d'application des connaissances : les auteurs croient que chaque phase de la mise en pratique peut être influencée par les précédentes, et par la rétroaction obtenue entre les phases.

Vous constaterez que les phases de ce modèle correspondent aux étapes du processus décisionnel fondé sur des faits. En tant que clinicien, gestionnaire ou responsable des politiques, vous commencerez par le carré au bas du diagramme : trouver le problème, puis cerner, examiner et choisir les connaissances. Puis, vous déplacerez à la gauche du cercle pour adapter les connaissances au contexte local, évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances, choisir les interventions, surveiller leur utilisation et évaluer les résultats. L'étape finale vous fera retourner au point de départ : trouver le problème.





AUTRES RESSOURCES

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. *Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche.*

http://www.chsrf.ca/pratiques/index_f.php

Vous trouverez un nombre croissant de documents sur les gens, les processus et les structures qui pourraient aider les organisations de soins de santé à mieux utiliser les preuves.

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). « À propos de l'application des connaissances ».

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>

Fournit des définitions, une explication plus détaillée du « cycle des connaissances » et des exemples d'initiatives des IRSC.

Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford. « What is EBM? ».

<http://www.cebm.net/?o=1014>

Références

Antman, E.M., Lau, J., Kupelnick, B., Mosteller, F., Chalmers, T.C. (2001). A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Treatments for myocardial infarction. *JAMA*. 1992 Jul 8;268(2):240-8.

Graham, I., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in Translation: Time for a Map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24.

Grol, R. (2001). Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Medical Care*, 39, 8 (S2), II46-54.

Guyatt, G. & Rennie, D. (Eds) (2002). *Users' Guides to the Medical Literature: A manual for Evidence-Based Clinical Practice*. American Medical Association.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Muir-Gray, J.A., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 328, 535-536

Schuster, M.A., McGlynn, E.A., & Brook, R.H. (1998). How Good Is the Quality of Health Care in the United States? *Milbank Quarterly*, 76 (4), 517-563

Partie 2. Poser la question. Comment formuler ma question?

(0,5 heure)

La première étape du processus décisionnel fondé sur des faits consiste à formuler la question. Vous décidez de mettre vos connaissances à jour en vous servant du scénario sur l'élaboration de recommandations pour la prévention de l'obésité chez les enfants.

1. Vous effectuez une recherche dans PubMed (site en anglais seulement) en utilisant le terme *obesity*, et vous obtenez 17 826 résultats. Il est hors de question que vous les lisiez tous!
2. Vous tentez de limiter votre recherche en ajoutant le terme *children* et obtenez 15 238 résultats. Là encore, il est impossible de tous les parcourir. La plupart des gens abandonnent à ce moment et décident de se servir des études qu'ils possèdent déjà dans leurs dossiers personnels.

Les questions en matière de pratiques, de recherche et de politiques peuvent porter sur différents aspects : incidence ou prévalence, fardeau de la maladie et qualité de vie, expérience et signification de la maladie, cause, torts, évaluation (ou diagnostic), pronostic, coûts. Cependant, la plupart du temps, la majorité d'entre nous sommes préoccupés par l'efficacité des traitements ou des interventions.

Pour formuler une question liée à une intervention ou à un traitement de façon très précise, vous pouvez utiliser le modèle **PICO**. Cela vous aidera également à orienter votre recherche de preuves.

Patient / **P**opulation

Quelles sont les personnes concernées : sujets individuels, familles, populations? Âge?
Question de prévention ou problème particulier?

Intervention

Quelles sont les stratégies précises que vous examinez en matière de prévention, de traitement ou de services de santé?

Comparaison

Quels sont les « soins habituels », les « circonstances habituelles » ou les « normes de soins » qui existent actuellement?

Outcome (Issue clinique)

Quels sont les résultats les plus significatifs à l'échelle du patient ou de la population?

Lorsque vous examinez un *contexte* ou des *expériences*, la meilleure façon de répondre à ces questions consiste à se servir de la recherche qualitative et à utiliser le modèle de question **PS** :

Patient / **P**opulation

Quelles sont les personnes concernées : sujets individuels, familles, populations? Âge?
Question de prévention ou problème particulier?

Situation

Quelles sont les circonstances ou les expériences que vous souhaitez étudier?



Exercice

1. En utilisant le scénario sur l'élaboration de recommandations pour la prévention de l'obésité chez les enfants, vous décidez de mettre à jour vos connaissances sur les interventions en milieu scolaire. Comment formulerez-vous votre question? Décrivez brièvement comment vous appliqueriez le modèle PICO avant de passer à la page suivante :

Patient / **P**opulation

Intervention

Comparaison

Outcome (Issue clinique)

2. À partir de vos réponses, formulez une question précise contenant tous les paramètres ci-dessus.

3. Réponse possible :

P atient / P opulation	<i>enfants d'âge scolaire, entre cinq et douze ans</i>
I ntervention	<i>ajout d'un programme d'activité physique quotidienne</i>
C omparaison	<i>programme habituel d'éducation physique et d'éducation à la santé seulement</i>
O utcome (Issue clinique)	<i>taux d'obésité, taux de surpoids, indice de masse corporelle (IMC) moyen, ratio poids-taille moyen</i>

Vous pourriez formuler la question ainsi :

Quel est l'effet des programmes d'activité physique quotidienne mis en œuvre dans les écoles sur le taux d'obésité chez les enfants d'âge scolaire par rapport aux programmes habituels d'éducation physique et d'éducation à la santé?

4. Vous pourriez aussi formuler une question qualitative liée à la question précédente :

P atient / P opulation	enfants d'âge scolaire obèses
S ituation	programme d'activité physique à l'école

Vous désirez peut-être savoir si les enfants obèses se font taquiner ou ridiculiser par d'autres enfants ou des enseignants lorsqu'ils participent aux programmes d'activité physique. Sont-ils victimes de discrimination? Les fait-on sentir incompetents?

Voici un exemple de question qualitative (phénoménologie) :

Quelle est l'expérience vécue par les enfants d'âge scolaire lorsqu'ils participent à des programmes d'activité physique à l'école?



AUTRES RESSOURCES

Duke University Medical Center Library and Health Sciences Library, UNC-Chapel Hill.
« The well-built clinical question ».
<http://www.hsl.unc.edu/Services/Tutorials/EBM/Question.htm>

Références:

Fineout-Overholt, E., & Johnston, L. (2005). Teaching EBP: Asking searchable, answerable clinical questions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2, 157-160.

Partie 3. Acquérir. Comment trouver les meilleures preuves en cinq minutes ou moins?

(0,5 heure)

En vous servant de la question que vous avez formulée à la partie 2 (*Quel est l'effet des programmes d'activité physique quotidienne mis en œuvre dans les écoles sur le taux d'obésité chez les enfants d'âge scolaire par rapport aux programmes habituels d'éducation physique et d'éducation à la santé?*), de quelle façon commenceriez-vous votre recherche pour trouver les meilleures preuves?

Comme nous l'avons mentionné à la partie 2, une simple recherche sur l'obésité ou l'obésité chez les enfants dans PubMed a donné plus de 15 000 résultats. Un des inconvénients de l'ère de l'information est, de toute évidence, la surinformation!

On a proposé une hiérarchie des preuves quantitatives afin d'indiquer les types d'études qui sont les plus fiables, c'est-à-dire qui comportent le moins de biais. Aucune étude sur des humains et conçue par des humains ne pourra jamais être totalement exempte de biais, mais plus vous descendez dans la hiérarchie, plus il y a de risques de biais. L'utilisation de cette hiérarchie a entraîné l'un des mythes fâcheux concernant le processus décisionnel fondé sur des faits, soit que seuls les examens systématiques ou les essais contrôlés randomisés peuvent être considérés comme des sources de preuves. En réalité, tous les types d'études constituent des sources de preuves. Cependant, lorsque vous prenez une décision à propos de la mise en œuvre d'un changement de pratique ou de politique, il est conseillé d'utiliser les preuves se situant le plus haut possible dans la hiérarchie parmi celles que vous trouvez. Pour certaines questions, ces preuves pourraient très bien être des études cas-témoin ou des avis d'experts!

Hiérarchie des preuves quantitatives

Examens systématiques d'essais contrôlés randomisés

Essais contrôlés randomisés

Examens systématiques d'essais non randomisés ou d'études de cohorte

Études de cohorte

Études cas-témoin

Séries de cas

Rapports de cas

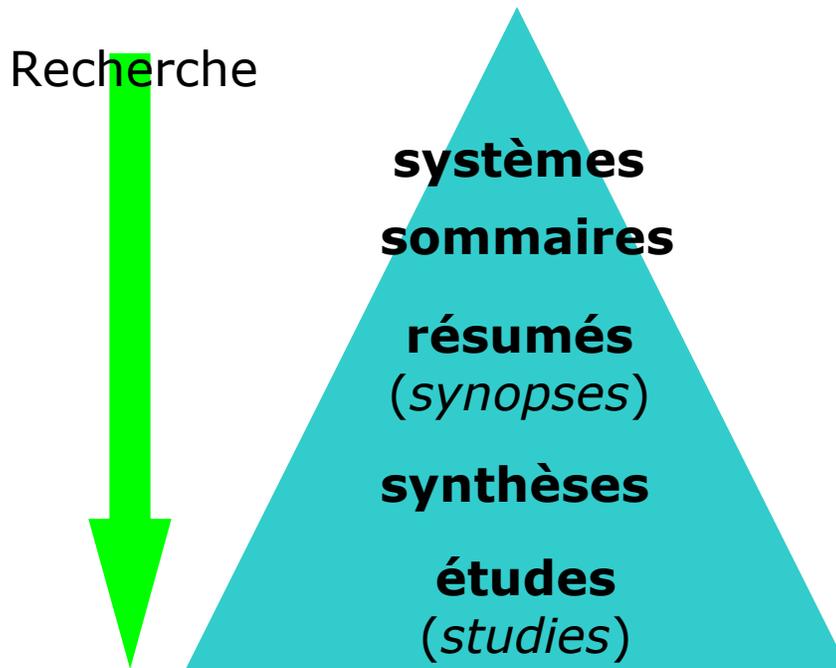
Idées, éditoriaux, opinions

Recherche sur les animaux

Recherche *in vitro* (en éprouvette)

▲ Il est très important de se rappeler que cette hiérarchie ne tient PAS compte de la recherche qualitative. La recherche qualitative vise à trouver des réponses à des questions au sujet de l'expérience ou de la signification. Elle constitue un parallèle à la hiérarchie des preuves quantitatives.

Brian Haynes a décrit une pyramide (la pyramide des 5 « S ») permettant de trouver les meilleures preuves en un minimum de temps et en faisant un minimum d'efforts (Haynes, 2007).



La pyramide des 5 « S »
Traduit et adapté de B. Haynes (2007)

Les **systèmes** sont des systèmes électroniques qui peuvent être sophistiqués au point d'être reliés aux dossiers des patients, dans le but d'inciter les praticiens à suivre certaines directives cliniques en leur indiquant quels examens demander ou quelles interventions appliquer. Par exemple, dans le cas d'un patient atteint de diabète de type 2, le système indiquerait à la personne qui prodigue les soins qu'elle doit effectuer une analyse sanguine, un examen oculaire, un examen des pieds et une vérification de l'alimentation.

Le niveau des systèmes comprend également les lignes directrices. Vous pouvez consulter des lignes directrices dans Internet, par exemple le site Web du National Guidelines Clearinghouse (www.guidelines.gov) ou les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (www.rnao.org). Vous pouvez consulter gratuitement la version complète de nombreuses lignes directrices.

Les **sommaires** sont normalement présentés sous forme de textes et concernent une maladie ou une affection précise. Le site Clinical Evidence constitue un exemple de site contenant des sommaires (en anglais seulement) (www.clinicalevidence.com). Malheureusement, pour l'utiliser, vous devez vous y abonner individuellement ou par l'intermédiaire d'une institution.

Les **résumés**, quant à eux, sont de courts rapports (une à deux pages) portant sur des études individuelles ou des examens systématiques ayant fait l'objet d'une pré-évaluation, qui fournissent des renseignements clés sur la méthodologie et les résultats les plus importants, ainsi que des remarques d'experts au sujet des difficultés relatives à l'application des résultats dans la pratique. On peut trouver des exemples de résumés dans les revues scientifiques (p. ex., des revues de médecine, de soins infirmiers, de dentisterie ou de politiques en santé). Il existe actuellement 23 revues de ce genre, notamment *Evidence-Based Nursing* (en anglais seulement) (www.evidencebasednursing.com) et *Evidence-Based Dentistry* (en anglais seulement) (<http://www.nature.com/ebd/index.html>). Vous pouvez avoir accès librement à certaines d'entre elles, alors que pour d'autres, vous devez vous abonner soit individuellement, soit par l'intermédiaire d'une institution.

Les **synthèses** comprennent les examens systématiques de toutes les études trouvées sur une question particulière. On peut trouver des synthèses en consultant la Cochrane Library (en anglais seulement) (www.chochrane.org) ou les examens des Evidence-based Practice Centers de l'Agency for HealthCare Research and Quality (AHRQ) (en anglais seulement) (<http://www.ahrq.gov>). Les deux groupes utilisent des méthodes d'examen rigoureuses semblables.

Le Projet de pratique efficace en santé publique

(<http://old.hamilton.ca/phcs/ephpp/ReviewsPortal.asp>) constitue une autre source d'examens systématiques et de sommaires sur les interventions dans le domaine de la santé publique au Canada. De plus, le site Health-Evidence.ca (<http://www.donneesprobantes-sante.ca>) évalue et résume des examens pertinents pour la santé publique au Canada, et s'en sert pour élaborer des recommandations en matière de pratiques et de politiques.

Lorsqu'on parle d'**études**, on fait référence aux études individuelles portant sur une question précise. Il existe plusieurs bases de données dans lesquelles vous pouvez chercher pour trouver ce type d'études. Les plus utilisées au Canada sont Medline, PubMed et CINAHL, mais il existe de nombreuses autres bases de données spécialisées. Il est bon de connaître PubMed, car il s'agit d'une version gratuite de Medline. Vous pouvez consulter PubMed à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed> (en anglais seulement). Cette base de données fournit les références complètes et un résumé des articles, ainsi qu'un lien vers les articles auxquels le public peut avoir accès gratuitement.

Comme il a été mentionné dans la partie 2, lorsque nous avons fait une recherche dans PubMed pour tout type d'étude sur le sujet de l'obésité chez les enfants, nous avons obtenu plus de 15 000 résultats!

Examen des stratégies de recherche

Servez-vous de la pyramide des 5 « S » ci-dessus et commencez vos recherches par le haut.

Reprenons la question du scénario :

Quel est l'effet des programmes d'activité physique quotidienne mis en œuvre dans les écoles sur le taux d'obésité chez les enfants d'âge scolaire par rapport aux programmes habituels d'éducation physique et d'éducation à la santé?

1. Systèmes :

La plupart d'entre nous ne disposons pas de systèmes sophistiqués à notre travail, mais nous pouvons consulter gratuitement des lignes directrices dans Internet. Si vous trouvez une ligne directrice bien faite qui a été publiée récemment, votre recherche pourrait s'arrêter là!

Ouvrez une autre fenêtre de notre navigateur afin de pouvoir y effectuer des recherches. Dans votre deuxième fenêtre, rendez-vous dans le site Web suivant (en anglais seulement) :

www.guidelines.gov.

The screenshot shows the National Guideline Clearinghouse (NGC) website. The browser is Internet Explorer, and the address is <http://www.guidelines.gov/>. The page has a dark green header with the NGC logo and the AHRQ logo. A navigation menu includes: Guideline Syntheses, Submit Guidelines, What's New, Contact Us, About, Site Map, Help, and a subscription icon. On the left, there is a vertical menu with: Search, Browse, Compare, and Resources. The main content area is divided into several sections:

- Search:** A search box with a dropdown menu showing '20 Results' and a 'Search' button. Below the search box are links for 'Search Help', 'Detailed Search', and 'Frequent Searches'.
- Browse:** A list of categories with arrows: Disease / Condition, Treatment / Intervention, Measures / Tools, Organization, Guideline Index, Guidelines In Progress, and Guideline Archive.
- Compare:** Links for 'View My Collection' and 'Guideline Syntheses'.
- Submit Guidelines:** Links for 'Submit Guidelines', 'About NGC', 'Inclusion Criteria', 'Template of Guideline Attributes', 'Glossary', 'Submission FAQs', and 'Contact Us'.
- Welcome!** A message stating: 'You are connected to the National Guideline Clearinghouse™ (NGC), a public resource for evidence-based clinical practice guidelines. NGC is an initiative of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), U.S. Department of Health and Human Services. NGC was originally created by AHRQ in partnership with the American Medical Association and the American Association of Health Plans (now America's Health Insurance Plans [AHIP]). Click on About NGC to learn more about us.' Below this is a prompt: 'Start your search by typing keywords into the search box on this page, or use the NGC Browse or Detailed Search features.'
- Detailed Search:** A button labeled 'Detailed Search'.
- Expert Commentary:** A banner with a yellow 'NEW' tag, the text 'Expert Commentary', a 'Go' button, and an image of a pen.
- NGC News:** A section titled 'What's New this Week' with three bullet points:
 - New Expert Commentary:** [Building A Better Guideline: Overcoming Challenges and Establishing Transparency.](#)
 - New/updated guidelines:** [BCSH and NACB.](#)
 - New Submission:** AAP has updated their recommendations on the [prevention of influenza](#).
- Conference News:** A bullet point: **AHRQ's 2008 Annual Conference** is **September 7-10** in Bethesda, MD. Learn about AHRQ's latest research aimed at improving quality, safety, efficiency, and effectiveness of care from leading experts involved in AHRQ-sponsored research and implementation projects.

 The status bar at the bottom shows the URL <http://www.guidelines.gov/search/detailedsearch.aspx> and the Internet Explorer logo.

Les lignes directrices sont généralement établies pour des questions plus larges, par exemple « la prévention de l'obésité chez les enfants » ou « le traitement de l'obésité chez les enfants », plutôt que pour des sujets précis tels que « l'activité physique quotidienne ». Vous tapez donc « obesity and children » dans le champ de recherche. Vous obtenez plus de 100 résultats ou références – un peu trop pour tous les regarder! La prochaine étape consiste à effectuer une recherche plus précise en cliquant sur « Detailed Search » pour entrer des mots clés et sélectionner des affections et des âges. Essayez de limiter votre recherche de la façon suivante :

Keyword (mot clé) : *physical activity*

Disease/Condition (maladie/affection) : *obesity*

Treatment/Intervention (traitement/intervention) : *physical activity*

Age Range (catégorie d'âge) : *Adolescent (13 to 18 years), Child (2 to 12 years)*

Sort Order (trier par) : *Relevance*

Vous obtenez maintenant entre dix et vingt résultats, ce qui est beaucoup plus facile à utiliser!
Voici quelques-uns des titres qui apparaissent :

[Increasing physical activity in schools: kindergarten through eighth grade.](#)

University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Translation and Dissemination Core - Academic Institution. 2005 May. 42 pages. NGC:004518

[Primary prevention of childhood obesity.](#) Registered Nurses Association of Ontario - Professional Association. 2005 Mar. 88 pages. NGC:0042

[Active healthy living: prevention of childhood obesity through increased physical activity.](#) American Academy of Pediatrics - Medical Specialty Society. 2006 May 1. 9 pages. NGC:004962 65

[Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment.](#) American Heart Association - Professional Association. 2005 Apr 19. 14 pages. NGC:004277

Ces articles semblent tous potentiellement utiles, mais les 1^{er} et 3^e titres contiennent les mots « physical activity »; vous devriez donc consulter ceux-là en premier.

2. Résumés

Un des obstacles à l'utilisation de preuves pour prendre une décision est le manque de compétence en évaluation critique. Les résumés proviennent du travail de certains groupes tels que le McMaster Health Knowledge Refinery (http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_McMaster_HKR.htm), qui ont déjà trouvé et évalué des articles, y compris des examens et des études individuelles.

En ce qui concerne les questions liées aux politiques et aux pratiques en matière de santé publique, Health-Evidence.ca (www.donneesprobantes-sante.ca) constitue l'une des meilleures sources d'information; vous trouverez une description plus détaillée de ce site ainsi que des conseils d'utilisation dans le paragraphe sur les synthèses. Le personnel mène une recherche approfondie afin de trouver des examens, puis il les évalue et les qualifie en indiquant s'ils sont fiables, modérément fiables ou peu fiables (*strong*, *moderate* ou *weak*). Les examens fiables font l'objet d'un résumé de deux pages qui présente brièvement la méthodologie utilisée et les recommandations en matière de pratiques et de politiques.

Par ailleurs, les revues scientifiques fournissent aussi des résumés. Malheureusement, vous ne pouvez y avoir accès que si vous faites partie d'un groupe universitaire, hospitalier ou gouvernemental de votre région. Toutefois, ces revues représentent une source formidable d'information « pré-évaluée ». Leur personnel évalue chaque étude et présente le résultat de cette évaluation dans diverses revues sur les soins de santé. Pour ce faire, les évaluateurs se

servent de critères de qualité prédéfinis et choisissent uniquement les meilleures études, puis ils rédigent un résumé d'une ou deux pages incluant un avis d'un expert du domaine sur l'incidence de l'étude. Pour les responsables de politiques, *Evidence-Based Health Policy and Management* et *Evidence-Based HealthCare* traitent surtout de questions liées aux politiques et aux systèmes, alors qu'*Evidence-based Dentistry* et *Evidence-Based Nursing* sont plutôt axés sur leurs disciplines respectives. Enfin, *Evidence-Based Mental Health* utilise une approche par maladie.



Exercice

Si vous avez accès à un consortium de bibliothèques, vous pouvez effectuer une recherche dans quelques revues scientifiques afin de trouver le résumé d'un examen ou d'une étude individuelle qui répond à la question formulée dans la partie 2 :

Quel est l'effet des programmes d'activité physique quotidienne mis en œuvre dans les écoles sur le taux d'obésité chez les enfants d'âge scolaire par rapport aux programmes habituels d'éducation physique et d'éducation à la santé?

Voici un des articles trouvés, qui semble pertinent pour le scénario :

Kerr, C.M. (commentateur). « A school based, interdisciplinary curriculum in grades 6 and 7 reduced obesity in girls », *Evidence-Based Nursing*, vol. 3, n° 13, 2000.

Soulignons que le titre vous indique la conclusion de l'étude.

3. Synthèses

Comme nous l'avons mentionné au point 2, les synthèses peuvent faire l'objet de résumés. Cependant, cela suppose qu'un groupe de personnes effectuera une recherche exhaustive sur un traitement précis pour un problème précis. Plusieurs termes sont utilisés, mais habituellement, lorsque l'on parle d'examen systématique, cela signifie que l'équipe ayant fait l'examen a fait une recherche élargie et approfondie pour trouver des études publiées et non publiées, qu'au moins deux personnes ont évalué de façon indépendante la pertinence et la qualité de ces études et qu'elles ont extrait les données des études primaires, puis assemblé les résultats de

manière significative, c'est-à-dire qu'elles ont fait plus qu'une simple description détaillée de chaque étude. Un examen systématique doit être fait pour ensuite pouvoir faire une méta-analyse, qui, s'il y a lieu, combine les résultats statistiques d'études individuelles afin de donner une estimation de l'effet global.

La Cochrane Library (<http://www.cochrane.org/reviews/>) est une source de premier ordre pour les synthèses. Des groupes d'étude du monde entier suivent un processus rigoureux pour trouver toutes les études pertinentes, puis en faire une évaluation critique et en synthétiser les résultats. (Voir la collaboration Cochrane à <http://www.cochrane.org>, en anglais seulement). La Cochrane Library est une base de données permettant de chercher ces examens de grande qualité. Actuellement, seules les personnes de quelques provinces canadiennes y ont accès gratuitement, mais des efforts sont en cours pour qu'on puisse y avoir accès gratuitement partout au Canada; ainsi, si vous n'y avez pas accès par un service de bibliothèque, vérifiez régulièrement le site. Celui-ci comporte plusieurs sections :

1. les examens systématiques;
2. les protocoles (le plan d'un examen systématique portant sur un sujet donné a été élaboré et, habituellement, la date à laquelle l'étude devrait être terminée est fournie);
3. la DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects) – une base de données contenant des examens faits par des groupes ne faisant pas partie de la collaboration Cochrane.

Lorsque vous consultez un examen dans la Cochrane Library, vous obtenez d'abord un résumé structuré, suivi du résumé en langage simple, qui est utile si vous ne comprenez pas le langage de la recherche.



Exercice

Si vous avez accès à la Cochrane Library, rendez-vous dans ce site Web et entrez, dans la boîte de recherche, *obesity* ou *physical activity* et *school*. Que trouvez-vous pour notre scénario?

Vous obtenez plusieurs résultats. Ceux issus de la seconde recherche sont plus précis. Par exemple, l'article suivant semble utile :

Summerbell, C.D., Waters, E., Edmunds, L.D., Kelly, S., Brown, T., & Campbell K.J. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 Issue 2.

À titre de renseignement : Les résultats de cet examen indiquent que les auteurs ont trouvé plusieurs études. Ils ont séparé les résultats selon qu'il s'agissait d'études à court ou à long terme (plus de douze mois) et selon le type d'intervention (régime et activité ou un seul des deux éléments). Deux études à long terme portant sur les effets de l'activité physique seule ont démontré que l'IMC des enfants avait tendance à être plus basse à la suite d'un programme d'activité physique, mais les résultats étaient plus importants lorsque l'activité physique était associée à un régime et l'effet était plus grand chez les filles que chez les garçons.

Health-Evidence.ca

Comme nous l'avons mentionné dans la partie sur les résumés, Health-Evidence.ca (www.donneesprobantes-sante.ca) constitue l'une des meilleures sources d'information en ce qui concerne les questions liées aux politiques et aux pratiques en matière de santé publique. L'équipe de ce site effectue une recherche approfondie tous les six mois afin de trouver de nouveaux examens. Elle les évalue ensuite et les qualifie selon qu'ils sont jugés fiables, modérément fiables ou peu fiables (*strong*, *moderate* ou *weak*), et fournit un résumé de deux pages qui présente brièvement la méthodologie utilisée, ainsi que des recommandations en matière de pratiques et de politiques.

Gardez la présente page ouverte et, dans une nouvelle fenêtre de votre navigateur, rendez-vous au site www.donneesprobantes-sante.ca.

Voici ce que vous verrez :



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window displaying the Health-Evidence.ca website. The browser's address bar shows the URL <http://www.donneesprobantes-sante.ca/?language=fr>. The website header includes the logo for Health-Evidence.ca, the tagline "Promouvoir la prise de décision fondée sur les données probantes", and navigation buttons for "Naviguer" and "Rechercher". A message indicates that the user's connection is not currently active. Below the header, there are several menu items: "Accueil", "À propos de nous", "Comment utiliser ce site Web?", "Ressources supplémentaires", and "Communiquer avec nous". The main content area features a grid of images related to health and research, including a person on a phone, a cow, hands, a person in a white coat, a person in a red cap, and a person in a white lab coat. A section titled "Bienvenue" explains the site's purpose: to provide public health decision-makers with high-quality evidence-based research summaries. A sidebar on the right contains a section titled "Quoi de neuf?" (What's new?) with a sub-heading "Cinquième anniversaire de Worldviews on Evidence-Based Nursing" and a date of "20/2/2009". The browser's taskbar at the bottom shows the Start button and several open applications, including Gmail, CHU, Modu, 2465, Trans, and he.



Exercice

1. Cliquez sur la loupe en haut à droite, où il est écrit « Rechercher ». Une page de recherche avancée apparaîtra, et vous verrez la colonne « Objet de la recension ». Vous pouvez cocher « Activité physique » et « Nutrition » (ainsi que certains sous-champs tels que « poids santé »). Dans la colonne « Lieu d'intervention », vous pouvez cocher « École », en choisissant l'âge désiré. Vous obtiendrez plusieurs résultats; pour chacun d'eux, une évaluation de la qualité est donnée, et pour certains, un document PDF comprenant un résumé et des recommandations est fourni. Il s'agit d'une mine d'or où tout le « tamisage » a déjà été fait pour vous. Comme pour le résumé, si un sommaire est fourni pour l'examen en question, vous disposerez également de recommandations en matière de pratiques et de politiques, en anglais ou en français.
2. Cochez des termes différents dans les champs de recherche pour voir de quelle façon cela modifie les résultats.

Le même examen systématique que celui trouvé lors de votre recherche dans la Cochrane Library apparaît :

Summerbell, C.D., Waters, E., Edmunds, L.D., Kelly, S., Brown, T., & Campbell K.J. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 Issue 2.

Cependant, ici, l'examen a déjà fait l'objet d'une évaluation critique (une pré-évaluation) et a été qualifié de fiable (*strong*). De plus, un document PDF joint contient un sommaire de l'étude ainsi que l'application qui peut en être faite en termes de pratiques et de politiques.

4. Études

Parfois, le sujet qui vous intéresse a fait l'objet d'études individuelles, mais personne n'a fait l'effort d'analyser l'ensemble des résultats dans le cadre d'un examen systématique. À l'autre extrême, il se peut que l'intervention que vous souhaitez étudier soit si nouvelle qu'aucune étude n'ait encore été publiée à son sujet.

Pour trouver des études individuelles, plusieurs bases de données sont à votre disposition : Medline, CINAHL et d'autres bases de données plus spécialisées telles que CancerLit. La

présente section concerne plus précisément PubMed (la version accessible au public de Medline), car cette base de données vous permet d'effectuer des recherches gratuitement et fournit même le texte complet de l'article, si la revue dans laquelle celui-ci a été publié le permet. Sinon, vous avez habituellement accès au moins au résumé, qui vous indique s'il est utile de poursuivre vos recherches pour trouver l'article complet. PubMed vous permet de chercher des examens ainsi que des études individuelles.

Maintenant, ouvrez le site de PubMed dans une nouvelle fenêtre de votre navigateur : www.pubmed.gov. Voici la page d'accueil de PubMed :

NCBI
PubMed
A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health
www.pubmed.gov
My NCBI [Sign In] [F]

All Databases PubMed Nucleotide Protein Genome Structure OMM PMC Journals BC

Search PubMed for Go Clear

Limits Preview/Index History Clipboard Details

- To get started, enter one or more search terms.
- Search terms may be [topics](#), [authors](#) or [journals](#).

My NCBI was unavailable the weekend of August 10, 2007 for system maintenance. Automatic e-mail updates were not sent during this period, they will be included in the next scheduled update.

NCBI has completed work on a new system that forms the foundation for the next generation of new features and capabilities for PubMed and the other NCBI databases. Users may need to upgrade or change to another [Web browser](#).

Set up an automated PubMed update in fewer than 5 minutes.

- (1) Get a [My NCBI account](#).
- (2) Save your search.
- (3) Your PubMed updates can be e-mailed directly to you.

Read the [My NCBI Help](#) material to explore other options, such as automated updates of other databases, setting search filters, and highlighting search terms.

PubMed is a service of the [U.S. National Library of Medicine](#) that includes over 17 million citations from MEDLINE and other life science journals for biomedical articles back to the 1950s. PubMed includes links to full text articles and other related resources.

[Write to the Help Desk](#)
NCBI | NLM | NIH

About Entrez
Text Version
Entrez PubMed
Overview
Help | FAQ
Tutorials
New/Noteworthy
E-Utilities
PubMed Services
Journals Database
MeSH Database
Single Citation
Matcher
Batch Citation
Matcher
Clinical Queries
Special Queries
LinkOut
My NCBI
Related Resources
Order Documents
NLM Mobile
NLM Catalog
NLM Gateway
TOXNET
Consumer Health
Clinical Alerts
ClinicalTrials.gov
PubMed Central

a) Fonction « Clinical Queries »

Cette option de recherche de PubMed est un outil de recherche performant, éprouvé, intégré et complet qui vous permet de trouver des réponses à vos questions rapidement. Nous vous invitons à vous exercer à utiliser ce puissant outil.

Dans la colonne ombragée à gauche de la page d'accueil, vous verrez « PubMed Services ». Cliquez sur « Clinical Queries ». Dans la fenêtre de votre navigateur ou dans la capture d'écran ci-dessous, vous pouvez voir les différentes options de recherche, dont « Search by Clinical Study Category » et « Find Systematic Reviews ».

Vous suivez la hiérarchie que nous avons déjà présentée et, sous « Find Systematic Reviews », vous tapez *school interventions to prevent obesity*. Vous obtenez une dizaine de résultats, tous des examens systématiques. Vous lisez rapidement les titres et vous voyez que l'un des articles concerne les enfants de zéro à cinq ans, un autre porte sur les enfants d'âge préscolaire, et un autre s'intéresse aux adolescents. Les six autres articles sont pertinents et ont été publiés entre 1993 et 2007. Fait intéressant, le même examen systématique que vous avez trouvé en cherchant dans la Cochrane Library et dans Health-Evidence.ca apparaît ici :

Summerbell, C.D., Waters, E., Edmunds, L.D., Kelly, S., Brown, T., & Campbell K.J. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 Issue 2.

NCBI PubMed Clinical Queries

All Databases PubMed Nucleotide Protein Genome Structure OMIM PMC Journals

About Entrez
Text Version
Entrez PubMed
Overview
Help
FAQ
Tutorials
New/Noteworthy
E-Utilities
PubMed Services
Journals Database
MeSH Database
Single Citation
Matcher
Batch Citation
Matcher
Clinical Queries
Special Queries
LinkOut
My NCBI
Related Resources
Order Documents
NLM Mobile
NLM Gateway
TOXNET
Consumer Health
Clinical Alerts
ClinicalTrials.gov
PubMed Central
Privacy Policy

This page provides the following specialized PubMed searches for clinicians:

- [Search by Clinical Study Category](#)
- [Find Systematic Reviews](#)
- [Medical Genetics Searches](#)

After running one of these searches, you may further refine your results using PubMed's [Limits](#) feature.

Results of searches on these pages are limited to specific clinical research areas. For comprehensive searches, use [PubMed](#) directly.

Search by Clinical Study Category

This search finds citations that correspond to a specific clinical study category. The search may be either broad and sensitive or narrow and specific. The search filters are based on the work of [Haynes RB et al.](#) See the [filter table](#) for details.

Search Go

Category	Scope
<input type="radio"/> etiology	<input checked="" type="radio"/> narrow, specific search
<input type="radio"/> diagnosis	<input type="radio"/> broad, sensitive search
<input checked="" type="radio"/> therapy	
<input type="radio"/> prognosis	
<input type="radio"/> clinical prediction guides	

Find Systematic Reviews

For your topic(s) of interest, this search finds citations for systematic reviews, meta-analyses, reviews of clinical trials, evidence-based medicine, consensus development conferences, and guidelines.

For more information, see [Help](#). See also [related sources](#) for systematic review searching.

Search Go

Si vous ne trouvez pas de bon examen systématique, retournez à la page « Clinical Queries » et, sous « Search by Clinical Study Category », cochez « Therapy ». Puis, dans la boîte de recherche, tapez des termes tels que *physical activity* et *obesity prevention* et *children*. Vous obtenez environ 40 études. Pour la majorité des gens qui prennent des décisions en matière de pratiques cliniques et de politiques, cette quantité est probablement impossible à gérer!

b) Fonction « Special Queries »

Il est à noter que des études appartenant à d'autres catégories sont classées (volontairement ou non) dans les examens systématiques de PubMed pour faciliter les recherches. Retournez à la page d'accueil et cliquez sur « Special Queries ». Vous trouverez la fonction « Health Services Research (HSR) Queries », qui se révélera particulièrement utile pour les gestionnaires et les responsables de politiques. Cliquez sur cette fonction et, encore une fois, vous verrez que vous disposez de différentes options :

- *Economics* (économie)
- *Outcomes assessment* (évaluation des résultats)
- *Process assessment* (évaluation du processus)
- *Qualitative research* (recherche qualitative) NOTE : Il est étrange de placer la recherche qualitative à cet endroit, car la plupart des recherches de ce type ne concernent pas la recherche sur les services de santé, et la plupart des gens cherchant des réponses à des questions qualitatives ne penseront pas à chercher dans la catégorie de la recherche sur les services de santé.

c) Fonction « Limits »

Si votre recherche avec les fonctions « Clinical Queries » et « Special Queries » est infructueuse, vous pouvez préciser votre recherche en utilisant la fonction « Limits » de PubMed. Retournez à la page d'accueil et entrez vos termes de recherche, puis cliquez sur « Limits », juste au-dessous de la boîte de recherche. Vous pouvez préciser votre recherche en indiquant divers éléments : auteur, année, type d'article, âge, etc. Amusez-vous à entrer les mêmes termes de recherche et à modifier les limites afin de voir les résultats que vous obtenez.



AUTRES RESSOURCES

Centre for Evidence-Based Medicine. *EBM tools. Finding the best evidence.*

<http://www.cebm.net/index.aspx?o=1038>

Forrest, J.L. (2001). Enhancing your practice through evidence-based decision-making: finding the best evidence. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 1, 127-136.

The McMaster Health Knowledge Refinery. A collection of projects related to retrieval, appraisal, organization, classification, dissemination and uptake of evidence from research that is relevant to health care. http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_McMaster_HKR.htm

National Library of Medicine. *PubMed Tutorial.*

<http://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmedtutorial/>

Références

Haynes, R.B. (2007). Of studies, syntheses, synopses, summaries and systems: the “5S” evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evidence-Based Nursing, 10*, 6-7.

Partie 4. Évaluer. Comment décider si cette étude particulière est assez valable pour que je m'en serve?

(1 heure)

Introduction

À moins d'avoir trouvé un article pré-évalué (par exemple, un résumé publié dans une revue scientifique ou un sommaire dans Health-Evidence.ca), vous devrez évaluer les méthodes utilisées pour mener l'étude. Ce processus est appelé évaluation critique et consiste à évaluer la qualité des méthodes en essayant de répondre à la question suivante :

Les méthodes utilisées dans le cadre de cette étude étaient-elles assez bonnes pour que je puisse me fier aux résultats?

Il existe des critères clés pour évaluer la qualité de tous les types d'études compris dans la pyramide des 5 « S » (partie 3 : systèmes, sommaires, résumés, synthèses et études). L'objectif du présent module d'apprentissage n'est pas d'expliquer en détail le processus d'évaluation critique pour chaque type de rapport de recherche, mais plutôt de vous faire connaître les ressources que vous pouvez consulter pour trouver des outils et des explications à propos de leur application.

▲ Attention! Les novices de l'évaluation critique rejettent parfois des études relativement bien faites sous prétexte qu'elles ne sont pas parfaites. Il n'existe aucune étude parfaite. À mesure que vous vous familiarisez avec le processus, vous verrez que certains critères concernent des points cruciaux; s'ils n'étaient pas respectés, ils constitueraient donc des « défauts fatals » qui vous feraient rejeter l'étude. Cependant, certains autres critères sont moins importants et, même si l'étude ne les respectait pas, vous pourriez toujours envisager de mettre en œuvre l'intervention.

La plupart des outils actuels ont été élaborés selon les critères établis par l'Evidence-Based Medicine Working Group pour la série publiée dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, dont on a par la suite fait un livre (Guyatt et Rennie, 2002). Les outils présentés ci-dessous ne font pas exception, mais nous vous les recommandons en raison de leur plus grande facilité d'utilisation. En effet, pour chacun de ces outils, on explique le critère que l'on vous demande d'évaluer, ce qui est très pratique pour ceux ayant peu d'expérience en évaluation critique.

Nous utiliserons encore une fois notre scénario sur la prévention de l'obésité chez les enfants à l'aide de programmes d'activité physique à l'école. Servez-vous du scénario pour effectuer les exercices d'évaluation suivants.

1. Évaluer une ligne directrice

Comme vous connaissez la pyramide des 5 « S », vous commencez par le haut et cherchez une ligne directrice, que vous trouvez dans le site du National Guideline Clearinghouse (www.guidelines.gov). Comment déterminer si cette ligne directrice a été bien élaborée?

Une norme reconnue à l'échelle internationale pour l'évaluation de lignes directrices est la grille AGREE, de la collaboration AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) (<http://www.agreecollaboration.org>). La grille se trouve dans le site suivant : <http://www.agreecollaboration.org/translations/index.php?lang=fr>. Elle peut sembler intimidante en raison de sa longueur, mais celle-ci n'est due qu'aux explications données pour chaque critère et pour l'attribution des scores. La grille est très facile à comprendre et peut habituellement être remplie en moins d'une heure, selon la ligne directrice évaluée.

L'outil est conçu pour une utilisation individuelle, mais peut également être utilisé dans le cadre d'un processus consensuel; dans ce cas, chaque évaluation fait l'objet d'une discussion. En vous servant de l'outil individuellement, vous pouvez vous faire une idée des problèmes éventuels pouvant influencer votre utilisation de la ligne directrice; vous pouvez déterminer si celle-ci présente un « défaut fatal » qui vous ferait la rejeter, ou si elle ne comporte que des défauts mineurs qui vous permettraient tout de même d'en tirer un très bon protocole. Par exemple, un des critères concerne la question de savoir si le groupe ayant élaboré la ligne directrice a déterminé une date de révision et de mise à jour ou non. S'il ne l'a pas fait, cela ne constitue pas un défaut fatal. Toutefois, s'il n'a pas effectué de recherches approfondies pour trouver toute la documentation pertinente pouvant servir de base à la ligne directrice, cela justifierait le rejet de la ligne directrice.



Exercice

Exercez-vous à évaluer une ligne directrice :

- a) Imprimez la grille AGREE (<http://www.agreecollaboration.org/translations/index.php?lang=fr>).
- b) Retournez au paragraphe sur les systèmes, dans la partie 3, et cherchez une ligne directrice pertinente.
- c) Utilisez la grille AGREE pour évaluer la ligne directrice que vous avez trouvée à l'étape b.

2. Évaluer un examen systématique (une synthèse)

Le Critical Appraisal Skills Programme (CASP) de la Public Health Resources Unit du Royaume-Uni a produit une série d'outils comprenant des explications des critères. Vous pouvez consulter ces outils gratuitement en ligne pour votre usage personnel (<http://www.phru.nhs.uk/Pages/PHD/resources.htm>) (en anglais seulement). Comme pour une ligne directrice, vous voulez savoir si vous pouvez vous fier à l'examen systématique que vous avez trouvé au sujet de l'efficacité de l'activité physique à l'école pour la prévention de l'obésité chez les enfants. Les critères d'évaluation concernent, entre autres, la clarté de la question examinée, le caractère exhaustif de la recherche, l'importance et la précision de l'effet, et le fait que les interventions décrites dans l'examen puissent être appliquées à votre population ou à vos patients.



Exercice

Exercez-vous à évaluer un examen systématique :

- a) Imprimez l'outil d'évaluation des examens systématiques (http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/S.Reviews%20Appraisal%20Tool.pdf).
- b) Retournez au paragraphe sur les synthèses, dans la partie 3, et cherchez une méta-analyse ou un examen systématique pertinent.
- c) Utilisez l'outil d'évaluation du CASP pour juger la qualité de l'examen systématique que vous avez trouvé à l'étape b.

3. Évaluer une étude primaire portant sur une intervention

Le Critical Appraisal Skills Programme (CASP) de la Public Health Resources Unit du Royaume-Uni a produit une série d'outils comprenant des explications des critères. Vous pouvez consulter ces outils gratuitement en ligne pour votre usage personnel (<http://www.phru.nhs.uk/Pages/PHD/resources.htm>). Comme pour un examen systématique, vous voulez savoir si vous pouvez vous fier aux études individuelles que vous avez trouvées au sujet de l'activité physique. Les critères d'évaluation concernent, entre autres, l'importance de l'effet, la précision des résultats, et le fait que les interventions décrites puissent être appliquées à votre population ou à vos patients. Parfois, dans le domaine de la recherche sur les soins de santé, les renseignements que nous possédons sur des interventions proviennent de la source de preuves la plus fiable, c'est-à-dire les essais contrôlés randomisés. Cependant, pour d'autres types d'études portant sur le même domaine, les preuves dont nous disposons proviennent

uniquement d'études de cohorte ou d'études cas-témoin. Par conséquent, les critères d'évaluation diffèrent d'un type d'étude à l'autre. Les essais randomisés sont le type d'étude permettant le meilleur contrôle des variables confusionnelles et des biais.

Pour vous exercer à évaluer une étude primaire :

- a) Retournez au paragraphe sur les études individuelles, dans la partie 3, et cherchez une étude d'intervention pertinente, de préférence un essai randomisé.
- b) Imprimez l'outil d'évaluation des essais randomisés (http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/rct%20appraisal%20tool.pdf).
- c) Servez-vous de l'outil du CASP pour évaluer l'essai randomisé que vous avez trouvé à l'étape a.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (Royaume-Uni) :

<http://www.phru.nhs.uk/Pages/PHD/resources.htm>

Formulaire d'évaluation critique des examens systématiques :

http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/S.Reviews%20Appraisal%20Tool.pdf

Formulaire d'évaluation critique des essais randomisés :

http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/rct%20appraisal%20tool.pdf

Formulaire d'évaluation critique des études de cohorte :

http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/cohort%2012%20questions.pdf

Formulaire d'évaluation critique des études cas-témoin :

http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Case%20Control%2011%20Questions.pdf

Formulaire d'évaluation critique des études d'évaluation économique :

http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Economic%20Evaluations%2010%20Questions.pdf

Formulaire d'évaluation critique des études qualitatives :

http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf



AUTRES RESSOURCES

Shea B. J., Grimshaw J. M. , Wells G. A., Boers M., Anderson N., Hamel C., Porter A. C., Tugwell P., Moher D., & Bouter L.M. (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 1-7. This article is available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10>

Duke University Medical Center. *Introduction to Evidence-Based Medicine. Evaluating the Evidence.* <http://www.hsl.unc.edu/services/tutorials/ebm/Evidence.htm>

Références

GRADE Working Group (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 328,1490-7.

Guyatt, G. & Rennie, D. (Eds) (2002). *Users' Guides to the Medical Literature: A manual for Evidence-Based Clinical Practice.* American Medical Association.

Partie 5. Intégrer. Comment choisir quelle étude utiliser?

(0,5 heure)

Vous effectuez une recherche précise aux niveaux supérieurs de la pyramide des 5 « S » sur l'efficacité de l'activité physique quotidienne pour la prévention de l'obésité chez les enfants et vous trouvez :

- 1 ligne directrice;
- 5 examens systématiques;
- 26 études individuelles.

Devriez-vous lire toute cette information?

Devriez-vous faire une évaluation critique de toutes ces sources?

Quelle est la façon la plus efficace d'analyser cette information?

Regardez le schéma 5.1 : il résume la façon de décider de l'utilisation que vous ferez des preuves de différents niveaux que vous trouvez. Vous suivez l'ordre de la pyramide des 5 « S » présentée dans la partie 3 et commencez par trouver et lire des lignes directrices; si vous en trouvez une pertinente, vous vous servez de la grille AGREE (partie 4) pour l'évaluer. Si vos collègues et vous déterminez que cette ligne directrice est pertinente et d'une qualité suffisante pour que vous l'utilisiez, et si elle a été publiée il y a moins de deux ans, votre travail de recherche est peut-être déjà terminé. Cependant, si vous en venez à la conclusion que cette ligne directrice n'est pas valable, vous devez passer aux examens systématiques.

Une façon d'étudier un grand nombre d'examens systématiques sur le même sujet consiste à commencer par ceux dont la date de recherche est la plus récente. En effet, il se peut que la date de publication ne soit pas pertinente, mais la description des méthodes, dans la partie sur la stratégie de recherche, comprendra les années incluses dans la recherche. L'évaluation critique peut ensuite être faite en ordre chronologique, en commençant par l'examen systématique pour lequel la recherche est la plus récente. Cela vous permettra de savoir à quel point la publication est à jour.

Si vous constatez que les examens systématiques sont récents et de grande qualité, vos recherches ultérieures ne visent qu'à trouver des études primaires ayant été publiées après les dates de recherche indiquées dans les examens systématiques. Les résultats de ces études primaires étaient-ils semblables à ceux présentés dans les examens systématiques, ou est-ce que les auteurs de ces études plus récentes sont arrivés à des conclusions différentes?

Enfin, pour obtenir des renseignements détaillés sur des interventions plus complexes (presque toutes les interventions plus élaborées que l'administration de médicaments), vous chercherez les études primaires ayant servi de base à la ligne directrice ou à l'examen systématique, étant donné que ces derniers constituent des synthèses et ne contiennent pas tous les détails dont un clinicien peut avoir besoin pour appliquer les interventions.

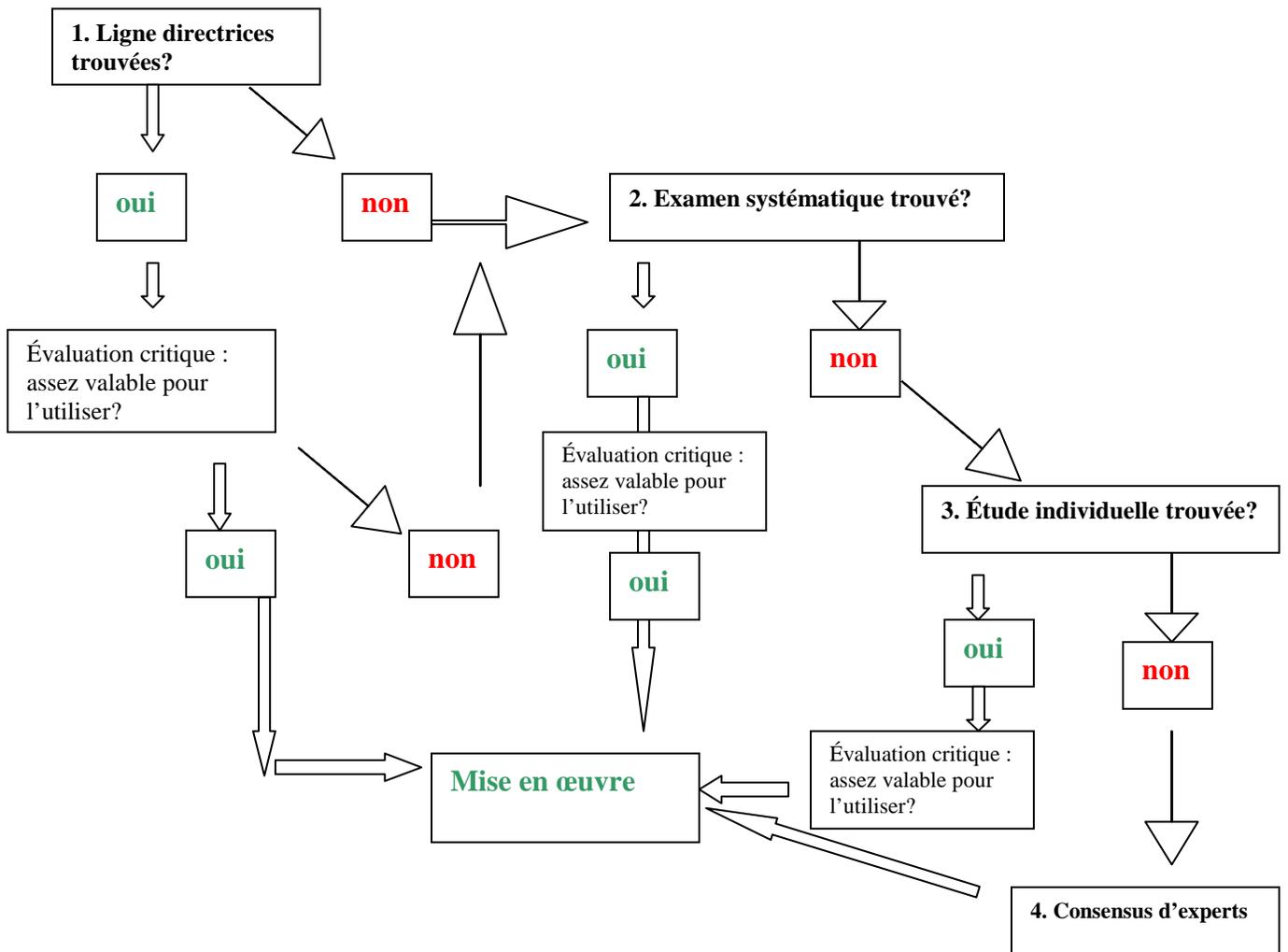


Schéma 5.1 Arbre de décision pour l'utilisation des résultats de recherche

Que faire si vous ne trouvez aucun résultat de recherche, à aucun niveau de la pyramide des 5 « S »? Certaines questions de recherche dans le domaine des soins de santé sont encore sans réponse. Dans ces cas, les opinions d'experts représentent votre meilleure solution. Par exemple, dans le scénario, votre question précise pourrait porter sur l'effet de trois heures et plus d'activité physique quotidienne à l'école, en comparaison avec une heure et moins d'activité. Aucune étude n'a encore traité de cette question, et peut-être qu'aucune ne le fera jamais! Si vous êtes vraiment résolu à trouver une réponse à cette question, vous pouvez demander à un expert d'estimer la dépense calorique entraînée par chaque exercice afin d'évaluer lequel utiliserait le plus d'énergie.

Sinon, si aucune étude n'a été publiée sur le sujet qui vous intéresse, vous pouvez demander de l'information plus générale à des experts ou à des collègues, par exemple :

- Qu'ont-ils essayé?
- Comment cela a-t-il fonctionné?
- Les patients/populations étaient-ils disposés à essayer l'intervention?
- Les patients/populations étaient-ils satisfaits des résultats?

Partie 6. Adapter. Comment utiliser les renseignements du n° 5 pour prendre des décisions et élaborer des orientations en matière de politiques?

(1 heure)

Les preuves proviennent d'études faites sur des échantillons particuliers de populations. Vous avez probablement remarqué que tous les outils d'évaluation critique comportent des critères liés à la question suivante : « Est-ce que je peux utiliser cette recherche avec mes patients (ou ma population)? ». Vous devez toujours tenir compte des critères d'inclusion et d'exclusion des participants de l'étude.

▲ Certaines personnes poussent les choses à l'extrême et affirment ne pouvoir utiliser que les études menées dans leur propre établissement. Vous devriez plutôt chercher à savoir s'il existe des raisons importantes pour que vous n'appliquiez *pas* ces preuves à votre situation.

Par exemple, dans notre scénario, nous ne serions pas intéressés par des études portant sur des programmes d'activité physique mis en œuvre dans des pensionnats, car les activités auraient pu se dérouler à un autre moment que dans le cadre du programme habituel. Vous savez que cette intervention ne fonctionnerait pas sans un « public captif », car les élèves de votre école ne seraient probablement pas disponibles, surtout si votre école utilise un système de transport par autobus scolaire.

En outre, vous devez examiner si les résultats de recherche que vous avez trouvés sont adaptés aux facteurs externes.

Analysez :

- l'ampleur du problème de santé à l'échelle locale;
- la portée potentielle de l'intervention;
- les coûts (directs et indirects) de la mise en œuvre de l'intervention;
- la disponibilité des ressources (personnel);
- l'expertise et la capacité de l'organisation;
- l'acceptabilité politique de l'intervention;
- l'acceptabilité sociale de l'intervention proposée.

Le tableau suivant est un outil qui vous aidera à évaluer la possibilité d'appliquer une intervention dans une communauté :

Évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité

Concept	Facteurs	Questions à poser
Applicabilité (faisabilité)	Acceptabilité ou influence politique	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention sera-t-elle permise ou soutenue dans le climat politique actuel? • L'administration locale en tirera-t-elle un avantage du point de vue des relations publiques? • Le programme rehaussera-t-il l'envergure de l'organisation? • Le public et les groupes cibles accepteront-ils et soutiendront-ils l'intervention sous sa forme actuelle?
	Acceptabilité sociale	<ul style="list-style-type: none"> • La population cible s'intéressera-t-elle à l'intervention? Celle-ci est-elle conforme à l'éthique?
	Ressources essentielles disponibles (humaines et financières)	<ul style="list-style-type: none"> • Qui est disponible ou essentiel pour la mise en œuvre locale ou qu'est-ce qui l'est? • Les personnes sont-elles bien formées? Sinon, existe-t-il une formation et est-elle abordable? • Que faut-il pour adapter l'intervention à l'échelle locale? • Quels sont les coûts totaux (fournitures, systèmes, espace requis pour le personnel, formation, soutiens technique et administratif) par unité de résultat prévu? • Les avantages supplémentaires pour la santé valent-ils les coûts de l'intervention?

	Expertise et capacité organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan stratégique ou opérationnel actuel est-il aligné sur l'intervention qui doit être offerte? • L'intervention correspond-elle à la mission et aux priorités locales? • Est-elle conforme aux lois ou aux règlements actuels (locaux ou provinciaux)? Empiète-t-elle sur des programmes actuels ou est-elle symbiotique? • Y a-t-il des barrières organisationnelles ou des problèmes structureaux, ou encore des processus d'approbation dont il faut s'occuper? • L'organisation est-elle motivée (organisation intelligente)?
Transférabilité (généralisabilité)	Ampleur de la question de santé à l'échelle locale	<ul style="list-style-type: none"> • Le besoin se fait-il sentir? • Quelle est, au départ, l'importance de la question de santé au niveau local? • Quelle différence y a-t-il entre l'importance que revêt la question de santé (degré de risque) dans l'étude et celle qu'elle a à l'échelle locale?
	Ampleur de la « portée » et de la rentabilité de l'intervention susmentionnée	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention englobera-t-elle toute la population cible?
	Caractéristiques de la population cible	<ul style="list-style-type: none"> • Sont-elles comparables à celles de la population à l'étude? • Est-ce que des différences de caractéristiques (ethnicité, variables sociodémographiques, nombre de personnes touchées) influenceront sur l'efficacité de l'intervention à l'échelle locale?

Buffett *et al.*, 2007

http://www.nccmt.ca/pubs/2007_12_AT_tool_v_nov2007_FRE.pdf



Exercice

Retournez encore une fois au scénario. Vous savez maintenant que les résultats de recherche que vous avez trouvés appuient l'idée d'ajouter des périodes d'activité physique quotidienne plus intense pour les enfants d'âge scolaire.

Vous élaborez maintenant une recommandation en ce sens pour une politique qui sera présentée au conseil scolaire local. Examinez les facteurs du tableau ci-dessus pour évaluer l'applicabilité et la transférabilité de cette intervention à votre communauté. Quels facteurs constitueront des points forts, et quels seront les points faibles et les obstacles?

Expliquez les raisons pour lesquelles les résultats de recherche sont applicables ou non à votre propre communauté.

Références:

- Buffett, C., Ciliska, D., & Thomas, H. (2007). *Can I use this evidence in my program decision? Assessing the applicability and transferability of evidence*. National Collaborating Centre for Methods and Tools.
http://www.nccmt.ca/pubs/2007_12_AT_tool_v_nov2007_ENG.pdf
- Fervers B, Burgers JS, Haugh M et al (2006). Adaptation of clinical guidelines: A review of methods and experiences. *International Journal of Health Care*, 18, 167-76.
- Grimshaw J, Thomas RE, MacLennan G et al (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 8:iii-iv-72.
- Toman C, Harrison MB, & Logan J (2001). Clinical Practice Guidelines: Necessary but not Sufficient for Evidence-based Patient Education and Counseling. *Patient Education and Counseling*, 42(3), 279-87.

Partie 7. Appliquer. Comment élaborer le plan de mise en œuvre? (0,5 heure)

Reprenons le scénario. Vous avez formulé la question, vous avez cherché, trouvé et évalué des preuves, vous avez déterminé qu'elles étaient assez valables pour que vous puissiez les utiliser, et vous avez établi que l'intervention consistant en un programme d'activité physique quotidienne à l'école était faisable dans votre communauté (pouvait être transférée à votre communauté).

Référez-vous au schéma 1 de la partie 1; nous sommes maintenant rendus à l'étape « Évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances », dans la partie gauche du cercle externe. Vous avez peut-être cerné des obstacles lorsque vous avez évalué l'applicabilité et la transférabilité de l'intervention, à la partie 6, ou lorsque vous avez examiné les obstacles généraux au processus décisionnel fondé sur des faits à la partie 1.



Exercice

Dressez une liste des obstacles auxquels, selon vous, vous seriez confrontés dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'activité physique quotidienne dans les écoles (notre scénario).

Les obstacles concernent :

- les personnes qui utiliseront cette information (p. ex., les obstacles que devront surmonter les enseignants et les élèves);
- les organisations (p. ex., des obstacles liés aux conseils scolaires ou au programme éducatif);
- la culture à plus grande échelle (p. ex., les attitudes dominantes);
- le changement lui-même (p. ex., Combien de temps cela enlèvera-t-il pour le programme éducatif habituel? Quelle est la complexité de l'intervention? Devra-t-on donner de la formation supplémentaire à certains membres du personnel des écoles?).

Maintenant, reprenez la liste et examinez les éléments qui joueraient en votre faveur dans chacune des catégories.

Ces éléments concernent :

- les personnes qui utiliseront cette information (p. ex., les enseignants ou les élèves);
- les organisations (p. ex., les parents ou le bureau de santé);
- la culture à plus grande échelle (p. ex., les attitudes envers l'activité physique);
- le changement lui-même (p. ex., le fait qu'il soit accueilli comme une pause bienvenue dans les activités en classe).

On appelle parfois cette évaluation des obstacles et des éléments qui jouent en votre faveur une *analyse de la situation*. Cette analyse vous aidera à planifier des stratégies de mise en œuvre du changement. Comme pour tout changement planifié, il est important d'étudier les moyens d'obtenir du soutien ainsi que les façons de surmonter les obstacles. Retournez au schéma 1 de la partie 1 : nous sommes maintenant rendus à l'étape « Choisir, adapter et mettre en place les interventions », en haut de la partie gauche du cercle externe.

John Lavis et collab. (2003, 2004) ont proposé cinq questions clés afin de planifier l'échange des connaissances. Il s'agit de questions fondamentales, que vous soyez chercheur, gestionnaire, praticien ou responsable de politiques.

- **Quoi (Quel est le message)?** Cela traduit ou transforme les résultats de recherche en un message incitant à l'action.
- **À qui (Quel est le public)?** Soyez précis lorsque vous définissez le public à qui s'adresse le message. Vous devez savoir qui sont les décideurs.
- **Par qui (Qui est le messager)?** Le messager est-il crédible, et est-il possible que le public collabore avec les messagers?
- **Comment (Quelle est la méthode de transfert)?** Quel est le budget? Quel est le mécanisme privilégié d'apprentissage? Le public prend-il une part active à ce mécanisme? La méthode de transfert est-elle fondée sur des faits? L'intervention est-elle adaptée de façon à ce que les obstacles relatifs au public que vous avez décelés puissent être surmontés?
- **Quelle sera l'incidence (évaluation)?** Quel est le changement visé par le projet de synthèse, d'application et d'échange des connaissances (SAEC)?



Exercice

Retournons à notre scénario. Nous avons trouvé des preuves valables au sujet des programmes d'activité physique quotidienne à l'école pour les enfants. Répondez maintenant aux questions suivantes; cela vous aidera beaucoup dans l'élaboration d'un plan d'action.

- **Quoi (Quel est le message)?**
- **À qui (Quel est le public)?**
- **Par qui (Qui est le messenger)?**
- **Comment (Quelle est la méthode de transfert)?**



AUTRES RESSOURCES

DiCenso, A., Virani, T., Bajnok, I., Borycki, E., Davies, B., Graham, I. et al. (2002). A toolkit to facilitate the implementation of clinical practice guidelines in healthcare settings. *Hospital Quarterly*, 5(3), 55-60

Registered Nurses Association of Ontario. *Toolkit: Implementation of Clinical Practice Guidelines*. <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=823>

Effective Practice and Organization of Care. <http://www.epoc.cochrane.org/en/index.html>

This is a collaborative review group of the Cochrane Collaboration, focusing on change in health care practitioner practice and how health care is organized.

Références:

- Bosch M, Van der Weijden T, Wensing M, & Grol R (2007). Tailoring quality improvement interventions to identified barriers: a multiple case analysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 161-168.
- Dijkstra R, Wensing M, Thomas R, Akkermans R, Braspenning J, Grimshaw J, & Grol R (2006). The relationship between organisational characteristics and the effects of clinical guidelines on medical performance in hospitals, a meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 6, 53.
- Grimshaw, J., Eccles, M., Thomas, R., MacLennan, G., Ramsay, C., Fraser, C., & Vale, L., (2006). Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998. *Journal of General Internal Medicine*, 21, S2, S14-20.
- Grol R, & Grimshaw J (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*, 362, 1225-30
- Lavis, J. N., Posada, F. B., Haines, A., & Osei, E. (2004). Use of research to inform public policymaking. *Lancet*, 364, 1615-1621.
- Lavis, J.N., Robertson, D., Woodside, J.M., McLeod, CB, Abelson, J. & the Knowledge Transfer Study Group (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision-makers? *The Milbank Quarterly*, 81(2), 221-248.
- Wensing M, Van der Weijden T, & Grol R (1998). Implementing Guidelines and Innovations in Primary Care: Which Interventions are Effective? *British Journal of General Practice*, 48, 991-997.

Partie 8. Analyser. Comment savoir si le plan a fonctionné?

(0,5 heure)

Voici une suite qui plaira aux amateurs d'enchaînements logiques :

Introduire la politique ► Changer le comportement du praticien ►
Influencer le résultat dans la population

Il arrive même que cela fonctionne! Un groupe responsable des pratiques fondées sur des faits dans un hôpital a examiné la documentation sur la préparation de la peau en vue d'une ponction veineuse et en a conclu qu'il fallait préconiser la chlorhexidine. Le groupe a mis en œuvre une politique à l'échelle de l'hôpital, a demandé au service de l'approvisionnement de remplacer les tampons d'alcool par de la chlorhexidine dans les plateaux de préparation pour les ponctions veineuses, a eu recours à certaines stratégies de communication pour informer le personnel de ces changements, et voilà que le personnel a changé sa pratique et a commencé à utiliser la chlorhexidine pour la préparation de la peau. Quel bel exemple de l'enchaînement linéaire présenté plus haut!

Cependant, dans le scénario, certains conseils scolaires disposent depuis quelques années déjà d'une politique qui prévoit de l'activité physique quotidienne de qualité. Les écoles suivent-elles toujours cette politique? Non; elles affirment que le programme éducatif est déjà surchargé et qu'il manque de temps pour ajouter le programme d'activité physique.

Là où la direction de l'école insiste pour inclure de l'activité physique quotidienne au programme, certains élèves saisissent chaque occasion de manquer les activités, ou encore participent avec peu d'enthousiasme et dépensent moins d'énergie – ce qui a un effet proportionnel sur leur composition corporelle! À l'opposé, une enseignante dévouée peut, malgré le manque de soutien de la part de la direction, s'assurer que ses élèves font quinze minutes d'activité physique d'intensité élevée chaque jour, même lorsqu'elle devrait, en théorie, enseigner les mathématiques. Ainsi, les praticiens peuvent introduire des changements dans leur propre pratique même en l'absence de politique. De même, certains élèves décident par eux-mêmes de profiter des pauses pour faire plus d'activité physique d'intensité élevée que ce qui est recommandé; ils obtiendront donc les bienfaits de l'activité physique, et ce, sans politique ni intervention de l'enseignant!

Lorsque les praticiens appliquent la politique, cela produit-il un effet sur la population? Dans le présent scénario, est-ce que cela permet de prévenir l'obésité? Cinq ans plus tard, le taux d'obésité à votre école a-t-il diminué? Le degré d'obésité des enfants varie-t-il?

Toutes les étapes de cet enchaînement sont utiles pour l'évaluation d'un programme ou un projet de recherche financé plus formel. L'analyse de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques, ainsi que l'étude des facteurs qui influencent chaque étape, nous permettraient de mieux comprendre le processus lié aux politiques. Nous ne savons que peu de choses sur l'utilisation des directives stipulées dans les politiques ou sur la façon dont elles sont adaptées à l'échelle locale. Par exemple, dans notre scénario, comment les écoles mettent-elles en

application la politique sur l'activité physique? À quel point la direction modifie-t-elle la politique en raison de l'interprétation qu'elle en fait? Comment la direction vérifie-t-elle si les enseignants appliquent la politique? À quel point les enseignants « tournent-ils les coins ronds » parce qu'ils ont l'impression d'être en retard sur le programme?

Certains outils vous permettent d'évaluer l'utilisation des résultats de recherche en général. Toutefois, comme le scénario l'illustre, vous feriez mieux d'évaluer des processus et des résultats plus précis, par exemple le nombre d'enseignants qui ont mené l'activité quotidienne, le pourcentage de jours, les coûts estimés de la formation des enseignants, les notes des élèves, les activités physiques des élèves et le taux d'obésité chez les élèves.



Exercice

Comment évalueriez-vous le résultat du changement planifié (partie 7)?

Quels résultats pourriez-vous évaluer en ce qui concerne :

- l'élaboration de la politique;
- l'application de la politique;
- l'utilisation de la politique par les enseignants;
- la participation des élèves;
- les résultats chez les élèves?



Conclusion du scénario

Vous commencez maintenant à comprendre le processus décisionnel fondé sur des faits, et vous êtes fin prêt à vous joindre au groupe. Vous avez formulé une question claire portant sur l'augmentation de la quantité d'activité physique à l'école, et vous avez examiné les obstacles potentiels et les éléments qui pourraient jouer en votre faveur lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique. Vous vous êtes aussi fait une idée des résultats que vous devriez évaluer en termes de portée, de pénétration, de fidélité à l'intervention et de résultats chez les élèves. Vous êtes donc un membre précieux et bien informé du groupe.

Références:

Eccles M, Grimshaw J, Campbell M, & Ramsay C (2003). Research designs for studies evaluating the effectiveness of change and improvement strategies. *Quality and Safety in Health Care*, 12(1):47-52.

Grimshaw JM, & Eccles MP (2004). Is evidence-based implementation of evidence-based care possible? *Medical Journal of Australia*, 180(6 Suppl), S50-S51.

Grol R, & Grimshaw J (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362(9391), 1225-30

Glossaire

L'**application des connaissances** est un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse et l'application conforme à l'éthique des connaissances – dans un système complexe d'échanges entre chercheurs et utilisateurs – pour accélérer la concrétisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, de meilleurs produits et services et un système de santé renforcé. Les IRSC définissent l'application des connaissances comme un processus qui « s'insère dans un réseau complexe d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances, dont l'intensité, la complexité et le degré d'engagement peuvent varier en fonction de la nature de la recherche et des résultats ainsi que les besoins particuliers de chaque utilisateur des connaissances ».

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). *À propos de l'application des connaissances*.
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>

Biais : Erreur systématique ou éloignement de la vérité dans les résultats.

La **dissémination** comprend l'identification de l'auditoire approprié et l'adaptation du message et du moyen de communication à l'auditoire. Les activités de dissémination peuvent comprendre la présentation de résumés et de séances d'information aux intervenants; des séances d'éducation avec les patients, les praticiens ou les responsables des politiques; l'engagement des utilisateurs des connaissances dans l'élaboration et l'exécution des plans de dissémination et de mise en œuvre; la création d'outils et l'engagement des médias.

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). *À propos de l'application des connaissances*.
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>

Échange de connaissances (anciennement transfert des connaissances) : L'échange de connaissances est un effort coopératif des chercheurs et des décideurs visant à résoudre des problèmes grâce à des activités de transfert et d'échange. Un bon échange de connaissances implique des interactions entre chercheurs et décideurs et amène chaque partie à développer ses connaissances dans le cadre de la planification, de la production, de la diffusion et de l'application de la recherche (nouvelle ou existante) à la prise de décision.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. *Glossaire*.
http://www.chsrf.ca/ecus/glossary_f.php

Essais contrôlés randomisés (ECR) : Méthodologie de recherche selon laquelle les sujets sont répartis aléatoirement dans des groupes qui reçoivent des interventions préventives, thérapeutiques ou diagnostiques différentes, et sont ensuite suivis pour que l'on détermine les effets des interventions (un des groupes peut ne recevoir aucune intervention).

Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R.B., & Marks, S. (2008). *Evidence-Based Nursing. An Introduction*. Oxford: Blackwell.

Étude cas-témoin : Étude d'observation dans le cadre de laquelle on compare les patients atteints d'un problème de santé (les cas) aux participants qui n'en sont pas atteints (le groupe témoin), puis on fait un examen rétrospectif afin de déceler de possibles facteurs de causalité. Par exemple, on peut prendre des patients atteints du cancer du poumon et d'autres qui n'en sont pas atteints et examiner leur histoire pour vérifier s'ils ont déjà fumé ou été exposés à la fumée du tabac.

Dawson-Saunders, B., Trapp, R.G. (1994). *Basic and Clinical Biostatistics*. Norwalk: Appleton & Lange

Étude de cohorte : Groupe de personnes possédant un ensemble de caractéristiques communes et qui sont suivies pendant une certaine période afin de déterminer la fréquence d'apparition d'un résultat, sans comparaison avec un groupe témoin.

Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R.B., & Marks, S. (2008). *Evidence-Based Nursing. An Introduction*. Oxford: Blackwell

Examen systématique : Résumé de recherche portant sur toutes les preuves liées à un sujet particulier. Il peut s'agir d'une question sur l'efficacité d'une intervention, ou encore la cause, le diagnostic ou le pronostic d'un événement. Le processus d'examen systématique respecte une méthodologie rigoureuse pour la recherche et la récupération des données, l'évaluation de leur pertinence et de leur qualité, ainsi que l'extraction, la synthèse et l'interprétation des données.

Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R.B., & Marks, S. (2008). *Evidence-Based Nursing. An Introduction*. Oxford: Blackwell

Médecine fondée sur des faits : Utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles pour prendre des décisions concernant les soins prodigués à des patients individuels.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Muir-Gray, J.A., Haynes, R.B., Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 328, 535-536

Méta-analyse : Méthode consistant à combiner les résultats de plusieurs études indépendantes qui mesurent les mêmes éléments, dans le but de calculer des statistiques d'ensemble.

Dawson-Saunders, B., Trapp, R.G. (1994). *Basic and Clinical Biostatistics*. Norwalk: Appleton & Lange.

Phénoménologie : Approche de la recherche axée sur la complexité de l'expérience humaine et la nécessité de comprendre cette expérience dans sa globalité, telle qu'elle est réellement vécue.

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1997). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Preuve : Information ou faits obtenus systématiquement, c'est-à-dire d'une façon reproductible, observable, crédible, vérifiable ou fondamentalement soutenable.

Rycroft-Malone, J., & Stetler, C.B. (2004). Commentary on evidence, research, knowledge: a call for conceptual clarity. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*; 1(2):98-101.

Processus décisionnel fondé sur des faits : Utilisation de preuves pour prendre des décisions sur des problèmes ou sujets particuliers ayant trait à la meilleure utilisation des ressources dans des établissements et dans tout le système de santé.

Canadian Health Services Research Foundation (2006). *Weighing Up the Evidence. Making evidence-informed guidance accurate, achievable, and acceptable. A summary of the workshop held on September 29, 2005.* http://www.chsrf.ca/other_documents/evidence_e.php#definition, last downloaded May 2008).

Rapport de cas : Rapport détaillé sur une personne indiquant les signes, les symptômes et l'évolution de la maladie.

Recherche qualitative : Recherche visant à comprendre des phénomènes complexes et non quantifiables tels que des expériences et des perceptions personnelles. Les types de recherche qualitative comprennent notamment la phénoménologie, la théorie à base empirique, la recherche participative et l'ethnographie.

Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R.B., & Marks, S. (2008). *Evidence-Based Nursing. An Introduction.* Oxford: Blackwell.

Série de cas : Rapport sur une série de patients chez qui on observe un résultat présentant un intérêt, sans comparaison avec un groupe témoin.

Synthèse : Mise en contexte et intégration des résultats des études individuelles dans l'ensemble des connaissances sur le sujet. La synthèse doit être reproductible, être transparente dans ses méthodes et faire appel à des méthodes quantitatives ou qualitatives. Elle peut prendre la forme d'un examen systématique; suivre la méthode élaborée par la collaboration Cochrane; être le résultat d'une conférence consensuelle ou d'une discussion entre experts, et peut faire la synthèse de résultats qualitatifs ou quantitatifs. Les synthèses réalistes, les synthèses narratives, les méta-analyses, les métasynthèses et les directives de pratique sont toutes des formes de synthèses.

Instituts de recherche en santé du Canada. *À propos de l'application des connaissances.* <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>

Variables confusionnelles : Variables qui ont un effet sur la relation observée entre deux autres variables. Par exemple, la consommation d'alcool est liée au cancer du poumon, sans toutefois causer la maladie. Cependant, l'alcool et le cancer du poumon sont tous les deux liés au tabagisme (la variable confusionnelle), qui cause le cancer du poumon.

Crombie, I.K. (1996). *The pocket guide to critical appraisal: A handbook for Healthcare Professionals.* London: BMJ Publishing Group.