



Synthèse d'articles #2

# Evidence–Based Practice & Practice–Based Evidence

# Ce qu'il faut retenir

**L'Evidence-Based Practice** repose sur 4 piliers :

- 👉 Le Pilier Recherche
- 👉 Le Pilier Expertise du clinicien
- 👉 Le Pilier Préférences du patient
- 👉 Le Pilier Contexte organisationnel et environnemental

**La Practice-Based Evidence** est une méthodologie qui vise à renforcer l'expertise du clinicien et mesurer l'efficacité de ses interventions, en adéquation avec les besoins des patients.

- 👉 Les interventions reposent sur un choix d'ingrédients actifs : la nature de l'intervention choisie, la durée, la fréquence du traitement ou les difficultés observées.
- 👉 La mesure de l'efficacité s'appuie sur la construction de mesures pré- et post intervention et sur les lignes de base.

# L'Evidence-Based Practice (EBP)

L'Evidence-Based Practice, connue sous l'acronyme EBP, est une démarche clinique dont les principes ont été initialement développés en médecine (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992 ; Sackett et al., 1996) puis adaptés à un nombre croissant de disciplines dont l'orthophonie (Hoffmann et al., 2013).

Si nous tentons de définir simplement l'EBP, nous dirons que c'est **l'utilisation de sources d'informations différentes et complémentaires pour prendre les meilleures décisions concernant les soins de patients individuels.**

L'EBP s'appuie sur **4 piliers**, 4 sources d'informations pertinentes :

- les données issues de la **Recherche** sur l'efficacité des thérapies,
- **l'Expertise** du clinicien,
- les valeurs et préférences du **Patient**,
- et les **Contraintes** liées à l'organisation et à l'environnement du soin.

# Les piliers de l'EBP

## Le Pilier Recherche

Il s'agit d'identifier, au sein de la **littérature scientifique**, des données de qualité qui soient valides, actuelles et pertinentes pour sa propre clinique. Toutes les études scientifiques ne se valent pas. Certaines ont un degré de qualité, et donc de fiabilité, plus important que d'autres. Apprendre à identifier ces études permet d'accéder rapidement et efficacement à une information solide et fiable.

Le pilier Recherche utilise le plus souvent une **méthodologie** difficilement transposable à l'exercice clinique : essais randomisés contrôlés, revues systématiques, SCED (Single Case Study Designs).



Source : Fun-MOOC Psychologue et orthophoniste :  
L'EBP au service du patient

# Les piliers de l'EBP

## Le Pilier Expertise

Un deuxième pilier, lié à l'expérience du clinicien et à son expertise, apporte également une source de données précieuse. Par contraste avec les données issues de la recherche qui sont considérées comme externes, les données issues de l'expérience du clinicien sont, elles, considérées comme **internes**. Elles rassemblent d'une part les connaissances plus « théoriques » que le clinicien accumule avec le temps, et d'autre part les **connaissances extraites directement de sa pratique**. Les premières peuvent notamment inclure les connaissances sur les troubles relevant de son champ d'action, sur les outils d'évaluation ainsi que les principes statistiques sous-tendant **l'analyse** des résultats, ou encore sur les outils d'intervention et leurs **ingrédients actifs**. Les connaissances issues de la clinique naissent quant à elles de chaque patient particulier. Pour que de telles connaissances profitent pleinement à l'expérience clinique, il est nécessaire d'étudier très précisément, et avec un haut degré de résolution, chaque patient particulier pour lequel nous mettons en place une intervention spécifique.

## Expérience vs Expertise clinique

L'expérience est relative au temps, et l'expertise est relative à la façon de travailler, de **capitaliser ses données** et **augmenter ses connaissances pour améliorer sa posture** (Dollaghan, 2007).

Dans un sondage mené par Durieux et al. (2016) sur l'usage de l'EBP chez les orthophonistes francophones, les personnes interrogées déclarent prendre une décision en se basant sur leur expérience (82%). Or, on augmente sa confiance en soi avec l'expérience, alors que l'EBP apprend à rester sceptique sur les meilleures interventions possibles.

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.1211>



# Les piliers de l'EBP

## Le Pilier Préférences du patient

Pour prendre les meilleures décisions concernant un patient en particulier, le clinicien devra bien entendu s'intéresser à ses difficultés, ses comorbidités, son contexte social et familial ou encore à son origine culturelle. C'est une évidence, les différences individuelles sont au cœur de nos pratiques. Mais l'EBP va bien plus loin en invitant le clinicien à tenir compte également des préférences de son patient, en recueillant activement des données sur ses valeurs, ses objectifs, ou encore sur la définition qu'il peut avoir de son mieux-être. Cette prise de décision partagée implique dès lors d'informer précisément le patient sur les bénéfices, les risques, les implications pratiques ou les coûts, liés à chaque option thérapeutique envisagée. Pour permettre au patient d'être un réel partenaire dans les choix à poser, elle nécessite également de s'assurer régulièrement de sa compréhension des différentes options discutées au regard de ses objectifs.



Source : Fun-MOOC Psychologue et orthophoniste :  
L'EBP au service du patient

# Les piliers de l'EBP

## Le Pilier Contexte.

Les ressources liées aux politiques de santé appliquées et les modèles d'organisation des soins adoptés sont autant de contraintes pratiques à prendre en considération lorsqu'une décision thérapeutique doit être posée. Ces facteurs environnementaux et organisationnels peuvent en effet exercer une influence sur l'acceptabilité d'une intervention, sa faisabilité ou encore sa mise en œuvre (Satterfield et al., 2009).

## Pour aller plus loin :

Fun-Mooc développé par l'Université de Liège (Belgique)  
Psychologue et orthophoniste : L'EBP au service du patient. (s. d.).  
FUN MOOC, à l'adresse <http://www.fun-mooc.fr/fr/cours/psychologue-et-orthophoniste-lebp-au-service-du-patient/>



Source : Fun-MOOC Psychologue et orthophoniste : L'EBP au service du patient

# La Practice-Based Evidence (PBE)

D'autres chercheurs ont estimé que les preuves fondées sur la pratique, c'est-à-dire la pratique thérapeutique éclairée par les observations cliniques, se voient accorder un poids égal aux résultats issus de l'EBP.

La PBE (Practice-Based Evidence) est née du constat que la **méthodologie de l'EBP était difficile à transposer**, voire incompatible avec la pratique clinique quotidienne.

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, 109-145.

La **Practice-Based Evidence** est « une **méthodologie de recherche clinique qui vise à mesurer l'efficacité des traitements déjà mis en place chez le patient** » (Maillart & Durieux, 2012). Les auteurs (Green, 2008 ; Maillart & Durieux, 2012 ; Wambaugh, 2007) préconisant la mise en place de la PBE s'appuient sur l'idée que la pratique quotidienne est riche d'enseignement si un temps d'**auto-évaluation** est pris. Cela nécessite la **formalisation** des conditions d'application des interventions et des résultats obtenus (Maillart & Durieux, 2012 ; Wambaugh, 2007) en élaborant des **protocoles de rééducation et des lignes de base**.



# La Practice-Based Evidence (PBE)

Law, M. C., & McDermid, J. C. (2014). Evidence-based rehabilitation : A guide to practice. EVI ; Third edition.

Dans la PBE, **l'évaluation des résultats d'un soin** fait partie de la démarche. Elle est nécessaire pour développer une expertise, et pour vérifier qu'un choix thérapeutique convient à un patient précis.

Ces mesures doivent avoir les qualités suivantes :

- **faciles** à mettre en place pour le thérapeute et peu déranger le patient
- **pertinentes** et applicables dans différents contextes
- bien **définies** dans une procédure standard pour permettre une interprétation cohérente
- permettre d'étayer le diagnostic, les objectifs et/ou l'efficacité du traitement pour un patient
- fournir des **données chiffrées**, pour quantifier l'effet du traitement
- être comparables à des normes.

La mesure des résultats bénéficie à la relation patient-thérapeute, en se focalisant sur la réalisation des objectifs.

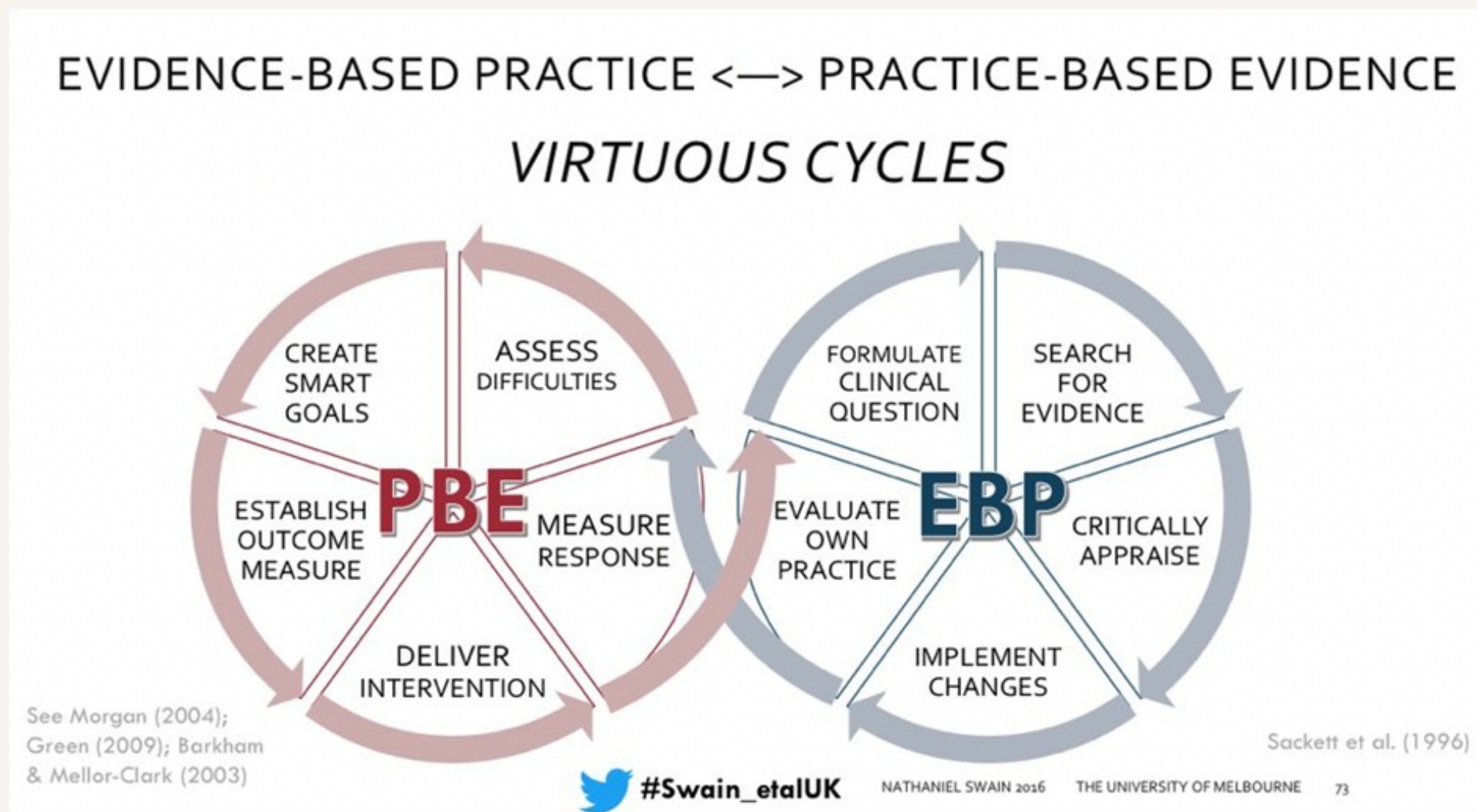
La mesure des résultats se distingue de la recherche clinique. La PBE permet d'identifier des priorités, alors que la mesure des résultats est moins optimale : elle identifie des variations qui suggèrent comment améliorer le soin.

# Comment intégrer l'EBP dans sa pratique orthophonique ?

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.

EBP et PBE sont **complémentaires** : l'EBP apporte des **connaissances générales sur un sujet**, la PBE se **construit par l'expertise du clinicien sur des patients et des aspects précis d'une pathologie**.

Sackett et al. (1996, p. 71) définissent ainsi l'expertise des cliniciens comme « l'habileté à utiliser les aptitudes cliniques et l'expérience passée pour identifier rapidement l'état de santé spécifique à chaque patient, son diagnostic, ses bénéfices ou risques potentiels liés à une intervention en fonction des attentes et de ses valeurs ».



Swain, N. (2021) Speech-language pathology intervention for young offenders. The University of Melbourne

# Comment intégrer l'EBP dans sa pratique orthophonique ?

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.

L'orthophoniste doit pouvoir justifier la pertinence de ses décisions thérapeutiques et de ses actes professionnels. Cette obligation s'accompagne inévitablement d'une question : **comment, face à la multiplication des études publiées et avec peu de temps disponible, parvenir à vérifier le bien-fondé de chaque décision** ou, plus simplement, parvenir à intégrer les nouvelles données scientifiques ?

A cette fin, différentes informations liées au traitement, nommées les « **ingrédients actifs** », doivent être détaillées. Cela comprend la **nature de l'intervention choisie**, la **durée**, la **fréquence** du traitement ou les **difficultés observées** lors de la mise en œuvre du plan d'intervention. Cette étape facilitera la comparaison avec d'autres patients.

Pour le choix des mesures, Olswang & Bain (1994) parlent de **mesures critériées** et de **lignes de base en mesure pré-post traitement**. Les performances du patient sont évaluées en début d'intervention sur un aspect très ciblé du traitement puis réévaluées à l'aide du même matériel après un certain nombre de séances.

Estienne, F. (2004). *Orthophonie et efficacité, Les fondements d'une pratique*. Solal.

« Un traitement est efficace quand il donne les résultats escomptés. Ces résultats constituent les **objectifs** qui sont établis d'un commun accord avec le **patient** ».