

Christelle Maillart - Coridys 2012 

## EVIDENCE-BASED PRACTICE ET DYSPHASIE

Christelle Maillart, ULg  
[Christelle.maillart@ulg.ac.be](mailto:Christelle.maillart@ulg.ac.be)

Coridys, Grenoble 13 janvier 2012

### Plan de l'exposé

2

- Introduction à l'**Evidence Based Practice (EBP)**  
Pratique clinique basée sur les preuves/les faits
- Un exposé méthodologique...
- Quelles implications pour la prise en charge de la dysphasie ?

...avec une illustration concrète !

Christelle Maillart - Coridys 2012

**Evidence Based Practice (EBP)**  
(à partir de Dollaghan, 2007)

3

E<sup>3</sup>BP = intégration consciente, explicite et appropriée des

1. meilleures preuves externes venant de la **recherche**
2. meilleures preuves internes venant de **l'expérience clinique**
3. meilleures preuves concernant **les préférences d'un patient** correctement et complètement informé

Pour réduire l'incertitude au niveau d'une décision clinique et aider au choix thérapeutique

Christelle Maillart - Coridys 2012

4

□ Pré-conditions pour EBP

1. **Incertitude** quant au fait qu'une action clinique soit optimale pour un patient
2. **Intégrité professionnelle** : honnêteté, respect, conscience de ses propres biais ; ouverture d'esprit face au changement, etc.
3. Application des principes qui sous-tendent le **raisonnement clinique éthique**

Christelle Maillart - Coridys 2012

5

4 principes qui sous-tendent le raisonnement clinique éthique (Kaldjian, Weier & Duffy, 2005)

- **Beneficence** (bénéfice maximum)
- **Nonmaleficence** (douleur/charge minimum) → ne pas faire de tort
- **Autonomy** (auto-détermination) → respecter le droit du patient de déterminer ce qu'on lui fait en connaissance des risques et des bénéfices des différentes options possibles
- **Justice** (fairness) → pratique juste, non discriminatoire

Christelle Maillart - Cordys 2012

6

- Importance de prendre conscience de nos propres biais cliniques
- Nos préconceptions et croyances nous rendent parfois peu aptes à remettre en cause des décisions qu'on a cruées correctes
- Les preuves doivent être autant que possible exemptes de biais subjectifs (→ tendre à l'objectivité)

Christelle Maillart - Cordys 2012

7

### Evaluer le niveau de preuve

- Apprendre comment déterminer les critères de qualité...  
→ orthophonie de demain !
- Pour arriver à des CPG « clinical practice guidelines » recommandations cliniques
  - Basées sur des recherches de haute qualité
  - Développées en minimisant les biais subjectifs

Christelle Maillart - Cordys 2012

8

### EBP comme pont entre les cliniciens et les chercheurs

« *If you are a clinician, you must believe that you know what will help your patient; otherwise, you cannot counsel, you cannot prescribe. If you are a scientist, however you must be uncertain – a scientist who no longer asks questions is a bad scientist.* »

(Barret- Connor, 2002, p.30 cité par Dollaghan, 2007)

Christelle Maillart - Cordys 2012

9

## Comment trouver les meilleures preuves dans les trois champs (recherche – clinique – patient) ?

Christelle Maillart - Coridys 2012

10

### Preuves externes (recherche)

- Comment formuler les questions ?
  - Au niveau du traitement
  - Au niveau du diagnostic

Pour formuler une **question clinique de qualité**, il faut que les choses soient précisées, que différents éléments soient présents : PICO

→ **Foreground questions (FQs)**

Christelle Maillart - Coridys 2012

11

### Se poser des questions concernant le traitement

- Elaborer une question clinique claire : PICO (Straus & Sackett, 1998 ; Sackett et al., 2000)
  - Patient/problème : Caractéristiques du patient / problème posé
  - Intervention : Approche/programme/méthode d'intervention mais aussi démarche diagnostique
  - Contrôle : Niveau de base ou type de prise en charge servant de point de comparaison pour la méthode de prise en charge choisie
  - Objectifs : Objectifs à atteindre

Christelle Maillart - Coridys 2012

12

- Est-ce que le modelage (I) est plus efficace que la reformulation des énoncés de l'enfant (C) pour augmenter la complexité grammaticale (O) des énoncés d'enfants dysphasiques d'âge scolaire (P) ?
- Est-ce qu'une démarche repartant du concret (I) est plus efficace qu'une stimulation centrée sur le phonème (C) pour augmenter la conscience phonologique au niveau phonémique (O) d'enfants avec retard langagier au début de l'acquisition de la lecture (P) ?

Christelle Maillart - Coridys 2012

13

- Chez les enfants avec retard de langage (P), est-ce que la stimulation focalisée (I) conduit à une plus grande amélioration lexicale (O) que l'absence de traitement (C) ?
- Chez les enfants qui souffrent d'une surdité profonde (P), les scores de lecture à 12 ans (O) sont-ils significativement meilleurs chez les enfants implantés (I) que chez ceux qui n'ont pas eu d'implants (C) ?

Christelle Maillart - Coridys 2012

## Et non...

14

- Quel est le meilleur traitement pour les enfants dysphasiques ?
- Est-ce que c'est mieux de faire un traitement individuel ou un traitement de groupe chez les enfants dysphasiques ?

Christelle Maillart - Coridys 2012

15

- On peut affiner les questions :
  - ▣ Variantes dans l'intensité du traitement, âge de début, séquence proposée, etc.
  - ▣ On peut définir largement
    - Pour des jeunes enfants avec des nodules*
    - Pour des enfants dysphasiques*
  - On très précisément
    - Pour des enfants de 5 ans ayant des nodules qui engendrent une dysphonie modérée...*
    - Pour des enfants d'âge scolaire dont le diagnostic de dysphasie a été posé récemment et n'ayant jamais bénéficié d'un traitement...*

Christelle Maillart - Coridys 2012



## Se poser des questions concernant le diagnostic

16

- Même logique PICO
- ▣ Est-ce que l'ELO (I) est plus efficace (O) que la NEEL (C) pour identifier des enfants présentant une dysphasie (P) ?
- ▣ Quelle est l'efficacité (O) des estimations parentales de l'intelligibilité (I) en comparaison avec une épreuve de répétition de pseudo-mots (c) pour le diagnostic des enfants à risque de trouble du langage (P) ?

Christelle Maillart - Coridys 2012



## FQs à propos de la pratique clinique

17

□ Le clinicien :

- ▣ « Est-ce que la rééducation de Kevin fonctionne? »
- ▣ « Est-ce que Mélissa fait assez de progrès? »

□ Traduction PICO

« Est-ce que l'amélioration de l'intelligibilité (O) de Kevin (P) est plus rapide/ efficace en travaillant à partir de la discrimination (I) qu'en ... (C) ? »

Christelle Maillart - Cordys 2012



## FQs à propos des préférences des patients

18

- Préalable : informer les patients qu'il y a des alternatives dans le traitement !

- Souvent les préférences des patients s'expriment quant aux horaires (lundi ou vendredi?), plages de traitement (à 13H30 ou à 15H?), lieu du traitement (école ou cabinet ?), rarement sur ce qui est mis en place...

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Mais...

19

- On pourrait *imaginer* des discussions avec les parents des patients/les patients en appliquant PICO :

« Madame, il existe deux techniques possibles pour l'amélioration du lexique chez un jeune enfant de l'âge de votre fils, Kevin, et les deux ont démontré leur efficacité... La première implique que votre fils vienne en rééducation individuelle à raison d'une demi-heure 2x/sem pendant environ 6 mois. L'autre alternative serait que l'un de ses parents suive une session d'apprentissage de techniques spécifiques à utiliser avec Kevin, en suivant des sessions de groupes de 2h en soirée, pendant 5 semaines et que vous appliquiez ces techniques à domicile. Dans ce cas, nous vous verrions avec Kevin une fois par mois pour s'assurer que tout se passe bien... »

Je vous propose d'y réfléchir, je peux répondre à vos questions, nous pouvons envisager ensemble les avantages et inconvénients de ces deux approches puis vous choisirez l'option qui vous paraît la plus intéressante pour Kevin et votre famille... »

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Comment trouver les meilleures preuves scientifiques ?

20

- 3 règles :

- 1) Ne pas regarder au mauvais endroit  
Eviter les sources sans contrôle pour les biais subjectifs ou les conflits d'intérêt (ex. site d'une méthode)
- 2) Chercher électroniquement  
sites de haute qualité (Pubmed.org ; Guidelines.org ; asha.org)
- 3) Regarder aux bonnes places, dans le bon ordre  
Synthèse, résumés

Christelle Maillart - Cordys 2012

21

- Il existe un système pour **évaluer** les preuves externes (niveau de confiance)
- **CAT** (Critically appraised topic) – Evaluer un sujet/ thème de façon critique (Sackett et al., 2000; Straus, et al., 2005).
- Avec des variantes CATE (traitement), CADE, (diagnostic), CASM (métaanalyse)

Christelle Maillart - Cordys 2012

## CATE : évaluer une preuve sur le traitement

22

- Intervention/ prise en charge/ thérapie
- Définition = ensemble des actions/ décisions prises pour modifier des facteurs chez le patient dont on croit qu'ils sont pertinents pour réduire les difficultés de communication, ce qui inclut des objectifs anatomiques, physiologiques, cognitifs, émotionnels, comportementaux, sociaux ou/et environnementaux
- On peut viser d'**augmenter** la capacité ou la participation ou de **diminuer** des déficits ou des restrictions

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Télescopes, microscopes et boîtes blanches...

23

- E<sup>1</sup>= utilisation d'un **télescope** : on cherche dans un univers de données, ce qui nous intéresse pour notre FQs. On voit un champ large, avec une faible résolution sur une chose précise



Christelle Maillart - Cordys 2012

24

- **Microscope** : zoom ; très bonne résolution sur un point précis mais difficile de voir les liens avec « le reste du monde »



Passer de E<sup>1</sup> à E<sup>2</sup> c'est comme passer d'un télescope à un microscope...

Christelle Maillart - Cordys 2012

25

- et quand on s'intéresse aux préférences du patient... métaphore de la « boîte blanche »



- On ne peut directement observer ce qui se passe dans la tête du patient, connaître ses préférences et ses valeurs

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Preuves issues de la pratique clinique

26

- Il s'agit ici d'adapter les recommandations issues de E<sup>1</sup> aux spécificités de patients individuels
- Pour avoir des faits illustrant cette question, il est important d'écrire différentes informations :
  - Traitement fourni
  - Intensité du traitement
  - Biais ou facteurs >< observés
- On cherche des informations liées à un patient particulier plutôt que des informations générales

Christelle Maillart - Cordys 2012

27

- Prise en compte de nos caractéristiques personnelles
  - de ses propres connaissances, ses compétences, son expertise
  - de l'efficacité des précédentes prises en charge sur différents patients; comparer ses observations à la littérature
  - des ressources financières du milieu, du nombre et de la durée des séances possibles
  - d'éventuelles recommandations de précédents thérapeutes

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Comment mesurer l'efficacité de sa clinique ?

28

- Ligne de base !!!
- Importance d'avoir plusieurs mesures
- Quelles peuvent être ces mesures ? ( Olswang & Bain, 1994)
  - Mesures comparées à des normes : choix peu intéressant pour évaluer un traitement car trop larges pour mesurer des effets spécifiques.. De plus, une administration répétée invalide les normes
  - Mesures critériées : doivent être assez sensibles pour détecter des changements développementaux

Christelle Maillart - Cordys 2012

29

- Problème aussi d'être l'intervenant et l'évaluateur (biais d'attente vis-à-vis du traitement)
  - ▣ idéal : collègue « aveugle » - croiser les évaluateurs & les thérapeutes...
- On peut aussi prendre en compte le fait que des changements soient ou non visibles par des naïfs, aient ou non suscité des commentaires chez les proches
- Il faut aussi tenir compte du ratio coût/bénéfice
- Impression globale concernant la validité d'un traitement

Christelle Maillart - Cordys 2012

### Comment tenir compte des préférences des patients, préférences forcément subjectives ?

30

- Respecter l'autonomie d'un patient s'apparente au principe de « *beneficence* »... en effet, impossible de travailler pour le bien du patient sans comprendre ce que le patient croit qui est bon pour lui
- Jugement du patient peut se baser sur des faits non accessibles au clinicien (amis, internet, expérience personnelle, etc.), des circonstances présentes (besoins sociaux, biologiques, ..., etc)
- Prise en compte des caractéristiques d'un patient, de son entourage : les intérêts de l'enfant, ses ressources langagières et non langagières, l'investissement des parents,...

Christelle Maillart - Cordys 2012

31

- L'influence de facteurs cachés et de facteurs subjectifs sur l'acceptation, le rejet ou la compliance du patient par rapport aux recommandations de soin est connue depuis longtemps (Borrell- Carrio et al., 2004)
- → Communiquer !

Christelle Maillart - Cordys 2012

### Communication patient - thérapeute

32

- Besoin d'identifier les rôles de chacun dans le processus thérapeutique
- Compréhension mutuelle des risques et bénéfices d'une éventuelle intervention par rapport au contexte plus large de la vie du patient
- Revoir périodiquement tout cela car cela peut évoluer tout au long du traitement

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Aide pour la communication

33

- Pas si simple !
- Présenter clairement et honnêtement les bénéfices relatifs, les risques, les coûts des différentes alternatives n'est pas simple
- Une façon de travailler peut être de faire chiffrer par le patient les risques et bénéfices de chaque intervention

Christelle Maillart - Coridys 2012

34

- La qualité de la relation thérapeutique rapportée par des patients dépressifs est le meilleur prédicteur du devenir clinique (Blatt & Zuroff, 2005)
- Plus particulièrement, les patients qui sentaient chez le clinicien, dès le début du traitement,
  - De l'empathie (+++)
  - Un regard positif
  - De la congruence
 avaient une meilleure évolution clinique
- Importance d'augmenter la qualité de vie du patient

Christelle Maillart - Coridys 2012

## Comment ?

35

- Recherche qualitative :  
Recherches qualitatives augmentent notre capacité à comprendre les perspectives du patient
- Interview : préparer les questions mais aussi avoir construit une relation de confiance
- À trianguler avec d'autres sources de preuves telles que l'observation du comportement du patient

Christelle Maillart - Coridys 2012

36

- Idéalement, une décision clinique est un processus dynamique qui s'adapte aux nouvelles informations de la recherche, à la pratique clinique et au patient lui-même
- Sauf s'il y a des avantages clairs à une option thérapeutique, on devrait suivre les préférences du patient

Christelle Maillart - Coridys 2012

Application... dans le domaine de la dysphasie

37

Christelle Maillart - Cordys 2012

Exemple d'une décision thérapeutique EBP  
(Gilliam & Gilliam, 2006)

38

**Etape 1 : élaborer une question clinique claire**

Quelle approche (I/C) pourrait être la plus efficace pour améliorer la morphologie grammaticale (O) chez les enfants dysphasiques (P) ?

Christelle Maillart - Cordys 2012

39

**Etape 2. Se documenter sur le déficit (recherche)**

Mots clés : *specific language impairment ; grammatical morphology...*

On identifie quelques papiers intéressants  
Law et al., 2004 ; Leonard et al., 2004 ; Fey et al., 2003, Proctor-Williams et al., 2001 ; Fey et al., 1993 ; Camarata et al., 1994 ; Nelson et al., 1996

Christelle Maillart - Cordys 2012

40

**Etape 3. Déterminer le niveau de la preuve et critiquer les études**

Groupe contrôle ? Qualité statistique ?

Trois articles se dégagent (niveau 1 pour les preuves) :

- La revue de littérature de Law et al. (2004)
- Fey et al., 1993
- Fey et al., 1997

Christelle Maillart - Cordys 2012

41

**Etape 4.** Prise en compte des facteurs relatifs au patient et son entourage

Ex. Revenons au patient...  
 maman célibataire avec 4 enfants  
 → impossible de consacrer 2H/sem pendant 12 semaines pour un travail en groupe de parents  
 Plutôt prise en charge individuelle

Christelle Maillart - Cordys 2012

42

**Etape 5 : Prise en compte des caractéristiques personnelles du clinicien**

- Connnaissance et familiarité avec les techniques décrites comme étant efficaces

Ici : stimulation focalisée, reformulation, expansions, imitation, etc.

Christelle Maillart - Cordys 2012

43

**Etape 6 :** Choix d'une méthode qui rencontre à la fois les intérêts de l'enfant, les souhaits des parents, nos connaissances dans le domaine et notre propre expertise

intégration des éléments externes et internes

- élaboration d'un plan thérapeutique

Christelle Maillart - Cordys 2012

44

**Etape 7 : Evaluer l'efficacité de la prise en charge**

Le niveau atteint correspond-il à ce qu'on espérait étant donné la méthode de rééducation choisie ?

- Questionnaires pour l'entourage (parents, enseignants ou autres professionnels qui travaillent avec l'enfant), évaluant la généralisation au langage spontané
- Comparaison à l'aide de lignes de base (ex. nombre d'énoncés comprenant les morphèmes ciblés)
- Evaluation de la progression à des épreuves standardisées (tests)

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Conclusion

45

- Evolution vers des pratiques dont les fondements et l'efficacité devront être démontrés...
- Les orthophonistes vont devoir intégrer cette recherche de qualité dans leur pratique clinique quotidienne...
- Les moyens existent mais le chemin est encore long !

Christelle Maillart - Cordys 2012

## Bibliographie

46

- Pour découvrir l'EBP :

Dollaghan, C. (2007). *The handbook for Evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing

Gilliam S.L. & Gilliam, R.B. (2006). Making evidence-based decisions about child Language Intervention in Schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 304-315.

Schelstraete, M.A. (2011). *Traitemet du langage oral chez l'enfant. Indications et indications cliniques*. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Schelstraete, M.A. & Maillart, C. (sous presse). Les défis d'une formation universitaire clinique en logopédie. Estienne, F. & Vanderlinden, F. (Eds.) *L'orthophonie et la logopédie au fil des ans - Regards sur des pratiques*. Issy-les-Moulineaux : Masson. Disponible sur ORBI.

Christelle Maillart - Cordys 2012