

Université de Liège 



L'evidence-based practice en psychologie et en logopédie

Nancy Durieux

Clinique Psychologique et Logopédique Universitaire
Journée de recherche clinique (17 octobre 2014)

1

L'evidence-based practice (EBP)

*Un nouveau concept à la mode, sans changement majeur pour la profession ? 

*Un concept révolutionnaire, impliquant des changements majeurs ? 

2

L'EBP : qu'est-ce ?



3



- 1) Qui a déjà entendu parler d'EBP ?
- 2) Qui pourrait définir précisément ce concept ?

4

EBP

- Concept issu de la médecine (Sackett et al., 1996)
 - *Evidence-based medicine*, EBM
- Application dans d'autres professions
 - *Evidence-based practice*, EBP
 - *Evidence-based health care*, EBHC

5

Plusieurs définitions

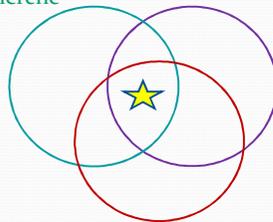
- Variations selon les disciplines et à travers les années
 - Exemple en psychologie
 - American Psychological Association [APA] (2005)
 - Exemple en logopédie
 - American Speech-Language-Hearing Association [ASHA] (2005)
 - Dollaghan (2007)
 - Schlosser et Raghavendra (2004)
- Mais la philosophie de base reste inchangée

6

Prise de décision clinique

Données probantes
issues de la recherche
scientifique

Expertise clinique
(diagnostic,
bénéfices, risques,
coûts...)



Situation du patient
Ses valeurs, préférences, attentes...

(Straus et al., 2011)

7

En logopédie et en psychologie

- Nombre croissant d'articles, d'ouvrages, de conférences
- *Policy statement on EBP*
 - APA (2005)
 - ASHA (2005)
- Qu'en est-il dans la pratique professionnelle en Belgique ?

8

L'EBP : la démarche

5 étapes (Straus et al., 2011)

- Transformer le besoin d'information en une question
- Localiser les meilleures données disponibles
- Evaluer ces données de manière critique
- Combiner cette évaluation avec la compétence du praticien et les caractéristiques individuelles du patient, ses valeurs et sa situation
- Auto-évaluation

Besoin --> Question

- Besoin d'information
 - Concernant les soins d'un patient
 - Questionnement du clinicien, du patient/de sa famille, d'un collègue
 - Préparer une réunion professionnelle, rédiger un article, ...
- 2 types de questions
 - *Background questions*
 - Exemple : « Qu'est-ce que l'autisme ? »
 - *Foreground questions*
 - Aide : PICO ou PESICO

PICO (Richardson et al., 2005)

- **P**roblème qui se pose, **P**athologie, **P**opulation ou **P**atients étudiés
- **I**ntervention envisagée
- **C**omparaison avec une autre intervention (si inclus dans la question)
- **O**utcomes : objectifs visés ainsi que les paramètres qui seront pris en compte pour démontrer que l'objectif a été atteint

PICO : exemple

- P = Une femme enceinte, trouble dépressif majeur par le passé
- I = Thérapie cognitivo-comportementale, avant la naissance
- C = Aucune intervention prénatale
- O = Réduire la probabilité de développer une dépression post-partum

Tiré de : Walker, B. B., & London, S. (2007). Novel tools and resources for evidence-based practice in psychology. *Journal of Clinical Psychology, 63*(7), 633-642. doi: 10.1002/jclp.20377

13

PESICO (Schlosser et al., 2007)

The PESICO template for asking well-built questions	
Template components	Definitions
Person (problem) (P)	Describe: (a) the person who is most directly affected by the decision and (b) the problem to be solved
Environments (E)	Delineate the client's current and future environment/s and communication partner/s knowledge, skills, and behaviors
Stakeholders (S)	Describe relevant stakeholders, including the person in P (and their perspectives about and attitudes towards the problem, intervention, or outcome), who may directly or indirectly influence the decision
Intervention (I)	Describe the proposed steps to change persons, interaction, events, procedures, and environments
Comparison (C)	Depict the comparison intervention/exposure (if applicable)—could be an alternative intervention or a "do nothing" (baseline) condition
Outcomes (O)	Delineate the desired outcomes

Tiré de : Schlosser, R. W., Koul, R., & Costello, J. (2007). Asking well-built questions for evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Journal of Communication Disorders, 40*(3), 225-238. doi: 10.1016/j.jcomdis.2006.06.008

14

PESICO : exemple

- P = Un homme de 75 ans, AVC il y a 5 ans → aphasie globale et hémiparésie droite, il n'initie pas la communication et a besoin de beaucoup d'assistance pour les routines conversationnelles
- E = Il est en chaise roulante et vit, à la maison, avec son épouse (72 ans)
- S = Son épouse et ses enfants sont soucieux des difficultés de communication qu'ils ont avec lui
- I = Quelle sorte d'évaluation des capacités communicatives résiduelles du patient, de ses besoins et des habilités communicatives de son entourage
- C = /
- O = va permettre au patient de développer un système de communication fonctionnelle qui sera soutenu par l'entourage ?

Tiré de : Schlosser, R. W., Koul, R., & Costello, J. (2007). Asking well-built questions for evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Journal of Communication Disorders, 40*(3), 225-238. doi: 10.1016/j.jcomdis.2006.06.008

15

Stratégies de recherche d'information

- Différentes en fonction de la question posée et du type d'information qui est recherché

Background questions



Ouvrages de référence, encyclopédies, sites web de qualité (DSM V, MedlinePlus, etc.)

Foreground questions



Articles scientifiques

16

Rechercher des articles scientifiques

- Outils spécialisés
 - Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Collaboration)
 - Campbell Library of Systematic Reviews (Campbell Collaboration)
 - Medline (U.S. National Library of Medicine)
 - PsycINFO (APA)
 - Scopus (Elsevier)
 - TRIP Database (Jon Brassey et Dr Chris Price)
 - SpeechBite (Logopèdes de l'Université de Sydney)
 - ...

17

Et ensuite ?

- Sélectionner les articles qui semblent les plus probants
- Accéder à ces articles
- Et les évaluer

18

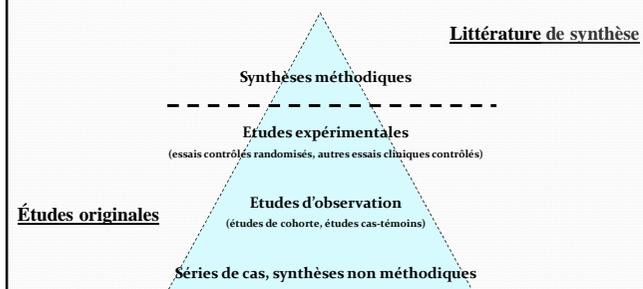
Hiérarchisation des études

- Toutes les publications ne sont pas de qualité équivalente
 - → « niveaux de preuve »
 - le degré de confiance à accorder aux résultats/conclusions d'une étude en fonction
 - du schéma de l'étude (*study design*)
 - de la qualité de la méthodologie et de l'analyse des résultats

(Greenhalgh, 2010 ; OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011)

19

Hiérarchisation simplifiée/traditionnelle



Adaptée d'après Greenhalgh (2010)

20

Remarques (1)

- Toute méthodologie a ses limites
- Facteurs limitant la qualité d'une « preuve »
 - Faible qualité méthodologique de l'étude
 - Incohérence des résultats
 - Imprécision
 - Biais de publication

→ **Importance de lire de manière critique un article**

21

Remarques (2)

- *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence*
 - Classement plus détaillé des niveaux de preuve en fonction du « type » de question (prévalence, diagnostic, pronostic, traitement, dépistage)
 - <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
Ou encore <http://hdl.handle.net/2268/113937>

Plus d'infos ?

Durieux, N., Vandepuut, S., & Pasleau F. (2013). Médecine factuelle: La hiérarchisation des preuves par le Centre for Evidence-based medicine d'Oxford. *Revue Médicale de Liège*, 68, 644-649.
<http://hdl.handle.net/2268/159899>

22

Remarques (3) (Bernstein Ratner, 2006)

- L'EBP tire ses origines de la médecine. Il est dès lors important de voir dans quelle mesure ses principes peuvent être étendus à d'autres disciplines
 - Par exemple, les essais contrôlés randomisés

23

Remarques (4)

- Une « preuve » n'est jamais suffisante

Les données probantes doivent servir à informer et à guider les intervenants et non à imposer le choix d'une intervention. (Glasziou, 2005)

24

5 étapes (Straus et al., 2011)

- Transformer le besoin d'information en une question
- Localiser les meilleures données disponibles
- Evaluer ces données de manière critique
- **Combiner cette évaluation avec la compétence du praticien et les caractéristiques individuelles du patient, ses valeurs et sa situation**
- Auto-évaluation

25

Atelier n°7

- EBP en logopédie : exemples de rééducations issues de la recherche et appliquées en clinique (Trecy Martinez et Anne-Lise Leclercq)

26

Un logopède/un psychologue doit-il suivre cette démarche avec chaque patient qu'il rencontre ?



- « Pré-conditions » (Dollaghan, 2007)
 - Incertitude quant au fait qu'une action clinique soit optimale pour un patient
 - Intégrité professionnelle
 - conscience de ses propres biais
 - ouverture d'esprit face aux changements

27

L'EBP : application dans la pratique clinique quotidienne
Barrières et opportunités

28

« Barrières » (1)

- Nécessaire d'avoir des compétences en
 - Recherche d'informations probantes
 - Anglais
 - Evaluation de l'information scientifique

Comment y remédier ?

- Suivre des formations
- Lire des articles
- S'entraîner → habitude

29

« Barrières » (2)

- Manque de temps pour appliquer la démarche

Comment y remédier ?

- S'entraîner → habitude
- « Profiter » des étudiants en stage
- Rester informés
 - Alertes à partir d'outils de recherche documentaire
 - Sites web / blogs qui synthétisent des articles
 - Minerva
 - ASHA Compendium of EBP Guidelines and Systematic Reviews
 - Tout cuit dans le bec

30

« Barrières » (3)

- Coût : outils de recherche d'information et articles scientifiques
 - Accès payants, oui souvent
 - **MAIS AUSSI** de plus en plus d'accès gratuits
 - Medline / PubMed, Campbell Library, TRIP Database...
 - Articles en *Open Access* (OA)
 - Périodiques en OA
 - Exemple : *BMC Psychology*
 - Autres initiatives
 - PubMed Central (U.S. National Institutes of Health)
 - ORBi (Université de Liège)



31

« Barrières » (4)

- Manque de données probantes

Comment y remédier ?

- Faire remonter un problème aux chercheurs
 - importance de la collaboration entre les chercheurs et les cliniciens

32

Les défis pour la profession (1)

- Qui a un rôle à jouer ?
 - Les cliniciens
 - *Evidence-based practitioners*
 - Les employeurs
 - Culture EBP
 - Les chercheurs
 - Etre à l'écoute du terrain
 - Mener des études d'un haut niveau de preuve, y compris des synthèses méthodiques de la littérature
 - Appui de statisticiens, de spécialistes de l'information

33

Les défis pour la profession (2)

- Qui a un rôle à jouer ?
 - Les enseignants
 - A intégrer dans les programmes de cours : EBP, anglais, recherche et évaluation de données probantes y compris l'analyse statistiques de données, la méthodologie de la recherche scientifique
 - Cours de type *Problem Based Learning* (PBL)
 - Les associations professionnelles
 - Soutenir l'EBP (« politique »)
 - Promouvoir l'EBP (articles)
 - Organiser des formations continues / ateliers

34



35

L'evidence-based practice (EBP)

*Un nouveau concept à la mode, sans changement majeur pour la profession ?



*Un concept révolutionnaire, impliquant des changements majeurs ?



36




Merci pour votre attention

Nancy Durieux
Bibliothèque des Sciences de la Vie (ULg)
Nancy.Durieux@ulg.ac.be
Liste des publications disponible sur ORBi (<http://orbi.ulg.ac.be/>)

37

Références bibliographiques

- American Psychological Association. (2005). *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology*. Retrieved from <http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx?item=1>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-based practice in communication disorders* [Position Statement]. Retrieved from www.asha.org/policy
- Bernstein Ratner, N. (2006). Evidence-based practice: An examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37*, 257-267. doi:10.1044/0161-1461(2006/029)
- Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, Maryland: Brookes Publishing.
- Glasziou, P. (2005). Evidence based medicine: does it make a difference? Make it evidence informed practice with a little wisdom. *BMJ, 330*(7482), 92; discussion 94.
- Greenhalgh, T. (2010). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine* (4th ed.). Chichester, England: Wiley-Blackwell.

38

Références bibliographiques

- OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). *The 2011 Oxford Levels of Evidence*. Retrieved from <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
- Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. A. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club, 123*, A-12.
- 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.
- Schlosser, R. W., Koul, R., & Costello, J. (2007). Asking well-built questions for evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Journal of Communication Disorders, 40*, 225-238. doi: 10.1016/j.jcomdis.2006.06.008
- Schlosser, R. W., & Raghavendra, P. (2004). Evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication, 20*, 1-21.
- Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Haynes, R. B. (2011). *Evidence-based medicine: how to practice and teach it* (Fourth ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

39