

**Les orthophonistes utilisent-ils les données issues de la recherche scientifique ? Analyse des pratiques afin d'ajuster la formation universitaire en Belgique**

Nancy Durieux\*, Françoise Pasleau\*\*, Sandrina Vandemput\*\*\*, Christelle Maillart\*\*\*\*

\* assistante et maître de conférences, doctorante en sciences médicales,  
nancy.durieux@ulg.ac.be

\*\* conservateur et directeur de la bibliothèque des sciences de la vie,

\*\*\* conservateur et maître de conférences,

\*, \*\*, \*\*\* université de Liège, bibliothèque des sciences de la vie, avenue de l'hôpital, 13, bât. B35 (CHU), 4000, Liège

\*\*\*\* professeur en logopédie à l'université de Liège, université de Liège, logopédie clinique, rue de l'Aunaie 30, bât. B38, 4000 Liège

## Résumé :

Une des missions fondamentales d'une formation universitaire est de permettre aux futurs professionnels d'identifier et de traiter efficacement les informations nécessaires aux prises de décisions parmi un nombre toujours croissant de documents disponibles. Pour atteindre cet objectif, le recours à l'*Evidence-Based Practice* (EBP) s'avère une approche méthodologique permettant d'acquérir les savoirs et savoir-faire requis pour, notamment, la recherche d'informations probantes. L'EBP doit donc logiquement faire partie de la formation initiale des futurs orthophonistes en restant en adéquation avec les besoins et pratiques des professionnels. À cette fin, il est important d'identifier les questions que se posent les cliniciens dans leur pratique quotidienne, la manière dont ils trouvent des réponses et s'ils ont recours ou non aux données issues de la recherche scientifique.

Une enquête a été lancée en mai 2012 auprès d'orthophonistes travaillant en Communauté française de Belgique. La présente communication exposera les principaux résultats, recueillis auprès de 410 orthophonistes, qui conduiront à des pistes d'action pour l'enseignement universitaire et la formation continue.

**Mots clés :** Evidence-Based Practice, orthophonie, recherche des données probantes, enseignement universitaire, formation continue.

## **Do speech therapists use data from scientific research (evidence)? Practice analysis in order to improve academic teaching in Belgium**

### Summary:

One of the main missions of university curricula is to enable future professionals to identify and deal effectively with the information useful for decisions amidst a growing number of available documents. To achieve this goal, the use of Evidence-Based Practice (EBP) proved to be an appropriate methodology to acquire the knowledge and know-how for, in particular, tracking down evidence. EBP should be part of the initial training of future speech therapists to allow them to match the needs and practices of their profession. Therefore, it seemed important to identify the issues that professionals face in their daily practice, to understand how they find answers and whether they make use of research data.

A survey was launched in May 2012 with speech pathologists working in the French Community of Belgium. The current report will present the main results of this survey, collected from 410 speech therapists, and will hopefully lead to improvement in academic teaching and continued training.

**Key words :** Evidence-Based Practice, speech therapy, tracking down evidence, academic teaching, continuing training.

## Contexte

Selon leur code de déontologie, « *les logopèdes* [terme employé pour orthophonistes en Belgique] *doivent prodiguer le meilleur traitement possible à leurs patients (...)* » (Conseil d'agrément des logopèdes, n.d.). Se tenir informé en permanence des progrès de la recherche est donc essentiel.

Le clinicien est face à l'explosion de l'information et à l'évolution rapide des découvertes scientifiques. Pour l'aider à sélectionner les données les plus pertinentes, une méthodologie développée initialement en médecine humaine est préconisée depuis de nombreuses années (Dollaghan, 2007 ; Roddam, Skeat, 2012). L'*Evidence-Based Medicine* - en français, médecine factuelle ou médecine basée sur les données probantes - est définie comme l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des données actuelles les plus fiables issues de la recherche scientifique (« preuves ») dans les prises de décisions concernant les soins apportés aux patients considérés dans leur individualité (Sackett et al., 1996). Cette approche est renommée *Evidence-Based Practice* (EBP) notamment en orthophonie.

La pratique de l'EBP se déroule en suivant une procédure composée de cinq étapes : les trois premières étapes se concentrent sur la recherche systématique des données les plus solides de la littérature scientifique (données probantes ou preuves). Après avoir transformé un besoin d'information (sur la prévention, le diagnostic, le pronostic, le traitement ou l'étiologie d'un problème de santé,...) en une question précise (étape 1), il convient de trouver les meilleures données disponibles pour répondre à cette question (étape 2), puis de les évaluer de manière critique (étape 3). Ensuite, il est nécessaire de confronter ces données au jugement du praticien ainsi qu'aux caractéristiques individuelles du patient (étape 4), tenant compte ainsi de ses valeurs, de ses préférences et de sa situation. Pour finir, il est recommandé au praticien d'évaluer l'efficacité de sa décision clinique et son niveau de maîtrise de la démarche EBP (étape 5) et ce, afin d'améliorer le processus de prise de décision pour la question suivante (Straus et al., 2011).

Les données probantes sont principalement mises à la disposition de la communauté scientifique au travers d'articles publiés dans des périodiques spécialisés. Ces articles n'étant pas tous de qualité équivalente, la notion de hiérarchisation des preuves, un des piliers de l'EBM (Guyatt et al., 2008), a été proposée pour accompagner le travail d'évaluation de l'information. Elle représente le degré de confiance à accorder à une information en fonction de la manière dont les données ont été récoltées/traitées (Greenhalgh, 2010 ; OCEBM levels of evidence working group, 2011). Cette hiérarchisation des preuves est traditionnellement représentée sous la forme d'une pyramide : au sommet se trouvent les synthèses méthodiques de la littérature susceptibles de fournir les meilleures preuves, suivies des études expérimentales (dont les essais contrôlés randomisés, qui comparent un groupe de personnes recevant un traitement à un groupe ne recevant pas ce traitement (van Driel, Chevalier, 2008)), puis des études d'observation (dont les études de cohortes prospectives, qui suivent pendant une longue période de temps des personnes exposées ou non à un facteur de risque (van Driel, Chevalier, 2008)) ; les études de cas et les synthèses non méthodiques de la littérature se trouvent au bas de la pyramide (Greenhalgh, 2010). Le *Centre for Evidence-Based Medicine* d'Oxford a adapté cette hiérarchisation en proposant un classement des preuves en cinq paliers, qui a la particularité de tenir compte du type spécifique de question posée (prévalence, diagnostic, pronostic, traitement et dépistage) (OCEBM levels of evidence working group, 2011). Tous les schémas d'études (*study designs*) repris dans ce classement ne

sont pas applicables à la recherche en orthophonie. Dodd (2007) souligne notamment que les essais contrôlés randomisés peuvent ne pas être appropriés pour évaluer certaines interventions et que l'évaluation en double aveugle telle qu'utilisée dans le modèle médical peut s'avérer difficile à appliquer en orthophonie. Cet auteur précise néanmoins qu'il est possible d'avoir recours à des alternatives impliquant notamment la comparaison de différentes approches de traitements, de façon à limiter les biais.

Pour les praticiens désireux d'explorer la littérature scientifique, l'accès aux publications et aux outils spécialisés de recherche d'information reste bien souvent payant, malgré le mouvement en faveur de l'*Open Access* en marge depuis plusieurs années. Certaines ressources, telles que la base de données bibliographiques Medline, accessible via PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), sont heureusement fiables et accessibles gratuitement sur le web.

Il ressort de ce qui précède que l'application des trois premières étapes de l'EBP requiert des compétences en méthodologie de la recherche scientifique, en recherche d'information, en évaluation critique de l'information, en statistique et en anglais (Maillart et al., 2012). Intégrer ces matières dans les cursus universitaires s'avère donc essentiel afin de préparer les professionnels de demain à appliquer, avec le plus d'aisance possible, les principes de l'EBP. Ainsi, à l'Université de Liège (Belgique), ces matières sont enseignées au cours du premier cycle (les trois premières années de la formation). Le deuxième cycle (les deux dernières années) est beaucoup plus axé sur la pratique et la réflexion, ce qui permet de mettre en application ces différentes compétences en situations complexes. Un nouveau dispositif pédagogique a récemment complété leur formation afin de les entraîner à appliquer les étapes de l'EBP. Il est centré sur la recherche d'informations probantes à partir de vignettes cliniques. Ce module a permis aux étudiants de mettre en application les notions vues dans différents cours et d'acquérir de nouveaux savoirs et savoir-faire. Les étudiants ont reconnu l'utilité d'une telle formation (Durieux et al., 2012).

La formation universitaire ne pouvant être déconnectée de ce qui se passe sur le terrain, il est important de connaître les questions que se posent les cliniciens dans leur pratique quotidienne, la manière dont ils trouvent des réponses et s'ils ont recours ou non aux données issues de la recherche scientifique.

La première étape a consisté à interroger la littérature internationale pour voir si le problème était soulevé et objectivé ailleurs. Quelques enquêtes ont été réalisées auprès d'orthophonistes travaillant en Australie, en Angleterre ou aux Etats-Unis (Chan et al., 2013 ; Guo et al., 2008 ; Haigh, 2006 ; Nail-Chiwetalu, Bernstein Ratner, 2007 ; Vallino-Napoli, Reilly, 2004). Une revue de la littérature a également été réalisée par Kloda et Bartlett (2009) sur les comportements informationnels dans le cadre de la pratique clinique des orthophonistes. Les auteurs constatent que, contrairement à d'autres professions du secteur médical, peu d'études analysent les besoins d'information, la façon dont l'information est recherchée et comment elle est intégrée dans la pratique des orthophonistes. Quoiqu'il en soit les données obtenues pour les médecins et les infirmiers ne paraissent pas être transposables selon Kloda et Bartlett (2009) puisque la formation et la réalité professionnelle sont fort différentes pour les orthophonistes.

L'EBP a d'abord pris de l'ampleur auprès des orthophonistes travaillant en Australie, au Canada et au Royaume-Uni et un peu plus tard auprès des américains (Nail-Chiwetalu,

Bernstein Ratner, 2007). En Belgique, les initiatives sont plus récentes. Afin d'intégrer au mieux l'EBP au cursus universitaire en orthophonie, il convenait (deuxième étape) de connaître les comportements informationnels des praticiens travaillant en Communauté française de Belgique.

## Enquête

Une enquête en ligne a été lancée en mai 2012 auprès de 256 membres de l'Association scientifique et éthique des Logopèdes francophones (ASELF) et de 1772 membres de l'Union professionnelle des Logopèdes francophones (UPLF). L'enquête a également été envoyée à 40 praticiens travaillant en collaboration avec l'Université de Liège en qualité de maîtres de stage pour des étudiants de deuxième cycle. Le questionnaire comportait des questions fermées et ouvertes. Les questions étaient principalement centrées sur les démarches entreprises pour résoudre « le dernier problème rencontré dans la pratique ». Seuls les principaux résultats permettant d'étayer la discussion sur l'enseignement universitaire seront discutés dans ce présent article.

## Que retenir des résultats de l'enquête ?

Un mois après la mise en ligne de l'enquête, 410 questionnaires ont été pris en compte, le taux de participation s'élevant à 20 %.

Sans aucune surprise, les questions posées dans la pratique sont de divers types (diagnostic, rééducation, testing...) et touchent des sujets variés tels que les troubles du langage oral, la dyspraxie, la dysphagie. Ces données mettent ainsi en évidence la variété des situations auxquelles les orthophonistes peuvent être confrontés au quotidien.

Pour répondre à « la dernière question qu'ils s'étaient posée », les professionnels ont eu recours la plupart du temps à différentes démarches combinées : ils se sont référés principalement à :

- leur expérience (81 % des répondants),
- leurs collègues de travail (77 % des répondants), et
- la documentation déjà à leur disposition dans leur bibliothèque personnelle, telle que des notes de cours/formations, périodiques pour lesquels le professionnel disposait d'un abonnement personnel, ouvrages scientifiques (71 % des répondants).

Un professionnel sur deux dit avoir recherché des articles scientifiques sur internet au moyen d'un moteur de recherche généraliste tel que Google et 5% des répondants disent avoir interrogé une base de données spécialisée telle que Medline via PubMed. Ces résultats vont dans le même sens qu'une étude menée en 2005 par Zipoli et Kennedy, auprès de 240 orthophonistes américains, qui a mis en évidence qu'ils avaient plus souvent recours à l'expertise clinique personnelle et à l'opinion des collègues qu'aux études issues de la recherche scientifique pour guider leur décision clinique.

La majorité des personnes sondées (93 %) reconnaissent des difficultés pour obtenir des informations scientifiques de bonne qualité. Parmi les plus fréquentes, peuvent être cités : le manque de temps (54 %), la maîtrise de l'anglais (45 %) et un manque de connaissance concernant les ressources disponibles dans la discipline (44 %).

Seuls 12 % des répondants avaient déjà entendu parler d'EBP. Il semble ainsi que l'EBP soit une démarche moins répandue auprès des orthophonistes en Belgique que dans certains pays, comme par exemple en Australie où 94 % des 378 professionnels sondés déclaraient, il y a presque dix ans, avoir déjà entendu parler d'EBP (Vallino-Napoli, Reilly, 2004).

## Discussion autour de l'enseignement

L'enquête a permis d'identifier trois freins importants à l'utilisation de l'EBP par les professionnels : le manque de temps, la maîtrise de l'anglais et la connaissance des ressources disponibles. Le premier de ces facteurs relève davantage des conditions de pratique professionnelle. Il ne sera donc pas discuté. Les deux autres facteurs sont davantage liés à la formation, qu'elle soit initiale ou continue.

D'aucuns le regretteront mais c'est un fait : l'anglais est devenu la langue internationalement utilisée pour le partage des connaissances. Cette homogénéisation linguistique en faveur de l'anglais s'est réalisée progressivement ces dernières années dans la communauté scientifique (Gingras, 2002). Se priver d'un niveau de maîtrise suffisant de cette langue revient à ne pas avoir accès aux informations les plus récentes. Par conséquent, la formation scientifique des étudiants en orthophonie doit impérativement comprendre un cours de maîtrise de la langue anglaise, au minimum en compréhension écrite.

Comme le soulignent Schelstraete et Maillart (2012), « *l'objectif ultime d'une formation universitaire clinique est de former des cliniciens réflexifs, capables de gérer la complexité des situations cliniques et de prendre des décisions argumentées, en faisant preuve tout à la fois de créativité et de rigueur* » (p.37). Intégrer la démarche EBP dans les programmes de cours apparaît dès lors indispensable. Le tout est de savoir comment s'y prendre. Une tendance largement répandue consiste à proposer des cours « transversaux » (tels que les cours de statistiques, d'anglais, de recherche d'information, de méthodologie de la recherche) en complément de cours théoriques plus directement ciblés sur les thématiques orthophoniques. Cette approche est intéressante car elle permet aux étudiants de maîtriser les pré-requis nécessaires à l'application de l'EBP. Mais, pour que ces enseignements prennent tout leur sens, il convient d'encourager la création de dispositifs pédagogiques qui permettent aux étudiants :

- d'intégrer et d'appliquer chacun des savoirs et savoir-faire acquis lors de cours isolés et
- de s'auto-évaluer.

Les enseignants doivent également davantage solliciter les étudiants à rechercher des données probantes, par exemple en ne leur fournissant pas systématiquement des dossiers de lecture complets ou en les encourageant, le plus systématiquement possible, à étayer leurs analyses cliniques par des données issues d'articles scientifiques. À noter que la collaboration de bibliothécaires pour de tels apprentissages peut être un atout non négligeable. Tout comme le signalent Zipoli et Kennedy (2005), l'apprentissage au cours du cursus universitaire apparaît nécessaire pour réduire les obstacles liés à l'application de l'EBP dans la pratique professionnelle. L'étudiant qui aura été régulièrement entraîné à justifier ses décisions en appliquant une démarche EBP pourra plus facilement transférer cette stratégie de résolution de problème lorsqu'il sera confronté à un cas complexe dans sa pratique clinique.

Les professionnels sont et doivent être des modèles pour les étudiants. Il est essentiel de les encourager à recourir davantage à des données récentes issues de la recherche scientifique dès qu'ils se posent des questions liées à leur pratique. Rédiger des articles sur l'EBP ainsi qu'organiser des conférences et des formations (notamment à la recherche d'information probante) est l'un des défis à relever avec les associations professionnelles.

L'enseignement n'est pas le seul moyen de promouvoir l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne. Les associations professionnelles sont des acteurs privilégiés en la matière au même titre que les chercheurs qui doivent publier davantage d'études en recherche clinique (ex. étude de l'efficacité de différentes méthodes) et s'impliquer dans la rédaction de revues systématiques de la littérature. Lancer une nouvelle enquête d'ici quelques années permettra de mesurer si les orthophonistes belges se sont lancés dans l'aventure.

## BIBLIOGRAPHIE

Chan, A.K., McCabe, P., Madill, C.J. (2013). The implementation of evidence-based practice in the management of adults with functional voice disorders : A national survey of speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 334-344. Doi:10.3109/17549507.2013.783110

Conseil d'agrément des logopèdes (n.d.). *Code éthique et déontologique des logopèdes*. Consulté le 24.09.2013 de INAMI : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/other/logopedes/information-topic/ethic/pdf/ethic.pdf>

Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology : Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 59(3), 118-129. Consulté le 24.09.2013 de Karger, medical and scientific publishers : <http://www.karger.com/Article/PDF/101770>

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

Durieux, N., Pasleau, F., Maillart, C. (2012). *Evaluation de savoirs et de savoir-faire en recherche d'informations probantes : Etude exploratoire chez des étudiants en logopédie /orthophonie*. Communication présentée au 27e congrès de l'Association internationale de Pédagogie universitaire, Trois-Rivières, Canada. Consulté le 24.09.2013 de : [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC2220/F943013493\\_PROGRAMME\\_COMPLET\\_ET\\_ACTES\\_Communications\\_individuelles\\_\\_session\\_7\\_15\\_\\_Version\\_finale.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC2220/F943013493_PROGRAMME_COMPLET_ET_ACTES_Communications_individuelles__session_7_15__Version_finale.pdf)

Gingras, Y. (2002). Les formes spécifiques de l'internationalité du champ scientifique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 141-142, 31-45. Consulté le 24.09.2013 de Persée : [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss\\_0335-5322\\_2002\\_num\\_141\\_1\\_2816](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss_0335-5322_2002_num_141_1_2816)

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(2), 138-144. Consulté le 24.09.2013 de Europe Pubmed Central : <http://europepmc.org/articles/PMC2268224?pdf=render>

Guyatt, G., Haynes, B., Jaeschke, R., Meade, M. O., Wilson, M., Montori, V., Richardson, S. (2008). The philosophy of evidence-based medicine. In G. Guyatt, R. Drummond, M.O. Meade, D.J. Cook (Eds.), *Users' guides to the medical literature : Essentials of evidence-based clinical practice* (2nd ed., pp. 9-16). New York, NY: McGraw Hill Medical.

Haigh, V. (2006). Clinical effectiveness and allied health professionals : An information needs assessment. *Health Information and Libraries Journal*, 23(1), 41-50. Consulté le 24.09.2013 de Wiley online library : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2006.00635.x/full>

Kloda, L.A., Bartlett, J.C. (2009). Clinical information behavior of rehabilitation therapists : A review of the research on occupational therapists, physical therapists, and speech-language pathologists. *Journal of the Medical Library Association*, 97(3), 194-202. Consulté le 24.09.2013 de PMC : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706434/>

Maillart, C., Wiot, N., Leclercq, A.L., Durieux, N. (2012). *Comment former des cliniciens critiques et réflexifs ? Implémentation d'une formation à l'evidence-based practice au sein d'un master en logopédie/orthophonie*. Communication présentée au 27e congrès de l'Association internationale de Pédagogie universitaire, Trois-Rivières, Canada.

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, e56-e57. Consulté le 24.09.2013 de PMC : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1852629/>

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) levels of evidence working group. (2011). *The 2011 Oxford levels of evidence*. Consulté le 24.09.2013 de CEBM : <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>

Roddam, H., Skeat, J. (Eds.) (2012). *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy : International examples*. Chichester, England : John Wiley and Sons.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine : What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. Consulté le 24.09.2013 de PMC : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf>

Schelstraete, M.A., Maillart, C. (2012). Les défis d'une formation universitaire clinique en logopédie. In F. Estienne, F. Vander Linden (Eds.), *Pratiquer l'orthophonie : Expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes* (pp. 37-51). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier-Masson.

Straus, S.E., Glasziou, P., Richardson, W.S., Haynes, R.B. (2011). *Evidence-based medicine : How to practice and teach it* (4th ed.). Edinburgh, Scotland : Churchill Livingstone Elsevier.



Vallino-Napoli, L.D., Reilly, S. (2004). Evidence-based health care : a survey of speech pathology practice. *Advances in Speech Language Pathology*, 6(2), 107-112. Doi:10.1080/14417040410001708530

Van Driel, M., Chevalier, P. (2008). *Glossaire : evidence-based medicine* (2nd ed.). Gand, Belgique : Minerva.

Zipoli, R.P., Jr., Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists : attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 208-220. Doi:10.1044/1058-0360(2005/021)