

Supplément Spécial : Aide à la recherche bibliographique

PubMed, Cochrane, ScienceDirect, Pedro, Kinédoc, Google Scholar

> Les bases de données

**> Le classement des
différentes études**

> Recherche d'articles

> Lecture critique

Supplément du BDK 24 : Aide à la recherche bibliographique

- 1- Introduction
- 2- Les différentes études
- 3- Les bases de données
- 4- Comment chercher un article
- 5- Lecture critique d'article

Rédaction : Antoine Zaczyk
Mise en page : Matthieu Guémann
Impression arrangée par MACÉO édition

Remerciements à Noémie Duclos et 2kiné à Montréal
pour leur aide et leur blog très complet.

1 INTRODUCTION



Pour obtenir le diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute, il faut présenter un mémoire de 30 pages maximum «se référant à l'étude d'une intervention en masso-kinésithérapie au regard d'une situation clinique ou hors clinique¹». Cela offre de nombreuses possibilités d'études que nous détaillerons dans ce supplément.

Le point commun à ces différentes études ? La bibliographie. Malgré des disparités importantes entre les IFMK et les régions sur les modalités précises de ce travail écrit, la bibliographie est indispensable pour a minima la discussion autour de l'étude d'un cas. Elle comprend des articles de revues, des livres, de la littérature grise (thèses, mémoires, communications de congrès, etc.). Elle apporte des données scientifiques au travers d'articles de méthodologies différentes permettant de les confronter à notre pratique quotidienne et aux aspirations du patient. Évidente dans la discussion d'un mémoire, l'utilisation de la littérature scientifique s'intègre et doit de plus en plus s'intégrer dans la pratique quotidienne de l'étudiant kinésithérapeute ou du kinésithérapeute diplômé.

Cette démarche dénommée EBP pour «Evidence Based Practice» ou «pratique fondée sur les preuves» utilise les meilleures données actuelles de la recherche clinique, l'expertise du clinicien et les choix individuels des patients afin d'améliorer leur qualité et quantité de vie²(Figure 1). Certains pourraient croire que cette démarche a toujours existé dans le domaine de la rééducation et donc de la kinésithérapie, or ce n'est que depuis quelques années que ce processus développé initialement pour les médicaux connaît un véritable intérêt. En effet, en France peut être plus qu'ailleurs du fait de la faible présence de recherche fondamentale en rééducation, la pratique quotidienne est fondée sur l'autorité d'experts ou d'enseignants mais aussi des habitudes thérapeutiques souvent soutenue par peu de données scientifiques. Même si la rééducation est rarement dangereuse ou néfaste, elle peut être souvent inefficace. La démarche d'EBP va donner une nouvelle méthode au kinésithérapeute dans son approche d'un patient. En effet, devant un

cas qui le questionne, le kinésithérapeute va rechercher l'information scientifique (après lecture critique) lui permettant de répondre à sa problématique et donc de développer une rééducation plus efficiente mesurée par des indicateurs ou bilans adaptés.

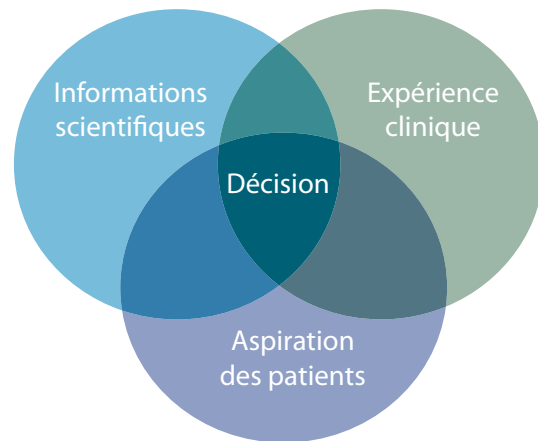


Figure 1 : la triade de l'EBP

La pratique fondée sur les preuves fait appel à de nombreuses informations scientifiques notamment au travers des études publiées. Cependant, toutes n'ont pas la même qualité et il devient important en plus de savoir lire l'anglais de pouvoir classer les publications que vous serez amenées à utiliser en fonction de la qualité ou du niveau de preuve.

Ce livret s'inscrit dans cette démarche et a pour objectifs de :

- Présenter les différents types d'études en rééducation,
- Présenter les bases de données incontournables pour la réalisation de votre mémoire,
- Expliquer l'analyse critique d'un article,
- Donner quelques astuces pour rester informé ou bien organiser ses articles.

Bonne lecture

1 Arrêté du 23 Mai 2011 paru suite à l'annulation du décret de 2009 qui avait mis en place notamment les nouvelles modalités du mémoire

2 Article Kinésither Rev 2009 (94) 55-61

2 Les différentes études

Dans le cadre de la réalisation de votre mémoire, vous allez lire de nombreux articles présentant des études de qualité et de méthodologies diverses. Celles-ci varient suivant les moyens à disposition de l'auteur de l'étude et surtout ce qu'il cherche à démontrer ou à analyser. Avant tout, il faut distinguer :

- Les études expérimentales, caractérisées par le fait que le chercheur peut manipuler le facteur étudié (traitement ou intervention). Exemple : Essai clinique, étude thérapeutique;
- Les études observationnelles où l'investigateur observe la réalité telle qu'elle se présente : le chercheur ne manipule pas le facteur étudié. Exemple : Étude épidémiologique.

Nous détaillerons ici les différentes études thérapeutiques (non médicamenteuses) en respectant une hiérarchisation allant du plus haut de niveau de preuve au plus bas niveau de preuve (qualité méthodologique moindre de l'étude) (Figure n°1).

Niveaux de preuves



- Recommandations
- Revue systématique, Méta analyse
- Études randomisées, contrôlées
- Essais comparatifs randomisés de faible puissance
- Études comparatives non randomisées bien menées
- Étude de cohorte
- Étude de cas-témoins
- Opinion d'expert

Figure 1 : Les niveaux de preuves en fonction de la qualité méthodologique des études. Les recommandations constituent le plus haut niveau de preuve, l'opinion d'expert le plus bas.



Figure 2 : Etudes prospective et rétrospective



Étude prospective ou rétrospective (Figure n°2)

L'étude **prospective** va observer l'évolution d'un ou de plusieurs sujets à partir d'une date précise et jusqu'à une date donnée (souvent sur du long terme), sans intervention extérieure.

L'étude **rétrospective** va analyser à un instant t après la survenue d'un événement, un ou plusieurs sujets en se basant sur des données antérieures (dossiers médicaux). Elle présente un niveau de preuve plus faible qu'une prospective en raison de l'absence de contrôle des moyens d'évaluation ou de recueil des informations sur les sujets.

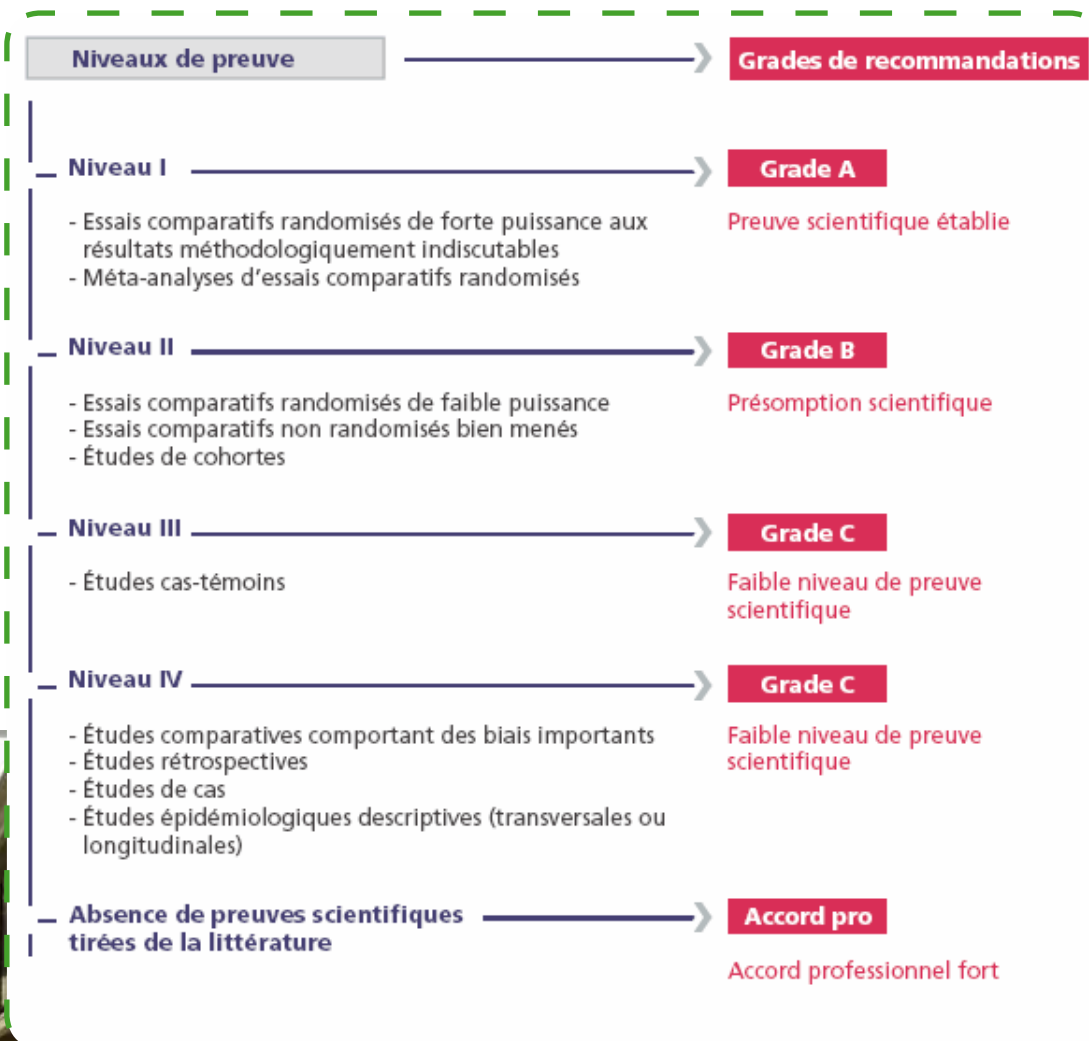


Figure 3 : Correspondance entre niveaux de preuve des études et grades des recommandations

Les recommandations

Elle sont définies comme des propositions développées selon une méthode explicite pour aider les professionnels de santé et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données

Suivant le niveau de preuve des études sur lesquelles ces recommandations se basent, des grades sont définis (Figure n°3) :

- **Grade A** : preuve scientifique établie,
- **Grade B** : présomption scientifique,
- **Grade C** : faible niveau de preuve scientifique,
- **Accord professionnel**.

La revue systématique (systematic review) et la Méta-analyse



La revue systématique correspond à une démarche scientifique rigoureuse de revue critique de la littérature consistant à :

- Rassembler, évaluer et synthétiser toutes les études pertinentes et parfois contradictoires qui abordent un problème donné,
- Limiter l'introduction d'erreurs aléatoires et systématiques ou biais.

Une fois la question posée, les auteurs vont déterminer une stratégie de recherche des articles via des mots clés précis (Ex : stroke rehabilitation upper limb pour avoir toutes les données sur la rééducation du membre supérieur après un AVC) qu'ils utiliseront dans de nombreuses bases de données détaillées plus loin dans le livret. Cette revue peut inclure toute forme de littérature scientifique.

Après une première sélection par mots clés, une seconde est réalisée en fonction de la qualité des études. C'est indispensable pour nuancer les données sur une problématique donnée. En effet, une étude de faible niveau de preuve n'aura pas le « même poids » qu'une étude avec un haut niveau de preuve.



La **méta-analyse** quant à elle a pour but de combiner les résultats de plusieurs essais thérapeutiques pour en faire une synthèse reproductible et quantifiée. Elle regroupe le plus souvent les résultats d'essais contrôlés randomisés.

La méta-analyse permet de réunir un nombre important de patients et d'événements et d'arriver à des conclusions plus solides que ne le permettaient les études individuelles.

Attention cependant au biais de publication. Il correspond à la non-publication d'études présentant l'absence d'effets d'un traitement. Cela ne permet pas d'inclure toutes les données existantes mais uniquement les données publiées dans les revues entraînant finalement un biais dans la méta-analyse. C'est une notion importante à connaître et à retenir quand vous lirez des méta-analyses.



L'essai contrôlé randomisé (randomized controlled trial)

Dans ce type d'étude, les patients sélectionnés par des critères prédéfinis vont être répartis de manière aléatoire entre 2 groupes très similaires, souvent un expérimental recevant le traitement et un témoin : c'est la randomisation.

Pour diminuer le risque de biais, l'étude peut être réalisée en simple aveugle (le patient ne sait pas quel traitement il reçoit) ou en double aveugle (ni le patient ni le thérapeute ne savent de quel traitement il s'agit). Cette dernière modalité est cependant très difficilement applicable en rééducation hormis par exemple pour les appareils d'électrothérapie. Toute différence observée sera probablement due à l'intervention et non à des facteurs potentiels d'interférence.

Attention au biais de sélection dans ce type d'étude qui correspond à l'utilisation de 2 groupes non comparables initialement. Dans les articles, vous trouverez souvent avant la présentation des résultats de l'effet du traitement, une partie comparant les groupes au départ (baseline), il ne doit pas y avoir de différence statistique significative entre ceux-ci.



L'étude de cohorte ou de suivi (cohort study ou follow-up study)

Le terme de cohorte désigne le suivi d'un groupe de sujets ayant des caractéristiques, un facteur pronostic ou un diagnostic commun.

C'est une étude d'observation, le plus souvent prospective, dans laquelle un groupe de sujets exposés (à des facteurs de risque d'une maladie ou à un traitement particulier) est suivi pendant une période déterminée et comparé à un groupe contrôle non exposé (Ex : fumeurs et non-fumeurs).

Elle peut être rétrospective en se basant sur les dossiers médicaux.

Il n'y a pas de randomisation ou d'intervention extérieure.

L'étude de cohorte va de la cause (traitement particulier, facteur pronostic, etc.) à l'effet (résultats de l'étude).



Le rapport de cas (case report) et la série de cas (case series report)

Le rapport de cas va décrire un cas inhabituel et intéressant. Il n'est pas suffisant pour prouver l'efficacité d'une technique mais constitue souvent la première étape avant des études de plus haut niveau de preuve visant à montrer l'efficacité de la technique par exemple.

Exemple : Présentation des effets des ultrasons sur la résorption d'un hématome chez un patient de 62 ans (<http://ptjournal.apta.org/content/85/4/352.full.pdf>).

La série de cas décrit une série de cas comparables, mais sans comparaison avec un groupe témoin ou un autre groupe de cas. L'analyse étant réalisée sur plusieurs sujets, elle présente un intérêt supérieur à celui d'un rapport de cas.



L'étude croisée (cross-over study)

Dans un essai croisé, chaque patient reçoit tous les traitements de l'essai, administrés lors de périodes successives, dans un ordre aléatoire ou non.

L'étude croisée utilise le patient comme son propre témoin diminuant ainsi la variabilité de la mesure de l'effet du traitement.

Elle ne peut pas être utilisée dans toutes les situations. Elle le sera principalement pour : maladie chronique à évolution stable, traitement dont les effets disparaissent rapidement à son arrêt, efficacité du traitement d'apparition rapide.



L'étude de cas-témoin (case control study)

C'est une étude d'observation rétrospective dans laquelle les caractéristiques des malades (les cas) sont comparées à celles de sujets indemnes de la maladie (les témoins).

Elle va de l'effet à la cause.

Elle présente un faible niveau de preuve.



L'étude pilote ou préliminaire (pilot study)

Elle va permettre de comprendre l'apparition d'un phénomène ou le fonctionnement d'une articulation par exemple. Elle comprend souvent peu de patients.

Généralement, elle étudie des phénomènes physiologiques, biomécaniques, mais plus rarement les effets directs d'une intervention.

Pour « valider » l'effet ou le phénomène observé, une étude clinique est nécessaire (essai contrôlé randomisé).

Références :

- <http://2kinesamontreal.over-blog.com>
- <http://www.spc.univ-lyon1.fr/lecture-critique>

3

Les bases de données

Incontournables pour votre recherche d'articles avant, pendant et après la réalisation de votre mémoire. Elles recensent les articles publiés. Attention, aucune base de données ne référence actuellement tous les articles publiés dans le domaine de la rééducation par exemple. Il faut donc réaliser votre recherche dans différentes bases de données afin d'être le plus exhaustif possible. Mais, quelles sont-elles ?

Cette partie est une retranscription de l'article du blog <http://2kinesamontreal.over-blog.com>

Pubmed (Figure n°4)

C'est le principal moteur de recherche de données bibliographiques. Il a été développé par le National Center for Biotechnology Information (NCBI).

C'est un moteur de recherche gratuit donnant accès à la base de données MEDLINE, rassemblant des citations et des résumés d'articles de recherche biomédicale.

Cependant, il ne référence pas toutes les revues de rééducation ou de kinésithérapie et ne peut donc pas être votre unique source d'information. Par exemple, Kinésithérapie, la revue n'est pas référencée dans Pubmed.

C'est une base de données très vaste qu'il est nécessaire de bien connaître pour en avoir une utilisation optimale (cf. page 9 pour les conseils de recherche).

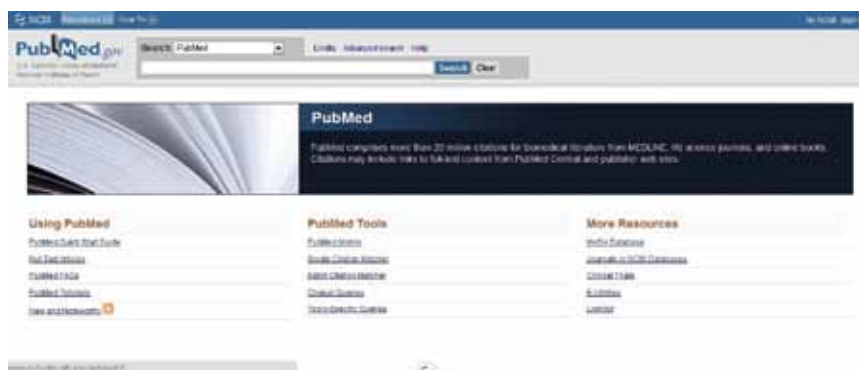


Figure 4 : Page d'accueil de Pubmed : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>



PEDro : Physiotherapy Evidence Database

C'est LA base de données qui recense les études comparatives en kinésithérapie/physiothérapie. Elle référence plus de 19 000 essais contrôlés randomisés, revues systématiques et recommandations de pratique clinique en kinésithérapie.

PEDro est produit par le «Centre for Evidence-Based Physiotherapy» de l'institut australien "The George Institute

for Global Health". A noter que l'indexation des articles est bénévole.

Depuis novembre 2010, elle présente une interface en français (<http://www.pedro.org.au/french/>).

Les essais cliniques sont évalués par une échelle spécifique (disponible aussi en français depuis novembre 2010) : PEDro scale (<http://www.pedro.org.au/french/downloads/pedro-scale/>) que nous présenterons plus loin.

PEDro offre des possibilités de recherche plus spécifiques à la kinésithérapie en permettant une recherche : par approche thérapeutique (therapy), par déficience (problem), par partie du corps (body part) ou par champ de la profession : neurologie, etc. (subdiscipline).

Cochrane Library

<http://www.thecochranelibrary.com>

Elle comprend 6 bases de données différentes. Certaines reprennent en grande partie le contenu de MEDLINE mais d'autres référencent des études menées par la Cochrane collaboration.



Son moteur de recherche est gratuit.

Trois bases de données vont cerner plus particulièrement la kinésithérapie ou la rééducation :

- **Cochrane Database of Systematic Reviews** (Cochrane Reviews) qui recense les célèbres méta-analyses et revues systématiques développées par the Cochrane Collaboration. Elles permettent de faire un état des lieux très complet sur une technique de kinésithérapie ou la prise en charge d'une pathologie.
- **Cochrane Central Register of Control Trials** (Clinical Trials) comprend des extraits d'essais contrôlés randomisés réalisés par des personnes ou organisations non-membres de Cochrane.
- **Database of Abstracts of Review of Effects** (Other Reviews) comprend des extraits de revues développées par des personnes ou organisations non-membres de Cochrane.

Depuis début 2011, le centre Cochrane français propose aux kinésithérapeutes via l'inscription à une lettre d'information, une sélection des revues systématiques pouvant intéresser la pratique du kinésithérapeute. Plus d'infos : <http://fr.cochrane.org/fr/kines>



Les autres bases de données

Kinedoc (<http://kinedoc.org/Kinedoc-war/>) est LA base de données francophone en kinésithérapie. Kinedoc a pour objectif de rassembler la littérature francophone, principalement la littérature grise (mémoires, actes de congrès, thèses). A noter, qu'une indexation des anciens numéros de «Kinésithérapie scientifique» et des «Annales de kinésithérapie» est en cours afin qu'ils soient accessibles au plus grand nombre.



HAS (<http://www.has-sante.fr>). Le site de la Haute Autorité de Santé propose une vingtaine de recommandations spécifiques à la kinésithérapie mais aussi des recommandations transversales à différentes professions (prévention des chutes, éducation thérapeutique,...).



CEBP (<https://www.cebp.nl/>) pour Center for Evidence Based Physiotherapy. C'est un site réalisé par des physiothérapeutes hollandais dont l'objectif est de chercher, collecter et diffuser les preuves scientifiques sur la physiothérapie/kinésithérapie. Ce site comprend près de 2 500 documents en accès libre comme les recommandations de la Société Royale Hollandaise de Physiothérapie (KNGF, <http://www.fysionet.nl>), des articles référencés dans PEDro, des échelles d'évaluations, etc.



Google Scholar (<http://scholar.google.com>) est un moteur de recherche spécialisé dans la littérature de recherche universitaire : il indexe des articles issus de périodiques avec évaluation par les pairs, des thèses, des livres, des rapports, des articles en pré-publication. Outil complémentaire de Pubmed, il vous permettra parfois d'avoir gratuitement le pdf de l'article que vous recherchez.



Plus de bases de données : http://www.sfphysio.fr/La-recherche-documentaire-sur-Internet_a41.html

4

Comment chercher un article

Avoir les bons mots clés

Lorsque vous recherchez des publications sur un thème, une pathologie, etc., vous n'allez pas entrer une phrase complète mais des mots-clés précis en anglais qui seront reconnus par les bases de données, notamment Pubmed. Ces termes sont dénommés MeSH (Medical Subject Headings).

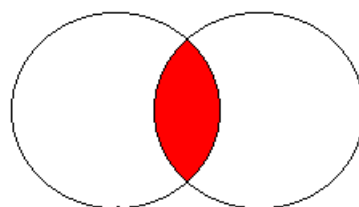
Deux possibilités pour obtenir ces mots-clés :

- Le Portail Terminologique de Santé (<http://pts.chu-rouen.fr/>) qui traduit en anglais le terme médical qui vous intéresse, vous propose le mot-clé MeSH ainsi qu'une définition de celui-ci en anglais et en français,
 - La base de données des termes MeSH de Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). Pour celle-ci, vous entrez le mot anglais que vous souhaitez, Pubmed vous propose la correspondance MeSH avec une définition en anglais.
- L'utilisation de ceux-ci optimisera votre recherche bibliographique.

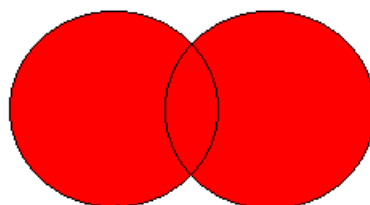
Combiner les termes recherchés : les opérateurs booléens

Lorsque vous entrez vos mots-clés sur un domaine spécifique (Ex : Goniométrie cheville), vous pouvez utiliser des opérateurs booléens qui rendront votre recherche plus précise :

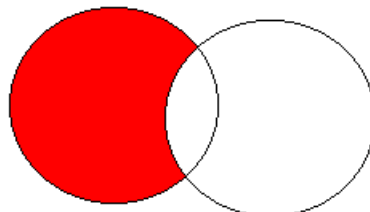
- **ET (AND)** : va associer les 2 mots-clés et les résultats ne concerneront que les documents comprenant ces 2 mots-clés. C'est le plus précis et le plus restrictif (Ex : Arthrometry AND ankle).
- **OU (OR)** : va additionner les 2 mots-clés et les résultats seront les documents comprenant l'un ou l'autre des mots-clés (Ex : Arthrometry OR ankle). Vous aurez donc tous les articles traitant soit de la cheville, soit de la goniométrie.
- **SAUF (NOT)** : va permettre d'exclure le sujet de la recherche (Ex : Arthrometry NOT ankle). Dans l'exemple, vous aurez tous les articles traitant de la goniométrie sauf ceux concernant la cheville.



AND



OR



NOT



5 Lecture critique d'article

Étape essentielle mais trop souvent négligée, l'analyse critique de l'article que vous avez entre les mains. Souvent, par facilité, nous nous disons que s'il est publié c'est qu'il a été validé par ses pairs et donc qu'il a une bonne méthodologie. C'est une erreur. De nombreux articles sont publiés même si leur méthodologie est de faible qualité. Des revues proposent de plus en plus un item sur le niveau de preuve de l'article mais sans aller jusqu'à proposer un score de qualité méthodologique de l'article (score PEDro par exemple) à notre connaissance. Il est donc important de savoir décrypter ce que vous lisez.

Il existe différentes méthodes d'analyse d'un article. Nous vous en proposons 2 complémentaires.

Analyse par question type

L'objectif est d'analyser la méthode avant de considérer les résultats.

Quel est le type de l'article ? Thérapeutique (qui vous concernera le plus souvent), pronostique, épidémiologique, diagnostique, étiologique.

3 questions :

1. Y-a-t'il dans l'article l'information pour ce critère ?
2. Est-ce que la façon d'aborder le critère est correcte ?
3. Si la façon d'aborder le critère est incorrecte, cela menace-t-il la validité de l'étude ?

Critère 1 : Quels sont les objectifs, les hypothèses de l'étude ?

Critère 2 : Type d'étude : Quel est-il ? Est-il adapté à la question posée ?

Critère 3 : Quels facteurs ont été étudiés et mesurés ?

Critère 4 : Quels sont les critères de jugement et comment ont-ils été sélectionnés ? Il s'agit ici des valeurs permettant de définir une différence significative.

Critère 5 : Est-ce que la population est bien choisie ?

Critère 6 : Quels sont les facteurs de confusion et les biais potentiels ? De plus en plus, les auteurs détaillent dans leur publication les limites de leur étude. Cela vous aidera au départ à avoir un regard critique. C'est pas une connaissance approfondie de votre sujet de mémoire que vous pourrez juger des biais de l'étude.

Critère 7 : Qualité statistique ? Taille de l'échantillon suffisante ? Quels sont les intervalles de confiance ?

Critère 8 : Conclusion des auteurs : Ont-ils répondu à la question ? Ont-ils atteint leur objectif ? Est-ce applicable à votre pratique ?

Référence : http://www.actukine.com/Comment-lire-les-articles-selectionnes-Cherchez-les-BONS-articles-_a1113.html

Outil supplémentaire : La HAS a publié en 2000 des grilles simples de lecture critique d'article dans lesquelles des questions types sont posées. Le document est disponible sur le site de la HAS (<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/analiterat.pdf>).

Validité de l'étude

Sur leur blog 2kinesamontreal.over-blog.com, les auteurs proposent une analyse différente et complémentaire de la première méthode détaillée. Ils raisonnent en termes de validité interne et de validité externe.

Validité interne

La validité interne est la capacité d'une étude à répondre correctement et précisément à sa problématique. Pour cela, elle doit utiliser des moyens et des outils d'évaluation de qualité ainsi que répondre à certaines conditions :

- La population de l'étude doit être homogène. Il ne doit pas y avoir de différence significative entre les groupes de l'étude.

- Dans la mesure du possible, les patients et les intervenants doivent être traités ou agir «en aveugle».

- La méthodologie expérimentale est importante : ordre des évaluations et/ou des interventions, présence d'un groupe contrôle, etc. Elle définira le niveau de preuve.

- La taille de l'échantillon : plus l'échantillon est grand, plus la fiabilité des résultats sera importante et plus ils seront généralisables à la population étudiée.

Validité externe

La validité externe désigne la capacité d'une étude à pouvoir appliquer ses résultats sur le plan pratique à un maximum de personnes.

Pour le savoir il faut regarder où et comment sont recrutés les patients, quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion.

Une étude multicentrique (réalisée dans plusieurs établissements) aura ainsi une meilleure validité externe, car elle étudiera plusieurs populations issues de différentes zones géographiques, avec différents intervenants, différents groupes socio-culturels, différentes approches.

Référence : <http://2kinesamontreal.over-blog.com/article-la-kinesithérapie-basee-sur-les-preuves-reve-ou-realite-partie-iii-69625909.html>

Quelques astuces / liens utiles

Pour recevoir directement sur votre adresse mail, des publications récentes dans différents domaines, voici quelques liens qui pourront vous servir :

- www.actukine.com : Blog présentant et analysant de nombreuses études. Inscription gratuite à la newsletter hebdomadaire,
- <http://fr.groups.yahoo.com/group/kinerespi> : Mailing-list destinée aux kinésithérapeutes intéressés par la pneumologie adulte et infantile. De nombreux articles sont publiés quotidiennement par les différents membres du groupe,
- <http://www.pedro.org.au/french/updates/> : Mise à jour mensuelle de la base de données PEDro. Vous pouvez y accéder soit via le lien proposé, soit en vous inscrivant sur le site pour les recevoir par mail,
- <http://plus.mcmaster.ca/rehab/Default.aspx> : Ce site permet de recevoir les publications d'évidence-based practice publiées dans le domaine de la réhabilitation avec le degré de nouveauté et le degré d'apport dans la pratique professionnelle.

Conclusion

Trouver un article, l'analyser, le confronter est une étape essentielle, que votre mémoire soit une ouverture sur de la recherche ou une analyse de cas, mais avant tout il faut définir le sujet, poser une hypothèse. Le mémoire se réalise souvent au cours de la 2ème année, il est difficile de trouver seul l'hypothèse ou la thématique qui nous intéresse en n'ayant pas encore eu les cours sur tous les champs de la kinésithérapie. Néanmoins, un aspect encore négligé est la validation en langue française d'échelles anglo-saxonnes. En effet, il existe encore (trop ?) peu d'échelles dont l'utilisation est validée en langue française. Une piste à explorer ? (4)

Enfin, ne pensez pas que la lecture d'article s'arrête après le diplôme. La réalisation du mémoire n'est que le commencement de votre apprentissage de l'analyse d'articles en anglais (avec l'aide de «google translate» ou de «reverso» au départ) qui vous permettra de confronter votre pratique quotidienne aux preuves scientifiques et donc d'évaluer, d'analyser et de faire évoluer vos prises en charge. Ne vous laissez pas tenter par la pratique de l'habitude ou de l'émotion (4). L'expérience clinique n'est pas à négliger, mais à confronter aux données scientifiques et aux choix du patient, formant ainsi la base de la démarche d'EBP. La pratique du doute n'est-elle pas la plus intéressante ?

3 : <http://ebpkine.blogspot.com/2008/10/guide-pour-traduire-un-questionnaire.html>

4 : http://www.actukine.com/La-pratique-basee-sur-l-émotion_a2189.html