

Lecture critique

Pourquoi, Quoi?

Dr Henaoui. L

Unité épidémiologie clinique
Faculté de Médecine Tlemcen

Introduction

- Chaque mois, près de 4000 revues biomédicales paraissent dans le monde nous proposant de l'information sur le progrès des sciences médicales.
- malgré cette abondance le médecin doit tenir à jour ses connaissances (**il doit lire**) malgré sa mission noble.

Pourquoi lire?

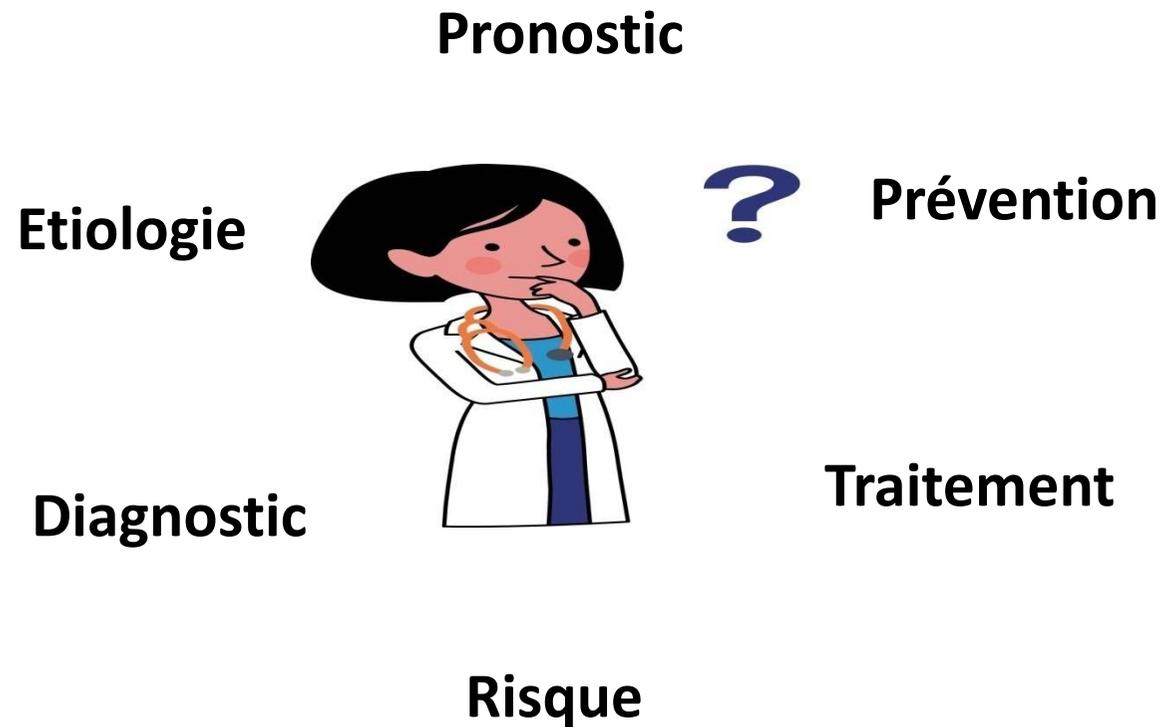
- La mission de tout acteur de la santé :contribuer au soulagement de la souffrance humaine dans le domaine de la santé.
- Pour réaliser notre mission classiquement nous travaillons selon deux approches :
 - Approche individuelle →soins clinique(notre savoir clinique)
 - Approche communautaire → santé publique (vaccination, dépistage).

Pourquoi lire?

- La nécessité d'une LCA découle des questions que le praticien se pose au quotidien.
- Quand les réponses ne sont pas disponibles, le praticien doit acquérir de nouvelles connaissances ou plus habituellement choisir parmi les nombreuses informations.
- Par un outil: LCA

Quelles questions se pose-t-on en pratique médicale?

Prise en charge d'un problème de santé d'un patient



Quelles questions se pose-t-on en pratique médicale?

Prise en charge d'un problème de santé d'un patient

- Ces questions découlent de la demande du patient lui même

Qu'est ce j'ai docteur?

(Question diagnostic)

Est-ce grave?

(Question pronostic)



Où en suis-je?

(Question de suivi)

Quel est le meilleur traitement?

(Question thérapeutique)

Pourquoi lire?

- Plusieurs éléments sont communs à ces questions.
 1. La réponse dépend de la capacité du praticien à faire le choix a priori le plus favorable pour le malade (Choix du meilleur test diagnostique , meilleur TRT ect.)
 2. Ce choix dépend de la capacité du praticien à se tenir informer de toutes les options possibles.
 3. La réponse à la question posée doit être expliquée (en termes d'avantages et inconvénients) pour cet individu

Quelles sont les difficultés rencontrés pour répondre à ces questions?

Les difficultés potentielles peuvent être liées à des lacunes d'ordre techniques ou dans les connaissances du praticien

Difficulté technique

- Le praticien ne sait pas appliquer la meilleure option diagnostique ou thérapeutique.
- Certaines situations rares ne relèvent pas de la compétence diagnostique du praticien généraliste.
- Certaines situations compliquées ne relèvent que d'un traitement spécialisé

Défaut d'information du praticien

- Survient quand il ne sait pas, au moment où une question se pose, quelle est la meilleure réponse pour l'individu concerné.
- Cette ignorance est la conséquence soit d'un défaut de formation initiale ou de l'apparition récente d'une innovation

- En tant que praticien , doit je incorporer de nouvelles information dans ma pratique? Cette incorporation m'aider-t-elle à mieux PEC l'individu concerné?
- Les implications de ces questions sont le fondement de **la lecture critique**.

Quelle implications pour la pratique quotidienne?

- Le médecin se retrouve devant
- Besoin manifeste

Offre pléthorique

Temps limité

Un besoin manifeste

- De quoi ?

- Un besoin quotidien en informations valides
- Domaines:
 - Etiologie,
 - Diagnostic
 - Traitement
 - Pronostic
 - Prévention

- De combien ?

- 5 questions par patient hospitalisé
- 2 patients sur 3 en consultations externes

Offre: Offre pléthorique

- Un offre volumineux et inadéquat

Les sources traditionnelles d'information:

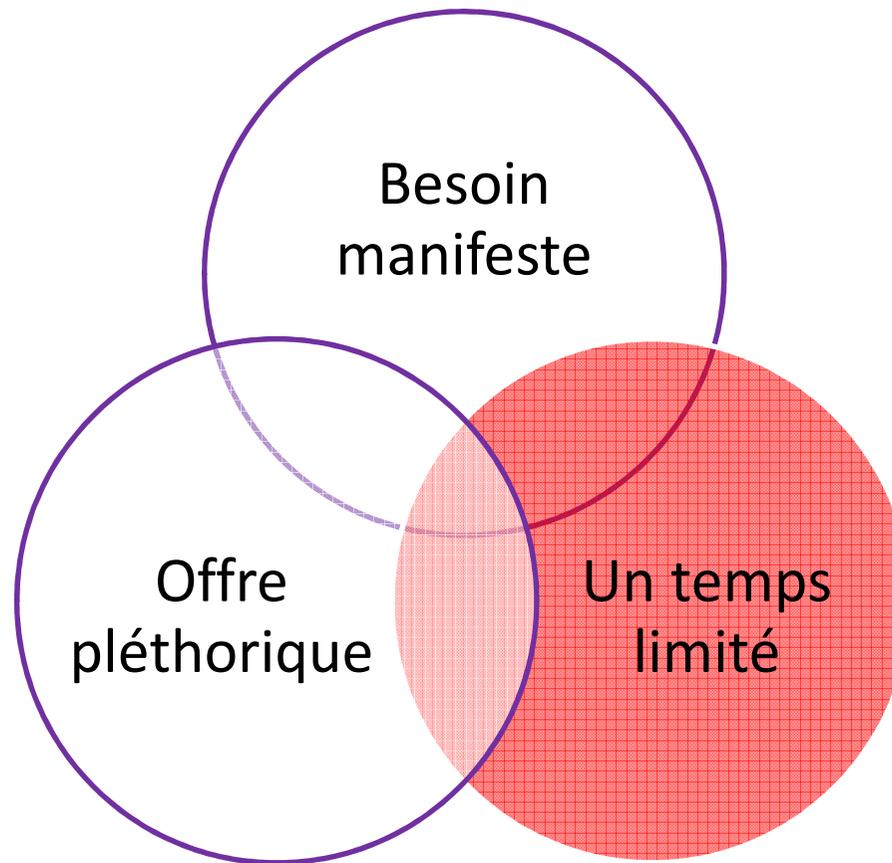
- La formation pré graduée
- Les livres
- Les EPU (experts post universitaire)
- Revues médicales

Ex: La base « Medline »

- 24 millions de références/ 650 000 Ref/an
- 5 000 revues
- 2 000 nouveaux articles par jour
- Diabète: **700 960** articles en 01 Fevrier 2020



La demande



Un temps limité

Sackett DL. Using evidence-based-medicine to help physicians keep up-to-date. *Serials* 1997; 9:178-81.

Incapacité

de réserver

plus que

30 minutes par semaine

pour lire et se former

Un exemple: Le diabète

- Nombre d'articles en 2016: **700 960 références**
- Temps de lecture par jour **30 minutes**
- Nombre d'articles lus par jour: **1 papier**
- Durée nécessaire : **20 ans**

Savoir lire autrement

- **Paradoxe:**
 - Besoins multiples
 - Offre vertigineux
 - Temps court
- **Nécessité d'une lecture alternative**

Une lecture ciblée

Centrée
sur les
problèmes
pratiques (je lis
pour le patient)



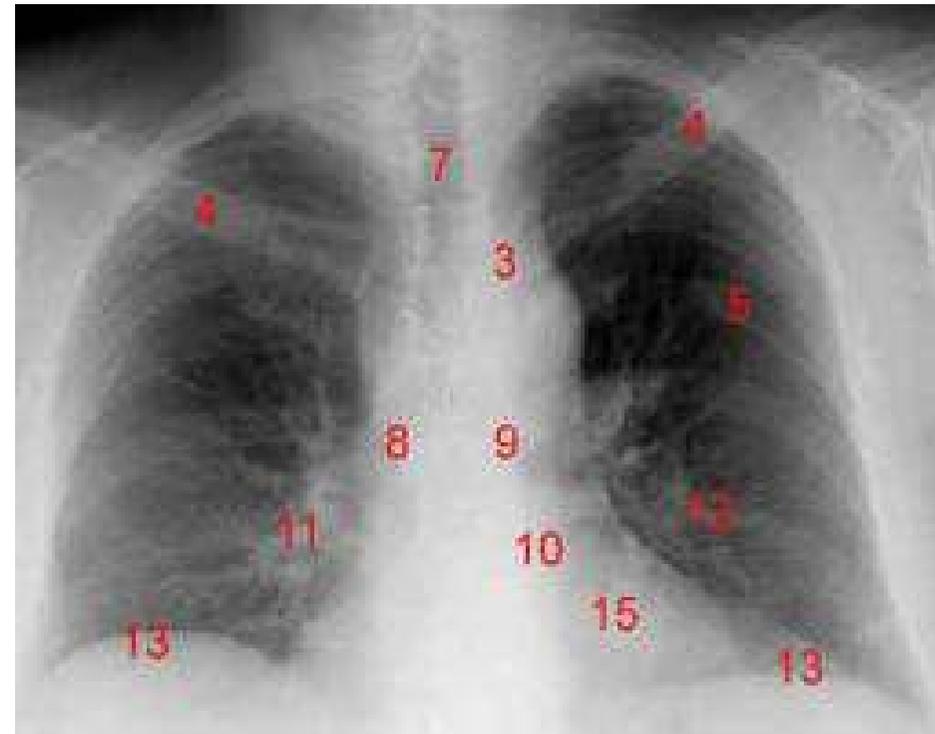
Une lecture sélective

Meilleurs
articles dans les
meilleures
revues



Une lecture méthodique

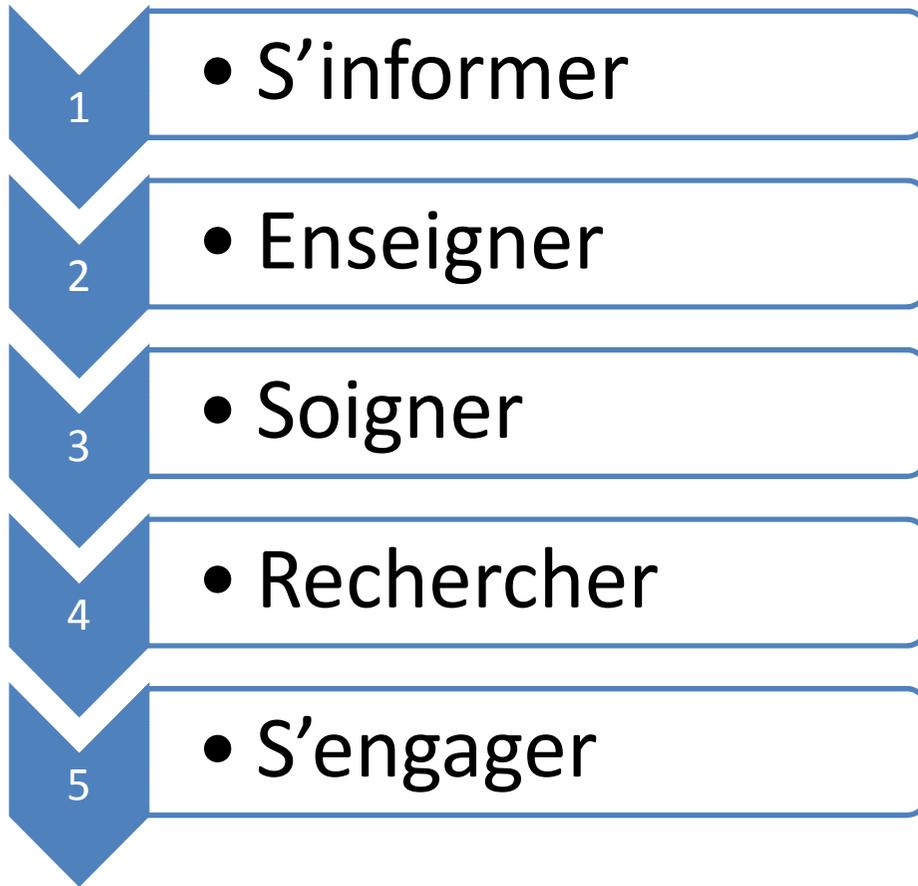
Lis un article
comme tu lis une
radiographie du
thorax



- Lecture **Ciblée**
- Lecture **Sélective**
- Lecture **Méthodique**

Lecture
Critique d'Article
(LCA)

Savoir Lire pour Bien:



Lecture Critique d'Article

LCA c'est



**3eme étape de Evidence
based Médecine**

EBM: Un nouveau concept

Nouveau paradigme de pratique de
la médecine clinique, né à

l'université Mc Master

(Hamilton, Ontario) au Canada.

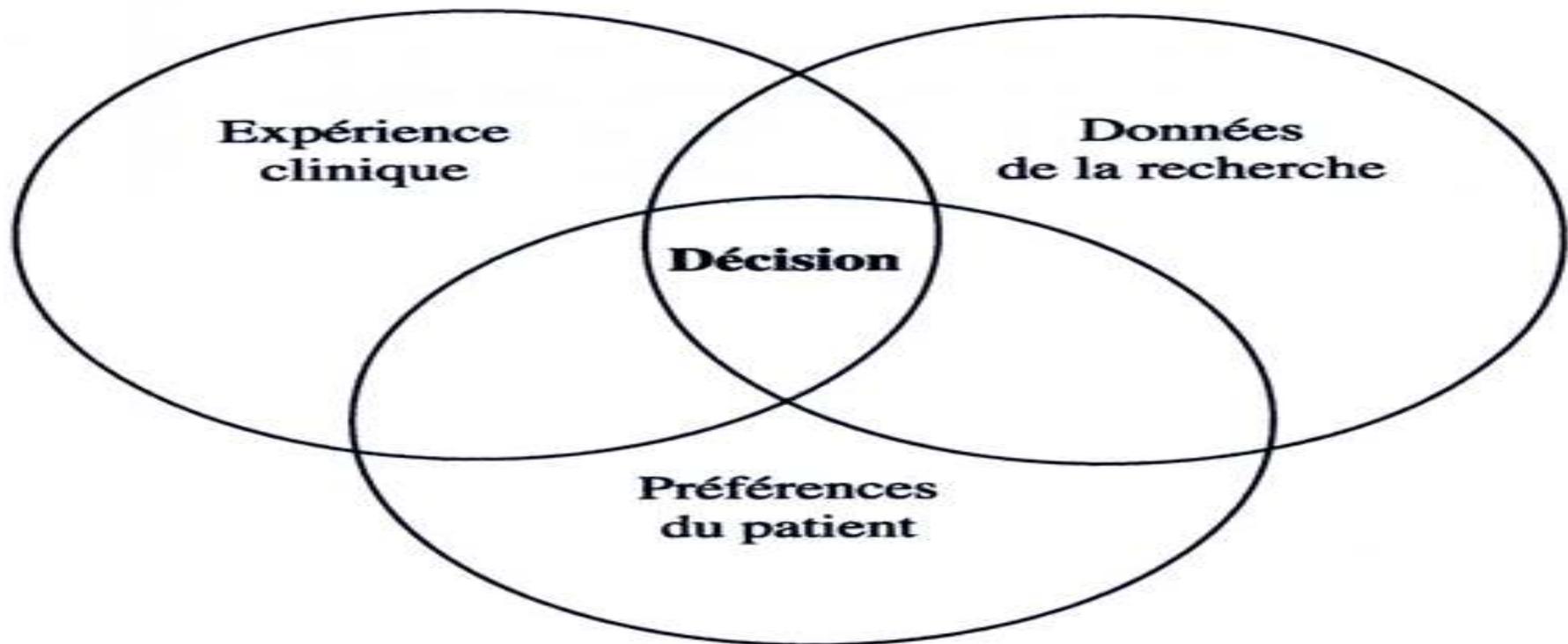
Au début des années 80

EBM: Un nouveau concept

- Utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des faits documentés actuels pour prendre des décisions concernant les soins de patients individuels.
- La pratique de la médecine fondée sur les faits documentés nécessite d'intégrer sa compétence clinique individuelle avec les meilleures données disponibles à partir d'une recherche systématique et les préférences et les conditions particulières au patient.

EBM: Un nouveau concept

- L'utilisation des meilleurs données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée des patients



EBM: Un nouveau concept

« La médecine factuelle est définie comme

- **la capacité**
 - ✓ d'accéder,
 - ✓ De résumer l'information disponible et
 - ✓ De l'appliquer pour résoudre
 - ✓ Des problèmes pratiques
 - ✓ Quotidiens
 - ✓ Cliniques (ou de santé publique)
- **Utilisation de faits documentés**

La Démarche EBM

1

- Transformer les besoins d'information concernant un patient donné en une question claire et précise

2

- Recherche de manière aussi efficace que possible les articles les plus pertinents(quel article lire?)

3

- Evaluer de manière critique la validité(fiabilité) et l'intérêt (applicabilité) des résultats et extraire les preuves qui sont à la base des décisions cliniques(quel article croire?) **LCA**

4

- En déduire la conduite à tenir pour le malade

La Démarche EBM

➤ Formulation claire de la question clinique.

Consiste à décompenser la question posée en différents concepts en utilisant les critères PICO

P: population

I: intervention

C:comparateur

O:outcome (critère de jugement)

Question peu précise:

La prévention permet elle de réduire les AVC ?

Question un peu plus précise:

La prévention permet elle de réduire les AVC ischémiques ?

Question plus précise: Le traitement des patients atteints d'arythmie cardiaque permet-il de réduire le risque d'AVC ischémique

Question de plus en plus précise: Le traitement par AVK des patients âgés de plus de 50 ans atteints d'arythmie cardiaque permet-il de réduire le risque d'AVC ischémique

Question finale: Le TRT par AVK au long cours des sujets âgés de plus de 50ans permet- il de réduire d'AVC ischémique de 30% sur un suivi de 5 ans

Le « PICO »

- Un traitement par anti vitamine K est-il plus efficace qu'un traitement par aspirine pour réduire le risque de survenue d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez des sujets de 65 à 85 ans en arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire ?

Le « PICO »

- Un traitement par anti vitamine K est-il plus efficace qu'un traitement par aspirine pour réduire le risque de survenue d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez des sujets de 65 à 85 ans en arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire ?

Patients

Intervention (ou facteur de risque ou facteur pronostique)

Comparateur

Outcome (critère de jugement/maladie/événement de Santé/état de santé ...)

L'étape 2: Recherche articles pertinents dans la littérature

- Interroger les bases de données: Medline
- Le succès croissant de l'EBM a donné naissance à de nouveaux produits: filtres méthodologique[Clinical Queries(PubMed) SUMSearch].

Nouvelles bases de données de type EBM:

[Http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostatite/link_ebm.htm](http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostatite/link_ebm.htm)

L'étape 3: LCA

L'évaluation systématique de la validité et de l'intérêt des résultats et **l'extraction des preuves** qui sont à la base des décisions cliniques (quels articles croire ?)

Processus EBM:

- Retrouver les **faits scientifiques disponibles** sur un sujet
 - **Outils de recherche bibliographique** .
- **Extraire l'information pertinente** de chaque article retrouvé
 - **Outils de lecture critique**
- Traduire les faits en une **décision clinique**
 - **Synthèse de l'information et recommandation pour la pratique**

Pratique de l'EBM

- Quelle question clinique à résoudre?
- Quel article lire ?
- Quel article croire ?
- Quel apport pour le patient ?
- Quel impact réel?

La Lecture Critique

- Fondée sur les principes méthodologiques de la bonne recherche clinique ou épidémiologique
- Composante principale de l'Evidence-Based-Medicine,
- Equipe McMaster: premières listes de critères appliquant ces principes à la lecture des articles médicaux

Mission

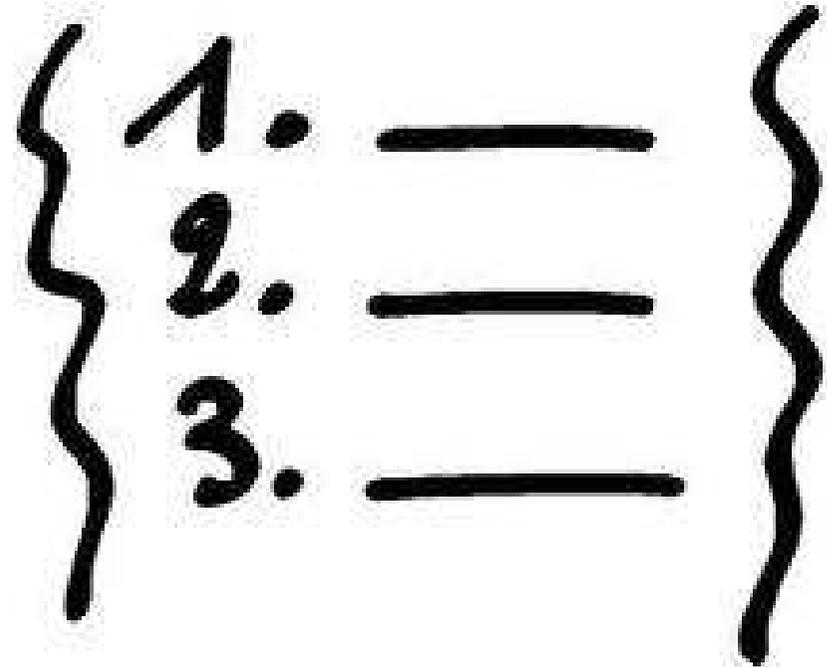
Optimaliser la lecture de la littérature médicale scientifique:

- **Gagner du temps** en lisant l'essentiel
- Séparer le **bon article (grain)** qui nécessitera une lecture plus approfondie du mauvais article (ivraie) à rejeter



Démarche

1. **Sélectionner** un article pertinent par rapport à une pratique clinique spécifique
2. Lire cet article d'une manière **méthodique**
3. **Evaluer** ce papier par rapport aux standards de publication



Outils

- **Méthodologie:** Reconnaître la **validité** de la recherche
- **Bio Statistique:** Reconnaître l'**importance** de l'effet
- **Clinique:**
Reconnaître la **pertinence** clinique de l'étude

Donc

- La lecture d'article n'est pas surtout l'apanage des «méthodologistes ».
- C'est par essence un domaine **multi disciplinaire**.
- C'est' un **enseignement de base** comme la biochimie ou la physiologie,
- **indispensable à toute discipline médicale et à tout mode de pratique**, hospitalière, universitaire comme libérale.

Les enseignants en médecine ...doivent
s'impliquer dans l'enseignement de la
lecture critique....

*Ne pas le faire, ensemble, serait revenir
à la médecine du 20^{ème} siècle.*

*Pierre Durieux et Joel Menard
La Presse Médicale 2009, 38 (1)*

Place de la Lecture Critique dans les études médicales en France

- 2000: Introduction du **module « Lecture critique »** dans le programme de DCEM
- 2008: Epreuves Classantes Nationales: Une épreuve de «Lecture critique » : **20 % de la note de l'examen**
 - *Durée: 3 heures*
 - *Lire un article scientifique original*
 - *Résumer l'article en respectant les règles de la rédaction scientifique*
 - *Répondre à une série des questions concernant le fond et le format de l'article*

- **Comment?**



- Pas avec moi

C'est avec Dr Regagba