



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



N° de mémoire 2442

Mémoire d'Orthophonie

présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

DERRIEN Maurine

**Connaissance et application des principes de l'Evidence-Based
Practice en clinique :**

Etude auprès des néo-diplômés en orthophonie exerçant en France

Mémoire dirigé par

CARTIER Myriam

Membres du JURY

**BELLONE Christian
LAFONT Charline**

Année académique

2023-2024

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION
DEPARTEMENT ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. Jacques LUAUTÉ

Équipe de direction du département d'orthophonie

Directeur de formation
Solveig CHAPUIS

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Ségoène CHOPARD

Responsables de l'enseignement clinique

Johanne BOUQUAND
Anaïs BOURRELY
Ségoène CHOPARD
Alice MICHEL-JOMBART

Responsables des travaux de recherche

Mélanie CANAULT
Floriane DELPHIN-COMBE
Claire GENTIL
Nicolas PETIT

Responsables de la formation continue

Johanne BOUQUAND
Charline LAFONT

Responsable du pôle scolarité

Rachel BOUTARD

Secrétariat de scolarité
Audran ARRAMBOURG
Danièle FEDERICI

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Vice-président CFVU
Mme BROCHIER Céline

Vice-président CR
M. HONNERAT Jérôme
Délégué de la Commission Recherche
Secteur Santé

Directeur Général des Services
M. ROLLAND Pierre

1 Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est Doyen
Pr. RODE Gilles

U.F.R. de Médecine et de maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux Doyen
Pr. PAPAREL Philippe

U.F.R. d'Odontologie
Pr. MAURIN Jean-Christophe

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Pr. DUSSART Claude

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Pr LUAUTÉ Jacques

2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences
Directeur **M. ANDRIOLETTI Bruno**

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme GIESELER Kathrin**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **M. BODET Guillaume**

Institut National Supérieure du
Professorat et de l'Éducation (INSPé)
Directeur **M. CHAREYRON Pierre**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **M. GUIDERDONI Bruno**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)
Directeur **M. MASSENZIO Michel**

Résumé

L'Evidence-Based Practice (EBP) se définit comme une démarche qui permet à la pratique clinique de se baser sur quatre piliers fondamentaux (expertise, recherche, patient, contexte). L'intention de cette méthode est, en premier lieu, de diminuer l'incertitude clinique. Des études ont montré que malgré les bénéfices de l'EBP, les orthophonistes étaient confrontés à des freins les empêchant de se saisir pleinement de cette démarche (Greenwell & Walsh, 2021; O'Connor & Pettigrew, 2009). Cette étude a pour but de déterminer si l'enseignement explicite de l'EBP au cours du cursus universitaire a un impact positif sur son utilisation en pratique. De plus, cet enseignement peut-il permettre de limiter les difficultés qu'ont les orthophonistes à se saisir de cette méthode clinique et ainsi homogénéiser les prises en soin ? Afin de répondre à ces questionnements, un questionnaire auto-administré à destination des orthophonistes diplômés entre 2018 et 2023 a été diffusé par mail et en ligne. Ce questionnaire, disponible entre février et mars 2024, a permis de récolter 113 réponses valides d'orthophonistes néo-diplômés exerçant en France. Les résultats montrent que, de manière générale, les orthophonistes ayant reçu un enseignement à l'EBP ont une connaissance de ses principes et une vision plutôt positive de la démarche. Son utilisation est assez généralisée dans la pratique clinique en France, cependant elle reste difficile à prendre en main. En effet, les freins et obstacles à l'utilisation totale de l'EBP sont rapportés par les répondants. Ceux-ci témoignent également de leurs besoins en termes de ressources liées à l'EBP et proposent des pistes utiles de modification des stratégies d'enseignement en cursus universitaire orthophonique. De prochaines études pourraient compléter ces informations en s'intéressant précisément aux obstacles auxquels sont confrontés les orthophonistes ou bien aux stratégies à mettre en place pour rendre l'enseignement de l'EBP en orthophonie plus efficace.

Mots-clés : EBP ; questionnaire ; formation initiale ; néo-diplômés ; connaissance ; utilisation ; besoins ; freins.

Abstract

Evidence-Based Practice (EBP) is defined as a method that enables clinical practice to be based on four basic principles (clinical expertise, scientific research, patient preferences, context). The main purpose of this method is to reduce clinical uncertainty. Studies have shown that, despite the benefits of EBP, speech therapists face barriers that prevent them from fully embracing this approach (Greenwell & Walsh, 2021; O'Connor & Pettigrew, 2009). This study aims to determine whether explicit teaching of EBP in the university curriculum has a positive impact on its use in practice. Furthermore, can this teaching help to reduce the challenges faced by speech therapists in using this clinical practice, and thus homogenize care? To answer these questions, a self-administered questionnaire for speech therapists who graduated between 2018 and 2023, was distributed via e-mail and online. This questionnaire, which was available between February and March 2024, collected 113 valid responses from recent graduate speech therapists practicing in France. According to the results, speech therapists who have received EBP training are generally aware of its fundamental principles and have a positive outlook of the method. Although it is quite widely used in clinical practice in France, it remains difficult to comprehend for some respondents. Indeed, the full use of EBP is being hindered by barriers reported by speech therapists. They also describe their needs in terms of EBP-related resources, and suggest useful ways of modifying teaching strategies in university speech therapist curricula. Upcoming studies could complete these results by looking specifically at the barriers faced by speech therapists, or at the strategies that could be implemented to make the teaching of Evidence-Based Practice in speech therapy curricula more effective.

Key words : EBP ; questionnaire-based survey ; initial training ; recent graduates ; knowledge ; use ; needs, barriers.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier, ma directrice de mémoire, Myriam Cartier, pour son encadrement bienveillant et extrêmement réactif. Merci d'avoir lu et relu ce mémoire et de m'avoir guidé dans ma réflexion tout au long de ces deux années. Je remercie également Maud Clair-Bonaimé avec qui j'ai pu discuter de la problématique de mon travail et qui a accepté de corriger mon questionnaire.

Un grand merci à tous.les les orthophonistes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire et sans qui ce travail n'aurait pas pu aboutir. Merci pour leurs commentaires intéressants et encourageants.

A ma famille pour leur soutien dans mon changement d'orientation, pour avoir sillonné les routes de France avec moi pendant ces deux années intensives de concours pour entrer en école d'orthophonie, et pour tout le reste.

Merci à mes amis et à mes copines de promotion sans qui ces années d'études n'auraient pas été les mêmes.

Et enfin, merci à Joachim d'être présent dans ma vie au quotidien et de toujours croire en moi, même quand c'est difficile pour moi de le faire.

Sommaire

I Partie théorique	1
1 Les principes de l'Evidence-Based Practice.....	2
1.1 Les origines de l'Evidence-Based Practice et son application à la pratique orthophonique.....	2
1.2 Les piliers de l'Evidence-Based Practice.....	2
1.2.1 Le pilier recherche.....	2
1.2.2 Le pilier expertise clinique.....	3
1.2.3 Le pilier patient.....	3
1.2.4 Le pilier contexte.....	3
1.3 Les étapes de l'Evidence-Based Practice.....	3
2 Utilisation actuelle de l'Evidence-Based Practice en clinique.....	4
2.1 Enjeux du développement de l'Evidence-Based Practice en clinique.....	5
2.2 Les outils de l'Evidence-Based Practice au cœur de la pratique clinique.....	5
2.2.1 L'évaluation et l'élaboration du projet thérapeutique.....	5
2.2.2 Les lignes de base comme preuves de l'efficacité de la rééducation.....	6
2.3 Freins et barrières toujours existants.....	7
3 La place de la formation dans le développement de l'Evidence-Based Practice en clinique.....	8
3.1 Formation en orthophonie : intégration de l'Evidence-Based Practice et de la recherche.....	8
3.2 La place de la recherche en orthophonie.....	9
3.3 Représentation de l'Evidence-Based Practice par les étudiants.....	10
4 Problématique et hypothèses.....	11
II Méthode	11
1 Objectifs de l'étude.....	11
2 Population.....	12
2.1 Choix de la population.....	12
2.2 Critères d'inclusion.....	12
3 Matériel - Questionnaire.....	12
3.1 Elaboration du questionnaire.....	12
3.2 Format des questions.....	13
3.3 Pré-test.....	14
4 Procédure.....	14
4.1 Diffusion du questionnaire et recueil des données.....	14
4.1.1 La procédure de contact.....	14
4.1.2 Le recueil de données.....	15
III Résultats	15
1 Présentation de l'échantillon.....	15
2 Enseignement de l'Evidence-Based Practice.....	16
2.1 Type de formation.....	16
2.2 Type d'enseignement.....	17
2.3 Impact de l'enseignement à l'Evidence-Based Practice dans la pratique et pistes d'amélioration.....	17
3 Utilisation en clinique de l'Evidence-Based Practice.....	18

3.1 Les piliers de l'Evidence-Based Practice.....	18
3.2 Cadre de l'utilisation de l'Evidence-Based Practice.....	19
3.3 Les étapes de l'Evidence-Based Practice.....	19
4 Représentation de l'Evidence-Based Practice.....	21
IV Discussion.....	24
1 Discussion des résultats et validation des hypothèses.....	24
1.1 Maîtrise et perception des principes de l'Evidence-Based Practice.....	24
1.2 Limitation des obstacles à la mise en place de l'Evidence-Based Practice.....	26
1.3 Homogénéisation de l'utilisation de l'Evidence-Based Practice par les orthophonistes français.....	27
2 Limites.....	28
2.1 Taille et représentativité de l'échantillon.....	28
2.2 Méthodologie de collecte de données.....	29
2.3 Forme et contenu du questionnaire.....	29
3 Apports de l'étude.....	30
3.1 Apports pour le métier.....	30
3.2 Perspectives.....	31
4 Conclusion.....	32
Références bibliographiques.....	33
Annexes.....

I Partie théorique

L'application de l'Evidence-Based Practice (EBP), que l'on peut définir comme étant une pratique fondée sur les données probantes de la littérature, s'est révélée être un soutien important de nombreuses professions de santé. L'objectif premier de cette démarche est de diminuer les potentielles variations de prises en soin et d'assurer un suivi basé sur des preuves concrètes et solides. Il est à noter que, dans certains pays, notamment ceux avec des organismes de financement de la santé plus exigeants, les professionnels médicaux et paramédicaux sont tenus de justifier leurs décisions thérapeutiques afin de démontrer leur efficacité (Delage & Pont, 2018). En France, bien que de telles obligations de résultats ne soient pas de rigueur aujourd'hui, la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) intègre dans sa charte éthique tous les principes et obligations auxquels les orthophonistes français sont tenus. Cependant, malgré une certaine reconnaissance et intégration progressive des principes de l'EBP, la mise en œuvre de cette méthode peut s'avérer difficile pour les orthophonistes qui n'ont pas bénéficié d'un enseignement spécifique à l'EBP (O'Connor & Pettigrew, 2009).

Dans ce contexte, il semble légitime de se demander pourquoi l'EBP, qui est une pratique existant depuis plusieurs années maintenant et ayant fait ses preuves, reste sensiblement peu utilisée dans le paysage orthophonique français. C'est pourquoi nous allons, dans cette enquête, nous intéresser à l'influence de l'apprentissage des principes de l'EBP et à l'impact qu'il peut avoir sur le transfert des connaissances théoriques en pratique.

La présente étude a pour objectif d'apporter des éléments dans le but de comprendre de quelle manière l'EBP est perçue et utilisée par des orthophonistes qui ont reçu un enseignement explicite à cette pratique clinique. Dans un premier temps, nous développerons les aspects théoriques qui mettront en lumière les différents principes de l'EBP, son utilisation actuelle en clinique orthophonique, sa place dans les programmes de formation et le ressenti qu'en ont les étudiants. Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie de ce travail qui se base sur un questionnaire en ligne proposé aux orthophonistes diplômés entre 2018 et 2023, cette partie permettra de décrire les modalités de construction, d'administration et de traitement du recueil de données. Enfin, les résultats seront présentés et analysés dans le but de démontrer ou non l'impact de la formation à l'EBP sur son utilisation systématique en clinique par les orthophonistes.

1 Les principes de l'Evidence-Based Practice

1.1 Les origines de l'Evidence-Based Practice et son application à la pratique orthophonique

Le terme d'Evidence-Based Medicine (EBM), est apparu en 1992 dans les "Guides de l'utilisateur de la littérature médicale" de Gordon Guyatt avec l'Evidence-Based Medicine Working Group (Matillon & Maisonneuve, 2007). Les fondements de l'EBM se sont rapidement répandus dans d'autres disciplines et c'est lors d'une convention de l'ASHA (American-Speech-Hearing Association) que sont apparues les sessions Evidence-Based Practice (EBP) liées à l'orthophonie (Dollaghan, 2007). Par la suite, le Royal College of Speech and Language Therapists (Grande Bretagne) prend position en faveur de l'application de la pratique fondée sur des données probantes en clinique orthophonique (Sainson et al., 2022). Cette recommandation est suivie par celle de l'ASHA qui propose un modèle pratique de l'utilisation l'EBP (American Speech-Language-Hearing Association, 2005). Finalement, en Europe c'est le CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes Logopèdes de l'Union Européenne), aujourd'hui appelé l'ESLA (European Speech and Language Therapy Association) qui instaure en 2009 un cadre éthique recommandé aux orthophonistes et logopèdes d'Europe. Cette charte comprend quatre points essentiels : 1) respecter l'autonomie et la dignité des patients, 2) agir pour faire en sorte d'apporter des bénéfices aux patients ainsi que pour améliorer leur qualité de vie, 3) ne pas porter préjudice aux patients, 4) agir équitablement et justement envers les patients et la société (European Speech and Language Therapy Association, 2021).

1.2 Les piliers de l'Evidence-Based Practice

L'EBP se fonde sur quatre piliers d'égale importance (Satterfield et al., 2009) que sont la recherche de preuves dans la littérature scientifique, l'expertise du praticien et son expérience clinique, les préférences du patient, sans oublier le pilier contexte, plus récemment ajouté à la construction de la démarche.

1.2.1 Le pilier recherche

Le pilier recherche concerne la collecte de données probantes dans la littérature scientifique. Cette démarche permet d'appuyer de manière certaine sa prise de décision (Maillart et al., 2020). Un professionnel de santé doit être en mesure de trouver les informations les plus pertinentes pour sa prise en soin et de les analyser avec un esprit critique afin de les exploiter au mieux (Bazi, 2007).

1.2.2 Le pilier expertise clinique

L'expertise clinique peut se caractériser par la justesse des connaissances d'un clinicien dans son domaine, par sa capacité à percevoir les éléments importants dans une diversité de modèles, ou bien à déterminer les informations nécessaires à une décision clinique ainsi que par la prévisibilité des résultats cliniques (Ericson, 1998, 2004, 2006 ; cité par Douglas et al., 2019). Douglas et al. (2019) démontrent que plusieurs éléments peuvent avoir un impact sur l'évolution de l'expertise clinique. Ceux-ci comprennent la formation initiale et continue, le lieu d'exercice, les caractéristiques individuelles et cliniques des praticiens, l'excellence pratique, l'acceptation des erreurs ainsi que la réflexion qui en découle, le réseau professionnel.

1.2.3 Le pilier patient

Le pilier patient, quant à lui, s'articule en deux axes, le premier concerne les caractéristiques propres à l'individu qu'est le patient, le second concerne ses préférences ainsi que ses valeurs personnelles (Maillart et al., 2020). En effet, une prise en soin qui n'est construite que sur des données probantes, a très peu de chances de démontrer une efficacité totale. C'est pour cette raison que le clinicien a pour rôle d'accompagner le patient et son entourage pour répondre au mieux à leurs questionnements sur les différentes thérapies possibles proposées (Delage & Pont, 2018). Chaque partenaire de l'alliance thérapeutique peut participer à la décision de soin et tirer les meilleurs bénéfices de l'intervention (Dollaghan, 2007). Ainsi, toute intervention est individualisée et correspond aux caractéristiques et aux objectifs du patient.

1.2.4 Le pilier contexte

Depuis quelques années, un quatrième pilier s'est ajouté à la démarche EBP, il s'agit du pilier du contexte organisationnel et environnemental. Watson et al. (2018) introduisent cette notion supplémentaire, spécifiant que le fait de ne pas prendre en compte ce pilier peut avoir un réel impact négatif sur la prise en soin. De ce fait, une intervention ne sera pas la même en fonction du contexte dans lequel elle est implémentée (Maillart et al., 2020).

1.3 Les étapes de l'Evidence-Based Practice

Baker & McLeod (2011) ont repris les sept étapes de Gillam & Gillam (2006) à suivre pour une mise en place rigoureuse de l'EBP. En premier lieu il est nécessaire de transformer un besoin d'information en une question clinique précise (Durieux et al., 2013), pour cela, le praticien peut générer une question PICO qui l'aidera à affiner sa recherche. L'acronyme PICO (Sackett et al., 2000 ; cité par Durieux et al., 2012) s'articule en quatre éléments : Population/Patient - Intervention - Contrôle/Comparaison - Objectif/Résultats. Plus tard,

Schlosser et al. (2007) élargissent l'acronyme, il devient PESICO, le E s'apparentant à l'Environnement et le S signifiant "Stakeholder perspective", autrement dit les parties prenantes. Cette décomposition de la question clinique facilite les recherches de données internes et externes et permet ainsi de réduire les incertitudes (Dollaghan, 2007).

Après avoir déterminé sa question P(ES)ICO, le clinicien doit recueillir les preuves externes relatives à son interrogation clinique. Au vu de la croissance rapide du nombre de publications scientifiques (Maillart et al., 2020), cette étape n'est pas la plus aisée de la démarche. Dollaghan (2007) préconise de se diriger vers des synthèses scientifiques en suivant la hiérarchisation des preuves pour éviter les sources sans contrôle des biais subjectifs ou trop anciennes.

Il s'agit ensuite d'évaluer de manière critique les preuves externes recueillies. En effet, toutes les sources ne sont pas de qualité similaire, et certaines études peuvent se révéler incohérentes (McCurtin & Roddam, 2012).

L'évaluation des preuves internes correspond à l'utilisation de l'expertise clinique, celle-ci se développe à l'aide des cas cliniques rencontrés dans la pratique et des conclusions que le clinicien peut en retirer. Cette méthode se nomme la Practice-Based Evidence (PBE) ou preuves basées sur la pratique (Lof, 2011).

L'évaluation des preuves internes relatives aux variables, valeurs et préférences du patient permet de recueillir toutes les informations nécessaires qui lui sont propres. Cette étape permet au clinicien d'objectiver les buts précis du patient pour que son traitement soit le plus bénéfique possible et en lien avec ses attentes. Il est primordial de toujours respecter ces préférences à moins qu'il n'existe des données probantes irréfutables démontrant qu'une autre thérapie est plus efficace (Sainson et al., 2022).

Ensuite, le patient doit être informé de toutes les thérapies qui s'offrent à lui, il pourra ainsi être en mesure de prendre une décision éclairée (Maillart et al., 2020).

La dernière étape consiste à évaluer les résultats de sa décision clinique. Le clinicien peut proposer un questionnaire à son patient pour avoir son avis et son ressenti sur l'efficacité de la prise en soin au début, en cours et à la fin de celle-ci (Sainson et al., 2022). De plus, le clinicien peut évaluer de façon objective son intervention en utilisant des mesures pré et post intervention (ex. lignes de bases).

2 Utilisation actuelle de l'Evidence-Based Practice en clinique

La présentation des grands principes de l'Evidence-Based Practice nous amène à nous intéresser à la manière dont ces derniers sont employés en clinique orthophonique.

2.1 Enjeux du développement de l'Evidence-Based Practice en clinique

L'EBP a notamment été développée dans le but de limiter l'incertitude clinique et de réduire les différences de pratiques d'un professionnel à l'autre. En effet, un grand nombre de cliniciens utilisent peu de thérapies efficaces et validées par la littérature scientifique (Walshe & Rundall, 2001, cités par McCurtin & Roddam, 2012). La démarche EBP permet d'augmenter la confiance qu'ont les orthophonistes en leurs décisions cliniques, elle permet également de faire évoluer leur pratique (Dodd, 2007). De plus, d'après Delage & Pont (2018), l'EBP permet de poser des questions cliniques adéquates en élargissant ses perspectives et en justifiant ses prises de décisions cliniques. Les risques de proposer des thérapies peu efficaces sont atténués et, par ailleurs, les orthophonistes sont incités à évaluer l'efficacité des soins qu'ils proposent. Cette démarche donne aux cliniciens la possibilité de répondre de manière objective aux différents professionnels et organismes avec lesquels ils sont amenés à travailler. En effet, selon Dodd (2007) cette confiance en leurs compétences et en leur travail permet aux orthophonistes de se montrer davantage convaincants auprès des professionnels avec lesquels ils communiquent.

La démarche EBP est largement diffusée et utilisée dans plusieurs pays, notamment aux États-Unis. (Gatignol et al., 2023). En Europe, il n'existe, pour le moment, aucune obligation de résultats qui démontrent une efficacité de soin pour les orthophonistes (Martinez-Perez et al., 2015). En revanche, en France, la Haute Autorité de Santé (HAS) demande l'instauration de méthodes visant à limiter les disparités interprofessionnelles des connaissances scientifiques et des pratiques cliniques dans le but d'offrir une meilleure qualité de soin aux patients (Cattini & Clair-Bonaimé, 2017). La demande d'intégration de l'EBP dans la pratique orthophonique française se conforme aux recommandations internationales en matière de soin.

2.2 Les outils de l'Evidence-Based Practice au cœur de la pratique clinique

Après avoir étudié les enjeux liés au développement de la démarche EBP en orthophonie, il convient maintenant de s'intéresser aux modalités de sa mise en œuvre pratique.

2.2.1 L'évaluation et l'élaboration du projet thérapeutique.

L'évaluation clinique est indispensable car elle permet au clinicien de fournir une intervention adaptée à son patient (Cattini & Clair-Bonaimé, 2017). En outre, dans une démarche EBP, le choix des tests d'évaluation est primordial. De fait, pour qu'il soit le reflet des avancées scientifiques, un outil d'évaluation doit se conformer à différentes propriétés psychométriques : standardisation, validité, fidélité, norme (Hilaire-Debove, 2017; Lafay & Cattini, 2018; Leclercq & Veys, 2014). De plus, selon Friberg (2010) (cité par Leclercq & Veys, 2014) d'autres éléments sont à prendre en compte, comme les explications claires de passation et

de cotation ainsi que les caractéristiques socioéconomiques, ethniques et géographiques de l'échantillon. Il existe un écart notable entre ce qui est attendu d'un test d'évaluation et ceux qui sont créés puis utilisés sur le terrain (Bouchard et al., 2009). Betz et al. (2013) ont démontré que les qualités psychométriques d'un test n'étaient pas le facteur principal des orthophonistes pour choisir leurs outils d'évaluation. C'est pour cette raison que l'UNADREO et Hilaire-Debove (2017) ont étudié et labellisé plusieurs tests orthophoniques présentant des qualités psychométriques validées. Cette labellisation permet de maintenir la crédibilité des bilans orthophoniques.

Pour faire suite à l'évaluation, le clinicien, le patient et son entourage élaborent ensemble un projet thérapeutique, celui-ci est finalement le résultat de la récolte des données de chaque pilier de l'EBP. Pour ce faire, l'orthophoniste doit informer le patient des différentes interventions possibles, de leurs bénéfices et de leurs potentiels risques (Cattini & Clair-Bonaimé, 2017). Ainsi la décision du patient est partagée avec le clinicien mais elle est également éclairée car il est en possession de toutes les informations nécessaires au choix de sa thérapie compte tenu de ses attentes (Périchon & Gonnot, 2021). A la suite du choix de traitement, le patient et le clinicien déterminent ensemble des objectifs précis à court, moyen et long terme ainsi que leur hiérarchisation (Cattini & Clair-Bonaimé, 2017). Le projet thérapeutique orthophonique est considéré par Martinez-Perez et al. (2015) comme "la colonne vertébrale" de l'intervention, cependant ce repère n'est pas figé dans le temps et est amené à évoluer au cours de la prise en soin.

2.2.2 Les lignes de base comme preuves de l'efficacité de la rééducation.

Les lignes de base permettent l'évaluation de l'efficacité de l'intervention orthophonique grâce à la mesure répétée des compétences du patient (Schelstraete et al., 2011). En effet, proposer un traitement dont les preuves sont documentées dans la littérature scientifique ne suffit pas car les populations et les conditions de traitement ne seront jamais similaires à celles des études (Delage, 2022). C'est pourquoi il est indispensable de mesurer l'efficacité du traitement. Ces mesures répétées sont proposées en début, en cours et en fin de prise en soin, elles contribuent à mettre en évidence les progrès liés à la thérapie et non à d'autres variables extérieures (Sainson et al., 2022). Chaque ligne de base correspond à une cible précise identifiée au préalable dans le but d'objectiver des progrès plus précis que ceux définis par les tests standardisés (Ducrot Gardet et al., 2022).

Martinez-Perez et al. (2015) scindent la construction des lignes de base en quatre étapes : personnaliser le projet thérapeutique, sélectionner des objectifs à court et long terme, déterminer les résultats attendus et analyser les données récoltées. Qui plus est, ces lignes de bases doivent répondre à des variables psycholinguistiques précises (Ducrot Gardet et al., 2022) ainsi qu'à plusieurs autres caractéristiques (Sainson et al., 2022) : elles doivent

être pertinentes pour la cible, sensibles au changement prévu, stables, rapides à réaliser, présentées à l'identique à chaque mesure et elles sont également tenues de pouvoir évaluer la qualité de vie du patient en fonction de l'évolution du traitement. Elles sont tenues de présenter une fidélité inter-juge et de pouvoir être généralisées à une compétence proche (Dodd, 2007; Dollaghan, 2007). L'utilisation des lignes de base permet au patient et à son entourage de se rendre compte des progrès réalisés, qu'ils soient plus ou moins importants et cela représente une réelle source de motivation (Schelstraete et al., 2011).

Après avoir étudié la manière d'utiliser différents outils de la démarche EBP, il convient de s'intéresser à ce qui peut entraver l'application systématique de cette méthode en pratique.

2.3 Freins et barrières toujours existants

Bien que les avantages à l'utilisation de la démarche EBP soient nombreux, les limites de celle-ci n'en sont pas moins considérables. Newman et al. (1998) cités par O'Connor & Pettigrew (2009) rapportent que les obstacles à l'utilisation de l'EBP seraient dus à une interdépendance de facteurs sociaux, organisationnels, politiques, économiques et culturels. Le manque de temps à consacrer à cette démarche se trouve être l'obstacle principal identifié (Durieux et al., 2013; Greenwell & Walsh, 2021; O'Connor & Pettigrew, 2009). En plus d'être, dans la plupart des cas, un acte non rémunéré, l'EBP engendre une importante charge de travail pour les orthophonistes (Greenwell & Walsh, 2021). Beaucoup disent ne pas détenir les connaissances suffisantes concernant l'EBP ou sa mise pratique (Foster et al., 2015; Greenwell & Walsh, 2021).

De même, la littérature scientifique évolue extrêmement rapidement et les cliniciens se retrouvent face à une importante quantité de ressources qu'ils ne se sentent pas en mesure de trier et d'analyser par manque de compétences de recherche (Dodd, 2007; Greenwell & Walsh, 2021; McCurtin & Roddam, 2012). En parallèle, nous pouvons noter que certaines études avec un haut niveau de preuves restent non pertinentes car dépourvues de compréhension des réalités de la pratique (Foster et al., 2015). Il est également important de spécifier que la recherche dans le domaine de l'orthophonie reste inégale. En effet, certaines pathologies ou populations sont surreprésentées tandis que d'autres font l'objet de très peu d'études (McCurtin & Roddam, 2012; O'Connor & Pettigrew, 2009). Dodd (2021) ajoute que les recommandations de bonnes pratiques (RBP) restent difficiles à mettre en place en clinique. De plus, les méthodes d'évaluation et de traitement évoluent rapidement ; le temps et les recherches les rendant parfois caduques (McCurtin & Roddam, 2012). Durieux et al. (2013) relatent un autre obstacle qui concerne les orthophonistes non-anglophones ; en effet un grand nombre de publications se trouvent être en anglais. De ce fait, s'il existe une barrière linguistique, il peut être difficile de rechercher des données probantes et d'en

généraliser les résultats aux caractéristiques linguistiques de sa propre langue (Fleury, 2022).

L'application des données probantes à la pratique clinique est elle aussi semée d'embûches ; les praticiens rapportent que les données de la recherche sont difficilement applicables en clinique, que cela diminue les libertés de pratique en raison des protocoles rigides proposés par les RBP (McCurtin & Roddam, 2012). Par ailleurs, l'utilisation de l'EBP nécessite un important changement de façon de faire et certains orthophonistes disent préférer les méthodes traditionnelles et le recours à l'expérience clinique (Durieux et al., 2012; O'Connor & Pettigrew, 2009).

En définitive, ces différents obstacles mettent en avant le défi de l'intégration de l'EBP en clinique orthophonique.

3 La place de la formation dans le développement de l'Evidence-Based Practice en clinique

Pour donner suite à la présentation de l'utilisation de l'EBP par les orthophonistes aujourd'hui, il convient à présent de démontrer la place que donne l'enseignement en orthophonie à cette démarche.

3.1 Formation en orthophonie : intégration de l'Evidence-Based Practice et de la recherche

La place de la formation dans le développement de l'EBP en clinique semble évidente. En effet, elle permet aux professionnels de santé d'acquérir les compétences nécessaires à l'intégration efficace des principes de l'EBP dans leur pratique (Durieux et al., 2018). L'objectif de l'enseignement à l'EBP est de faire en sorte que cette façon de pratiquer l'orthophonie soit intégrée au processus clinique des futurs cliniciens (McCurtin & Roddam, 2012). Thomas et al. (2011) ajoutent qu'il renforce la capacité des professionnels à évaluer les données et à appliquer les connaissances théoriques. De plus, une formation efficace en EBP accroît l'adaptabilité des professionnels de santé face à l'évolution constante des données scientifiques et des pratiques cliniques (Young et al., 2014).

Selon Durieux et al. (2013) l'enseignement de la démarche EBP doit comprendre l'apprentissage de la recherche scientifique, de l'analyse critique, le développement des compétences en anglais et en statistiques, la construction d'un certain savoir-faire mais aussi l'initiation à l'auto-évaluation. Cobus-Kuo & Waller (2016) ajoutent qu'il est important de former les étudiants à la prise de décisions cliniques appuyées sur des données scientifiques. L'objectif de cette formation n'est pas de conditionner les étudiants à appliquer des programmes à la lettre mais bien de les orienter vers une démarche réflexive, scientifique et éthique qui permettra l'élaboration de leur expertise (Delage, 2021). Il est

primordial de contextualiser l'apprentissage de l'EBP dans les environnements de pratique réels comme les lieux de stages cliniques (Thomas et al., 2011). Cet enseignement doit être théorique tout autant que pratique dans le but de développer la pensée critique des étudiants (Young et al., 2014).

Actuellement, en France, suite au décret n°2013-798 du 30 août 2013, le Bulletin Officiel n°32 propose plusieurs Unités d'Enseignement (UE) dédiées à la recherche en orthophonie. Ces UE comprennent l'enseignement de compétences bibliographiques, l'initiation aux statistiques, la lecture critique d'articles ainsi qu'un travail de recherche (mémoire orthophonique) (Gatignol et al., 2023). De plus, un autre module d'enseignement intègre l'évaluation des pratiques professionnelles au cursus orthophonique. L'objectif de cette UE est de développer la capacité des étudiants à évaluer la qualité des soins, à appliquer les recommandations professionnelles actualisées, à élaborer des critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques et à ajuster leur intervention (Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013).

La formation continue à l'EBP représente également un aspect important de la généralisation de cette méthode. O'Connor & Pettigrew (2009) citent des études (Metcalf et al., 2001, Dysart et Tomlin, 2002, Jette et al., 2003) qui démontrent qu'une grande majorité des orthophonistes titulaires d'une licence se sentent moins aptes à utiliser des ressources électroniques pour rechercher des preuves scientifiques. Il est donc intéressant de leur proposer des entraînements comme l'a fait l'Université de Genève en organisant des sessions de formations théorique et pratique de l'EBP (Delage & Pont, 2018). De plus, en 2020, un MOOC (Massive Open Online Course) détaillant la démarche EBP pour les orthophonistes et les psychologues a été élaboré par une équipe de l'Université de Liège. Cette formation à distance et en libre accès peut permettre à un grand nombre de professionnels de découvrir l'EBP, d'en comprendre les fondements et de s'essayer à la pratique fondée sur les données probantes (Maillart et al., 2020). De manière générale, la formation continue en orthophonie permet aux cliniciens de s'installer dans une dynamique de recherche de données probantes tout au long de leur carrière et ce dans le but de suivre l'évolution des différentes avancées scientifiques. Cela favorise l'objectivité et la rigueur des prises en soin orthophoniques (Borel et al., 2022).

3.2 La place de la recherche en orthophonie

L'EBP se trouve au croisement de la pratique orthophonique et du domaine de la recherche ; elle promeut l'importance de l'intégration des données probantes au projet de soin des patients.

Il est nécessaire de davantage développer le lien entre recherche scientifique et clinique orthophonique (Maillart & Durieux, 2014), en effet, l'activité de recherche permet aux orthophonistes d'accroître leurs connaissances et d'améliorer la qualité de soin proposée aux patients (Rousseau et al., 2014). Le passage du cursus orthophonique au grade Master contribue à renforcer la formation des étudiants à la démarche scientifique (Fleury, 2022). Les mémoires de fin d'étude représentent, d'ailleurs, une grande partie de la littérature scientifique en orthophonie (Rousseau et al., 2014). De plus, les enseignants sont également incités à proposer des enseignements théoriques et pratiques qui s'appuient sur les données de la littérature actuelle (Rousseau et al., 2014; Witko, 2014).

Cette initiation à la recherche scientifique a pour but de provoquer l'intérêt des futurs orthophonistes pour les données probantes et ainsi les inscrire dans une dynamique de recherche clinique tout au long de leur exercice (Borel et al., 2022).

En définitive, le fait de développer les liens entre recherche scientifique et pratique clinique pourrait permettre d'assurer une bonne qualité de soin aux patients ainsi qu'une utilisation plus systématique de l'EBP en clinique.

3.3 Représentation de l'Evidence-Based Practice par les étudiants

Nous allons à présent nous pencher sur la représentation de l'EBP qu'ont les étudiants en orthophonie, de manière à comprendre leurs connaissances et leurs attentes vis-à-vis de cette approche.

Dans leur étude, Spek et al. (2013) spécifient le fait que, malgré un regard positif envers l'EBP après la formation, l'auto-efficacité des étudiants à ce propos est encore négative. Il est donc important d'améliorer les programmes de formation dans le but de développer cet aspect essentiel à la confiance et à la motivation des étudiants. L'étude menée auprès des étudiants de l'Université de Liège par Durieux et al. (2018) démontre que tous les piliers de l'EBP ne sont pas perçus de la même manière par les futurs orthophonistes. En effet, la lecture critique d'articles (pilier externe) semble plus complexe à mettre en place, cette difficulté est également rapportée par les étudiants français (Witko et al., 2021). De plus, des études insistent sur le fait que cet enseignement à l'EBP arrive trop tardivement au cours du cursus (Durieux et al., 2018).

Cependant, Cobus-Kuo & Waller (2016) affirment que l'apprentissage de l'EBP permet aux étudiants de développer leurs connaissances et leur curiosité à ce sujet. Cette étude plaide en faveur du maintien de l'enseignement de l'EBP dans les formations des futurs orthophonistes, dans le but de diminuer l'écart entre les données de la littérature et les pratiques cliniques actuelles. Greenwell & Walsh (2021) indiquent que les étudiants ayant reçu une formation à l'EBP pendant leurs études sont plus enclins à l'utiliser dans leur

pratique. En France, les étudiants ont une vision positive de l'EBP et se sentent plutôt compétents vis-à-vis de ses différentes étapes (Witko et al., 2021).

Compte tenu des travaux de Witko et al. (2021), qui mettent en avant l'importance accordée par les étudiants français en orthophonie à offrir des soins vérifiés par des preuves scientifiques, il semble intéressant de réaliser une étude auprès des orthophonistes récemment diplômés et ayant reçu cet enseignement à l'EBP.

4 Problématique et hypothèses

La formation initiale en Evidence-Based Practice constitue un élément essentiel à la préparation des futurs orthophonistes à une pratique clinique scientifiquement orientée et efficace. La question de l'impact de cet enseignement sur l'application concrète de l'EBP par les néo-diplômés en France se pose. Cette interrogation soulève un questionnement plus large des éventuels bénéfices de cet enseignement sur la réduction des difficultés rencontrées par les orthophonistes dans la compréhension et l'utilisation de l'EBP. Un questionnaire diffusé en ligne permettra d'apporter des éléments de réponse à la problématique suivante : L'enseignement de l'Evidence Based-Practice en formation initiale a-t-il des répercussions positives sur l'application en clinique de cette méthode par les néo-diplômés exerçant en France ? Cet enseignement pourrait-il permettre de limiter les difficultés que peuvent avoir les orthophonistes à se saisir de cette pratique clinique et ainsi homogénéiser autant que possible les prises en soin ?

De manière à répondre à ces questionnements, une hypothèse générale est formulée ; nous nous attendons à observer une connaissance et une utilisation systématique de l'EBP par les orthophonistes néo-diplômés qui y ont été formés. Par ailleurs, plusieurs hypothèses secondaires sont également formulées : nous nous attendons à constater une présence restreinte des obstacles à la mise en place de l'EBP, ainsi qu'une homogénéisation de l'utilisation de l'EBP dans les différents milieux d'exercice.

II Méthode

1 Objectifs de l'étude

L'objectif de cette enquête par questionnaire est de démontrer l'impact de l'enseignement de l'EBP sur sa mise en pratique en clinique. Pour cela, il sera mis en évidence la façon dont l'enseignement de l'EBP a été proposé aux répondants, puis leur utilisation réelle en pratique des étapes de l'EBP (à savoir : élaborer une question clinique précise ; recueillir les preuves externes relatives à son interrogation clinique ; évaluer les preuves externes ; évaluation des preuves internes correspond à l'utilisation de l'expertise clinique, évaluation des preuves internes relatives aux variables, valeurs et préférences du patient ; hypothèse diagnostique et décision partagée et évaluer les résultats de sa décision clinique). Finalement, cette étude

permettra de mettre en lumière la perception des compétences en EBP des répondants et leur capacité à l'appliquer en clinique.

2 Population

2.1 Choix de la population

Cette étude cible les jeunes orthophonistes ayant été diplômés à partir de 2018. Cette année spécifique a été déterminée en raison de la réingénierie de la maquette du cursus orthophonique en 2013 (« BO n°32 du 5 septembre 2013 », 2013). Effectivement, cette réorganisation a permis le passage des études en orthophonie de 4 à 5 ans. Ainsi, les orthophonistes diplômés en 2018 et après ont bénéficié d'un cursus élargi à 5 ans. Ce passage au grade Master a favorisé le développement de l'enseignement concernant différents domaines de prise en soin et de méthodes cliniques, dont l'EBP. De ce fait, il est théoriquement attendu que les enquêtés possèdent des connaissances académiques liées à la pratique fondée sur les preuves.

Les réponses d'orthophonistes francophones exerçant en France mais ayant étudié dans un autre pays (comme en Belgique ou en Suisse) sont également acceptées. En effet, cette inclusion pourrait permettre une comparaison avec l'enseignement français.

2.2 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de cette étude comprennent : l'année de diplomation des répondants (entre 2018 et 2023), le centre de formation, le lieu d'exercice (en France métropolitaine, en Corse ou dans les Départements ou Régions d'Outre-Mer (DROM-COM)) et finalement le type d'exercice actuel (libéral, mixte ou salarié).

3 Matériel - Questionnaire

3.1 Elaboration du questionnaire

Pour cette étude, la méthodologie de l'enquête par questionnaire a été retenue. En effet, cette méthode permet de recueillir des informations quantitatives et qualitatives dans le but de comprendre et d'expliquer un phénomène (Vilatte, 2007). Elle permet également de sonder un maximum de personnes afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible. L'enquête a été menée en respectant les législations et réglementations en vigueur. La validation et l'envoi des réponses au questionnaire ont fait état du consentement des répondants.

Ce questionnaire a été élaboré à l'aide de la plateforme Google Forms pour des raisons de praticité. En outre, ce type de formulaire permet une utilisation facile, intuitive et totalement anonyme aux utilisateurs, tout en offrant à l'enquêteur la possibilité de traiter les données aisément. Le questionnaire complet se trouve en annexe A.

Les questions proposées sont en lien avec la revue de littérature réalisée ci-avant. Elles sont au nombre de 40, réparties en 4 thèmes (un thème par page) (Vilatte, 2007). La première section (Q1 à Q6) permet de caractériser notre échantillon : année d'obtention du diplôme, pays et centre de formation, type d'exercice actuel, type de clientèle actuelle.

La seconde section englobe les questions traitant de l'enseignement spécifique à l'EBP (Q7 à Q13). Il est ici cherché à savoir quel type d'enseignement à l'EBP ont reçu les répondants : le modèle de la formation (initiale et/ou continue, pratique et/ou théorique), sa durée, la perception des répondants quant à son utilité, ainsi que les aspects de cet enseignement qui pourraient être améliorés ou modifiés.

La troisième section (Q14 à Q33) permet de rendre compte de la connaissance et de l'utilisation en clinique de l'EBP des enquêtés. Les questions portent sur les différents principes et étapes de l'EBP et sont organisées en sous-groupes. En premier lieu nous traitons la connaissance, le degré d'importance et l'utilisation des piliers de l'EBP. Puis il est demandé aux enquêtés de classer les étapes de l'EBP par ordre de difficulté. Sont retrouvées ensuite des questions concernant la recherche dans la littérature scientifique : formulation de questions cliniques, utilisation de bases de données, représentations des domaines de l'orthophonie dans la littérature. De plus, une question relative à l'élaboration du projet thérapeutique est proposée, dans le but d'identifier les recommandations issues de la méthode EBP qui sont le plus couramment appliquées en clinique. Le dernier sous-groupe aborde l'évaluation de l'efficacité de l'intervention : est-elle utilisée, de quelle manière et quels en sont les avantages ou bien les inconvénients ?

La partie finale du questionnaire (Q34 à Q40) se focalise sur la perception et le ressenti des participants vis-à-vis de leurs propres compétences en matière d'EBP. Les questions portent sur la qualification de l'EBP, sur la présence ou non d'obstacles liés à son utilisation, sur le niveau de confiance et de légitimité et sur les éventuelles ressources manquantes pour une intégration plus systématique de l'EBP en clinique orthophonique.

3.2 Format des questions

Dans le but d'obtenir des données quantitatives et qualitatives, ce questionnaire était composé de plusieurs types de questions : questions fermées, classements hédoniques et questions ouvertes.

Les questions fermées permettent d'obtenir des données statistiquement exploitables, cependant, les réponses obtenues peuvent être influencées par un effet de suggestion et de simplification (Fenneteau, 2015). Ces questions peuvent être à choix unique ou multiple. Dans ce questionnaire, la majorité des questions fermées à choix unique prend la forme d'échelle de Likert à 4 points (oui, plutôt oui, plutôt non, non ; toujours, souvent, parfois, jamais) ou d'échelle à 6 points pour déterminer la perception des répondants quant à leur

niveau de légitimité et de confiance en leur compétences en EBP. Nous retrouvons également des questions fermées à choix binaire (oui - non) et d'autres permettant de dresser le profil des enquêtés (CFUO, pays de diplomation, type d'exercice). Les questions à choix multiples permettent d'enrichir les réponses. Pour la plupart de ces questions, une mention "Autre ..." a été ajoutée afin de donner l'occasion aux orthophonistes d'étoffer les propositions prédéfinies.

Deux questions de classements sont présentées, l'une permet de classer les piliers de l'EBP par ordre personnel d'importance et l'autre d'ordonner les différentes étapes de l'EBP de la plus facile à mettre en place en clinique à la plus difficile.

Les questions de type ouvertes sont moins aisées à traiter en raison du nombre important de réponses différentes, toutefois c'est un mode de collecte de données qualitatives très riche. En effet, elles permettent au répondant de témoigner librement et à l'enquêteur d'obtenir des réponses variées et spontanées qui peuvent donner lieu à des découvertes (Fenneteau, 2015). Dans cette étude, l'objectif des questions ouvertes est de définir les difficultés persistantes des orthophonistes et leurs besoins pour une utilisation plus systématique de l'EBP en clinique. Une partie des questions porte sur l'aspect pratique de la mise en place de l'EBP : les obstacles qui empêchent de trouver une réponse concrète à une question clinique, les avantages et les inconvénients de l'évaluation de l'efficacité de la prise en soin par la méthode des lignes de bases. La seconde catégorie de questions ouvertes a davantage une dimension perspective. En effet, ces questions proposent aux répondants de donner des pistes d'amélioration pour la formation en EBP et des exemples de ressources concrètes dont ils pourraient avoir besoin pour davantage développer leur utilisation de l'EBP.

3.3 Pré-test

La version finale de ce questionnaire a pu être testée par 2 orthophonistes ayant reçu une formation ou un enseignement spécifique à l'EBP avant d'être diffusé. Ce pré-test a pour objectif principal de vérifier que les questions sont toutes compréhensibles. Il permet également de déterminer les éventuelles difficultés ou problèmes techniques auxquels sont exposés les répondants. Enfin, il définit la durée moyenne du questionnaire (Corgne et al., 2019).

4 Procédure

4.1 Diffusion du questionnaire et recueil des données

4.1.1 La procédure de contact.

L'utilisation d'un questionnaire auto-administré a été retenue. En effet, c'est une méthode d'enquête qui facilite l'accès à un public plus large et favorise l'obtention de réponses

sincères. Toutefois, ce type d'administration peut engendrer des réponses partielles ou l'abandon du questionnaire si celui-ci ne suscite pas l'intérêt du répondant (Fenneteau, H., 2015). La diffusion du formulaire est mixte puisqu'il a été transmis par mail et par le biais d'Internet (Dillman et al., 2014). En effet, le questionnaire a été diffusé en premier lieu par mail aux branches régionales de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), de la Fédération des Orthophonistes de France (FOF), aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ainsi qu'aux associations d'étudiants en orthophonie des différents CFUO. Pour des raisons de forte sollicitation par les étudiants réalisant des mémoires de fin d'étude, la plupart de ces organismes a refusé de diffuser cette étude auprès de leurs adhérents. Dans un second temps, le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux sur des groupes privés, régionaux et nationaux, à destination des orthophonistes. Ce mode de diffusion a permis d'obtenir beaucoup de réponses venant d'une large variété de profils.

4.1.2 Le recueil de données.

Le recueil de données a débuté le 22 janvier 2024 et a été clôturé le 11 mars 2024. Suite à la première diffusion, deux relances ont été effectuées, la première le 12 février 2024 et la seconde le 5 mars 2024, cette dernière n'a permis de recueillir que peu de réponses. Une notice d'information introduisait le questionnaire pour aviser le répondant des objectifs et des bénéfices de l'étude tout en précisant la durée du formulaire et le caractère anonyme des données recueillies (Annexe B).

III Résultats

Une analyse qualitative a été réalisée, utilisant des statistiques descriptives, suivie d'une analyse quantitative, par le biais de statistiques inférentielles. Étant donné que nos données ne suivent pas une distribution normale, des tests statistiques non paramétriques ont été employés.

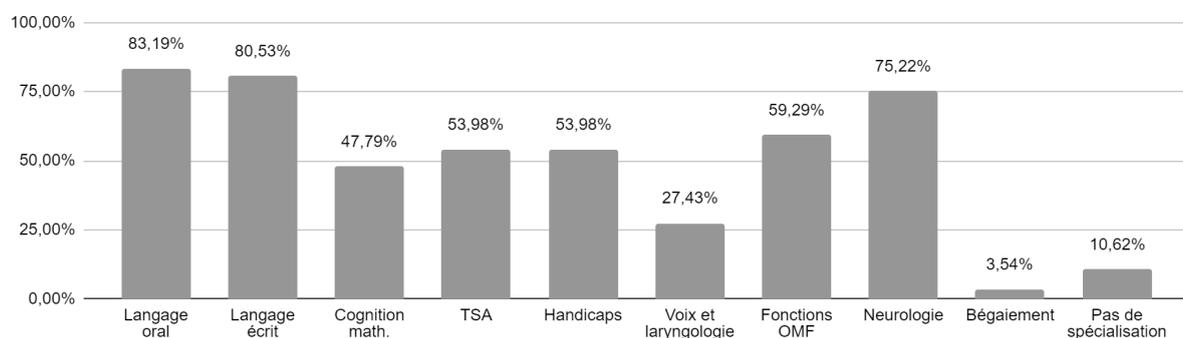
1 Présentation de l'échantillon

Le questionnaire a été complété par 113 orthophonistes. Parmi eux, 106 (93,6%) ont été diplômés en France, 6 (5,3%) en Belgique et 1 (0,9%) au Portugal. Les 106 répondants sortant de centres de formation français représentent 2,29% des 4633 orthophonistes diplômés après 2018 en France. Tous les CFUO sont représentés hormis celui de Rennes et celui des Antilles qui n'ont pas encore de promotion sortante. Nous retrouvons une participation plus forte des orthophonistes diplômés à Lyon, Tours et Rouen (Annexe C). De plus, nous notons une majorité de réponses des orthophonistes diplômés en 2023, avec 44 répondants (38,94%). 26 répondants (23,01%) ont été diplômés en 2022, 11 (9,73%) en 2021, 11 (9,73%) en 2020, 8 (7,08%) en 2019 et 13 (11,5%) en 2018.

Les résultats révèlent une prédominance du mode d'exercice libéral, avec 68 répondants (60,2%). Le salariat est représenté par 34 orthophonistes (30,1%), tandis que le mode d'exercice mixte concerne 11 des orthophonistes sondés (9,7%). Parmi les professionnels exerçant en salariat ou en mode mixte, la répartition dans différents types d'institutions montre une majorité travaillant en milieu hospitalier (51,1%). Les autres orthophonistes salariés travaillent dans le secteur médico-social. En moyenne, les participants prennent en soin 4,9 types de pathologies différentes (médiane : 5). 12 (10,62%) précisent ne pas avoir de spécialisation particulière (figure 1).

Figure 1

Type de patientèle



2 Enseignement de l'Evidence-Based Practice

2.1 Type de formation

Parmi les personnes interrogées, 81 (71,7%) ont reçu un enseignement à l'EBP en formation initiale, 3 (2,7%) en formation continue uniquement et 29 (25,7%) ont reçu ces deux enseignements à la fois. Les MOOC (Massive Open Online Classes) se distinguent comme étant le format le plus utilisé en formation continue avec 30 répondants (78,95%) suivi des formations traditionnelles avec 8 répondants (21,05%).

Concernant la formation initiale, les résultats montrent que la majorité des orthophonistes interrogés a bénéficié d'un enseignement qui combine à la fois théorie et pratique (58,7%), 44 des participants (40,4%) n'ont reçu qu'un enseignement théorique et seul un participant (0,9%) a bénéficié d'une formation totalement pratique. La répartition des heures de formation varie en fonction des répondants. Une grande partie, soit 47 répondants (42,7%) a reçu moins de 15 heures d'enseignement (15 heures étant le volume horaire recommandé par le bulletin officiel issu du décret de 2013 pour l'UE "Evaluation des pratiques professionnelles"). 25 répondants (22,7%) estiment avoir reçu plus de 15 heures d'enseignement et 38 (34,5%) ne s'en souviennent plus.

2.2 Type d'enseignement

Le type d'enseignement qui a davantage été reçu concerne les notions théoriques de l'EBP liées aux piliers et aux étapes de la méthode, cette proposition a été cochée par 104 orthophonistes (92,04%). Vient ensuite l'enseignement de la méthodologie de recherche d'articles dans la littérature avec 88 répondants (77,9%), puis l'aspect pratique de la mise en situation clinique avec 76 répondants (67,2,4%). Finalement, nous retrouvons en 5^{ème} et 6^{ème} position, l'analyse de vignettes cliniques et l'évaluation des pratiques professionnelles avec respectivement 66 (58,4%) et 55 répondants (48,7%).

2.3 Impact de l'enseignement à l'Evidence-Based Practice dans la pratique et pistes d'amélioration

L'évaluation de l'effet de la formation en EBP sur la pratique clinique des orthophonistes sondés se révèle majoritairement favorable. En effet, 69 des personnes interrogées (61%) ont répondu "oui" (21,2%) ou "plutôt oui" (39,8%) à la question du bénéfice de l'enseignement à l'EBP dans leur pratique clinique actuelle. En revanche, une minorité de 9 répondants (8%) se dit sans avis et 35 (30,9%) manifestent une perception plus négative de l'impact de cette formation sur leur pratique ; 27,4% ayant répondu "plutôt non" et 3,5% "non". Un test de χ^2 a été réalisé et le volume horaire de formation en EBP semble influencer de façon significative le sentiment des répondants quant à l'impact de cet enseignement sur leur pratique clinique ($\chi^2 = 10.203, p < 0.005$).

Des pistes d'amélioration de l'enseignement de l'EBP ont été demandées aux participants dans le but d'obtenir des éléments qui permettraient un meilleur transfert entre la théorie de l'EBP et son utilisation en pratique. Cette sollicitation a été proposée sous forme de question ouverte, les réponses récoltées sont donc nombreuses et variées. Un travail d'analyse et de répartition a été réalisé et voici les éléments d'amélioration qui ont été le plus cités. En premier lieu, mentionné par 46 répondants, il faudrait une approche davantage pratique de l'EBP (analyse de cas cliniques, application concrète en clinique, s'exercer à la création de lignes de base, de projet thérapeutique, etc.). En lien avec cette réponse, 19 répondants ont parlé de l'intégration guidée de l'EBP dans leur propre pratique clinique sur leurs lieux de stage avec une éventuelle sensibilisation des maîtres de stage à cette méthode. De plus, 19 orthophonistes soulignent qu'il serait nécessaire d'intégrer les principes de l'EBP dans chaque module d'enseignement clinique mais également d'introduire cette notion plus tôt dans le cursus (9 répondants). 17 des orthophonistes interrogés évoquent un volume horaire d'enseignement trop faible. Il est précisé qu'il serait intéressant d'ajouter de la pratique et de la théorie à la formation pour mieux comprendre le fonctionnement de l'EBP et son importance en clinique. Finalement, un élément est très souvent revenu : la mise à disposition ou la création, en groupe de réflexion, d'outils utilisables en clinique (ex. lignes de

base prédéfinies à adapter aux patients, banque de données de la littérature, liste d'objectifs précis, adaptation de matériel orthophonique d'un point de vue EBP, etc.). Ce dernier point permettrait aux orthophonistes de mieux se saisir de la démarche EBP, de s'en approprier les principes puis de développer leurs propres outils en autonomie par la suite.

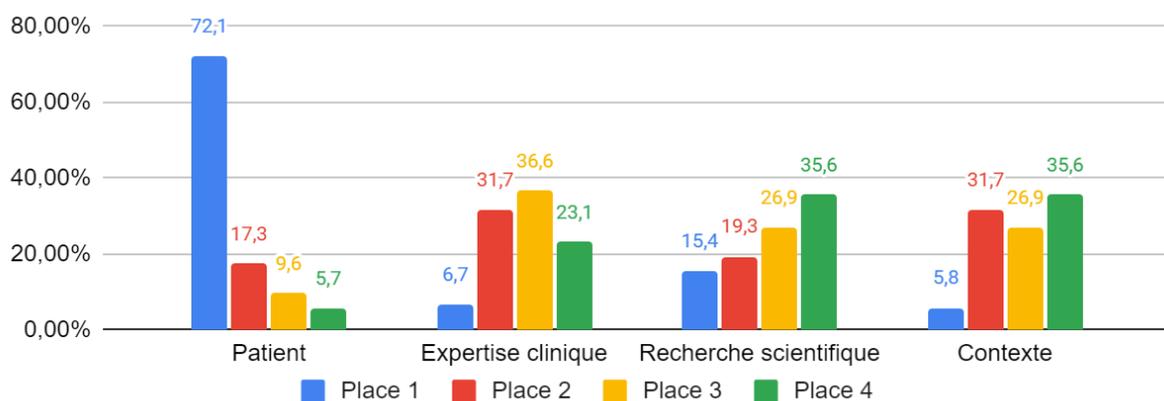
3 Utilisation en clinique de l'Evidence-Based Practice

3.1 Les piliers de l'Evidence-Based Practice

Les piliers de l'EBP (Patient, Expertise clinique, Recherche scientifique et Contexte) sont connus par la majorité des personnes qui ont répondu à cette enquête. En effet, 88 interrogés (77,9%) indiquent connaître les piliers de l'EBP ("oui" : 43,4% ; "plutôt oui" : 34,5%). En revanche, 25 participants (22,1%) estiment ne pas connaître ces éléments de la démarche ("plutôt non" : 18,6% ; "non" : 3,5%). Un test de khi² a été réalisé, associant la connaissance des piliers de l'EBP avec chaque année de diplomation. Il n'existe pas de différence statistiquement significative dans la distribution de la connaissance des piliers de l'EBP parmi les orthophonistes sondés, en fonction de leur année de diplomation ($\chi^2 = 4.53$, $p = 0.476$).

Figure 2.

Classement des piliers de l'EBP



Il a été demandé aux répondants qui s'en sentaient capables de classer les différents piliers par ordre d'importance selon eux (104 réponses) (figure 2). Les résultats montrent une nette préférence pour le pilier "Patient" comme étant le plus important dans la pratique de l'EBP parmi les orthophonistes répondants (72,1%). Les piliers "Expertise clinique", "Recherche scientifique", et "Contexte" sont considérés comme moins prioritaires, avec une variabilité notable dans leur classement d'importance. Nous notons une différence significative dans le classement d'importance des piliers de l'EBP ($\chi^2 = 112.18$, $p < 0.005$), suggérant que les participants à l'étude ne perçoivent pas tous les piliers de manière équivalente.

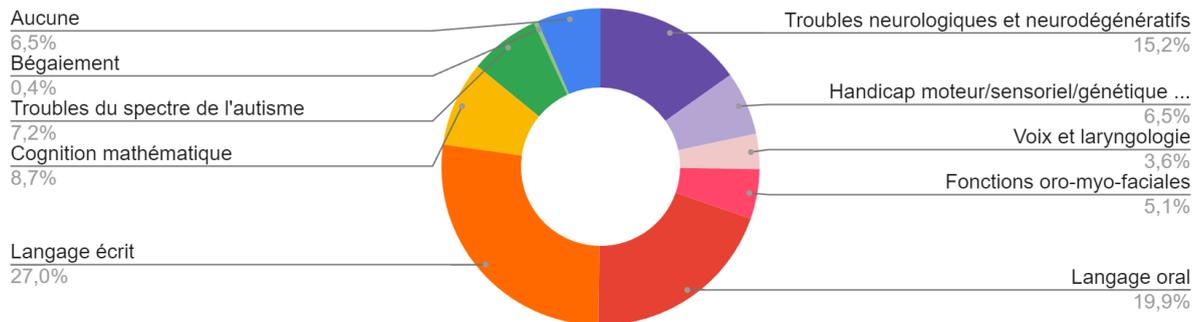
En ce qui concerne l'utilisation réelle de ces piliers en clinique, les résultats montrent que 103 répondants (91,2%) estiment utiliser le pilier patient ; 61 (54%) le pilier du contexte ; 58

(51,3%) le pilier de l'expertise clinique et 41 (36,3%) le pilier de la recherche. En moyenne, les participants utilisent 2,3 piliers dans leur pratique clinique (médiane : 2).

3.2 Cadre de l'utilisation de l'Evidence-Based Practice

Figure 3.

Type de pathologies pour lesquelles l'EBP est utilisée



Les résultats révèlent que les orthophonistes participant à l'étude appliquent les principes de l'EBP, principalement dans le cadre des troubles neurodéveloppementaux (62,8%) (figure 3). Les répondants utilisent l'EBP pour, en moyenne, 2,29 types de pathologie (médiane : 2).

3.3 Les étapes de l'Evidence-Based Practice

La majorité des participants indiquent "parfois" poser des questions cliniques de type PICO (Patient, Intervention, Comparateur, Outcome) (54%) et un pourcentage important, soit 31% (35) des orthophonistes, ne le font "jamais". En revanche, 2 participants (1,8%) disent "toujours" l'utiliser et 15 participants (13,3%) s'en servent "souvent". De plus, il n'existe pas de différence significative dans l'utilisation des questions cliniques selon le lieu ou le mode d'exercice des orthophonistes ($\chi^2 = 8.736$, $p = 0.189$), ni selon le nombre d'heures de formation reçu ($\chi^2 = 10.867$, $p = 0.093$).

Plusieurs ressources pour répondre à ces questions cliniques sont mentionnées par les participants. En effet, 69 orthophonistes (61,1%) se réfèrent à l'avis de leurs collègues, 60 (53,1%) consultent les sites internet de preuves scientifiques, 57 (50,4%) font appel à leur expertise personnelle, 50 (44,2%) utilisent les formations qu'ils ont pu suivre, 43 (38,1%) consultent des revues scientifiques françaises, 17 (15%) des revues scientifiques étrangères et 1 (0,9%) se base sur les données de ses enseignements. En moyenne, les répondants se servent de 2,73 ressources pour répondre à leurs interrogations cliniques (médiane : 3). Les résultats indiquent que 15 orthophonistes (13,3%) ont accès à une base de données payante et tous considèrent que cela représente un avantage important dans leur utilisation de l'EBP. En ce qui concerne la recherche de données probantes, les orthophonistes sont interrogés sur leur capacité à trouver des réponses à leurs questions cliniques. Une très petite

proportion, soit 0,9% (1), affirme “toujours” trouver des réponses à leurs questions cliniques. Un peu moins d'un tiers des répondants (32,7%), en trouvent “souvent”. La majorité (46,9%), indique en trouver “parfois” et une faible proportion (2,7%), déclare ne “jamais” trouver de réponses à leurs questions cliniques. Le reste des répondants (16,8%) précisent ne pas poser de questions cliniques. Une question ouverte a été proposée aux répondants dans le but d'en apprendre davantage sur les obstacles qui les empêchent de répondre correctement à leurs questionnements cliniques. L'élément qui revient le plus est l'accès aux données (21 réponses), puis, s'en suit le manque de temps (19 réponses) et nous retrouvons en troisième position le manque de méthodologie concrète de recherche en situation clinique.

Une minorité de 14 participants (12,4%) mentionne ne pas évaluer la qualité et la pertinence des preuves scientifiques récoltées. Les 99 autres répondants utilisent différentes solutions pour le faire. Les résultats montrent que 57 participants (50,4%) se basent sur la méthodologie utilisée par l'étude scientifique, 56 (49,6%) sur les recommandations issues de méta-analyses et revues systématiques. De plus, 53 (46,9%) le font en prenant en compte des limites et biais de l'étude, 48 (42,5%) de la réputation des sources des études. Finalement, 39 (34,5%) se fient à leur intuition/expertise clinique et 28 (24,8%) comparent les résultats à d'autres études similaires.

Concernant la représentation dans la littérature des différents domaines de prise en soin en orthophonie, une majorité de répondants (54%) perçoit que leur type de patientèle est correctement représenté dans le domaine de la recherche. 17,7% sélectionne "plutôt non" ou "non", quant à une potentielle sous-représentation du type de patientèle prise en soin.

L'élaboration du projet thérapeutique à l'aide des principes de l'EBP semble bien intégrée par les participants. En effet seuls 4 répondants (3,5%) indiquent n'utiliser aucun des aspects proposés. A l'inverse, la co-construction du projet thérapeutique, l'élaboration d'objectifs à court-moyen-long terme, la flexibilité du projet thérapeutique, et le choix de thérapie en lien avec les preuves externes et les préférences du patient sont respectivement utilisés par 70 (61,9%), 71 (62,8%), 95 (84,1) et 57 participants (50,4%).

Plusieurs points du questionnaire évoquent l'évaluation de l'efficacité de la prise en soin. Les résultats révèlent une diversité dans la fréquence et dans les méthodes de cette évaluation par les orthophonistes sondés, avec une tendance générale à “parfois” l'évaluer. En effet, 6 participants (5,3%) évaluent “toujours” l'efficacité de leur prise en soin, 41 (36,3%) “souvent”, 57 (50,4%) “parfois” et 9 (8%) “jamais”. En parallèle, 3 répondants (2,7%) utilisent “toujours” les lignes de base comme outil d'évaluation, 25 (22,1%) “souvent”, 57 (50,4%) “parfois” et 28 (24,8%) “jamais”. Parmi les orthophonistes se servant de cette méthode, la majorité (68,1%) réalise personnellement ses lignes de base, 22 (19,5%) se servent des lignes de base issues de formations, 23 (20,4%) les trouvent sur internet et 9 (8%) dans la littérature scientifique. Un.e répondant.e précise se servir de bilans étalonnés pour élaborer ses lignes de base. En

outre, aucune différence notable n'a été observée dans l'évaluation de l'efficacité de la prise en charge selon le lieu ou le mode d'exercice des orthophonistes ($\chi^2 = 2.061, p = 0.914$) ni selon l'année de diplomation ($\chi^2 = 16.585, p = 0.344$). Ceci suggère que l'approche employée est uniformément répartie entre les différents groupes.

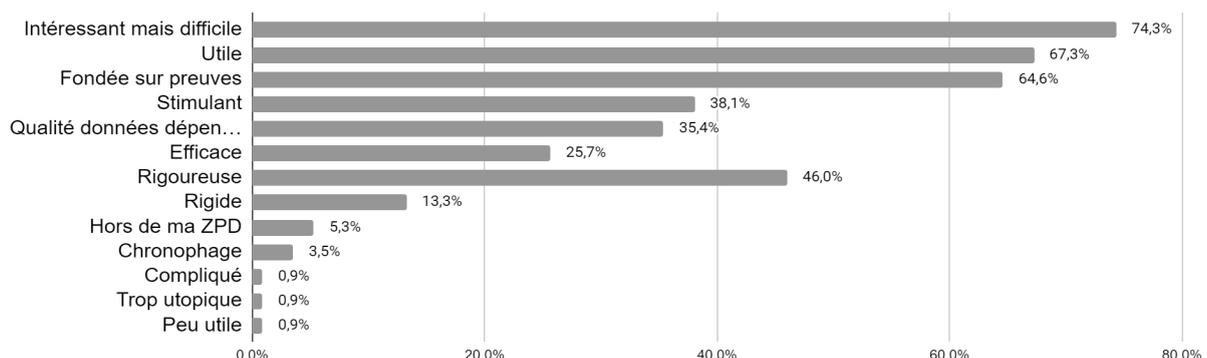
Deux questions ouvertes et non obligatoires sont proposées aux participants dans le but de déterminer quels sont les inconvénients et avantages de l'utilisation des lignes de base. D'une part, concernant les inconvénients (61 réponses), un élément se répète dans un grand nombre de réponses : le manque de temps (46 répondants). Nous retrouvons également le manque de connaissances théoriques sur la construction et la pertinence des lignes de base et par conséquent une certaine difficulté à transférer la théorie en pratique (17 répondants). De plus, sont mentionnés, le manque d'outils d'aide à la création, le manque de motivation et le fait que les lignes de base soient parfois considérées comme peu pertinentes dans certains cas. D'autre part, dans les avantages (67 réponses), nous observons une grande proportion de réponses concernant les progrès objectivés ou non du patient (36 répondants) et sa motivation ainsi que celle de l'orthophoniste (28 répondants). De plus, l'utilisation de lignes de base permettrait un meilleur réajustement de la prise en soin (11 répondants), un certain cadre clinique avec des objectifs précis (10 répondants) et une mesure réelle de la prise en soin, impliquant un gain de temps, une certaine efficacité et une diminution de la charge mentale pour l'orthophoniste (27 répondants). D'autres méthodes utilisées par les participants pour évaluer l'efficacité de la prise en soin sont : le bilan de renouvellement (84,1%), le monitoring (52,2%) et les questionnaires à destination du patient et de son entourage (25,7%).

4 Représentation de l'Evidence-Based Practice

De manière générale, les orthophonistes interrogés qualifient l'EBP de façon positive étant donné que 81,2% des réponses cochées concernent un adjectif positif ou neutre tandis que 18,8% des réponses cochées sont à connotation négative (figure 4).

Figure 4.

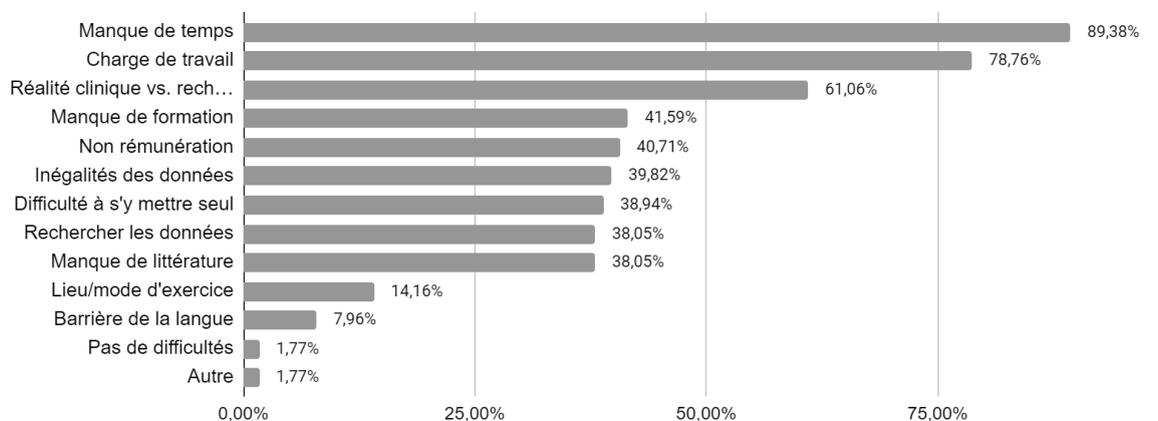
Qualification de l'EBP



Une large majorité de répondants (106 soit 93,8%) ressentent des difficultés à appliquer l'EBP dans leur pratique clinique, contre 7 répondants (6,2%) qui ne sont pas confrontés à ces obstacles. Une nouvelle fois, il n'y a pas de différence significative dans la distribution des réponses entre les différents lieux et modes d'exercice des répondants ($\chi^2 = 0.889$, $p = 0.641$). Parmi ces difficultés, trois se démarquent : le manque de temps (101 réponses soit 89,4%), la charge de travail supplémentaire (89 réponses soit 78,8%) et la différence de points de vue entre la recherche scientifique et la réalité de la pratique (69 réponses soit 61,1%) (figure 5). En moyenne, les répondants ont mentionné 4,9 difficultés (médiane : 5).

Figure 5.

Obstacles à la mise en place de l'EBP



Toutefois, la majorité des participants (88 soit 77,9%) témoignent d'un intérêt personnel pour cette démarche, tandis que 25 répondants (22,1%) n'en n'éprouvent pas. De plus, pour chaque année de diplomation, la proportion de réponses positives est majoritaire en rapport aux réponses négatives. Il a également été demandé aux orthophonistes d'évaluer sur une échelle de 1 à 6 (1 représentant le niveau le plus bas et 6 le plus haut), d'une part leur confiance en leurs compétences en EBP (figure 6) et d'autre part leur sentiment de légitimité (figure 7) pour utiliser cette démarche.

Figure 6.

Évaluation de la confiance des répondants en leurs compétences en EBP

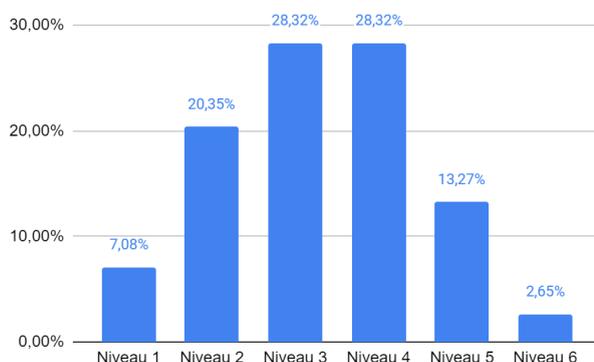
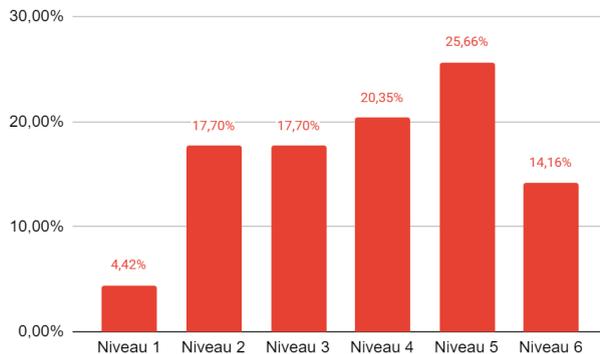


Figure 7.

Evaluation du sentiment de légitimité



Ces résultats montrent une tendance générale vers une confiance et un sentiment de légitimité modérés concernant l'EBP. Une portion plus importante se positionne au milieu de l'échelle pour les deux questions. Concernant la confiance, 55,7% des répondants se classent dans les trois niveaux les plus faibles tandis que 44,3% ont une vision plus positive de leurs compétences. A l'inverse, 39,8% des répondants se sentent moins légitimes à utiliser l'EBP contre 60,2% qui estiment l'être assez pour l'appliquer.

Finalement, une question ouverte a été proposée aux participants pour qu'ils puissent exprimer leurs besoins en termes de ressources supplémentaires afin de se saisir plus facilement de l'EBP. L'élément qui est le plus cité concerne la mise à disposition d'outils pratiques comme des guides d'utilisation pratique, des protocoles pas à pas précis, un site internet de partage d'outils et de résumés d'articles scientifiques, etc. (47 répondants). L'aspect du manque de formation est également largement revenu (32 répondants) avec des pistes de ressources comme une formation complète et pratique à l'EBP, des formations mensuelles sous forme de webinaire, une révision de l'enseignement de l'EBP en formation initiale, etc. D'autres ressources sont également citées : un meilleur accès aux données scientifiques (12 répondants), des groupes de discussion sur ce thème, entre orthophonistes (11 répondants), des recommandations de bonne pratique ou des mises à jour des données par les revues scientifiques françaises plus régulières (6 répondants), du temps reconnu (5 répondants) et du matériel orthophonique plus précis avec des évaluations pré et post test (4 répondants).

Il convient à présent d'examiner les résultats obtenus pour en évaluer la portée. Cette analyse permettra ou non de valider les hypothèses énoncées précédemment et ainsi répondre à la problématique de notre travail.

IV Discussion

L'objectif de cette étude est de dresser un état des lieux de la compréhension et de l'utilisation des principes de l'Evidence-Based Practice par les néo-diplômés exerçant en France. La méthodologie d'enquête par questionnaire en ligne a été utilisée dans le but de répondre à différents questionnements : l'enseignement de l'EBP en formation initiale a-t-il des répercussions positives sur l'application en clinique de cette méthode ? Cet enseignement permettrait-il de limiter les difficultés des orthophonistes à se saisir de cette pratique ? Plusieurs hypothèses ont ainsi été formulées : nous nous attendons à observer une connaissance et une utilisation systématique de l'EBP par les orthophonistes qui y ont été formés au cours du cursus en 5 ans ; nous nous attendons également à constater une présence restreinte des obstacles à la mise en place de l'EBP, ainsi qu'une homogénéisation de l'utilisation de l'EBP.

1 Discussion des résultats et validation des hypothèses

1.1 Maîtrise et perception des principes de l'Evidence-Based Practice

Les résultats montrent que la totalité des répondants ont reçu un enseignement explicite à l'EBP qu'il soit théorique et/ou pratique et issu de formation initiale, continue ou bien des deux. En revanche, le temps de formation varie d'un individu à l'autre. En effet, 42,7% des répondants indiquent avoir reçu moins de 15 heures d'enseignement et 22,7% plus de 15 heures. Nous notons un impact significatif du volume horaire de l'enseignement sur la pratique clinique des répondants ($\chi^2 = 10.203, p < 0.005$). Ces résultats confirment ceux de l'étude de Zipoli & Kennedy (2005) qui spécifient que les étudiants ayant bénéficié d'un enseignement à la démarche pourront plus aisément s'en servir en pratique.

Les piliers de l'EBP sont majoritairement connus des répondants (77,9%), ce qui indique une certaine familiarité avec les concepts généraux de l'EBP. Cette donnée va à l'encontre des résultats de l'étude de Thome et al. (2020) (cité par Renaud (2021)) qui indiquent que seuls 14% des orthophonistes américains ont connaissance de ces piliers. Il en va de même pour l'étude menée par Foster et al. (2015) qui met en évidence une connaissance limitée des piliers à l'exception de celui dédié à la recherche scientifique. Cela nous laisse penser que les néo-diplômés français ont fortement été familiarisés à ce concept. De plus, selon nos répondants, le pilier "patient" est jugé comme étant le plus important (72,1%) et le plus fréquemment utilisé (91,2%). Les piliers "expertise clinique" et "contexte" montrent une certaine variabilité dans leur classement d'importance mais restent tout de même relativement utilisés par les répondants. En revanche, le pilier "recherche scientifique" semble moins utilisé (36,3%) par rapport à l'importance qui lui est attribuée. Ces données font écho à celles de l'étude de Greenwell & Walsh (2021) qui démontrent une prédominance du pilier "patient", devant celui de la recherche. Finalement, ces résultats permettent

d'identifier le besoin d'une intégration plus conséquente de certains piliers dans la pratique clinique, cela appelle à une réflexion sur le renforcement de la formation explicite (Borel et al., 2022).

Concernant les différentes étapes de l'EBP, elles sont toutes majoritairement plus ou moins utilisées ("toujours", "souvent" et "parfois"). D'un côté, 69% des répondants indiquent avoir déjà formulé des questions cliniques, en revanche la majorité d'entre eux optent pour l'option "parfois" (54%), ce qui nous démontre que l'utilisation des questions cliniques n'est pas une pratique systématique chez nos répondants. Également, 46,9% indiquent "parfois" trouver des réponses à ces questions et pour cela ils utilisent en premier lieu l'avis de leurs collègues, puis leur expertise clinique et après cela, la littérature scientifique. Cela est corroboré par les études antérieures sur le sujet de l'utilisation de l'EBP par les orthophonistes (Durieux et al., 2016; Zipoli & Kennedy, 2005). D'autre part, 96,5% utilisent des principes de l'EBP pour construire leur projet thérapeutique, 92% évaluent l'efficacité de leur prise en soin, avec une majorité de répondants le faisant "parfois" (50,4%) et seuls 12,4% n'évaluent pas la qualité des preuves récoltées dans la littérature. En définitive, ces résultats nous indiquent que, malgré une bonne intégration des étapes de l'EBP, cette démarche n'est encore que partiellement utilisée dans la clinique orthophonique en France.

Malgré les difficultés rencontrées pour se saisir totalement de la démarche, les répondants ont une vision générale plutôt positive de l'EBP. En effet, 81,2% des qualificatifs choisis pour illustrer cette démarche sont positifs et 77,9% des répondants ont un intérêt personnel pour l'EBP. Ces résultats démontrent une motivation à se diriger vers une pratique fondée sur les principes de l'EBP. Cette motivation est un élément nécessaire à la mise en place systématique de la démarche (Johnson-Motoyama & Austin, 2008). En revanche, les niveaux modérés de confiance en leurs compétences en EBP et en leur légitimité à l'utiliser révèlent que, malgré un intérêt apparent pour l'EBP, le manque de compétences ou une formation inadaptée peut avoir un réel impact sur sa mise en place en clinique (Spek et al., 2013). Il serait, cependant, intéressant de se demander si les répondants ne manquent pas de confiance également en raison de leur statut de néo-diplômé.

L'étude révèle des besoins clairs de la part des orthophonistes interrogés en matière de formation et de soutien pour faciliter l'adoption de l'EBP. Les répondants évoquent principalement un temps de formation trop faible et pas assez pratique, ils rejoignent ainsi les étudiants en orthophonie français (Witko et al., 2021) et étrangers (Cobus-Kuo & Waller, 2016; Durieux et al., 2018). De plus, pour une meilleure compréhension des principes de l'EBP, il semble intéressant, selon les répondants, de développer et d'améliorer son enseignement (Durieux et al., 2018). Cela pourrait se traduire par une intégration systématique des étapes de l'EBP dans chaque module d'enseignement clinique. Concernant le soutien pour faciliter le déploiement de l'EBP en pratique, comme le

soulignent Straus et al. (2011), les répondants insistent sur le besoin persistant d'une base de données accessible reprenant les principes de l'EBP et proposant des outils spécifiques à l'EBP dans le but d'aider les orthophonistes à automatiser cette pratique. Les recommandations de bonne pratique font partie de ces outils nécessaires à la généralisation de l'EBP, cependant elles sont encore trop peu présentes et peu utilisées dans la littérature (Maillart & Durieux, 2014). En outre, les cliniciens sont en demande de soutien dans le but de se saisir correctement de l'EBP (Dodd, 2021).

L'hypothèse selon laquelle les orthophonistes néo-diplômés exerçant en France présentent une bonne maîtrise et perception de l'EBP est partiellement validée. En effet, les résultats indiquent une exposition généralisée à l'EBP et un intérêt développé pour cette méthode par la plupart des répondants. Cependant, malgré cela, 93,8% des répondants indiquent rencontrer des difficultés à appliquer l'EBP dans leur pratique, ce qui suggère que la connaissance de l'EBP ne se traduit pas systématiquement par une application aisée ou systématique en pratique clinique.

1.2 Limitation des obstacles à la mise en place de l'Evidence-Based Practice

Comme indiqué précédemment, les résultats de l'étude confirment que, bien que l'EBP soit plutôt valorisée, son application pratique est tout de même limitée par différents obstacles. Les points qui reviennent le plus fréquemment sont le manque de temps (O'Connor & Pettigrew, 2009), la charge de travail supplémentaire et non rémunéré et la différence entre la réalité clinique et les données de la littérature (McCurtin & Roddam, 2012). De plus, nous notons un certain manque d'accès aux données probantes et de compétences méthodologiques spécifiques pour traiter ces données, ce qui limite fortement l'utilisation efficace et pertinente des questions cliniques de type PICO. Par ailleurs, l'évaluation de l'efficacité de la prise en soin, qui représente une part importante de la mise en place de l'EBP, est un processus chronophage et rigoureux qui demande l'acquisition de compétences spécifiques (Delage, 2022). C'est un élément qui est souvent revenu chez les personnes que nous avons interrogées (46 répondants).

En revanche, il est intéressant de noter qu'en majorité, les répondants de cette étude ne soulignent pas de différence particulière concernant la représentation des pathologies de leur patientèle dans la littérature. Ces résultats vont à l'encontre de ceux de l'étude de McCurtin & Roddam (2012) qui indiquent une surreprésentation de certaines pathologies dans le domaine de la recherche orthophonique. Cependant, leurs réponses peuvent être biaisées étant donné que la majorité des répondants utilisent l'EBP dans le cadre des TND et ce type de patientèle peut ne pas être concerné par le manque de représentation dans la littérature. De plus, la barrière de la langue n'est pas une difficulté qui a fréquemment été relevée (8%) contrairement à l'étude de Durieux et al. (2013) qui présentait ce frein comme un des

principaux obstacles à l'utilisation du pilier recherche. Ces résultats pourraient être expliqués par la sensibilisation récurrente à la littérature anglophone au cours du cursus universitaire. Plusieurs études ont relevé des résultats similaires concernant la présence et la nature des difficultés à appliquer les principes de l'EBP (Dodd, 2021; Greenwell & Walsh, 2021; O'Connor & Pettigrew, 2009). Cela démontre que malgré une exposition plus fréquente à l'EBP et un enseignement explicite au cours du cursus de formation, les difficultés des orthophonistes à mettre en place une démarche EBP persistent. Des questionnements peuvent émerger suite à cette constatation : l'enseignement à l'EBP est-il adapté à la réalité de la pratique orthophonique ? La démarche en elle-même est-elle adaptée à la pratique orthophonique ? Ce sont des interrogations que se sont posées McCurtin et al. (2019) en évoquant l'utilisation de la méthode TEKA (A Total Evidence and Knowledge Approach), une approche plus holistique que l'EBP et moins dépendante des recherches quantitatives, qui intégrerait davantage l'expertise clinique et le contexte socio-culturel à la construction des prises en soin des patients en orthophonie.

En définitive, l'hypothèse selon laquelle l'exposition explicite à l'EBP au cours de la formation en orthophonie limiterait les freins à sa mise en pratique n'est pas validée. En effet, les résultats démontrent que les barrières à l'utilisation systématique de l'EBP restent significatives.

1.3 Homogénéisation de l'utilisation de l'Evidence-Based Practice par les orthophonistes français

L'intégration de l'EBP dans sa pratique clinique nécessite une modification de sa façon de faire et de sa vision de l'orthophonie (Durieux et al., 2012). Cette adaptation présente des obstacles et des avantages qui varient d'un professionnel à l'autre. Cependant, cette étude laisse penser qu'une certaine homogénéisation commence à se développer en France. En effet, les résultats montrent qu'en moyenne, 2,3 piliers sur 4 (médiane : 2) sont utilisés par les répondants et que ces piliers sont utilisés pour 2,29 types de pathologies (médiane : 2) avec une prédominance pour les troubles neurodéveloppementaux. Ces données d'utilisation de l'EBP sont encore faibles mais elles montrent une certaine inclination à la démarche. De plus, comme évoqué plus tôt, en moyenne toutes les étapes de l'EBP sont plus ou moins utilisées par les répondants, bien que cela ne soit pas encore complètement généralisé.

Les tests statistiques réalisés ont révélé qu'il n'existait pas de différences significatives dans l'utilisation des questions PICO selon le mode d'exercice des répondants, ni selon le nombre d'heures de formation reçu. Nous retrouvons les mêmes résultats pour l'évaluation de l'efficacité de la prise en soin, les différents groupes classés par année de diplomation et mode d'exercice, ont une tendance plutôt homogène à évaluer leurs prises en soin. Ces

résultats s'opposent à ceux de différentes études qui spécifient l'impact que peut avoir le mode ou le lieu d'exercice sur l'intégration de l'EBP en pratique (Foster et al., 2015; McCurtin & Roddam, 2012; O'Connor & Pettigrew, 2009). En effet, ces enquêtes démontrent une difficulté à mettre en place l'EBP pour les orthophonistes ayant une pratique salariale par manque de ressources et/ou de considération.

Cependant, nous notons une certaine variabilité concernant le contexte d'enseignement reçu par les répondants. En effet, le type de formation (pratique, théorique), le volume horaire et le contenu des enseignements varient fortement d'un répondant à l'autre. Or, nos résultats démontrent qu'un volume horaire d'enseignement de plus de 15 heures comme recommandé par le bulletin officiel (Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013) présente un impact significatif sur l'utilisation réelle de l'EBP en clinique par les néo-diplômés. Le renforcement de l'enseignement de l'EBP aurait donc un rôle à jouer dans l'homogénéisation de la pratique de cette démarche en France.

Le peu de différences significatives dans l'application de l'EBP par les groupes de répondants (milieu d'exercice, volume horaire de l'enseignement et année de diplomation) et le fait que les étapes de l'EBP soient plus ou moins utilisées par les orthophonistes néo-diplômés exerçant en France permet de valider partiellement l'hypothèse selon laquelle il existe aujourd'hui une certaine homogénéisation de la pratique de l'EBP. Toutefois, cette homogénéisation reste impactée par les différents obstacles persistants et les possibles variabilités dans l'enseignement de l'EBP relevés dans cette enquête.

2 Limites

2.1 Taille et représentativité de l'échantillon

Bien que la démarche de contact et de diffusion du questionnaire ait été pensée pour toucher un maximum d'orthophonistes, l'échantillon de répondants à cette enquête reste faible (119 répondants et 113 questionnaires valides). En effet, 4633 orthophonistes ont été diplômés en France depuis 2018 et étant donné que l'étude incluait les cliniciens francophones exerçant en France mais n'y ayant pas étudié, la part de possibles répondants était plus importante. Il aurait peut-être été intéressant de contacter personnellement un grand nombre d'orthophonistes, de cette manière, nous aurions pu proposer des rappels réguliers aux mêmes personnes contactées.

De plus, la représentativité des CFUO français n'est pas égale, trois CFUO fréquentés par les répondants sont surreprésentés en comparaison à d'autres (Tours : 16,8%, Lyon : 15,9%, Rouen : 15%). Cette limite peut avoir un fort impact sur les données collectées et sur les résultats de l'enquête, car, bien que la maquette nationale soit uniforme, le contenu et le format des enseignements varient d'un centre de formation à l'autre. Il serait donc pertinent

de proposer cette enquête à un plus large panel d'orthophonistes en établissant un échantillon varié et correctement réparti selon les centres de formation.

Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les réponses des orthophonistes francophones qui n'ont pas étudié en France mais qui ont obtenu une équivalence pour y exercer ont été incluses dans l'étude. En revanche, la part de réponses de ces orthophonistes est très faible (7 répondants). Leur participation ne peut donc avoir un impact significatif, or il pourrait être pertinent de traiter les différences d'enseignement de l'EBP selon les pays européens dans le but d'en extraire les façons de faire les plus efficaces.

2.2 Méthodologie de collecte de données

La méthodologie du questionnaire exploratoire est une méthode d'enquête utile pour toucher un large éventail de participants en peu de temps, cependant, c'est une approche qui peut présenter certains biais et influencer l'objectivité des résultats obtenus. En effet, les données récoltées reposent sur les perceptions subjectives des participants et le biais de disponibilité sociale peut ici être pris en compte. En effet les participants auraient pu préférer répondre de manière à ce que leurs réponses soient perçues favorablement par l'enquêteur plutôt que de manière honnête. De plus, certains points du questionnaire demandaient aux interrogés de se souvenir d'enseignements qui pouvaient avoir eu lieu il y a plusieurs années ; des erreurs de mémoire pouvaient donc être faites, diminuant ainsi l'exactitude des informations fournies. Par ailleurs, il est souhaitable de prendre en compte le fait que ce questionnaire ait été diffusé par mail et par le biais des réseaux sociaux, il n'y avait donc pas de contrôle sur le profil des répondants. Par conséquent, il est possible que certains orthophonistes aient choisi de répondre à ce questionnaire en raison d'un intérêt particulier pour le sujet. Il convient, toutefois, de relativiser ce biais en rappelant que 22,1% des répondants ont indiqué ne pas avoir d'intérêt personnel pour la démarche EBP.

2.3 Forme et contenu du questionnaire

Ce questionnaire a balayé de façon large l'enseignement reçu, l'utilisation et la perception des répondants vis-à-vis de la démarche EBP. En revanche, afin d'éviter de surcharger de questions les répondants et garder une enquête de longueur convenable, tous les aspects de l'EBP n'ont pas été explorés aussi profondément qu'ils auraient pu l'être. Cette limite pourrait être dépassée par l'utilisation d'une autre méthodologie d'étude comme l'enquête par entretien qui pourrait donner l'occasion de creuser de façon précise certains sujets comme les obstacles de mise en place de l'EBP. Ainsi, cela permettrait de compléter les résultats obtenus par notre étude.

De plus, bien que chaque étape de la démarche ait été abordée, il aurait tout de même fallu proposer un questionnement supplémentaire concernant l'utilisation effective de l'EBP dans

sa globalité (ex. “Utilisez-vous l’EBP dans votre pratique clinique ?”). En effet, cet ajout aurait permis d’avoir une vision plus générale de la pratique de l’EBP par les néo-diplômés. Aussi, les réponses trop neutres dans les questions à choix multiples auraient pu être limitées car elles ont parfois empêché une analyse claire et exhaustive des données.

Finalement, dans une question ouverte clôturant le questionnaire, il était proposé aux répondants d’ajouter un commentaire ou une suggestion éventuelle concernant l’étude. Certains participants ont soulevé l’idée que certains termes et certaines questions étaient trop précis et complexes à comprendre si l’on n’était pas familier de la méthode de l’EBP. Ces termes et questions pourraient être revus dans le but d’inclure un plus grand nombre de répondants sans qu’ils ne se sentent découragés face à un jargon trop formel.

3 Apports de l’étude

3.1 Apports pour le métier

Concernant l’axe de l’enseignement de l’EBP dans les différents CFUO, les résultats de cette étude rejoignent ceux de l’étude de Witko et al. (2021). En effet, pour une meilleure intégration de la démarche EBP dans la pratique orthophonique française, il est nécessaire de repenser les plans d’enseignement en intégrant davantage de temps de formation, de mise en pratique concrète et d’outils pour soutenir les orthophonistes une fois diplômés. Car même si notre hypothèse principale, selon laquelle les orthophonistes néo-diplômés ayant reçu un enseignement explicite à l’EBP connaissent et utilisent cette démarche, est validée, les autres résultats de cette étude nous montrent que ce n’est pas encore une pratique totalement démocratisée et aisée à prendre en main. De plus, aujourd’hui, les enseignants de formation orthophonique sont davantage incités à utiliser des données probantes pour construire leurs enseignements (Rousseau et al., 2014; Witko, 2014), cette recommandation pourrait être complétée par la démonstration de l’utilisation des piliers et étapes de l’EBP dans chaque module d’enseignement clinique comme l’ont grandement demandé les répondants à cette étude.

Cette enquête a également permis de centraliser toutes les ressources encore nécessaires pour que les orthophonistes puissent se sentir à l’aise à l’idée d’utiliser pleinement la démarche EBP. Entre autres, les réponses qui sont le plus largement revenues sont la mise à disposition d’outils qui permettront aux cliniciens de s’approprier la méthode pour ensuite créer leurs propres outils et un accès facilité aux données de la recherche. De plus, beaucoup de participants ont mentionné le besoin de formations pratiques et régulières à ce sujet ou bien une intégration des principes de l’EBP dans les formations cliniques.

Finalement, nous avons pu mettre en lumière des avantages à l’utilisation de certaines étapes de l’EBP. En effet, un grand nombre de répondants a évoqué les bénéfices, tant pour les patients que pour le clinicien, à évaluer l’efficacité de sa prise en soin. Ces avantages,

montrant l'intérêt des répondants, pourraient inciter les orthophonistes peu convaincus, à se saisir de la démarche en observant les bénéfices qu'ils peuvent en tirer.

3.2 Perspectives

Notre étude a permis de récolter les données concernant l'utilisation et la perception des piliers et des principes de l'EBP par les néo-diplômés exerçant en France, dans le but de déterminer, entre autres, quel pouvait être l'impact de l'enseignement de l'EBP sur leur pratique clinique. Suite aux résultats obtenus et à leur synthèse, plusieurs questionnements peuvent s'en dégager dans l'intention de développer cet aspect de la recherche scientifique. En effet, la poursuite de cette étude pourrait intégrer une analyse plus ciblée des obstacles à la mise en place de l'EBP. Cette enquête pourrait être proposée à un groupe précis basé sur le mode d'exercice des orthophonistes pour obtenir des informations plus ciblées sur l'utilisation de l'EBP dans les différents milieux de pratique. De plus, une étude avec comme variable la comparaison de l'enseignement de l'EBP dans différents pays pourrait permettre d'obtenir des données sur les manières les plus efficaces d'enseigner cette démarche.

Finalement, au-delà des possibles poursuites de cette étude, nos résultats nous amènent à réfléchir de manière plus large à comment l'EBP pourrait être mieux intégrée à la pratique orthophonique française. Dans un premier temps, en lien avec notre problématique de départ, il semble nécessaire de se pencher sur la question de l'enseignement à l'EBP en formation initiale. En effet, les étudiants en orthophonie français bénéficient, dès la deuxième année et ce jusqu'à la fin du cursus, d'une unité d'enseignement (UE) qui s'intitule "Recherche en orthophonie" qui comprend le travail de bibliographie, les statistiques, la lecture critique d'articles et la rédaction du mémoire de recherche. Cet enseignement, qui peut être associé au pilier des preuves externes de la démarche EBP, représente un total théorique de 200 heures. En revanche, l'UE "Evaluation des pratiques professionnelles", qui correspond à l'enseignement de la démarche EBP, n'intègre le cursus qu'en dernière année et représente un total théorique de 15 heures. Ces données peuvent être comparées à nos résultats qui démontrent que le pilier recherche de l'EBP est considéré comme important par les répondants mais peu utilisé en pratique. Cela questionne l'impact qu'ont ces centaines d'heures d'enseignement de recherche sur l'application effective des apprentissages en clinique. Au contraire, le peu d'heures d'enseignement à la démarche EBP et son intégration tardive dans le cursus pourrait expliquer, entre autres, les difficultés qu'ont les orthophonistes à se saisir de l'EBP malgré un intérêt majoritairement positif pour cette démarche. Nous pouvons donc nous demander à quel point l'enseignement de l'EBP et de ses principes au cours du cursus orthophonique en France est adapté à la pratique clinique actuelle et si ses modules favorisent suffisamment le transfert de la théorie à la pratique.

Dans un second temps, nous pouvons également nous demander dans quelle mesure il serait intéressant de former les maîtres de stage clinique à la démarche EBP dans le but de faciliter l'accès à cette pratique aux étudiants et, de manière plus large, aux orthophonistes français. En effet, cette suggestion pourrait répondre à la demande des répondants de notre enquête qui souhaiteraient une intégration plus importante de la mise en pratique de la démarche EBP. Elle fait aussi écho à l'étude de Thomas et al. (2011) qui incite à l'inclusion de l'EBP par les étudiants au cours de leurs stages cliniques pour une meilleure assimilation de ses principes.

4 Conclusion

Grâce à un questionnaire auto-administré et diffusé en ligne, cette étude a permis d'explorer la compréhension, l'utilisation et la perception de l'Evidence-Based Practice par les orthophonistes néo-diplômés exerçant en France. Cette enquête a pu mettre en évidence une connaissance plutôt généralisée de la démarche ainsi qu'un certain engagement à mettre en pratique ses principes. Cependant, cette application se heurte à des défis persistants comme le manque de temps ou la charge de travail supplémentaire. Les résultats confirment que la formation reçue est appréciée et peut avoir un réel impact sur l'utilisation clinique de l'EBP mais celle-ci semble insuffisante pour surmonter tous les défis pratiques et conceptuels de la démarche, indiquant un besoin de renforcement de l'enseignement. De plus, les données récoltées nous permettent de constater les prémices d'une homogénéisation de la pratique de l'EBP en France, tout du moins concernant les orthophonistes y ayant été familiarisés pendant leur cursus.

Finalement, pour répondre à notre problématique, nous pouvons conclure en affirmant que, malgré une influence plutôt positive de la formation en EBP sur les orthophonistes néo-diplômés, celle-ci n'assure pas nécessairement une application systématique et efficace des principes de la démarche dans leur pratique clinique.

Références bibliographiques

- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-Based Practice (EBP)*. American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org/research/ebp/>
- Baker, E., & McLeod, S. (2011). Evidence-Based Practice for Children With Speech Sound Disorders : Part 2 Application to Clinical Practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(2), 140-151. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/10-0023\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/10-0023))
- Bazi, R. (2007). La recherche documentaire. In *L'évaluation en santé : De la pratique aux résultats* (Flammarion, p. 29-43).
- Betz, S. K., Eickhoff, J. R., & Sullivan, S. F. (2013). Factors influencing the selection of standardized tests for the diagnosis of specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(2), 133-146. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/12-0093\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/12-0093))
- Borel, S., Gagnon, P., Gros, A., & Tran, T. M. (2022). *Manuel de recherche en orthophonie : Formation initiale et continue, Toutes les UE Recherche*. De Boeck Supérieur.
- Bouchard, M.-E. G., Fitzpatrick, E. M., & Olds, J. (2009). Psychometric analysis of assessment tools used with francophone children/Analyse psychométrique d'outils d'évaluation utilisés auprès des enfants francophones. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 33(3).
- Cattini, J., & Clair-Bonaimé, M. (2017). Les apports de l'Evidence-based practice et de la Practice-based evidence : Du bilan initial à l'auto-évaluation du clinicien. *Rééducation orthophonique*, 272, 109-146.
- Cobus-Kuo, L., & Waller, J. (2016). Teaching Information Literacy and Evidence-Based Practice in an Undergraduate Speech-Language Pathology Program : A Student Reflection. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 43(Spring), 35-49. https://doi.org/10.1044/cicsd_43_S_35

- Corgne, S. L., Olivier, M., & Palat, B. (2019). *Quelles sont les meilleures méthodes de pré-test d'un questionnaire et pourquoi ce sont les entretiens cognitifs?*
- Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013-798 (2013).
- Delage, H. (2021). Efficacité des thérapies orthophoniques en langage oral : Données choisies de la littérature. *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:156252>
- Delage, H. (2022). Etudes de cas uniques sur l'efficacité d'une thérapie : Utilisation de lignes de base. Illustrations chez l'enfant. In *Manuel de recherche en orthophonie* (p. 224 p.). <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:164318>
- Delage, H., & Pont, C. (2018). Evidence-based-practice : Intégration dans le cursus universitaire des orthophonistes/logopédistes. *Rééducation orthophonique*, 276, 163-183.
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed mode surveys : The tailored design method, 4th ed* (p. xvii, 509). John Wiley & Sons Inc.
- Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology : Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP)*, 59(3), 118-129. <https://doi.org/10.1159/000101770>
- Dodd, B. (2021). Re-Evaluating Evidence for Best Practice in Paediatric Speech-Language Pathology. *Folia Phoniatica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP)*, 73(2), 63-74. <https://doi.org/10.1159/000505265>
- Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders* (1^{re} éd., p. xi, 169). Baltimore : Brookes Publishing Co.
- Douglas, N. F., Squires, K., Central Michigan University, Hinckley, J., Voices of Hope for Aphasia, Nakano, E. V., & James A. Haley Veteran's Hospital. (2019). Narratives of

Expert Speech-Language Pathologists : Defining Clinical Expertise and Supporting Knowledge Transfer. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 3(2). <https://doi.org/10.30707/TLCSD3.2Douglas>

Ducrot Gardet, S., Antonini Lombardi, M., Pont, C., & Delage, H. (2022). Application de l'approche EBP dans l'intervention chez l'enfant : Quelle efficacité des thérapies logopédiques / orthophoniques ? *Glossa*. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:163187>

Durieux, N., Maillart, C., Donneau, A.-F., & Pasleau, F. (2018). Controlled before-after study to evaluate change in evidence-based practice of speech and language therapy students. *Health Information & Libraries Journal*, 35, 213-226. <https://doi.org/10.1111/hir.12224>

Durieux, N., Pasleau, F., & Maillart, C. (2012). Sensibilisation à l'Evidence-Based Practice en logopédie. *Cahier de l'ASELF*, 1, 7-15.

Durieux, N., Pasleau, F., Piazza, A., Donneau, A.-F., Vandenput, S., & Maillart, C. (2016). Information behaviour of French-speaking speech–language therapists in Belgium : Results of a questionnaire survey. *Health Information & Libraries Journal*, 33(1), 61-76. <https://doi.org/10.1111/hir.12118>

Durieux, N., Pasleau, F., & Vandenput, S. (2013). Les orthophonistes utilisent-ils les données issues de la recherche scientifique ? Analyse des pratiques afin d'ajuster la formation universitaire en Belgique. *Glossa : revue scientifique en orthophonie*, 113.

Durieux, P. (2007). Comment élaborer l'état des connaissances pour contribuer à améliorer les pratiques cliniques. In *L'évaluation en santé : De la pratique aux résultats* (Flammarion, p. 17-28).

European Speech and Language Therapy Association. (2021). *Code of ethical practice*. <https://eslaeurope.eu/wp-content/uploads/2021/10/ESLA-Code-of-Ethical-Practice-1.pdf>

Fenneteau, H. (2015). *L'enquête : Entretien et questionnaire* (3e éd). Dunod.

- Fleury, B. (2022). *Orthophonistes utilisant l'Evidence-Based Practice : Profils de cliniciennes et appropriation d'une pratique émergente.*
- Foster, A., Worrall, L., Rose, M., & O'Halloran, R. (2015). 'That doesn't translate' : The role of evidence-based practice in disempowering speech pathologists in acute aphasia management. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(4), 547-563. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12155>
- Gatignol, P., Picard, D., Borel, S., & Laloi, A. (2023). L'épreuve de lecture critique d'articles prédictive d'un parcours recherche réussi en orthophonie. *Glossa*, 59-71.
- Greenwell, T., & Walsh, B. (2021). Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology : Where Are We Now? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(1), 186-198. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00194
- Hilaire-Debove, G. (2017). Pourquoi et comment évaluer les outils d'évaluation en orthophonie. « *Efficacité des thérapies* » : XVIIèmes Rencontres Internationales d'orthophonie, 40-62.
- Johnson-Motoyama, M., & Austin, M. (2008). Evidence-based practice in the social services : Implications for organizational change. *Journal of evidence-based social work*, 5, 239-269. https://doi.org/10.1300/J394v05n01_09
- Lafay, A., & Cattini, J. (2018). Analyse psychométrique des outils d'évaluation mathématique utilisés auprès des enfants francophones. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 42, 127-144.
- Leclercq, A.-L., & Veys, E. (2014). Réflexions sur le choix de tests standardisés lors du diagnostic de dysphasie. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 26. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/180427>
- Lof, G. L. (2011). Science-based practice and the speech-language pathologist. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 189-196. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.528801>

- Maillart, C., & Durieux, N. (2014). L'evidence-based practice à portée des orthophonistes : Intérêt des recommandations pour la pratique clinique. *Rééducation Orthophonique*, 257, 71-82.
- Maillart, C., Martinez-Perez, T., Durieux, N., & Willems, S. (2020). *Psychologue et orthophoniste : L'EBP au service du patient* [MOOC]. FUN MOOC. <http://www.fun-mooc.fr/fr/cours/psychologue-et-orthophoniste-lebp-au-service-du-patient/>
- Martinez-Perez, T., Dor, O., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation Orthophonique*, 261.
- Matillon, Y., & Maisonneuve, H. (2007). La preuve scientifique en médecine. In *L'évaluation en santé : De la pratique aux résultats* (Flammarion, p. 11-14).
- McCurtin, A., Murphy, C.-A., & Roddam, H. (2019). Moving Beyond Traditional Understandings of Evidence-Based Practice : A Total Evidence and Knowledge Approach (TEKA) to Treatment Evaluation and Clinical Decision Making in Speech-Language Pathology. *Seminars in Speech and Language*, 40(5), 370-393. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694996>
- McCurtin, A., & Roddam, H. (2012). Evidence-based practice : SLTs under siege or opportunity for growth? The use and nature of research evidence in the profession. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(1), 11-26. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00074.x>
- O'Connor, S., & Pettigrew, C. M. (2009). The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 1018-1035. <https://doi.org/10.1080/13682820802585967>
- Périchon, J., & Gonnot, S. (2021). *Le partenariat parental en orthophonie. : Proposition d'une nouvelle classification.*

- Renaud, H. (2021). *Un nouveau paradigme pour une nouvelle génération d'orthophonistes? : État des lieux des représentations et des pratiques de l'Evidence-Based Practice*. <https://books.google.fr/books?id=Olgd0AEACAAJ>
- Rousseau, T., Gatignol, P., & Topouzkhanian, S. (2014). Formats de la recherche en orthophonie. *Rééducation orthophonique*, 257, 57-70.
- Sainson, C., Bolloré, C., & Trauchessec, J. (2022). Généralités sur la prise en soin. In *Neurologie et orthophonie : Prise en soin*. De Boeck Supérieur.
- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-Based Practice. *The Milbank Quarterly*, 87(2), 368-390. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x>
- Schelstraete, M.-A., Bragard, A., Collette, E., Nossent, C., & Van Schendel, C. (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant : Interventions et indications cliniques*. <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:119840>
- Schlosser, R. W., Koul, R., & Costello, J. (2007). Asking well-built questions for evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Clinics in communication disorders*, 40(3), 225-238. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.06.008>
- Spek, B., Wieringa-de Waard, M., Lucas, C., & van Dijk, N. (2013). Teaching evidence-based practice (EBP) to speech-language therapy students : Are students competent and confident EBP users? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(4), 444-452. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12020>
- Straus, S. E., Tetroe, J. M., & Graham, I. D. (2011). Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(1), 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.08.016>
- Thomas, A., Saroyan, A., & Dauphinee, W. D. (2011). Evidence-based practice : A review of theoretical assumptions and effectiveness of teaching and assessment

interventions in health professions. *Advances in Health Sciences Education*, 16(2), 253-276. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9251-6>

Vilatte, J.-C. (2007). *Méthodologie de l'enquête par questionnaire*.

Watson, D. P., Adams, E. L., Shue, S., Coates, H., McGuire, A., Chesher, J., Jackson, J., & Omenka, O. I. (2018). Defining the external implementation context: An integrative systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3046-5>

Witko, A. (2014). Recherche et formation initiale des orthophonistes. , 2014,. *Rééducation Orthophonique*, n° 257.

Witko, A., Tourmente Benedicte, A., Dessez, B., & Decullier, E. (2021). French speech–language therapy students' interest in evidence-based practice : A survey. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12651>

Young, T., Rohwer, A., Volmink, J., & Clarke, M. (2014). What Are the Effects of Teaching Evidence-Based Health Care (EBHC)? Overview of Systematic Reviews. *PLoS ONE*, 9(1), e86706. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086706>

Zipoli, R. P., & Kennedy, M. (2005). Evidence-Based Practice Among Speech-Language Pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208-220. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))

Annexes

ANNEXE A : Questionnaire diffusé.....	1
ANNEXE B : Notice d'information à destination des répondants.....	8
ANNEXE C : Répartition des répondants par centre de formation.....	9

ANNEXE A : Questionnaire diffusé

L'Evidence-Based Practice par les néo- diplômé.es exerçant en France

* indique une réponse obligatoire

Données générales

1. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? *
Sous le format aaaa.
2. Dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme ? *
Une seule réponse possible.
 - France
 - Belgique
 - Autre :
3. Si vous avez été diplômé.e en France, dans quel centre de formation était-ce ? *
 - Amiens
 - Besançon
 - Bordeaux
 - Brest
 - Caen
 - Clermont-Ferrand
 - Limoges
 - Lille
 - Lyon
 - Marseille
 - Montpellier
 - Nancy
 - Nantes
 - Nice
 - Paris
 - Poitiers
 - Rouen
 - Strasbourg
 - Toulouse
 - Tours
4. Quel type d'exercice avez-vous actuellement ? *
Une seule réponse possible.
 - Libéral
 - Salariat
 - Mixte
5. Si vous avez un exercice salarié ou mixte, dans quel type d'institution exercez-vous ?
Plusieurs réponses possibles.
 - Hôpital
 - CAMSP
 - CMP/CMPP
 - SESSAD
 - IME
 - DITEP
 - Autre :
6. Quel type de patientèle avez-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Langage oral
- Langage écrit
- Troubles du spectre de l'autisme
- Cognition mathématique
- Handicap (déficience intellectuelle, handicap sensoriel/moteur/génétique)
- Voix et laryngologie
- Fonctions oro-myo-faciales
- Troubles neurologiques et pathologies neurodégénératives
- Pas de spécialisation particulière
- Autre :

Enseignement de l'Evidence-Based Practice

7. Quel type de formation à l'Evidence-Based Practice avez-vous reçu ? *

Une seule réponse possible.

- Formation initiale
- Formation continue
- Les deux

8. Si vous avez suivi une formation continue, quel était son format ?

Une seule réponse possible.

- MOOC
- Formation
- Congrès
- Autre :

9. Si vous avez reçu un enseignement à l'Evidence-Based Practice en formation initiale, de quel type était-il ?

Une seule réponse possible.

- Pratique
- Théorique
- Les deux

10. Environ combien d'heures d'enseignement en formation initiale avez-vous reçues ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 15 heures
- Plus de 15 heures
- Je ne sais plus

11. Quels ont été les modules d'enseignements que vous avez reçu au cours de ces formations ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Notions théoriques des étapes et piliers de l'Evidence-Based Practice
- Vignettes cliniques
- Mise en situation en clinique (question de recherche, élaboration de projet thérapeutique, évaluation de l'efficacité de la prise en soin ...)
- Méthodologie de recherche d'articles dans la littérature scientifique
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Autre :

12. Pensez-vous que cet enseignement vous a permis de vous saisir plus facilement de l'Evidence-Based Practice dans votre pratique actuelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui

- Plutôt oui
- Sans avis
- Plutôt non
- Non

13. Quels sont, selon-vous, les points à améliorer dans l'enseignement de l'Evidence-Based Practice pour une utilisation plus systématique en clinique ? *

Utilisation de l'Evidence-Based Practice

14. Connaissez-vous les différents piliers de l'Evidence-Based Practice ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

15. Si oui, classez les piliers par ordre d'importance en clinique selon vous.

1 étant le plus important et 4 le moins important

Une seule réponse possible par ligne.

	Patient	Expertise clinique	Recherche scientifique	Contexte
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Quels sont les piliers que vous estimez utiliser le plus dans votre pratique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Patient
- Expertise clinique
- Recherche scientifique
- Contexte

17. Classez les étapes de l'Evidence-Based Practice par ordre de difficulté selon vous. *

1 étant l'étape la plus facile à appliquer et 7 la plus difficile.

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6	7
Elaborer une question clinique précise	<input type="radio"/>						
Recueillir les preuves externes relatives à son interrogation clinique	<input type="radio"/>						
Evaluer les preuves externes	<input type="radio"/>						
Evaluer les preuves internes (expertise clinique)	<input type="radio"/>						
Evaluation des preuves internes relatives aux variables, valeurs et préférences du patient	<input type="radio"/>						
Hypothèses diagnostiques et décision partagée	<input type="radio"/>						
Evaluer les résultats de sa décision clinique	<input type="radio"/>						

18. Pour quel type de pathologie utilisez-vous les principes de l'Evidence-Based Practice ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Langage oral Langage écrit
- Cognition mathématique Troubles du spectre de l'autisme
- Handicap (handicap sensoriel/moteur/génétique, déficience intellectuelle, ...)
- Voix et laryngologie
- Fonction oro-myo-faciale
- Troubles neurologiques et pathologies neurodégénératives
- Aucun
- Autre :

19. Posez-vous régulièrement des questions cliniques ? (ex. PICO Patient, Intervention, Comparateur, Outcome) *

Une seule réponse possible.

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

20. De quelle manière répondez-vous à cette question clinique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Avis des collègues
- Expertise clinique personnelle
- Recherche dans des revues scientifiques françaises (Glossa, Rééducation orthophonique ...)
- Revues scientifiques étrangères
- Recherches sur des sites de preuves scientifiques (Pubmed, Cairn, ASHA, google scholar ...)
- Congrès
- Formation
- Je ne pose pas de question clinique
- Autre :

21. Avez-vous accès à des bases de données payantes ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

22. Est-ce un avantage selon vous ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je n'ai pas accès à des bases de données payantes

23. Trouvez-vous des réponses à vos questions cliniques ? *

Une seule réponse possible.

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais
- Je ne pose pas de questions cliniques

24. Si non, quel est/sont l'/les obstacle.s que vous rencontrez ?

25. Comment évaluez-vous la qualité et la pertinence des preuves scientifiques ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Je me base sur la réputation des journaux ou des sources des études
- Je me base sur le niveau de la méthodologie utilisée pour l'étude scientifique
- Je me base sur mon expérience et mon intuition clinique
- Je me base sur les recommandations issues de méta-analyses et revues systématiques
- Je prends en compte les limites et biais potentiels des études
- Je compare les résultats de l'étude à d'autres études similaires
- Je ne l'évalue pas
- Autre :

26. Selon vous, votre type de patientèle est-il correctement représenté dans le domaine de la recherche ? *

- Oui
- Plutôt oui
- Sans avis
- Plutôt non
- Non
- Je ne sais pas

27. Quels aspects de l'élaboration du projet thérapeutique en lien avec l'Evidence-Based Practice, mettez-vous en pratique dans votre clinique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Co-construction du projet thérapeutique avec le patient et son entourage
- Elaboration d'objectifs à court-moyen-long terme réalisables et mesurables
- Flexibilité du projet thérapeutique (possibilité de le modifier au fur et à mesure de l'évolution du patient)
- Choix de thérapie en lien avec les preuves scientifiques trouvées et adaptées au patient
- Aucun
- Autre :

28. Évaluez-vous l'efficacité de vos prises en soin ? *

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

29. Utilisez-vous les lignes de base pour évaluer l'efficacité de votre prise en soin ? (mesures chiffrées de l'évolution du patient) *

Une seule réponse possible.

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

30. Si oui, comment les élaborez-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Réalisation personnelle
- Lignes de base issues de formation
- Lignes de base issues d'internet
- Lignes de bases issues de la littérature scientifique
- Je n'utilise pas les lignes de base
- Autre :

31. Si vous n'utilisez peu ou pas les lignes de base, quels sont les obstacles qui vous en empêchent ?

32. Si vous en avez déjà utilisé, quels sont les avantages que vous avez pu relever ?

33. Utilisez-vous d'autres façons de faire pour évaluer l'efficacité de vos prises en soin ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Bilan de renouvellement
- Monitoring (vérification continue de l'évolution du patient)
- Questionnaires à destination des patients et de leur entourage
- Je n'utilise pas ces techniques pour évaluer l'efficacité de mes prises en soin
- Autre :

Conclusion

34. De manière générale, comment qualifieriez-vous l'Evidence-Based Practice ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Utile
- Fondée sur des données probantes
- Stimulant
- Peu utile
- Intéressant mais difficilement applicable en pratique
- Rigoureuse
- Efficace
- Objective
- Dépendante de la qualité des données
- En dehors de ma zone proximale de développement
- Rigide
- Autre :

35. De manière générale, éprouvez-vous des difficultés à mettre en pratique l'Evidence-Based Practice ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

36. Si oui, lesquelles ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de temps
- Manque de formation
- La barrière de la langue
- Le lieu/mode d'exercice
- Manque d'accès à la littérature
- La difficulté à rechercher les données probantes en raison d'un nombre important de données
- La différence entre la réalité clinique et la recherche
- Les inégalités des données scientifiques en orthophonie selon les domaines
- La charge de travail supplémentaire
- La non rémunération
- Les difficultés à m'y mettre seul.e
- Je n'éprouve pas de difficultés à utiliser l'Evidence-Based Practice
- Autre :

37. Avez-vous un intérêt personnel pour l'Evidence-Based Practice ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

38. Évaluez votre niveau de confiance en vos compétences liées à l'Evidence-Based Practice. *
(1 représente : "aucune confiance" et 6 : "totalement confiance")

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5 6

39. Évaluez votre sentiment de légitimité quant à l'utilisation de l'Evidence-Based Practice. *
(1 représente : "pas de légitimité" et 6 : "sentiment de légitimité")

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5 6

40. Quel type de soutien ou de ressources supplémentaires pourrait vous aider à mieux intégrer l'Evidence-Based Practice dans votre pratique ? *

ANNEXE B : Notice d'information à destination des répondants

Notice d'information

Directeur du mémoire : CARTIER Myriam, orthophoniste, formatrice et enseignante
myriamcartier@hotmail.com, 04 76 91 43 92

Etudiant : DERRIEN Maurine, étudiant en Master 2 Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, UCBLyon1

Responsables Recherche département d'Orthophonie UCBL :
memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur la représentation et l'utilisation de l'Evidence-Based Practice par les néo-diplômés en orthophonie exerçant en France. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d'arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation, et poser toute question éventuelle au responsable de l'étude (Le Directeur de Mémoire) ou à la personne réalisant le recueil de données (l'étudiant).

But de l'étude : Cette étude a pour but de faire l'état des lieux des connaissances et de la prise en main de l'Evidence-Based Practice par les orthophonistes néo-diplômé.e.s ayant reçu un enseignement concret de cette méthode durant leurs études. Elle vise également à mettre en lumière les éventuelles difficultés auxquelles ils/elles font face pour investir cette pratique clinique et à explorer les approches susceptibles de surmonter ces défis.

Déroulement de l'étude et méthode : Questionnaire d'environ 10 minutes

Frais : Votre collaboration à ce recueil de donnée n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom.

La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (Le Directeur du Mémoire). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Bénéfices potentiels : La finalité de cette étude est de mieux comprendre l'impact de l'enseignement explicite de l'utilisation de l'Evidence-Based Practice sur la pratique clinique des orthophonistes néo-diplômé.e.s. Elle permettra également de donner d'éventuelles pistes d'amélioration pour l'enseignement de l'EBP dans le but de faciliter son investissement par les orthophonistes.

Risques potentiels : Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information !

ANNEXE C : Répartition des répondants par centre de formation

CFUO	Nombre de répondants	Pourcentage de répondants
Amiens	5	4,4%
Besançon	2	1,8%
Bordeaux	2	1,8%
Brest	3	2,7%
Caen	4	3,5%
Clermont-Ferrand	2	1,8%
Limoges	6	5,3%
Lille	6	5,3%
Lyon	18	15,9%
Marseille	2	1,8%
Montpellier	2	1,8%
Nancy	1	0,9%
Nantes	4	3,5%
Nice	3	2,7%
Paris	6	5,3%
Poitiers	1	0,9%
Rouen	17	15%
Strasbourg	2	1,8%
Toulouse	1	0,9%
Tours	19	16,8%