



INTRODUCTION À LA PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES EN SCIENCES DE LA SANTÉ

Evidence-Based Practice (EBP)

MONIQUE CLAR
Bibliothécaire

7 juin 2013

LES BASES DE LA PRATIQUE CLINIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES

FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE (PICO)

LES OUTILS POUR TROUVER DES DONNÉES PROBANTES

CIBLER DES TYPES D'ÉTUDES ET TROUVER DES ÉVALUATIONS

Définition de la pratique factuelle en santé (*EBP*)

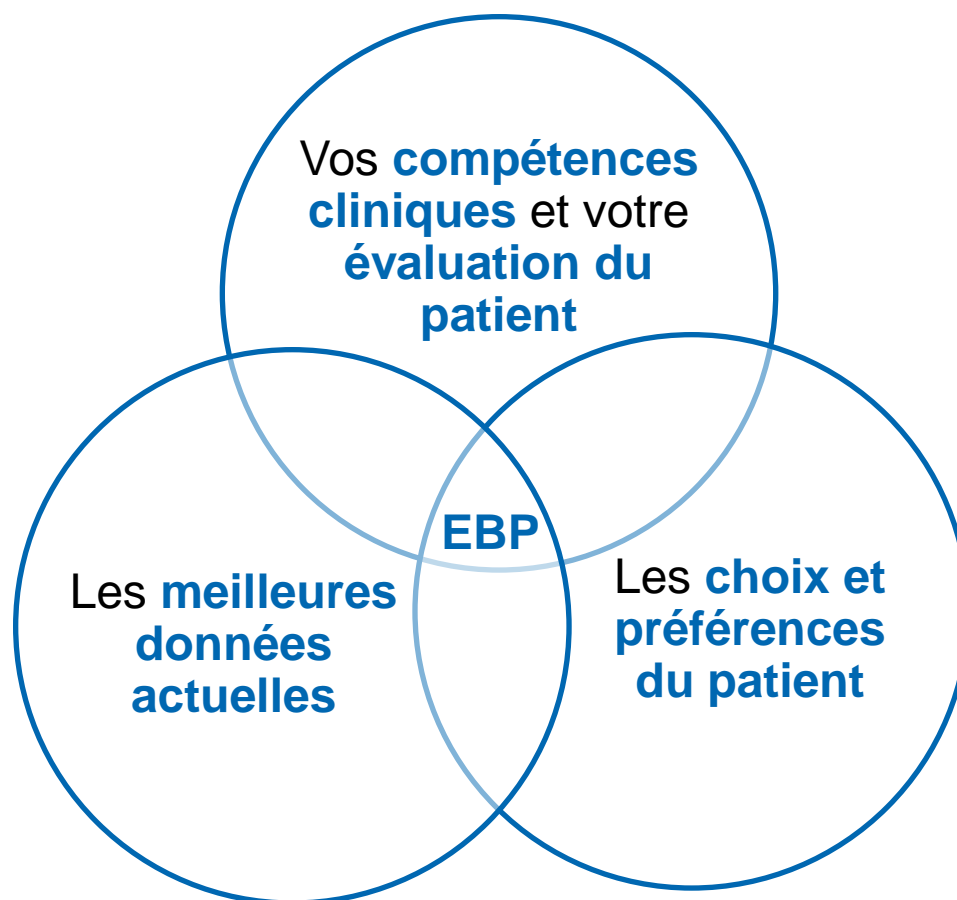
- L'utilisation consciencieuse et judicieuse des
- meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la
- *prise en charge* personnalisée de chaque patient.

Cette expression ne correspond pas à une approche de partenariat avec le patient

Sackett DL, et al. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. *BMJ* 1996 ; 312 : 71-72.

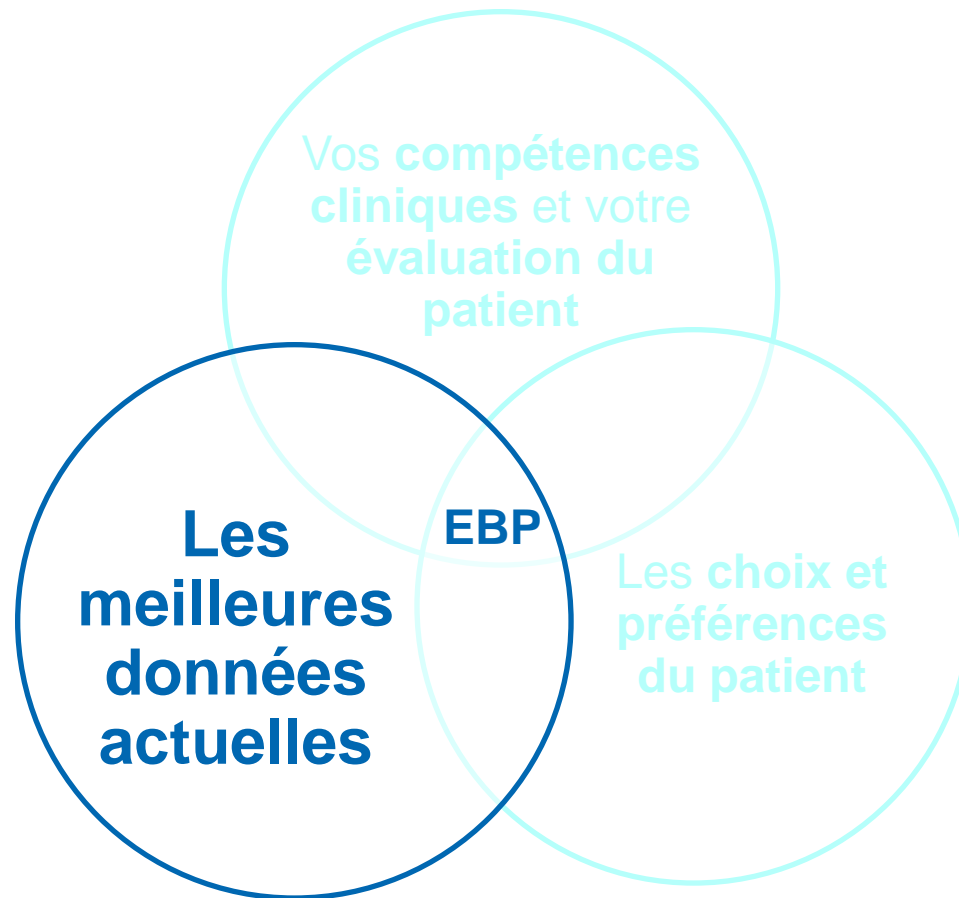
(Traduction de la définition dans: *EBM Journal* 1997;N° 7:4-6)

3 volets associés à la pratique factuelle



Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). [Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. Evidence Based Medicine, 7\(2\), 36-38](#)

Rôle essentiel pour le bibliothécaire !



Les meilleures données actuelles

- Hiérarchie des données probantes
 - GRADE : Grading the evidence
High, Moderate, Low, Very low
Exemples:
 - UpToDate Grading tutorial
 - BMJ Clinical Evidence, GRADE table
 - Oxford CEBM Levels of Evidence -
Traduction française

GRADE

« What do you mean with "strength of recommendation"?

Recommendations to administer, or not administer, an intervention, should be based on the tradeoffs between benefits on the one hand, and risks, burden and, potentially, costs on the other. If benefits outweigh risks and burden, experts will recommend that clinicians offer a treatment to typical patients. The uncertainty associated with the tradeoff between the benefits and risks and burdens will determine the strength of recommendations. »

<http://www.gradeworkinggroup.org/FAQ/>

Organismes appuyant ou utilisant GRADE



Et une soixantaine d'autres

Oxford CEBM – niveaux de preuve

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence - Traduction française

La Table des niveaux de preuves du Centre d'Evidence-Based Medicine d'Oxford (version 2011)

Question	Etape 1 (Niveau 1*)	Etape 2 (Niveau 2*)	Etape 3 (Niveau 3*)	Etap
Quelle est la fréquence du problème ?	Etude récente et locale sur des échantillons aléatoires (ou recensement)	Revue systématique d'études dont les conditions sont proches mais non identiques aux conditions locales**	Etude locale sur des échantillons non aléatoires**	Série
Le diagnostic ou le test de contrôle est-il exact ? (Diagnostic)	Revue systématique d'études transversales menées en aveugle et utilisant un standard de référence appliqué de manière constante	Etude transversale menée en aveugle et utilisant un standard de référence appliqué de manière constante	Série de cas à recrutement non consécutif ; étude transversale sans standard de référence appliqué de manière constante **	Etud stan indé
Que se passera-t-il si aucun traitement n'est appliqué ? (Pronostic)	Revue systématique d'études de cohortes où les patients sont inclus au début de leur maladie (<i>inception cohort</i>)	Etude de cohorte où les patients sont inclus au début de leur maladie (<i>inception cohort</i>)	Etude de cohorte ; considération du groupe contrôle (non traité) dans un essai contrôlé randomisé	Série étud pauv
Cette intervention est-elle bénéfique ? (Bénéfices du traitement)	Revue systématique d'essais contrôlés randomisés ou d'essais de taille 1 (<i>n-of-1 trials</i>)	Essai contrôlé randomisé ; étude d'observation avec effet majeur	Etude de cohorte non randomisée**	Série étud colle cont étud
Quels sont les effets indésirables	Revue systématique d'essais contrôlés	Essai contrôlé randomisé ;	Etude de cohorte contrôlée non	Série

Les données probantes seules ne sont jamais suffisantes pour prendre une décision.

Le contexte, les choix et préférences du patient doivent toujours être considérés.

La pratique factuelle et le patient partenaire

« A problem arises if we require doctors to implement guidelines, without individualizing evidence and without incorporating patient preferences. Then EBM and SDM (Shared-Decision Making) can and will be in conflict. I think it is really important therefore that future doctors are trained to individualise treatment to patients – because that is necessary for doing a good job of both EBM and SDM »

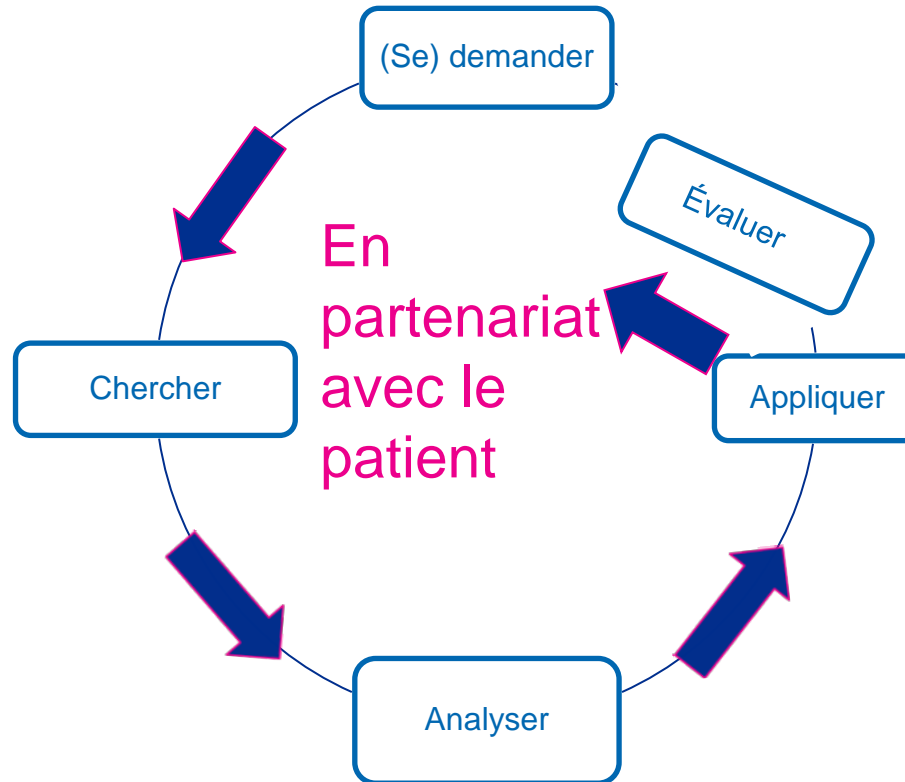
Barratt A. [Evidence Based Medicine and Shared Decision Making: the challenge of getting both evidence and preferences into health care](#). Patient Educ Couns. 2008 Dec;73(3):407-12. Epub 2008 Oct 8. Review. PubMed PMID: 18845414.

Les 5 étapes de la démarche EBP

1. **(se) DEMANDER** : Formuler une question clinique claire et précise
2. **CHERCHER** l'information: réaliser une revue de la littérature
3. **ANALYSER** la validité et l'applicabilité des résultats trouvés
4. Intégrer cette évaluation des preuves avec votre expérience clinique et les valeurs du patient pour **APPLIQUER** les résultats dans la pratique clinique.
5. **ÉVALUER** : Évaluer la performance de l'application clinique des preuves.

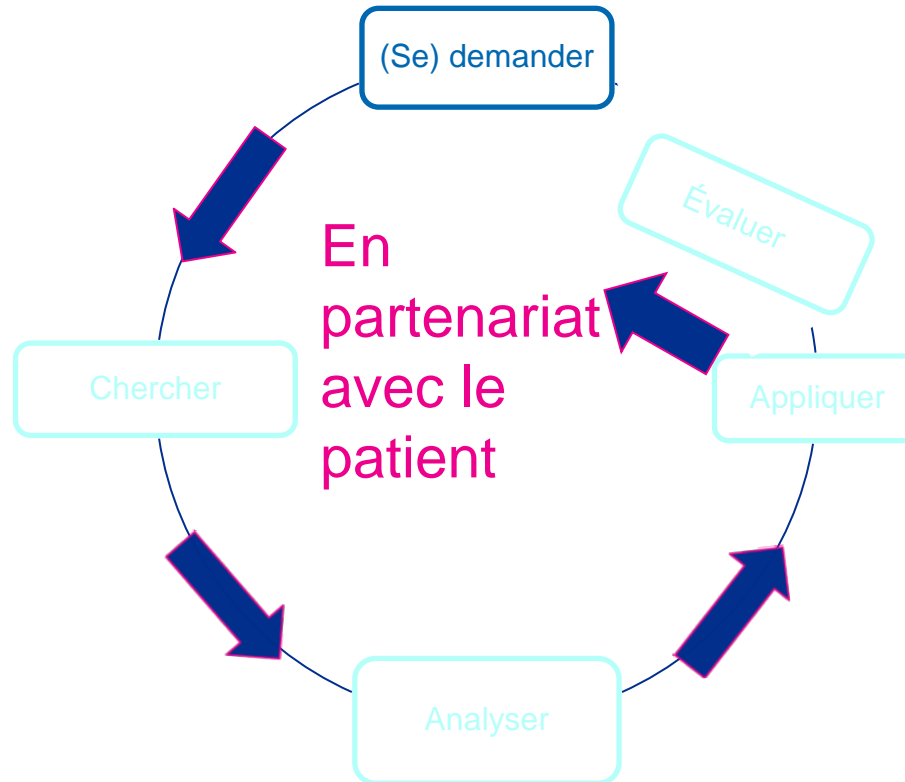
Source: [Oxford CEBM : the five steps of EBP](#)

Les 5 étapes de la démarche EBP



*Ask
Acquire
Appraise
Apply
Assess*

Première étape



Ask
Acquire
Appraise
Apply
Act

LES BASES DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR
DES DONNÉES PROBANTES

**FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE
(PICO)**

LES OUTILS POUR TROUVER DES DONNÉES
PROBANTES

CIBLER DES TYPES D'ÉTUDES (FILTRES
PARTAGÉS) ET TROUVER DES ÉVALUATIONS

Formuler une question clinique claire et précise

Stratégie (formulaire) PICO

- P: Chez les **patients (population)** avec...
- I: est-ce que cette **intervention...** (ou *exposition*)
- C: **Comparativement** à
- O: donne des résultats d'intérêt pour la santé du patient ?
qu'est-ce qui est mesuré **↑↓** ? (**Outcome**)

En savoir plus : Centre Cochrane
Français Tutoriel EBN

Identifier les éléments de la question

Un traitement antibiotique est-il efficace et sûr en premier choix en cas d'appendicite aiguë chez des patients adultes ?

- P: Chez les *patients adultes avec...une appendicite aiguë*
- I: est-ce que...un *traitement antibiotique*
- C: Comparativement à...*traitement usuel*
- O: *est efficace et sûr (qu'est-ce qui est mesuré? ↑↓).*
(Outcome)

Source : <http://www.minerva-ebm.be>

Utilisation de la stratégie PICO

Un traitement antibiotique est-il efficace et sûr en premier choix en cas d'appendicite aiguë chez des patients adultes ?

Patient / <i>Problème</i>	Intervention	Comparaison	Outcome
<ul style="list-style-type: none">- Appendicite- Adultes	<ul style="list-style-type: none">- Antibiotiques	<ul style="list-style-type: none">- Appendicectomie	<ul style="list-style-type: none">- Efficacité antibiotiques- Absence de complications majeures (qu'est-ce qui est mesuré ?)

Légende : **termes de recherche essentiels** / **termes optionnels** / **termes à ne pas chercher**

Effacer

OK

ex : asthme, asthma, D001249, asth

Choix des terminologies 
 Tout sélectionner

Appendicite (Descripteur MeSH) 

[Description](#) [Hiérarchies](#) [Relations](#) [Ressources](#)

Résultats

1 terme(s) trouvé(s) en 1245 ms.

MeSH (1) 

Terme :

Appendicite  Inserm

Terme anglais :

Appendicitis  NLM  BioPortal

Code origine :

D001064

Définitions :

Définition MeSH

Acute inflammation of the APPENDIX. Acute appendicitis is classified as simple, gangrenous, or perforated.

Définition MeSH

Inflammation aiguë de l'appendice iléocaecal.

Synonymes : [Proposez un nouveau synonyme!](#)

Synonyme MeSH

▪ Appendicite perforée ▪ Appendicite rompue

Anglais

▪ Appendicitis, perforated ▪ Appendicitis, ruptured ▪ Perforated appendicitis ▪ Ruptured appendicitis

CUI UMLS

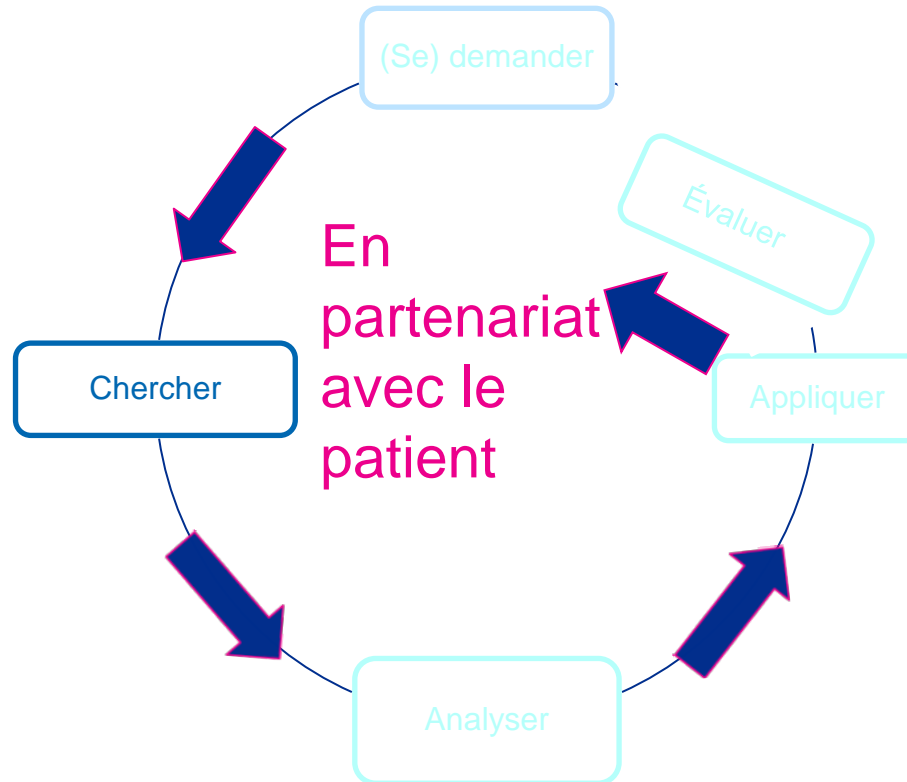
C0003615

Attributs spécifiques :

url (CiSMeF)



Deuxième étape



Ask
Acquire
Appraise
Apply
Act

LES BASES DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR
DES DONNÉES PROBANTES

FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE
(PICO)

**LES OUTILS POUR TROUVER DES DONNÉES
PROBANTES**

CIBLER DES TYPES D'ÉTUDES (FILTRES
PARTAGÉS) ET TROUVER DES ÉVALUATIONS

Trouver l'information: réaliser une revue de la littérature

Les bases de données *Medline / PubMed* et *Embase* sont-elles des ressources utiles en pratique factuelle?

Oui, mais ces bases vous donneront accès principalement à des **essais cliniques** (sources **primaires**) dont vous devrez évaluer la valeur vous-même et leur pertinence dans un contexte clinique.

Trouver l'information: réaliser une revue de la littérature

Il existe cependant des **sources secondaires** d'information qui ont déjà fait l'**évaluation** de résultats d'essais cliniques

Ces sources sont des

- **revues systématiques** et **méta-analyses**
- des **synopsis** d'essais cliniques
- certains **guides de pratique clinique**

Trouver l'information: réaliser une revue de la littérature

Il existe aussi des **outils d'aide à la décision clinique** (« Point of Care tools »)

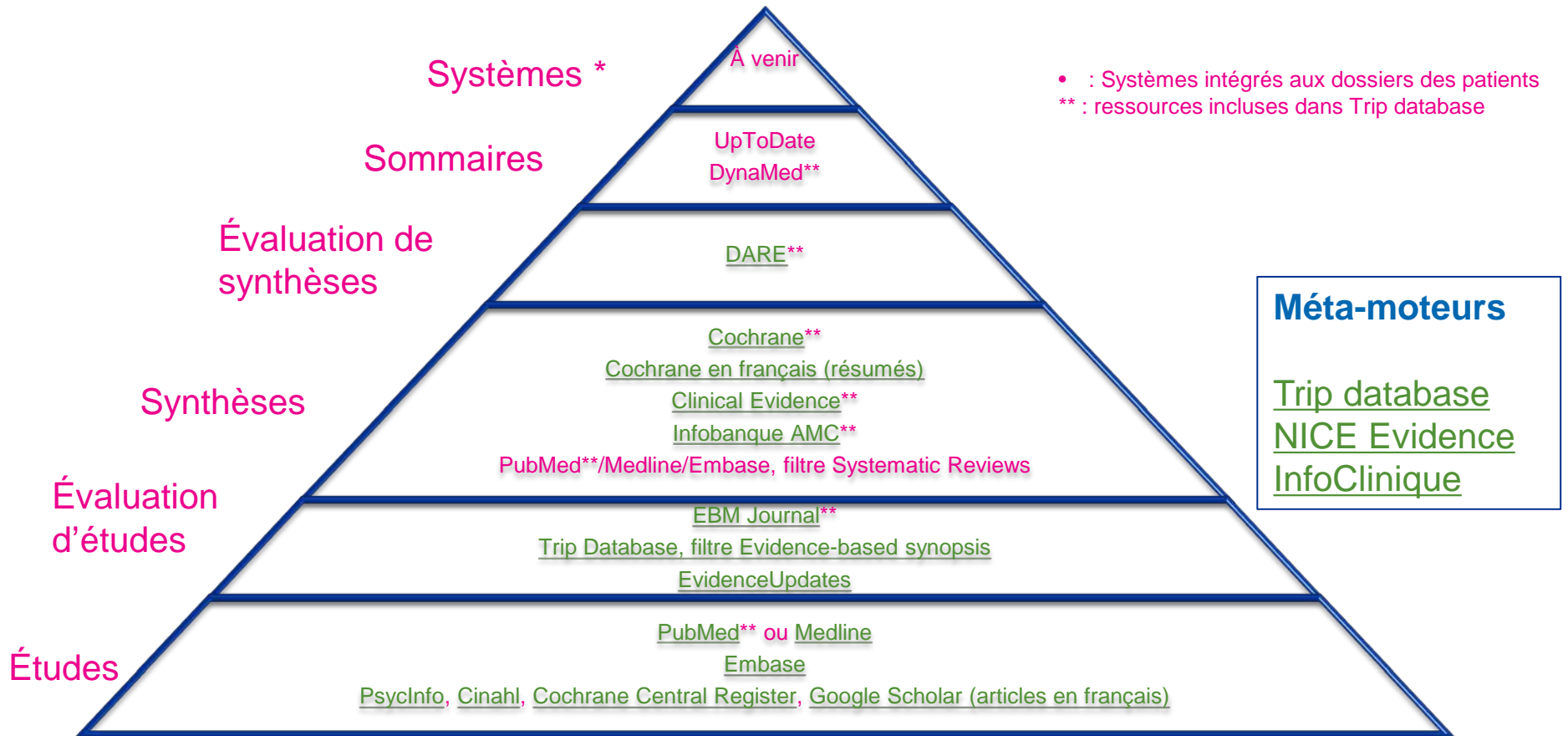
qui utilisent les données

- des **sources secondaires** et
- des **essais cliniques** (sources primaires)

afin de fournir aux cliniciens une **information succincte** permettant de prendre une **décision rapidement**.

- Exemples : *UpToDate*, *DynaMed*

Pyramide des ressources selon leur degré de synthèse (modèle 6S)



Des ressources essentielles en pratique factuelle mais...

beaucoup de résultats de recherche sur les médicaments ne sont jamais publiés, particulièrement lorsque les résultats sont négatifs !



The Imperative to Share Clinical Study Reports: Recommendations from the Tamiflu Experience

Peter Doshi, Tom Jefferson, Chris Delamater

LE DEVOIR

Libre de penser

Plusieurs publications sur le cancer du sein sont biaisées

10 janvier 2013 | Pauline Gravel | Santé

All Trials Registered | All Results Reported

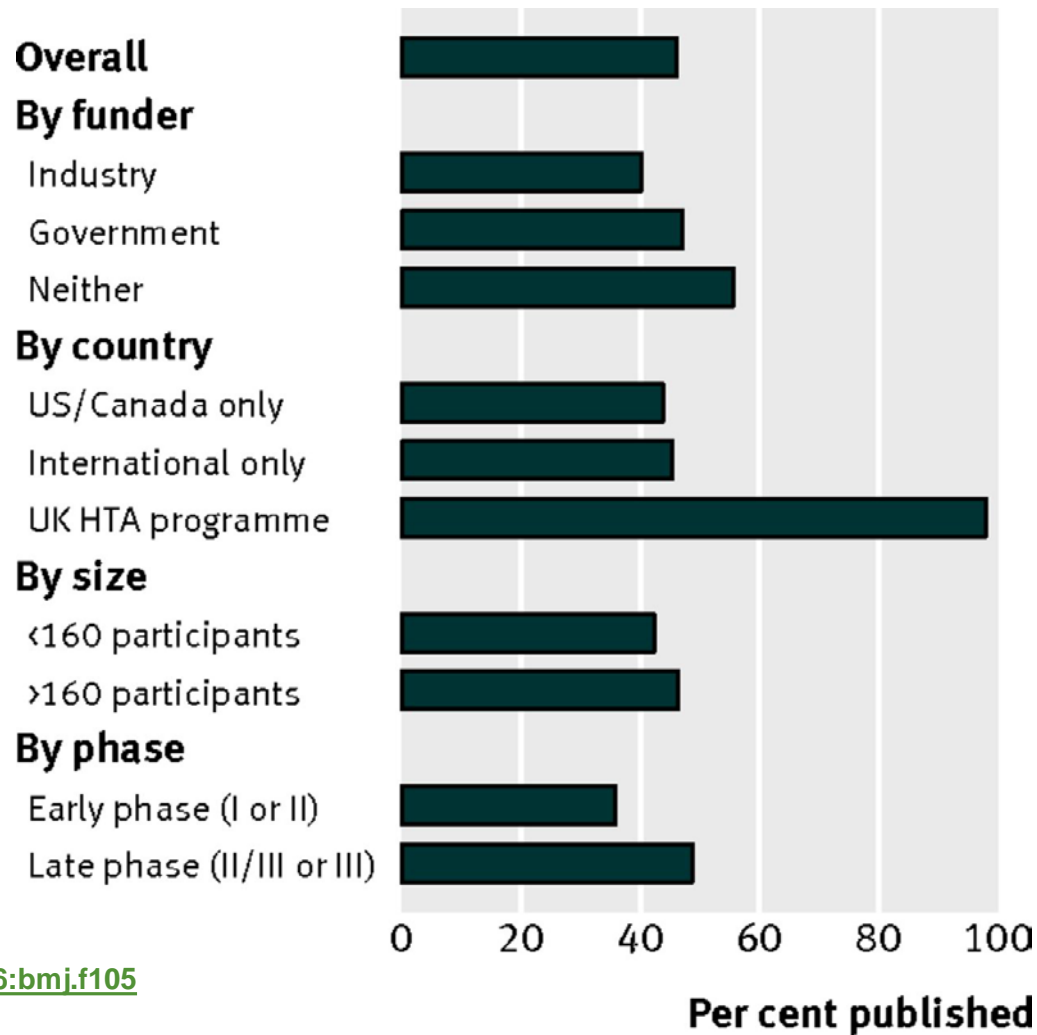
Sign the petition 

Thousands of clinical trials have not reported their results; some have not even been registered.
Information on what was done and what was found in these trials could be lost forever to doctors and researchers, leading to bad treatment decisions, missed opportunities for good medicine, and trials being repeated unnecessarily on people and animals.

les bibliothèques / UdeM

Université 
de Montréal

Proportion of clinical trials registered by 1999 and published by 2007.



[Chalmers I et al. BMJ 2013;346:bmj.f105](#)

Avant de commencer la recherche...

Formuler la question PICO puis...

Choisir la(les) ressource(s) à utiliser selon :

- *Background* (questions cliniques d'ordre général – PICO ne fonctionne pas)
 - Manuels, Outils d'aide à la décision clinique : UpToDate, DynaMed, Clinical Evidence
- *Foreground* (questions spécifiques liées à une situation clinique)
 - Débuter en haut de la pyramide des ressources selon leur degré de synthèse

Identifier les éléments de la question

Monsieur Morin, notaire, 46 ans, est en parfaite santé. Il a lu dans les journaux que l'aspirine prise quotidiennement diminuait le risque de cancer. Comme il y a beaucoup de cancer dans la famille (père, mère, un oncle, une sœur), il vous demande s'il ne devrait pas prendre un comprimé d'aspirine à chaque jour de façon préventive.

Identifier les éléments de la question

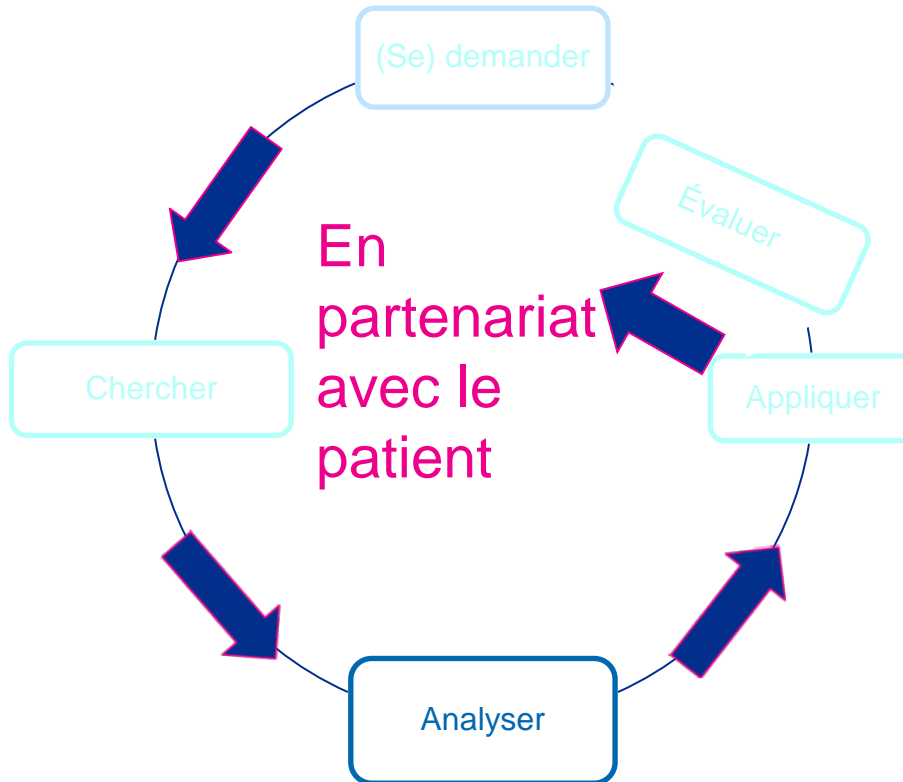
- P: Chez les **hommes adultes** avec un risque élevé de développer un **cancer**
- I: est-ce que...prendre une **aspirine** par jour pourrait être un **agent préventif** ?
- C: Comparativement à... *ne pas prendre d'aspirine*
- O: *qu'est-ce qui est mesuré?* ↑↓ (*aussi : risques vs bénéfiques.*)

Utilisation de la stratégie PICO

Patient / Problème	Intervention (prévention)	Comparaison	Outcome
<ul style="list-style-type: none">- cancer- Adultes-Hommes +40 ans- génétique	<ul style="list-style-type: none">- aspirin		<p>↓ Incidence, morbidité, mortalité cancer (risques prise aspirine vs bénéfices)</p>

Légende : **termes de recherche essentiels** / **termes optionnels** / **termes à ne pas chercher**

Troisième étape



Ask
Acquire
Appraise
Apply
Act

LES BASES DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR
DES DONNÉES PROBANTES

FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE
(PICO)

LES OUTILS POUR TROUVER DES DONNÉES
PROBANTES

**CIBLER DES TYPES D'ÉTUDES ET TROUVER
DES ÉVALUATIONS**

Définitions des types d'études

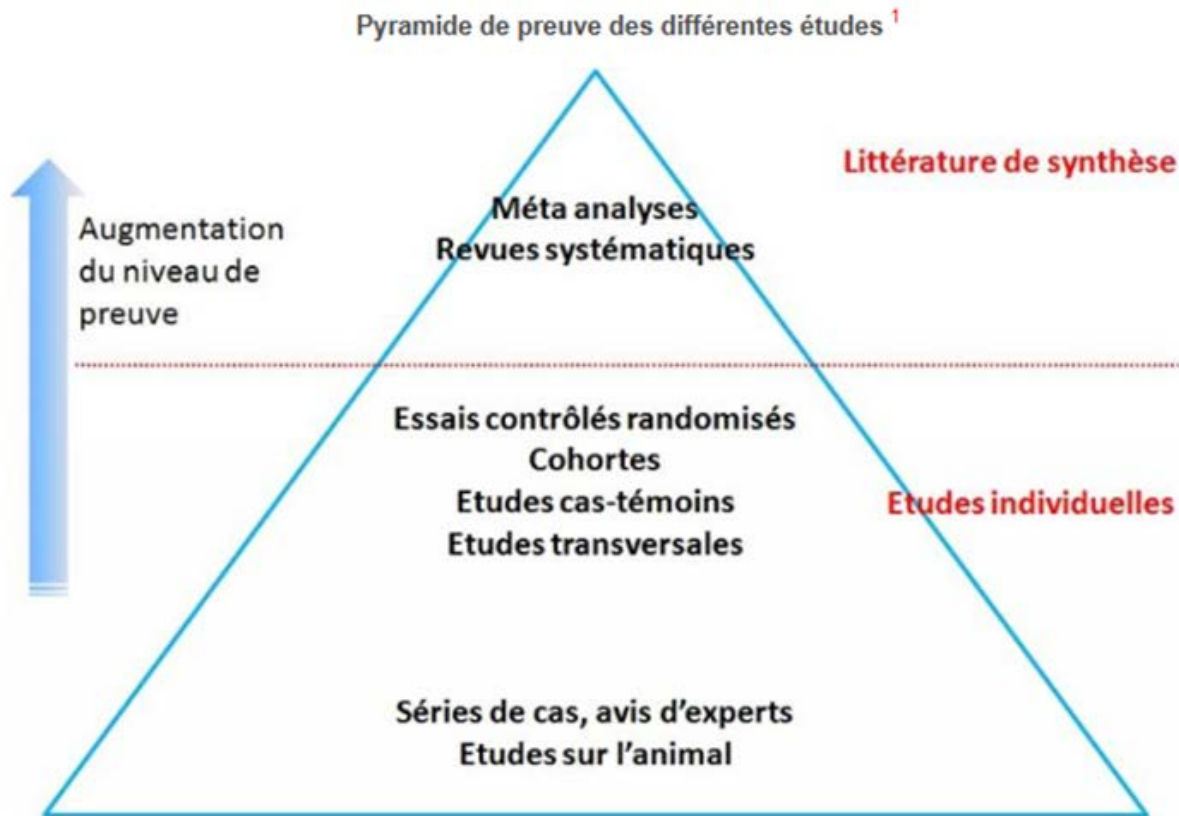
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
(santé publique) : [glossaire](#)

National Collaborating Centre for Methods and Tools
(public health) : [glossary](#)

CiSMeF : [Portail terminologique de santé](#) (bilingue)

Centre Cochrane Français : [Rappel des études
épidémiologiques](#)

Niveaux de preuve selon les types d'études




tiré de : Centre Cochrane français :
[tutoriel EBN](#)

Les Clinical Queries dans PubMed

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed [dropdown] [input] Search Help


US National Library of Medicine National Institutes of Health Advanced



PubMed

PubMed comprises more than 22 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

PubReader



A whole new way to read scientific literature at PubMed Central

Using PubMed

[PubMed Quick Start Guide](#)

[Full Text Articles](#)

[PubMed FAQs](#)

[PubMed Tutorials](#)

[New and Noteworthy](#) 

PubMed Tools

[PubMed Mobile](#)

[Single Citation Matcher](#)

[Batch Citation Matcher](#)

[Clinical Queries](#)

[Topic-Specific Queries](#)

More Resources

[MeSH Database](#)

[Journals in NCBI Databases](#)

[Clinical Trials](#)

[E-Utilities](#)

[LinkOut](#)

Clinical Queries using Research Methodology Filters

Category	Optimized For	Sensitive/ Specific	PubMed Equivalent
therapy	sensitive/broad	99%/70%	((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation [MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading])
	specific/narrow	93%/97%	(randomized controlled trial[Publication Type] OR (randomized[Title/Abstract] AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))
diagnosis	sensitive/broad	98%/74%	(sensitiv*[Title/Abstract] OR sensitivity and specificity[MeSH Terms] OR diagnos*[Title/Abstract] OR diagnosis[MeSH:noexp] OR diagnostic * [MeSH:noexp] OR diagnosis,differential[MeSH:noexp] OR diagnosis[Subheading:noexp])
	specific/narrow	64%/98%	(specificity[Title/Abstract])
etiology	sensitive/broad	93%/63%	(risk*[Title/Abstract] OR risk*[MeSH:noexp] OR risk *[MeSH:noexp] OR cohort studies[MeSH Terms] OR group*[Text Word])
	specific/narrow	51%/95%	((relative[Title/Abstract] AND risk*[Title/Abstract]) OR (relative risk[Text Word]) OR risks[Text Word] OR cohort studies[MeSH:noexp] OR (cohort[Title/Abstract] AND stud*[Title/Abstract]))
prognosis	sensitive/broad	90%/80%	(incidence[MeSH:noexp] OR mortality[MeSH Terms] OR follow up studies [MeSH:noexp] OR prognos*[Text Word] OR predict*[Text Word] OR course*[Text Word])
	specific/narrow	52%/94%	(prognos*[Title/Abstract] OR (first[Title/Abstract] AND episode[Title/Abstract]) OR cohort[Title/Abstract])
clinical prediction guides	sensitive/broad	96%/79%	(predict*[tiab] OR predictive value of tests[mh] OR scor*[tiab] OR observ*[tiab] OR observer variation[mh])
	specific/narrow	54%/99%	(validation[tiab] OR validate[tiab])

Filtres préconfigurés localement dans un compte My NCBI partagé afin de :

- Rendre les Clinical Queries disponibles dans un résultat de recherche de PubMed
- Permettre un accès rapide dans PubMed aux revues systématiques Cochrane
- Permettre un accès rapide dans PubMed aux synopsis/évaluations d'études
- ...et des possibilités infinies de configuration !

[Display Settings:](#) Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

[Send to:](#)

Results: 1 to 20 of 3409

<< First < Prev Page of 171 Next > Last >>

- [Synergistically killing activity of aspirin and histone deacetylase inhibitor valproic acid \(VPA\) on hepatocellular cancer cells.](#)
1. Surnameli G, Surnamezhu G, Surnamehe G, Surnamelou G, Surnameye G, Surnamechen G, Surnamewang G.
Biochem Biophys Res Commun. 2013 May 30. doi:pii: S0006-291X(13)00895-4. 10.1016/j.bbrc.2013.05.088. [Epub ahead of print]
PMID: 23726914 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)
- [Trends in the use of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the general U.S. population.](#)
2. Zhou Y, Boudreau DM, Freedman AN.
Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2013 May 30. doi: 10.1002/pds.3463. [Epub ahead of print]
PMID: 23723142 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)
- [How Do Mechanisms of Hepatocarcinogenesis \(HBV, HCV, and NASH\) Affect Our Understanding and Approach to HCC?](#)
3. Johnson PJ.
Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2013;2013:132-6. doi: E10.1200/EdBook_AM.2013.33.e132.
PMID: 23714479 [PubMed - in process]
[Related citations](#)
- [Aspirin enhances IFN- \$\alpha\$ -induced growth inhibition and apoptosis of hepatocellular carcinoma via JAK1/STAT1 pathway.](#)
4. Li T, Deng ZB, Guo ZY, Wang CH, Tang ZY, Qu SF, Chen ZT, Li YM, Zhi XT

Filter your results:

- All (3409)
- [Free Full Text \(937\)](#)
- [Published in the last 5 years \(1018\)](#)
- [Review \(668\)](#)
- [French or English \(3203\)](#)
- [French \(77\)](#)
- [In process & As supplied by publisher articles \(103\)](#)
- [Systematic Reviews & Meta-Analysis & Practice Guidelines \(121\)](#)
- [Cochrane Database of Systematic Reviews \(3\)](#)
- Clinical Evidence (Journal) (0)
- [Clinical Studies : Randomized Controlled Trials \(Therapy\) \(208\)](#)
- [Clinical Studies : Diagnosis \(25\)](#)
- [Clinical Studies : Etiology \(514\)](#)
- [Clinical Studies: Prognosis \(337\)](#)
- [Evidence-based synopses \(7\)](#)
- [Core Clinical Journals \(532\)](#)

[Manage Filters](#)

Comment faire ?

- [Share Your PubMed® Collection and Customize Filters with My NCBI](#)
- Tutoriel vidéo : [Comment configurer les filtres dans PubMed](#) BibliothèquesUdeM
- [Share My NCBI Account Settings](#)

Petit truc pour repérer les critiques ou synopsis d'articles dans PubMed

Ajouter *hascommentin* à votre recherche

PubMed

 [RSS](#) [Save search](#) [Advanced](#)

[Lancet](#). 2012 Apr 28;379(9826):1602-12. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61720-0. Epub 2012 Mar 21.

Short-term effects of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death: analysis of the time course of risks and benefits in 51 randomised controlled trials.

[Rothwell PM](#), [Price JF](#), [Fowkes FG](#), [Zanchetti A](#), [Roncaqlioni MC](#), [Tognoni G](#), [Lee R](#), [Belch JF](#), [Wilson M](#), [Mehta Z](#), [Meade TW](#).

Stroke Prevention Research Unit, Nuffield Department of Clinical Neuroscience, University of Oxford, UK. peter.rothwell@clneuro.ox.ac.uk

Abstract

BACKGROUND: Daily aspirin reduces the long-term risk of death due to cancer. However, the short-term effect is less certain, especially in women, effects on cancer incidence are largely unknown, and the time course of risk and benefit in primary prevention is unclear. We studied cancer deaths in all trials of daily aspirin versus control and the time course of effects of low-dose aspirin on cancer incidence and other outcomes in trials in primary prevention.

INTERPRETATION: Alongside the previously reported reduction by aspirin of the long-term risk of cancer death, the short-term reductions in cancer incidence and mortality and the decrease in risk of major extracranial bleeds with extended use, and their low case-fatality, add to the case for daily aspirin in prevention of cancer.

Comment in

Are we ready to recommend aspirin for cancer prevention? [[Lancet](#). 2012]

Can daily aspirin help to reduce the incidence and mortality due to cancer? [[Natl Med J India](#). 2012]

Aspirin and chemoprevention of cancer: reaching beyond the colon. [[Gastroenterology](#). 2012]

ACP Journal Club. Review: daily aspirin reduces short-term risk for cancer and cancer mortality. [[Ann Intern Med](#). 2012]

PMID: 22440946 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Autres ressources pour repérer des synopsis d'études : Trip database

The screenshot shows the Trip database search interface. The search bar contains the text "cancer prevention aspirine". Below the search bar, there are navigation tabs for Evidence, Images, Videos, Education, and Patient Information. The search results are displayed in a list format, with the first three results highlighted. A sidebar on the right shows a breakdown of the results by evidence type, with "Evidence-based Synopses" being the most prominent category.

Trip [How to use Trip](#)

Evidence Images Videos Education Patient Information

76 results for "cancer prevention aspirine", by quality [Refine 1,352 results by evidence type](#)

With selected Order Important papers Synonyms Add to auto

- ★ **1. Low dose aspirin did not prevent cancer in healthy women**
Evidence-Based Medicine (Requires free registration) 2007
Share this Add to BMJ portfolio DOI CPD/CME More
- ★ **2. Aspirin and prevention-who knows best?**
TrustTheEvidence 2012
Share this Add to BMJ portfolio CPD/CME More
- ★ **3. Long-term, low-dose aspirin may reduce risk of death from**
NPC Rapid Reviews 2011

Evidence-based Synopses 76

- AHRQ - Comparative Effectiveness Review 24
- Evidence-Based Medicine (Requires free registration) 11
- Bandolier 9
- Effective Health Care Program (AHRQ) 7
- MeReC 4
- Systematic Reviews 83
- Guidelines
 - Aus & NZ 53
 - Canada 25
 - UK 211
 - USA 139

Autres ressources pour repérer des synopsis d'études : EvidenceUpdates

EvidenceUPDATES

FROM THE BMJ EVIDENCE CENTRE

Home
My Profile
My Alerts
Search
Tools
Help
Log Out

Quick Search
Advanced Search
No Luck?

Quick Search

Search term(s):

Search

Use my clinical discipline(s)
 Order by most recent
 Order by best match

< Previous
Back To Search Results
Next >

Rothwell PM, Price JF, Fowkes FG, et al. **Short-term effects of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death: analysis of the time course of risks and benefits in 51 randomised controlled trials.** *Lancet.* 2012 Apr 28;379(9826):1602-12. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61720-0. Epub 2012 Mar 21. (Review) PMID: 22440946

[Read Abstract](#)
[Read Comments](#)

DISCIPLINE	RELEVANCE TO PRACTICE	IS THIS NEWS?
Cardiology	■■■■■■■■	■■■■■■■■
Oncology - General	■■■■■■■■	■■■■■■□
General Internal Medicine-Primary Care(US)	■■■■■■□	■■■■■■□
General Practice(GP)/Family Practice(FP)	■■■■■■□	■■■■■■□
Internal Medicine	■■■■■■□	■■■■□□

Print
[Save Article](#)
[Email this article to a colleague](#)

Des ressources EBP en français

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) (*guides de pratique*)

Résumés Cochrane en français (*RS*)

Infobanque AMC (*guides de pratique*)

InfoClinique (Université Laval) *métamoteur*

Health Evidence (McMaster, santé publique) *synopsis*

Minerva *synopsis*

PubMed/Clinical Queries → limiter aux articles en français

Tutoriels et formations en ligne

- [EBM Tools](#) (Oxford CEBM)
- [Cochrane Canada en direct webinaires](#)
- [InfoCritique](#) : modules d'auto-apprentissage (Université Laval) \$
- [Intégrer les données probantes à notre pratique quotidienne : un défi réalisable](#) (CNFS, Université d'Ottawa)
- [Introduction à la prise de décisions fondée sur des données probantes](#) (CCNMO, McMaster University) *santé publique*
- [Tutoriel d'Evidence-based nursing](#) (Centre Cochrane français)

Documents complémentaires

- [La médecine factuelle : quand art et science vont de pair.](#)
Le Médecin du Québec. 2011 Jan ;46(1):29-68.
- Straus, SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB.
Médecine fondée sur les faits/ Evidence-based medicine.
Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2007.
- Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB.
Evidence-based medicine: How to practice and teach it.
Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2011.

Place à la discussion !

- Comment mieux arrimer, au niveau des services offerts par les bibliothèques, l'enseignement de la pratique factuelle entre le milieu universitaire et les milieux cliniques ?
- Comment mieux soutenir l'utilisation des données probantes dans nos institutions ?