



EBM*Practice*Net

Pour qui ? par qui ?

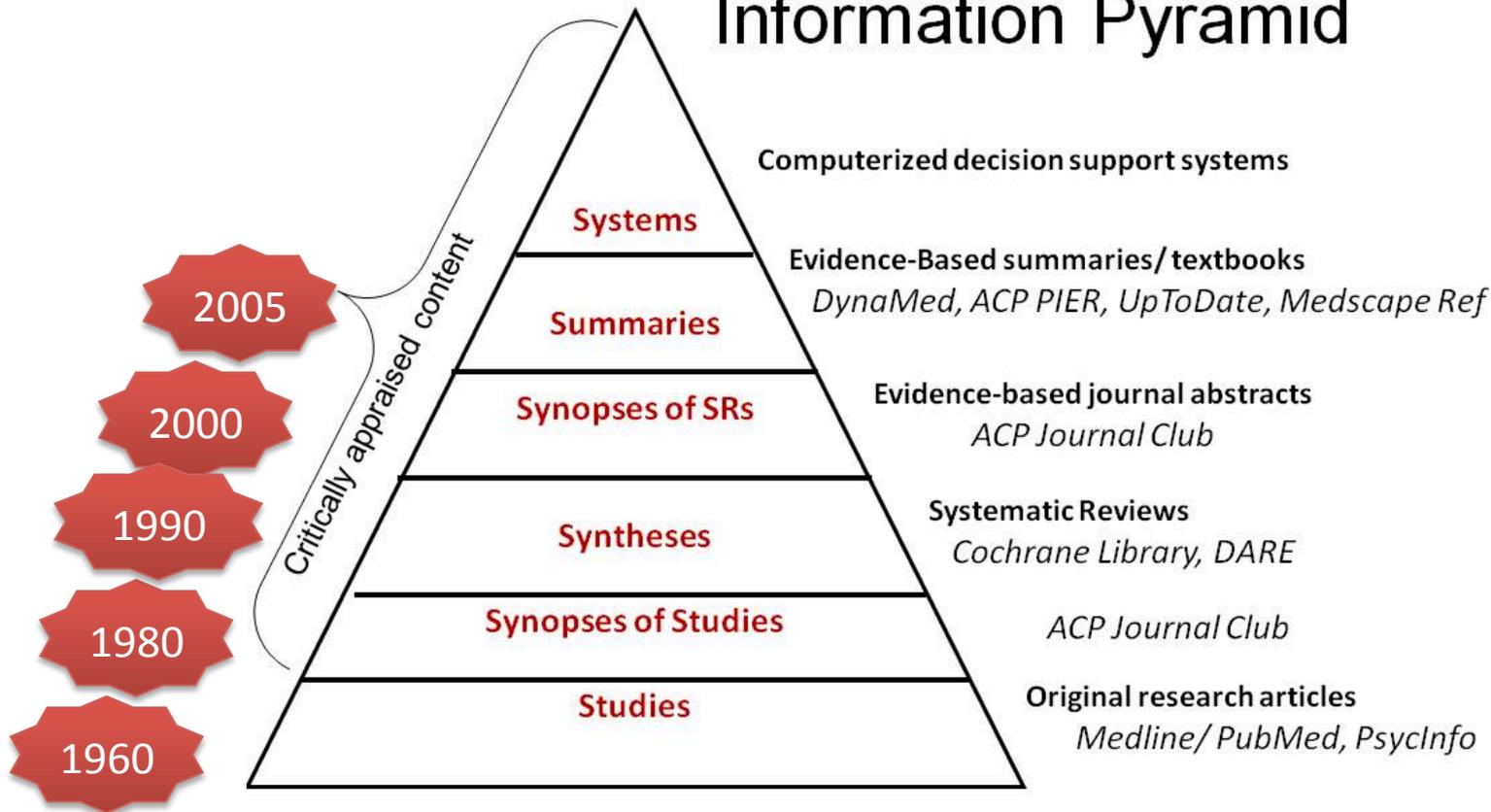
EBMPracticeNet vzw | www.ebmpracticenet.be | info@ebmpracticenet.be | 016 33 26 97

Le fil rouge

- Un système d'information
 - Avec quelle information ? Produite par qui ?
 - Pour qui ? Quel public cible ?
 - Quelle vision des soins ?

Contexte

Information Pyramid



Brian Haynes. *The "6S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions.*

Objectifs

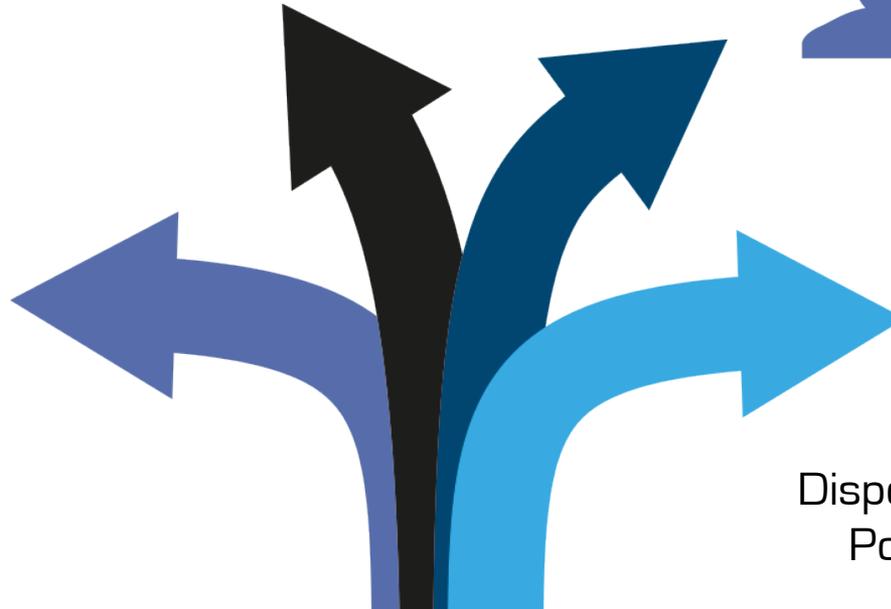
Information EBM
Large choix de sujets
Liens hypertextes



Pour le bon patient
= Aide à la décision



Accessibilité



Disponible à échelle nationale
Pour les soins primaires

Van de Velde S, et al. JMIR Res Protoc. 2013;2(2):e23.
Fauquert B. Rev Med Brux. 2012;33(4):400-6.

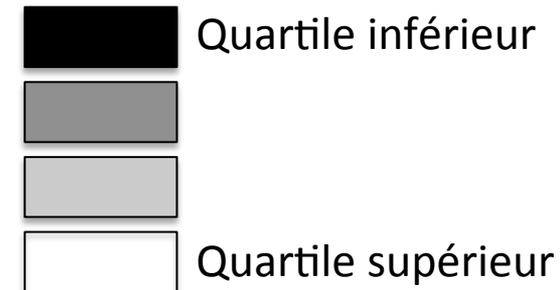
Méthode

Recherche – action

1. Choix d'une collection étrangère
2. Traduction
3. Ajout des guidelines belges
4. Adaptation au contexte belge actuel
5. Enrichissement – aide à la décision
6. Evaluation de l'utilisation - **réorientation**

1 - Choix de la collection

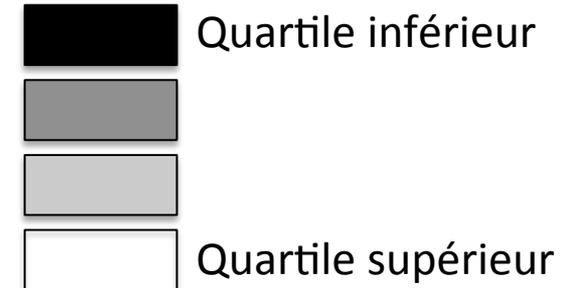
	Volume	Editorial Quality	EB Methodology
5-minutes consults	Light Gray	Black	Black
ACP Pier	Light Gray	Light Gray	Light Gray
BestBets	Black	Dark Gray	White
CKS	Black	Dark Gray	Light Gray
Clinical Evidence	Black	White	White
Dynamed	White	White	Light Gray
EBM Guidelines	White	Light Gray	White
Emedicine	White	White	Dark Gray
eTG	Black	Light Gray	Light Gray
First Consult	White	Dark Gray	Dark Gray
GP Notebook	Light Gray	Black	Light Gray
Harrison's Practice	Dark Gray	Black	Dark Gray
Map Of Medicine	Dark Gray	Dark Gray	Light Gray
Micromedex	Dark Gray	Black	Light Gray
Pepid	Light Gray	Light Gray	Dark Gray
Up to Date	Light Gray	White	White



Banzi R et al. A review of online evidence-based practice point-of-care information summary providers. J Med Internet Res. 2010;12(3):e26.

1 - Choix de la collection

	Volume	Editorial Quality	EB Methodology
5-minutes consults	Grey	Black	Black
ACP Pier	Dark Grey	Grey	Grey
BestBets	Black	Dark Grey	White
CKS	Black	Grey	Grey
Clinical Evidence	Black	White	White
Dynamed	White	White	Grey
EBM Guidelines	White	Grey	White
Emedicine	White	White	Dark Grey
eTG	Black	Grey	Dark Grey
First Consult	White	Dark Grey	Dark Grey
GP Notebook	Grey	Black	Dark Grey
Harrison's Practice	Dark Grey	Black	Dark Grey
Map Of Medicine	Dark Grey	Dark Grey	Grey
Micromedex	Dark Grey	Black	Dark Grey
Pepid	Grey	Grey	Dark Grey
Up to Date	Grey	White	White

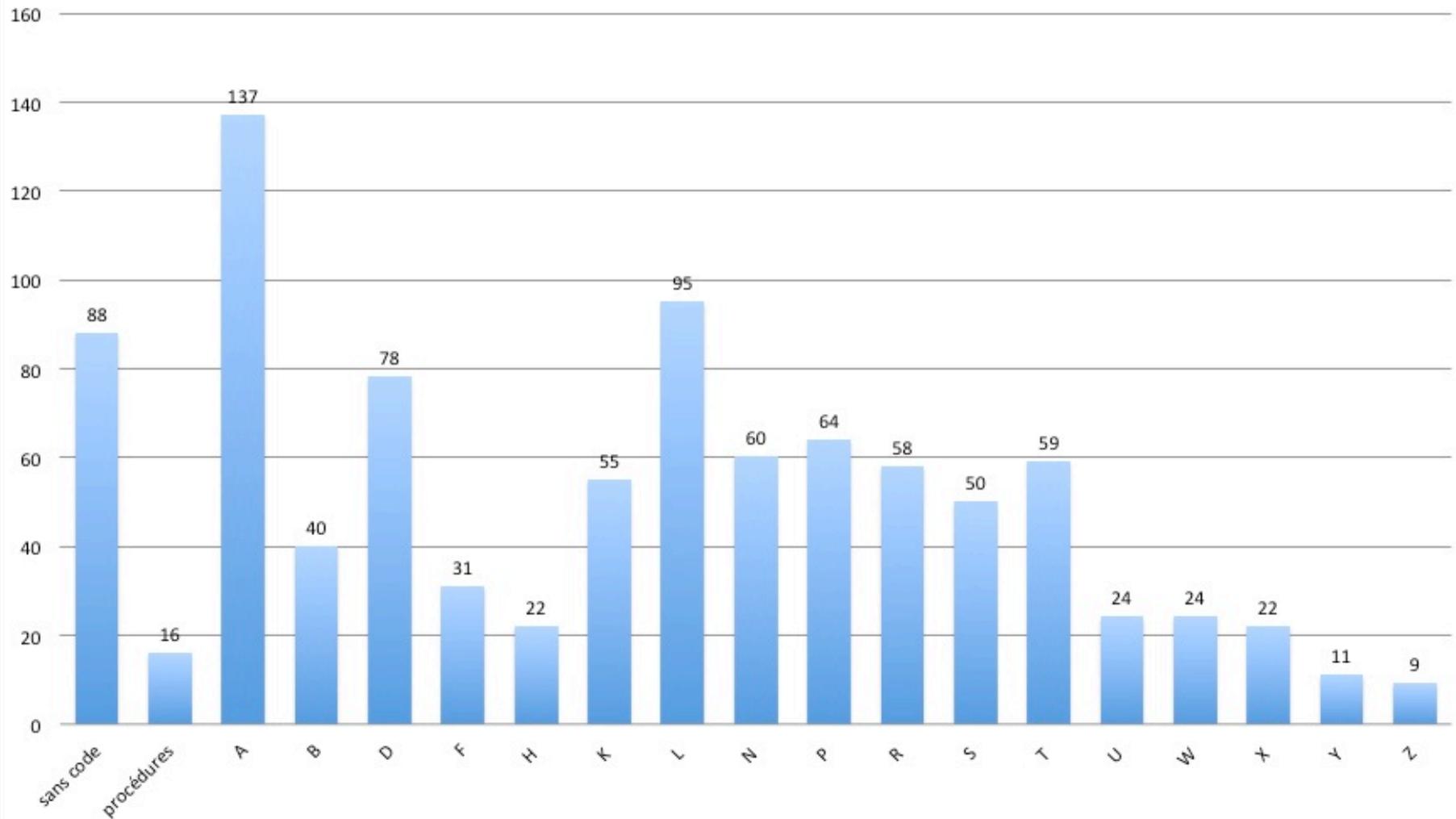


1 - Choix de la collection

- Méthodologie EBM: 4000 résumés de preuves
- Qualité rédactionnelle
- **Orientation soins primaires**
- Exhaustivité: 944 guides
- **Possibilités d'adaptation**
- Liens avec le DMI / indexation
- Agréé par le NHS
- Coûts

1 - Choix de la collection

Les 943 EBM-guidelines classés par chapitres ICPC-2
(indexation sur le titre)



2 - Traduction

- 15 mois
- Flux de travail
 1. Intégration dans logiciel de traduction
 2. Traduction professionnelle
 3. Validation médicale: 500 heures
 4. Validation finale: 200 heures
- Création d'une mémoire de traduction (logiciel Trados)

Stijn Van De Velde et al. Translating one million words into two languages: process approach and lessons learnt from the translation of a comprehensive international guideline database.
2013, Quebec, Congrès Cochrane

EBMPracticeNet



Classification de l'acné

- Acné comédonienne (a. comedonica, images **1 2**)
 - De nombreux comédons ouverts ou obstrués, mais peu d'altérations inflammatoires
- Acné vulgaire (acné juvénile) ou acné pustuleuse (images **3 4**)
 - Pustules et comédons
- Acné kystique (images **5 6**)
 - Foyers d'infection kystiques qui entraînent des cicatrices

des images, sons
et vidéos

Traitement local

- Le traitement local est généralement suffisant pour l'acné comédonienne et l'acné vulgaire peu sévère.
- Le patient doit laver la peau avec du savon ou des détergents antibactériens
- L'acné comédonienne peut être traitée avec les médicaments suivants:
 - Crème à l'acide rétinoïque (trétinoïne **A**)
 - Gel d'adapalène **C**
 - Crème ou gel de peroxyde de benzoyle (3-10%) **A**
 - Tous les médicaments susmentionnés peuvent être irritants dans un premier temps. Il faut initialement utiliser une faible concentration de la substance active. Conseillez le patient d'enlever le produit en lavant la peau au bout de quelques heures. La tolérance de la peau augmente avec le temps.
- L'acné vulgaire peut être traitée avec les médicaments ou thérapies suivants:
 - Antibiotiques locaux (p.ex. solution de clindamycine **A**)
 - Gel combiné contenant du peroxyde de benzoyle et de la clindamycine **1**
 - Luminothérapie aux UV (comme cure de 15 traitements, en complément d'un autre traitement) en cas de maladie généralisée

les "evidence
summaries", la lettre
correspond au niveau
de preuve

les références
bibliographiques

Pellicules du cuir chevelu chez les nourrissons

- Le diagnostic est la forme séborrhéique de la dermatite atopique **1**. L'allergie est aussi souvent associée à cette affection qu'à la forme nummulaire de la dermatite atopique.

vers une autre
guide

3 - Ajout des guides belges

- SSMG, DM, KCE
- Validés par le Cebam
- **Sous forme de questions cliniques**
- Lien vers le texte intégral
- 48 guides (fr + nl)

3 – Ajout des guides belges

- **Détection des violences conjugales** SSMG
- **La toux prolongée chez l'enfant** SSMG
- **Toux aiguë** SSMG
- **Obésité chez l'enfant** SSMG
- **Assuétude aux médicaments** SSMG
- **Utilisation de médicaments en cas d'urgence** SSMG
- **Arrêter de fumer** SSMG
- **Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte** SSMG
- **Insomnie: recommandation en première ligne de soins** SSMG
- **L'insuffisance cardiaque** SSMG
- **Suivi de la grossesse** SSMG
- **Prise en charge de la migraine** SSMG
- **Demande d'examens de laboratoire par les Médecins Généralistes** SSMG
- **Diabète sucré de type 2** SSMG
- **Hypertension** SSMG

3 - Ajout des guides belges

Feedback

Guide de bonne pratique national

Prise en charge de la migraine

SSMG
1/1/2009

- A retenir
- Généralités
- Diagnostic
- Prévention
- **Traitement**
- **Gestion clinique**
- **Document source**

EBMPracticeNet



BAPCOC



afmps fagg



HEBILBOM
WETZELSCHEP
&
PHARMA LUC



Banque de guides de bonne pratique

Guides belges

Guide de bonne pratique national

48 guides



BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



Guides étrangers

Guide de bonne pratique étranger

944 guides

4000 résumés de preuves

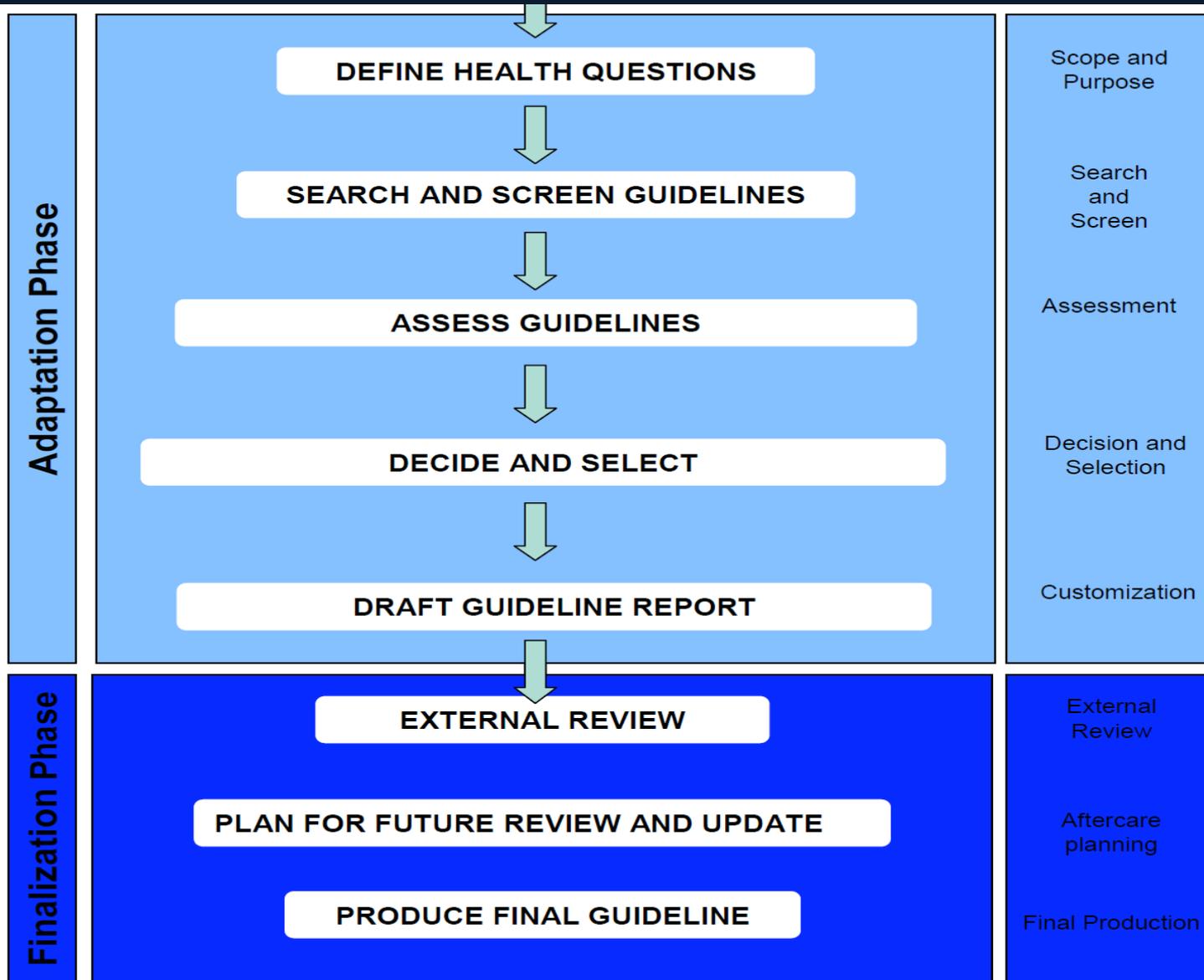
Vidéos

Séquences audio

Calculateurs

Duodecim EBM Guidelines
EBMeDS

4 - Adaptation (adapte.org)



4 - Adaptation

Protocole Adapte (adapte.org)

PICO/PIPOH - recherche – sélection -
vérification - évaluation - adaptation

- 43 guides prioritaires: 40 médecins
- 20 guides: infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes
- 15 guides: 30 assistants
- 100 guides: équipe Minerva

4 - Adaptation

Feedback

Guide de bonne pratique étranger adapté au contexte Belge

Lombalgie

Généralités

- Prendre le temps d'étudier les antécédents et d'examiner le patient
- Reconnaissance précoce des causes graves de lombalgie et de la compression des racines nerveuses provoquant des perturbations fonctionnelles
- Traitement adéquat de la douleur : en fonction de l'intensité de la douleur, on choisit le paracétamol, un AINS ou une combinaison d'un AINS et d'un opioïde analgésique doux
- Éviter de se reposer au lit
- Poursuite ou reprise des activités quotidiennes dès que possible
- Fournir des informations adéquates ; la vision optimiste basée sur le pronostic généralement bon est partagée avec le patient, mais il faut également lui faire part de la tendance à la récurrence du symptôme.
- Suivi du patient et volonté de restaurer l'activité et la capacité à travailler

5 - Enrichissement

- Formulaire de Feedback ✓
- Liens vers le texte intégral CDLH ✓
- Liens informations médicamenteuses: CBIP
- Liens revue Minerva
- Information patient

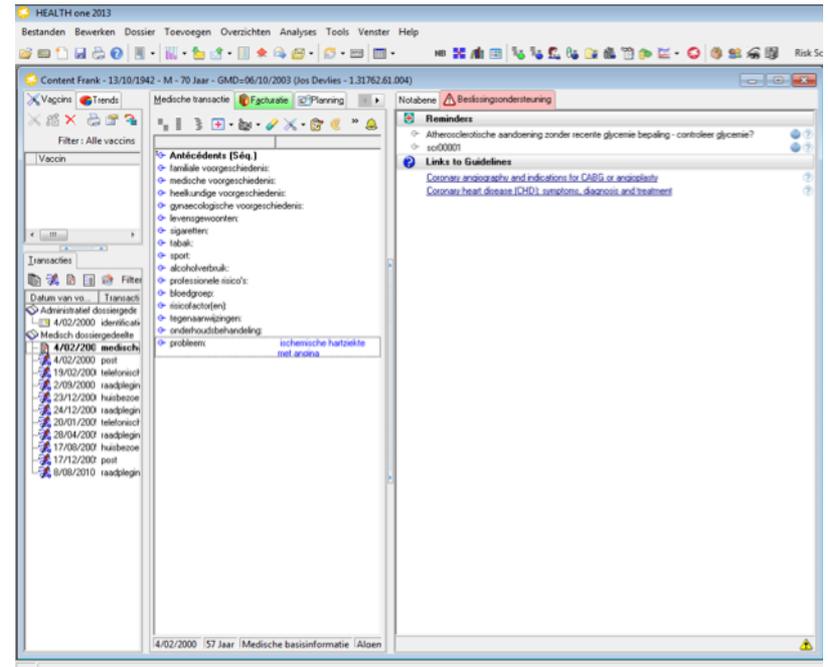
5- Aide à la décision

- 72 messages d'alertes (187 au total) correspondent à des recommandations belges (dans 48 guides)

5- Aide à la décision



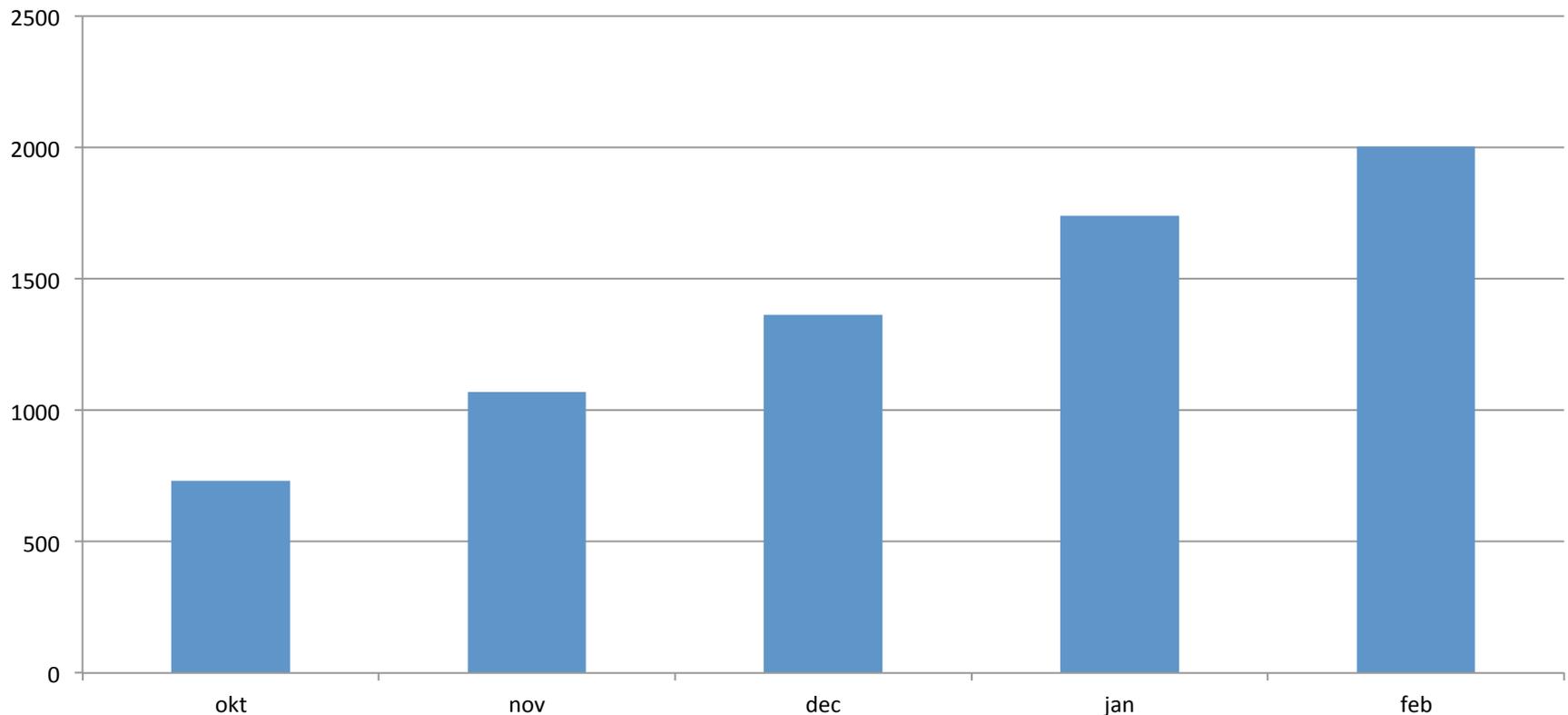
Projet pilote Health One



Heselmans A, et al. Feasibility and impact of an evidence-based electronic decision support system for diabetes care in family medicine: protocol for a cluster randomized controlled trial. *Implement Sci.* 2013;8(1):83.

6 - Utilisation

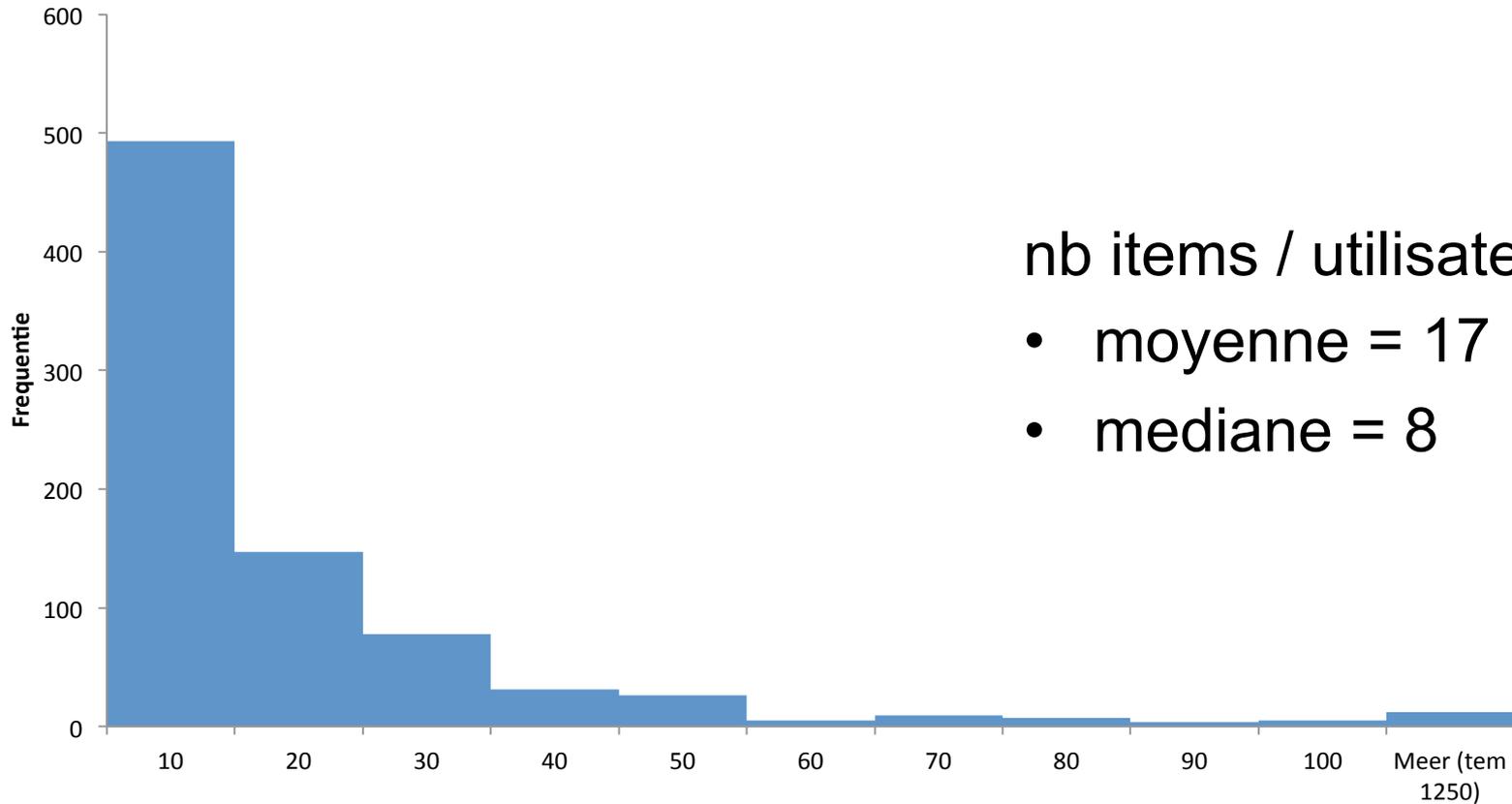
200-300 nouveaux utilisateurs uniques
chaque mois



EBMPracticeNet

6 - Fréquence d'utilisation

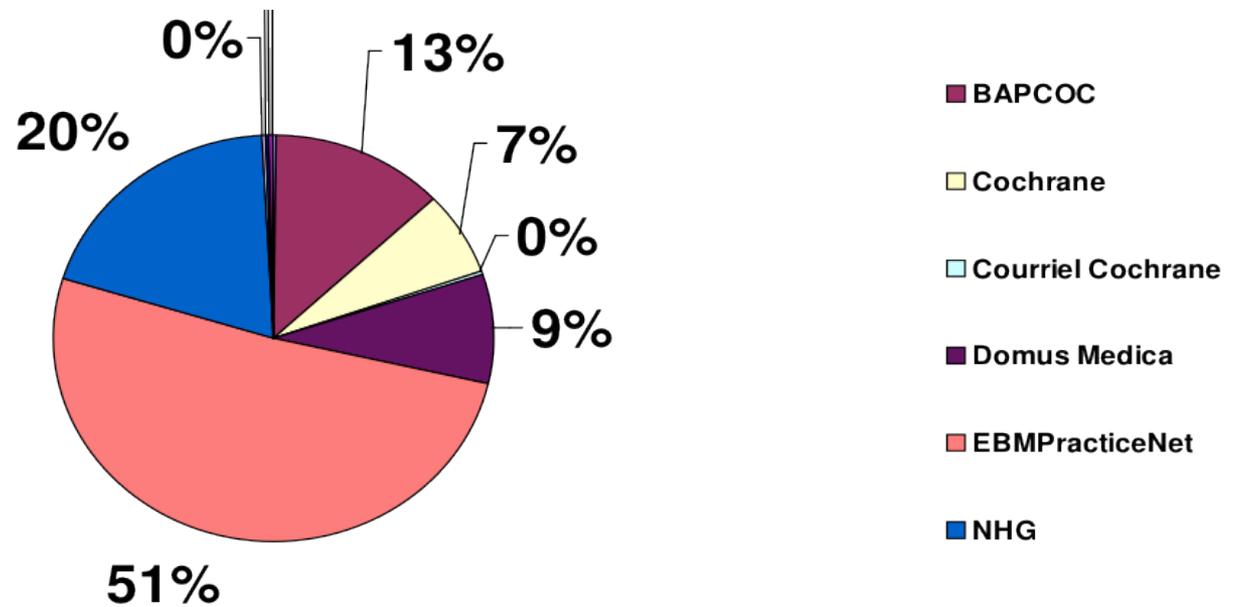
Fevrier - Mars 2014



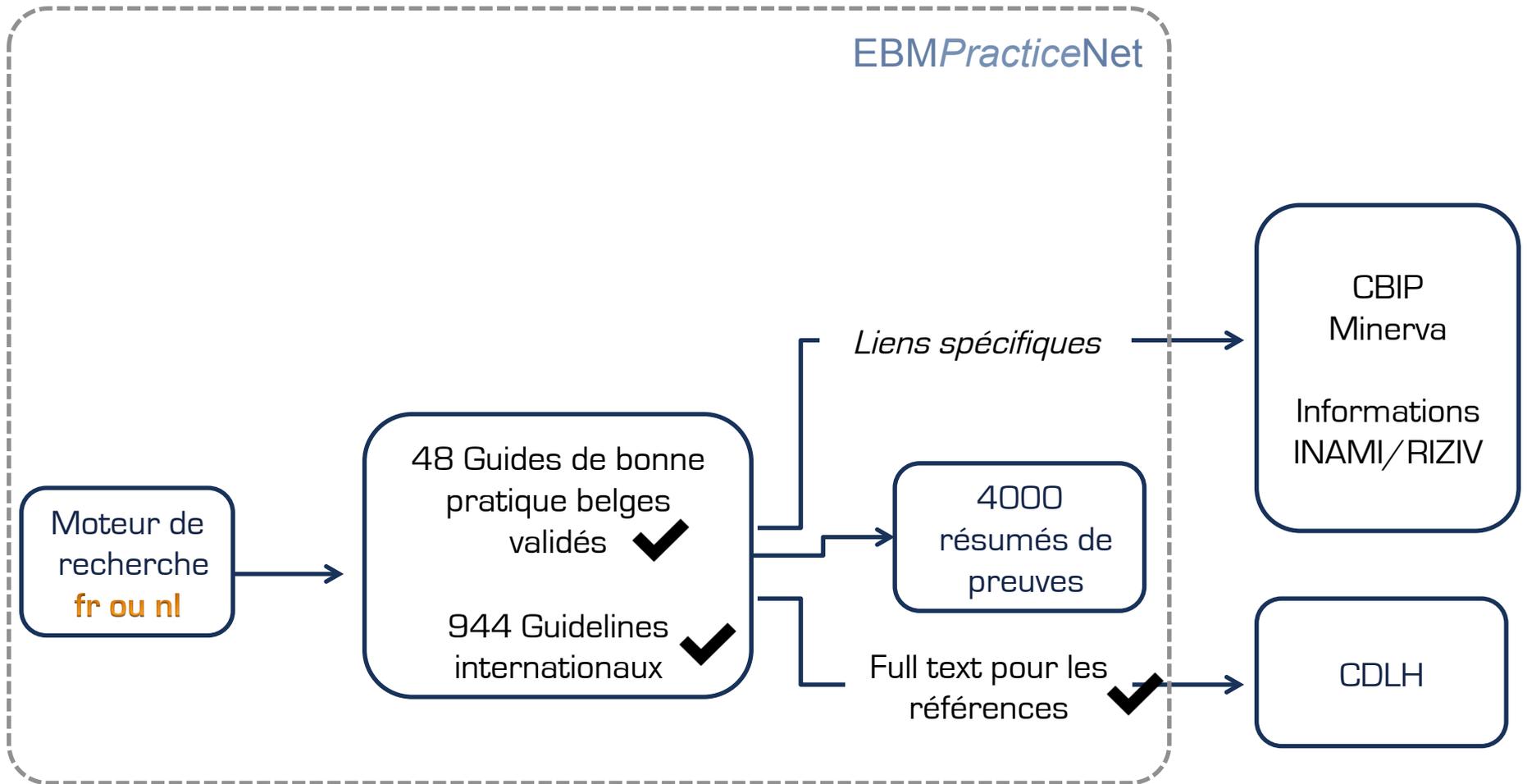
6- Cebam Evidence Linker

N=8552

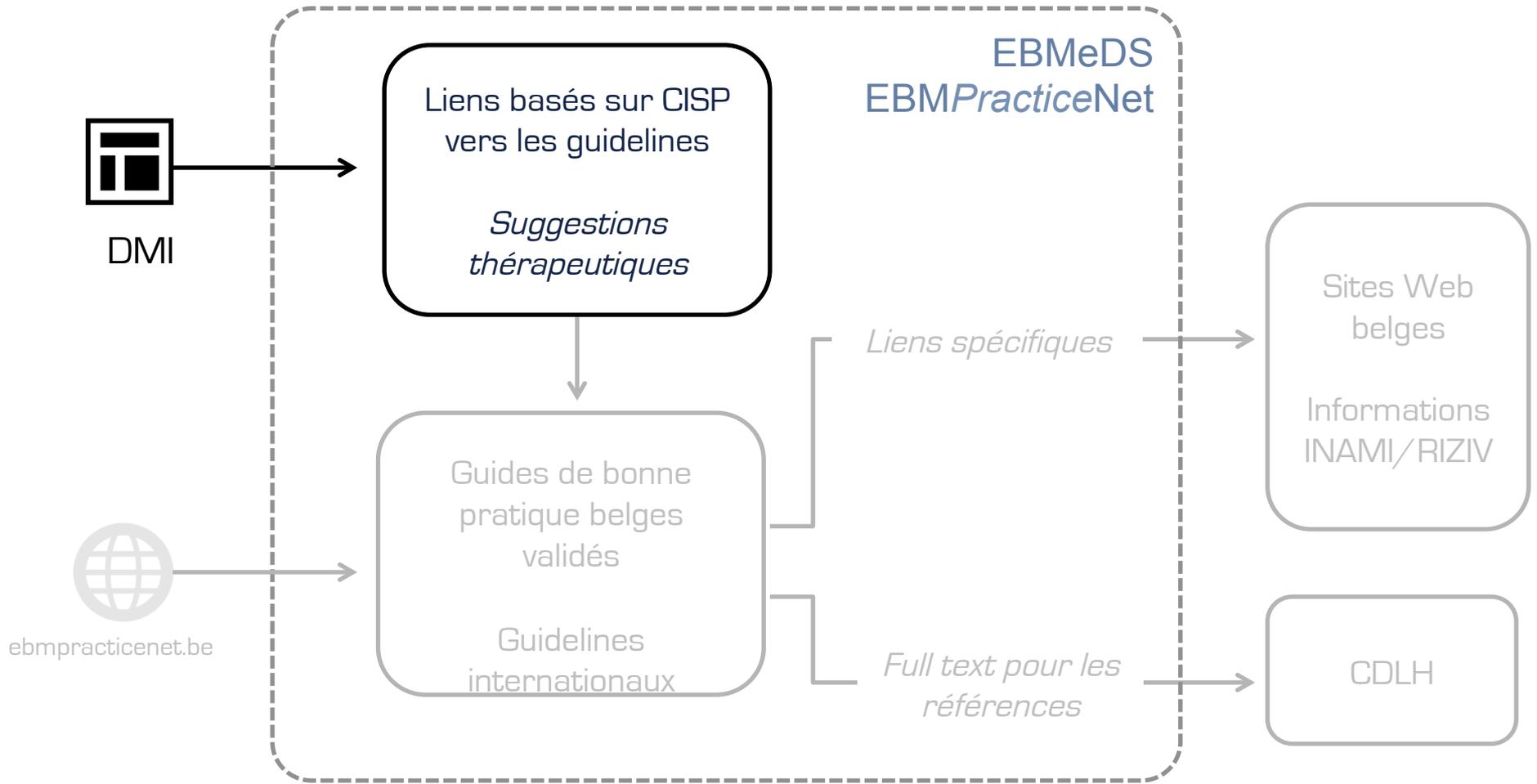
Gegevens van 01/01/2012 tot 31/12/2013



Info - structure



Info - structure



Discussion: choix de la collection

- Exhaustivité VS hétérogénéité qualitative
 - statuts explicites
 - méthodologie d'adaptation systématique
 - système GRADE (gradeworkinggroup.org)
- **Maîtrise de la méthodologie**
- **Maîtrise du contenu**
- **Collaboration internationale**
- Evolutions fonctionnelles

Bloc-notes

UpToDate, pourquoi faut-il s'en méfier?

Discussion: ajout des guidelines

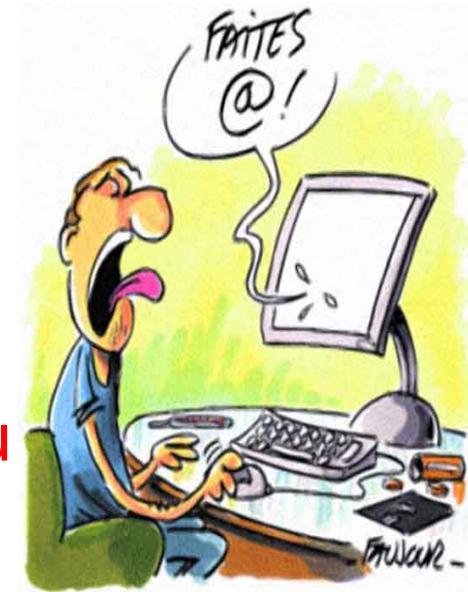
- Réduction d'information
→ lisibilité à l'écran

Discussion: adaptation

- **Relance** de la mise à jour des guides belges
 - Groupe de travail recommandations pour la première ligne
- Gestion et suivi des mises à jour/adaptations
 - Défi quantitatif et qualitatif
 - Co-existence données belges et Duodecim
 - Internationalisation
 - **Concurrence**
- **Multidisciplinarité**

Discussion: aide à la décision

- Acceptabilité – fatigue des utilisateurs
- Syst. unidimensionnel → multidimensionnel
- Critères de priorité des messages
 - Push: sévérité + niveau de preuve
 - Pull: courts ou longs
- **S'intégrer dans le processus de travail du clinicien**



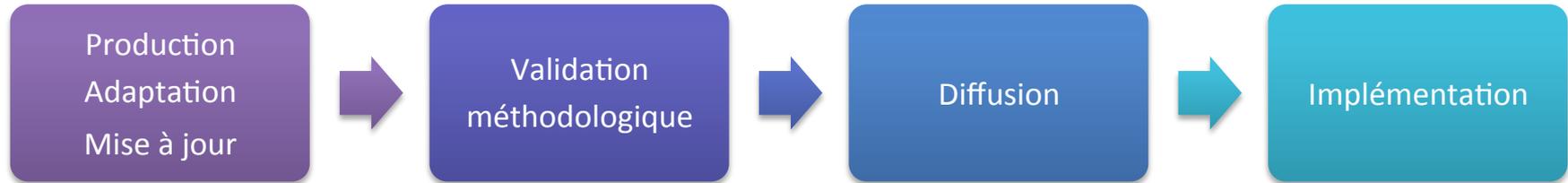
Desomer A. et al. Dissémination et mise en oeuvre des guides de pratique clinique en Belgique
KCE Reports 212

Discussion: utilisation

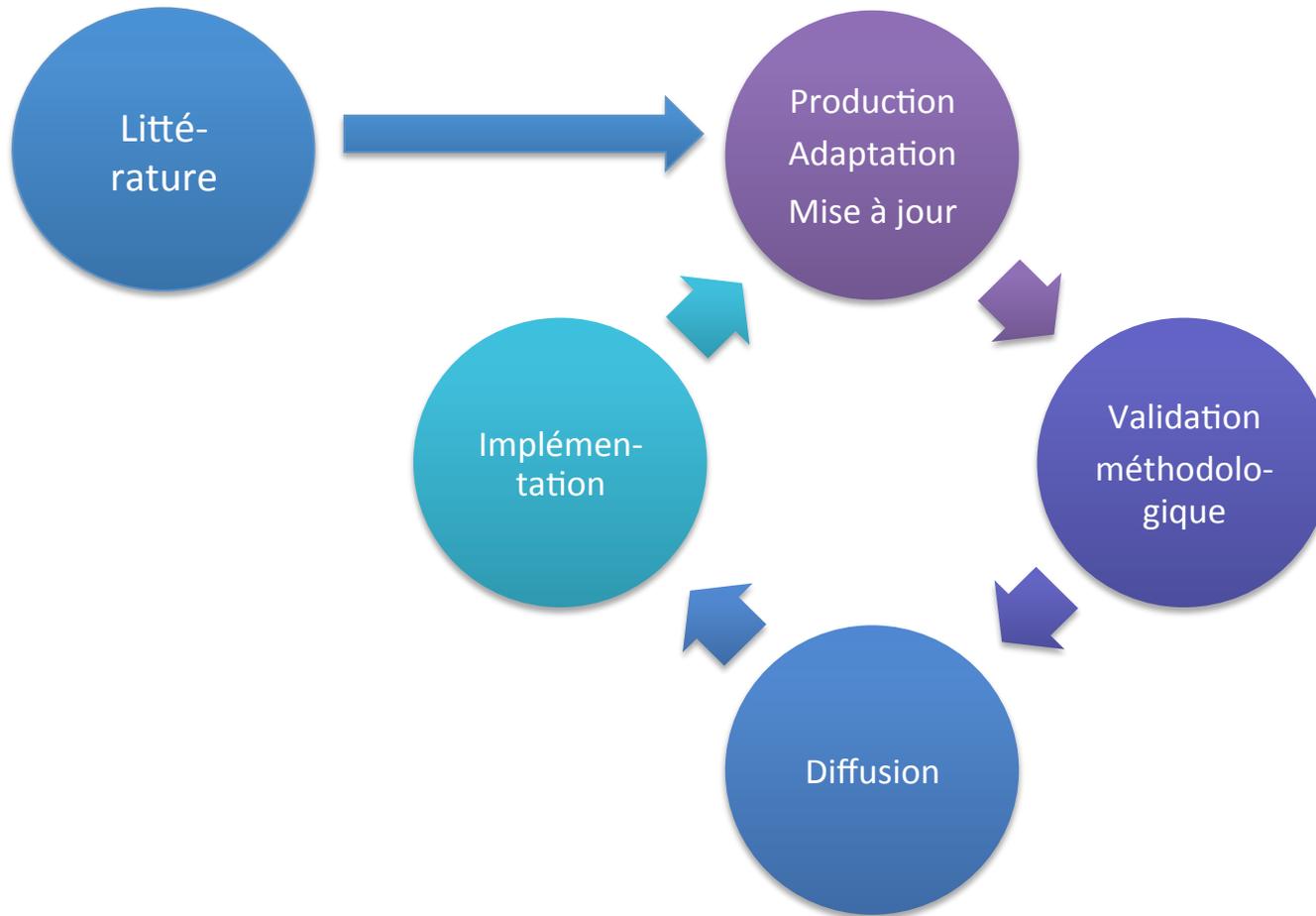
- Aspect quantitatif
 - Outil d'évaluation des centres d'intérêts des utilisateurs
- Aspect qualitatif
 - formulaire de feedback

Discussion

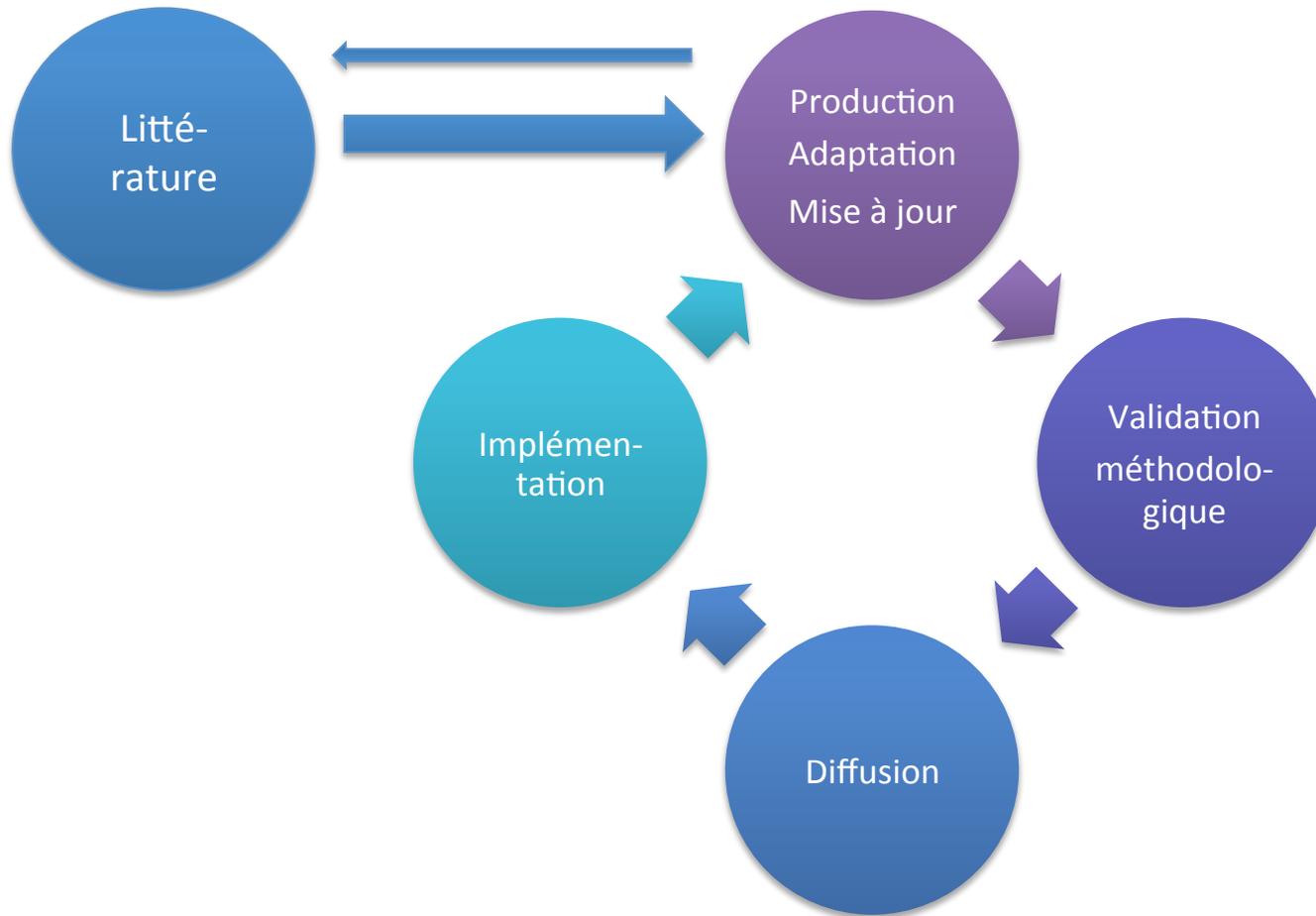
Littérature internationale



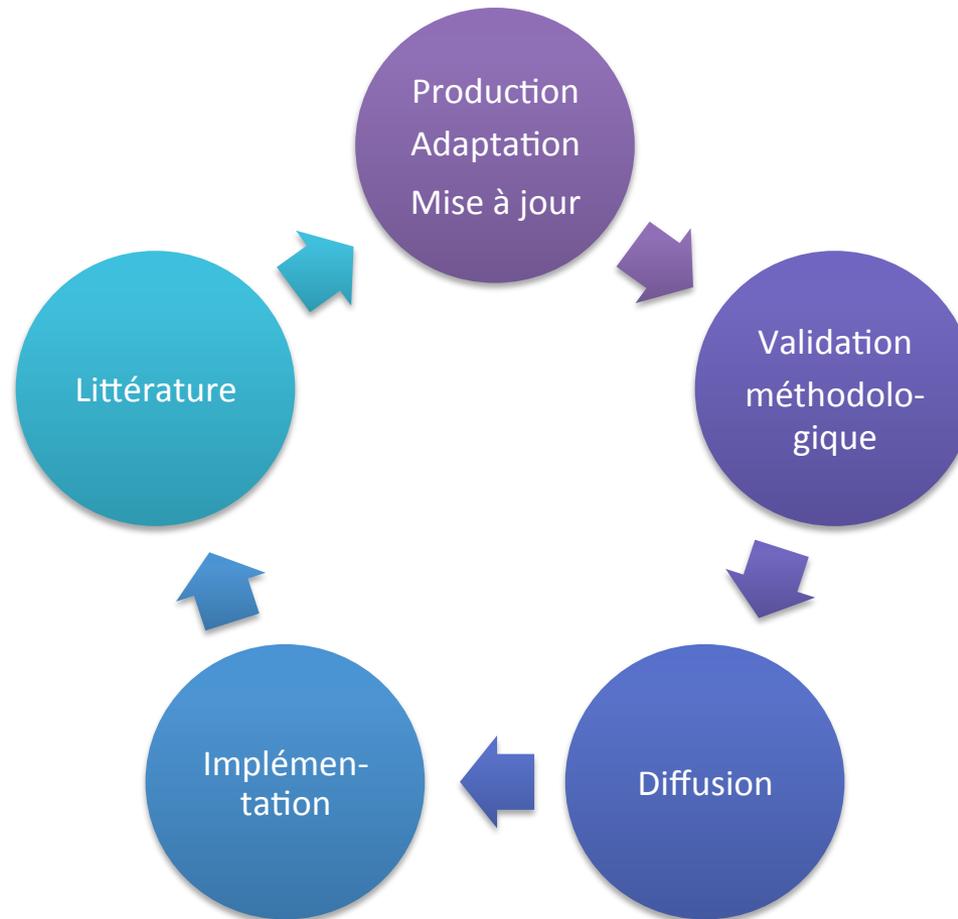
Cycle de l'information



Cycle de l'information



Cycle de l'information

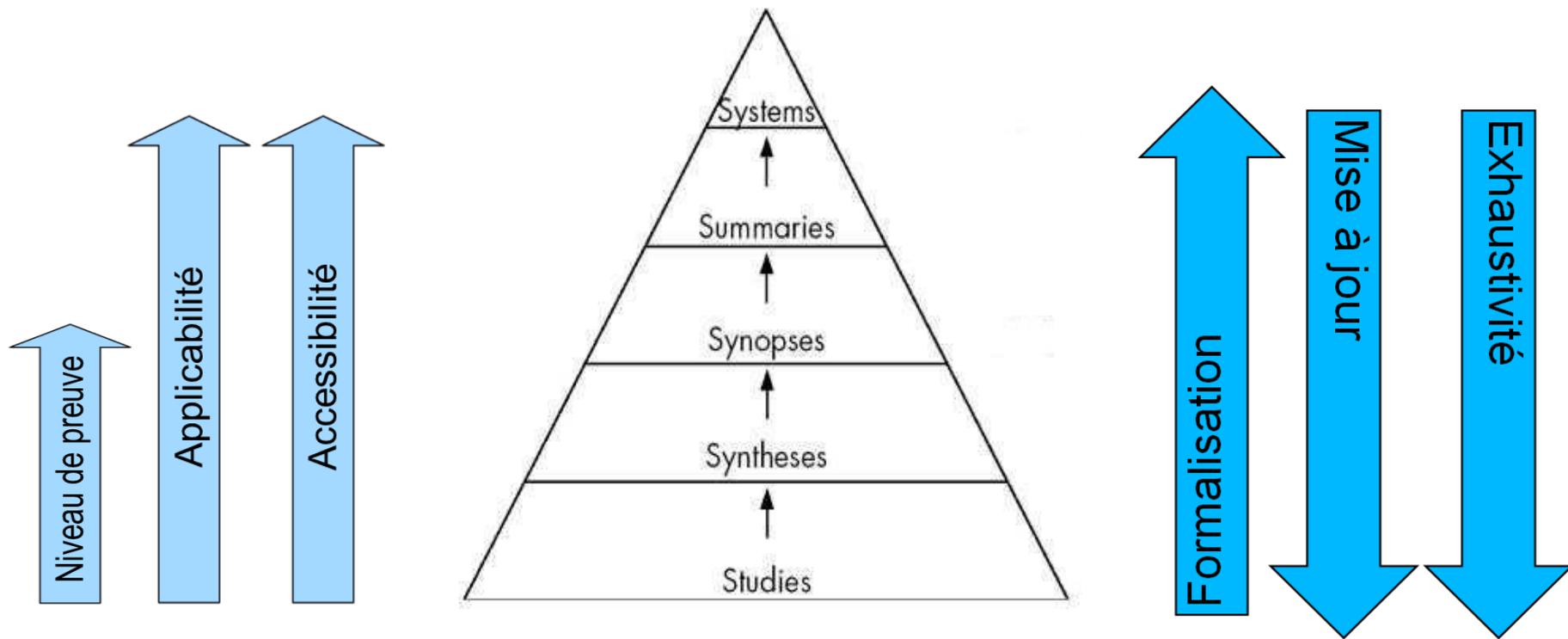


Discussion: contraintes

- Formalisation: outils communs – flux de travail
- Durée du processus
- Coordination

=> Trop compliqué ?

Discussion: contraintes



Discussion: forces

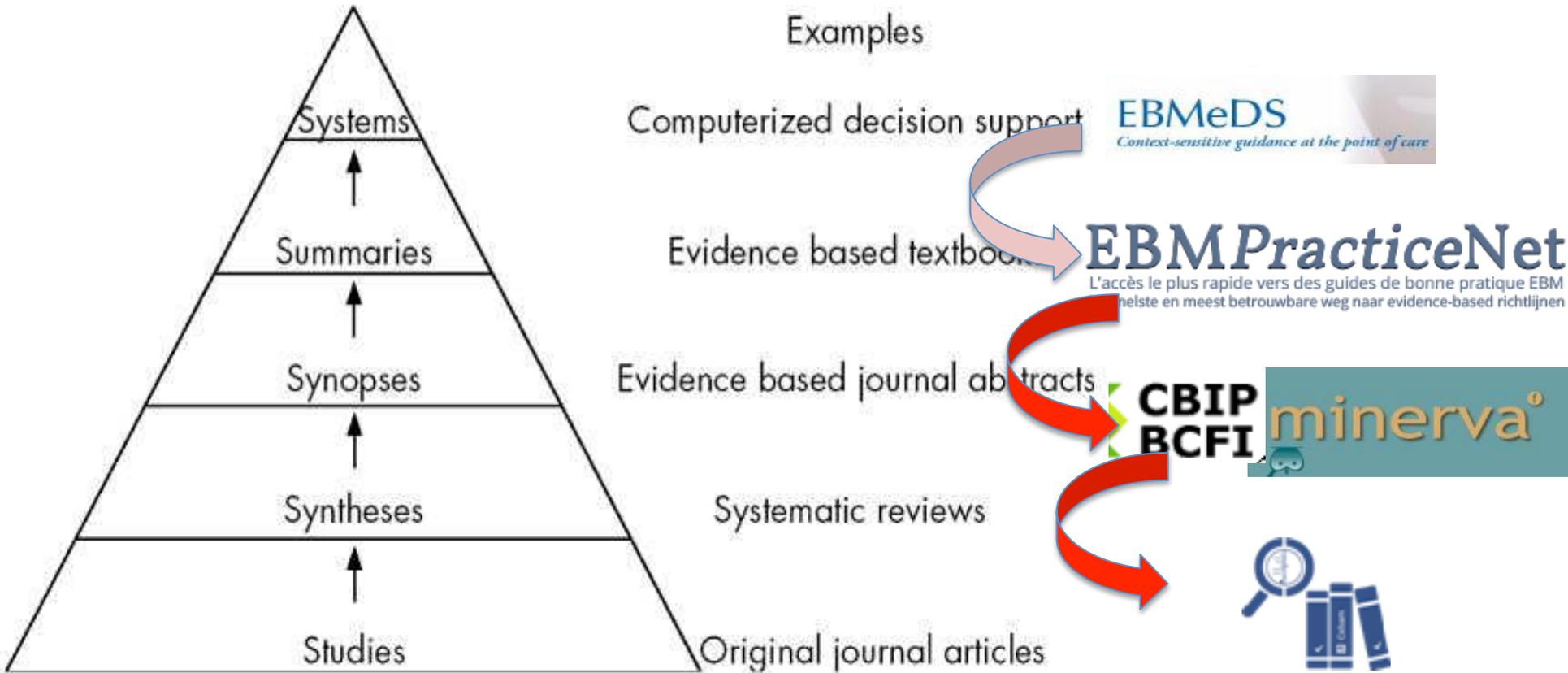
- Visibilité de la littérature secondaire
- Déclaration d'intérêts et de conflits d'intérêts
- Non lucratif
- Implication des professionnels (comment faire ?)

Bertrand Kiefer, UpToDate, pourquoi faut-il s'en méfier ? *Rev Med Suisse* 2012;8:2040
Amber et al. "Conflict of Interest in Online Point-of-Care Clinical Support Websites." *Journal of Medical Ethics*, February 3, 2014, medethics-2013-101625.

Discussion: opportunités

- Formation continue
- Utilisation effective des guidelines
- Interactivité avec le terrain: évaluation des guidelines – agenda de recherche
- **Visibilité des connaissances de soins primaires / Empowerment professionnel**
 - remplissage du système d'information (réaliste ?)

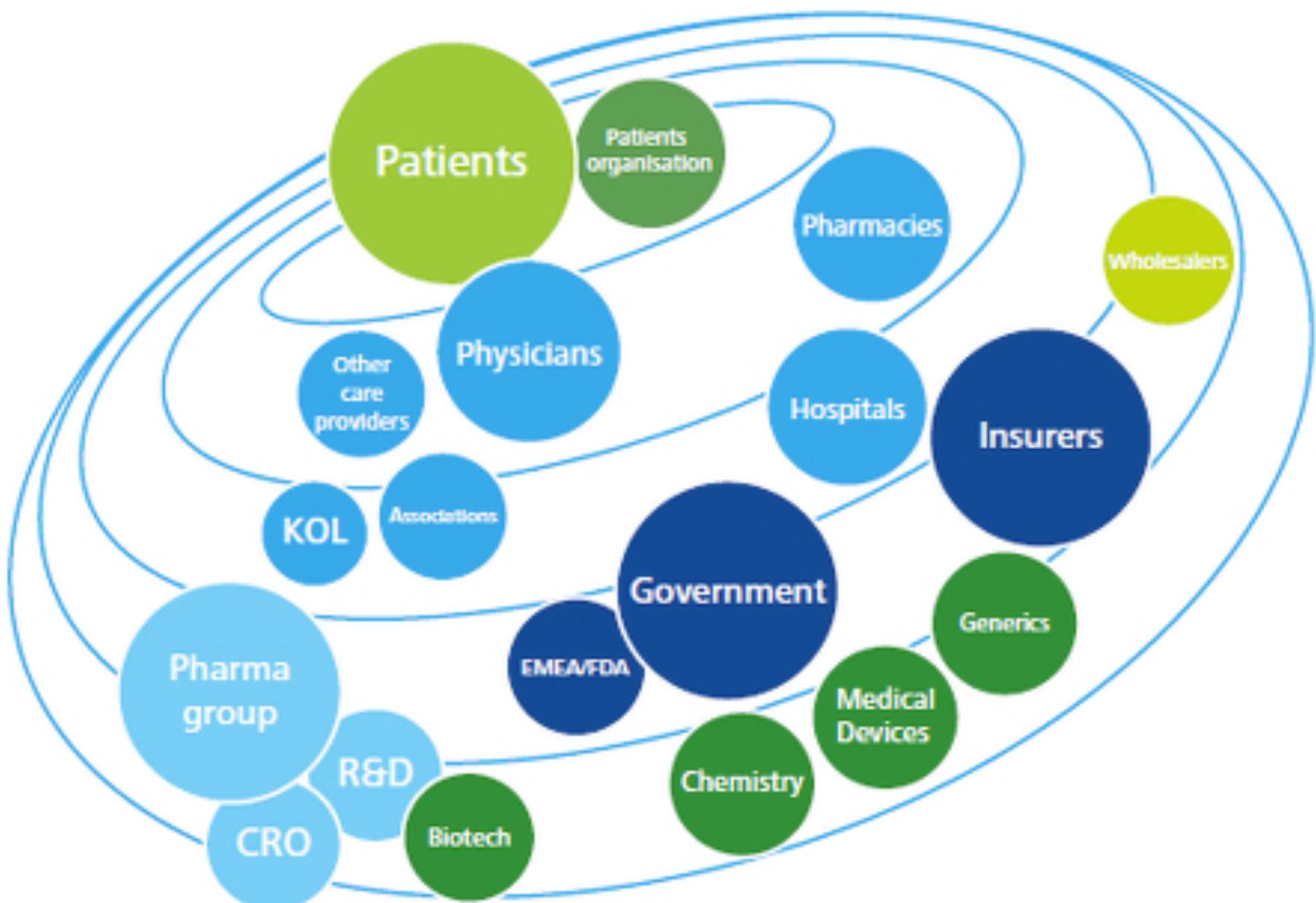
La chaine des preuves



EBMPacticeNet

Conclusion

- Rôle du système d'information dans la qualité des soins ?
 - Quelles caractéristiques ? (rapidité, qualité...)
 - Avec quelles données ?
 - Au service de quelle connaissance ?
 - Quels effets ?



Merci !

© 2000 Randy Glasbergen. www.glasbergen.com



**“Your x-ray showed a broken rib,
but we fixed it with Photoshop.”**

EBMPracticeNet