

Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Introduction

Les études expérimentales ou quasi expérimentales ne permettent pas de répondre à tous les problèmes de recherche. Plusieurs situations justifient le recours à une recherche non expérimentale. En médecine, on parle parfois d'études observationnelles parce qu'elles exigent de faire des observations plutôt que d'intervenir.

A) La recherche descriptive vise à observer, décrire et étayer un phénomène; elle peut être quantitative ou qualitative. Elle est quantitative si le but principal est d'obtenir plus d'informations sur les caractéristiques, les comportements ou les conditions de personnes, de groupes ou de populations de manière à dresser un portrait juste de la situation. On utilisera ici des analyses de contenu qualitatives. Elle peut aussi avoir pour objectif d'établir la fréquence d'apparition de certains phénomènes dans une population. On utilisera des analyses statistiques descriptives. Mais, la recherche descriptive est de nature qualitative si l'on cherche à comprendre des phénomènes pour en dégager des significations particulières. On parle ici d'études qualitatives, qui sont toutes descriptives, décrites dans le dernier module.



On fait appel à la recherche descriptive quand les phénomènes existants sont peu connus et peu étudiés dans les travaux de recherche. Les études descriptives peuvent varier en complexité, allant de l'étude d'un concept à l'étude de plusieurs concepts ou de phénomènes. La recherche descriptive consiste soit à décrire un concept relatif à une population, comme dans **l'étude descriptive simple**, soit à dégager les caractéristiques d'une population dans son ensemble, comme dans **l'enquête descriptive**, soit à étudier un cas particulier, comme dans **l'étude de cas**.

B) La recherche corrélationnelle se réfère aux études ayant pour but d'explorer et de vérifier des relations entre deux variables ou plus. Il est plutôt risqué de tirer des conclusions de cause à effet dans ce genre de situation, on ne peut que démontrer des associations ou des corrélations entre des variables. Autrement dit, la simple existence d'une relation entre les variables ne permet pas de conclure qu'une variable est à l'origine de l'autre, même si la relation est forte. La corrélation ne démontre pas la causalité. Les études corrélationnelles se fondent sur la corrélation; une mesure qui renseigne sur le degré d'associations entre des variables. Une statistique de corrélation est calculée pour déterminer la force et la direction de la relation. La recherche corrélationnelle est souvent un moyen efficace de rassembler une grande quantité de données. Elle est très importante en science infirmière car bon nombre de problèmes en soins infirmiers ne peuvent être étudiés de manière expérimentale.

On distingue généralement trois niveaux de recherches corrélationnelles : l'étude descriptive corrélationnelle (explorer et décrire des relations entre des variables), l'étude corrélationnelle prédictive (prédire et expliquer des relations entre des variables) et l'étude corrélationnelle confirmative (vérifier des relations proposées dans un modèle théorique). Les études corrélationnelles peuvent aussi être transversales, longitudinales, prospectives ou rétrospectives.

L'étude descriptive corrélationnelle sert à explorer des relations entre des variables dans une situation actuelle ou antérieure sans clarification de la raison sous-jacente à la relation. L'étude descriptive corrélationnelle se situe entre une étude descriptive et une étude corrélationnelle proprement dite. Dans ce type d'études, le chercheur est souvent en présence de plusieurs variables dont il ignore lesquelles peuvent être associées les unes aux autres et les résultats sont souvent utilisés comme base à des décisions cliniques ou à la formulation d'hypothèses, lesquelles pourront être vérifiées dans des études corrélationnelles proprement dites. **L'étude corrélationnelle prédictive** va plus loin que l'étude fondée sur l'exploration de relations, car elle permet de sélectionner les variables qui feront partie de l'étude et d'analyser les relations qui existent entre elles. Elle s'appuie sur des propositions théoriques constituées en hypothèses en vue de la prédiction de l'action des variables. Elle prédit en outre la valeur d'une variable fondée sur les valeurs obtenues d'autres variables. L'étude corrélationnelle prédictive est caractérisée par le fait que les variables sont choisies en fonction de l'influence qu'elles peuvent exercer les unes sur les autres. Certains auteurs utilisent les termes de variables « dépendante » et « indépendante » pour décrire ces variables. Ce module utilise plutôt le terme de variable « prédite » pour décrire la variable soumise à l'influence d'une autre variable, appelée « variable prédictive ». Il est à noter que les variables prédictives ne sont pas aléatoires, mais qu'elles sont sélectionnées par le chercheur pour l'action qu'elles peuvent exercer sans qu'il y ait manipulation. L'accent est mis sur l'explication du changement dans la variable soumise à l'influence de la variable prédictive. **L'étude corrélationnelle confirmative** (ou de vérification d'un modèle théorique) examine le réseau de relations formé des variables proposées par une théorie ou un modèle. Le but de ces études est de déterminer quelles sont, parmi les variables considérées, celles qui influent le plus sur le phénomène à l'étude.

Les études corrélationnelles peuvent mettre l'accent sur les caractéristiques d'une population à un moment donné dans le temps (étude transversale) ou sur les changements qui surviennent au cours du temps (étude longitudinale). **La recherche transversale** a pour but de décrire la fréquence d'un événement, d'un comportement ou d'une condition de santé, de ses facteurs de risque et de ses autres caractéristiques dans une population à un moment donné. L'étude transversale peut être de

type descriptif ou analytique, selon que l'on cherche à décrire des facteurs ou à examiner des relations entre les facteurs. **La recherche longitudinale**, à la différence de la recherche transversale, recueille des données de façon périodique auprès des mêmes groupes. En considérant le facteur temps, les études corrélationnelles peuvent être conduites de façon prospective ou rétrospective. Dans une **étude corrélationnelle assortie d'un devis rétrospectif**, un phénomène observé dans le présent (ex. cancer du poumon ou cancer de la peau) est lié à un phénomène qui s'est produit dans le passé. Le chercheur s'efforce de trouver la cause présumée en remontant vers le passé (ex. consommation de cigarettes ou exposition au soleil). **L'étude corrélationnelle assortie d'un devis prospectif** débute par l'examen d'une cause présumée (ex. tabagisme ou exposition au soleil) et se poursuit dans le temps afin de permettre aux chercheurs d'observer l'effet anticipé (ex. cancer du poumon ou cancer de la peau).

Références :

Fortin, M.-F. (en collaboration avec Gagnon, J.) (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche, méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal: Chenelière Éducation.
Loiselle, C. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences Infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. St-Laurent : Édition du renouveau pédagogique.

Cliquez maintenant sur la section **Objectifs** dans le menu de gauche.

©Université Laval 2011
Auteure: Johanne Gagnon

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > Objectifs



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Objectifs

À la suite de ce module, vous serez capable :

- de comprendre et d'appliquer les notions de base d'une étude non expérimentale dont l'étude descriptive ou corrélationnelle;
- de différencier les études descriptives des études corrélationnelles;
- d'utiliser une grille de lecture pour comprendre ce type d'études.

Consignes

Afin d'atteindre les objectifs de ce module, vous devez:

- parcourir les notions de base;
- compléter un des deux cas cliniques (questions de l'exercice et lecture des sections **Info+**)
- réussir le test d'évaluation; et
- soumettre le formulaire d'appréciation du module.

Pour poursuivre, cliquer sur la rubrique **Grille d'évaluation** dans le menu à gauche.

© Droits réservés, Université Laval 2011.
Auteure : Johanne Gagnon

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > Grille d'évaluation



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

MATÉRIEL: patience, [grille de lecture](#), crayon et surligneur.

AUTEURS: Mercure, S.-A., Côté, F., & Gagnon, J. (2006). Grille développée dans le cadre de l'implantation du Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) pour guider les étudiantes dans la lecture critique d'articles scientifiques.

ARTICLES D'INTÉRÊT:

Gauthier, N., Côté, F., Gagnon, J., & MBourou, Azizah, G. (2010). [Trouver le bon article](#). *Perspective infirmière*, 7(6), 17-19.

Sillet, A. (2011). [Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques](#) 1/2. *Soins*, 754, 58-60.

Gagnon, J. (2011). [Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques](#) 2/2. *Soins*, 756, 57-58.

Gagnon, J., Mercure, S.-A., & Côté, F. (2011). [La lecture critique d'articles scientifiques, une méthode simple à utiliser](#). *Soins*, 760, 55-58.

PRÉAMBULE

L'imposante littérature scientifique et son accessibilité grandissante font désormais en sorte que même le plus aguerri des chercheurs n'arrivera à connaître, dans ses moindres détails, l'état d'avancement de la science qu'il étudie. Cette situation, qui peut d'abord sembler désolante, n'a pourtant rien de désastreux. L'approche correcte face à cette abondance d'informations consiste simplement à savoir en faire le tri, la synthèse et la mise à jour fréquente.

Pour ce faire, il importe donc de pouvoir effectuer une lecture critique des documents d'intérêt auxquels l'on est confronté lorsque nous sommes en quête d'informations sur un sujet donné. Ces documents seront de divers types, sources et portée. Ainsi, après avoir suspecté leur pertinence, évaluer leur nature générale constitue une étape préliminaire qui guidera la lecture et l'interprétation subséquentes qui pourront en être faites.

Le guide qui suit propose une approche qui pourra aider à la lecture critique d'articles scientifiques (lecture globale et lecture détaillée). La lecture détaillée suppose l'atteinte d'un certain niveau d'analyse critique. Il est conseillé de suivre cette stratégie lors des premières lectures d'articles. Une méthode personnelle pourra ensuite être développée et la conduite des différentes étapes décrites ici se fera automatiquement, sans que l'on ressente le besoin de se plier à l'examen fastidieux de chacun des points présentés.

Pour suivre les différentes étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques présentées ici, vous devez imprimer la grille de lecture proposée. Le document s'ouvrira dans une nouvelle fenêtre. Afin de faciliter l'impression et la consultation, ce document est en format PDF. Pour lancer l'impression, cliquez sur la grille de lecture.

[Grille de lecture](#)

Il s'agit ici d'examiner chacune des étapes de la lecture critique d'un article scientifique. Cliquer sur **Avant** dans le menu de gauche pour débiter la première étape.

Vous appliquerez par la suite cette grille à deux articles différents (**Cas cliniques 1 et 2**).

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Grille d'évaluation](#) > Avant



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

I- Étapes préliminaires (avant de lire l'article)

1. Objectifs poursuivis par la lecture de cet article ou encore Questions auxquelles l'on souhaite réponse (e.g., questions qui devront être répondues, controverses qui devront être élucidées, connaissances spécifiques qui devront être acquises, travail qui devra être remis, intérêt personnel, professionnel, etc.)

[Info+](#)

2. Survol initial (type de documents, titre, mots-clés)

Type de documents :

- ☐ revue de littérature
- ☐ commentaire
- ☐ article de vulgarisation
- ☐ article de recherche
- ☐ autre

Titre :

Mots-clés importants :

[Info+](#)

3. Préparation (définitions ou traductions importantes; section facultative selon votre expérience en lecture critique)

[Info+](#)

4. Résumé convaincant et pertinence de poursuivre la lecture?

- ☐ oui
- ☐ non

[Info+](#)

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Grille d'évaluation](#) > Vue globale



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

II- Étapes de la lecture critique de base (vue globale de l'article)

1. Les 4 coins

a) Nom de la revue : commentaire (e.g., connue ou non, facteur d'impact)	b) Date de parution : commentaire (e.g., récent, article charnière)
c) Auteurs (noms et qualifications): commentaire (e.g., experts, hors de leur domaine)	d) Subventionnaires : commentaire (e.g., intérêts cachés suspectés)

[Info+](#)

2. Reconstruction (résumé, figures et tableaux)

- a) Conclusions personnelles préliminaires :
- b) Notes particulières et avertissements (e.g., généralisations à outrance, notes au sujet des figures)

[Info+](#)

3. Points importants (« mini-résumés », références)

- a) Faits saillants (e.g., information pertinente)
- b) Notes particulières et avertissements (e.g., références peu nombreuses) :
- c) Est-il nécessaire d'aller plus loin?

- ☐ oui
☐ non

[Info+](#)

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Grille d'évaluation](#) > Vue détaillée



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

III- Étapes de la lecture critique active (vue détaillée des sections de l'article)

Si l'on trouve intéressant à ne pas se limiter à ce survol critique, on débutera la lecture proprement dite du texte. Lors de cette première lecture, il importe de ne pas accrocher sur chaque phrase, mais bien de s'imprégner de l'idée générale du texte. On pourra y revenir lors d'une relecture ultérieure.

Pour ne pas oublier la référence bibliographique de l'article, advenant que vous ayez à le relire ou à l'utiliser ultérieurement, il importe de la noter rapidement. Il existe différentes normes pour les références bibliographiques. Celles que nous utilisons dans ce module, qui semblent être les plus utilisées dans le monde scientifique, sont les normes de l'*American Psychological Association* (APA). Vous pouvez vous référer au document de Rédaction scientifique - *Quelques règles de présentation* disponible sur le site de la Faculté (www.fsi.ulaval.ca).

1. Référez votre article selon les **normes de l'APA**.

[Info+](#)

INTRODUCTION

Quelle est la principale préoccupation des auteurs à la base de cette recherche?

3. Selon les auteurs et les écrits répertoriés, quels sont les **éléments** qui causent, influencent ou maintiennent cette situation?

Et Quelle est la **justification empirique** de ces éléments, soit ceux appuyés par des recherches scientifiques?

4. Quelle serait la **situation désirable** selon les auteurs? Que proposent-ils pour l'atteindre?

Quelle(s) **solution(s)** proposent-ils? Quels sont les **résultats attendus**?

5. Les auteurs font-ils mention d'un **cadre de référence**?

Si oui, comment justifient-ils leur choix? Sinon, lequel pourriez-vous suggérer, en lien avec cette recherche?

6. Quel est le **but** de cette recherche, tel qu'énoncé par les auteurs?

7. Identifiez le ou les **concepts à la base** de cette étude. Résumez brièvement.

8. Les auteurs font-ils mention d'une ou de plusieurs **question(s) de recherche**?

Si oui, sont-elles vérifiables et comment? Sinon, proposez-en une en lien avec cette recherche (regardez le but ou l'hypothèse).

[Info+](#)

MÉTHODE

9. De quel **type de recherche** s'agit-il?

Expliquez brièvement (devis et niveau de recherche).

10. **Expliquez** comment les auteurs ont procédé au choix de leur **échantillon** (méthode d'échantillonnage, population-cible, taille de l'échantillon, etc.).

11. Les auteurs ont-ils tenu compte de **considérations éthiques**? Si oui, comment?

12. Comment les auteurs ont-ils assuré la **fidélité et la validité** de leur(s) instrument(s) de collecte de données (tests de validité, pré-test, consultation d'experts, etc.)?

[Info+](#)

RÉSULTATS

13. Quel(s) **type(s) d'analyse** a(ont) été utilisé(s)?

14. Quels sont les **principaux résultats** obtenus ou les **principales conclusions** tirées de l'étude?

[Info+](#)

DISCUSSION

15. La discussion est-elle en **lien avec les résultats** rapportés dans la section précédente?
Si oui, donnez un exemple. Sinon, dites pourquoi.

16. Les auteurs vous ont-ils convaincu(e)s de la pertinence de leur recherche pour l'avancement
1) de la **pratique infirmière** et 2) de la **science infirmière**? Expliquez brièvement.

[Info+](#)

RÉFÉRENCES

[Info+](#)

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Grille d'évaluation](#) > Réflexions et re-lecture



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

IV- Appréciation personnelle (étapes de réflexion et de relecture-s)

18. Portez une appréciation globale sur la recherche que vous avez critiquée. Quels en sont les points forts? Quels en sont les points faibles? Si vous aviez à refaire une telle recherche, que modifieriez-vous?

Importance en regard des attentes initiales et des informations déjà connues (e.g., réponse à la question posée en Introduction; comment les conclusions s'appliquent-elles à nos clientèles; besoins d'approfondissements; etc.).

[Info+](#)

Après la lecture et la compréhension de l'article, il pourra vous sembler pertinent de consulter certaines des références citées par les auteurs.

Conseils et considérations pratiques...

- **Rapport coût/bénéfice.** Chacun des articles qui passera entre vos mains n'aura pas à faire l'objet de l'analyse exhaustive présentée ici. Avant de partir à la conquête d'un article, demandez-vous si l'investissement de temps qu'il vous demandera en vaut la peine en regard de l'information que vous y cherchez. Pour s'aider, on peut se baser sur sa longueur, sa pertinence, son importance, son degré de précision, sa complexité, etc.
- **Terminologie spécialisée.** Un article de recherche est souvent rédigé dans un langage spécialisé qui peut nous le rendre rébarbatif. Un bon article de revue pourrait s'avérer d'un grand secours, en ce qu'il nous fournirait des définitions et des explications des termes utilisés.
- **Degré de compréhension.** Même les experts lisent certains articles plusieurs fois avant d'en extraire toute la substance. Relire un article n'a donc rien d'exceptionnel ni de honteux. Cependant, il arrivera que même en les relisant encore et encore, certaines significations resteront nébuleuses. Il est possible que l'on ne possède simplement pas les pré-requis nécessaires à leur compréhension, qu'ils soient trop complexes ou intrinsèquement incompréhensibles. En effet, comme tout ce qui brille n'est pas or, tout ce qui est imprimé n'est pas de qualité.
- **L'annotation d'un article.** Il est primordial d'annoter un article. Utiliser les classiques points d'interrogation et d'exclamation, marquer d'un X les passages qui semblent erronés, souligner les faits importants, sont toutes de bonnes façons de se repérer dans l'article et d'en faciliter l'analyse et la consultation ultérieures.
- **Le classement.** Finalement, il existe sur le marché des logiciels de gestion des articles (EndNote, ProCite ou autres). Ceux-ci vous aident à gérer vos références, les insèrent automatiquement dans vos travaux et génèrent vos listes de références, selon vos besoins.

Des heures de plaisir en perspective!

Bonne lecture!

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > Cas clinique 1



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Cas clinique : Développement de la compétence des infirmières en soins critiques

Vous trouverez dans cette section le cas de madame Rose, pour laquelle les infirmières désirent offrir les meilleurs soins possibles et se questionnent alors sur les facteurs facilitant et contraignant le développement de leur compétence en soins critiques.

Énoncé du cas

Suite à sa chirurgie, la condition très instable de madame Rose incite le chirurgien à demander son transfert aux soins intensifs. Cette unité est présentement en réorganisation des services. Les infirmières reconnaissent que leur pratique se veut différente en soins critiques et que l'effectif infirmier se voit de moins en moins expérimenté, elles cherchent donc différentes façons d'améliorer leurs connaissances et habiletés et se questionnent sur les facteurs facilitant et contraignant le développement de leur compétence en soins critiques.

Pour répondre à ces questionnements et pour fournir à madame Rose les meilleurs soins possibles, vous décidez de consulter la littérature. En cherchant, vous trouvez un article paru en 2010 dans la revue *Recherche en soins infirmiers* intitulé Étude descriptive des facteurs facilitant et contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques.

Cet article vous aidera-t-il à améliorer votre pratique? Pour répondre à cette question, cliquer sur **Exercice** dans le menu à gauche.

© Droits réservés, Université Laval 2011.
Auteure : Johanne Gagnon

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 1](#) > Exercice



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

Pour compléter cet exercice, vous devez utiliser les documents suivants :

- l'article : Milhomme, D. & Gagnon, J. (2010). Étude descriptive des facteurs facilitant et contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques. *Recherche en soins infirmiers*, 103, 78-91.
- la grille de lecture critique du Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC).

Les documents s'ouvriront dans une nouvelle fenêtre. Afin de faciliter l'impression ou la consultation, ils sont en format PDF. Pour lancer l'impression, cliquer sur l'icône représentant une imprimante dans la barre de menu située au-dessus du texte.

L'exercice consiste à appliquer la grille d'analyse à l'article et à répondre aux questions. Une rétroaction est fournie après chaque réponse. De plus, vous devrez lire les rubriques Info+. Elles contiennent des informations essentielles qui feront l'objet d'évaluation à la fin du module.

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 1](#) > [Exercice](#) > Avant



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

I- Étapes préliminaires (avant de lire l'article)

1. **Objectifs** poursuivis par la lecture de cet article ou encore **Question** où l'on souhaite réponse (e.g., questions qui devront être répondues, controverses qui devront être élucidées, connaissances spécifiques qui devront être acquises, travail qui devra être remis, intérêt personnel, professionnel, etc.).



Rétroaction

2.1 Type de documents:

- ☐ revue de littérature
- ☐ commentaire
- ☐ article de vulgarisation
- ☐ article de recherche
- ☐ autre

2.2 Titre:

Rétroaction

2.3 Mots clés importants :



Rétroaction

3. **Préparation** (définitions ou traductions importantes; section facultative selon votre expérience en lecture critique)



Rétroaction

4. **Résumé** convaincant et **Pertinence** de poursuivre la lecture

- ☐ Oui ☐ Non

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 1](#) > [Exercice](#) > Vue globale



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

II- Étapes de la lecture critique (vue globale de l'article)

1. Les 4 coins:

1.1 Nom de la revue:

Rétroaction

1.2 Commentaire (e.g., connue ou non, facteur d'impact) :

Rétroaction

1.3 Date de parution:

Rétroaction

1.4 Commentaire (e.g., récent, article charnière) :

Rétroaction

1.5 Auteurs (noms et qualification) :

Rétroaction

1.6 Commentaire (e.g., experts, hors de leur domaine) :

Rétroaction

1.7 Subventionnaires:

Rétroaction

1.8 Commentaire (e.g., intérêts cachés suspectés) :

Rétroaction

2.1 Conclusions personnelles préliminaires :

Rétroaction

2.2 Notes particulières et avertissements (e.g., généralisations à outrance, notes au sujet des figures) :

Rétroaction

3.1 Faits saillants (e.g., information pertinente) :

Rétroaction

3.2 Notes particulières et avertissements (e.g., références peu nombreuses) :

Rétroaction

3.3 Est-il nécessaire d'aller plus loin?

☐ Oui ☐ Non

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 1](#) > [Exercice](#) > Vue détaillée



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

III- Étapes de la lecture critique (vue détaillée des sections de l'article)

Si l'on trouve un intérêt à ne pas se limiter à ce survol critique, on débutera la lecture proprement dite du texte. Dans cette première lecture, il importe de ne pas accrocher sur chaque phrase, mais bien de s'imprégner de l'idée générale du texte. On pourra y revenir lors d'une relecture ultérieure.

1. Référer votre article selon les **normes de l'APA**.

Rétroaction

Info +

2. Quelle est la **principale préoccupation** des auteurs à la base de cette recherche?

Rétroaction

Info +

3. Selon les auteurs et les écrits répertoriés, quels sont **les éléments** qui causent, influencent ou maintiennent cette situation?

Quelle est la **justification empirique** de ces éléments (soit ceux appuyés par des recherches scientifiques) ?

Rétroaction

Info +

4. Quelle serait la **situation désirable** selon les auteurs? Que proposent-ils pour l'atteindre? Quelle(s) **solution(s)** proposent-ils?

Rétroaction

Info +

5. Les auteurs font-ils mention d'un **cadre de référence**? Si oui, comment justifient-ils leur choix? Sinon, lequel pourriez-vous suggérer en lien avec cette recherche?

[Rétroaction](#)[Info +](#)

6. Quel est le **but** de cette recherche tel qu'énoncé par les auteurs?

[Rétroaction](#)[Info +](#)

7. Identifier le ou les **concepts à la base** de cette étude. Le ou les résumer brièvement.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

8. Les auteurs font-ils mention d'une ou de plusieurs **question-s de recherche**? Si oui, sont-elles vérifiables et comment? Sinon, en proposez une en lien avec cette recherche (regarder le but ou l'hypothèse).

[Rétroaction](#)[Info +](#)

9. De quel **type de recherche** s'agit-il?
Expliquer brièvement (devis et niveau de recherche).

[Rétroaction](#)[Info +](#)

10. Expliquer comment les auteurs ont procédé au choix de leur **échantillon** (méthode d'échantillonnage, population cible, taille de l'échantillon).



Rétroaction

Info +

11. Les auteurs ont-ils tenu compte de **considérations éthiques**, si oui, comment?



Rétroaction

Info +

12. Comment les auteurs ont-ils assuré la **fidélité et la validité** de leur(s) instrument(s) de collecte de données (tests de validité, pré-test, consultation d'experts, etc. mais sans trop de détail)?



Rétroaction

Info +

13. Quel(s) **type(s) d'analyse** a(ont) été utilisé(s) afin d'analyser les résultats.



Rétroaction

Info +

14. Quels sont les **principaux résultats** obtenus ou les **principales conclusions** tirées de l'étude?



Rétroaction

Info +

15. La discussion est-elle en **lien avec les résultats** rapportés dans la section précédente? Si oui, donner un exemple. Sinon, dites pourquoi.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

16. Les auteurs vous ont-ils convaincu(e)s de la pertinence de leur recherche pour l'avancement 1) de la **pratique infirmière** et 2) de la **science infirmière**? Expliquer brièvement.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

17. Les **sources de références** sont-elles précisées avec suffisamment d'information dans le texte? Donner un exemple? En regardant la liste des références, diriez-vous qu'elles sont adéquates? Justifier votre réponse.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

18. Porter une **appréciation globale** sur la recherche que vous avez critiquée. Quels en sont les points forts? Quels en sont les points faibles? Si vous aviez à refaire une telle recherche, que modifieriez-vous? Importance en regard des attentes initiales et des informations déjà connues (e.g., réponse à la question posée en Introduction; comment les conclusions s'appliquent-elles à nos clientèles ; besoins d'approfondissements, etc.)

[Rétroaction](#)[Info +](#)

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 1](#) > Conclusion



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Conclusion

Au terme de cet exercice, vous êtes en mesure de conclure qu'il s'agit d'une étude descriptive intéressante menée avec rigueur. Mais, comme toute étude de ce niveau de connaissances, elle ne vous permet pas de généraliser les résultats à votre unité de soins critiques.

Vous êtes cependant prête à discuter des facteurs facilitant et contraignant le développement des compétence des infirmières avec vos collègues de soins critiques pour leur rapporter les récents résultats de recherche que vous avez consultés.

L'exercice est terminé. Vous pouvez passer directement à la section suivante afin d'évaluer vos nouvelles connaissances et habiletés en cliquant sur **Test d'évaluation** dans le menu de gauche.

© Droits réservés, Université Laval 2011.

Auteure : Johanne Gagnon

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > Cas clinique 2



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Cas clinique : Facteurs reliés à la fatigue persistante chez des patients souffrant d'un cancer

Énoncé du cas

ATTENTION! Cet article n'est pas en lien avec le cas clinique. Cet exercice est un rappel du 1e cycle. Nous avons donc choisi le même exercice afin de voir si les étudiantes et les étudiants avaient retenu l'information.

Nous vous demandons de faire cet exercice et de répondre à la question suivante : Cet article vous aidera-t-il à améliorer votre pratique?

Pour y répondre, cliquer sur **Exercice** dans le menu à gauche.

© Droits réservés, Université Laval 2011.
Auteure : Johanne Gagnon

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 2](#) > Exercice



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

Pour compléter cet exercice, vous devez utiliser les documents suivants :

- l'[article](#) :Gélinas, C. & Fillion, L. (2004). Factors Related to Persistent Fatigue Following Completion of Breast Cancer Treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), 269-278.
- la [grille](#) de lecture critique du Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC).

Les documents s'ouvriront dans une nouvelle fenêtre. Afin de faciliter l'impression ou la consultation, ils sont en format PDF. Pour lancer l'impression, cliquer sur l'icône représentant une imprimante dans la barre de menu située au-dessus du texte.

L'exercice consiste à appliquer la grille d'analyse à l'article et à répondre aux questions. Une rétroaction est fournie après chaque réponse. De plus, vous devrez lire les rubriques **Info+**. Elles contiennent des informations essentielles qui feront l'objet d'évaluation à la fin du module.

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 2](#) > [Exercice](#) > Avant



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

I- Étapes préliminaires (avant de lire l'article)

1. **Objectifs** poursuivis par la lecture de cet article ou encore **Question** où l'on souhaite réponse (e.g., questions qui devront être répondues, controverses qui devront être élucidées, connaissances spécifiques qui devront être acquises, travail qui devra être remis, intérêt personnel, professionnel, etc.).



Rétroaction

2.1 Type de documents:

- ☐ revue de littérature
☐ commentaire
☐ article de vulgarisation
☐ article de recherche
☐ autre

2.2 Titre:

Rétroaction

2.3 Mots clés importants :



Rétroaction

3. **Préparation** (définitions ou traductions importantes; section facultative selon votre expérience en lecture critique)



Rétroaction

4. **Résumé** convaincant et **Pertinence** de poursuivre la lecture

- ☐ Oui ☐ Non

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 2](#) > [Exercice](#) > Vue globale



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

II- Étapes de la lecture critique (vue globale de l'article)

1. Les 4 coins:

1.1 Nom de la revue:

Rétroaction

1.2 Commentaire (e.g., connue ou non, facteur d'impact) :

Rétroaction

1.3 Date de parution:

Rétroaction

1.4 Commentaire (e.g., récent, article charnière) :

Rétroaction

1.5 Auteurs (noms et qualification) :

Rétroaction

1.6 Commentaire (e.g., experts, hors de leur domaine) :

Rétroaction

1.7 Subventionnaires:

Rétroaction

1.8 Commentaire (e.g., intérêts cachés suspectés) :

Rétroaction

2.1 Conclusions personnelles préliminaires :

Rétroaction

2.2 Notes particulières et avertissements (e.g., généralisations à outrance, notes au sujet des figures) :

Rétroaction

3.1 Faits saillants (e.g., information pertinente) :

Rétroaction

3.2 Notes particulières et avertissements (e.g., références peu nombreuses) :

Rétroaction

3.3 Est-il nécessaire d'aller plus loin?

☐ Oui ☐ Non

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 2](#) > [Exercice](#) > Vue détaillée



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Étapes d'une lecture efficace d'articles scientifiques

III- Étapes de la lecture critique (vue détaillée des sections de l'article)

Si l'on trouve un intérêt à ne pas se limiter à ce survol critique, on débutera la lecture proprement dite du texte. Dans cette première lecture, il importe de ne pas accrocher sur chaque phrase, mais bien de s'imprégner de l'idée générale du texte. On pourra y revenir lors d'une relecture ultérieure.

1. Référer votre article selon les **normes de l'APA**.

Rétroaction

Info +

2. Quelle est la **principale préoccupation** des auteurs à la base de cette recherche?

Rétroaction

Info +

3. Selon les auteurs et les écrits répertoriés, quels sont **les éléments** qui causent, influencent ou maintiennent cette situation?

Quelle est la **justification empirique** de ces éléments (soit ceux appuyés par des recherches scientifiques) ?

Rétroaction

Info +

4. Quelle serait la **situation désirable** selon les auteurs? Que proposent-ils pour l'atteindre? Quelle(s) **solution(s)** proposent-ils?

Rétroaction

Info +

5. Les auteurs font-ils mention d'un **cadre de référence**? Si oui, comment justifient-ils leur choix? Sinon, lequel pourriez-vous suggérer en lien avec cette recherche?

[Rétroaction](#)[Info +](#)

6. Quel est le **but** de cette recherche tel qu'énoncé par les auteurs?

[Rétroaction](#)[Info +](#)

7. Identifier le ou les **concepts à la base** de cette étude. Le ou les résumer brièvement.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

8. Les auteurs font-ils mention d'une ou de plusieurs **question-s de recherche**? Si oui, sont-elles vérifiables et comment? Sinon, en proposez une en lien avec cette recherche (regarder le but ou l'hypothèse).

[Rétroaction](#)[Info +](#)

9. De quel **type de recherche** s'agit-il?
Expliquer brièvement (devis et niveau de recherche).

[Rétroaction](#)[Info +](#)

10. Expliquer comment les auteurs ont procédé au choix de leur **échantillon** (méthode d'échantillonnage, population cible, taille de l'échantillon).



Rétroaction

Info +

11. Les auteurs ont-ils tenu compte de **considérations éthiques**, si oui, comment?



Rétroaction

Info +

12. Comment les auteurs ont-ils assuré la **fidélité et la validité** de leur(s) instrument(s) de collecte de données (tests de validité, pré-test, consultation d'experts, etc. mais sans trop de détail)?



Rétroaction

Info +

13. Quel(s) **type(s) d'analyse** a(ont) été utilisé(s) afin d'analyser les résultats.



Rétroaction

Info +

14. Quels sont les **principaux résultats** obtenus ou les **principales conclusions** tirées de l'étude?



Rétroaction

Info +

15. La discussion est-elle en **lien avec les résultats** rapportés dans la section précédente? Si oui, donner un exemple. Sinon, dites pourquoi.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

16. Les auteurs vous ont-ils convaincu(e)s de la pertinence de leur recherche pour l'avancement 1) de la **pratique infirmière** et 2) de la **science infirmière**? Expliquer brièvement.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

17. Les **sources de références** sont-elles précisées avec suffisamment d'information dans le texte? Donner un exemple? En regardant la liste des références, diriez-vous qu'elles sont adéquates? Justifier votre réponse.

[Rétroaction](#)[Info +](#)

18. Porter une **appréciation globale** sur la recherche que vous avez critiquée. Quels en sont les points forts? Quels en sont les points faibles? Si vous aviez à refaire une telle recherche, que modifieriez-vous? Importance en regard des attentes initiales et des informations déjà connues (e.g., réponse à la question posée en Introduction; comment les conclusions s'appliquent-elles à nos clientèles ; besoins d'approfondissements, etc.)

[Rétroaction](#)[Info +](#)

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > [Cas clinique 2](#) > Conclusion



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Conclusion

Au terme de cet exercice, vous êtes en mesure de conclure qu'il s'agit d'une étude corrélacionnelle prédictive intéressante menée avec rigueur. Mais, comme toute étude de ce niveau de connaissances, elle ne vous permet pas de généraliser les résultats.

L'exercice est terminé. Vous pouvez passer directement à la section suivante afin d'évaluer vos nouvelles connaissances et habiletés en cliquant sur **Test d'évaluation** dans le menu de gauche.

© Droits réservés, Université Laval 2011.

Auteure : Johanne Gagnon

Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Test d'évaluation

Les questions qui suivent vous permettront d'évaluer votre maîtrise des notions présentées au cours du module. Lorsque vous aurez répondu à toutes les questions, un clic sur le bouton **Rétroaction** vous renseignera sur les erreurs que vous auriez pu commettre ainsi que sur les sections à revoir pour consolider vos connaissances. Vos réponses sont conservées en mémoire. La rétroaction vous indiquera par ailleurs si vous avez réussi le test, le seuil de réussite ayant été fixé à 80 %.

Vous avez droit à deux tentatives, et vous pourrez à nouveau consulter la rétroaction obtenue si vous en avez besoin ultérieurement.

N.B. Si vous échouez à la deuxième tentative, il est préférable de refaire l'exercice avec le deuxième cas clinique afin de revoir les Info + et de solidifier vos acquis.

N.B. Si vous échouez à la deuxième tentative, il est préférable de refaire l'exercice avec le deuxième cas clinique afin de revoir les Info + et de solidifier vos acquis. N.B. Pendant que vous faites le test, vous ne pouvez pas consulter les différentes sections du module. Avant de commencer, assurez-vous donc d'être prête. Voici un truc pour vous faciliter la tâche lors de la révision de vos réponses: inscrivez les sections à revoir sur une feuille lorsque vous obtenez la rétroaction de votre test.

1. Les études non expérimentales sont toutes des devis descriptifs.

- ☐ Vrai
☐ Faux

2. Les devis descriptifs utilisent tous des analyses de contenu qualitatives.

- ☐ Vrai
☐ Faux

3. Si le chercheur veut vérifier des relations entre des variables, il utilisera un devis corrélationnel descriptif.

- ☐ Vrai
☐ Faux

4. Comment sont choisies les variables dans l'étude corrélationnelle prédictive?
Vous devez choisir deux réponses.

- ☐ en fonction des associations qu'elles peuvent avoir entre elles.
☐ en fonction de l'influence qu'elles peuvent exercer les unes sur les autres.
☐ en fonction des écrits recensés et du cadre théorique.
☐ en fonction des préférences du chercheur.

5. L'étude de cas peut se situer dans un paradigme descriptif quantitatif.

- ☐ Vrai
☐ Faux

6. La valeur des études corrélationnelles est déterminée par la complexité du devis ou des analyses statistiques.

- ☐ Vrai
☐ Faux

7. L'étude corrélationnelle prospective débute par l'examen d'une cause présumée et se poursuit dans le temps par l'observation des effets présumés.

- ☐ Vrai
☐ Faux

8. Les études non expérimentales ont toujours des questions de recherche.

- ☐ Vrai
☐ Faux

9. Les méthodes d'échantillonnage non probabilistes sont toujours requises pour les études non expérimentales.

- ☐ Vrai
☐ Faux

10. Une forte corrélation entre deux variables permet de conclure qu'une variable est à l'origine de l'autre (principe de causalité).

- ☐ Vrai
☐ Faux

© Droits réservés, Université Laval 2011.
Auteure : Johanne Gagnon

Rétroaction

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > Bibliographie



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Bibliographie

1. Fortin, M.-F. (en collaboration avec Gagnon, J.) (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche, méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal: Chenelière Éducation.
2. Gagnon, J. (2011). Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques 2/2. *Soins*, 756, 57-58.
3. Gagnon, J., Mercure, S.-A., & Côté, F. (2011). La lecture critique d'articles scientifiques, une méthode simple à utiliser. *Soins*, 760
4. Gauthier, N., Côté, F., Gagnon, J., & MBourou, Azizah, G. (2010). Trouver le bon article. *Perspective infirmière*, 7(6), 17-19.
5. Loiselle, C. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences Infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. St-Laurent : Édition du renouveau pédagogique.
6. Sillet, A. (2011). Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques 1/2. *Soins*, 754, 58-60.

[Science infirmière](#) > [3. Études non expérimentales](#) > Glossaire



Module 3 - Études non expérimentales en science infirmière : comment les évaluer ?

Glossaire

Si vous ne trouvez pas le mot que vous cherchiez dans ce glossaire, nous vous invitons à aller consulter le "Glossaire des termes utilisés en *Evidence-Based Medicine*" que propose le site de la revue Minerva à l'adresse suivante : http://www.minerva-ebm.be/articles/fr/woordenlijst_fr/woordenlijst%20frans.pdf

Analyse selon le groupe d'assignation / Intention-to-treat analysis

Le principe du respect du groupe d'assignation signifie que tous les participants sont inclus dans les analyses en fonction du groupe où ils ont été assignés qu'ils aient complété l'étude ou non selon le protocole établi. Ceci permet d'éviter un biais secondaire à la perte d'information sur certains participants.

Source: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_99_04_14.htm

Analyse de contenu

Procédé d'analyse qualitative requérant la catégorisation de l'information.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Article de synthèse ou revue systématique/ Systematic Review

Article qui propose une vue d'ensemble de toutes les études originales pertinentes portant sur une question clinique selon une méthodologie où les études sont systématiquement recherchées, évaluées et résumées selon des critères préétablis.

Biais / Bias

Écart systématique des résultats d'une étude par rapport aux résultats réels qui devraient être obtenus, dû à la façon dont l'étude a été conçue ou réalisée.

Cadre conceptuel

Brève explication d'un phénomène à l'aide de concepts provenant d'écrits ou de modèles conceptuels.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Cadre théorique

Brève explication des relations entre les concepts à l'aide d'une théorie ou d'une portion de théorie.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Catégorie

Classe dans laquelle on range des objets présentant des caractères distinctifs communs.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Coefficient kappa / Kappa coefficient

Mesure du degré d'accord non attribuable au hasard, soit entre différents observateurs (accord inter-observateur), soit chez un même observateur qui apprécie le même phénomène à plusieurs reprises (accord intra-observateur).

Source : Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 537. Voir aussi: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_01_02_21.htm

Concept

Les concepts sont à la base de la recherche, car, unis entre eux par des liens logiques, ils forment des propositions.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Conceptualisation

Façon ordonnée de formuler des idées, de les documenter sur un sujet précis pour arriver à une conception claire.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Conclusion

Conséquence logique résultant de l'analyse des données. En un autre sens, partie d'un rapport de recherche qui fait état des principaux résultats de la recherche, de ses conséquences et de ses limites.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Courbe ROC / ROC (Receiver Operating Characteristics) Curve

La courbe ROC est une illustration graphique de la relation réciproque entre la sensibilité et la spécificité d'un test pour différentes valeurs utilisées comme critères de normalité. À partir de l'analyse de la courbe ROC, il est possible de décider quelle valeur du test permet de discriminer de façon optimale les sujets normaux des sujets malades.

Source : http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_98_06_24.htm

Critique

Appréciation de la valeur globale d'un texte reposant sur des critères précis. Elle comporte divers niveaux de compréhension et d'analyse.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Discussion

Partie d'un rapport de recherche qui présente une appréciation des résultats de la recherche.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Essai clinique randomisé / Randomised clinical trial

Étude expérimentale dans laquelle les patients sont répartis aléatoirement dans un(des) groupe(s) expérimental(aux) recevant le traitement à l'essai ou dans un(des) groupe(s) témoin(s) recevant un autre traitement, un placebo ou aucun traitement.

voir: *randomisation ou hasardisation*

Essai clinique quasi-randomisé / Quasi-randomised clinical trial

Technique de répartition des sujets dans les groupes de l'étude qui n'utilise pas le hasard. Par exemple, on répartit les patients en alternance dans les groupes selon leur année de naissance (paire, impaire) ou selon le jour de la semaine. Il s'agit d'un procédé un peu moins strict que la randomisation.

Étude de cohorte(s) / Cohort study

Étude longitudinale à visée étiologique ou descriptive d'un ou de plusieurs facteurs susceptibles de provoquer l'apparition d'une maladie dans un groupe (une cohorte) ou des groupes (des cohortes) qui partagent des caractéristiques communes.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 536.

Étude cas-témoins / Case-control study

Étude à visée étiologique qui implique d'emblée la comparaison de deux groupes: l'un composé de personnes atteintes de la maladie étudiée, appelées les "cas", et l'autre, de personnes n'ayant pas la maladie, appelées les "témoins". La maladie sert en quelque sorte de point de départ; on recherche ensuite un ou des facteurs d'exposition antérieurs susceptibles de l'expliquer.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p.535.

Étude descriptive / Descriptive study

Étude qui décrit un ou des phénomènes de santé sans chercher à établir leur cause.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 536.

Groupe d'assignation/Assignment Group

Voir Analyse selon le groupe d'assignation

Source: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_99_04_14.htm

Guide de pratique / Practice guideline

Énoncé systématique conçu pour aider les professionnels de la santé et les patients à prendre des décisions appropriées dans des circonstances cliniques précises.

Source : Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine (1990). *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington : National Academy Press. p. 38.

Hétérogénéité / Heterogeneity

Dans un article de synthèse, l'hétérogénéité réfère au degré d'incohérence entre les résultats ou les caractéristiques des études analysées.

Homogénéité / Homogeneity

Dans un article de synthèse, l'homogénéité réfère au degré de cohérence entre les résultats ou les caractéristiques des études analysées.

Incidence / Incidence

Nombre de nouveaux cas d'une maladie survenant dans une population au cours d'une période donnée.

Inférence / Inference

C'est le processus par lequel on induit la valeur d'un paramètre à partir de la statistique correspondante mesurée dans un échantillon représentatif de la population.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 247.

Insu (ou technique en aveugle) / Blindness

Technique consistant à déterminer à quel groupe seront assignés les participants à une étude en faisant : une affectation à l'aveugle (i.e. le chercheur et/ou le participant ne savent pas à quel groupe le participant a été alloué) ou une appréciation à l'aveugle (i.e. la personne qui mesure les résultats ignore le traitement que le participant a reçu).

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 541.

Intervalle de confiance / Confidence interval

Ensemble de valeurs autour de l'estimation d'un paramètre (une statistique) qui ont une probabilité fixée à l'avance de contenir la valeur du paramètre que l'on cherche à estimer.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 537.

Médecine fondée sur les données probantes / Evidence-based medicine

L'intégration des meilleures preuves scientifiques à l'expertise clinique et aux valeurs du patient.

Source : Sackett, DL., Strauss, SE., Richardson, WS., Rosenberg, W. & Haynes, RB. (2000). *Evidence-based Medicine : How to practice and teach EBM*, 2nd Edition, Edinburgh : Churchill Livingstone.

Méta-analyse / Meta-analysis

La méta-analyse est une démarche qui a pour but de combiner les résultats de plusieurs études pour en faire une synthèse quantitative.

Nombre de patients à traiter / Number-needed-to-treat

Mesure de l'efficacité d'un traitement. Nombre de patients qu'il faut traiter par une intervention spécifique pendant une période de temps donnée pour prévenir un événement défavorable supplémentaire ou obtenir un événement favorable supplémentaire.

Phénomène

Ce qui est perçu par les sens, ce qui se manifeste à la conscience. Fait ou événement remarquable.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Prévalence / Prevalence

Proportion des personnes présentant un résultat ou affectées par une maladie dans une population donnée, à un moment donné.

Probabilité / Probability

Risque ou chance qu'un événement se produise.

Puissance statistique / Statistical power

Une étude présente une puissance adéquate si elle peut détecter de façon fiable une différence importante au plan clinique lorsqu'il en existe une. La puissance d'une étude augmente avec le nombre d'événements inclus (taille de l'échantillon) ou encore avec la précision de ses critères de jugement.

Source: http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_00_04_12_2.htm

Randomisation ou hasardisation / Randomisation

Méthode rigoureuse qui consiste à répartir les sujets dans les groupes d'exposés et de non exposés selon un procédé aléatoire, ce qui signifie que chaque sujet admis à participer à l'étude présente sensiblement la même probabilité de faire partie de l'un ou l'autre groupe. Cette technique permet généralement une répartition plus homogène des variables de personnes dans les groupes.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 537.

Rapport de cotes / Odds ratio

Rapport de la cote de l'exposition chez les cas sur la cote de l'exposition chez les témoins.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 537.

Rapport de vraisemblance / Likelihood ratio

Indice qui correspond, pour un résultat donné d'un examen diagnostique, au rapport de la probabilité d'être malade sur la probabilité de ne pas l'être.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 540. Voir aussi http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_01_05_16.htm

Recension des écrits

Examen approfondi, systématique et critique des publications ayant rapport à l'objet de l'étude.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Recherche qualitative

Recherche dont le but est de comprendre un phénomène en se plaçant du point de vue des personnes ; les observations prennent la forme d'un récit.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière

Éducation.

Recherche quantitative

Processus formel, objectif et systématique consistant à décrire ou à vérifier des relations, des différences ou des liens de cause à effet entre des variables.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Reproductibilité / Reproducibility

Accord entre observateurs ou, chez le même observateur au cours du temps.

Source: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_01_02_21.htm

Respect du groupe d'assignation/Intent-to-treat

Le principe du respect du groupe d'assignation signifie que tous les participants sont inclus dans les analyses en fonction du groupe où ils ont été assignés qu'ils aient complété l'étude ou non selon le protocole établi. Ceci permet d'éviter un biais secondaire à la perte d'information sur certains participants.

Source: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_99_04_14.htm

Risque absolu / Absolute risk

Probabilité qu'un sujet présente un événement donné pendant une période donnée. Il se situe entre 0 et 1 (ou encore 0% et 100%). Le risque peut renvoyer à des événements favorables ou défavorables.

Risque relatif / Relative risk

Mesure indiquant combien de fois il est plus probable ($RR > 1$) ou moins probable ($RR < 1$) qu'un événement survienne dans un groupe comparativement à un autre.

Sensibilité / Sensitivity

Probabilité que le résultat d'un examen diagnostique soit positif chez un individu malade.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 541. Voir aussi: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_98_01_14.htm

Sélection des participants

Processus consistant à choisir des participants à une recherche.

Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Signification clinique / Clinical significance

Caractéristique d'un résultat qui porte à conséquence sur le plan clinique. Il s'agit d'un jugement clinique, non pas d'une statistique.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 541.

Signification statistique / Statistical significance

Caractéristique d'un résultat dont la probabilité de l'observer par hasard (valeur p) est égale ou plus petite que le seuil de signification fixé.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 541.

Spécificité / Specificity

Probabilité que le résultat d'un examen diagnostique soit négatif chez un individu non malade.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 541. Voir aussi: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_98_01_14.htm

Table 2X2 / Simple table or 2X2 table

Cette présentation est utilisée lorsque les résultats d'un essai concernent un critère binaire (succès / échec). Elle donne pour chaque groupe de patients (traité et contrôle) et pour un critère de jugement donné, les nombres respectifs de succès et d'échecs qui ont été observés au cours de l'étude.

Taille de l'effet / effect size

(Moyenne Expérimentale - Moyenne Témoin) / écart-type.

Témoins / Controls

Dans une étude, sujets inclus dans le groupe de comparaison.

Titration (période de) / Titration period

Période au cours de laquelle on augmente progressivement la dose du médicament. Cette période avant la randomisation permet de vérifier que les patients tolèrent bien le médicament et qu'ils sont fidèles au traitement. Par conséquent, la titration permet de sélectionner des participants motivés ayant de meilleure chance de prendre le médicament jusqu'à la fin de l'étude (puisqu'ils le tolèrent bien). Dans la pratique quotidienne, il est possible que le médicament ait une bonne efficacité auprès de patients non sélectionnés.

Triangulation

Méthode de vérification des données utilisant plusieurs sources d'informations et plusieurs méthodes de collecte des données.
Source : Fortin, M.-F., Côté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.

Valeur p / p value

Dans le cadre d'un test d'hypothèse, la valeur p mesure la vraisemblance de l'hypothèse nulle et correspond à la probabilité d'obtenir par hasard un résultat aussi extrême ou plus extrême que celui qui a été observé.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 542.

Valeur prédictive négative / Negative predictive value

Probabilité qu'une personne ayant obtenu un résultat négatif lors d'un examen diagnostique ne soit pas malade.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 542. Voir aussi: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_98_03_25.htm

Valeur prédictive positive / Positive predictive value

Probabilité qu'une personne ayant obtenu un résultat positif lors d'un examen diagnostique soit réellement malade.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 542. Voir aussi: http://machaoon.fmed.ulaval.ca/medecine/CetP/contenu/capsules/caps_98_03_25.htm

Validité / Validity

Caractéristique d'une mesure ou d'une étude correspondant à sa capacité d'appréhender correctement un phénomène ou sa valeur réelle.

Source: Beaucage, C. & Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur. p. 542.

Formulaire d'évaluation

Échelle

<http://132.203.45.115/WEB/ContenuWeb.aspx?enc=yGg3a3Jf2kNGwZyRdeKbvHj4...> 2012-02-03