

**P.A. Lachance, MD,  
CSPQ, FRCP, MA**



○ Aucun

- Équipe de Recherche de l'Urgence de la Cité;
- Pas au sens traditionnel de création de connaissances et infrastructure ;
- Approche pragmatique: Liens étroit avec la pratique clinique;
- Tous les médecins de l'urgence sont membres et subventionnent ÉRUC.

# Mandat principal d'ÉRUC

## Diffusion et implémentation de la Médecine Factuelle (MF/EBM) au Département d'urgence:

- Transfert des connaissances issues de la recherche à la pratique clinique

- Promotion de l'innovation;
- Soutien à des projets de recherche réalisés en partenariat;
- Formation des membres.

- Adoption des meilleures pratiques (pratiques exemplaires)
- Réduction du délai d'adoption des pratiques démontrées efficaces ( souvent 5-15 ans! )

## Evidence Based Medicine/Médecine Factuelle:

1. L'utilisation consciencieuse, judicieuse et explicite de la meilleure évidence disponible pour prendre les décisions concernant le soins des patients

## Evidence Based Medicine/Médecine Factuelle:

1. La pratique de la médecine factuelle requiert l'intégration des valeurs des patients, de l'expertise du clinicien et de la meilleure évidence disponible

# Intégration

- Médecine factuelle (EBM)/Transfert de connaissances
- Adoption des pratiques exemplaires (uniformisation\* ≠ rigidité )
- Innovation et réflexion\*
- Développement professionnel continu (DPC)
- Interdisciplinarité
- Enseignement
- Promotion culture d'efficiency et de qualité

# Moyens utilisés pour réaliser le mandat et exemples

Médecine factuelle (EBM)/Transfert de connaissances:

- Communauté de pratique (liste courriels)
- Banque de données Dynamed (au chevet)
- Veille documentaire (système d'alerte)
- Site Web avec archivage de documents
- Club de lecture (enseignement)

### Adoption des pratiques exemplaires (uniformisation\* ≠ automatisation) :

- Rédaction de protocoles de soins
- Ex. protocoles de sédation-analgésie conçus en fonction des données probantes en groupe interdisciplinaire

## Innovation et réflexion:

- Équilibre entre innovation et uniformisation
- Culture d'ouverture au changement
- Assemblée annuelle ÉRUC
- Entretiens interactifs thématiques ÉRUC

# Développement professionnel continu (DPC):

- Formation des membres en échographie
- Cours de mise à jour de groupe (ACLS, ATLS, PALS)

## Interdisciplinarité:

- Formation des infirmières en échographie
- Protocoles interdisciplinaires
- Ordonnances avancées au triage: Règle de décision clinique «Ottawa ankle rule» pour radiographie

## Enseignement:

- Club de lecture
- Encourager les externes et résidents à utiliser les bases de données valides (ex. Dynamed) pour répondre à leurs questions cliniques
- Portion du site Web qui leur est dédiée

## Promotion culture d'efficiency et de qualité:

- Flexibilité:  
Accepter de changer sa pratique
- Faire plus n'est pas synonyme de faire mieux (Choisir avec soin/Choose wisely)
- Il faut parfois cesser ou éviter de faire

## Promotion culture d'efficacité et de qualité:

### Exemples:

- O2 dans l'infarctus
- Moniteurs cardiaques – douleur thoracique

# Projets de recherche en cours

## DUrAA:

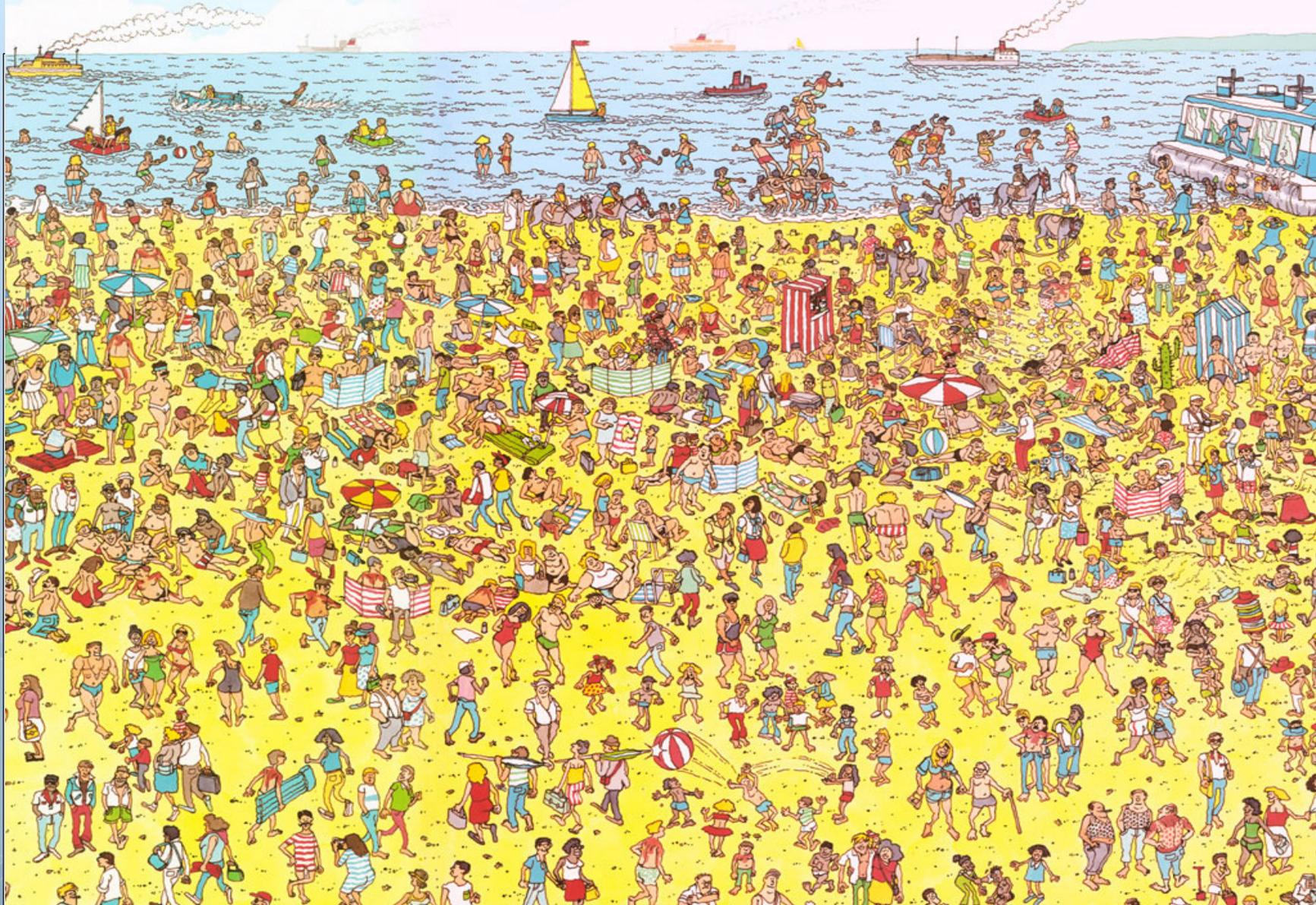
- Évaluation et validation d'un outil de mesure de la qualité du continuum des soins (urgence-communauté) aux personnes âgées au congé de l'urgence
- Partenaire: CH St-Mary's, soins infirmiers

FOTO:

- Évaluation d'un outil (formulaire d'ordonnance interdisciplinaire) de prescription de titration d'opioïdes pour améliorer le soulagement de la douleur aiguë à l'urgence
- Partenaires: soins infirmiers, pharmacie, résidentes et Faculté de pharmacie

# Ce qui nous manque

- Soutien à la mesure de l'impact des changements de pratique
- L'apport et la vision des gestionnaires
- Agent de recherche





- Soutien à la mesure de l'impact des changements de pratique
- L'apport et la vision des gestionnaires
- Agent de recherche
- L'apport de la vision du patient!

Pour conclure...

- La recherche devrait être une activité intégrée à la pratique clinique
- Les données probantes de la recherche doivent informer les décisions cliniques et administratives de l'organisation des soins.

- L'intégration devrait inclure les diverses activités cliniques interdisciplinaires, le développement professionnel continu, et l'évaluation de la qualité des soins
- Une collaboration entre les chercheurs, les intervenants cliniques et les gestionnaires est nécessaire

- Soutien/partenariat à l'évaluation de l'impact des changements de pratique:

Bureau d'évaluation?

- La philosophie de la médecine factuelle (EBM), de l'approche LEAN et du mouvement Choose Wisely sont assez similaires pour fournir un terrain et un langage commun pour les échanges entre les interlocuteurs

# Intégration

MF/EBM	LEAN	Choose wisely
Cliniciens Patients	Gestionnaires Cliniciens	Patients Cliniciens
Chercheurs	Chercheurs	Chercheurs