

 Université de Liège




Evidence-Based Practice & orthophonie

Pr. Christelle Maillart
 en collaboration avec Nancy Durieux & Andrea MacLeod
 Christelle.maillart@ulg.ac.be
 Université de Liège, Belgique
 Unité de Logopédie clinique / orbi

Poitiers – 15 octobre 2013

1

Introduction



Les orthophonistes doivent prodiguer le meilleur traitement possible à leurs patients [...]

Code Ethique et Déontologique

Maillart-Poitiers- 2013

2

Agir avec professionnalisme



- Garantie des moyens et non des résultats
- Ethique professionnelle : formation continue
- Compte à rendre à la société (sécurité sociale, etc.)

Maillart-Poitiers- 2013

3

Situation clinique



Vu le risque de difficultés langagières chez les enfants prématurés, un pédiatre s'interroge sur la pertinence de mettre en place systématiquement un dispositif de guidance parentale pour ces patients. Il demande votre avis.

En d'autres termes, est-ce le meilleur traitement possible pour ces enfants ou un traitement dont l'efficacité a été démontrée ?

→ Que feriez-vous pour répondre à cette question ?

Maillart-Poitiers- 2013

4

Démarches souvent entreprises

(Durieux *et al.*, 2012; Guo *et al.*, 2008 ; Nail-Chiwetalu & Bernstein Ratner, 2007)



- Demander à un collègue (direct, supervision, forum, etc.)

→ Mais cela peut ne pas être suffisant !
Ou peut-être pas le plus « valide »

Maillart-Poitiers- 2013

5

- Comment déterminer le « meilleur traitement possible » ?

- Evolution rapide et constante des connaissances, des techniques

- Sciences humaines → incertitude clinique

Maillart-Poitiers- 2013

6



Principes méthodologiques liés à l'intervention



4 questions clés (Schelstraete, 2011):

- Sur quoi intervenir ? **Cible** du traitement
- Selon quelle progression ? **Structure** de l'intervention
- Comment intervenir ? **Stratégie** d'intervention
- Dans quel contexte ? **Contexte** de l'intervention

Maillart-Poitiers- 2013

7

Choix du traitement

- Importance de l'évaluation
- Analyse de la demande
- Caractéristiques de l'enfant (ado, adulte...)
- Connaissances théoriques sur la pathologie suspectée
- Connaissance des méthodologies de l'intervention
- Mesure de l'efficacité de ce qui est entrepris, etc.

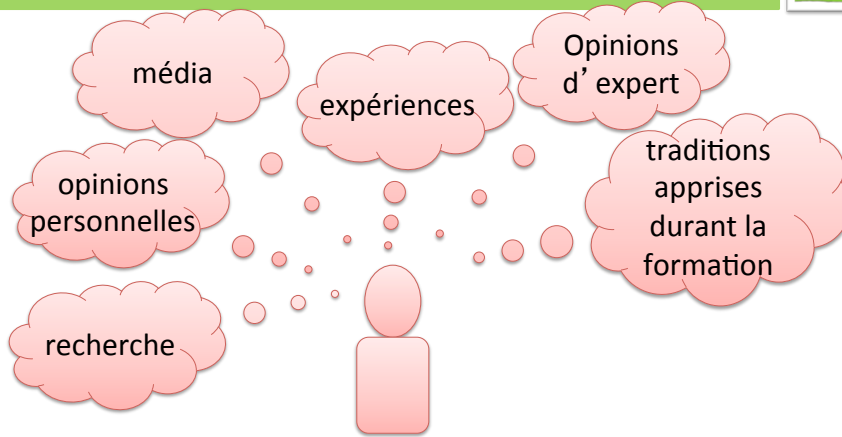
Malgré cela, **INCERTITUDE CLINIQUE**



Maillart-Poitiers- 2013

8

Quelle est la base de nos décisions cliniques?



Maillart-Poitiers- 2013

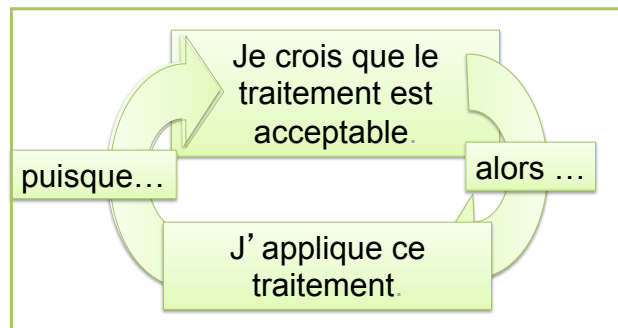
< Macleod & Maillart, 2013

9

Pratique basée sur nos croyances



- Approche de traitement basée sur les croyances du clinicien



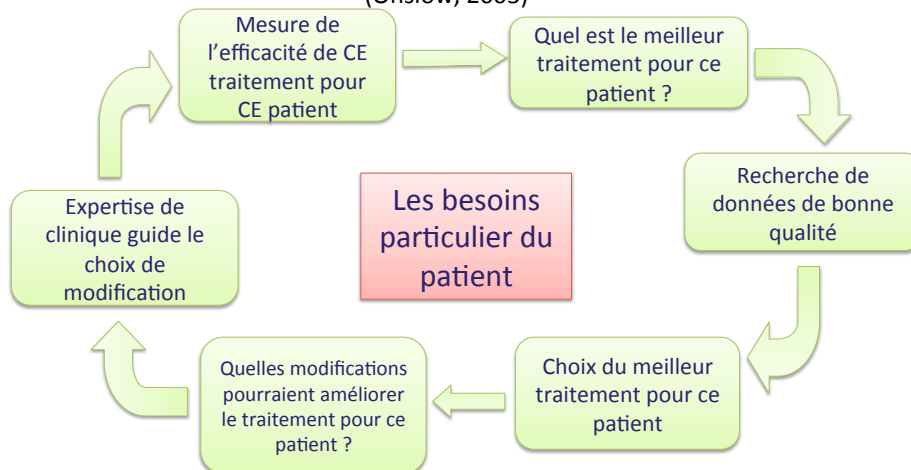
Maillart-Poitiers- 2013

10

Evidence-based practice Pratique basée sur les données/preuves



Approche de traitement basée sur l'amélioration de nos patients
(Onslow, 2003)



11

EBP- Pratique basée sur les données



- Le but de la EBP est l'intégration des expertises de la clinique, les données probantes, et les valeurs du patient pour réaliser des services de haute qualité qui reflètent les préférences, les valeurs, les besoins, et les choix des individus que l'on sert (ASHA, 2004).

Maillart-Poitiers- 2013

12

EBP et ASHA



- En 2004, l'*American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) recommande d'intégrer les principes de la pratique fondée sur des preuves dans les décisions cliniques pour fournir des soins de qualité

<http://www.asha.org/policy/PS2005-00221.htm>

Maillart-Poitiers- 2013

13

Evidence Based Practice (EBP)

(à partir de Dollaghan, 2007 ; cf. Maillart & Durieux, 2012)



E³BP = 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

Maillart-Poitiers- 2013

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)

Maillart-Poitiers- 2013

Comment trouver les meilleures preuves ?



1. meilleures preuves externes venant de la **recherche**
 - recherche documentaire
2. meilleures preuves internes venant de **l'expérience clinique**
 - lignes de base
3. meilleures preuves concernant **les préférences d'un patient** correctement et complètement informé
 - À développer !

16

Maillart-Poitiers- 2013

Pourquoi développer une pratique basée sur les données?



- Réduit le risque de donner un traitement qui n'est pas efficace
- Développement professionnel de ses connaissances
- Pressions des organismes professionnels et ceux qui paient pour les services (gouvernement, compagnie d'assurances)

Maillart-Poitiers- 2013

17

Pré-requis pour l'EBP



- 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**

Maillart-Poitiers- 2013

18



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 différences options possibles
- ❑ **Justice** (fairness) → pratique juste, non discriminatoire

Maillart-Poitiers- 2013



● 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 crues correctes
- Les preuves doivent être autant que possible exemptes de biais subjectifs (→ tendre à l'objectivité)

Maillart-Poitiers- 2013

Comment appliquer les principes EBP?

(Sackett et al., 2000)



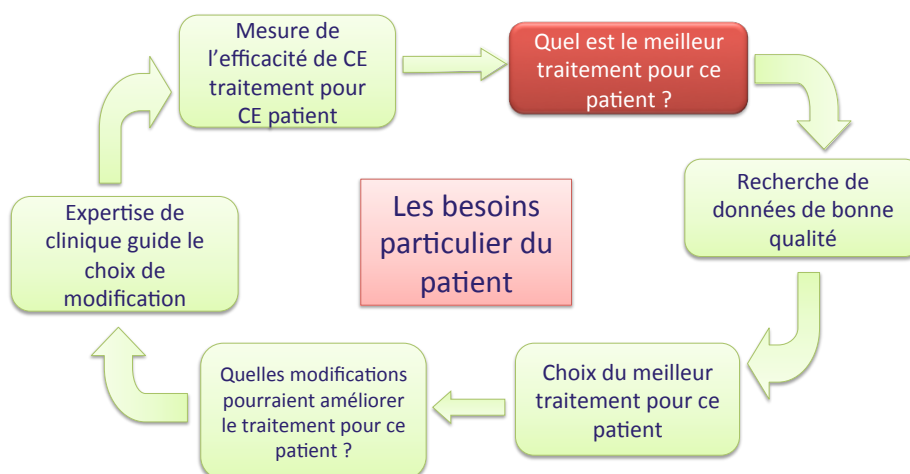
1. Poser une question clinique
2. Trouver les meilleures données
3. Évaluation critique de la recherche
4. Intégrer les meilleures données avec jugement clinique

Maillart-Poitiers- 2013

21

Poser une question clinique

(Ingham, 2003)



22

PICO



Critères	Mots clés
P	Problème qui se pose, Pathologie , P opulation ou P atients étudiés
I	Intervention envisagée
C	Comparaison avec une autre intervention (pas toujours présent dans la question)
O	Outcomes = <u>Objectifs</u> visés ainsi que les <u>Paramètres</u> qui seront pris en compte pour démontrer que l'objectif a été atteint

23

Exercices



Maillart-Poitiers- 2013

24

Exercice 1



Face à une femme âgée de 65 ans qui présente une jargonaphasie consécutive à un AVC vous êtes amené(e) à vous positionner sur un choix thérapeutique centré soit sur la mise en place de moyens de communication non verbaux (pictogrammes, cahier de communication...) soit des techniques de stimulation visant au réapprentissage de la forme phonologique des mots.....

Maillart-Poitiers- 2013

25

Exercice 1 : ingrédients PICO



- P** : Femme âgée de 65 ans; jargonaphasie consécutive à un AVC
- I** : Mise en place de moyens de communication non verbaux (pictogrammes, cahier de communication...)
- C** : Techniques de stimulation visant au réapprentissage de la forme phonologique des mots
- O** : Récupération des fonctions de communication

Maillart-Poitiers- 2013

26

Exemple 1 : question



Chez les patients adultes présentant une jargonaphasie consécutive à un AVC (P), la mise en place d'un système de communication alternative (I) conduit-elle à une meilleure récupération des fonctions de communication (O) que les techniques de stimulation intensive visant la récupération de la communication orale (C) ?

Maillart-Poitiers- 2013

27

Exercice 2



Vos voisins vous interpellent : ils s'inquiètent pour leur petit-fils Robin, 5 ans. Ils pensent qu'il a des défauts articulatoires et s'inquiètent car Robin est très difficile à comprendre. Par exemple, ils ne le comprennent pas lorsqu'ils lui téléphonent. Robin n'a jamais été suivi en orthophonie. Vos voisins ont entendu parlé d'une thérapie articulatoire appelée PROMPT et voudraient votre avis sur cette méthode avant de la conseiller à leur fille qui, elle, préfère attendre avant d'entamer une prise en charge.

Maillart-Poitiers- 2013

28

Exercice 2 : ingrédients PICO



- P** : Garçon âgé de 5 ans présentant des troubles articulatoires
- I** : Méthode PROMPT
- C** : Aucune rééducation
- O** : Amélioration de l'intelligibilité

Maillart-Poitiers- 2013

29

Exercice 2 : question



La méthode PROMPT (I) peut-elle améliorer l'intelligibilité (O) de jeunes enfants (d'âge pré-scolaire) présentant des troubles articulatoires (P) ?

Maillart-Poitiers- 2013

30

EX. 3 : notre situation clinique



Vu le risque de difficultés langagières chez les enfants prématurés, un pédiatre s'interroge sur la pertinence de mettre en place systématiquement un dispositif de guidance parentale pour ces patients. Il demande votre avis.

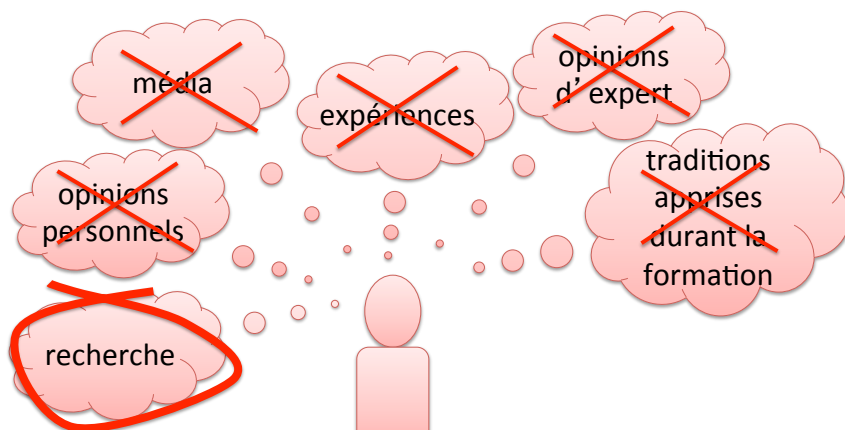
- P : enfants prématurés
- I : dispositif de guidance parentale
- C : absence de traitement
- O : à définir plus précisément !!!

Maillart-Poitiers- 2013

31

Trouver les meilleures données

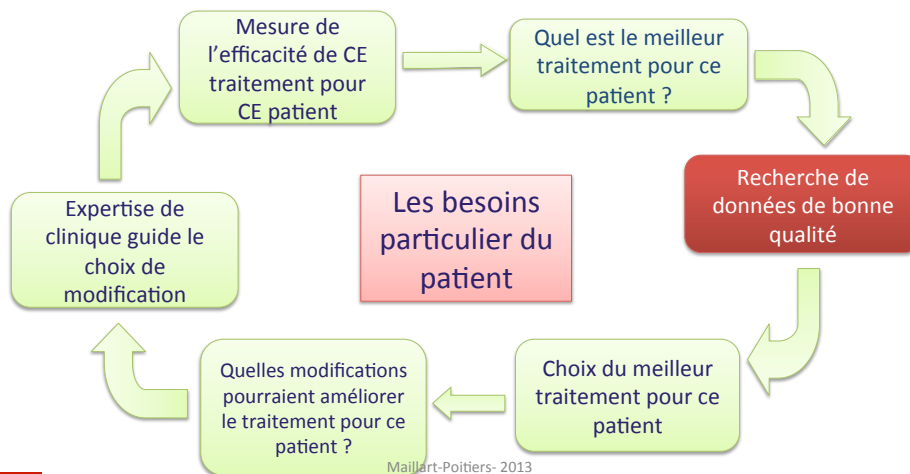
(Ingham, 2003; Sackett et al., 2000)



Maillart-Poitiers- 2013

32

Trouver les meilleures données



33

Que chercher ?



● Evidence (terme anglais)

- « Preuves »
- Faits
- Données probantes


issus de la recherche
fondamentale ou clinique
(Sackett *et al.*, 2000)

Littérature de synthèse >< Etudes individuelles

→ Notion de « niveaux de preuve »


Maillart-Poitiers- 2013

34




35

- Qu'est-ce qu'une bonne preuve ?
- Quels critères examine-t-on ?



Maillart-Poitiers- 2013

Hiérarchisation des preuves (Durieux, 2013)



36

- Le degré de confiance à accorder aux résultats d'une étude est conditionné par
 - le schéma d'étude (*study design*)
 - Les qualités intrinsèques de l'étude
 (Greenhalgh, 2010 ; OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011)

Toutes les études issues de la recherche n'apportent pas des preuves équivalentes
 (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992)

Maillart-Poitiers- 2013

Par où commencer ?



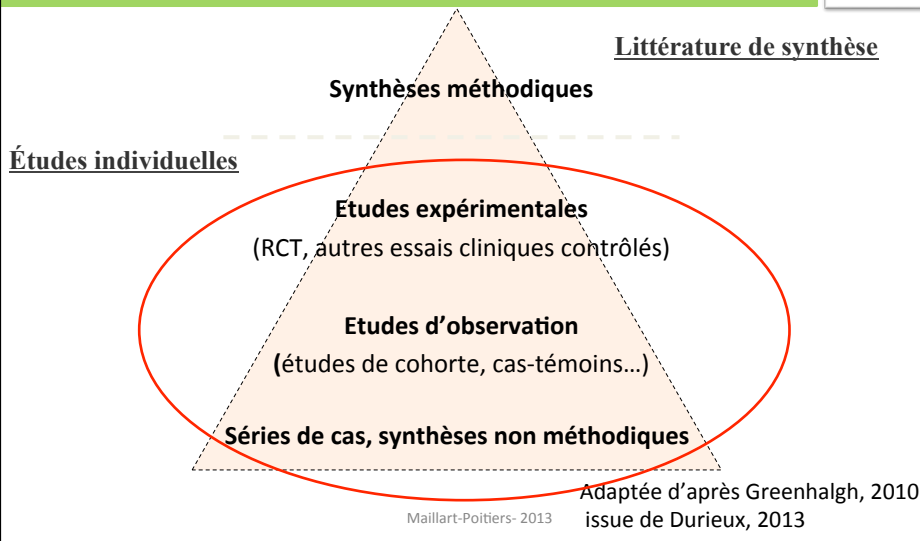
- Hiérarchie classique / simplifiée
 - Accent sur les études individuelles

- 6S Model (DiCenso, Bayley, & Haynes, 2009)
 - Accent sur la littérature de synthèse

Maillart-Poitiers- 2013

37

Hiérarchie simplifiée



Où chercher ce type de document ?



● Outils spécialisés de recherche d'information

- Medline
- Embase
- PsycINFO
- Cochrane Library
- ...

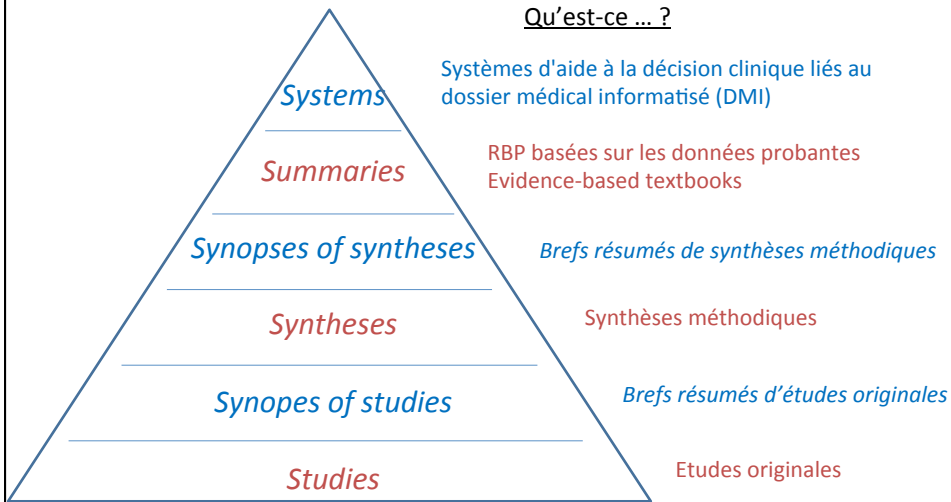
Ne jamais se contenter d'une seule source d'information

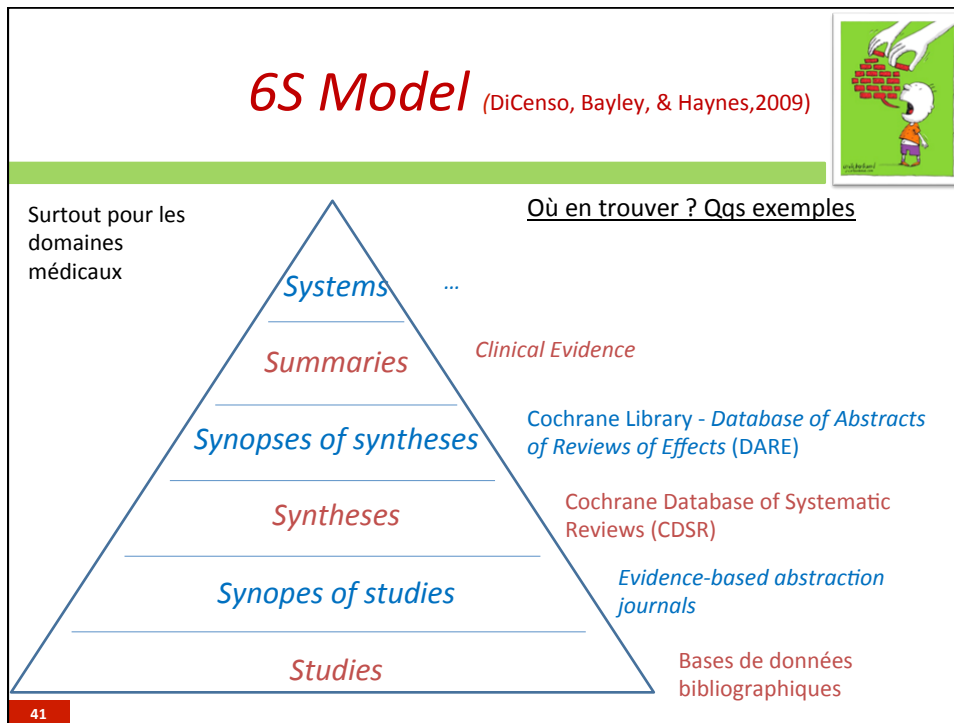
Maillart-Poitiers- 2013

6S Model (DiCenso, Bayley, & Haynes, 2009)



Qu'est-ce ... ?





Accès à ces ressources

- Dans la majorité des cas : accès payant
 - Remarque : être membre de certaines Institutions permet un accès gratuit à plusieurs de ces ressources

Mais → rôle des associations professionnelles !!!

Maillart-Poitiers- 2013

42



● Mais aussi parfois : accès gratuit (*Open Access*)

- Ex : Base de données Medline via PubMed
 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Ex : Compendium of EBP Guidelines and Systematic Reviews de l'ASHA
 - <http://www.asha.org/members/ebp/compendium/>
- Ex: Directory of Open Access Journal
 - <http://www.doaj.org/>

Maillart-Poitiers- 2013

43

Synthèse de cette étape



3 Règles d'or (Dollaghan, 2007) :

- 1) Ne pas regarder au mauvais endroit
!!! livres, sites « commerciaux », notes
- 2) Effectuer des recherches dans des sources électroniques de qualité
- 3) Regarder au bon endroit et dans le bon ordre
Commencer par le plus récent et le niveau de preuve le plus haut

Maillart-Poitiers- 2013

44

Lecture critique de l'information (Durieux, 2013)



- Evaluer de manière approfondie les données présentées dans l'étude
 - Importance de la qualité intrinsèque des études (méthodologie, taille de l'effet...) et de leur cohérence par rapport à d'autres résultats

(OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011)

Une étude peut être rétrogradée de niveau ou mieux classée pour différents motifs

Maillart-Poitiers- 2013

45

Grilles d'évaluation



- Différentes en fonction du type de document/ méthodologie
 - Revue systématique
 - Essai clinique
 - Recommandation de bonne pratique clinique (RBP)
 - ...

Maillart-Poitiers- 2013

Evaluation d'une revue systématique (1)

(Heneghan & Badenoch, 2006)



- La revue systématique est-elle valide ?
 - Comprend-elle des études de haute qualité et pertinentes par rapport à la question posée ?
 - La section « matériel et méthodes » décrit-elle :
 - la démarche complète de recherche des études pertinentes ?
 - la manière dont les auteurs de la revue systématique évaluent la validité de chaque étude ?
 - Les études sont-elles cohérentes, à la fois sur le plan statistique et d'un point de vue clinique ?

Maillart-Poitiers- 2013

Evaluation d'une revue systématique (2)

(Heneghan & Badenoch, 2006)



- Les résultats sont-ils importants ?
 - Sont-ils significatifs sur le plan clinique ?
 - Les résultats sont-ils précis ?
- La revue systématique peut-elle vous aider à répondre à la question posée ?

Maillart-Poitiers- 2013

Evaluation d'un essai clinique (1)



- The CONSORT statement
 - *The checklist*
 - <http://www.consort-statement.org/consort-statement/>
- Éléments à prendre en considération (Cucherat, 2004)
 - Validité interne
 - Cohérence externe
 - Pertinence clinique et représentativité

Maillart-Poitiers- 2013

49

Evaluation d'un essai clinique (2)

(Cucherat, 2004)



- Validité interne
 - Le résultat est-il fiable, c-à-d réel et non biaisé ?
- Cohérence externe
 - Le résultat de l'étude est-il concordant avec les autres connaissances sur le sujet ?
- Pertinence clinique et représentativité
 - Ce résultat représente-t-il un bénéfice intéressant pour la pratique et est-il extrapolable aux personnes rencontrées dans la pratique ?

Maillart-Poitiers- 2013

50

Evaluation d'une *guideline*



● AGREE II

<http://www.agreetrust.org/>

■ Outil reconnu à l'échelle internationale

■ Traduction française

● <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii-translations/>

■ *Training tools*

● <http://www.agreetrust.org/resource-centre/training/>

Maillart-Poitiers- 2013

51

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

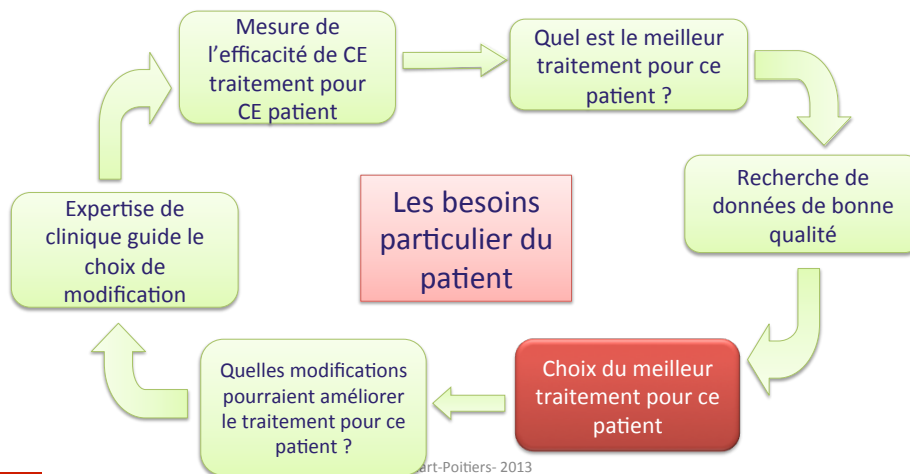
● Basées sur des recherches de haute qualité

● Développées en minimisant les biais subjectifs

Maillart-Poitiers- 2013

52

Intégrer les meilleures données avec jugement clinique (Ingham, 2003)



53

Maillart-Poitiers- 2013

Preuves issues de la pratique clinique



- Il s'agit ici d'adapter les recommandations issues de E¹ aux spécificités de patients individuels
- Pour avoir des faits illustrant cette question, il est important d'écrire différentes informations = ingrédients actifs

54

Maillart-Poitiers- 2013



Ingrédients actifs



PICO

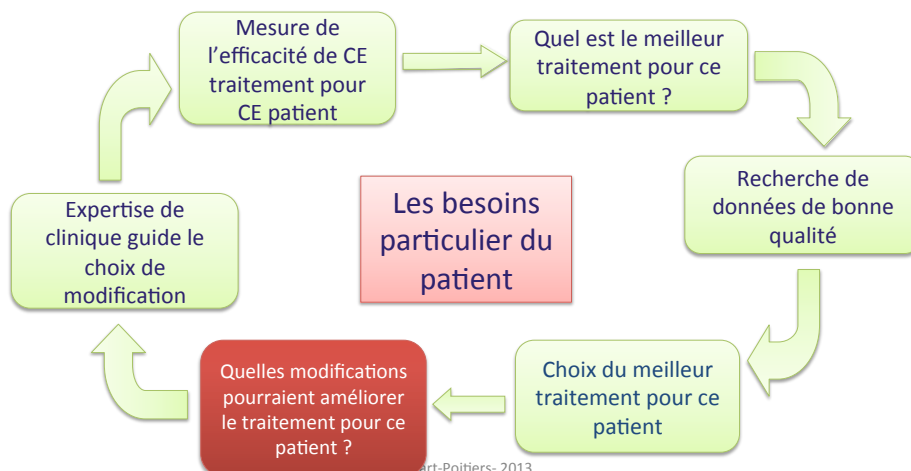
● Caractéristiques de la prise en charge décrite :

- **Objectif ?** cibles spécifiques du traitement (ex. : améliorer certaines mesures phonologiques etc.)
- **Quoi ?** les techniques thérapeutiques (ex. : introduire une forme par modelage lors d'une session de jeu ; entraîner une production par drill)
- **Comment ?** informations concernant le dosage (durée et fréquence de l'intervention (ex. 20min / 3 fois par semaine), nombre d'exercices/cibles proposés, durée totale de l'intervention (ex. 4 mois))

Maillart-Poitiers- 2013

55

Intégrer les meilleures données avec jugement clinique (Ingham, 2003)



Maillart-Poitiers- 2013

56

A prendre en considération



- Importance de la proximité des « O » et « I » entre ce qui est décrit et ce qu'on veut mettre en place !

→ *Pour quels patients l'intervention fonctionne-t-elle le mieux ?*

→ Examen par rapport à un patient particulier

Maillart-Poitiers- 2013

57

- *Ce traitement est-il applicable en tenant compte de mes conditions de pratique quotidienne / de ma formation ?*

- **Conditions de réalisation :**

Parfois on peut être amené à renoncer à un traitement efficace si les conditions de réalisation sont impossibles à mettre en place (par soi / par le patient)

- **Formation** → prendre les mesures qui s'imposent

Maillart-Poitiers- 2013

58



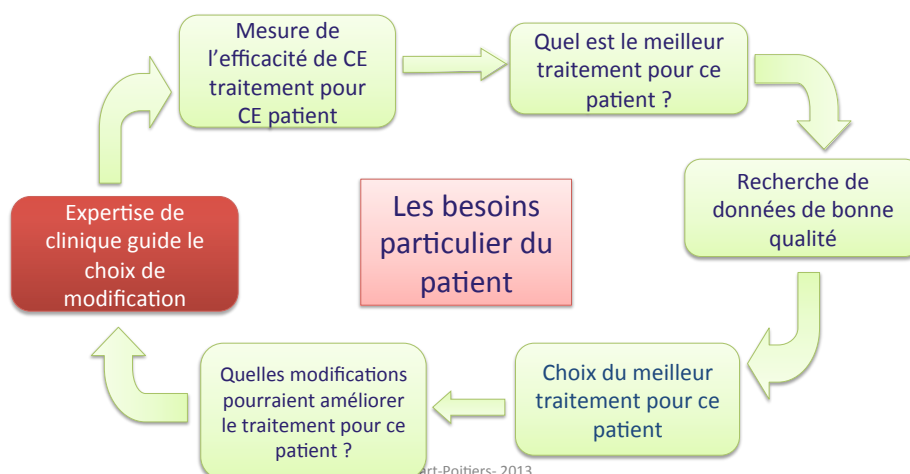
● Implications cliniques :

- Importance de décrire précisément les ingrédients actifs
- Permet l'évaluation de sa pratique
- Garantie de fidélité (transfert d'un clinicien à l'autre)

Maillart-Poitiers- 2013

59

Intégrer les meilleures données avec jugement clinique (Ingham, 2003)



Maillart-Poitiers- 2013

60



- **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

Maillart-Poitiers- 2013

61



- **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**

Maillart-Poitiers- 2013

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



- 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,...

Maillart-Poitiers- 2013

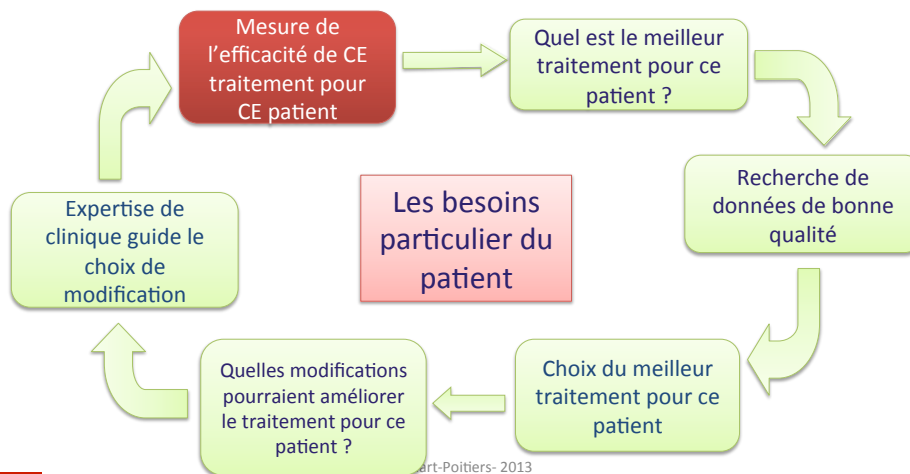
- L'influence de facteurs cachés et de facteurs subjectifs sur l'acceptation, le rejet ou la compliance du patient par rapport aux recommandations de soin est connue depuis longtemps (Borrell- Carrio et al. , 2004)

→ Communiquer !

Maillart-Poitiers- 2013



Mesurer l'efficacité de sa pratique



65

Maillart-Poitiers- 2013

Comment mesurer l'efficacité de sa pratique clinique ?



- **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

Maillart-Poitiers- 2013

E²BP – pratique clinique



- Objectifs ciblés et précis
- Basés sur une évaluation détaillée
- dont l'efficacité est vérifiée...

67

Maillart-Poitiers- 2013

Lignes de base



- Moyen de mesure l'efficacité d'une prise en charge ciblée
 - Y a-t-il un changement objectivable (pré- post traitement) ?
 - Est-il dû à mon intervention ou à autre chose ?
- Cm?
 - En prenant des mesures précises avant la prise en charge (PEC)
 - Liées aux objectifs de la PEC

68

Maillart-Poitiers- 2013

Propriétés d'une LDB



- Selon le type de thérapie :
 - Items-spécifiques : effets non généralisés
 - Procédure : règle d'utilisation généralisable
- Stabilité
- Sensibilité

69

Maillart-Poitiers- 2013

LDB « item-spécifique »



- Création d'une double LDB
 - Liste A : items qui seront traités
 - Liste B : items qui ne le seront pas (contrôle!)



Listes A et B doivent être comparables et stables

70

Maillart-Poitiers- 2013

En cas d'efficacité de la PEC



- Liste A : progrès
- Liste B : pas de progrès

Maillart-Poitiers- 2013

71

LDB « Procédure »



- Création d'une triple LDB
 - Liste A : items qui seront traités
 - Liste B : items non traités mais auxquels la procédure peut s'appliquer
 - Liste C : items non traités, auxquels la procédure ne peut pas s'appliquer (mais sinon le plus comparable possible par rapport aux listes A et B)

Maillart-Poitiers- 2013

72

En cas d'efficacité de la PEC



- Liste A : progrès
- Liste B : progrès, p^ê moindres que A
- Liste C : pas de progrès

Maillart-Poitiers- 2013

73

Autres moyens de vérifier l'efficacité d'une PEC



- Analyse des erreurs
 - Quand on réapprend une procédure, celle-ci ne fonctionne généralement pas sans erreurs et est sensible à certaines dimensions des stimuli

Exemple : surgénéralisations

Maillart-Poitiers- 2013

74



● Contrôle sous interférence

- Créer des conditions qui rendent difficile voire impossible le recours à la procédure apprise.

Ex. récapitulation articulatoire qui peut bloquer un recodage verbal

Maillart-Poitiers- 2013

75

Paradigme ABA ou ABAB

(davantage utilisé pour mesurer l'effet de la thérapie sur des groupes de patients)

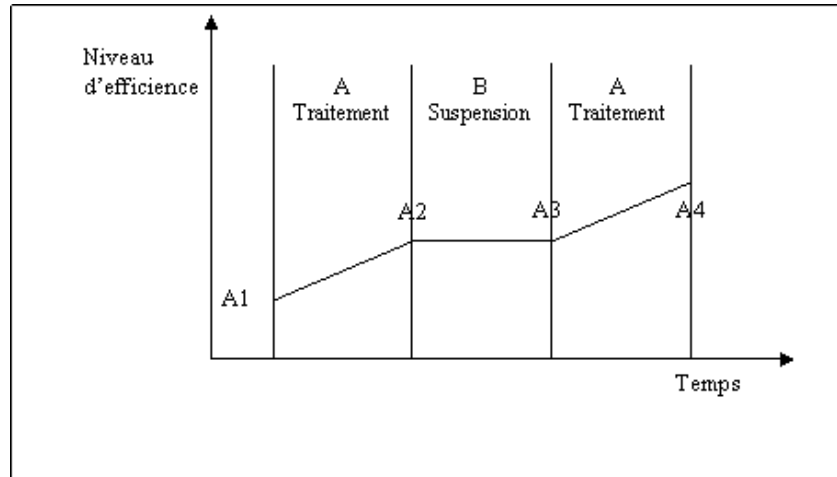


- Méthode de contrôle de l'efficacité : suspension du traitement pendant un certain temps.
- Se base sur le postulat que les progrès sont concomitants au traitement.

Maillart-Poitiers- 2013

76

Exemple



Maillart-Poitiers- 2013

77

Lignes de base multiples

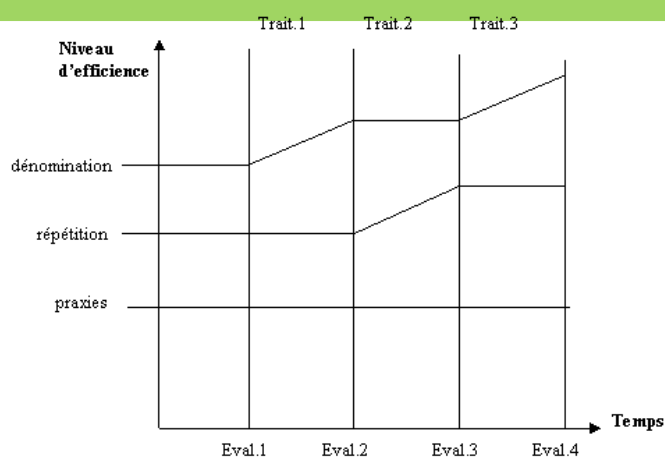


- Quand une interruption du traitement pose problème
- Quand le traitement comporte plusieurs composants indépendants
- Comme dans le plan ABAB, début = phase d'observation
- On n'ajoute un composant supplémentaire que quand le précédent est stabilisé

78

Maillart-Poitiers- 2013

Exemple



Maillart-Poitiers- 2013

79


Intervention et vie quotidienne?



- Voir l'impact du handicap et de la prise en charge sur la vie de tous les jours.
- Moyens :
 - Observation directe
 - Questionnaires d'auto-évaluation
 - Agenda ou check-list
 - Techniques de simulation

Maillart-Poitiers- 2013

80



Retour à la vignette clinique

Maillart-Poitiers- 2013

81



Démarche méthodologique

- Recherche dans des bases de données spécialisées
 - Cochrane Database of Systematic Reviews
 - PsycINFO
 - Medline
- Sélection rapide des références
- Lecture critique des articles sélectionnés

Maillart-Poitiers- 2013

82

Principaux résultats



● Deux revues *Cochranes* récentes (2012) et exploitables...

[Intervention Review]

Early developmental intervention programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants

Alicia Spittle¹, Jane Orton², Peter Anderson³, Roslyn Boyd⁴, Lex W Doyle¹

Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder (Review)

Law J, Garrett Z, Nye C

Maillart-Poitiers- 2013

83

● De la première...

- Effet des PEC cognitives... (I → mais peu d'info)
- Quid de l'évaluation du maintien à long terme ?

Early intervention programmes for preterm infants have a positive influence on cognitive and motor outcomes during infancy, with the cognitive benefits persisting into pre-school age. There is a great deal of heterogeneity between studies due to the variety of early developmental intervention programmes trialled and gestational ages of the preterm infants included, which limits the comparisons of intervention programmes. Further research is needed to determine which early developmental interventions are the most effective at improving cognitive and motor outcomes, and on the longer-term effects of these programmes.

- Identification du besoin de PEC orthophoniste

Maillart-Poitiers- 2013

84





● De la seconde

- Efficacité des PEC implémentées par les parents surtout au niveau des mesures expressives (voc. Et syntaxe) (O)

- P : Surtout chez les enfants ayant des troubles expressifs

Maillart-Poitiers- 2013

85



■ Mais variabilité selon les interventions (I à préciser)

- A variation in response is shown to parent administered interventions amongst children with expressive language difficulties. Further research is required to consider the parent characteristics that lead to better therapy outcomes, and the characteristics of therapy that best help to engage parents.

Maillart-Poitiers- 2013

86

Temps requis



● Les 7H !

Globalement, l'ensemble de la démarche effectuée, allant de la formulation de la question clinique (10 minutes), à la décision clinique (15 minutes), en passant par la recherche documentaire (45 minutes) et l'évaluation des preuves (5 heures) a nécessité un peu plus de 6 heures. En ajoutant la sélection des items avec la famille et la constitution des lignes de base, l'entièreté de la démarche nécessite certainement 7 heures. Ce temps serait probablement revu à la hausse sans connexion internet de haut débit et les facilités offertes dans le contexte universitaire (bases de données et abonnements institutionnels). Le caractère chronophage ne peut donc être minimisé et est un frein réel à une utilisation plus systématique de l'EBP. Cette

(Extrait de « Une initiation à la méthodologie Evidence-Based Practice : Illustration à partir d'un cas clinique » par Maillart et Durieux, 2011)

● Ici... environ 1H – 1H30

Maillart-Poitiers- 2013

87

Mais... Cela reste une décision clinique !

(Tonelli, 2006)



● Qui doit être prise en tenant compte

1. Des données issues de la recherche (E1)
2. Des données issues de l'expérience clinique (E2)
3. De la compréhension du fonctionnement psychopathologique (connaissances théoriques!)
4. Des préférences du patient et de ses valeurs (E3)
5. Des caractéristiques du système (prise en compte du contexte)

Maillart-Poitiers- 2013

88



- Pas un niveau qui a priorité sur les autres
- La décision clinique est un processus personnel et réflexif qui peut conduire à des conclusions différentes face à des cas similaires, selon le poids relatif donné aux différentes sources.
- Prise de conscience et analyse de ce poids relatif !

Maillart-Poitiers- 2013

89

Mais cela peut être facilité...



- Si les professionnels s'organisent (associations professionnelles, institut de formation)...
- ... et travaillent ensemble pour diffuser sur le terrain des recommandations cliniques (guidelines) de qualité !

Maillart-Poitiers- 2013

90

Références



Cucherat, M., Lièvre, M., Leizorovicz, A., & Boissel, J.-P. (2004). *Lecture critique et interprétation des résultats des essais cliniques pour la pratique médicale*. Paris, France: Flammarion Médecine-Sciences.

DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). ACP Journal Club. Editorial: Accessing preappraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Annals of Internal Medicine*, 151(6), JC3-2, JC3-3.

Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

Durieux, N., Pasleau, F., Vandemput, S., Detroz, P., & Maillart, C. (2012, juillet). *Assessing the information needs of speech therapists working in the French Community of Belgium in order to improve a course on Evidence-Based Practice at the University of Liège*. Poster présenté lors du 13^e congrès de l'European Association for Health Information and Libraries, Bruxelles, Belgique.

Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Jama*, 268, 2420-2425.

Maillart-Poitiers- 2013

91

Greenhalgh, T. (2010). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine* (4th ed.). Chichester, England: Wiley-Blackwell.

Guo, R., Bain, B. A., & Willer, J. (2008). Results of an assessment of information needs among speech-language pathologists and audiologists in Idaho. *Journal of the Medical Library Association*, 96, 138-144.

Heneghan, C., & Badenoch, D. (2006). *Evidence-based medicine toolkit*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

Nail-Chiwetalu, B., & Bernstein Ratner, N. (2007). An assessment of the information-seeking abilities and needs of practicing speech-language pathologists. *Journal of the Medical Library Association*, 95, 182-188.

OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). *The Oxford 2011 Levels of Evidence*. Retrieved from <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Muir Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.

Maillart-Poitiers- 2013

92

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.

Tonelli, M. R. (2006). Integrating evidence into clinical practice: An alternative to evidence-based approaches. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 248-256.

Compléments bibliographiques



- ◆ Maillart, C., & Durieux, N. (2011). Une initiation à la méthodologie « Evidence-Based Practice »: Illustration à partir d'un cas clinique. In C. Maillart & M.-A. Schelstraete (Eds.), *Les dysphasies: De l'évaluation à la rééducation*. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier-Masson.
- ◆ Roddam, H., & Skeat, J. (2010). *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: International examples*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.