

Jean-Philippe Regnaud<sup>a</sup>  
Valérie Guay<sup>b</sup>  
Claire Marsal<sup>c</sup>

## Evidence based practice ou la pratique basée sur les preuves en rééducation

### *Evidence-based practices in rehabilitation*

En France, le débat sur l'intérêt de l'EBP n'a pas encore abouti à délimiter les modalités d'utilisation et le contexte d'application. Les représentations individuelles et collectives doivent encore évoluer pour utiliser l'EBP comme un moyen performant de faire évoluer la profession.

### Résumé

L'*evidence based practice* (EBP) signifie « pratique fondée sur des données probantes » ou « pratique fondée sur des preuves ». On définit l'EBP comme la démarche qui utilise les meilleures données actuelles de la recherche clinique, l'expertise du clinicien et les choix individuels des patients afin d'améliorer leur qualité et quantité de vie. Plusieurs étapes ont été décrites pour mettre en pratique l'EBP et ont fait l'objet de propositions pour y aboutir. Enfin, des obstacles qui empêchent l'implantation de cette démarche ont été identifiés par différentes études et certaines des actions pour y remédier sont également abordées dans cet article.

**Niveau de preuve :** non adapté

### MOTS CLÉS

EBP – Formation continue – Physiothérapie – Preuves

© 2009, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Summary

The evidence based practice (EBP) means "practical founded on convincing data" or "practical founded on evidence". EBP refers to a decision-making process which integrates the best available research, clinician expertise, and client characteristics in order to improve their quality and quantity of life. Several steps have been described to translate clinical researches to clinical practice and most steps have now been subjected to trials of teaching effectiveness. Some of the problems of accounting for the limitations in evidence in practice settings have been identified by various studies. This article also provides practical strategies for increasing the use of evidence in the daily practice.

**Level of evidence:** not applicable

### KEY WORDS

EBP – Continuing education – Physical therapy – Evidence

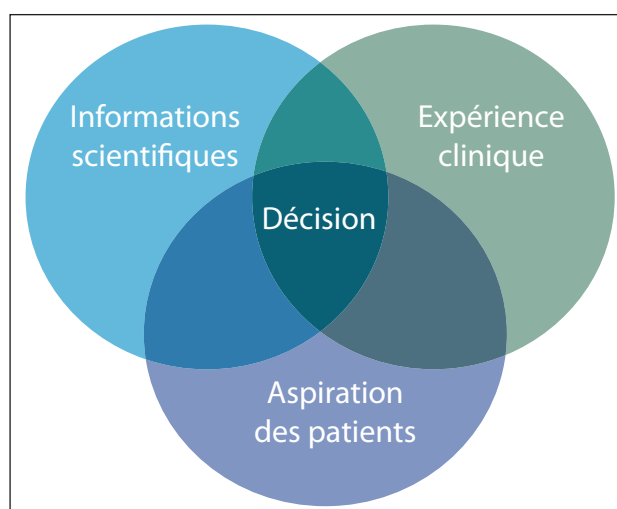
© 2009, Elsevier Masson SAS. All rights reserved

## Introduction

Un des enjeux de la rééducation (physiothérapie) moderne est probablement d'offrir aux patients des prestations centrées sur ses besoins et ses attentes, s'appuyant sur des références scientifiques valides et l'expérience clinique du thérapeute.

L'*evidence based practice* (EBP) est une démarche qui concilie ces différents points (figure 1). Dans cet article, nous proposons de définir « ce qu'est » et « ce que n'est pas » l'EBP, de décrire les étapes principales qui composent cette démarche, enfin d'aborder les obstacles à son utilisation en reprenant certaines propositions pour y remédier.

a. MKDE, PhD. Service du Pr Yelnik, hôpital Bichat, C2R Lariboisière Fernand Widal, APHP, Paris.  
b. MKDE, Master 2 « Ingénierie des systèmes de formation et d'éducation à la santé », IFMK CEERRF, 93200 Saint-Denis  
c. CSK, IFMK CEERRF, 93200 Saint-Denis  
Adresse de correspondance : Jean-Philippe Regnaud. Hôpital Fernand Widal, service de rééducation. 200, rue du faubourg St-Denis, 75475 Paris Cedex10. jean-philippe.regnaud@bch.aphp.fr  
Article reçu le 04/05/2009  
Accepté le 23/06/2009



**Figure 1.** Les différentes composantes de l'EBP.

L'*evidence based medicine* (EBM) a connu un véritable intérêt ces dernières années, comme en témoignent les nombreux d'articles qui lui sont consacrés dans les revues internatio-

nales, la multiplication des sites Internet, blogs ou cours dédiés spécifiquement à cette démarche. Les publications et ressources électroniques se sont développées pour aider les cliniciens à faire face à la multiplication du volume de l'information qui double tous les 10 à 15 ans! Plusieurs nouvelles revues sont spécifiquement consacrées à l'EBM, comme l'*ACP journal club* (<http://www.acpjc.org/>).

Parmi les définitions couramment proposées, on trouve celle de Sackett [1] qui définit l'EBM comme: « [...] *l'usage adéquat, explicite et conscient des meilleures preuves pour faire les choix des thérapeutiques à apporter aux patients [...] en intégrant l'expertise clinique personnelle avec l'ensemble des meilleures preuves cliniques disponibles issues d'une recherche systématique d'informations* ». À l'origine, l'EBM est une démarche médicale qui s'est étendue à d'autres domaines (bucco-dentaire, santé publique, soins infirmiers, etc.) et a été adaptée à la pratique clinique par les professionnels de la

Depuis l'origine l'EBP a été considérée par ses concepteurs comme un outil pour éclairer une prise de décision constituant un garde-fou contre la tentation d'ériger des lois et des réglementations de ce qu'il faudrait faire ou ne pas faire. Cette dernière ne correspond pas à l'EBP!

rééducation sous le nom d'*evidence based practice*. Il convient alors d'associer la recherche des preuves scientifiques les plus pertinentes à l'expertise clinique, en prenant en compte les aspirations du patient pour élaborer la décision clinique finale [2]. Dans toutes les définitions proposées, l'EBP ne prétend pas remplacer l'expérience clinique. Elle est plutôt un moyen de compléter, d'argumenter et de mieux informer la

démarche du clinicien, qui aboutit au choix et la mise en œuvre d'une thérapeutique dans laquelle à la recherche d'informations ne constitue qu'un élément de la réflexion [3].

L'EBP se propose d'examiner l'information d'une façon globale, critique et compréhensive [4]. La globalité est un point important pour s'assurer que toutes les informations ont été prises en compte et non seulement un seul point de vue qui créerait un biais de sélection. L'examen critique se doit d'examiner les points forts et les faiblesses de la méthodologie des études afin que les décisions à appliquer en pratique clinique prennent en compte la qualité des études. Enfin, la clarté de l'examen donne sa transparence à l'évaluation, permettant aux lecteurs de comprendre la méthode d'analyse, d'évaluer son niveau de preuve et la justification des recommandations. La démarche de l'EBP, en se basant d'abord sur la recherche systématique de preuves validées, marque un changement dans la justification traditionnelle de notre pratique en rééducation habituellement fondée sur l'autorité

ou l'habitude. L'autorité peut être attribuée aux experts d'un domaine ou aux responsables d'enseignements. L'habitude peut se résumer par la phrase « *c'est ce que j'ai toujours fait* ». Les habitudes peuvent être véhiculées par des personnes ou par des usages locaux (services hospitaliers, régions, etc.). Les connaissances qui proviennent de ces sources souvent issues d'une longue expérience clinique viennent constituer les modèles rééducatifs. En examinant notre arsenal thérapeutique, beaucoup des techniques dont nous disposons ont été élaborées à partir de cette démarche aboutissant à la constitution de méthodes basées sur la plausibilité biologique (« *voici comment le corps humain fonctionne* ») et sur l'expérience subjective. Comme cela a été mentionné plus haut, l'EBP prend aussi en compte ces connaissances dont la principale faiblesse est la capacité à sélectionner un traitement qui serait inefficace, voire dangereux, parce qu'il ne cherche pas à évaluer ses effets véritables. Il existe de multiples exemples en médecine où l'évaluation rationnelle de traitements médicamenteux censés améliorer l'état de patients se sont révélés, au final, dangereux pour leur santé. En rééducation, les effets de nos traitements sont rarement néfastes, mais peuvent souvent être inefficaces. Par exemple, certains dogmes en neurologie ont conduit à rejeter toute idée de renforcement musculaire chez le patient hémiparétique alors que les nombreuses études réalisées ces dernières années (pour revue, voir Ada *et al.* [5]) montrent au contraire les effets bénéfiques sur les capacités motrices et fonctionnelles sans incidence notable sur le tonus musculaire. Peut-on considérer comme éthique la délivrance d'un traitement inefficace alors qu'il existe parallèlement des traitements qui montrent des effets? Depuis l'origine l'EBP a été considérée par ses concepteurs comme un outil pour éclairer une prise de décision constituant un garde-fou contre la tentation d'ériger des lois et des réglementations de ce qu'il faudrait faire ou ne pas faire. Cette dernière ne correspond pas à l'EBP!

Bien sûr, l'EBP n'est pas sans limites. Parmi celles-ci, on peut citer la mauvaise qualité de nombreuses études réalisées (validité interne) qui empêchent l'élaboration de conclusions ou la difficulté à extrapoler les résultats à l'ensemble d'une population (validité externe) due à la sélection épurée des participants. L'EBP ne cherche pas à les minimiser, mais au contraire à les rendre visibles et transparentes. L'opinion d'experts n'est pas rejetée, mais le lecteur en est informé. Elle ne prend pas en compte seulement les connaissances issues des essais scientifiques, mais demande à ce que le niveau de qualité et de certitude de chaque information soit évalué. Les mauvaises interprétations ou mauvaises utilisations abondent, comme la tentation de proposer à partir de l'EBP une rationalisation économique basée sur des soins à moindres coûts [6]. Ses détracteurs essayent de la faire passer pour « *un livre de*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2624034>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2624034>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)