Incorporating patients' values, beliefs, and preferences in clinical decisions is a challenge. The failure to include these components in clinical decisions has commonly received much criticism. However, to build a science or a practice based on evidence, we must go beyond the narrow walls of individual patients' values to consider all the ethical principles that should shape a fair and progressive clinical practice in contemporary society. Thus, clinicians might discuss evidence-based treatment options with their patients, thus opening the door to ethical discussions in which the benefits and risks of interventions are presented to patients so that they can participate in clinical decisions.⁷

CONCLUSION

Our definition of evidence-based physiotherapy contributes to a clarification of the term's meaning and scope. We have offered some arguments for including new elements to better define EBP as an area of study, research, and practice, adding the essential component of ethical principles. We welcome discussion and debate regarding this definition, with the ultimate goal of reaching some consensus on this important and emergent concept for the physiotherapy field.

REFERENCES

1. World Confederation for Physical Therapy—European Region. Evidence based physiotherapy [Internet]. Brussels: The Confederation; 2015. [cited 2015 Mar 24]. Available from: http://www.ewcpt.eu/education/evidence_based_physiotherapy_evidence_and_research.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71–2. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>. Medline:8555924
3. Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. London: Churchill-Livingstone; 2000.
4. Holmes D, Murray SJ, Perron A, et al. Nursing best practice guidelines: reflecting on the obscene rise of the void. *J Nurs Manag*. 2008;16(4):394–403. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00858.x>. Medline:18405255
5. Samarkos MG. The philosophy of evidence-based medicine. *Hosp Chronicles*. 2006;1:27–35.
6. Solomon M. Just a paradigm: evidence-based medicine in epistemological context. *Eur J Philos Sci*. 2011;1(3):451–66. <http://dx.doi.org/10.1007/s13194-011-0034-6>.
7. Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making. *JAMA*. 2014;312(13):1295–6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2014.10186>. Medline:25268434

DOI:10.3138/ptc.68.2.GEE

La physiothérapie fondée sur les données probantes : une définition

Mirella Veras, PhD, BScPT;* Dahlia Kairy, PhD, pht;* Nicole Paquet, PhD, pht†

La physiothérapie fondée sur les données probantes (evidence-based physiotherapy, ou EBP) est une méthode de pratique qui prend de l'ampleur en réadaptation et en physiothérapie. Bien qu'elle soit de plus en plus adoptée partout dans le monde, il reste encore aux praticiens et aux chercheurs à formuler une définition précise et exacte.

La division européenne de la Confédération mondiale pour la thérapie physique (WCPT) définit l'EBP comme suit :

Engagement à fonder ses décisions de soins au patient sur les meilleures données probantes existantes en intégrant l'expérience des physiothérapeutes praticiens et leur avis professionnel aux données probantes issues de la recherche méthodique.^{1(p.1)}

Cette définition s'appuie sur la définition de la médecine fondée sur des données probantes (evidence-based

medicine, ou EBM) publiée par Sackett et collaborateurs en 1996 dans la revue *The BMJ* (anciennement le *British Medical Journal*).²

En 2000, Sackett et collaborateurs ont publié une définition révisée de l'EBM, la décrivant comme l'« intégration des meilleures données issues de la recherche à l'expertise clinique et aux valeurs du patient »,^{3(p.1)} Cette dernière définition marque un certain progrès, puisqu'elle réunit la recherche, la pratique clinique et les valeurs du patient. Il y manque encore cependant certains éléments caractérisant l'EBM ou l'EBP, à savoir notamment les principes éthiques d'autonomie, de bienfaisance, de non-malveillance et de justice, lesquels transcendent les valeurs du patient et sont d'une importance critique dans la prise de décisions cliniques fondées sur des données probantes. Nous proposons donc de définir l'EBP comme « un champ d'étude, de recherche et de pratique dans le cadre duquel les décisions cliniques

* École de réadaptation, Université de Montréal, CRIR-site IRGLM du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal †École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa.

sont fondées sur les meilleures données probantes existantes, et intègrent la pratique et l'expertise professionnelles aux principes éthiques. » Bien que les termes *étude* et *recherche* soient souvent employés de façon interchangeable, *étude* (soit l'acquisition de connaissances) renvoie aux présentes à l'action de consacrer du temps à s'informer sur un sujet ou un domaine de la connaissance. Étudier, c'est explorer un sujet ou un élément de savoir qui a déjà été découvert et révélé. Pratiquée sérieusement, l'étude peut être poussée plus loin et amener à formuler de nouveaux concepts relativement au savoir existant. Dans ce cas, des compétences en recherche sont nécessaires pour systématiser ces nouvelles notions et en faire un tout cohérent et acceptable pour le milieu de la recherche. La recherche (ou création de connaissances), quant à elle, dépasse le cadre de l'étude des connaissances existantes et fait appel à un ensemble de compétences poussées nécessaires à l'élaboration de nouveaux concepts relativement à un sujet ou à un domaine particuliers. Un lien intrinsèque unit recherche et étude, cette dernière faisant nécessairement partie de tout travail de recherche, mais il est possible d'étudier sans pour autant faire de la recherche.

Si nous avons choisi d'inclure à la fois l'étude et la recherche dans notre définition de l'EBP, c'est pour refléter la pensée critique qui devrait animer les physiothérapeutes. Ceux-ci ne devraient pas hésiter à éprouver la qualité des données scientifiques. C'est ainsi qu'ils peuvent être des agents de transformation et participer à la construction du savoir, plutôt que d'absorber simplement les nouveaux paradigmes.

Il est important de présenter l'EBP comme un domaine d'étude et de recherche auquel les physiothérapeutes peuvent contribuer en recueillant des données pertinentes, en utilisant diverses méthodes de recherche pour produire des données scientifiques sur des sujets liés aux évaluations de patient et aux traitements de physiothérapie, et en évaluant la qualité des données scientifiques existantes. Plusieurs auteurs ont critiqué les méthodes de l'EBM, qu'ils voient comme une tentative d'accaparement de la science pour conformer les méthodes et les outils de recherche à une vérité scientifique unique.⁴⁻⁶ Chaque science de la santé devrait réfléchir à ses pratiques et objectifs afin d'élaborer une définition pertinente de ce qu'est la pratique fondée sur des données probantes.

Les arguments des détracteurs de l'EBM reposent surtout sur les théories de Thomas Kuhn et de Michel Foucault. Kuhn soutenait qu'une révolution scientifique se produit lorsqu'un nouveau paradigme—une théorie ou un point de vue dominant les sciences et généralement accepté par les membres des milieux scientifiques—remplace un ancien, et qu'il ne peut y avoir coexistence de deux théories. La théorie de Foucault sur

les ruptures épistémologiques dans la production de connaissances suit une tangente similaire.⁴⁻⁶

Les principes voulant qu'on inclue dans la définition de l'EBP la prise de décisions fondée sur les meilleures données probantes et l'expertise des praticiens professionnels intégrée aux principes éthiques (comprenant, sans s'y limiter, les valeurs du patient) sont déjà acceptés au sens kuhnien d'un paradigme admis par la communauté scientifique. L'objectif principal de cette intégration est de faire en sorte que la pratique fondée sur des données probantes s'accompagne d'un engagement à tenir compte de tous les piliers éthiques dans les décisions cliniques, afin que le patient et la société soient inclus du début à la fin du processus de prise de décisions cliniques.

Tenir compte des valeurs, des croyances et des préférences du patient dans les décisions cliniques pose un défi. On a d'ailleurs beaucoup critiqué les manquements à cet égard dans la prise de décisions. Toutefois, pour établir une science ou une pratique fondées sur des données probantes, il nous faut franchir les limites étroites imposées par les valeurs du patient pour tenir compte de tous les principes éthiques qui devraient modeler une pratique clinique contemporaine équitable et progressiste. Les praticiens pourraient par exemple discuter avec leur patient des traitements possibles fondés sur les données probantes, échanges qui ouvriraient la porte à des discussions éthiques où les avantages et les risques des interventions seraient présentés au patient pour qu'il puisse participer à la prise de décisions cliniques.⁷

CONCLUSION

Notre définition de la physiothérapie fondée sur des données probantes contribue à clarifier le sens et la portée de ce terme. Nous avons avancé quelques arguments en faveur de l'inclusion de nouveaux éléments pour mieux définir l'EBP en tant que domaine d'étude, de recherche et de pratique, ajoutant la composante essentielle que sont les principes éthiques. Nous invitons la communauté à discuter et à débattre de cette définition, dans l'objectif ultime d'arriver à un consensus relativement à cet important concept émergent dans le domaine de la physiothérapie.

RÉFÉRENCES

1. World Confederation for Physical Therapy—European Region. Evidence based physiotherapy [Internet]. Brussels: The Confederation; 2015 [cité le 24 mars 2015]. Disponible au : http://www.ewcpt.eu/education/evidence_based_physiotherapy_evidence_and_research.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>. Medline:8555924
3. Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. London: Churchill-Livingstone; 2000.

4. Holmes D, Murray SJ, Perron A, et al. Nursing Best Practice Guidelines: reflecting on the obscene rise of the void. *J Nurs Manag*. 2008;16(4):394–403. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00858.x>. Medline:18405255
5. Samarkos MG. The philosophy of evidence-based medicine. *Hosp Chronicles*. 2006;1:27–35.
6. Solomon M. Just a paradigm: evidence-based medicine in epistemological context. *European Journal of Philosophy of Science*. 2011;1(3):451–66. <http://dx.doi.org/10.1007/s13194-011-0034-6>.
7. Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making. *JAMA*. 2014;312(13):1295–6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2014.10186>. Medline:25268434

DOI:10.3138/ptc.68.2.GEF