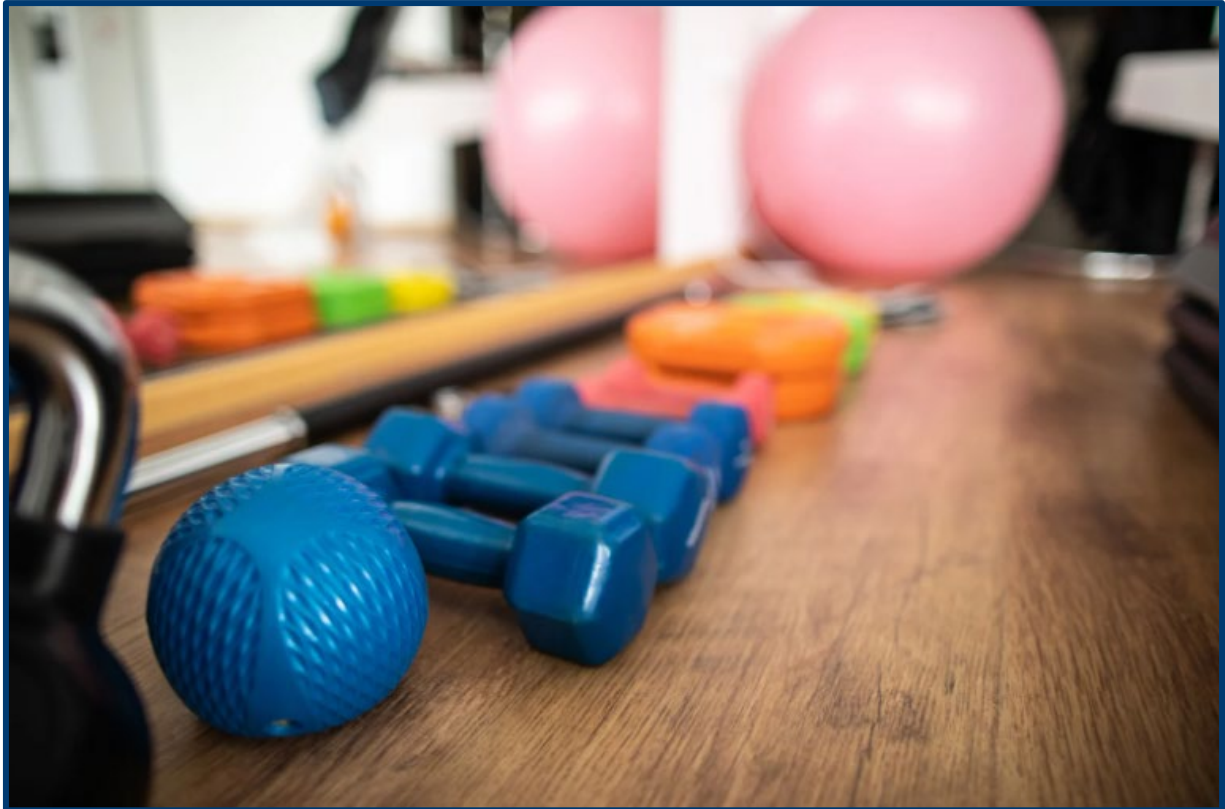


Les kinésithérapeutes souhaitent une meilleure transposition des données probantes vers la pratique



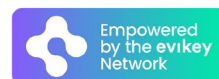
Mesure de la culture Evidence-Based Practice (EBP) chez les prestataires de soins de première ligne :

Rapport kinésithérapeutes

Mesure de base 2022 et groupes de discussion 2024



Avec le soutien (financier) de :



Informations de contact.....	4
Comment lire ce rapport ?.....	5
1. Introduction.....	6
2. Chiffres les plus marquants	7
3. Principaux clés et actions proposées.....	9
4. Résultats.....	16
Partie 1 : Données démographiques	16
Enquête en ligne.....	16
Groupes de discussion.....	17
Littérature (inter)nationale.....	17
Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les kinésithérapeutes par rapport à l'ensemble des prestataires de soins de santé	18
2.1. Questions génériques sur l'EBP	19
2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....	25
2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP	30
2.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP	34
2.5. Mise en œuvre de l'EBP	37
2.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP	45
2.7. Formation sur l'EBP	52
Partie 3 : Comparaison entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones..	55
3.1. Questions générique sur l'EBP	58
3.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....	60
3.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP	62
3.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP	64
3.5. Mise en œuvre de l'EBP.....	65
3.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP	68
3.7. Formation sur l'EBP	71
5. Prochaines étapes.....	73
6. Références	74
7. Annexes.....	76
Annexe 1: Diagramme des abondons aux différentes parties de l'enquête	76

Annexe 2: Données démographiques des kinésithérapeutes participants (n=460).....	77
Annexe 3: Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des kinésithérapeutes participants (n=460).....	78
Annexe 4: Aperçu de l'implication des kinésithérapeutes dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=460).....	79

Informations de contact

Si vous avez des questions sur ce rapport, n'hésitez pas à contacter le Cebam, le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine..

Membres de l'équipe de la cellule Evaluation :

- Anne-Catherine Vanhove, PhD
- Carolien Strouwen, coordonnatrice de la cellule Evaluation, PhD
- Deborah Seys, PhD
- Liesbet De Wit, PhD
- Dr. Marijke Avonts, PhD
- Liesbeth Meel, M.Sc.

Avec la collaboration de Nathalie Pauwen, PhD_c, ebpracticenet

Direction:

- Prof. Dr. Patrik Vankrunkelsven, directeur

Contact:

Carolien Strouwen, coordonnatrice de la cellule Evaluation, PhD

Kapucijnenvoer 7

3000 Louvain

evaluatie@cebam.be

Date de publication (NI) : octobre 2025

Date de publication (Fr) : mai 2026

Comment lire ce rapport ?

Comment les kinésithérapeutes belges vivent-ils la pratique fondée sur les données probantes (EBP) ?

Cette question est au cœur du présent rapport. Nous présentons les résultats d'une enquête en ligne menée en 2022 sur l'expérience des kinésithérapeutes belges en matière d'EBP, complétée par des informations issues de groupes de discussion et de la littérature nationale et internationale.

Pour faciliter la lecture de ce rapport, vous trouverez ci-dessous un aperçu de sa structure:

1. [Introduction](#) : bref aperçu du contexte dans lequel s'est déroulée l'enquête en ligne et explication de la méthode utilisée ;
2. [Chiffres les plus marquants](#) : synthèse visuelle des principales conclusions du rapport ;
3. [Principaux clés et actions proposées](#) : résumé des principales conclusion du rapport et points à travailler pour promouvoir l'EBP chez les kinésithérapeutes;
4. [Résultats](#) : un rapport détaillé des résultats en trois parties :
 - Partie 1 : Données démographiques ;
 - Partie 2 : Comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à l'enquête ;
 - Partie 3 : Comparaison entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones.

Les parties 2 et 3 abordent :

- Questions générique sur l'EBP ;
- Connaissance et utilisation de l'EBP ;
- Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP ;
- Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP ;
- Mise en œuvre de l'EBP ;
- Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP ;
- Formation sur l'EBP

Chaque thème est structuré de la même manière. Vous obtenez d'abord, un résumé clair des principaux résultats. Nous décrivons ensuite en détail les résultats issus **de l'enquête**. Enfin, nous comparons ces résultats aux conclusion des **groupes de discussion** et aux informations pertinentes issues de **la littérature (inter)nationale**.

5. [Prochaines étapes](#) : prochaines étapes concernant la mesure de la culture EBP ;
6. [Références](#) : la littérature (inter)nationale mentionnée dans le rapport ;
7. [Annexes](#) : tableaux et figures avec des détails chiffrés supplémentaires.

1. Introduction

Afin d'avoir une vision des **positions vis-à-vis de l'EBP** (définie à partir d'ici comme : 'culture EBP') au sein des différents groupes de prestataires de soins de première ligne, la cellule Evaluation du Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine ([Cebam](#)) a mené une enquête. Cette recherche¹ s'inscrit dans le cadre de la mission du Cebam au sein du [réseau Evikey](#). Evikey rassemble les prestataires de soins de première ligne et soutient leur pratique EBP en fournissant de l'information et en facilitant son utilisation.

La recherche se compose de 3 éléments :

- (1) Une enquête en ligne auprès des 11 groupes différents de prestataires de soins de première ligne : médecins généralistes, infirmier.e.s, ergothérapeutes, dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, logopèdes, sage-femmes, podologues et psychologues cliniciens ;
- (2) Des groupes de discussion avec différents de prestataires de soins de première ligne;
- (3) Une revue de la littérature (inter)nationale.

L'**objectif final** est d'obtenir une vue d'ensemble de la culture EBP au sein des différents groupes de prestataires de soins et de mettre en place des actions ciblées visant à optimiser cette culture EBP.

Le premier **rapport général** présente les résultats globaux des 11 groupes de prestataires de soins mentionnés ci-dessus, ainsi qu'une description détaillée de l'élaboration du questionnaire. Cliquez [ici](#) si vous souhaitez consulter ce rapport général.

La culture EBP variant selon les professions de santé, nous avons également analysé les données par groupe professionnel. Ces sous-analyses sont exposées dans des rapports distincts. Ce rapport contient les résultats spécifiques à la profession de la culture EBPZ chez **des kinésithérapeutes belges**.

Le questionnaire en ligne destiné aux kinésithérapeutes a l'a été réalisé en 2022. Tous les kinésithérapeutes actifs ont reçu une invitation via eHealth-box pour remplir le questionnaire. Nous avons également demandé aux associations professionnelles de diffuser l'invitation auprès de leurs membres.

Les groupes de discussion ont eu lieu en 2024. Nous les avons mis en place afin d'approfondir les résultats du questionnaire en ligne. Nous avons ainsi confronté les opinions des kinésithérapeutes issus du terrain aux conclusions notables du questionnaire. Les points clés de ces discussions étaient les suivants : (1) la connaissance de l'EBP et son application dans la pratique ; (2) les facteurs favorables et défavorables à l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne des soins ; et (3) le besoin de formations liées à l'EBP.

Enfin, la **littérature (inter)nationale** replace les résultats actuels dans un contexte (inter)national plus large.

¹ L'étude « Développement et validation d'une mesure de la culture Evidence-Based Practice (EBP) chez les prestataires de soins de première ligne » a été approuvée par la Commission d'éthique sociale et sociétale (SMEC) de la KU Leuven (G-2022 01 2094).

2. Chiffres les plus marquants

9/10

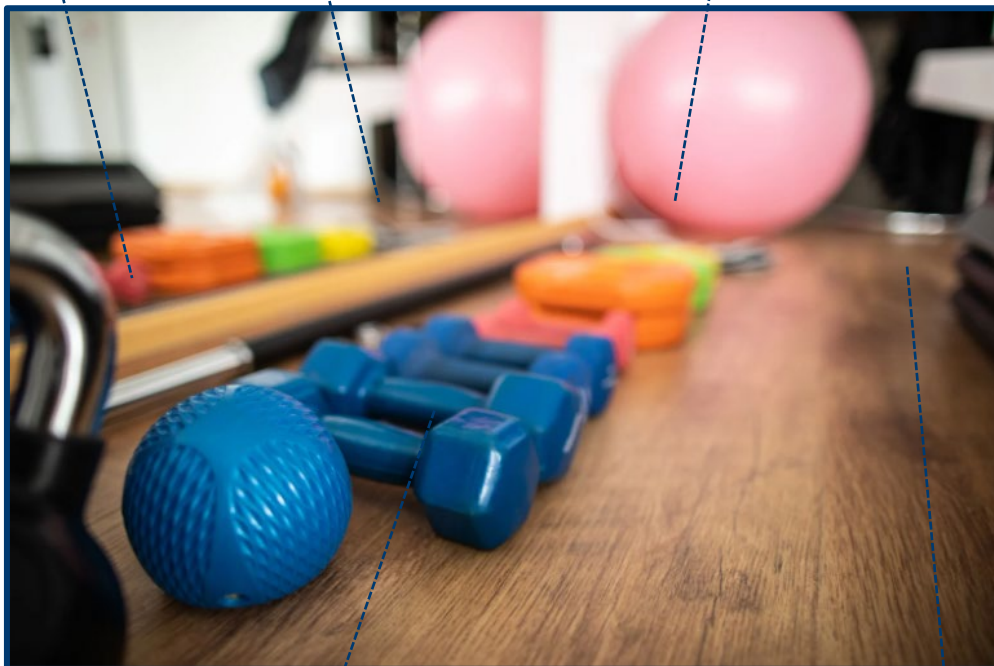
des kinésithérapeutes interrogés a déjà entendu parler de l'EBP

1/2

estime que les informations EBP sont suffisantes pour tous les sujets ou la plupart d'entre eux

7/10

a besoin d'informations EBP adaptée au contexte belge



1/3

connaît et utilise des outils/applications pour évaluer ses propres actions

1/2

a suivi plusieurs formations formelles sur l'EBP

6,5/10

est d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que l'application de l'EBP est nécessaire dans la pratique

9/10 connaît les bases de données



2/5 estime que les actes pratiqués en deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP

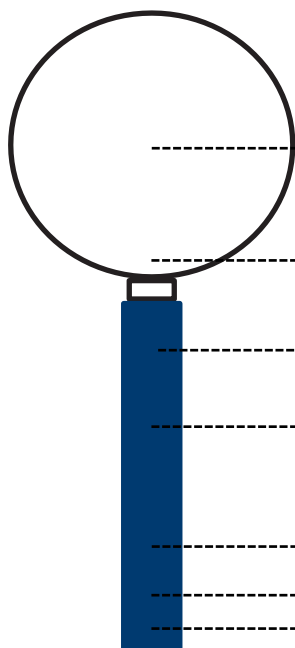
1/5 estime que le niveau d'alphabétisation du patient empêche l'application de l'EBP

le plus sûr dans la compréhension des besoins et des préférences du patient

Les kinésithérapeutes se sentent

le moins sûrs dans l'évaluation critique de la fiabilité et de la pertinence des informations trouvées

Où les kinésithérapeutes recherchent-ils des réponses au moins une fois par mois ?



83,3 % recherchent chaque mois des informations

64,1 % via les moteurs de recherche

55,6 % via les informations qu'ils ont reçues lors de leur formation de professionnels de la santé

15,8 % via ebpracticenet

13,8 % via des bases de données internationales de lignes directrices ou des sources d'informations point-of-care

5,6 % via la CDLH ou Minerva



3. Principaux clés et actions proposées

RÉSULTATS CLÉS	ACTIONS PROPOSÉES
<p>Résultat clé 1 : Presque tous les kinésithérapeutes interrogés indiquent avoir déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent que la pratique EBP consiste principalement à agir sur la base des conclusions de la recherche scientifique. Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et en tenant compte des préférences du patient et/ou de l'aidant proche, sont moins souvent mentionnés par les kinésithérapeutes interrogés dans le cadre de leur définition du concept de l'EBP. Cela ne signifie toutefois pas que les kinésithérapeutes ne travaillent pas selon le concept de l'EBP dans leur pratique, même s'il existe peut-être une idée fautive sur le plan théorique.</p>	<p>Action clé 1 : Les trois piliers essentiels de l'EBP doivent être davantage soulignés.</p> <p>Cela devrait garantir que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pratique EBP ne soit pas simplement assimilée à la recherche scientifique, mais que les 3 piliers soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ; - Les kinésithérapeutes prennent conscience que ces trois piliers sont également pris en compte dans les lignes directrices et les produits utilisables en consultation proposés via ebpracticenet ; - Les kinésithérapeutes puissent évaluer de manière critique leur propre expertise en matière d'EBP par rapport aux données probantes et soient encouragés à prendre en compte les préférences des patients et/ou des aidants proches dans leur plan de traitement.
<p>Résultat clé 2 : même si 6 kinésithérapeutes sur 10 indiquent avoir un accès suffisant à la littérature scientifique, seuls 4 kinésithérapeutes sur 10 ont le sentiment que les informations EBP disponibles sont suffisantes. La disponibilité d'informations suffisantes dépend du domaine professionnel dans lequel le kinésithérapeute travaille et est influencée par le parcours du</p>	<p>Action clé 2 : il convient d'examiner avec les kinésithérapeutes s'il persiste des sujets ou domaines professionnels pour lesquels des informations EBP sont manquantes, afin de répondre à leurs besoins.</p> <p>Action clé 3 : Il est également essentiel que l'existence d'informations EBP spécifiquement dédiées aux</p>

<p>thérapeute.</p>	<p>kinésithérapeutes soit clairement communiquée à la profession et que l'accent soit mis sur l'apprentissage de l'utilisation des bases de données disponibles.</p>
<p>Résultat clé 3 : 9 kinésithérapeutes sur 10 connaissent au moins une des organisations partenaires impliquées dans la diffusion (CDLH, ebpracticenet, WOREL et Minerva). La CDLH et ebpracticenet sont les mieux connues des kinésithérapeutes en général, ce qui est logique, car ce sont les portails vers les prestataires de soins. Les kinésithérapeutes francophones connaissent moins ces organisations que leurs homologues néerlandophones. Les kinésithérapeutes interrogés reconnaissent la nécessité et l'utilité d'une plateforme unique, centrale et conviviale. Cependant, la facilité d'utilisation et le manque de transposition dans la pratique constituent actuellement les principaux obstacles pour les plateformes existantes.</p>	<p>Action clé 4 : Il est nécessaire de renforcer la visibilité et l'utilisation des informations utilisables en consultation proposées par les organisations partenaires. Les actions spécifiques qui peuvent être menées à cet effet sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. action clé 5 ci-dessous) ; - un module de formation à l'utilisation des informations utilisables en consultation pourrait être développé dans le cadre du programme de formation du Cebam. En outre, un module de formation similaire devrait être intégré dans l'offre de formation continue spécifique des kinésithérapeutes .
<p>Résultat clé 4 : 8 kinésithérapeutes sur 10 recherchent au moins une fois par mois des informations pour répondre à des questions cliniques. Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux en ligne, les informations issues de la formation et les formations continues/conférences/journées d'étude. Seul un nombre limité de kinésithérapeutes recherche des informations via les organisations partenaires mentionnées ou via des bases de données internationales de lignes directrices ou de sources utilisables en consultation.</p>	<p>Action clé 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une interface plus efficace et simplifiée des principales plateformes de diffusion au sein des organisations partenaires : ebpracticenet et la CDLH, structurées en un système à deux niveaux, clairement adapté au groupe professionnel. <ul style="list-style-type: none"> o Des informations EBP résumées et évaluées de manière critique pour kinésithérapeutes sur ebpracticenet. La convivialité devrait être

	<p>améliorée afin que les kinésithérapeutes puissent retrouver plus facilement et plus rapidement les informations qu'ils recherchent. Les informations doivent être présentées de manière concise, rapide et visuellement attrayante (par exemple à l'aide d'infographies). En outre, il faut réduire le nombre d'informations superflues : il y a déjà trop de choix d'informations pour les autres prestataires de soins, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deuxième étape : recherche guidée dans des sources fiables via la CDLH. - Les kinésithérapeutes eux-mêmes doivent affiner leurs compétences afin de pouvoir gérer la surabondance d'informations via les sources de recherche classiques.
<p>Résultat clé 5 : environ 7 kinésithérapeutes sur 10 estiment que l'EBP est nécessaire dans la pratique et qu'elle améliore la qualité des soins. Le décalage entre les données probantes et les possibilités de les implémenter dans la pratique entraîne parfois des frustrations chez les kinésithérapeutes, qui ont le sentiment que l'EBP impose des exigences parfois trop élevées.</p>	<p>Action clé 6 : La valeur ajoutée de l'EBP est évidente pour les kinésithérapeutes. Il convient toutefois de veiller à ce que l'EBP ne soit pas perçue comme imposant des exigences trop élevées. Il est dès lors nécessaire d'organiser des masterclasses axées sur la transposition des recommandations issues de l'EBP en applications concrètes dans la pratique.</p>
<p>Résultat clé 6 : Les kinésithérapeutes se sentent les plus compétents pour comprendre les préférences et les besoins des patients et les moins compétents pour évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence de la littérature trouvée. Ils indiquent également, via les groupes de discussion, que la transposition des</p>	<p>Action clé 7 : Les formations doivent être mieux adaptées aux besoins des kinésithérapeutes. Elles doivent également mettre l'accent sur le renforcement des compétences en matière d'évaluation critique des données probantes. Une attention suffisante doit également être accordée à la mise</p>

<p>données probantes en applications concrètes constitue un obstacle majeur.</p>	<p>en œuvre de l'EBP auprès de ce groupe cible, afin que les kinésithérapeutes perçoivent mieux la transposition des données probantes en applications concrètes.</p>
<p>Résultat clé 7 : Bien que la plupart des kinésithérapeutes interrogés aient une attitude positive à l'égard de l'EBP, des variations sont observées dans les méthodes et la fréquence de son application dans la pratique. Par exemple, seuls 4 kinésithérapeutes sur 10 échangent des informations EBP avec leurs patients et seule la moitié en discutent avec leurs collègues. Ces conclusions ont été confirmées lors des groupes de discussion, où plusieurs explications ont été avancées, notamment liées à la motivation des kinésithérapeutes et à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Le temps disponible est limité et il existe également un possible manque d'incitations favorisant la mise en œuvre de l'EBP.</p>	<p>Action clé 8 : Il convient de recourir à des approches qui encouragent les kinésithérapeutes à appliquer l'EBP dans leur pratique quotidienne. Plusieurs kinésithérapeutes n'échangent jamais au sujet de l'EBP avec leurs collègues ou leurs patients. En revanche, les kinésithérapeutes se disent généralement disposés à adapter leur pratique s'ils reçoivent un retour d'information à ce sujet. Il s'agit là d'une opportunité importante à saisir pour améliorer la mise en œuvre de l'EBP et parvenir à des améliorations concrètes sur le terrain, notamment par le biais d'audits et de retours d'information. Cela pourrait être soutenu par les formations proposées par les organisations partenaires, par des projets de mise en œuvre spécifiques ou par des projets d'audit et retour d'information spécifiques visant à sensibiliser les prestataires de soins à leur propre pratique EBP.</p>
<p>Résultat clé 8 : les pratiques individuelles sont rarement évaluées. Un kinésithérapeute sur trois indique utiliser des outils pour évaluer ses propres pratiques. Toutefois, une analyse approfondie lors des groupes de discussion a montré que les répondants interprétaient généralement cela comme l'utilisation d'instruments de mesure auprès de leurs patients. Ces éléments suggèrent que le nombre réel de kinésithérapeutes utilisant des outils pour suivre leurs propres pratiques est encore plus faible. Près de deux fois plus de kinésithérapeutes francophones que néerlandophones déclarent ne pas utiliser de tels outils d'évaluation.</p>	<p>Action clé 9 : les kinésithérapeutes doivent être sensibilisés à l'importance d'évaluer systématiquement leurs propres pratiques à l'aide d'instruments et applications prévus à cet effet. Ils doivent également être encouragés à recourir davantage aux outils d'évaluation existants et à en partager l'usage. Cette démarche peut s'inscrire dans des dispositifs d'audit et de retour d'information.</p>

<p>Résultat clé 9 : Six kinésithérapeutes sur dix se disent prêts à adapter leur pratique en cas de retour d'information sur celle-ci. On peut toutefois s'interroger sur la faisabilité d'un tel dispositif dans ce groupe professionnel, compte tenu de l'hétérogénéité des patients, ainsi que sur les modalités de collecte des informations.</p>	<p>Cf. action clé 9</p>
<p>Résultat clé 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus facile des pratiques EBP. Les besoins exprimés par les kinésithérapeutes sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès à des informations EBP adaptées au contexte belge, fournies dans leur propre langue. Les kinésithérapeutes francophones accordent une plus grande importance à ce besoin que les kinésithérapeutes néerlandophones. - l'accès à une base de données centrale et conviviale contenant des informations librement consultables et utilisables dans la pratique. Sur ce point également les kinésithérapeutes francophones ont plus de difficultés à trouver une telle base de données. - l'accès à des informations EBP suffisamment adaptées à la pratique : 7 kinésithérapeutes sur 10 trouvent les directives actuelles trop générales. Les groupes de discussion ont également souligné le besoin d'informations concises et rapides, ne nécessitant pas trop de temps de traitement. Un format visuellement attrayant est préférable (infographies, photos, vidéos, etc.). 	<p>Cf. actions clés 2 à 6</p>

Résultat clé 11 : La **moitié des kinésithérapeutes interrogés** déclarent avoir déjà suivi une **formation EBP** sur la formulation de questions cliniques, la recherche de sources pertinentes, l'évaluation critique des données probantes et la mise en œuvre des recommandations dans la pratique. Parmi les kinésithérapeutes, 70 % indiquent avoir déjà suivi une formation dans au moins un de ces domaines. Ils soulignent également **l'importance de pouvoir suivre des formations sur l'EBP**. Les groupes de discussion reconnaissent la **difficulté de promouvoir les formations EBP dans tous les domaines de la profession** et soulignent que ces formations doivent surtout être dispensées de **manière pratique** afin d'attirer un public le plus large possible.

Action clé 10 : Les **organisations partenaires doivent continuer à s'engager dans des formations sur l'EBP**. Il convient toutefois de réfléchir au format dans lequel ces formations sont proposées et aux partenaires potentiels. Il faut passer à **des formations interactives** et **mettant l'accent sur la transposition dans la pratique**.

Résultat clé 12 : plusieurs éléments du questionnaire révèlent **des différences entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones**. Celles-ci pourraient s'expliquer par **des différences dans la durée de la formation de base, des différences culturelles, ainsi que par une barrière linguistique**.

Action clé 11 : Il faut être conscient **des différences qui existent entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones**. Les actions proposées dans les résultats clés ci-dessus s'appliquent aux deux groupes linguistiques. Les différences impliquent toutefois que certaines des actions proposées devront être mises en œuvre de manière plus intensive au sein d'un certain sous-groupe.

Domaine	Différences les plus marquantes*
Questions générales sur l'EBP	Connaissance du concept EBP : NL > FR Identification des 3 piliers : FR > NL Pilier « recherche scientifique » : NL > FR Pilier « préférences du patient » : FR > NL Suffisamment d'infos EBP disponibles : NL > FR Connaissance des organisations partenaires : NL > FR
Connaissance et	Informations provenant des moteurs de

utilisation de l'EBP	recherche en ligne : FR > NL Informations issues de la formation de base : FR > NL	
Croyances et attitudes	L'EBP améliore la qualité : NL > FR L'EBP est nécessaire à la pratique : NL > FR	
Auto-efficacité	/	
Mise en œuvre	Recherche d'informations dans les bases de données de lignes directrices : NL > FR Connaissance des outils d'évaluation de sa pratique : NL > FR Disposition à adapter sa pratique : NL > FR	
Facteurs favorables (leviers) et défavorables (obstacles)	Intérêt pour l'EBP : NL > FR Informations dans sa propre langue : FR > NL Besoin d'une base de données centrale : FR > NL Lignes directrices trop générales : NL > FR Instruments de mesure : NL > FR	
Formation	A suivi une formation formelle à l'EBP : NL > FR Importance des formations : NL > FR	
<p>* pour les thèmes qui ne sont pas abordés, nous n'avons constaté aucune différence entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones (résultats similaires entre les groupes linguistiques) NL = kinésithérapeutes néerlandophones, FR = kinésithérapeutes francophones, NL > FR : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les kinésithérapeutes néerlandophones ; FR > NL : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les kinésithérapeutes francophones.</p>		

4. Résultats

Partie 1 : Données démographiques

Enquête en ligne



460 kinésithérapeutes ont répondu au questionnaire en ligne. Cela représentait à ce moment-là (2022) 1,8 % du nombre total de kinésithérapeutes actifs en Belgique². Cependant, tous les participants n'ont pas répondu à toutes les questions. En raison de la longueur du questionnaire, le taux **d'abandon** a été important. L'annexe 1 en donne un aperçu : pour chaque partie du questionnaire, le nombre de kinésithérapeutes ayant répondu est rapporté.

Le questionnaire a été rempli par **un nombre à peu près égal de kinésithérapeutes néerlandophones et francophones**. La **répartition entre les femmes et les hommes** s'est également avérée équilibrée. La moitié des participants étaient âgés de **45 à 65 ans**. Six kinésithérapeutes sur dix **étaient** détenteurs d'un **master** et environ trois sur dix d'un **bachelor**. Près de sept kinésithérapeutes sur dix avaient au moins 15 ans **d'expérience professionnelle pertinente** (annexe 2).

Parmi les répondants à l'enquête, les kinésithérapeutes **d'Anvers et du Hainaut** sont les mieux représentés, tandis que ceux des provinces **du Brabant wallon et du Luxembourg** sont les moins représentés. Plus de la moitié des kinésithérapeutes ayant répondu travaillent dans un **cabinet individuel**, environ un quart dans un **cabinet de groupe monodisciplinaire** et 16 % dans un **cabinet de groupe multidisciplinaire**. Seuls 10 kinésithérapeutes interrogés travaillent dans un centre de santé de quartier et la plupart d'entre-eux (8 sur 10) travaillent en **tant qu'indépendants** (annexe 3).

Près de 4 kinésithérapeutes indépendants sur 10 indiquent être impliqués dans la **formation d'étudiants** et 2 sur 10 indiquent être parfois ou régulièrement impliqués dans la **recherche scientifique**. Plus de 6 kinésithérapeutes sur 10 déclarent **avoir un accès suffisant à la littérature scientifique**. Un peu moins de la moitié des kinésithérapeutes indiquent consacrer au maximum une heure par semaine à la mise à jour de leurs connaissances scientifiques, tandis qu'un sur dix y consacre plus de trois heures (annexe 4).

² https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek_2021_gv_proff_tabel2.pdf

Groupes de discussion

En juin 2024, **deux groupes de discussion** ont été organisés : un en néerlandais et un en français. Les participants intéressés qui n'ont pas pu être présents ont été interrogés a posteriori dans le cadre d'un **entretien approfondi** (n=1). Au total, **11 kinésithérapeutes** ont participé aux discussions, dont 4 néerlandophones et 7 francophones. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes (8 contre 3). Les participants travaillaient en première ligne, en deuxième ligne ou étaient impliqués dans des formations. Avant le groupe de discussion, tous les participants ont reçu un rapport récapitulatif présentant les principaux résultats de l'enquête en ligne.



Littérature (inter)nationale



La figure ci-dessous donne un aperçu de la **littérature (inter)nationale comparable** sur ce sujet. Il s'agit toujours de questionnaires transversaux (Figure 1).

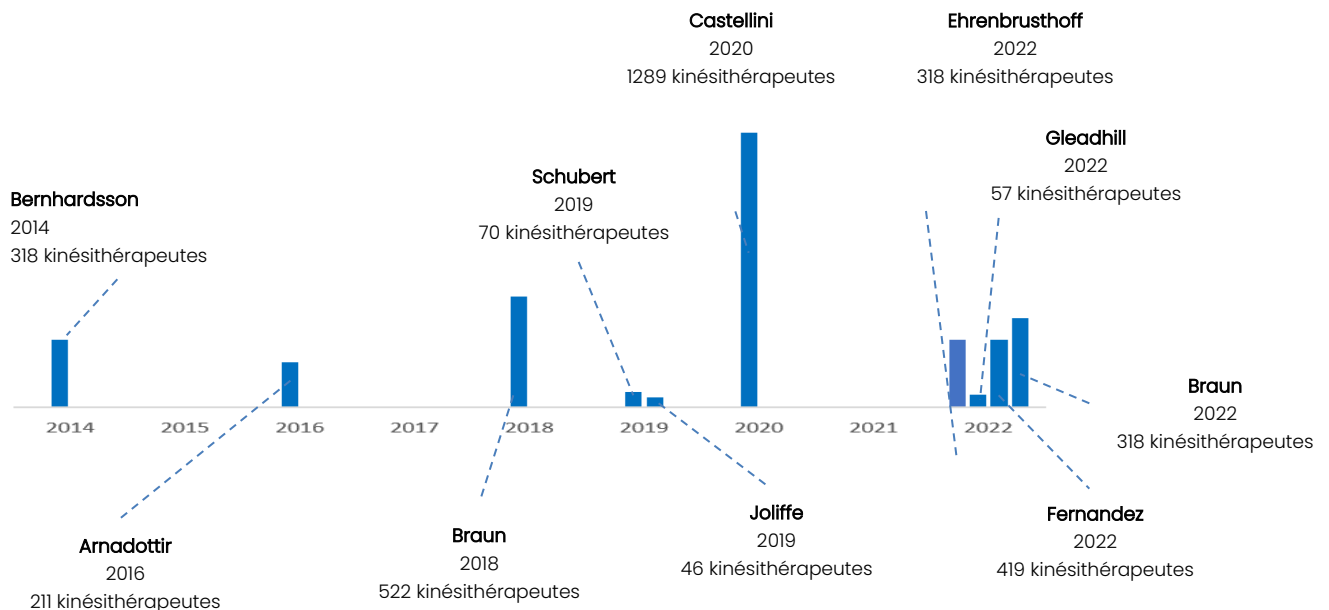


Figure 1 : Aperçu de la littérature (inter)nationale

Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les kinésithérapeutes par rapport à l'ensemble des prestataires de soins de santé

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP chez les kinésithérapeutes par rapport à l'ensemble du groupe de prestataires de soins de santé qui ont participé à l'enquête, aux groupes de discussion et à la littérature nationale et internationale.

Aperçu

Les thèmes suivants sont abordés :

1. [Questions génériques sur l'EBP](#)
2. [Connaissance et utilisation de l'EBP](#)
3. [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#)
4. [Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP](#)
5. [Mise en œuvre de l'EBP](#)
6. [Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP](#)
7. [Formation sur l'EBP](#)

2.1. Questions génériques sur l'EBP

L'Evidence-Based Practice (EBP) ou pratique fondée sur les données probantes, repose sur l'interaction entre (1) les résultats de la recherche scientifique, (2) l'expertise du prestataire de soins et (3) les préférences du patient et/ou de son aidant proche (Sackett et al, 1996 ; Guyatt et al, 2015). Certaines définitions ajoutent un quatrième élément global, à savoir le contexte clinique et social [McCormack et al, 2002]. Celui-ci peut avoir un impact sur la mise en œuvre des lignes directrices. Le contexte n'a pas été inclus en tant que pilier distinct dans la présente enquête.

a) Avez-vous déjà entendu parler de l'EBP ?

Résultat clé 1 : Presque tous les kinésithérapeutes interrogés indiquent avoir déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent que la pratique EBP consiste principalement à agir sur la base des conclusions de la recherche scientifique. Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et en tenant compte des préférences du patient et/ou de l'aidant proche, sont moins souvent mentionnés par les kinésithérapeutes interrogés dans le cadre de leur définition du concept de l'EBP. Cela ne signifie toutefois pas que les kinésithérapeutes ne travaillent pas selon le concept de l'EBP dans leur pratique, même s'il existe peut-être une idée fautive sur le plan théorique.

Enquête



Près de 90 % des kinésithérapeutes interrogés indiquent connaître le concept de l'EBP.

Seuls 19 % indiquent que les 3 piliers sont essentiels dans la pratique de l'EBP.

La plupart des kinésithérapeutes (9 sur 10) partent du principe que l'EBP repose sur les conclusions de recherches scientifiques. Seuls 4 sur 10 mentionnent également leur propre expertise clinique comme élément essentiel de l'EBP. Et moins de 3 kinésithérapeutes sur 10 indiquent les préférences des patients et/ou de leurs aidants (voir Figure 2 pour les pourcentages exacts).

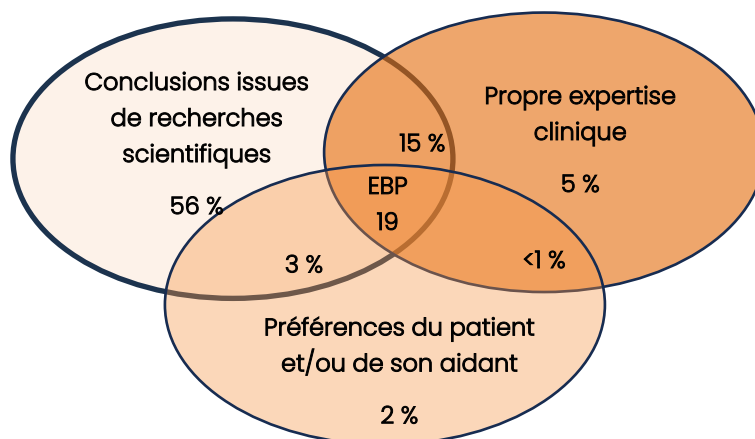


Figure 2 : Connaissance des piliers essentiels de l'EBP chez les kinésithérapeutes

Les participants aux groupes de discussion indiquent ne pas être surpris par ces résultats. Ils expliquent cela par le fait que **les formations de base mettent souvent davantage l'accent sur le volet scientifique** que sur les deux autres piliers alors que dans la pratique ce volet scientifique n'est pas prédominant. Les participants pensent que **la plupart des kinésithérapeutes appliquent inconsciemment les trois piliers dans la pratique**, même s'ils ne sont pas toujours en mesure de les identifier ou de les nommer correctement sur le plan théorique.

Groupes de discussion



Les participants aux groupes de discussion trouvent logique que 40 % d'entre eux considèrent **l'expertise clinique** comme faisant partie de l'EBP, car **il s'agit du pilier le plus évident à combiner avec les meilleures données probantes**.

Les participants ont également indiqué que, dans la pratique, certains kinésithérapeutes considèrent les préférences des patients comme un pilier important, oubliant peut-être les données probantes issues de la recherche scientifique et soulignent que **les compétences nécessaires à la prise de décision partagée doivent encore être améliorées**.

Ces dernières années, l'EBP a d'ailleurs fait l'objet d'une grande attention, dont les conséquences sont encore visibles aujourd'hui. Mais l'ensemble du secteur n'est pas encore concerné, et cette tendance doit se poursuivre afin de soutenir les améliorations. Beaucoup dépend également du cadre de travail et de la proactivité de l'employeur dans ce domaine.

Les participants aux groupes de discussion supposent que le déséquilibre entre les trois piliers **peut s'expliquer en partie par un biais de sélection parmi les participants à l'enquête en ligne**. En effet, le concept d'EBP étant mentionné au préalable dans le questionnaire, il est possible que ce soient principalement les kinésithérapeutes intéressés par la recherche scientifique qui aient accepté de répondre au questionnaire. Par conséquent, il est possible que ceux-ci considèrent comme secondaire le pilier relatif aux préférences du patient parmi les piliers de l'EBP.

Bibliographie



Ces résultats sont **conformes à ceux d'une enquête menée auprès de kinésithérapeutes italiens**, dans laquelle 85 % ont déclaré connaître le concept d'EBP (Castellini et al, 2020). Parmi ceux-ci, 9 kinésithérapeutes sur 10 ont indiqué que la littérature scientifique faisait partie de l'EBP. 6 sur 10 ont estimé que l'expertise clinique faisait partie de l'EBP, et seuls 4 kinésithérapeutes italiens sur 10 ont considéré les préférences du patient comme un élément de l'EBP.

Action clé 1 : Les trois piliers essentiels de l'EBP doivent être davantage soulignés.

Cela devrait garantir que :

- La pratique EBP ne soit pas simplement assimilée à la recherche scientifique, mais que les 3 piliers soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;
- les kinésithérapeutes prennent conscience que ces trois piliers sont également pris en compte dans les lignes directrices et les **produits utilisables en consultation** proposés via ebpracticenet ;

les kinésithérapeutes puissent **évaluer de manière critique** leur propre expertise en matière d'EBP par rapport aux données probantes et soient encouragés à **prendre en compte les préférences des patients et/ou des aidants proches** dans leur plan de traitement.

b) Y a-t-il suffisamment d'informations EBP disponibles pour la profession de kinésithérapeute ?

Résultat clé 2 : même si **6 kinésithérapeutes sur 10** indiquent **avoir un accès suffisant à la littérature scientifique**, seuls **4 kinésithérapeutes sur 10** ont **le sentiment que les informations EBP disponibles sont suffisantes**. La disponibilité d'informations suffisantes dépend du domaine professionnel dans lequel le kinésithérapeute travaille et est influencée par le parcours du thérapeute.

Enquête



Parmi les répondants à l'enquête, **44 % des kinésithérapeutes estiment que les informations EBP disponibles sont suffisantes pour la plupart des sujets pertinents pour leur profession**. Ce pourcentage est inférieur à celui indiqué par l'ensemble des prestataires de soins. D'autre part, **40 % indiquent que des informations EBP sont disponibles, mais uniquement pour certains sujets** (Figure 3).

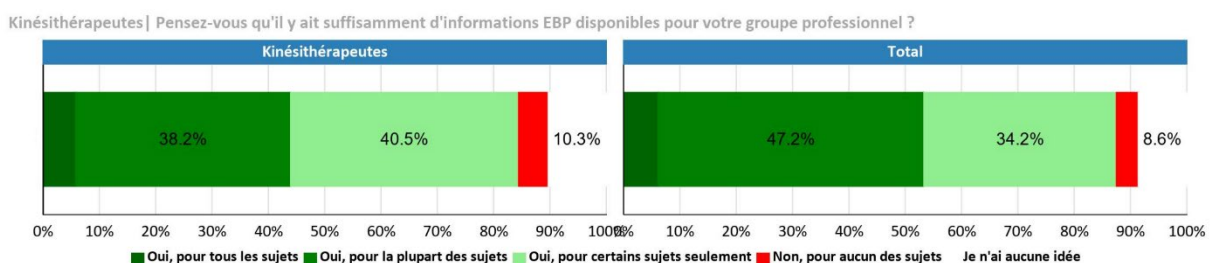


Figure 3 : Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession - comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Lors des groupes de discussion, il a été souligné que **la question n'était pas tant de savoir s'il y avait suffisamment d'informations** (car les différentes bases de données disponibles regorgent d'informations), **mais COMMENT traiter et sélectionner toutes ces informations**. Nous vivons dans une société où l'information est omniprésente, ce qui nous submerge.

Groupes de discussion



Il a également été mentionné que cette question est influencée par le **contexte des répondants**: les kinésithérapeutes qui suivent peu de formations continues sont moins au courant de l'existence de divers moteurs de recherche et des moyens d'y trouver des informations, tandis que les jeunes kinésithérapeutes ont généralement déjà été formés à cela dans le cadre de leur formation de base. **L'accessibilité** pose également problème : les thérapeutes ne sont pas disposés à payer pour obtenir des informations et ne veulent pas perdre un temps précieux à rechercher les informations qu'ils souhaitent, etc.

Enfin, il a également été souligné que la disponibilité d'informations EBP en quantité suffisantes dépendait également du **domaine professionnel dans lequel on travaille** : autant les informations EBP sont abondantes pour certains domaines, autant elles font défaut pour d'autres domaines.

Littérature



Les résultats de cette enquête sont **plus positifs que ceux que nous avons trouvés dans la littérature internationale**. Dans une étude de Gleadhill et al (2022), 84 % des kinésithérapeutes ont déclaré avoir des difficultés à trouver des données probantes et 55 % ont déclaré avoir des difficultés à y accéder.

Action clé 2 : il convient d'examiner avec les **kinésithérapeutes s'il persiste des sujets ou domaines professionnels pour lesquels des informations EBP sont manquantes, afin de répondre à leurs besoins.**

Action clé 3 : Il est également essentiel que **l'existence d'informations EBP spécifiquement dédiées aux kinésithérapeutes soit clairement communiquée à la profession** et que l'accent soit mis sur **l'apprentissage de l'utilisation des bases de données disponibles.**

c) Avez-vous déjà entendu parler des organisations des organisations partenaires ?

Résultat clé 3 : 9 kinésithérapeutes sur 10 connaissent au moins une des organisations partenaires impliquées dans la diffusion (CDLH, ebpracticenet, WOREL et Minerva). La CDLH et ebpracticenet sont les mieux connues des **kinésithérapeutes** en général, ce qui est logique, car ce sont les portails vers les prestataires de soins. Les kinésithérapeutes francophones connaissent moins ces organisations que leurs homologues néerlandophones. Les kinésithérapeutes interrogés reconnaissent la nécessité et l'utilité d'une plateforme unique, centrale et conviviale. Cependant, la facilité d'utilisation et le manque de transposition dans la pratique constituent actuellement les principaux obstacles pour les plateformes existantes.

Enquête



Plus de la moitié des kinésithérapeutes connaissent Cebam (63,9 %), la CDLH (61,2 %), le KCE (54,2 %), ebpracticenet (53,5 %) et le réseau Evikey (51,4 %). Moins de la moitié (41,5 %) ont déjà entendu parler de Minerva. L'organisation **WOREL est la moins connue** de ce groupe professionnel (4 %). Les résultats étaient comparables à ceux obtenus pour l'ensemble du groupe de prestataires de soins (Figure 4).

Kinésithérapeutes | Avez-vous déjà entendu parler du / de la / de :

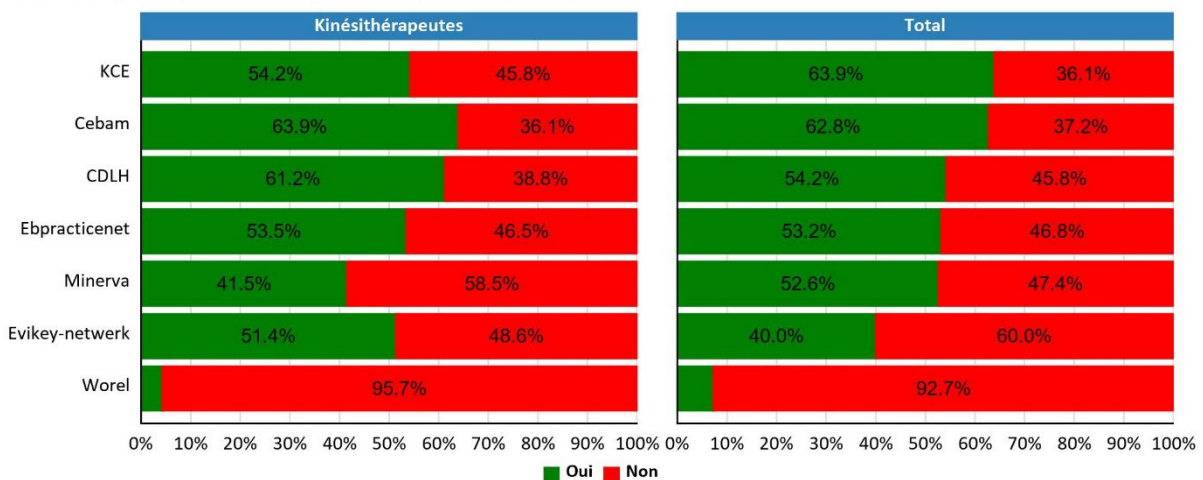


Figure 4 : Connaissance des organisations partenaires : comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué que le **réseau Evikey n'est pas très connu des kinésithérapeutes, mais que ses sous-organisations, telles que la CDLH, le sont davantage.** Elles ne sont toutefois **pas très connues dans le grand public.** Les groupes de discussion ont également souligné la nécessité d'une plateforme centrale conviviale contenant des informations synthétiques, ce qui confirme cette méconnaissance.

Groupes de discussion



Cependant, **les plateformes ne sont pas ou peu utilisées** par les participants aux groupes de discussion et ne constituent pas les plateformes préférées pour rechercher des informations. Les participants les trouvent surtout **utiles pour accéder à un article qui serait autrement payant**, et non pour rechercher des informations spécifiques.

En termes de facilité d'utilisation, l'un des principaux problèmes soulevés par les participants est le fait que le **moteur de recherche est jugé inefficace** (la pertinence des sources ne correspond pas au terme recherché, tant sur la CDLH que sur ebpracticenet). Il n'est donc pas surprenant que les gens ne l'utilisent pas spontanément. Il y a un **manque d'informations sur la manière d'utiliser ces sources** (comment rechercher, comment trier, etc.).

Le **manque de temps** pourrait également jouer un rôle, tout comme le fait que certains kinésithérapeutes préfèrent ne pas se remettre en question.

Un dernier obstacle possible est que, sur ces plateformes, le kinésithérapeute **doit toujours faire lui-même le lien avec la pratique**, et que les **informations qui y figurent ne sont pas claires ou immédiatement utilisables**.

Bibliographie



Étant donné que cette question portait spécifiquement sur la notoriété des acteurs belges du cycle EBP, une comparaison avec la littérature internationale n'est pas pertinente pour ce sujet.

Action clé 4 : Il est nécessaire de renforcer la visibilité et l'utilisation des informations utilisables en consultation proposées par les organisations partenaires. Les actions spécifiques qui peuvent être menées à cet effet sont les suivantes :

- **promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation** (cf. action clé 5 ci-dessous) ;
- un **module de formation à l'utilisation des informations utilisables en consultation** pourrait être développé dans le cadre du programme de formation du Cebam. En outre, un module de formation similaire devrait être intégré dans l'offre de formation continue spécifique **des kinésithérapeutes** .

2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

Résultat clé 4 : 8 kinésithérapeutes sur 10 recherchent au moins une fois par mois des informations pour répondre à des questions cliniques. Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux en ligne, les informations issues de la formation et les formations continues/conférences/journées d'étude. Seul un nombre limité de kinésithérapeutes recherche des informations via les organisations partenaires mentionnées ou via des bases de données internationales de lignes directrices ou de sources utilisables en consultation.

Enquête



Les prestataires de soins peuvent utiliser différents canaux d'information pour trouver des réponses à leurs questions cliniques. Environ **8 kinésithérapeutes sur 10 déclarent rechercher au moins une fois par mois des réponses à des questions cliniques via l'un des canaux proposés (Figure 5).**

- **La majorité des kinésithérapeutes utilisent des moteurs de recherche en ligne** : 92 % les utilisent au moins une fois par an et 64 % au moins une fois par mois.
- **Le deuxième canal le plus fréquemment consulté est l'information obtenue lors de la formation de kinésithérapeute** : 93 % la consultent au moins une fois par an et 56 % au moins une fois par mois.
- **En troisième position viennent les formations continues, les conférences et les journées d'étude** : 94 % les suivent au moins une fois par an et 41 % au moins une fois par mois. Les collègues et les livres (électroniques) sont également fréquemment consultés, suivis par les bases de données médicales spécialisées.
- **Les autres canaux disponibles sont utilisés au moins une fois par an par moins de la moitié des kinésithérapeutes.**
- Environ **4 kinésithérapeutes sur 10** utilisent au moins une fois par an le site web **ebpracticenet** et **3 sur 10** le site web **Gezondheid & Wetenschap** ou **InfoSanté**.
- **Seul 1 kinésithérapeute sur 3** utilise au moins une fois par an les bases de données internationales de lignes directrices ou les sources d'information utilisables en consultation ainsi que le site web de la **CDLH**.
- **Seuls 14 % des kinésithérapeutes** utilisent au moins une fois par an le site web **Minerva** et **12 %** utilisent au moins une fois par an le dossier électronique du patient pour trouver des réponses. Ces résultats étaient comparables à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins (Figure 5).

Kinésithérapeutes | Comment trouvez-vous des réponses ?

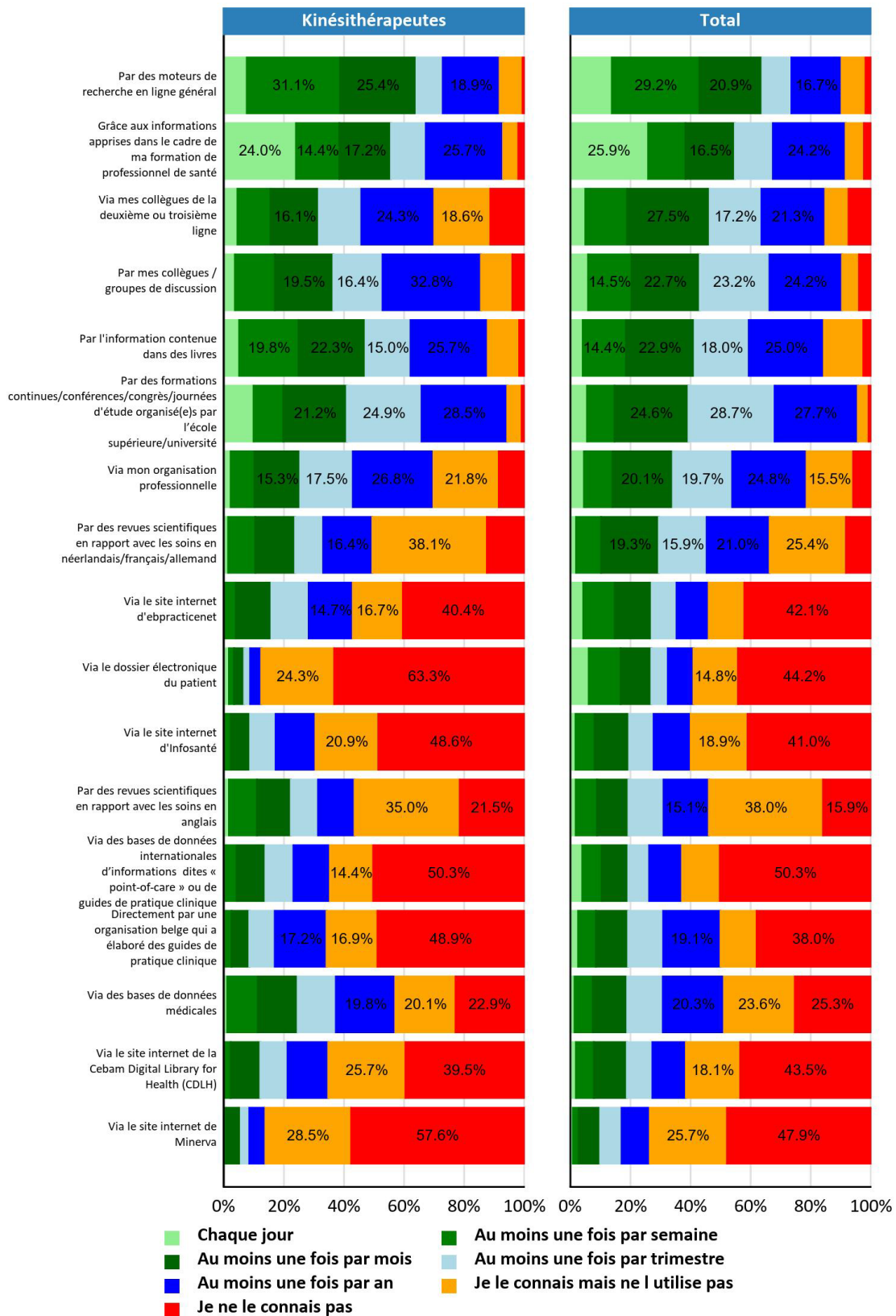


Figure 5 : Fréquence et utilisation des canaux d'information - comparaison entre kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont révélé que **les réseaux sociaux** (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter) constituent également une source d'information importante, **à condition de faire preuve d'esprit critique pour filtrer les informations erronées**. L'utilisation de ces médias diffère des autres sources en ce sens que les réseaux sociaux fournissent un flux continu d'informations dans votre aperçu, tandis que les bases de données sont plus adaptées à la recherche d'informations en cas de questions spécifiques. En outre, ces médias **offrent également la possibilité d'engager la discussion avec d'autres personnes, ce qui permet d'adopter une attitude plus critique à l'égard de sa propre pensée**.

Groupes de discussion



Il est également apparu que **les bases de données classiques** (telles que Pubmed) sont considérées comme **chronophages, peu claires et moins accessibles en raison du mur payant**. Cependant, ces bases de données sont **consultées plus souvent que les lignes directrices spécifiques**. À l'inverse, les participants aux groupes de discussion ont également souligné le rôle de **l'intelligence artificielle** comme source d'information intéressante, mais aussi comme outil d'évaluation critique des articles, malgré la présence fréquente d'erreurs.

Les participants ont indiqué qu'un nombre limité de kinésithérapeutes ont accès aux informations EBP, ce qui **rend nécessaire la création d'une plateforme proposant des informations claires et compréhensibles**. Plusieurs participants ont également indiqué qu'ils trouveraient un intérêt supplémentaire à ce que les données probantes résultant de la recherche scientifique soient mieux traduites dans la pratique, afin que chaque individu n'ait pas à étudier en profondeur un article scientifique. Les initiatives de la WVK dans ce domaine ont été mentionnées. La **conversion des données probantes issues de la recherche scientifique en recommandations concrètes est généralement considérée comme une valeur ajoutée pour les kinésithérapeutes**.

Aperçu des sources citées dans les groupes de discussion, avec les avantages et les inconvénients de chaque type de source mentionnés par les participants :

Avantages et inconvénients des différentes sources
<p>Réseaux sociaux : Facebook, Instagram, LinkedIn, X</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ + : Accessible, convivial, moins chronophage ➔ + : Possibilité de suivre les discussions, ce qui vous rend plus critique ➔ + : Afflux constant d'informations intéressantes et applicables ➔ - : Nécessité d'avoir un regard très critique (beaucoup d'informations erronées)

Bases de données classiques : Pubmed, Cochrane

- + : Informations plus spécifiques que les lignes directrices
- + : Particulièrement utile pour rechercher des informations spécifiques pour résoudre des questions ciblées
- - : Chronophage, moins clair, pas d'accès aux articles complets
- - : Nécessité de conserver un regard critique
- - : Nécessité de synthétiser soi-même les informations pertinentes issues des articles
- - : Les professionnels de terrain ne sont pas toujours familiarisés avec les méthodes de recherche

GLEM / évaluation par les pairs

Références issues de formations continues

- + : Présélection d'articles par des experts

Bibliothèque au sein même de l'organisation :

- + : Accès facile au texte intégral des sources

De fortes attentes sont également exprimées à l'égard de ChatGPT pour l'avenir.

Bibliographie



Au niveau international, il n'y a **pas d'unanimité quant à la manière dont les kinésithérapeutes recherchent des informations**. Castellini et al (2020) ont constaté que les canaux les plus utilisés étaient les suivants (Castellini, 2020) :

- discussions avec des pairs (85 %)
- littérature scientifique (86 %)
- expertise clinique (30 %)

Braun et al (2018) et Bernhardsson et al (2014) ont constaté que seule une minorité des kinésithérapeutes interrogés recherchaient des données probantes dans leur processus décisionnel et que la sensibilisation aux lignes directrices ainsi que leur accessibilité étaient limitées.

Le temps consacré chaque semaine par les kinésithérapeutes pour la recherche de données probantes concordait toutefois avec d'autres études. Dans notre enquête, 50 % des participants y consacrent entre 0 et 1 heure. Gleadhill et al (2022) ont trouvé un pourcentage similaire de personnes y consacrant moins de 30 minutes par semaine. Cependant, étant donné que la fourchette dans l'enquête allait de 0 à 1 heure, nous pouvons supposer que ces résultats concordent.

Action clé 5 :

- Une interface **plus efficace et simplifiée des principales plateformes de diffusion** au sein des organisations partenaires : **ebpracticenet et la CDLH**, structurées en un **système à deux niveaux, clairement adapté au groupe professionnel**.
 - o Des informations EBP résumées et évaluées de manière critique pour kinésithérapeutes sur ebpracticenet. La convivialité devrait être améliorée afin que les kinésithérapeutes puissent retrouver plus facilement et plus rapidement les informations qu'ils recherchent. Les informations doivent être présentées de manière concise, rapide et visuellement attrayante (par exemple à l'aide d'infographies). En outre, il faut réduire le nombre d'informations superflues : il y a déjà trop de choix d'informations pour les autres prestataires de soins, etc.
 - o Deuxième étape : recherche guidée dans des sources fiables via la CDLH.
- **Les kinésithérapeutes eux-mêmes doivent affiner leurs compétences afin de pouvoir gérer la surabondance d'informations via les sources de recherche classiques.**

2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP

Cette partie du questionnaire examine dans quelle mesure les répondants sont d'accord ou en désaccord avec un certain nombre d'affirmations relatives aux croyances et attitudes à l'égard de l'EBP. Pour chaque affirmation, les kinésithérapeutes pouvaient indiquer s'ils étaient « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « neutres », « d'accord » ou « tout à fait d'accord ».

Résultat clé 5 : environ 7 kinésithérapeutes sur 10 estiment que l'EBP est nécessaire dans la pratique et qu'elle améliore la qualité des soins. Le décalage entre les données probantes et les possibilités de les implémenter dans la pratique entraîne parfois des frustrations chez les kinésithérapeutes, qui ont le sentiment que l'EBP impose des exigences parfois trop élevées.

Enquête



Parmi les kinésithérapeutes interrogés, 65% sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation suivante : « *L'application de l'EBP est nécessaire dans ma pratique* ». D'autre part, 83 % sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation suivante : « *La littérature et les résultats de recherche sont utiles dans ma pratique quotidienne* ». La majorité des kinésithérapeutes sont également convaincus que l'application de l'EBP améliore la qualité des soins prodigués aux patients (73,3 %) et qu'elle aide à prendre des décisions en matière de soins (70,7 %).

Une minorité de kinésithérapeutes mentionne des limites à l'application de l'EBP dans la pratique : 26 % sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation suivante : « *L'application de l'EBP dans mon travail quotidien m'impose des exigences déraisonnables* » ; et seulement 15 % sont « d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'affirmation suivante : « *Les préférences des patients m'empêchent d'appliquer l'EBP* ». En effet, 34 % des kinésithérapeutes indiquent que l'EBP ne tient pas compte des contraintes de la pratique clinique. Pour ces dernières affirmations, un plus grand nombre de réponses neutres ont été enregistrées ; celles-ci doivent donc être interprétées avec prudence (Figure 6). Les résultats des kinésithérapeutes étaient similaires à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

Kinésithérapeutes | Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ?

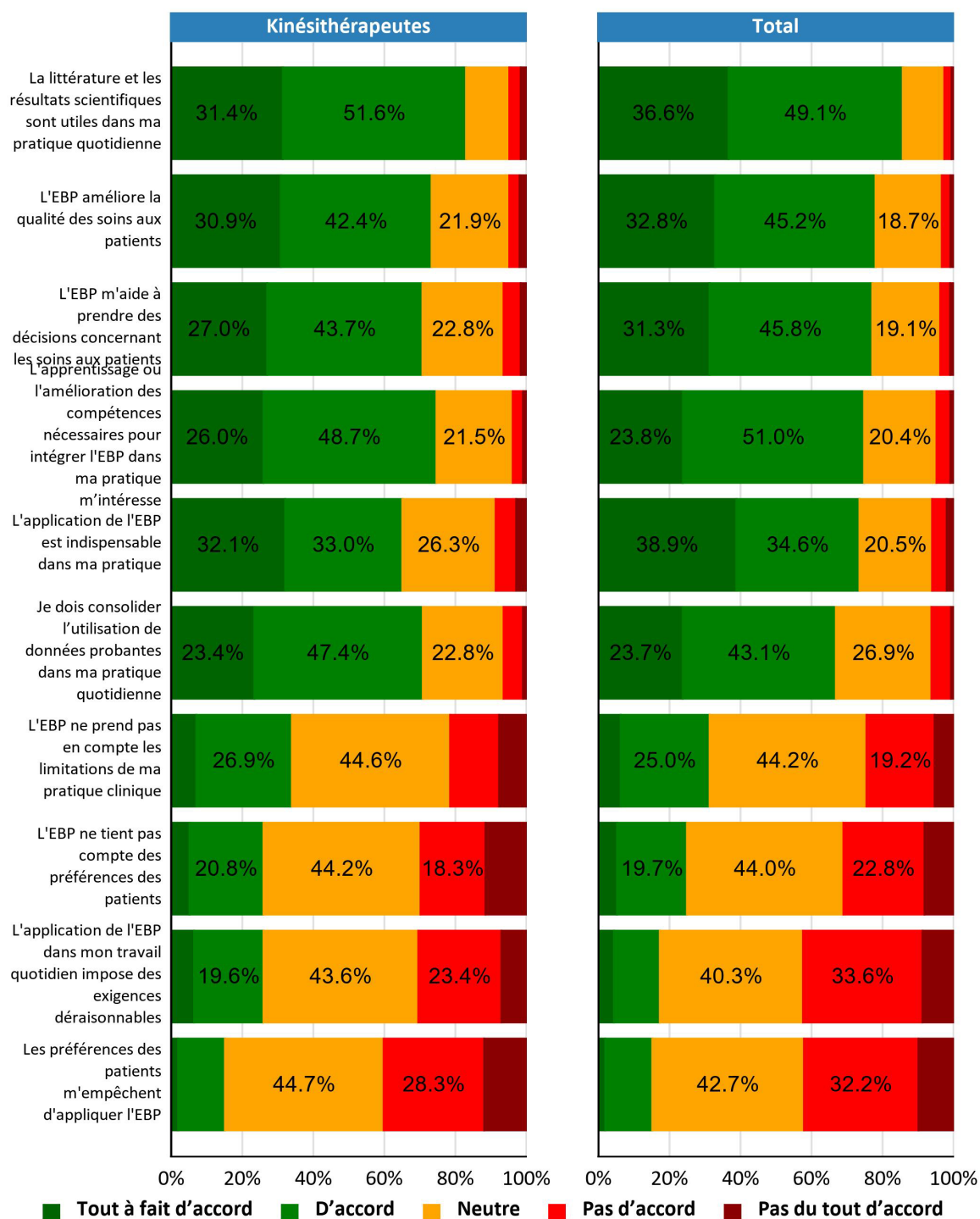


Figure 6 : Croyances et attitudes à l'égard de l'application de l'EBP dans la pratique - comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Les groupes de discussion ont **fait apparaître un consensus selon lequel l'EBP fait partie intégrante de la profession et devrait être un objectif à poursuivre**. Parfois, on constate effectivement que l'EBP est déjà bien intégrée dans le cadre de travail (par exemple, à l'hôpital). Les participants ont indiqué en être **particulièrement** conscients dans **certaines situations** (notamment lors de la recherche de données probantes ou d'outils complémentaires) :

Groupes de discussion



- Lors de **situation de résolution de problèmes** : lorsque certaines situations n'évoluent pas comme prévu, les kinésithérapeutes se remettent plus facilement en question et recherchent des informations complémentaires.
- Dans le cas de **nouvelles situations cliniques** : cas qu'ils n'ont pas encore rencontrés dans leur pratique.
- Lorsque les **objectifs ne sont pas clairement définis**.
- **Selon la pathologie** : certains domaines disposent de lignes directrices claires et bien établies, tandis que pour d'autres, les informations disponibles sont limitées.

Dans ces situations, c'est en discutant avec les collègues que les kinésithérapeutes aboutissent à de nouvelles perspectives. **La pratique EBP s'inscrit souvent de manière concomitante dans la pratique clinique**. Par exemple, le suivi de certains professeurs ou groupes de recherche sur LinkedIn peut amener, lorsqu'une situation similaire se présente chez un patient, à consulter plus rapidement les informations EBP ou à les approfondir (suivi passif plutôt que recherche active).

En matière de pratique fondée sur les données probantes, les participants des groupes de discussion reconnaissent qu'il existe **des kinésithérapeutes motivés et d'autres qui ne le sont pas**. Même s'il existe suffisamment de possibilités de se former via des formations, certains kinésithérapeutes préfèrent s'en tenir à une certaine pratique de routine.

Les participants estiment **compréhensible** que certains répondants perçoivent **l'EBP comme imposant des exigences déraisonnables** lorsque **les données probantes ne correspondent pas aux possibilités de la pratique**. Quelques exemples ont été cités : les données probantes indiquant qu'une heure d'exercice est optimale, alors que la nomenclature ne permet qu'une séance de 30 minutes ; des interventions nécessitant du matériel coûteux que tous les cabinets ne peuvent se permettre d'acquérir ; ou des actes autorisés dans le domaine professionnel mais qui ne sont pas étayés scientifiquement, etc.).

Le décalage entre les données probantes et les possibilités de la pratique entraîne alors des frustrations, et l'on peut effectivement avoir le sentiment que l'EBP impose des exigences déraisonnables. À cet égard, les participants peuvent également comprendre que l'EBP ne rend pas toujours le travail plus facile, notamment parce que, contrairement à d'autres professions de santé, il n'existe **pas toujours de solutions simples dans la pratique kinésithérapeutique**.

Littérature



Des études internationales similaires ont montré que **les kinésithérapeutes ont généralement une opinion positive de la pratique fondée sur les données probantes et considèrent l'EBP comme utile pour la pratique clinique** (Arnadottir et al, 2016 ; Bernhardsson et al, 2014 ; Braun et al, 2022 ; Castellini et al, 2020 ; Ehrenbrusthoff et al, 2022, Gleadhill et al, 2022). Cependant, la plupart des kinésithérapeutes surestiment leurs connaissances en matière d'EBP et un **écart entre leurs connaissances perçues et leurs connaissances réelles** a été mis en évidence (Castellini et al, 2020).

Les facteurs qui ont influencé les attitudes étaient **l'environnement de travail** (Arnadottir et al, 2016), le **diplôme** et la **durée de la formation** [master > licence] (Castellini et al, 2020), le nombre d'années **d'expérience professionnelle** (Bernhardsson et al, 2014), **l'âge** [les jeunes ont une attitude plus positive] (Bernhardsson et al, 2014), **les formations continues (post-professionnelles) suivies** (Arnadottir et al, 2016 ; Bernhardsson et al, 2014) et le **travail en groupe** (Arnadottir et al, 2016). Les besoins en matière de développement d'une attitude positive à l'égard de l'EBP étaient les plus importants dans les cabinets individuels et les cabinets comptant moins de 10 personnes en activité (Arnadottir et al, 2016).

Action clé 6 : La valeur ajoutée de l'EBP est évidente pour les kinésithérapeutes. Il convient toutefois de veiller à ce que l'EBP ne soit pas perçue comme imposant des exigences trop élevées. **Il est dès lors nécessaire d'organiser des masterclasses axées sur la transposition des recommandations issues de l'EBP en applications concrètes dans la pratique.**

2.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP

Cette partie consacrée à l'auto-efficacité examine dans quelle mesure les kinésithérapeutes – ainsi que l'ensemble des prestataires de soins – ont confiance dans leur niveau actuel de compétence en ce qui concerne l'utilisation de l'EBP. Chaque activité a été notée entre 0 % (je ne peux absolument pas le faire) et 100 % (je peux certainement très bien le faire). Cette question nous donne un aperçu clair des éléments sur lesquels les kinésithérapeutes se sentent le plus et le moins confiants.

Résultat clé 6 : Les kinésithérapeutes se sentent les **plus compétents pour comprendre les préférences et les besoins des patients** et les **moins compétents pour évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence de la littérature trouvée**. Ils indiquent également, via les groupes de discussion, que **la transposition des données probantes en applications concrètes** constitue un obstacle majeur.

Enquête



Une grande majorité des kinésithérapeutes interrogés (67,2 %) indiquent qu'ils se sentent le **plus compétents** (= score de 80 % ou plus) pour « *comprendre les besoins et les préférences du patient* ». Parmi les répondants, 59,7 % se sentent compétents pour « *établir un plan d'action/de traitement sur la base des informations trouvées, en tenant compte des préférences du patient* » et 55,6 % se sentent compétents pour « *évaluer leurs propres actions et les adapter si nécessaire* ». Les kinésithérapeutes se sentent le **moins compétents** pour « *évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées* » (Figure 7). Ces résultats sont très similaires à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

Kinésithérapeutes | Indiquez, pour chacune des activités suivantes, dans quelle mesure vous avez confiance dans votre niveau de compétence actuel en sélectionnant le chiffre correspondant sur l'échelle d'évaluation suivante :

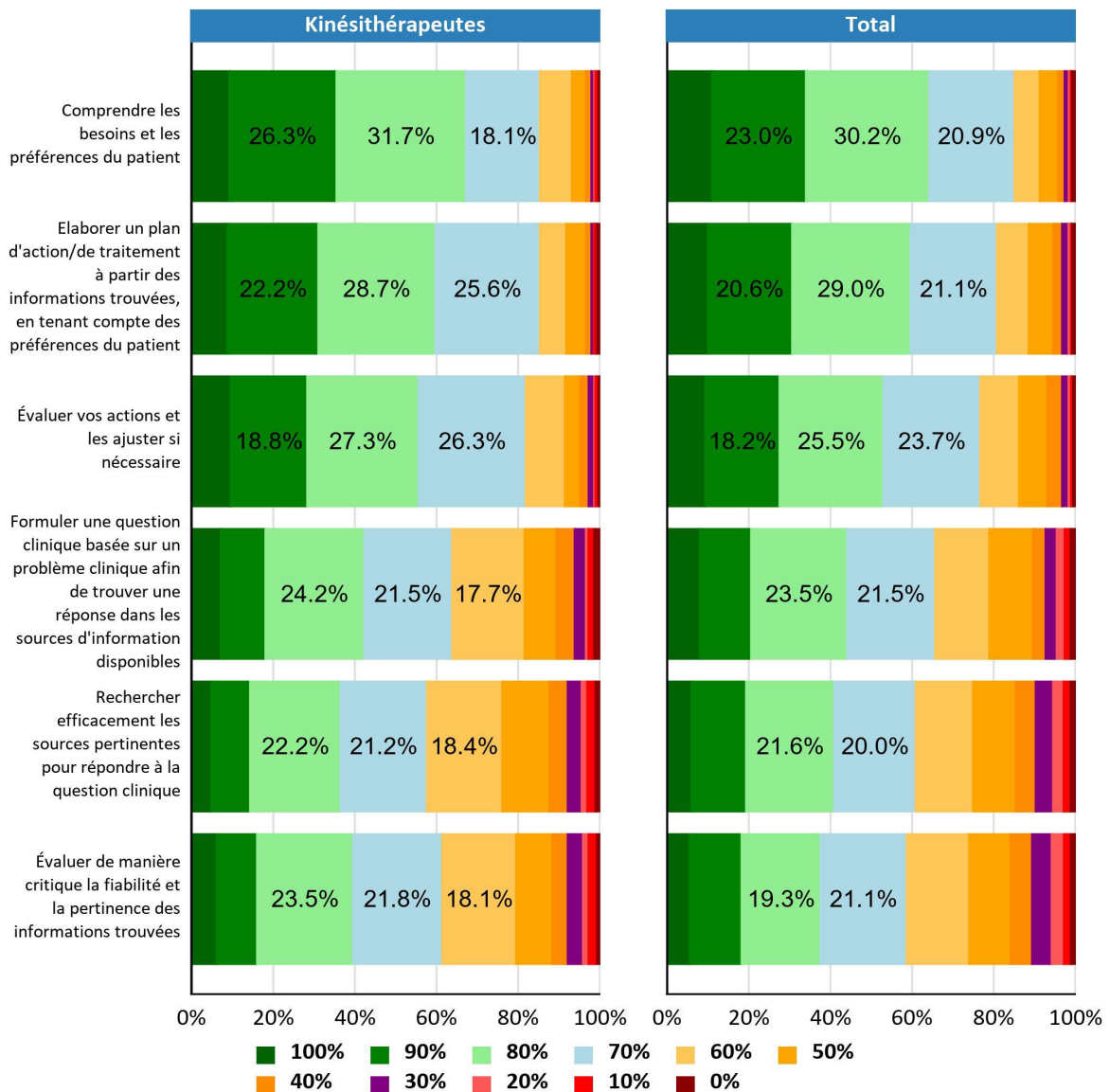


Figure 7 : Auto-efficacité dans l'application de l'EBP dans la pratique - comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont souligné que la principale difficulté pour de nombreux kinésithérapeutes consiste à transposer les données probantes issues de la recherche scientifique dans la pratique. Une bonne transposition pourrait être utile dans la pratique quotidienne, même s'il faut rester critique. Or, cette vision critique semble faire défaut chez de nombreux kinésithérapeutes. Citation d'un des participants à ce sujet : « Quand quelque chose est nouveau, c'est toujours bon ». En outre, le manque de connaissances sur la manière de rechercher des informations EBP sur certaines plateformes a également été mis en évidence.

Groupes de discussion



Littérature



D'après la littérature internationale sur l'auto-efficacité, les kinésithérapeutes semblent se sentir **suffisamment compétents** pour :

- **trouver des recherches pertinentes** pour leurs questions cliniques : 62 % à 75 % se disent compétents dans ce domaine (Bernhardsson et al, 2014, Castellini et al, 2020) ;
- **évaluer de manière critique** la littérature scientifique : 61 % se disent compétents dans ce domaine (Castellini et al, 2020) ;
- **appliquer l'EBP** (Castellini et al, 2020 ; Ehrenbrusthoff et al, 2022, Braun et al, 2022) et traiter les patients sur la base des meilleures données probantes (Bernhardsson et al, 2014) : 69 % à 80 % se disent compétents dans ce domaine.

Les kinésithérapeutes travaillant dans des environnements universitaires ont rencontré moins d'obstacles dans ces compétences (Ferna et al, 2022).

Action clé 7 : Les formations doivent être mieux adaptées aux besoins des kinésithérapeutes. Elles doivent également mettre l'accent sur le **renforcement des compétences en matière d'évaluation critique des données probantes**. Une attention suffisante doit également être accordée à **la mise en œuvre de l'EBP** auprès de ce groupe cible, afin que les kinésithérapeutes perçoivent mieux la transposition des données probantes en applications concrètes.

2.5. Mise en œuvre de l'EBP

Les questions ci-dessous sondent la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique quotidienne. Il est demandé à quel point le kinésithérapeute a mis en œuvre un élément au cours de l'année écoulée et à quel point il est prêt à adapter sa pratique s'il recevait un retour d'information à ce sujet (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

a) Mise en œuvre dans la pratique quotidienne

Résultat clé 7 : Bien que la plupart des kinésithérapeutes interrogés aient une attitude positive à l'égard de l'EBP, **des variations sont observées dans les méthodes et la fréquence de son application dans la pratique.** Par exemple, seuls 4 **kinésithérapeutes** sur 10 échangent des informations EBP avec leurs patients et seule la moitié en discutent avec leurs collègues. Ces conclusions ont été confirmées lors des groupes de discussion, **où plusieurs explications** ont été avancées, notamment liées à la **motivation des kinésithérapeutes** et à **l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée**. Le temps disponible est limité et il existe également un possible manque d'incitations favorisant la mise en œuvre de l'EBP.

Enquête



Parmi les répondants à l'enquête, **71 % des kinésithérapeutes recherchent au moins une fois par mois des informations EBP dans leur pratique quotidienne** via l'un des canaux proposés. **Seuls 8 %** indiquent **discuter quotidiennement d'informations EBP avec un patient ou ses proches**. Ces résultats sont comparables à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

Moins de la moitié des kinésithérapeutes (**40 %**) indiquent **collecter** au moins une fois par mois **des informations EBP sur une question clinique**. Dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, ce pourcentage était plus élevé, à savoir 48 %. La lecture et l'évaluation critique des informations EBP sont effectuées par 34 % des kinésithérapeutes au moins une fois par mois. Ce pourcentage était également plus élevé dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, à savoir 42 %. **Plus de la moitié** des kinésithérapeutes **ne partagent jamais d'informations EBP avec deux ou plusieurs collègues au moyen d'un rapport ou d'une présentation** (52 %). Ce pourcentage est comparable à celui de l'ensemble des prestataires de soins (51 %). En outre, près de la moitié des kinésithérapeutes interrogés indiquent qu'ils ne recommandent jamais l'utilisation de l'EBP à leurs collègues (48 %) (Figure 8). Ce pourcentage était légèrement supérieur à celui observé dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins (43 %).

Kinésithérapeutes | Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous :

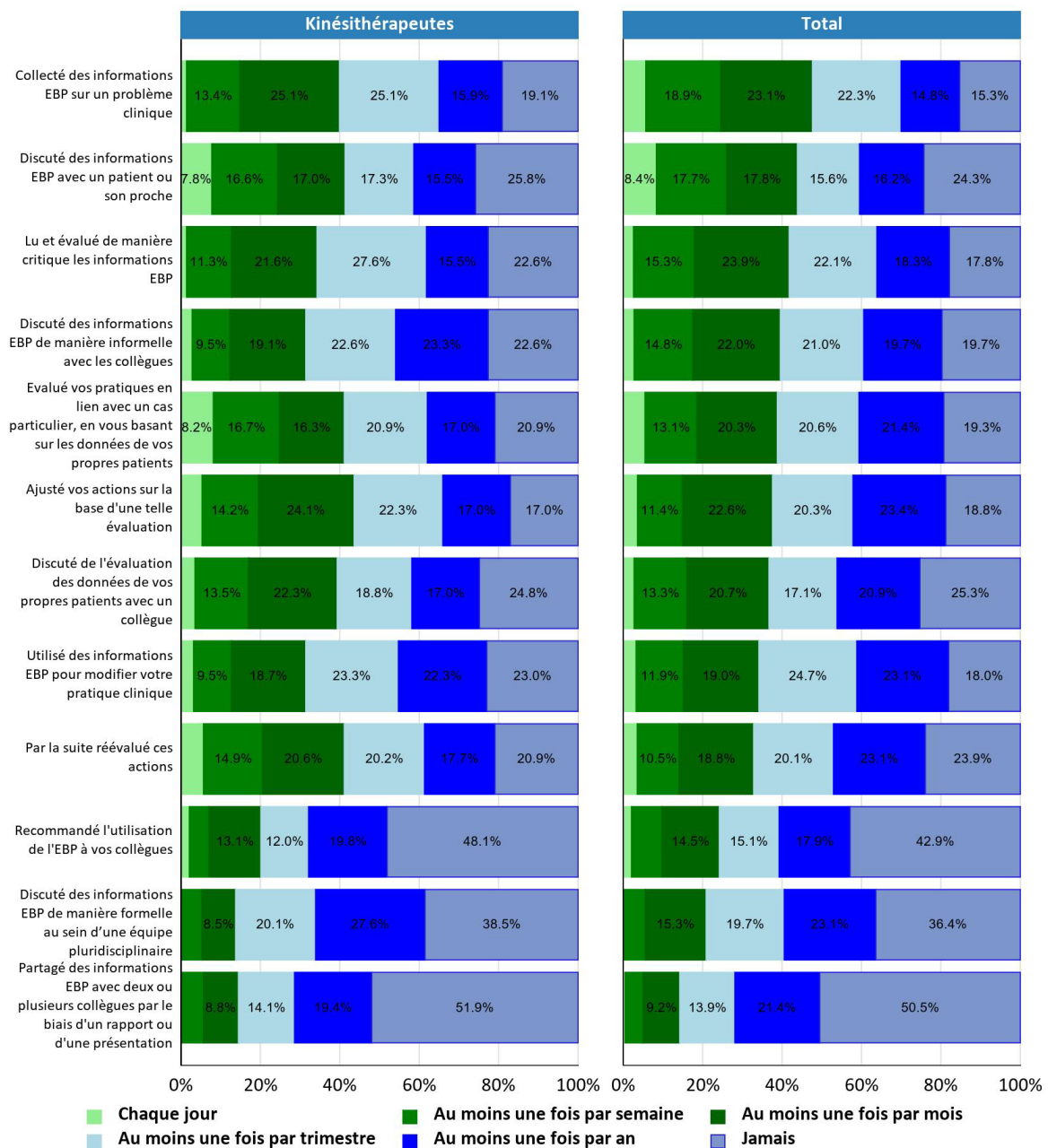


Figure 8 : Degré de mise en œuvre de l'EBP - comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Au sein des groupes de discussion, les points de vue divergeaient quant à la mise en œuvre de l'EBP. Certains participants ont indiqué que l'organisation pour laquelle ils travaillaient prenait de nombreuses initiatives de manière très proactive, mais d'autres estimaient qu'il y avait encore de grandes lacunes dans la mise en œuvre de l'EBP. Ils ont avancé plusieurs raisons à cela :

Groupes de discussion



- Tout d'abord, ils ont souligné l'existence d'une différence notoire entre **les thérapeutes motivés et ceux qui ne le sont pas**. En soi, il existe suffisamment d'outils pour se former, mais il est parfois beaucoup plus facile de s'en tenir à la pratique de routine que de devoir changer celle-ci.
- Ensuite, *l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée* apparaît également comme une raison importante pour laquelle la mise en œuvre de l'EBP ne se déroule pas sans heurts. De nombreux collègues travaillent de longues journées et ne voient pas immédiatement le temps nécessaire pour ajouter toutes les tâches supplémentaires (telles que les consultations avec les collègues, les consultations avec les patients, etc.). Il a été indiqué qu'il s'agissait également d'un problème de perception. Les collègues considèrent que leurs heures de travail consistent à s'occuper d'un patient. Ils considèrent donc les initiatives supplémentaires comme étant une charge de travail supplémentaire.
- À cela s'ajoute le fait qu'aucune **rémunération** n'est prévue pour ces heures supplémentaires. Un kinésithérapeute doit souvent travailler de nombreuses heures pour couvrir ses frais et le fait, mais en réalité, il est très mal rémunéré par rapport à son travail. Seuls ceux qui sont très motivés acceptent donc d'assumer ces tâches supplémentaires. C'est ce qui ressort également de la citation suivante : « *D'un côté, vous devez bien faire votre travail, et vous devriez donc faire ces efforts supplémentaires, mais il est compréhensible que les gens n'aient souvent pas le temps de le faire et cherchent des moyens plus faciles* ».

En abordant spécifiquement certains des points que nous avons soulevés, les participants ont indiqué que :

- **les consultations formelles avec les collègues sont en effet très rares dans la pratique**, ce qui est compréhensible pour les kinésithérapeutes qui travaillent seuls dans un cabinet. **Cependant, ils constatent davantage de consultations informelles**, en particulier dans les cabinets où plusieurs kinésithérapeutes travaillent ensemble. Tout le monde n'aime pas s'exprimer formellement devant un grand groupe. Les consultations informelles sont donc beaucoup plus accessibles et plus fréquentes.
- Ils **trouvent surprenant que la consultation avec les patients ne soit pas plus fréquente**, car elle est

courante chez les participants aux groupes de discussion, même si elle se fait de manière informelle.

- Il n'est pas toujours facile **d'intégrer les valeurs et attentes du patient**, notamment parce que beaucoup de patients consultent encore le kinésithérapeute pour de **mauvaises raisons**. C'est par exemple le cas dans le domaine de la kinésithérapie musculosquelettique, où le patient perçoit encore souvent le kinésithérapeute comme *un « masseur », pour lequel le système de remboursement des soins lui permet d'avoir une séance qui lui coûte peu d'argent*. Des réactions ont toutefois nuancé ce constat, indiquant que cela ne s'applique pas à tous les domaines de la kinésithérapie. Ainsi, dans le domaine de la kinésithérapie neurologique, il est bien mieux accepté de travailler sur des objectifs fonctionnels, en concertation avec le patient.
- D'autres participants ont souligné qu'il s'agit aussi d'un positionnement professionnel : *« C'est vous qui créez le changement, et en fin de compte, on façonne soi-même le public qui choisit de faire appel à nous. »*
- En effet, **la plupart du temps les informations ne sont partagées au moyen d'un rapport que lorsqu'il s'agit de pathologies spécifiques**, et non pour les plaintes et pathologies les plus courantes. Les participants reconnaissent qu'il **est essentiel de communiquer entre prestataires de soins**, mais que la rédaction d'un rapport officiel prend trop de temps. De nombreux kinésithérapeutes ne trouvent pas cela utile, car ils partent du principe que ce rapport ne sera finalement pas lu. Ils font toutefois remarquer qu'il serait plus efficace en termes de temps de disposer d'une plateforme commune pour les rapports, accessible à différents professionnels.

Littérature



Une comparaison avec des études internationales a montré que, malgré les attitudes positives à son égard, **la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique** reste **insuffisante dans nos pays voisins**. Braun et al (2022) ont constaté que seul 1 kinésithérapeute sur 3 recherche fréquemment des données probantes et les utilise dans sa pratique, tandis que Bernhardsson et al (2014) et Castellini et al (2020) ont constaté que près de la moitié des kinésithérapeutes interrogés le faisaient.

Action clé 8 : Il convient de recourir à des approches qui encouragent les kinésithérapeutes à appliquer l'EBP dans leur pratique quotidienne. Plusieurs kinésithérapeutes n'échangent jamais au sujet de l'EBP avec leurs collègues ou leurs patients. En revanche, les kinésithérapeutes se disent généralement disposés à adapter leur pratique s'ils reçoivent un retour d'information à ce sujet. **Il s'agit là d'une opportunité importante à saisir pour améliorer la mise en œuvre de l'EBP et parvenir à des améliorations concrètes sur le terrain, notamment par le biais d'audits et de retours d'information.** Cela pourrait être soutenu par les formations proposées par les organisations partenaires, par des projets de mise en œuvre spécifiques ou par des projets d'audit et retour d'information spécifiques visant à sensibiliser les prestataires de soins à leur propre pratique EBP.

b) Connaissance des outils permettant d'évaluer ses propres pratiques

Résultat clé 8 : les pratiques individuelles sont rarement évaluées. Un kinésithérapeute sur trois indique utiliser des outils pour **évaluer ses propres pratiques**. Toutefois, une analyse approfondie lors des groupes de discussion a montré que **les répondants interprétaient généralement cela comme l'utilisation d'instruments de mesure auprès de leurs patients**. Ces éléments suggèrent que le **nombre réel de kinésithérapeutes utilisant des outils pour suivre leurs propres pratiques est encore plus faible**. Près de deux fois plus de kinésithérapeutes francophones que néerlandophones déclarent ne pas utiliser de tels outils d'évaluation.

Enquête



Environ 1 kinésithérapeute sur 3 connaît et utilise des instruments pour évaluer ses propres pratiques (30 %). Une proportion similaire de kinésithérapeutes (34 %) indique connaître ces outils, mais ne pas les utiliser. Le tiers restant du groupe (36 %) indique ne pas connaître ni utiliser de tels outils d'évaluation (Figure 9). Ces résultats étaient similaires à ceux obtenus pour l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

Kinésithérapeutes | Connaissiez-vous des outils/applications que vous pouvez utiliser pour évaluer vos actions ?

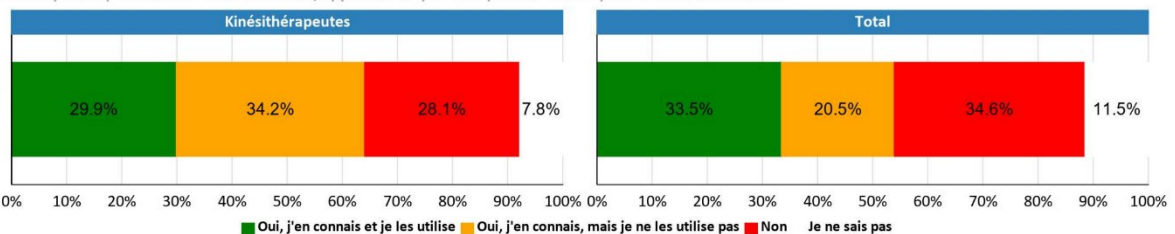


Figure 9 : Connaissance et utilisation des outils d'évaluation - comparaison entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Lors des groupes de discussion, lorsque nous avons interrogé les participants sur les outils qu'ils utilisaient pour évaluer leurs propres pratiques, ce sont principalement **des outils permettant de suivre l'évolution du patient** (questionnaires, échelles, appareils de mesure) **qui ont été mentionnés**. Hormis le retour d'information du patient, les participants n'ont cité aucun outil permettant d'évaluer leurs **propres** pratiques. Compte tenu du pourcentage étonnamment élevé d'utilisation d'instruments dans l'enquête, nous supposons que les participants à celle-ci ont interprété cette question de la même manière que les participants aux groupes de discussion et qu'ils ne se sont donc pas concentrés sur les instruments permettant de suivre leurs propres pratiques, mais sur les instruments de mesure à utiliser auprès de leurs patients.

Groupes de discussion



Littérature



Nous n'avons trouvé **aucune littérature internationale pertinente sur l'utilisation d'instruments en kinésithérapie pour évaluer ses propres pratiques**. Cependant, des résultats concernant l'utilisation d'instruments de mesure chez les patients sont disponibles, la plupart des répondants ayant vraisemblablement interprété la question de cette manière. Braun et al (2018) ont montré que 75 % des kinésithérapeutes voyaient des avantages cliniques à l'utilisation d'instruments de mesure, mais que seulement 31 % des kinésithérapeutes interrogés utilisaient effectivement des instruments de mesure chez la plupart de leurs patients (ce qui est comparable à cette enquête). Les kinésithérapeutes utilisent principalement les instruments de mesure à des fins diagnostiques, seuls 22 % les utilisent également à des fins pronostiques.

- **Action clé 9** : les kinésithérapeutes doivent être **sensibilisés à l'importance d'évaluer systématiquement leurs propres pratiques à l'aide d'instruments et applications prévus à cet effet**. Ils doivent également être encouragés à recourir davantage aux outils d'évaluation existants et à en partager l'usage. Cette démarche peut s'inscrire dans des dispositifs d'audit et de retour d'information.

c) Disposition à adapter sa pratique

Nous présentons ci-dessous les résultats à la question de savoir si les kinésithérapeutes sont prêts à adapter leurs pratiques s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

Résultat clé 9 : Six kinésithérapeutes sur dix se disent prêts à adapter leur pratique en cas de retour d'information sur celle-ci. On peut toutefois s'interroger sur la faisabilité d'un tel dispositif dans ce groupe professionnel, compte tenu de l'hétérogénéité des patients, ainsi que sur les modalités de collecte des informations.

Enquête



Plus de 6 kinésithérapeutes sur 10 se disent prêts à adapter leur pratique professionnelle s'ils reçoivent des retours sur celles-ci, tandis qu'un kinésithérapeute sur 3 se dit peut-être prêt à adapter sa pratique. Une petite minorité de 2,5 % se dit non disposée à adapter sa pratique professionnelle en cas de retour que celle-ci. Dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, la disposition à adapter sa pratique était légèrement plus élevée : près de 7 prestataires de soins sur 10 (68 %) étaient disposés à adapter leur pratique, et seulement 1,2 % se disent non disposés à le faire (Figure 10).

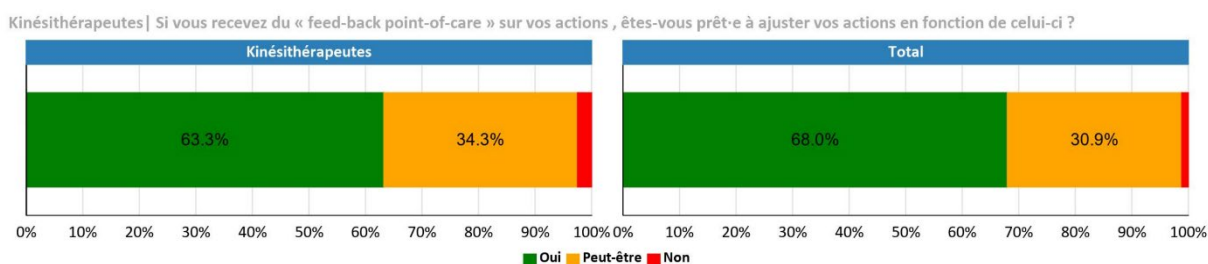


Figure 10 : Disposition à adapter son comportement professionnel sur la base d'un retour d'information - comparaison entre kinésithérapeutes et l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Les groupes de discussion n'ont pas fourni d'informations supplémentaires spécifiques sur la volonté d'adapter sa pratique professionnelle. Ils se sont toutefois demandé si une évaluation de sa propre pratique à l'aide d'indicateurs était possible et pertinente dans le cadre de la kinésithérapie, compte tenu de l'hétérogénéité des patients.

Groupes de discussion



Ils se sont également interrogés sur la manière dont de telles évaluations pourraient être réalisées:

- Patients interrogés
 - Un écueil consiste à n'interroger que les patients avec lesquelles on a de bons contacts.
 - Une réflexion critique a souligné que la satisfaction ne va pas de pair avec la qualité.

- Discussions avec des collègues

À cela s'ajoute le **fait que de nombreux facteurs influent** sur la rapidité avec laquelle un patient se rétablit. Enfin, les participants aux groupes de discussion s'inquiètent également des **abus potentiels liés à de telles évaluations** (pouvoir politique sur les soins de santé).

Littérature



Nous n'avons trouvé **aucune littérature internationale pertinente** sur ce sujet.

Cf. action clé 9

2.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP

Résultat clé 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus facile des pratiques EBP. Les besoins exprimés par les kinésithérapeutes sont les suivants :

- l'accès à des informations EBP adaptées au contexte belge, fournies dans leur propre langue. Les kinésithérapeutes francophones accordent une plus grande importance à ce besoin que les kinésithérapeutes néerlandophones.
- l'accès à une base de données centrale et conviviale contenant des informations librement consultables et utilisables dans la pratique. Sur ce point également les kinésithérapeutes francophones ont plus de difficultés à trouver une telle base de données.
- l'accès à des informations EBP suffisamment adaptées à la pratique : 7 kinésithérapeutes sur 10 trouvent les directives actuelles trop générales. Les groupes de discussion ont également souligné le besoin d'informations concises et rapides, ne nécessitant pas trop de temps de traitement. Un format visuellement attrayant est préférable (infographies, photos, vidéos, etc.).

Enquête



La grande majorité des kinésithérapeutes interrogés (86,5 %) se disent intéressés par l'EBP. Ce pourcentage est comparable à celui de l'ensemble du groupe des prestataires de soins (90,5%). Parmi les kinésithérapeutes répondants, 72,1 % des déclarent avoir besoin d'informations EBP adaptées au **contexte belge des soins de santé**. Près de 70 % des kinésithérapeutes souhaitent disposer d'informations EBP **dans leur propre langue**. Une **minorité** de 16 % indique **disposer de suffisamment de temps pour rechercher et appliquer les informations EBP**. Dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, ces pourcentages étaient respectivement de 80,6 % (supérieur), 67,4 % (identique) et 28,7 % (supérieur) (Figure 11).

L'**organisation des soins de santé** empêche l'application de l'EBP selon 44 % des kinésithérapeutes. Environ 1 kinésithérapeute sur 3 indique que **l'attitude du patient** empêche l'application de l'EBP dans la pratique. Dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, ce pourcentage était encore légèrement plus élevé (37,2 %). Parmi les kinésithérapeutes, environ 1 sur 4 attribue cela au niveau **d'alphabétisation du patient**. Dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, ce ratio était même de 1 sur 3 (29,9 %) (Figure 12).

Près de 40 % des kinésithérapeutes estiment que les **pratiques des professionnels de santé de deuxième et troisième ligne sont souvent en contradiction avec l'EBP**. Ce pourcentage était comparable à celui de l'ensemble des professionnels de santé. Parmi les kinésithérapeutes, 72,6 % indiquent que cela a un effet démotivant sur l'application systématique de l'EBP en première ligne de soins et 59,0 % estiment que cela nuit à leur crédibilité auprès des patients. Dans l'ensemble du groupe des professionnels de santé, ces deux pourcentages

avoisinaient les 67 % (Figure 13).

La majorité des kinésithérapeutes (68,6 %) estiment que les **lignes directrices disponibles** sont **trop générales**. Environ 60 % d'entre eux trouvent que ces lignes directrices ressemblent trop à une ordonnance et ne permettent pas de décider de l'approche thérapeutique la plus appropriée. Dans l'ensemble du groupe des prestataires de soins, ces pourcentages sont plus faibles, respectivement 63,3 % et 54,7 % (Figure 14).

Kinésithérapeutes | En ce moment:

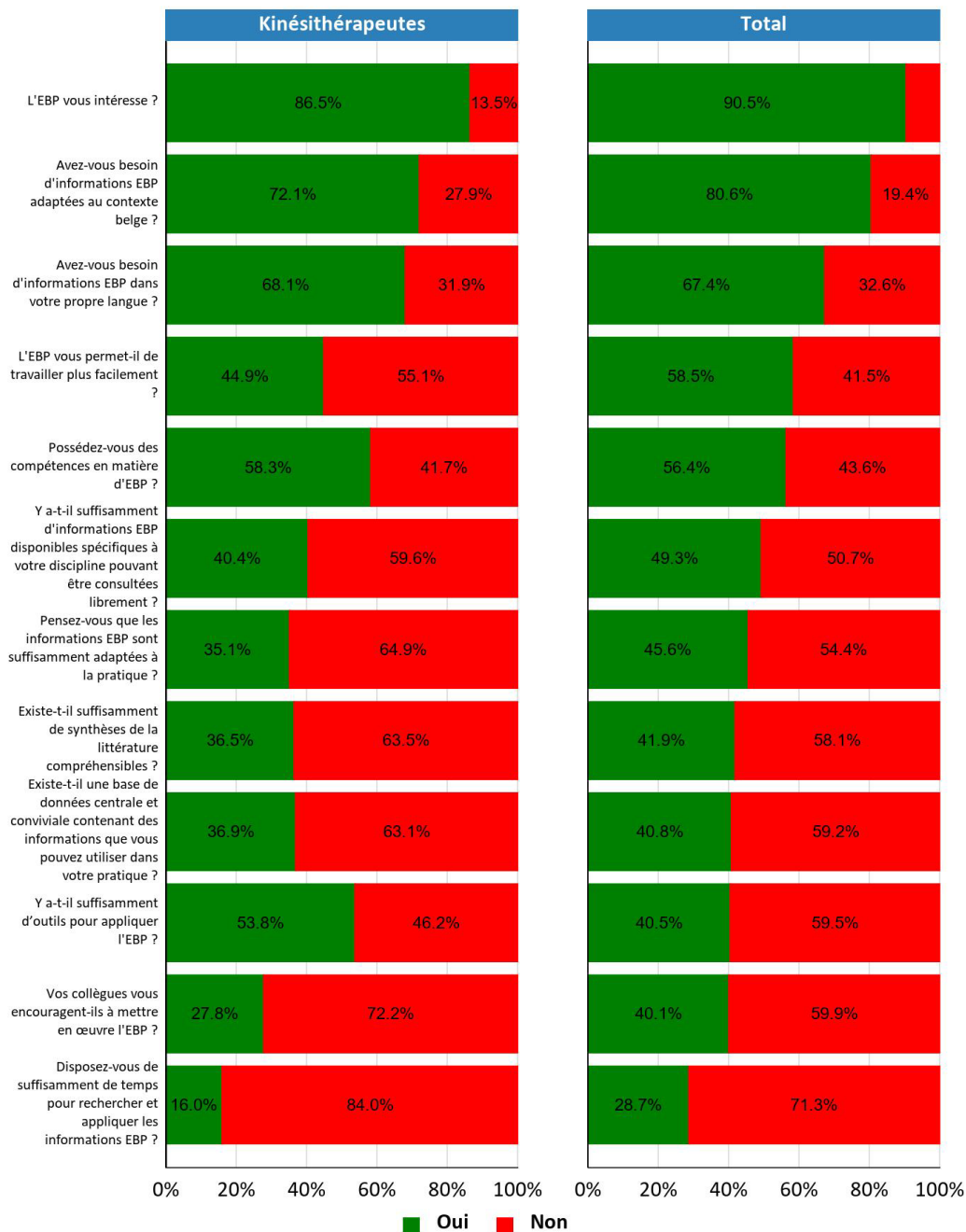


Figure 11 : Facteurs favorables et défavorables à l'application de l'EBP dans la pratique - comparaison entre

kinésithérapeutes et l'ensemble des prestataires de soins

Kinésithérapeutes | En ce moment:

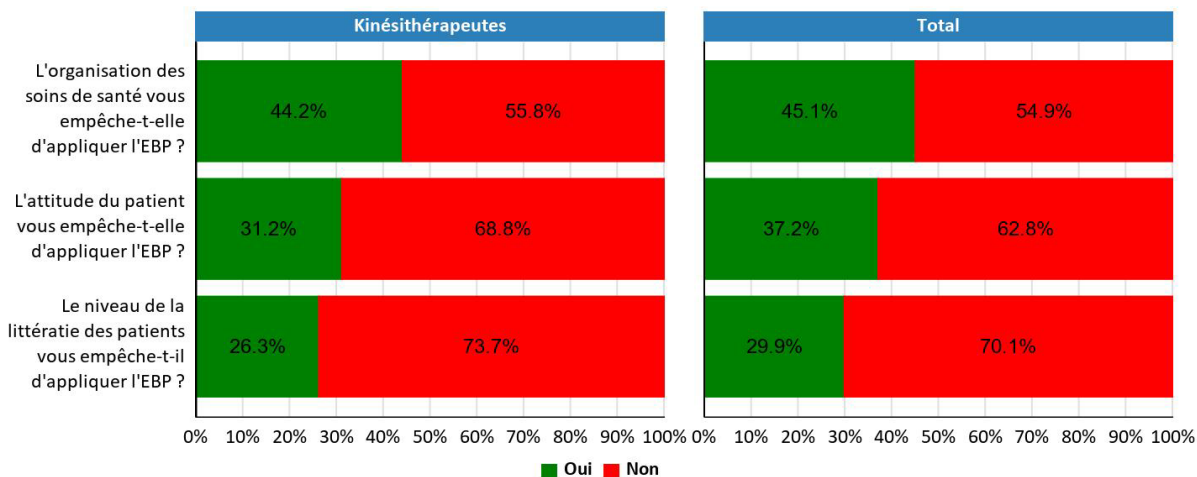


Figure 12 : Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient - comparaison entre kinésithérapeutes et l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Kinésithérapeutes | En ce moment:

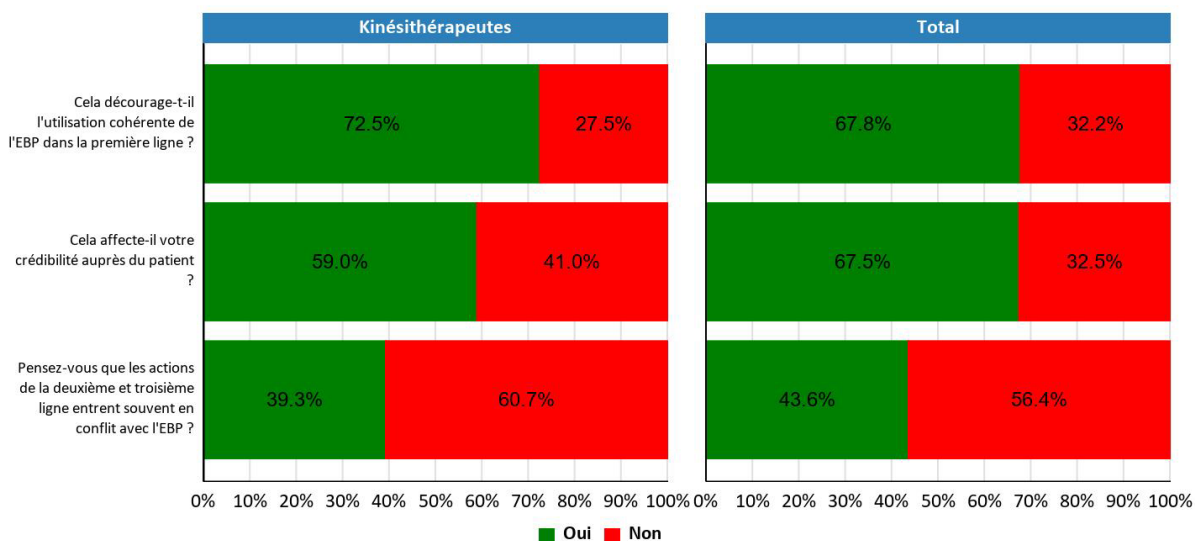


Figure 13 : Conséquences des actions des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP - comparaison entre kinésithérapeutes et l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Kinésithérapeutes | En ce moment:

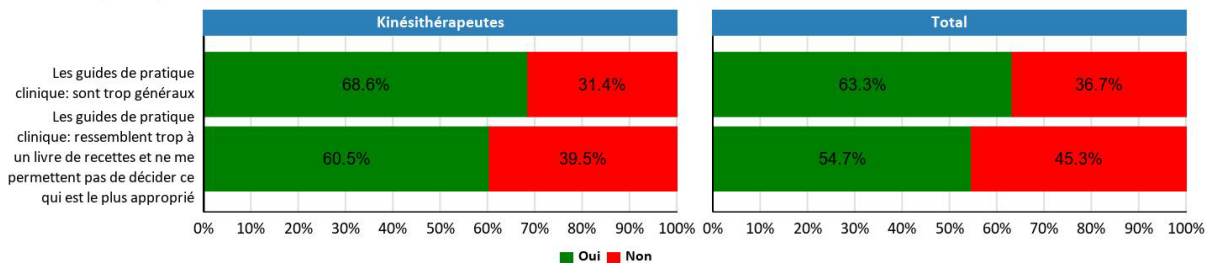


Figure 14 : Expérience avec (l'utilisation des) lignes directrices - comparaison entre kinésithérapeutes et l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Lors des groupes de discussion, l'accent a principalement été mis sur les **obstacles à l'application de l'EBP**, pour lesquels une différence a été observée par rapport à l'ensemble du groupe de prestataires de soins. D'autres obstacles, parmi ceux investigués, ont également été évoqués spontanément. Nous présentons ci-dessous un aperçu des réflexions qui en ont découlé :

Groupes de discussion



Obstacle	Réflexions
Littératie du patient	<p>Peut certainement jouer un rôle : la satisfaction des patients n'est pas toujours liée à un traitement fondé sur des données probantes (citation : « <i>quand les patients reçoivent un massage, ils sont satisfaits</i> »).</p> <p>Il existe une différence notable entre les patients qui participent activement à leur traitement (en manifestant leur intérêt, en posant des questions, etc.) et ceux qui n'y participent pas activement.</p> <p>Au fil du temps, vous attirez les patients que vous méritez : « <i>vous construisez vous-même votre cabinet, vous éduquez donc aussi vos patients et contribuez à façonner leurs attitudes</i> ».</p> <p>Le groupe de discussion francophone confirme que ce n'est pas seulement le niveau de littératie du patient qui peut constituer un obstacle, mais incluent également la langue, qui rend l'explication plus difficile.</p>
Système soins de santé	<p>Le système de soins de santé permet de trop traiter : « <i>nous devrions évoluer vers des soins plus appropriés, ce qui nous mènerait alors vers des soins fondés sur des données probantes</i> ».</p>
Lignes directrices trop générales	<p>Il existe certainement de bonnes lignes directrices en matière de kinésithérapie, mais celles-ci sont souvent très détaillées, il faut encore les lire avec un œil critique et les adapter à son patient (« <i>ce n'est pas un scénario</i> »).</p> <p>Il existe également de nombreuses lignes directrices néerlandaises, basées sur le système de soins de santé néerlandais, qui doivent encore être transposées au contexte belge.</p> <p>Il est également risqué d'émettre des lignes directrices trop strictes (exemple : dans le passé, certaines thérapies ont été supprimées parce qu'il n'y avait pas encore de preuves suffisantes de leur efficacité).</p> <p>La question est de savoir si vous voulez des lignes directrices suffisamment larges afin que tout le monde puisse les adapter, ou des lignes directrices avec des recommandations précises, indiquant exactement ce que vous devez faire. Les collègues s'attendent souvent à une réponse toute faite (y compris dans le cadre de leur</p>

	<p>formation), mais il sera toujours nécessaire de personnaliser davantage. Il existe une telle diversité de patients, de diagnostics, etc. qu'il est très difficile de définir des limites, et que cela n'est d'ailleurs pas souhaitable. Il reste donc important de continuer à réfléchir et à interpréter par soi-même les recommandations des lignes directrices, qui doivent offrir des repères à cet égard.</p> <p>Un résumé des lignes directrices est utile, mais les participants préfèrent tout de même disposer de l'intégralité de la ligne directrice, afin de pouvoir rechercher des informations plus spécifiques.</p>
Langue	<p>Contrairement au groupe néerlandophone, le groupe de discussion francophone considère tout particulièrement que la langue peut constituer obstacle. Tous les kinésithérapeutes francophones ne parlent pas anglais, et il est également plus rapide de parcourir les informations lorsqu'elles sont disponibles dans sa propre langue.</p>
Intégration de l'EBP dans la pratique	<p>L'alignement des informations EBP par rapport la pratique, qui s'est avéré insuffisant dans le questionnaire, est peut-être dû au fait que les kinésithérapeutes sont confrontés à des diagnostics très peu spécifiques. Ces diagnostics ne connaissent pas de « traitement <i>unique</i> » mais nécessitent une approche par essais et erreurs, ce qui peut rendre les kinésithérapeutes incertains dans leur pratique.</p> <p>Les soins centrés sur le patient jouent aujourd'hui un rôle très important, ce qui implique qu'un kinésithérapeute doit faire preuve d'un raisonnement critique face aux différentes options de traitement, plutôt que de se voir proposer un traitement unique et standardisé. La grande diversité des profils de patients pris en charge par les kinésithérapeute fait que les données probantes ne sont pas clairement délimitées. Cela peut constituer une explication au fait que certains kinésithérapeutes n'adoptent pas une pratique fondée sur les données probantes.</p> <p>La transposition de l'EBP dans la pratique fait souvent défaut. La ligne directrice doit pouvoir être adaptée au cas particulier de chaque patient. À cet égard, il serait utile de discuter de plusieurs cas cliniques auxquels les lignes directrices s'appliquent. La communication est également très importante pour mieux harmoniser les actions dans la pratique.</p>

	<p>*Remarque critique concernant cet obstacle : il est possible que certains répondants aient interprété l'EBP principalement sous l'angle de la recherche scientifique au moment de répondre à cette question. Or, dans la pratique, l'EBP repose également sur l'intégration de l'expertise clinique et des préférences du patient. Dès lors, certains professionnels peuvent appliquer des principes de l'EBP sans nécessairement les identifier explicitement comme tels.</p>
Temps	<p>L'organisation du travail des kinésithérapeutes, souvent basée sur la planification de séries prolongées de consultations, limite la disponibilité pour la recherche et l'appropriation d'informations scientifiques. Comme l'illustrent les groupes de discussion : « Il y a certainement une volonté d'apprendre, mais il est également important de préserver un équilibre avec le temps personnel ». Par ailleurs, l'accès et l'analyse et l'interprétation de la littérature scientifique sont perçus comme particulièrement chronophages, difficilement compatible avec la pratique quotidienne..</p>
Finances	<p>La participation à des formations implique à la fois des coûts directs (frais d'inscription) et indirects (perte de revenus liée à l'absence d'activité), ce qui peut freiner l'engagement dans des activités de formation continue. Par ailleurs, l'accès payant à certaines bases de données scientifiques est également perçu comme un frein, même lorsque les coûts restent limités.</p> <p>Il a été mentionné que certains dispositifs, tels que le système de promotion de la qualité ProQKine, prévoient des mécanismes de soutien financier, notamment via une prime de qualité. Néanmoins, ces dispositifs semblent encore insuffisamment connus ou identifiés par les kinésithérapeutes, de sorte que la contrainte financière demeure largement perçue comme un obstacle important.</p>

Au-delà des obstacles, certains leviers facilitant l'utilisation de l'EBP ont été identifiés lors des groupes de discussion. La manière dont **l'information est présentée apparaît comme un facteur déterminant dans son utilisation**. Les formats privilégiés sont les suivants : **les réseaux sociaux** (Instagram), **les infographies**, les liens vers des exemples **d'exercices**, **les photos et les clips vidéo**. De manière générale, les participants expriment une préférence pour des informations prêtes à l'emploi, facilement accessibles et ne nécessitant pas un traitement approfondi de longs articles scientifiques.

Littérature



Les obstacles mis en évidence dans cette enquête correspondaient à ceux proposés dans la littérature internationale :

- manque de temps (Bernhardsson et al, 2014 ; Castellini et al, 2020) ;
- manque de compétences pour évaluer la littérature de manière critique (Castellini et al, 2020 ; Gleadhill et al, 2022) ;
- manque de connaissances pour trouver des lignes directrices (Bernhardsson et al, 2014) ;
- lignes directrices trop génériques/générales (Bernhardsson et al, 2014) ;
- charge administrative (Gleadhill et al, 2022) ;
- attentes des patients (Gleadhill et al, 2022) ;
- aspects financiers (Gleadhill et al, 2022) ;
- prise en compte insuffisante de l'expertise clinique propre (Ehrenbrusthoff et al, 2022).

L'utilisation des réseaux sociaux est apparue comme un facteur facilitateur dans l'étude de Gleadhill et al (2022).

Cf. actions clés 2 à 6

2.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie de l'enquête en ligne, nous avons cherché à déterminer la taille du groupe de kinésithérapeutes ayant déjà suivi une formation formelle à l'EBP et l'importance qu'ils y accordent. L'interprétation de ce que l'on entendait exactement par « formation formelle de l'EBP » n'a pas été précisée. Cela implique que les kinésithérapeutes ont répondu à cette question en se basant sur leur propre interprétation de ce qu'est une formation à l'EBP.

La question portait sur la participation à une formation formelle dans les quatre domaines d'application suivants :

- (1) formuler une question clinique à partir d'une question clinique (comme fil conducteur pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles) ;
- (2) rechercher efficacement des sources pertinentes afin de répondre aux questions cliniques ;
- (3) évaluer de manière critique de la fiabilité et la pertinence des informations trouvées ;
- (4) mettre en œuvre dans la pratique les recommandations de l'EBP.

Résultat clé 11 : La **moitié des kinésithérapeutes interrogés** déclarent avoir déjà suivi une **formation EBP** sur la formulation de questions cliniques, la recherche de sources pertinentes, l'évaluation critique des données probantes et la mise en œuvre des recommandations dans la pratique. Parmi les kinésithérapeutes, 70 % indiquent avoir déjà suivi une formation dans au moins un de ces domaines. Ils soulignent également **l'importance de pouvoir suivre des formations sur l'EBP**. Les groupes de discussion reconnaissent la **difficulté de promouvoir les formations EBP dans tous les domaines de la profession** et soulignent que ces formations doivent surtout être dispensées de **manière pratique** afin d'attirer un public le plus large possible.

Enquête



Un peu moins de la moitié des kinésithérapeutes interrogés (46 %) indiquent avoir suivi une formation formelle sur les 4 domaines d'application de l'EBP mentionnés ci-dessus et 70 % indiquent avoir suivi une formation formelle sur au moins un des domaines d'application de l'EBP mentionnés ci-dessus. Parmi les kinésithérapeutes ayant répondu à l'enquête, 44 % déclarent qu'il est très important, voire extrêmement important, de pouvoir suivre une formation dans les quatre domaines d'application de l'EBP. Près de 7 kinésithérapeutes sur 10 estiment qu'il est très important, voire extrêmement important, de pouvoir suivre une formation dans l'un des quatre domaines de l'EBP. Les résultats concernant la formation formelle suivie par les kinésithérapeutes étaient similaires à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

Lorsque nous examinons ces résultats par domaine d'application, nous constatons que pour chaque domaine, environ 50 % des kinésithérapeutes indiquent avoir déjà suivi une formation formelle à ce sujet. Dans le même ordre d'idées, environ 60 % des kinésithérapeutes indiquent qu'il est très

important, voire extrêmement important, de suivre une formation formelle sur les différents domaines d'application de l'EBP. Seule la participation à une formation portant sur la formulation d'une question clinique est considérée jugée très à extrêmement importante par un nombre limité de kinésithérapeutes (Figure 15).

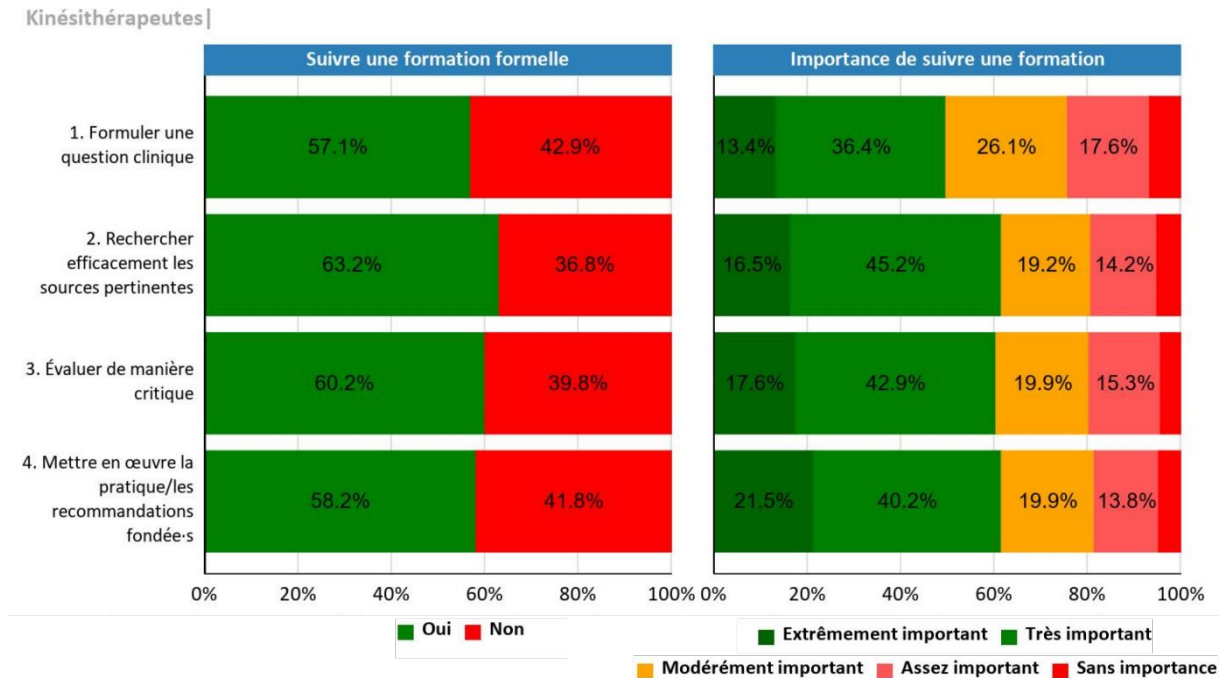


Figure 15 : Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les kinésithérapeutes

Si les participants aux groupes de discussion reconnaissent la **nécessité des formations EBP dans le domaine de la kinésithérapie**, ils admettent également tout autant la **difficulté de les promouvoir dans le milieu professionnel au sens large**. En effet, ce sont souvent les nouveaux sujets qui sont populaires et suscitent l'intérêt des kinésithérapeutes.

Groupes de discussion



Les formations sur l'EBP devraient donc être dispensées de **manière plus interactive et davantage orientées vers la pratique**. Il faut également tenir compte du fait que les contenus doivent être adaptées aux réalités du terrain et ne pas se limiter à des informations purement académiques. Les participants proposent d'intégrer des cas concrets dans les formations, en combinant les éléments théoriques sur l'EBP avec des problématiques cliniques. Par exemple, une introduction aux principes de l'EBP, pourrait être suivie d'une analyse d'une situation clinique pour laquelle les participants se sont inscrits à la formation. Enfin, la diversification des formats de formation apparaît comme un levier important pour toucher un public plus large.

Les groupes de discussion ont indiqué qu'ils partent du principe que les formations (continues) se basent toujours sur les données probantes les plus récentes. L'expérience personnelle d'un des kinésithérapeutes présents montre toutefois que ce n'est pas toujours le cas. Il faut donc **être critique à**

l'égard des données probantes, d'une part, mais aussi à l'égard des formations elles-mêmes, d'autre part. Un autre kinésithérapeute a souligné que la présence de références dans une formation ne garantit pas nécessairement que celle-ci soit fondée sur des données probantes robustes.

Les groupes de discussion mettent en évidence une diversité de préférences quant au **format des formations**. Certains participants préfèrent **les formations en présentiel**, pour les opportunités d'échanges informels qu'elles offrent, tandis que d'autres préfèrent **les formations en ligne**, appréciées pour la possibilité de les consulter à nouveau ultérieurement. Les participants aux groupes de discussion s'accordent sur l'importance du **caractère interactif** des formations, considéré comme essentiel pour favoriser l'engagement et la participation active.

Littérature



En ce qui concerne les formations, l'étude de Schubert et al (2019) a révélé que les kinésithérapeutes **avaient d'importants besoins d'apprentissage dans plusieurs domaines, notamment la pratique fondée sur les données probantes, l'évaluation, la prise de décision clinique et la collaboration interprofessionnelle**. Les thérapeutes ayant peu d'années d'expérience rapportent les besoins d'apprentissage les plus importants. Les thérapeutes plus expérimentés (plus de 10 ans d'expérience professionnelle) expriment quant à eux surtout un besoin de développer des compétences supplémentaires pour intégrer les connaissances scientifiques à leur expérience clinique, exercer un regard critique sur leurs propres pratiques et diffuser leurs connaissances.

Action clé 10 : Les organisations partenaires doivent continuer à s'engager dans des formations sur l'EBP. Il convient toutefois de réfléchir au format dans lequel ces formations sont proposées et aux partenaires potentiels. Il faut passer à **des formations interactives et mettant l'accent sur la transposition dans la pratique.**

Partie 3 : Comparaison entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP des kinésithérapeutes néerlandophones à celle des kinésithérapeutes francophones qui ont participé à l'enquête.

Aperçu

Cette partie se concentre uniquement sur les résultats divergents et convergents entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones. Les thèmes suivants sont abordés :

1. [Questions génériques sur l'EBP](#)
2. [Connaissance et utilisation de l'EBP](#)
3. [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#)
4. [Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP](#)
5. [Mise en œuvre de l'EBP](#)
6. [Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP](#)
7. [Formation à l'EBP](#)

Dans les groupes de discussion, nous avons demandé aux participants d'expliquer ces différences entre francophones et néerlandophones. Cela nous a permis de dégager un certain nombre de réflexions générales. Nous avons choisi de les présenter au préalable, car elles concernent plusieurs thèmes. Les différences doivent donc être interprétées à la lumière de ces réflexions.

Tout d'abord, tant les participants néerlandophones que francophones ont souligné qu'il **existe encore aujourd'hui une différence dans la durée de la formation de base en kinésithérapie**. En Flandre, toutes les formations de base en kinésithérapie sont d'une durée de 5 ans, tandis qu'en Wallonie, la formation de base ne dure que 4 ans. Il peut en résulter de cette différence de durée des études que le **concept d'EBP ne soit pas abordé de la même façon dans les formations de base du pays**, ce qui pourrait expliquer les différences de résultats entre les groupes linguistiques pour plusieurs thématiques étudiés.

Groupes de discussion



Ensuite, les participants reconnaissent également tous une **différence entre les groupes linguistiques**, qui pourrait être renforcée par la manière dont certains éléments sont transmis dans les formations. Il se pourrait que les deux groupes linguistiques aient **une vision différente de ce que fait et de ce qu'est un kinésithérapeute**. Dans le nord, l'accent est davantage mis sur la prévention et l'appui sur les données probantes, tandis que dans le

sud, il est davantage mis sur la personne. Cela soulève également la question de savoir si les répondants ont bien évalué le concept d'EBP lorsqu'ils ont répondu aux questions de l'enquête, et s'ils ont répondu en se basant sur une vision correcte de celle-ci. Les différents points de vue peuvent en effet entraîner une différence de perception des questions et des réponses (les francophones auront peut-être répondu davantage du point de vue du patient).

Enfin, la **barrière linguistique** chez les francophones est également mise en évidence, tant dans le groupe de discussion néerlandophone que dans le groupe de discussion francophone. Les néerlandophones ne voient généralement pas d'inconvénient à recevoir des informations en anglais, alors que cela constitue un obstacle beaucoup plus important pour les francophones.

Néanmoins, les deux groupes de discussion (néerlandophone et francophone) ont exprimé des opinions très similaires sur les différents sujets abordés (voir partie 2).

Résultat clé 12 : plusieurs éléments du questionnaire révèlent **des différences entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones**. Celles-ci pourraient s'expliquer par **des différences dans la durée de la formation de base, des différences culturelles, ainsi que par une barrière linguistique**.

Domaine	Différences les plus marquantes*
Questions générales sur l'EBP	Connaissance du concept EBP : NL > FR Identification des 3 piliers : FR > NL Pilier « recherche scientifique » : NL > FR Pilier « préférences du patient » : FR > NL Suffisamment d'infos EBP disponibles : NL > FR Connaissance des organisations partenaires : NL > FR
Connaissance et utilisation de l'EBP	Informations provenant des moteurs de recherche en ligne : FR > NL Informations issues de la formation de base : FR > NL
Croyances et attitudes	L'EBP améliore la qualité : NL > FR L'EBP est nécessaire à la pratique : NL > FR
Auto-efficacité	/
Mise en œuvre	Recherche d'informations dans les bases de données de lignes directrices : NL > FR Connaissance des outils d'évaluation de sa pratique : NL > FR Disposition à adapter sa pratique : NL > FR
Facteurs favorables (leviers) et défavorables (obstacles)	Intérêt pour l'EBP : NL > FR Informations dans sa propre langue : FR > NL Besoin d'une base de données centrale : FR > NL Lignes directrices trop générales : NL > FR Instruments de mesure : NL > FR
Formation	A suivi une formation formelle à l'EBP : NL > FR

	Importance des formations : NL > FR
--	-------------------------------------

*pour les thèmes qui ne sont pas abordés, nous n'avons constaté aucune différence entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones (résultats similaires entre les groupes linguistiques)

NL = kinésithérapeutes néerlandophones, FR = kinésithérapeutes francophones, NL > FR : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les kinésithérapeutes néerlandophones ; FR > NL : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les kinésithérapeutes francophones.

Action clé 11 : Il faut être conscient des différences qui existent entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones. Les actions proposées dans les résultats clés ci-dessus s'appliquent aux deux groupes linguistiques. Les différences impliquent toutefois que certaines des actions proposées devront être mises en œuvre de manière plus intensive au sein d'un certain sous-groupe.

3.1. Questions générique sur l'EBP

a) Avez-vous déjà entendu parler de l'EBP ?

Enquête



Les kinésithérapeutes néerlandophones (97,7 %) sont plus nombreux que les francophones (80,8 %) à déclarer connaître le concept d'EBP. À contrario, les kinésithérapeutes francophones (25 %) sont plus nombreux que les kinésithérapeutes néerlandophones (17 %) à indiquer que l'EBP repose sur l'interaction de trois piliers, à savoir les résultats de la recherche scientifique, leur propre expertise clinique et les préférences du patient et/ou de l'aidant proche.

Les kinésithérapeutes néerlandophones (93,8 %) sont plus nombreux que les kinésithérapeutes francophones (85,7 %) à considérer « les résultats de la recherche scientifique » comme un pilier essentiel de l'EBP. Le pourcentage de kinésithérapeutes considérant « leur propre expertise » comme un pilier essentiel de l'EBP est similaire dans les deux groupes linguistiques (enviro 40 %). Les kinésithérapeutes francophones (37,6 %) sont en revanche plus nombreux que les néerlandophones (20,1 %) à considérer « les préférences du patient et/ou de l'aidant proche » comme un pilier essentiel de l'EBP (Figure 16).

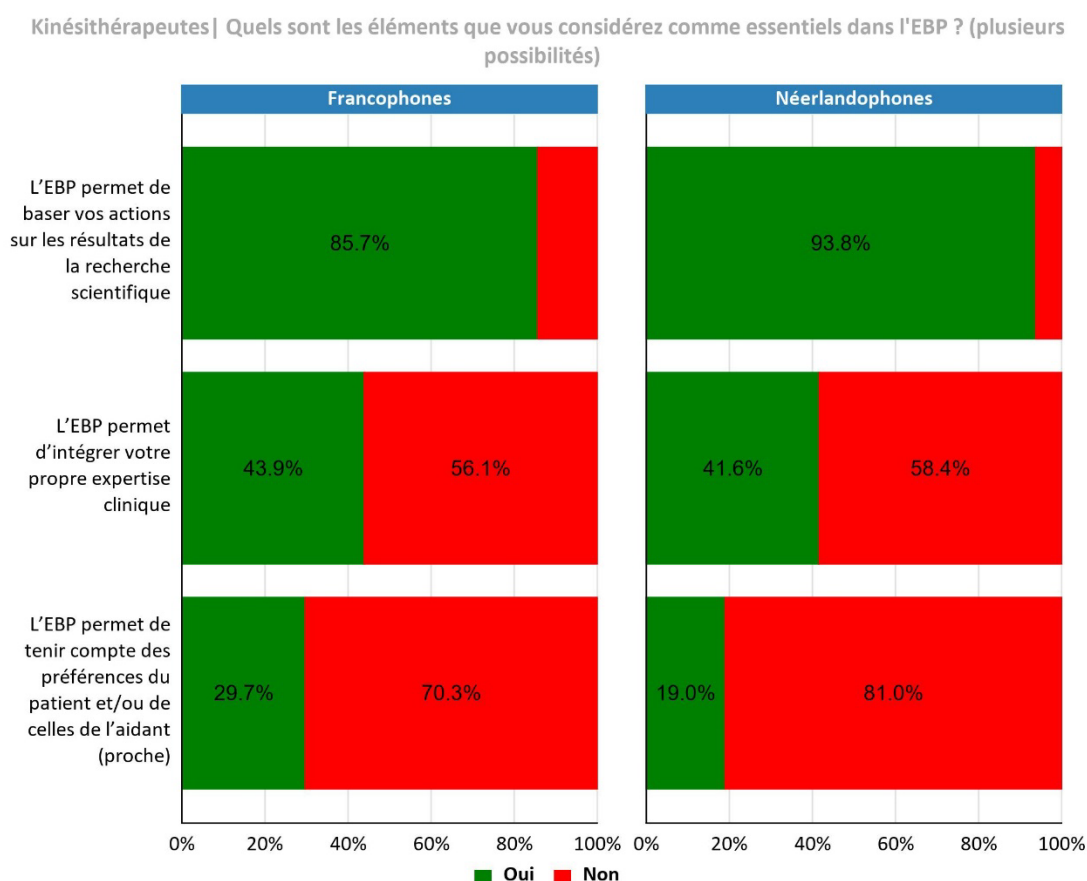


Figure 16 : Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les kinésithérapeutes - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

b) Y a-t-il suffisamment d'informations sur l'EBP disponibles pour le groupe professionnel ?

Enquête



Les kinésithérapeutes néerlandophones (53,3 %) sont nettement plus nombreux que les kinésithérapeutes francophones (33,3 %) à indiquer qu'il existe suffisamment d'informations EBP disponibles pour tous ou la plupart des sujets pertinents pour leur profession (Figure 17).

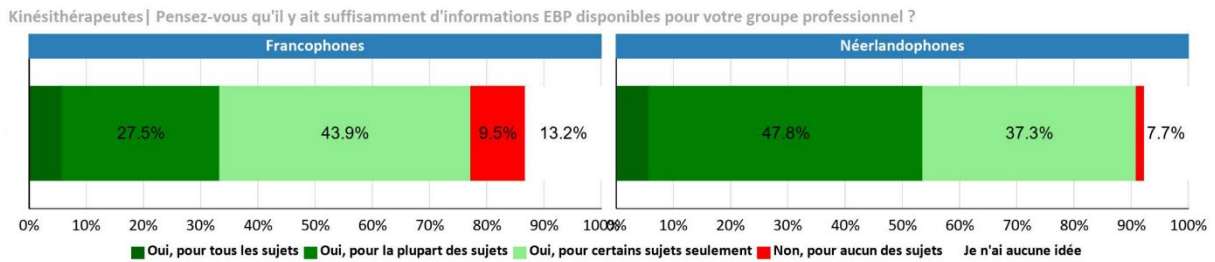


Figure 17 : Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

c) Avez-vous déjà entendu parler des organisations partenaires ?

Enquête



Les kinésithérapeutes néerlandophones sont plus nombreux que leurs homologues francophones à déclarer avoir déjà entendu parler des organisations partenaires. Cette tendance s'observe pour l'ensemble des organisations partenaires, avec des écarts plus marqués pour le Cebam et la CDLH (Cebam Digital Library for Health) (Figure 18).

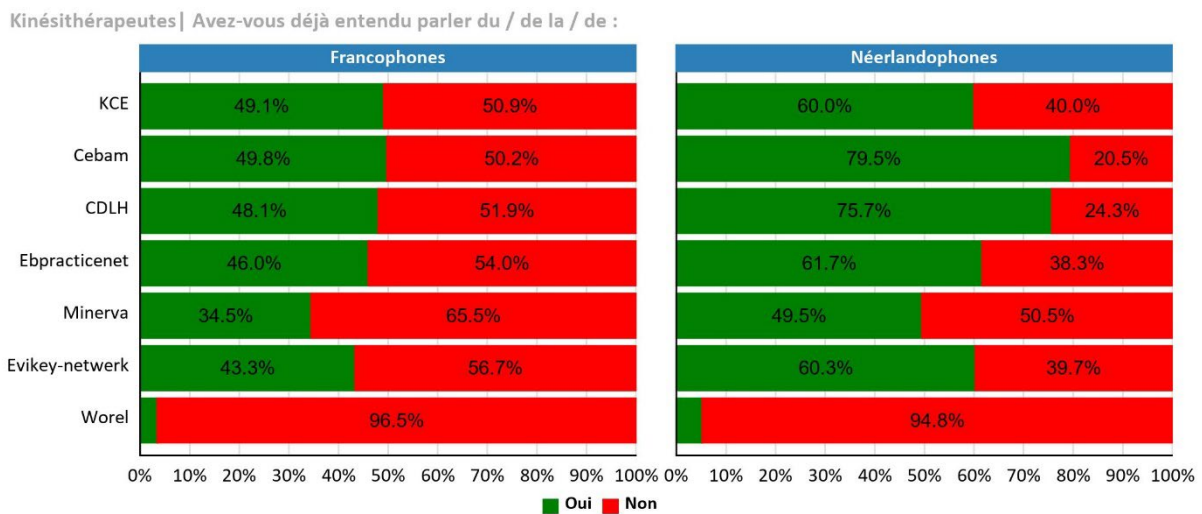


Figure 18 : Connaissance des organisations partenaires - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

3.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

Enquête



Au total, 83,0 % des kinésithérapeutes francophones et 80,4 % des kinésithérapeutes néerlandophones utilisent **au moins une fois par mois** un moteur de recherche pour répondre à des questions cliniques qu'ils se posent. **Une grande majorité des kinésithérapeutes néerlandophones (90,9 %) utilisent des moteurs de recherche en ligne au moins une fois par an et 66,1 % les utilisent au moins une fois par mois.** Pour les kinésithérapeutes francophones, ces chiffres sont respectivement de **92,6 % et 62,4 %** (Figure 19).

La plupart des kinésithérapeutes francophones (96,3 %) cherchent des réponses dans les informations obtenues lors de leur formation en kinésithérapie au moins une fois par an et 66,7 % au moins une fois par mois. Pour les kinésithérapeutes néerlandophones, ces chiffres sont respectivement de 89,1 % et 43,0 %. **Les bases de données internationales de lignes directrices ou les sources d'information utilisables en consultation sont moins bien connues des kinésithérapeutes francophones (69,3 % ne les connaissent pas) que des kinésithérapeutes néerlandophones (28,5 % ne les connaissent pas).**

Les sources au sein des organisations partenaires sont également moins connues des kinésithérapeutes francophones que des kinésithérapeutes néerlandophones.

- Le site web de **Minerva** est connu de 32,3 % des kinésithérapeutes francophones et de 54 % des kinésithérapeutes néerlandophones.
- Le **dossier électronique** du patient est connu de 35 % des kinésithérapeutes francophones et de 38,8 % des kinésithérapeutes néerlandophones.
- Le site web de la **CLDH** est connu de 47,6 % des kinésithérapeutes francophones et de 75,2 % des kinésithérapeutes néerlandophones.
- Le site web **ebpracticenet** est connu de 51 % des kinésithérapeutes francophones et de 69 % des kinésithérapeutes néerlandophones.
- Le site web Infosanté est connu de 44 % des kinésithérapeutes francophones et de 60 % des kinésithérapeutes néerlandophones (Figure 19).

Kinésithérapeutes | Comment trouvez-vous des réponses ?

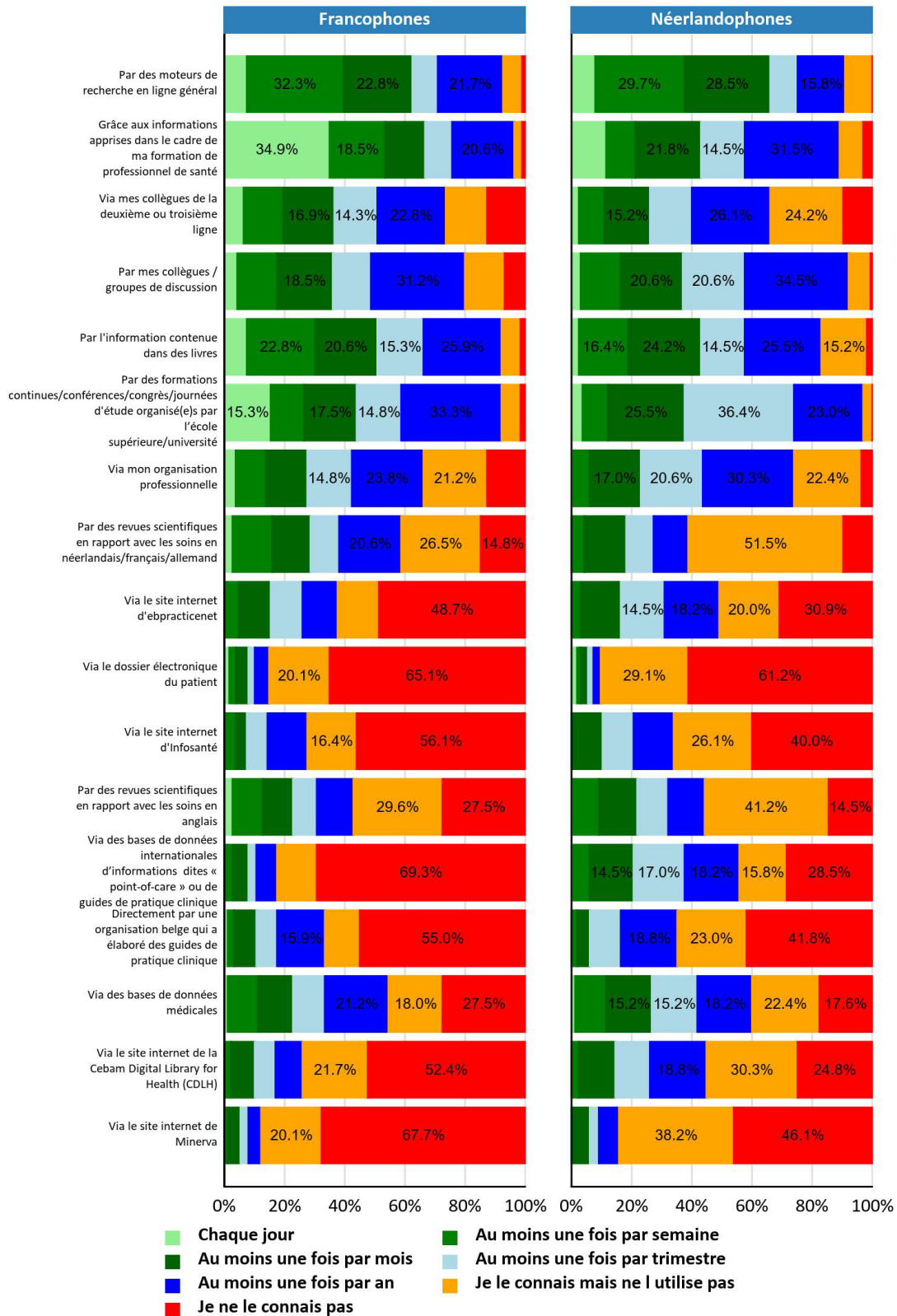


Figure 19 : Fréquence et utilisation des canaux d'information - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

3.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP

Enquête



Une grande majorité des kinésithérapeutes francophones (80,2 %) et 86,0 % des kinésithérapeutes néerlandophones se disent (tout à fait) d'accord avec l'affirmation suivante : « *La littérature et les résultats de recherche sont utiles dans ma pratique quotidienne* », alors que 66,5 % des francophones et 80,7 % des néerlandophones sont (tout à fait) d'accord avec l'affirmation suivante : « *L'EBP améliore la qualité des soins prodigués aux patients* ».

Plus de la moitié des kinésithérapeutes francophones (54,3 %) et plus des trois quarts des kinésithérapeutes néerlandophones (76,7 %) sont (tout à fait) d'accord avec l'affirmation suivante : « *L'application de l'EBP est nécessaire dans ma pratique* », alors que 27,8 % des kinésithérapeutes francophones et 24,0 % des kinésithérapeutes néerlandophones étaient (tout à fait) d'accord avec l'affirmation suivante : « *L'application de l'EBP dans mon travail quotidien m'impose des exigences déraisonnables* ».

En ce qui concerne l'affirmation « *les préférences des patients m'empêchent d'appliquer l'EBP* », celle-ci était approuvée par 14,9 % (n = 24) des francophones et 15,3 % (n = 23) des néerlandophones (Figure 20).

Kinésithérapeutes | Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ?

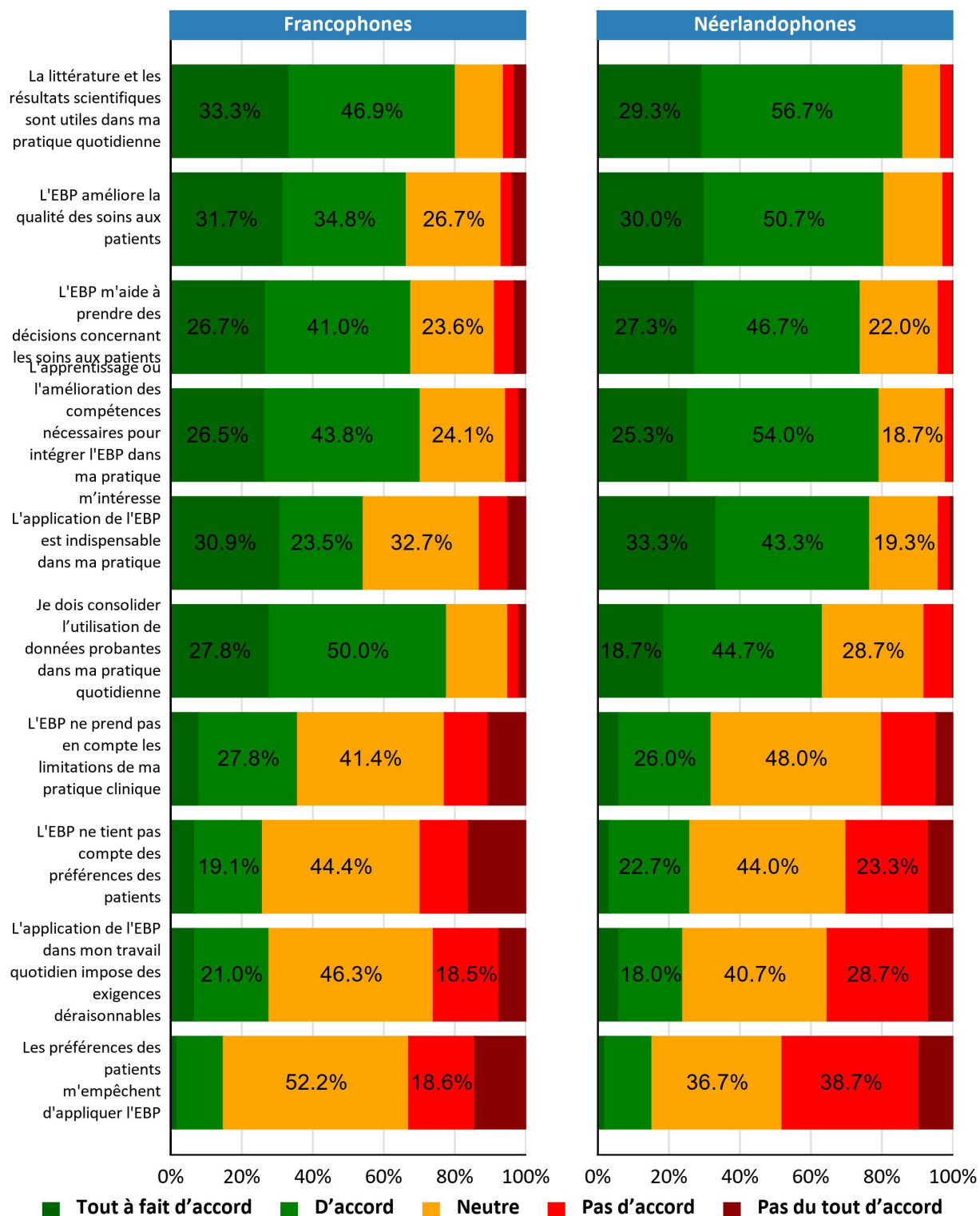


Figure 20 : Convictions et attitudes concernant les applications de l'EBP dans la pratique - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

3.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP

Questionnaire



« Comprendre les besoins et les préférences du patient » obtient un score de 80 % ou plus chez 67,8 % des kinésithérapeutes francophones et 66,7 % des kinésithérapeutes néerlandophones. Cet item est suivi de « l'élaboration d'un plan d'action/de traitement sur la base des informations trouvées, en tenant compte des préférences du patient », avec respectivement 65,1 % et 53,9 %. « L'évaluation de sa propre pratique et l'adapter si nécessaire » a obtenu un score de 80 % ou plus auprès de respectivement 59,2 % et 51,8 % des kinésithérapeutes (Figure 21).

Kinésithérapeutes | Indiquez, pour chacune des activités suivantes, dans quelle mesure vous avez confiance dans votre niveau de compétence actuel en sélectionnant le chiffre correspondant sur l'échelle d'évaluation suivante :

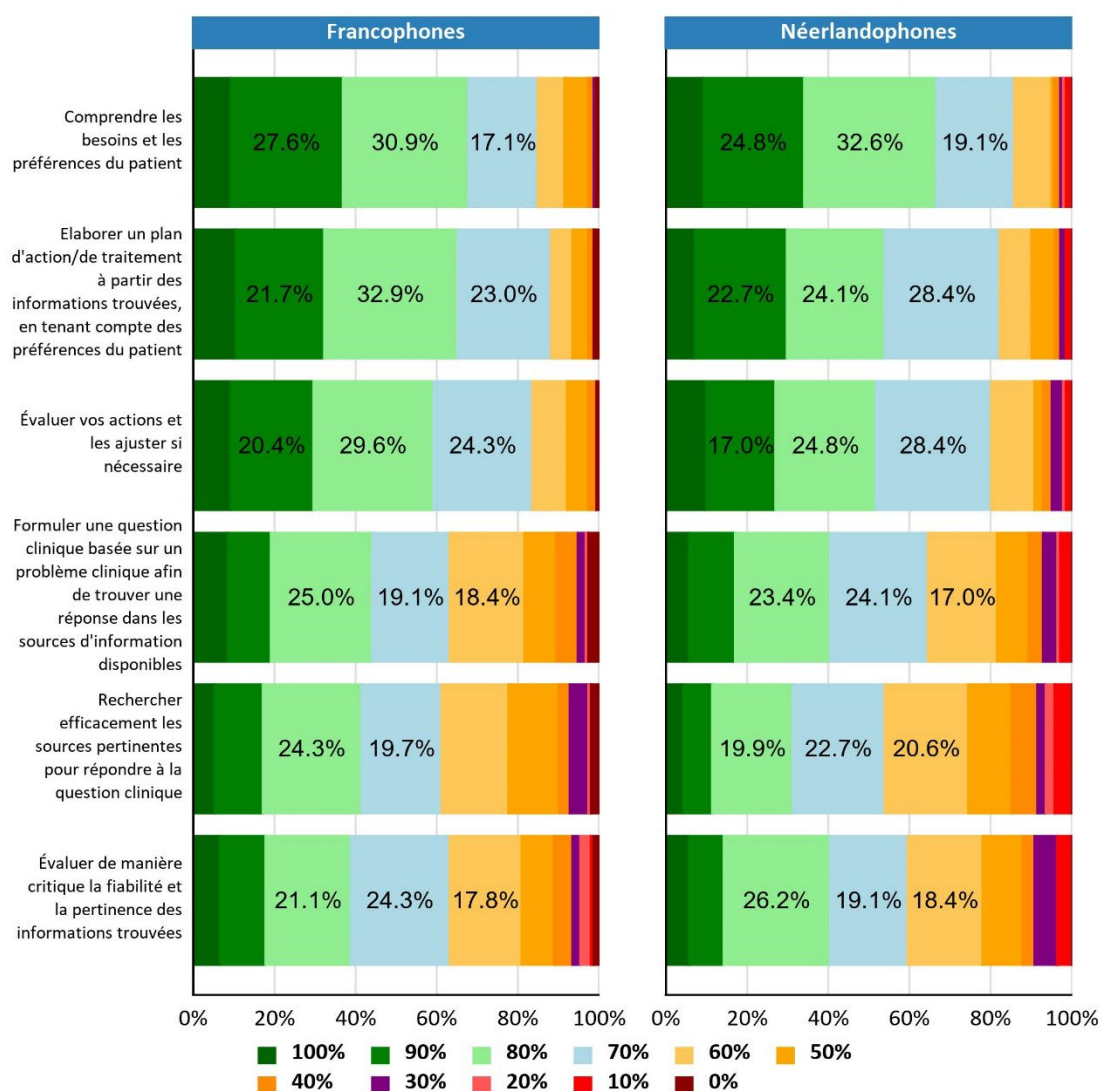


Figure 21 : Auto-efficacité concernant l'application de l'EBP dans la pratique - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

3.5. Mise en œuvre de l'EBP

a) Mise en œuvre dans la pratique quotidienne

Enquête



Au total, 69,4 % des kinésithérapeutes francophones et 74,3 % des kinésithérapeutes néerlandophones collectent au moins une fois par mois des informations EBP dans leur pratique quotidienne via l'un des canaux proposés. D'autre part, 5,7 % des thérapeutes francophones et 4,4 % des thérapeutes néerlandophones discutent quotidiennement de ces informations EBP avec le patient ou ses proches.

Ensuite, 36,7 % des francophones et 41,2 % des néerlandophones indiquent qu'ils collectent au moins une fois par mois des informations EBP sur un problème clinique et 31,3 % des francophones et 37,5 % des néerlandophones lisent et évaluent de manière critique les informations EBP au moins une fois par mois. Plus de la moitié des kinésithérapeutes francophones (55,8 %) et 47,8 % des kinésithérapeutes néerlandophones ne partagent jamais d'informations EBP avec deux ou plusieurs collègues au moyen d'un rapport ou d'une présentation. En outre, 49,7 % des kinésithérapeutes francophones et moins de la moitié des kinésithérapeutes néerlandophones (46,3 %) indiquent qu'ils ne recommandent jamais l'utilisation de l'EBP à leurs collègues (Figure 22).

Kinésithérapeutes | Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous :

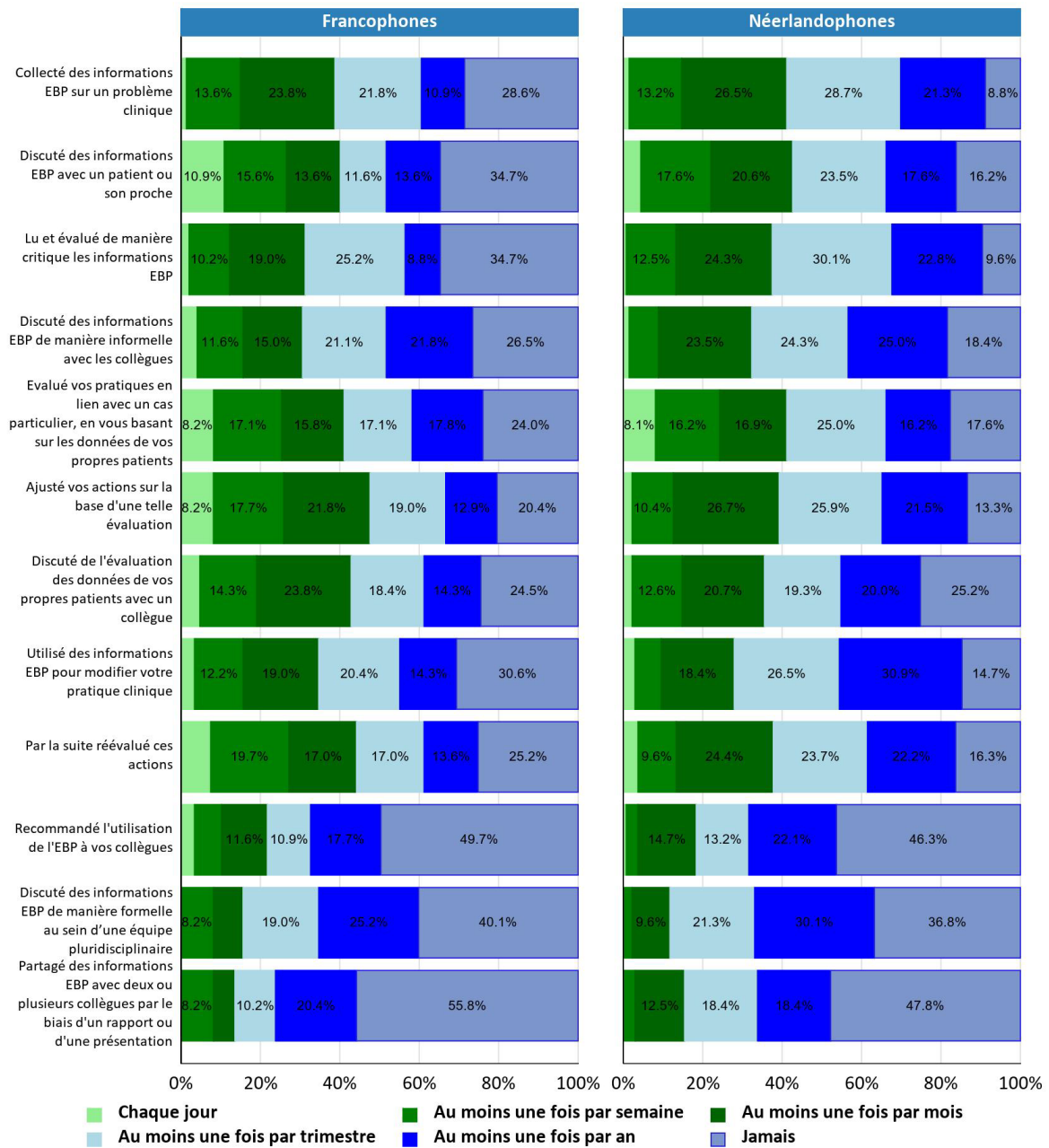


Figure 22 : Degré de mise en œuvre de l'EBP - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

b) Connaissance des outils permettant d'évaluer sa propre pratique

Enquête



Un kinésithérapeute néerlandophone sur trois (34,6 %) indique connaître et utiliser des outils et des applications pour évaluer sa propre pratique. Chez les kinésithérapeutes francophones, ce chiffre est de 1 sur 4 (25,6 %).

Les kinésithérapeutes francophones (38,9 %) sont plus de deux fois plus nombreux que leurs homologues néerlandophones (16,4 %) à déclarer ne connaître aucun outil d'évaluation. Par ailleurs, une proportion importante de kinésithérapeutes, – à savoir 27,4 % des kinésithérapeutes francophones et 41,6 % des kinésithérapeutes néerlandophones –, déclare connaître des outils/applications d'évaluation, sans pour autant les utiliser (Figure 23).

Kinésithérapeutes | Connaissiez-vous des outils/applications que vous pouvez utiliser pour évaluer vos actions ?

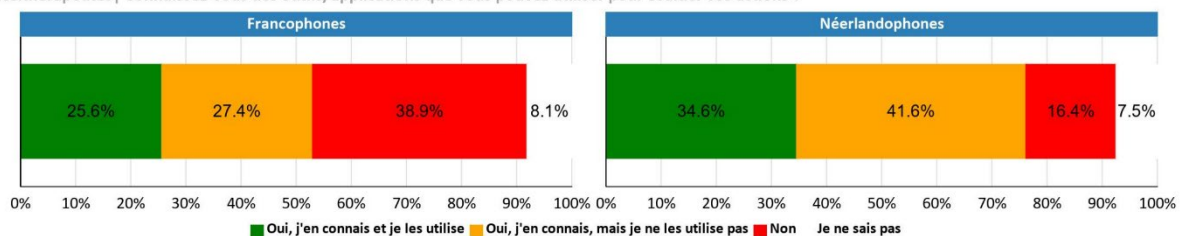


Figure 23 : Connaissance et utilisation des outils d'évaluation - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

c) Disposition à adapter sa pratique

Vous trouverez ci-dessous les résultats à la question de savoir si les kinésithérapeutes sont disposés à adapter leur pratique s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple par le biais d'indicateurs de qualité).

Enquête



Les kinésithérapeutes néerlandophones (72,8 %) sont plus nombreux que les francophones (54,4 %) à se déclarer prêts à adapter leur pratique sur la base de retours d'informations reçus à ce sujet. En outre, un potentiel important supplémentaire pourrait également être disposé à le faire, portant ce total à plus de 95 %, tous groupes linguistiques confondus (Figure 24).

Kinésithérapeutes | Si vous recevez du « feed-back point-of-care » sur vos actions, êtes-vous prêt-e à ajuster vos actions en fonction de celui-ci ?

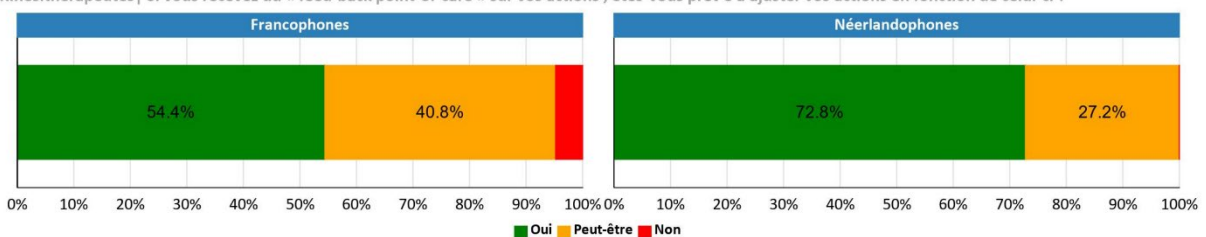


Figure 24 : Disposition à adapter sa pratique professionnelle sur la base des commentaires reçus - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

3.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP

Enquête



Les résultats des leviers et obstacles sont présentés dans les figures suivantes : Figure 25 , Figure 26, Figure 27 et Figure 28 . **La majorité des kinésithérapeutes néerlandophones (92,2 %) indiquent qu'ils s'intéressent à l'EBP, tandis que ce chiffre est de 81,3 % pour les kinésithérapeutes francophones.** Le besoin d'obtenir des informations EBP adaptées au contexte belge s'élève respectivement à 73,5 % (kinésithérapeutes néerlandophones) et 70,8 % (kinésithérapeutes francophones), **alors que le besoin d'informations EBP dans sa propre langue est respectivement de 57,6 % et 77,8 %.** En outre, **à peine 14,0 % des francophones et 18,2 % des néerlandophones indiquent disposer de suffisamment de temps pour rechercher et appliquer des informations EBP** (Figure 25).

Parmi les kinésithérapeutes francophones, 45,7 % estiment que l'organisation des soins de santé empêche l'application de l'EBP. Ce chiffre est de 42,5 % chez les kinésithérapeutes néerlandophones. Une minorité de néerlandophones (23,4 %) et de francophones (29,0 %) indiquent que le niveau d'alphabétisation des patients les empêche d'appliquer l'EBP (Figure 26).

Parmi les kinésithérapeutes qui estiment que les actes pratiqués en deuxième et troisième lignes vont souvent à l'encontre d'une pratique EBP, 72,5 % des kinésithérapeutes néerlandophones et 72,6 % des kinésithérapeutes francophones indiquent qu'il est démotivant d'appliquer systématiquement l'EBP en première ligne, étant donné que les actes pratiqués en deuxième et troisième lignes vont souvent à l'encontre de l'EBP. En outre, 63,3 % des kinésithérapeutes néerlandophones et 52,5 % des kinésithérapeutes francophones estiment que cela diminue leur crédibilité auprès des patients (Figure 27).

Au total, **63,4 % des kinésithérapeutes francophones et 74,7 % des kinésithérapeutes néerlandophones** estiment que **les lignes directrices sont trop générales.** À l'inverse, une proportion similaire de 60,8 % des kinésithérapeutes néerlandophones (60,8%) et francophones (60,2 %) estiment que les lignes directrices ressemblent trop à une ordonnance et ne permettent pas de décider de ce qui est le plus approprié pour le patient (Figure 28).

Kinésithérapeutes | En ce moment:

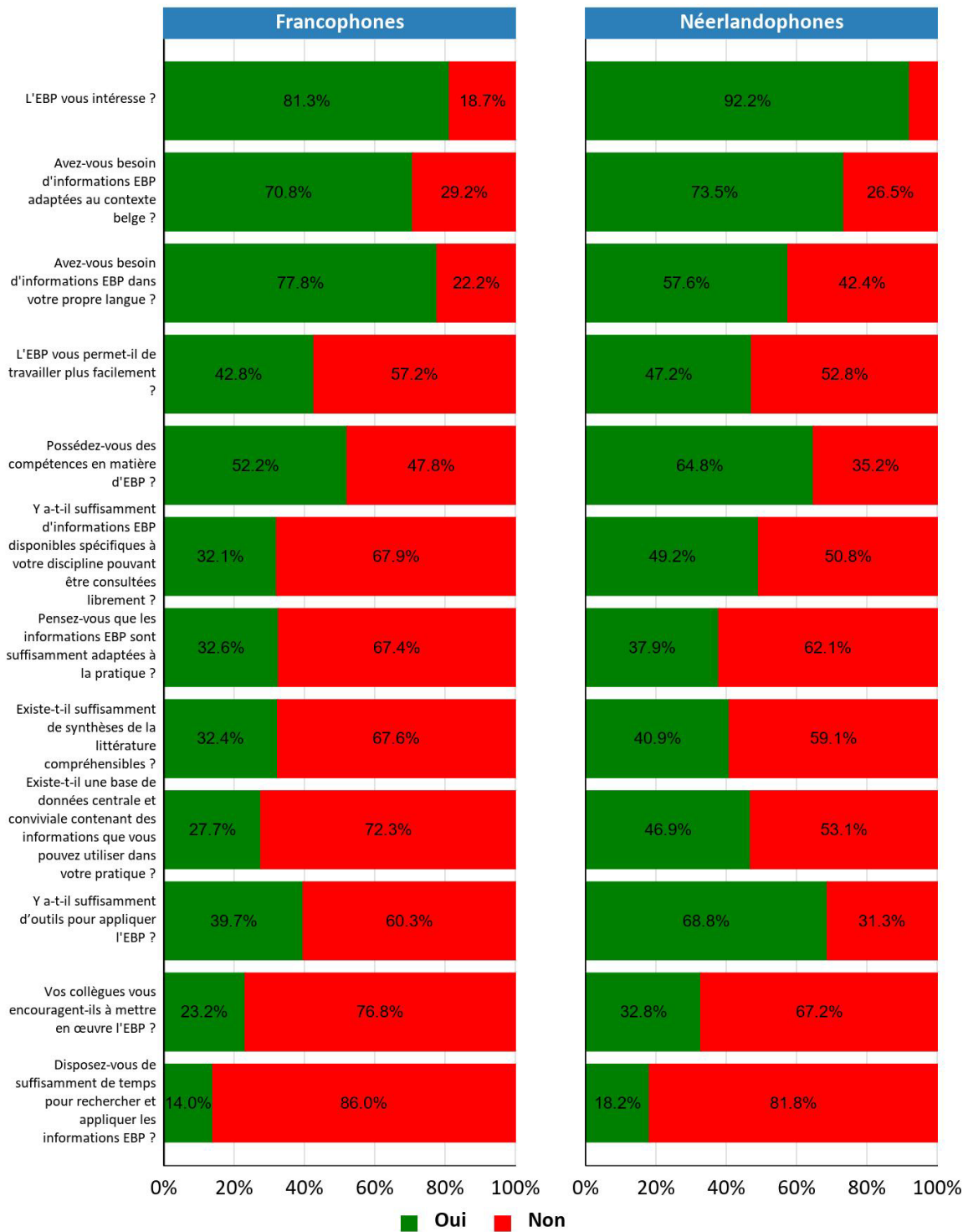


Figure 25 : Leviers et obstacles à l'application de l'EBP dans la pratique - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

Kinésithérapeutes | En ce moment:

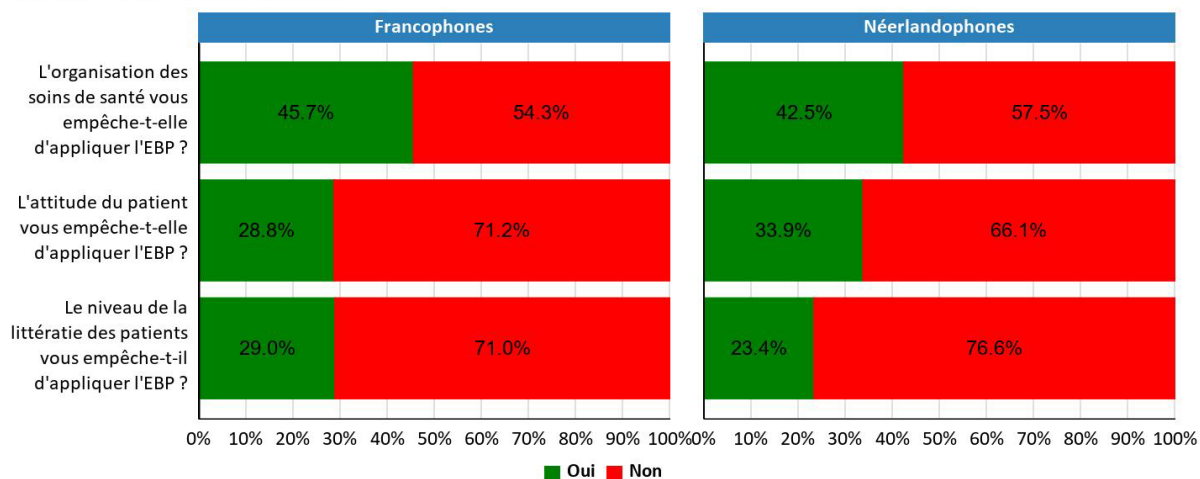


Figure 26 : Obstacles à l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

Kinésithérapeutes | En ce moment:

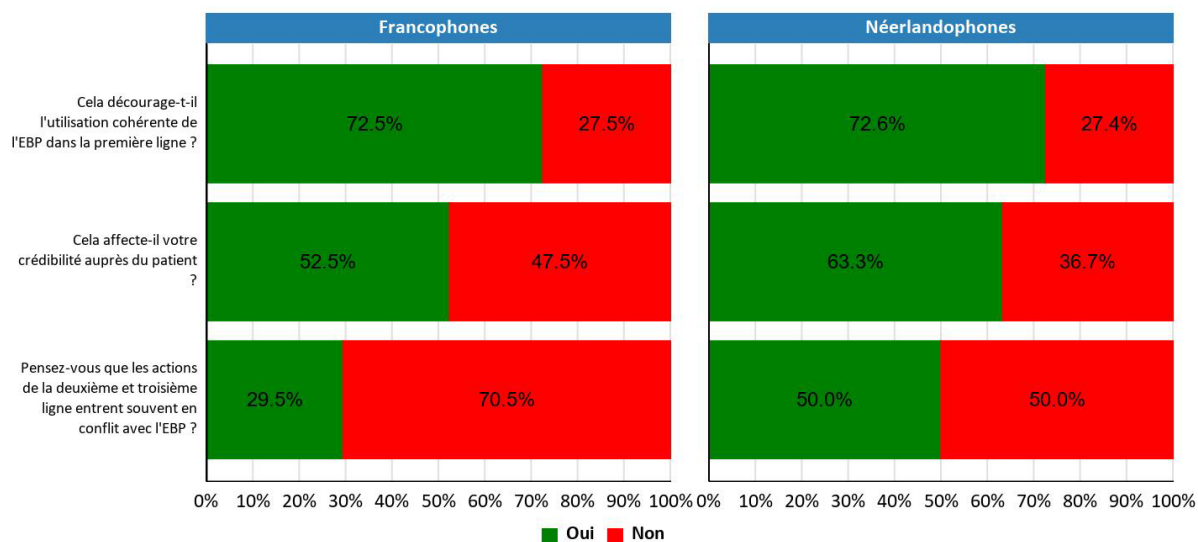


Figure 27 : Conséquences des pratiques professionnelles de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

Kinésithérapeutes | En ce moment:

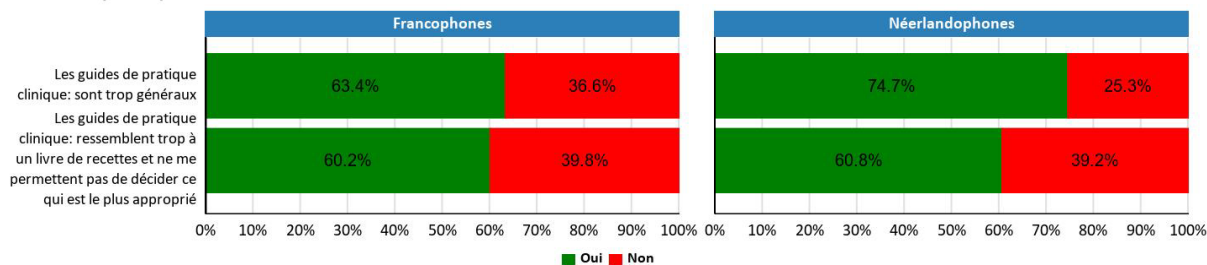


Figure 28 : Expérience avec (l'utilisation des) lignes directrices - comparaison entre kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

3.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie de l'enquête en ligne, nous voulions déterminer la proportion de kinésithérapeutes ayant déjà suivi une formation formelle en EBP, ainsi que l'importance qu'ils y accordent. La définition exacte de ce que l'on entend par « formation formelle à l'EBP » n'a pas été précisée, ce qui signifie que les kinésithérapeutes ont répondu à cette question à partir de leur propre interprétation de ce qu'ils considéraient être une formation à l'EBP.

Nous avons interrogé les kinésithérapeutes sur la formation formelle à l'EBP dans les quatre domaines d'application suivants :

- (1) **formuler une question clinique** à partir d'une question clinique (comme fil conducteur pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles) ;
- (2) **rechercher efficacement des sources pertinentes** afin de répondre aux questions cliniques ;
- (3) **évaluer de manière critique de la fiabilité et la pertinence** des informations trouvées ;
- (4) **mettre en œuvre les recommandations de l'EBP** dans la pratique.

Enquête

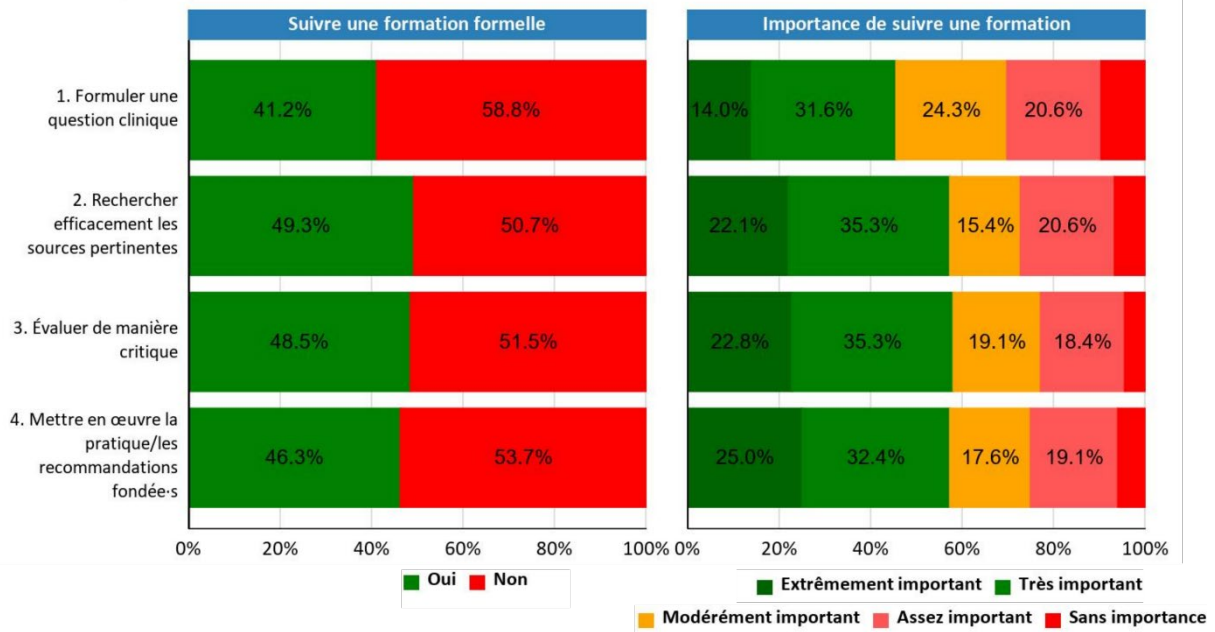


Près de deux fois plus de kinésithérapeutes néerlandophones (62 %) que francophones (32 %) déclarent avoir suivi une formation formelle à l'EBP dans les quatre domaines d'application. De même, les kinésithérapeutes néerlandophones (82 %) sont plus nombreux que les kinésithérapeutes francophones (59 %) à déclarer avoir suivi une formation formelle à l'EBP dans au moins un domaine d'application.

Si l'on examine les pourcentages par domaine d'application, on constate que les kinésithérapeutes néerlandophones ont suivi nettement plus de formations formelles à l'EBP que les kinésithérapeutes francophones pour chacun des quatre domaines d'application de l'EBP.

En pourcentage, les kinésithérapeutes néerlandophones sont plus nombreux que les kinésithérapeutes francophones à considérer la formation formelle à l'EBP comme très importante, voire extrêmement importante. Cela vaut pour chacun des quatre domaines d'application de l'EBP (Figure 29).

Kinésithérapeutes | Francophones



Kinésithérapeutes | Néerlandophones

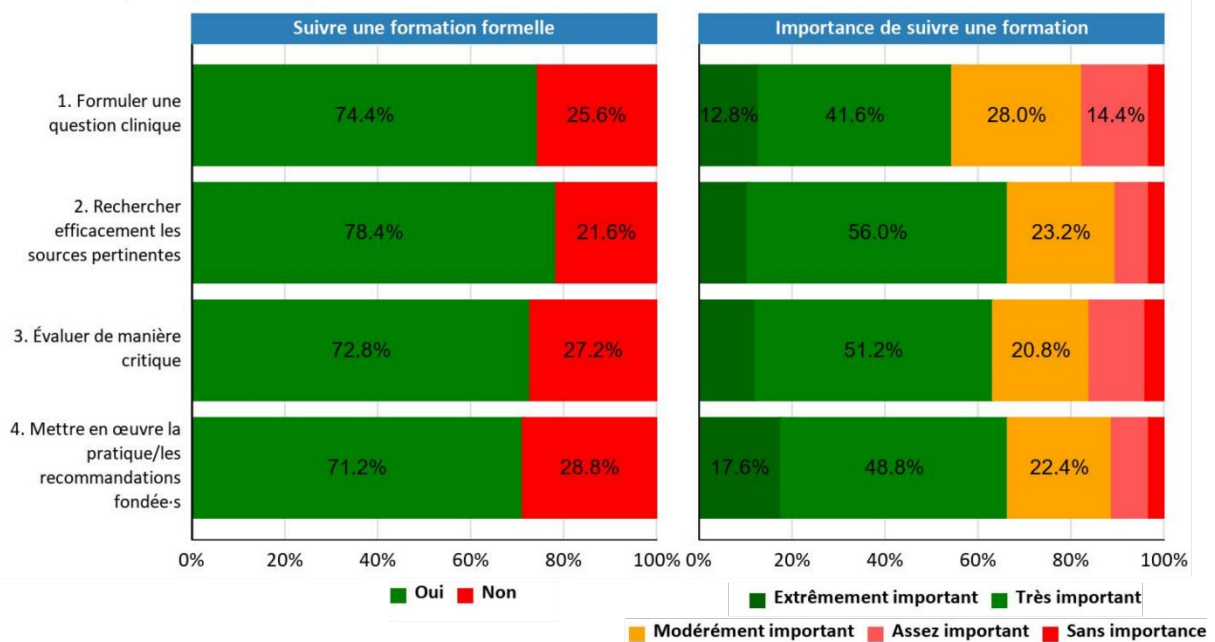


Figure 29 : Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les kinésithérapeutes - comparaison entre les kinésithérapeutes francophones et néerlandophones

5. Prochaines étapes

Nous avons réalisé la première enquête en ligne sur la culture EBP en 2022. Afin de mieux comprendre les résultats de l'enquête, nous avons organisé des groupes de discussion avec différents groupes professionnels au cours de la période 2024-2025.

Les résultats sont présentés dans 10 rapports distincts : [rapport général](#) et des rapports spécifiques pour les professions suivantes :

- les kinésithérapeutes (rapport actuel) ;
- les ergothérapeutes ;
- les diététiciens ;
- les infirmier·ère·s ;
- les psychologues clinicien·ne·s ;
- les médecins généralistes ;
- les dentistes ;
- les logopèdes et
- les pharmaciens.

L'enquête en ligne est renouvelée tous les trois ans. Cela nous permet de suivre l'évolution de l'expérience des prestataires de soins avec l'EBP.

6. Références

- Arnadóttir SA, Guðjónsdóttir B. Icelandic Physical Therapists' Attitudes Toward Adoption of New Knowledge and Evidence-Based Practice: Cross-Sectional Web-Based Survey. *Phys Ther.* 2016 Nov;96(11):1724-1733. doi: 10.2522/ptj.20150428. Epub 2016 May 19. PMID: 27197827.
- Bernhardsson S, Johansson K, Nilsen P, Öberg B, Larsson ME. Determinants of guideline use in primary care physical therapy: a cross-sectional survey of attitudes, knowledge, and behavior. *Phys Ther.* 2014 Mar;94(3):343-54. doi: 10.2522/ptj.20130147. Epub 2013 Oct 31. PMID: 24179140.
- Braun T, Rieckmann A, Weber F, Grüneberg C. Current use of measurement instruments by physiotherapists working in Germany: a cross-sectional online survey. *BMC Health Serv Res.* 2018 Oct 23;18(1):810. doi: 10.1186/s12913-018-3563-2. PMID: 30352584; PMCID: PMC6199696.
- Braun T, Ehrenbrusthoff K, Bahns C, Happe L, Kopkow C. Adhärenz und Einflussfaktoren evidenzbasierter Praxis in der physiotherapeutischen Versorgung in Deutschland – eine Querschnittstudie [Adherence to and influencing factors of evidence-based practice in physiotherapeutic care in Germany: a cross-sectional study]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2022 Feb;168:8-20. German. doi: 10.1016/j.zefq.2021.10.004. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35027312.
- Castellini G, Corbetta D, Cecchetto S, Gianola S. Twenty-five years after the introduction of Evidence-based Medicine: knowledge, use, attitudes and barriers among physiotherapists in Italy - a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020 Jun 3;10(6):e037133. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037133. PMID: 32499274; PMCID: PMC7282414.
- Ehrenbrusthoff K, Braun T, Bahns C, Happe L, Kopkow C. Adherence to evidence-based practice across healthcare professionals in Germany: results from a cross-sectional, nationwide survey. *BMC Health Serv Res.* 2022 Oct 25;22(1):1285. doi: 10.1186/s12913-022-08682-z. PMID: 36284307; PMCID: PMC9597997.
- Fernández-Domínguez JC, De Pedro-Gómez JE, Jiménez-López R, Romero-Franco N, Bays Moneo AB, Oliva-Pascual-Vaca Á, Sesé-Abad A. Physiotherapists' Evidence-Based Practice profiles by HS-EBP questionnaire in Spain: A cross-sectional normative study. *PLoS One.* 2022 Jun 3;17(6):e0269460. doi: 10.1371/journal.pone.0269460. PMID: 35658062; PMCID: PMC9165824.
- Gleadhill C, Bolsewicz K, Davidson SRE, Kamper SJ, Tutty A, Robson E, Da Silva PV, Donald B, Dooley K, Manvell J, Manvell N, Delbridge A, Williams CM. Physiotherapists' opinions, barriers, and enablers to providing evidence-based care: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res.* 2022 Nov 21;22(1):1382. doi: 10.1186/s12913-022-08741-5. PMID: 36411428; PMCID: PMC9677623.
- Guyatt G, Voelker R. Everything you ever wanted to know about evidence-based medicine. *JAMA.* 2015 May 12;313(18):1783-5. doi: 10.1001/jama.2015.2845. PMID: 25965202.

McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *J Adv Nurs*. 2002 Apr;38(1):94-104. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02150.x. PMID: 11895535.

Jolliffe L, Hoffmann T, Lannin NA. Increasing the uptake of stroke upper limb guideline recommendations with occupational therapists and physiotherapists. A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *Aust Occup Ther J*. 2019 Oct;66(5):603-616. doi: 10.1111/1440-1630.12599. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31338859.

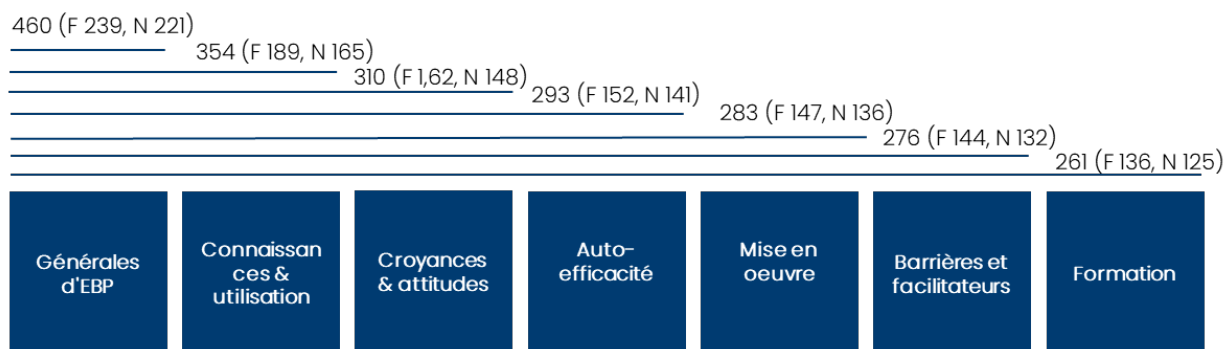
Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71. PMID: 8555924; PMCID: PMC2349778.

Schubert A. Lernbedarf von PraktikerInnen der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie für evidenzbasiertes Arbeiten - Querschnittsstudie [What speech therapists, occupational therapists and physical therapist need to know to become evidence-based practitioners: A cross-sectional study]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2019 Mar;140:43-51. German. doi: 10.1016/j.zefq.2019.02.003. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30837124.

7. Annexes

Annexe 1: Diagramme des abondons aux différentes parties de l'enquête

Les différentes parties du questionnaire sont répertoriées ci-dessous. Au-dessus de chaque bloc, nous indiquons le nombre de kinésithérapeutes qui ont répondu à ce bloc de questions.



Annexe 2: Données démographiques des kinésithérapeutes participants (n=460)

	Néerlandophones n=221 (48,0%)	Francophones n=239 (52,0%)	Total n=460
Sexe			
Femme	121 (54,8%)	121 (50,6%)	242 (52,6%)
Homme	100 (45,2%)	118 (49,4%)	218 (47,4%)
Âge			
<25 ans	7 (3,2%)	6 (2,5%)	13 (2,8%)
Entre 25 et < 35 ans	36 (16,3%)	61 (25,5%)	97 (21,1%)
Entre 35 et < 45 ans	42 (19,0%)	45 (18,8%)	87 (18,9%)
Entre 45 et < 55 ans	68 (30,8%)	62 (25,9%)	130 (28,3%)
Entre 55 et < 65 ans	61 (27,6%)	61 (25,5%)	122 (26,5%)
≥ 65 ans	7 (3,2%)	4 (1,7%)	11 (2,4%)
Diplôme le plus élevé obtenu			
Formation supérieure professionnelle	50 (22,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Licence	40 (18,1%)	84 (35,2%)	124 (27,0%)
Master	129 (58,4%)	152 (63,3%)	281 (61,1%)
Doctorat	2 (0,9%)	3 (1,3%)	5 (1,1%)
Nombre d'années d'expérience professionnelle pertinente			
<5 ans	25 (11,3%)	31 (13,9%)	56 (12,2%)
Entre 5 et <15 ans	35 (15,8%)	54 (22,6%)	89 (19,4%)
Entre 15 et <30 ans	72 (32,6%)	75 (31,4%)	147 (32,0%)
≥30 ans	89 (40,3%)	79 (33,1%)	168 (36,5%)

Annexe 3: Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des kinésithérapeutes participants (n=460)

	Néerlandophones n=221 (48,0%)	Francophones n=239 (52,0%)	Total n=460
Provinces			
Anvers	64 (29,0%)	0 (0,0%)	64 (13,9%)
Région de Bruxelles-Capitale	5 (2,3%)	47 (20,0%)	52 (11,3%)
Hainaut	0 (0,0%)	61 (25,5%)	61 (13,3%)
Limbourg	32 (14,5%)	0 (0,0%)	32 (7,0%)
Liège	0 (0,0%)	45 (18,8%)	45 (9,8%)
Luxembourg	3 (1,4%)	22 (9,2%)	25 (5,4%)
Namur	0 (0,0%)	33 (13,8%)	33 (7,2%)
Flandre orientale	41 (18,6%)	0 (0,0%)	41 (8,9%)
Brabant flamand	37 (16,7%)	4 (1,7%)	41 (8,9%)
Brabant wallon	1 (0,5%)	27 (11,3%)	28 (6,1%)
Flandre occidentale	38 (17,2%)	0 (0,0%)	38 (8,3%)
Type de cabinet			
Cabinet individuel	106 (48,0%)	158 (66,1%)	264 (57,4%)
Cabinet de groupe/organisation/service avec uniquement sa propre profession (monodisciplinaire)	78 (35,3%)	36 (15,1%)	114 (24,8%)
Cabinet de groupe/organisation/service avec plusieurs groupes professionnels (multidisciplinaire)	37 (16,7%)	35 (14,6%)	72 (15,7%)
Maison médicale	0 (0,0%)	10 (4,2%)	10 (2,2%)
Statut			
Indépendant	186 (84,2%)	193 (80,8%)	379 (82,4%)
Salarié	6 (2,7%)	9 (3,8%)	15 (3,3%)
Salarié et indépendant	29 (13,1%)	37 (15,5%)	66 (14,4%)

Annexe 4: Aperçu de l'implication des kinésithérapeutes dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=460)

	Néerlandophones n=221 (48,0%)	Francophones n=239 (52,0%)	Total n=460
<i>Impliqué dans la formation des étudiants</i>			
Non	126 (57,0%)	146 (61,1%)	272 (59,1%)
Oui	95 (43,0%)	93 (38,9%)	188 (40,9%)
<i>Impliqué dans la recherche scientifique</i>			
Jamais	180 (81,5%)	188 (78,7%)	368 (80,0%)
Parfois	30 (13,6%)	37 (15,5%)	67 (14,6%)
Régulièrement	11 (5,0%)	14 (5,9%)	25 (5,4%)
<i>Accès à la littérature scientifique</i>			
Pas d'accès	7 (3,2%)	9 (3,8%)	16 (3,5%)
Accès insuffisant	55 (25,0%)	81 (33,9%)	136 (29,6%)
Accès suffisant	159 (72,0%)	149 (62,3%)	308 (67,0%)
<i>Temps consacré à la mise à jour des connaissances scientifiques/semaine</i>			
0 heure	2 (0,9%)	8 (3,4%)	10 (2,2%)
Entre 0 et <1 heure	91 (41,2%)	128 (53,6%)	219 (47,6%)
Entre 1 et <3 heures	106 (48,0%)	83 (34,7%)	189 (41,1%)
>=3 heures	22 (10,0%)	20 (8,4%)	42 (9,1%)