

Projet pédagogique

- Grand défi : **Comment se former ?**
- Le projet doit être individualisé
- À cause de notre hétérogénéité

Nous sommes hétérogènes

- En expérience clinique de terrain
- En connaissances médicales
- En formation continue (le savoir d'hier n'est pas celui de demain)
- En capacité de travail : γνωθι σεαυτον

Nous avons tous des **lacunes** et nous en sommes souvent conscients.

La formation en pratique

- Au lit du malade : principe du compagnonnage
 - Rôle des gardes dans l'acquisition de l'**autonomie**
- En ligne :
 - www.oncorea.com
 - www.pneumocancero.com
- Partage des connaissances
 - Répondre à des questions cliniques (séminaire de médecine interne)
 - Séances d'enseignement, de FMC et Congrès

RENCONTRE EVELINE MARKIEWICZ - 18^{ème} ÉDITION

URGENCES ET COMPLICATIONS SÉVÈRES CHEZ LE PATIENT CANCÉREUX

Le samedi 21 octobre 2017

Institut Jules Bordet - Auditorium Tagnon (-1)

Matinée (de 9h à 12h45)

Nouveautés en soins intensifs oncologiques

La pratique des soins intensifs oncologiques a dû intégrer au cours de ces dernières années des nouveautés de plusieurs sortes. Il a fallu d'abord introduire de nouvelles techniques de soins intensifs, notamment en matière d'oxygénation. Les premières recommandations de pratique clinique spécifique sont arrivées. De nouveaux traitements anticancéreux sont sources de toxicité intestinale pouvant conduire le patient en réanimation. Enfin, on assiste à une meilleure intégration des familles dans les soins. L'objectif de la séance thématique est de faire le point sur les nouveautés les plus percutantes.

Présidence : Jean-Paul Sculier (Institut Jules Bordet, ULB) et Dominique Benoît (UZ, Gand)

9h00 : Mot d'introduction : Jean-Paul Sculier (Institut Jules Bordet, ULB)

9h15 : Oxygénothérapie et ventilation non invasive : Alexandre Demoule (Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris)

9h45 : ECMO : quelle place ? : Fabio Taccone (Hôpital Erasme, ULB)

10h15 : L'arrivée de recommandations en soins intensifs oncologiques : exemple de la neutropénie fébrile : Anne-Pascale Meert (Institut Jules Bordet, ULB)

10h45 : Pause-café et visite de l'exposition

11h15 : Phénomènes auto-immuns des nouvelles immunothérapies : Bogdan Grigoriu (Institut Jules Bordet)

11h45 : Nouvelles toxicités graves des thérapies ciblées : Jacques Cadranel (Hôpital Tenon, Paris)

12h15 : Vers une meilleure intégration des familles : Elie Azoulay (Hôpital Saint-Louis, Paris)

12h45 : Déjeuner

Après-midi (de 14h 16h)

Table ronde éthique & économie

La perception des soins disproportionnés chez le patient en réanimation

Une étude récente, réalisée en soins intensifs sous l'égide de réanimateurs particulièrement intéressés aux soins intensifs oncologiques, a évalué la perception des soins disproportionnés par les soignants (médecins, infirmières). Cette étude internationale a inclus des centres de nombreux pays de par le monde occidental. Les résultats seront présentés avant une table ronde où interviendront différents spécialistes intéressés par le sujet.

Présidence : Anne-Pascale Meert (Institut Bordet) et Elie Azoulay (Hôpital St-Louis, Paris)

- Résultats de l'étude Dispropicous : Dominique Benoît (UZ, Gand)
- Table-ronde avec la participation de M. André Sloop (Comité de patients « Vaincre »), Mme. Aline Van Moorlegem (infirmière USI, Institut Jules Bordet), Mme. Ariane Fauconnier (Psychologue, Institut Jules Bordet), Dr. Fabio Taccone (Soins intensifs, Hôpital Erasme), Dr. Sebastian Wimbels (Hématologie, Institut Jules Bordet), Dr. Stéphane Holbrechts (Oncologie, Hôpital Ambeoise Paré)

de 16h30 à 18h30

Assemblée Générale de l'ELCWP

Avec présentation de résultats d'études et discussion de nouveaux projets



Organisation : Professeur Jean-Paul SCULIER

Institut Jules Bordet - 121, Bd. de Waterloo à 1000 Bruxelles

Inscription (avant) et information :

Secrétaire du Pr. Sculier & de l'ELCWP : Caroline GUSTIN

Tél. : +32(0)2/541.31.91 - Fax : +32(0)2/534.37.56

E-mail : secret.sculier@bordet.be

Accréditation demandée en médecine interne (matinée)

et en éthique & économie pour la table ronde (après-midi)

Répondre à des questions cliniques

Au cours du graduat

- Acquisition de connaissances générales sur les maladies et les interventions
 - Les questions ont deux composantes essentielles :
 - Une racine interrogative (qui, quoi, quand, où, comment, pourquoi)
 - Une maladie, un examen, un traitement, un soin
- Ex : Par quel mécanisme ? Pourquoi ce traitement ? Quelle est la cause de cet état ? ...

Le postgraduat : confrontation à la pratique

- Besoin de connaissances spécifiques qui guident les **décisions cliniques** et **les actions à mener**
- Les connaissances du graduat deviennent des préoccupations d'**arrière-plan** et le praticien va se poser des questions nécessitant des connaissances de **premier plan** (**savoirs spécifiques**) :
 - Le malade et/ou le problème
 - L'intervention ou l'exposition (test diagnostique)
 - La comparaison (si pertinent)
 - Les événements cliniques d'intérêt

Problèmes principaux de la pratique clinique

À propos desquels émergent les questions cliniques

Les questions cliniques

- Observations cliniques
- Etiologie
- Manifestations cliniques de la maladie
- Diagnostic différentiel
- Tests diagnostiques
- Pronostic
- Traitements
- Prévention
- Vécu et compréhension du patient
- Amélioration de ses propres performances

Amélioration de ses propres performances

- Être à jour
- Améliorer les compétences techniques
- Faire fonctionner un système de soin clinique meilleur et plus efficient

Répondre aux questions cliniques

Où trouver la réponse ?

- Systèmes d'aide à l'information médicale
- Synopsis (résumés) des revues de médecine factuelle
- Revues méthodologiques (systématiques)
- Articles originaux

En pratique

- Systèmes d'aide à l'information médicale : **n'existent pas**
- Synopsis (résumés) des revues de médecine factuelle : **revue Prescrire, Clinical Evidence, CEBAM**
- Revues méthodologiques (systématiques) : **via recherche informatique**
- Articles originaux : via recherche informatique
- **Formation méthodologique** indispensable :
 - Lecture critique
 - Problèmes : conflits d'intérêt, « opinion leaders », faux auteurs, etc.

Médecine factuelle

- Enseignement prévu les 22 et 23 février 2017
- Obtention du certificat devenue obligatoire pendant le tronc commun



Certificat en médecine factuelle

Proposée comme formation médicale continue (enseignement de deux journées) et dans le cadre du programme d'enseignement des masters complémentaires

Objectifs

Structurer les connaissances en médecine factuelle et apprendre à les utiliser à la solution des problèmes cliniques courants (diagnostic, traitement, pronostic, prévention). A l'issue de la formation, le médecin sera capable de consulter les principales sources de la littérature médicale, d'interpréter un article et d'identifier les types de revue (y compris les recommandations) selon les principes de la médecine factuelle, de pouvoir participer activement à des synthèses de littérature avec une méthodologie adéquate.

Programme

Jeudi 22 février 2018

Modérateurs : JP Sculier & M Vanhaeverbeke

08h00-09h00 : la médecine factuelle : définition, bases conceptuelles et niveau de preuve (Th. Berghmans)

09h00-10h00 : les outils mathématiques (C. Verhoeven)

10h30-11h30 : les outils épidémiologiques (A. Van Meerhaeghe)

11h30-12h30 : la décision clinique (M. De Jonghe)

Modérateurs: V de Maertelaer & M Roland

14h00-15h00 : les tests diagnostiques (C. Melot)

15h00-16h00 : le dépistage (A. Van Meerhaeghe)

16h30-17h30 : les scores : utilisation clinique (B. Housset)

17h30-18h30 : utilité et futilité (P. Jonckheer)

Vendredi 23 février 2018

Modérateurs : T Berghmans & B Housset

08h00-10h00 : sources d'information médicale et recherche et gestion des références (V. Durieux)

10h30-11h30 : revues narratives et systématiques (J.P. Sculier)

11h30-12h30 : l'outil méta-analyse (M. Paesmans)

Modérateurs : A Van Meerhaeghe & H Maisonneuve

14h00-15h00 : les problèmes d'intégrité scientifique (J.P. Sculier)

15h00-16h00 : lecture critique d'un article scientifique original (H. Maisonneuve)

16h30-17h30 : la vie du manuscrit jusqu'à publication (H. Maisonneuve)

17h30-18h30 : implications de la médecine factuelle dans l'organisation de la vie médicale (A.P. Meert)

Séminaire de Lecture critique

- Projet GALCA

Actualités en médecine factuelle

Samedi 24 février 2018

Institut Bordet – auditorium Tagnon

Avec l'introduction d'un enseignement transversal intégrant la médecine factuelle dans la réforme des études de médecine en 6 ans et le cours de médecine factuelle organisé tous les ans pendant les masters de spécialité, le troisième pilier de l'enseignement de la médecine factuelle prodigué à l'ULB est la formation médicale continue avec les actualités annuelles. Le thème retenu pour cette deuxième séance est le niveau de preuve en 2018.

Présidence :

Hervé Maisonneuve (Lyon) & Michel Vanhaeverbeek (ULB)

- 9h00-9h15 : **Introduction**, Jean-Paul Sculier (ULB)
- 9h15-10h : **Le meilleur niveau de preuve en théorie et en pratique, actuellement**, Catherine Lucet (KCE)
- 10h-10h45 : **La collaboration COCHRANE : faut-il intégrer d'autres niveaux de preuve que les études randomisées dans les revues systématiques ?**, Virginie Westeel (CHRU de Besançon)

10h45 pause

- 11h-11h45 : **Comment adapter la recherche clinique aux différents niveaux de preuves ?**, Jacques Demotes-Mainard (ECRIN, Paris)
- 11h45-12h30 : **La place des études non-interventionnelles et qualitatives dans les niveaux de preuve**, Benjamin Fauquert (CEBAM)

Quelques adresses électroniques

- www.cebam.be
- www.prescrire.org



Cebam

Belgian branch of the Cochrane Collaboration

[Cebam](#) [EBM](#) [Cochrane](#) [Recommandations](#) [Patients](#) [Digital library](#) [Campbell](#) [Nouveautés](#) [Activités](#) [Contact](#) [E-learning](#)

Search [→](#)

[cebam](#) > [Cebam](#)

Cebam

[Les trois principales missions du CEBAM](#)
[Structure](#)
[Postes vacants](#)
[Partenaires](#)
[Contactez-nous](#)
[Nouveautés](#)

EBM

Cochrane

Recommandations

Patients

Digital library

Campbell

Nouveautés

Activités

Contact

Bienvenue au CEBAM, le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine

Le CEBAM a pour but premier de **former les soignants et les patients à la démarche de l'EBM** (la médecine basée sur les preuves) : consulter et analyser les informations médicales qui sont scientifiques, pertinentes et validées, et les intégrer dans les décisions qui concernent les soins de santé.

En tant que branche belge de la COCHRANE Collaboration, le CEBAM est aussi responsable de **diffuser les revues systématiques** existantes (il en existe déjà plus de 2.000), et de contribuer à en créer de nouvelles.

Notre centre propose de **valider les nouvelles Recommandations de Pratique Clinique en soins de santé**.

Nous veillons aussi à **donner une aide méthodologique** aux personnes intéressées pour augmenter la qualité de leurs travaux dans les trois domaines cités ci-dessus.

Notre Digital Library of Health (DLH) permet aux soignants, « on-line », **d'accéder à des sources d'information** de grande qualité, qui couvrent la littérature médicale et paramédicale. Cette bibliothèque se veut une interface d'excellence, à un prix très abordable.

A partir de 2007, les patients aussi auront accès à des informations fiables, en langage clair et accessibles à tous.

Bienvenue sur les sites Prescrire

Un ensemble d'informations rigoureuses et fiables sur les traitements et les stratégies de soins, pour agir en connaissance de cause. Prescrire est financé par les abonnés. Ni subvention, ni publicité. Ni actionnaire, ni sponsor.

Les autres sites Prescrire

- > Les Formations - APP
- > Éviter l'Évitable
- > Prescrire Campus
- > Prescrire in English

À la Une

Le Prix Prescrire 2012 sera rendu public le 4 octobre 2012



La Rédaction de Prescrire remettra le 4 octobre le Prix Prescrire 2012, qui récompense des ouvrages présentant un intérêt pour le grand public et/ou les professionnels de santé. La remise sera suivie de la conférence-débat sur le thème "Trop dépister les cancers nuit-il à la santé ? L'exemple des cancers du sein".
18 septembre 2012

Prépuces non rétractables : résolution spontanée le plus souvent

Les adhérences du prépuce disparaissent habituellement sans traitement. Les phimosis nécessitent un traitement seulement quand ils sont compliqués.

1er septembre 2012

Cadeaux des firmes aux soignants : la transparence ne se marchande pas

La transparence sur les cadeaux des firmes aux soignants doit être au "premier euro".

1er septembre 2012

Infection par le HIV : débiter à temps le traitement

Chez les adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) responsable du sida, mieux vaut instaurer un traitement antirétroviral avant la détérioration de l'état immunologique du patient.

1er septembre 2012

Pamplémousse : interactions avec de nombreux médicaments

Le pamplémousse interagit avec de nombreux médicaments, à l'origine d'effets indésirables parfois graves.

1er septembre 2012



Septembre 2012



Ni publicité
ni subvention



La Bibliothèque électronique Prescrire



Recherche

Accueil - Identification

Idées-Forces Prescrire

Guide Interactions

Fiches Infos-Patients

Collection Prescrire

MES FAVORIS

RECHERCHE

Au fur et à mesure de votre saisie, des mots-clés issus du Thésaurus Prescrire vous seront proposés. La sélection d'un mot-clé déclenchera la recherche.

Rechercher

- Texte(s)

Tri par pertinence



Données serveur Prescrire :
03/09/2012

Données sur poste local :
03/09/2012

Données à jour

Version du logiciel : 2.2



QUITTER



AIDE

En pratique

- Projet individuel de formation avec des objectifs pour cette année
- Séminaire de médecine interne: le jeudi à 13 h
 - 3 premiers trimestres
 - Urgences & réa, lecture critique, médecine interne, oncologie
 - 4^{ème} trimestre: grand tour
- Encadrement
 - Tutorat en ligne
 - Tours programmés
 - Avis (JPS, APM, TB, BG)