

Domaine SantéMScSa

Module intégratif

Evidence-Based Practice / Knowledge Transfer & Exchange

1. Caractéristiques du module

Code : S.SA.390.EBP.F21 **Degré d'études :** Bachelor Master

Année académique : 2021-2022 **Année d'études :** 1^{er} 2^e 3^e **Crédits ECTS :** 5

Type : Module obligatoire Module optionnel obligatoire Module optionnel

Catégorie : Module principal Module lié au module principal Module facultatif ou complémentaire

Niveau : Module de base Module d'approfondissement Module avancé

Organisation temporelle : Module sur 1 semestre Semestre d'automne
 Module sur 2 semestres Semestre de printemps

Langue principale d'enseignement : Français Allemand Anglais

Temps de cours (synchrone et asynchrone) : env. 50 h. **Temps de travail personnel :** env.100 h.

Lieu de cours : Lausanne CHUV et HES-SO Provence

2. Prérequis

Avoir validé le/les modules Avoir suivi le/les modules : Méthodologie I Pas de prérequis Autres :

3. Compétences visées/ objectifs généraux d'apprentissage

Rôles majeurs exercés

Rôle d'expert Rôle de manager Rôle d'apprenant et de formateur

Rôle de communicateur Rôle de promoteur de la santé Rôle de professionnel

Rôle de collaborateur

Compétences principales visées

- Am2. Les professionnel·les de niveau master maîtrisent diverses méthodologies scientifiques leur permettant de participer significativement à l'accroissement de la connaissance dans le domaine de la santé, de diriger et de faciliter le transfert des connaissances vers l'exercice professionnel, de concevoir et d'implémenter des projets de développement clinique et de promotion et prévention de la santé.
- Bm1. Ils et elles diffusent les résultats de la recherche et de leurs travaux à des publics spécialisés, à des experts ou à d'autres stakeholders.
- Dm2. Ils et elles élaborent et conduisent la mise en pratique des moyens d'intervention et facilitent les changements.
- Fm1. Ils et elles disposent d'un ensemble de connaissances méthodologiques et pédagogiques leur permettant de concourir à la professionnalisation de leurs disciplines.
- Gm2 : Ils et elles ont une approche critique de leurs diverses pratiques et sont en mesure de relever les défis de santé qui interpellent les professionnels de la santé et leurs usagers-ères.
- Gm3 : Ils et elles contribuent à la définition de standards professionnels et à la reconnaissance des professions non médicales de la santé.

Objectifs généraux du module

- Dans la perspective de développer des pratiques cliniques basée sur les résultats probants (*Evidence-Based Practice*), construire une stratégie de recherche documentaire en lien avec une problématique clinique
- Identifier et évaluer des synthèses de connaissances qualitatives et/ou quantitatives issues de la recherche
- Développer les compétences numériques dans le contexte spécifique du transfert de connaissances et de l'implantation de pratiques cliniques basées sur les données probantes (éléments de compétences numériques visés : voir spécifiquement objectifs 4 et 5 ci-après).
- Dans le cadre d'une communauté d'apprentissage en ligne, concevoir et présenter une démarche d'implantation des données probantes pour un contexte clinique existant, en prévoyant l'implication des utilisatrices et utilisateurs (professionnel·les de la santé, usagères et usagers, grand public, décideuses et décideurs) et en tenant compte des dynamiques sociales et politiques en présence.

D'un point de vue des compétences numériques, ceci implique :

- De rechercher, évaluer et sélectionner de l'information à travers l'utilisation du numérique en mobilisant l'ensemble des ressources disponibles et nécessaires (expert·es, bases de données, etc.). (Dimension 4*)
- D'utiliser les outils numériques favorisant la collaboration au sein de la communauté virtuelle d'apprentissage, de mettre à profit ses compétences au service de la collectivité en ayant conscience de son propre rôle au sein du groupe. (Dimension 5*)
- De mobiliser une diversité de stratégies et d'outils numériques afin de communiquer au sein mais aussi à l'extérieur de la communauté d'apprentissage virtuelle. (Dimension 6*)
- De développer et mobiliser les habiletés nécessaires à l'utilisation des différents logiciels et plateformes numériques mis en place dans le cadre de la communauté d'apprentissage virtuelle. (Dimension 2*)
- De tenir compte de la diversité sociale, culturelle et philosophique des parties prenantes de la communauté d'apprentissage virtuelle. (Dimension 1*)
- D'être conscient·e de l'impact de l'utilisation du numérique sur son bien-être physique et psychologique. (Dimension 1*)

5. Évaluer de manière structurée cette démarche et l'expérience vécue au sein d'une communauté d'apprentissage en ligne.

D'un point de vue compétences numériques, ceci implique :

- De poser un jugement réflexif sur l'utilisation du numérique dans le cadre de l'EBP-KTE, de réaliser une autocritique de sa participation à une communauté d'apprentissage virtuelle. (Dimension 11*).
- De cultiver sa sensibilité face à l'impact du numérique sur l'éducation (Dimension 2*) et de l'exploiter adéquatement afin de développer des compétences et connaissances (Dimension 3*).

* Les dimensions citées s'inspirent du document suivant qui a soutenu le travail d'identification des compétences numériques développées dans le cadre de ce module : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2019). Cadre de référence de la compétence numérique. Récupéré de : <http://www.education.gouv.qc.ca/references/tx-solrtyperecherchepublicationtx-solrpublicationnouveau/resultats-de-la-recherche/detail/article/cadre-de-reference-de-la-competece-numerique/>

4. Contenus et formes d'enseignement et d'apprentissage

Contenus

Certains cours sont partagés avec le Master en Sciences infirmières MScSI.

Les contenus suivants sont abordés :

- Communautés d'apprentissage et éléments de gestion de projet.
- Démarche fondée sur les résultats probants, l'*Evidence-Based Practice*.
- Construction d'une stratégie de recherche documentaire des études secondaires.
- Évaluation des synthèses quantitative (revues systématiques) ou qualitatives de la littérature au moyen des outils adaptés (AMSTAR 2, JBI).
- Évaluation des *guidelines*, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) au moyen de AGREE II.
- Développement des *guidelines*, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) au moyen de GRADE.
- Définitions, modèles, cadres et théories en transfert et d'échange de connaissances - KTE - Knowledge Transfer and Exchange (notamment TPB).
- Modèles de type processus (notamment Knowledge-to-Action model)
- Outils pour définir la pratique à implémenter et méthodes d'adaptation de la pratique au contexte local
- Évaluation du processus d'implémentation et de l'impact clinique de l'implémentation (indicateurs)
- Cadres permettant la détermination structurée des barrières et facilitateurs à l'implémentation (notamment TDF et COM-B, CFIR)
- Interventions favorisant le transfert de connaissances : classification et exemples types (notamment formation, audit feedback, interventions médiées par les patients, nudging, intervention de liens et échanges)
- Pérennisation de l'implémentation
- EBP : enjeux et société

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Communauté d'apprentissage
Apports théoriques, synchrones ou asynchrones
Lectures, exercices
Projet en groupe et présentation en classe

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19 et de contraintes techniques, logistiques ou pédagogiques qui en découlent, les modalités d'enseignement peuvent connaître des adaptations au cours du semestre : possibilité de passer d'un mode d'enseignement à un autre (présentiel <-> co-modal <-> à distance synchrone <-> à distance asynchrone) ; possibilité de décaler des enseignements et activités dans le temps ; possibilité de modalités d'enseignement alternatives.

Exigences de fréquentation

Les cours durant lesquels une restitution est faite en classe/en synchrones sont obligatoires.

Selon les modalités pédagogiques utilisées, la présence est déterminée différemment. Le-la professeur-e responsable de l'enseignement déterminera si la participation aux activités prévues durant les cours obligatoires est atteinte. Si ce n'est pas le cas, il elle déterminera le travail supplémentaire à réaliser et le transmettra à l'étudiant-e concerné-e.

5. Modalités d'évaluation et de validation

Le module est évalué sous la forme d'un rapport présentant une démarche d'implantation réalisé en groupe et d'une auto-évaluation, individuelle, de la communauté de pratique et de sa progression en termes de compétences numériques. Les critères d'évaluation et les modalités précises de l'évaluation sont exposées au début du module.

La note obtenue au module est calculée à partir des points obtenus au projet de groupe (80% de la note) et à l'autoévaluation individuelle (20% de la note).

Les évaluations sont notées de 6 (meilleure note) à 1. La note finale du module est attribuée au demi point. Le module est validé si l'étudiant obtient une note égale ou supérieure à 4.

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19 et de contraintes techniques, logistiques ou pédagogiques qui en découlent, les modalités d'évaluation peuvent connaître des adaptations au cours du semestre.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4 Pas de remédiation

La remédiation du module porte sur les éléments échoués, corrigés selon les commentaires reçus. Les productions corrigées doivent être remises au délai déterminé dans les consignes.

Une remédiation jugée suffisante permet d'atteindre la note finale de 4 ; 4.5 ou 5 au module, selon le niveau du complément fourni.

Répétition

En cas de note inférieure à 3 ou d'échec après remédiation, le module est répété à la session suivante, en principe l'année suivante. Une note inférieure à 4 à la répétition entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

- Mazurek-Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2018). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice* (4^e éd.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Pearson, A., Wiechula, R., & others. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207–215.
- Straus, S., Tetroe, J., & Graham, I. D. (2013). *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. Chichester, UK; Hoboken, NJ: BMJ Books; John Wiley & Sons.
- Harrison, M.B., Graham, I.D. (2021). *Knowledge translation in nursing and healthcare, a roadmap to evidence-informed practice*. Oxford, UK; John Wiley & Sons.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise*. 10^e éd. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ou

- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. G., Newman, T. B. (2013). *Designing clinical research* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

8. Responsable du module et enseignants

Responsable : Ludivine Soguel Alexander

Coordination avec un responsable par orientation : Sandrine Ding (Technique en radiologie médicale), Véronique Hasler (physiothérapie), Marc-André Pellerin (ergothérapie), Jessica Di Vincenzo Sormani (sage-femme), Ludivine Soguel Alexander (nutrition et diététique).

Enseignant-e-s : Sandrine Ding, Véronique Hasler, Nicolas Kühne, Ibo Macdonald, Marc-André Pellerin, Jessica Sormani, Anne-Sylvie Ramelet, Ludivine Soguel Alexander.

Date : 16.02.2022 / LSA

Validation : 16.02.2022 / LSA