

Tenir compte du niveau de littératie des patients est essentiel pour les dentistes



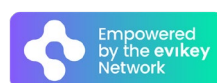
Mesure de la culture de la pratique fondée sur des preuves chez les prestataires de soins de première ligne :

Rapport dentistes

Mesure de base 2022 – Groupes de discussion 2024-2025



Avec le soutien (financier) de :



Informations de contact.....	4
Comment lire ce rapport ?.....	5
1. Introduction.....	6
2. Chiffres les plus marquants	8
3. Résultats clés et actions proposées.....	10
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 dentistes par rapport à l'ensemble des prestataires de soins.....	18
2.1. Questions générales sur l'EBP.....	19
2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....	24
2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP	28
2.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP	31
2.5. Mise en œuvre de l'EBP	34
2.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP	39
2.7. Formation sur l'EBP	44
Partie 3 : Comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones	47
3.1. Questions génériques sur l'EBP	49
3.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....	51
3.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP	53
3.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP	55
3.5. Mise en œuvre de l'EBP.....	56
3.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP	59
3.7. Formation sur l'EBP	62
5. Prochaines étapes.....	64
6. Références	65
7. Annexes.....	66
Annexe 1 : Diagramme des abandons aux différentes parties de l'enquête	66

Annexe 2 : Données démographiques des dentistes participants (n=443).....	67
Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut dans lesquels travaillent les dentistes participants (n=443).....	68
Annexe 4 : Aperçu de l'implication des dentistes dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=443).....	69

Informations de contact

Pour toute question concernant ce rapport, veuillez contacter le Cebam, le Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves.

Membres de l'équipe Évaluation :

- Dr Deborah Seys
- Dr Anne-Catherine Vanhove
- Dr Marijke Avonts
- Dr Liesbet De Wit
- Sofie Wouters, Msc
- Liesbeth Meel, MSc
- Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Avec la collaboration du Dr Nathalie Pauwen, ebpracticenet et Dr. Catherine Péteïn (Cebam).

Direction :

- Prof. Dr Patrik Vankrunkelsven, directeur

Personne de contact :

Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Kapucijnenvoer 7

3000 Louvain

evaluatie@cebam.be

Date de publication (NI) : janvier 2026

Date de publication (Fr) : mai 2026

Comment lire ce rapport ?

Comment les dentistes belges perçoivent-ils le travail selon la pratique fondée sur les preuves (EBP) ?

Cette question est au cœur du présent rapport. Nous présentons les résultats d'une enquête en ligne réalisée en 2022 sur l'expérience des dentistes belges en matière d'EBP et les complétons par des informations issues de groupes de discussion et de la littérature (inter)nationale.

Pour faciliter la lecture du rapport, voici un aperçu de sa structure :

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

Les parties 2 et 3 abordent :

- Questions génériques 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 conclusions 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'obtenir une image des **points de vue sur l'EBP** (défini ici comme la culture EBP) chez différents groupes de prestataires de soins de première ligne, la cellule Évaluation du Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves ([Cebam](#)) a mené une enquête. Cette enquête¹ faisait partie de la mission du Cebam au sein du [réseau Evikey](#). Evikey rassemble les prestataires de soins de première ligne et soutient leurs pratiques EBP en leur fournissant des informations et en facilitant l'utilisation de ces informations.

L'étude comprend 3 éléments :

- (1) Une enquête en ligne auprès de 11 groupes différents de prestataires de soins de première ligne : médecins généralistes, infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, diététiciens, pharmaciens, dentistes, orthophonistes, sages-femmes, podologues et psychologues cliniciens ;
- (2) Des groupes de discussion avec différents 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 de 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 la manière dont le questionnaire a été élaboré. 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 décrites dans des rapports distincts. Ce rapport contient les résultats spécifiques à la profession de la culture EBP chez **des dentistes belges**.

Le **questionnaire en ligne** destiné aux dentistes de l'a été réalisé en 2022. Tous les dentistes 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 et 2025. Nous les avons mis en place afin d'approfondir les résultats du questionnaire en ligne. Nous avons ainsi confronté les opinions des dentistes 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.

¹ La recherche « Développement et validation d'une mesure de la culture de la pratique fondée sur les preuves (EBP) chez les prestataires de soins de première ligne » a été approuvée par la Commission d'éthique sociale (SMEC) de la KU Leuven (G-2022 01 2094).

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

2. Chiffres les plus marquants

7/10 des dentistes interrogés ont déjà entendu parler de l'EBP

1/2 estime que les informations EBP disponibles sont suffisantes pour tous les sujets ou la plupart d'entre eux

3/4 ont besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge



1/10 connaît et utilise des outils /applications pour évaluer ses propres pratiques

1/2 a suivi plusieurs formations formelles sur l'EBP

6/10 sont d'accord ou tout à fait d'accord avec la nécessité d'appliquer l'EBP dans leur pratique

2/20 connaissent les sources principales d'informations "point-of-care"



1/5 estime que les actes pratiqués en deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP

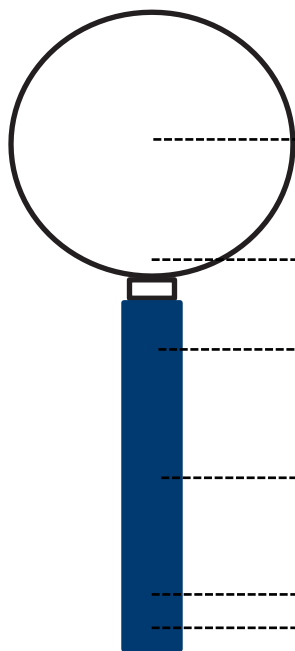
1/4 estime que le niveau de littératie du patient empêche l'application de l'EBP

En termes de compétences, les dentistes se sentent

le plus en confiance pour comprendre les besoins et les préférences du patient

le moins en confiance pour évaluer de façon critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies

Où les dentistes cherchent-ils des réponses au moins une fois par mois ?



70,8 % consultent chaque mois des informations EBP

41,3 % utilisent des moteurs de recherche généraux

43,6 % s'appuient sur les informations acquises lors de leur formation initiale

2,9 % consultent ebpracticenet

2,0 % consultent des bases de données internationales guides de pratique ou de sources d'informations dites « point-of

2,0 % care »
consultent la CDLH ou Minerva

3. Résultats clés et actions proposées

RÉSULTATS CLÉS	ACTIONS PROPOSÉES
<p>Résultat clé 1 : Presque tous les dentistes interrogés connaissent le concept de l'EBP et l'associent principalement à la recherche scientifique. Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, sont moins souvent mentionnés par les dentistes interrogés à ce sujet. Les groupes de discussion ont révélé que ces piliers sont souvent appliqués en pratique sans s'en rendre compte .</p>	<p>Action clé 1 : Les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les trois piliers essentiels de l'EBP.</p> <p>Cela doit garantir que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que les trois piliers soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ; - les dentistes fassent preuve d'esprit critique par rapport à leur expertise au regard des preuves scientifiques et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.
<p>Résultat clé 2 : Bien que la moitié des dentistes déclarent avoir un accès suffisant à la littérature scientifique, moins d'un dentiste sur dix estime que les informations EBP disponibles sont suffisantes pour tous les sujets pertinents. L'offre reste limitée.</p>	<p>Action clé 2 : Les organisations partenaires doivent, en collaboration avec les dentistes, recenser les sujets pour lesquels les informations EBP sont insuffisantes et y répondre de manière ciblée.</p> <p>Action clé 3 : Une communication claire de l'offre (même limitée) d'information EBP pour les dentistes devrait être mise en œuvre pour les informer de ce qui est quand même disponible</p>

<p>Résultat clé 3 : La notoriété des organisations partenaires qui proposent des informations EBP est limitée. Moins de 4 dentistes sur 10 connaissent au moins une des organisations partenaires impliquées dans la diffusion des informations EBP (CDLH, ebpracticenet, WOREL et Minerva). Les personnes interrogées soulignent l'utilité d'une plateforme centrale conviviale.</p>	<p>Action clé 4 : Il faut s'efforcer activement d'accroître la visibilité des différentes organisations partenaires et l'utilité des informations qu'elles fournissent . Cela peut se faire par exemple, par une communication ciblée et la promotion de leurs plateformes. De cette manière, les dentistes auraient plus facilement accès à des informations EBP fiables (voir infra action clé 5).</p>
<p>Résultat clé 4 : Environ 7 dentistes sur 10 recherchent au moins une fois par mois des informations pour répondre à des questions cliniques. Pour ce faire, ils s'appuient principalement sur leur formation initiale, leurs collègues et les moteurs de recherche. Seul un nombre limité de dentistes recherchent des informations via des bases de données internationales de guides de pratique ou de sources « point-of-care ».</p> <p>Les groupes de discussion ont également mentionné que les réseaux sociaux représentaient une source importante d'informations pour les dentistes.</p>	<p>Action clé 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure communication et un élargissement de l'offre destinée aux dentistes sur le site web Gezondheid en Wetenschap (Info Santé) pourrait aider les dentistes à mieux impliquer leurs patients dans leur traitement. - Si l'offre destinée aux dentistes est élargie auprès des organisations partenaires, il sera nécessaire de la faire connaître.
<p>Résultat clé 5 : Environ 6 dentistes sur 10 estiment que la pratique de l'EBP est nécessaire dans leur pratique. 8 dentistes sur 10 estiment que la littérature et les résultats de recherche sont utiles dans la pratique quotidienne.</p>	<p>Action clé 6 : Les dentistes accordent une valeur ajoutée à l'EBP de façon évidente. Les organisations partenaires devraient soutenir les dentistes dans la combinaison des preuves scientifiques avec les préférences des patients et les contraintes du terrain. Cela peut se faire en axant davantage les formations à l'EBP sur la prise de décision partagée et des applications cliniques de l'EBP plus réalistes.</p>
<p>Résultat clé 6 : Les dentistes se sentent les plus compétents lorsqu'il s'agit de comprendre les préférences et les besoins des patients et les moins compétents lorsqu'il s'agit d'évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence de la littérature recueillie.</p>	<p>Action clé 7 : Les organisations partenaires devraient mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des dentistes. À cette fin, elles pourraient mettre l'accent sur le renforcement des compétences en évaluation critique de la</p>

	<p>littérature et l'intégration durable des preuves scientifiques dans la pratique clinique.</p>
<p>Résultat clé 7 : Bien que la plupart des dentistes interrogés aient une attitude positive à l'égard de l'EBP, sa mise en œuvre effective dans la pratique quotidienne reste limitée. Par exemple, seuls 2 % des dentistes discutent des informations EBP avec leurs patients et seuls 4 sur 10 en discutent avec leurs collègues. Ces résultats sont en contradiction avec ceux des groupes de discussion où les participants indiquaient qu'ils discutaient davantage avec leurs collègues.</p>	<p>Action clé 8 : Les organisations partenaires doivent se concentrer sur des stratégies qui encouragent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - encourager les échanges et le partage des connaissances entre collègues ; - aider les dentistes à transposer les informations EBP dans une communication axée sur le patient et la prise de décision partagée. <p>En outre, il est recommandé de lier les initiatives de mise en œuvre à des mécanismes de feedback, car les dentistes se disent prêts à adapter leur pratique lorsqu'ils reçoivent un feedback ciblé.</p>
<p>Résultat clé 8 : Les pratiques personnelles ne sont pratiquement jamais évaluées. Seul 1 dentiste sur 8 indique utiliser des outils pour évaluer ses pratiques. L'approfondissement de cette question au sein des groupes de discussion a montré que cela se fait principalement de manière informelle, sur la base des résultats cliniques et de réflexions entre collègues, plutôt que par le biais d'outils d'évaluation formels.</p>	<p>Action clé 9 : Les organisations partenaires devraient s'investir dans le développement et la mise en œuvre d'un système d'auto-évaluation, d'audit et de feedback pour les dentistes qui soit accessible et centré sur la pratique. L'accent peut être mis explicitement sur la diffusion et l'accessibilité des outils d'évaluation existants, le soutien au retour d'information entre collègues et à l'intervision, et l'intégration de l'audit et du feedback dans les structures de concertation existantes.</p>

<p>Résultat clé 9 : plus de 6 dentistes sur 10 se disent prêts à adapter leurs pratiques s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet.</p>	<p>Cf. action clé 9</p>
<p>Résultat clé 10 : L'intégration de l'EBP chez les dentistes est fortement influencée par des facteurs tant individuels que structurels. Les dentistes manifestent une volonté et un intérêt évidents pour l'EBP, mais rencontrent en même temps des obstacles importants dans l'accès à des informations utiles et spécifiques à leur contexte. Les besoins des dentistes sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès à des informations EBP dans leur langue maternelle ; - l'accès à des informations EBP adaptées au contexte des soins de santé belge ; - l'accès à une base de données centrale et conviviale contenant des informations librement consultables, y compris des informations destinées aux patients, afin de soutenir l'éducation pour la santé et la prise de décision partagée. 	<p>Cf. actions clés 2 à 6</p>
<p>Résultat clé 11 : environ 1 dentiste sur 4 déclare avoir déjà suivi une formation EBP sur la formulation de questions cliniques, la recherche dans les sources pertinentes, l'évaluation critique des preuves scientifiques et la mise en œuvre des recommandations dans la pratique. Environ la moitié des dentistes indique avoir déjà suivi une formation dans au moins un de ces domaines. En outre, les dentistes interrogés indiquent qu'ils trouvent important de pouvoir suivre des formations sur l'EBP. Ils soulignent que ces formations doivent de préférence être axées sur la pratique afin de toucher un public aussi large que possible.</p>	<p>Action clé 10 : Les organisations partenaires doivent continuer à miser sur des formations sur l'EBP avec une approche pratique et accessible. Il convient toutefois de réfléchir au format dans lequel ces formations sont proposées et aux partenaires potentiels. L'offre de formation est de préférence interactive et axée sur l'applicabilité directe dans la pratique clinique.</p>

Résultat clé 12 : pour plusieurs éléments du questionnaire, on constate des différences entre les dentistes francophones et néerlandophones.		Action clé 11 : Les organisations partenaires doivent être conscientes des différences qui existent entre les dentistes francophones et néerlandophones. Les actions proposées dans les résultats clés ci-dessus s'appliquent aux deux groupes linguistiques. Cependant, ces différences impliquent que certaines des actions proposées devraient être mises en œuvre de manière plus intensive au sein d'un sous-groupe particulier.
Domaine	Différences les plus marquantes*	
Questions génériques sur l'EBP	Connaissance et compréhension auto-rapportées de l'EBP : NL > FR Connaissance du pilier « recherche scientifique » : NL > FR Informations EBP suffisamment disponibles : NL > FR Connaissance des organisations partenaires : NL > FR	
Connaissance et utilisation de l'EBP	Informations issues de la formation initiale : FR > NL	
Croyances et attitudes	L'EBP améliore la qualité des soins : NL > FR L'EBP aide à prendre des décisions relatives aux soins prodigués aux patients : NL > FR L'EBP est indispensable dans ma pratique : NL > FR Nécessité d'utiliser davantage les preuves scientifiques : FR > NL	
Auto-efficacité	Rechercher efficacement des sources : FR > NL Évaluer de manière critique les informations recueillies : FR > NL	
Mise en œuvre	Collecte d'informations l'EBP : NL > FR Discuter des informations EBP avec le patient : NL > FR Lire et évaluer de manière critique les informations EBP : NL > FR Discuter des informations EBP avec des collègues : NL > FR	

	Disposition à adapter son comportement : FR > NL Utiliser les informations EBP pour changer les pratiques : NL > FR Réévaluer les actions : FR > NL	
Barrières et facilitateurs	Intérêt pour l'EBP : NL > FR Informations 'EBP dans sa langue maternelle : FR > NL Travailler plus facilement grâce à l'EBP : NL > FR Compétences suffisantes en matière d'EBP : NL > FR Informations sur l'EBP librement consultables : NL > FR Littérature synthétisée suffisamment disponible : NL > FR Outils disponibles en quantité suffisante : NL > FR Encourager les collègues à mettre en œuvre l'EBP : NL > FR Démotivation à mettre en œuvre l'EBP : NL > FR Diminution de la crédibilité auprès du patient : FR > NL Guides de pratique trop généraux : FR > NL Les guides de pratique ressemblent trop à une recette : FR > NL	
Formation	Suivi d'une formation formelle en EBP : NL > FR	
<p>*Pour les sujets non cités, nous n'avons constaté aucune différence entre les dentistes francophones et néerlandophones (résultats similaires).</p> <p>NL = dentistes néerlandophones, FR = dentistes francophones, NL > FR : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les dentistes néerlandophones ; FR > NL : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les dentistes francophones.</p>		

4. Résultats

Partie 1 : Données démographiques

Enquête en ligne



443 dentistes ont répondu au questionnaire en ligne. Cela représentait, au moment de l'enquête (2022), 5,0 % du nombre total de dentistes en activité 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 donne un aperçu du nombre de dentistes ayant répondu à chaque partie du questionnaire.

Davantage de dentistes **néerlandophones** (7 sur 10) que de francophones (3 sur 10) ont répondu au questionnaire. La **répartition entre les femmes et les hommes** s'est avérée **équilibrée**. Plus de 6 participants sur 10 étaient âgés de **45 à 65 ans**. La majorité des dentistes étaient titulaires d'un **master** et 1 sur 20 d'un **doctorat**. Plus de 8 sur 10 avaient au moins 15 ans **d'expérience professionnelle** en tant que dentistes (annexe 2).

Les dentistes **de la province dAnvers, de Flandre orientale, du Brabant flamand et du Hainaut** sont les mieux représentés dans nos données. Les dentistes des provinces **de Namur, du Luxembourg et du Hainaut** sont les moins présents dans notre groupe d'étude. Plus de la moitié des dentistes travaillaient dans un **cabinet individuel**, 36,8 % dans un **cabinet de groupe monodisciplinaire** et 9,5 % dans un **cabinet de groupe multidisciplinaire**. Seuls 6 dentistes interrogés travaillent dans une maison médicale. La majorité des dentistes (95,0 %) travaillent en **tant qu'indépendants** (Annexe 3).

Plus de 2 dentistes sur 10 déclaraient être impliqués dans la **formation des étudiants** et plus d'un sur 10 déclaraient être parfois ou régulièrement impliqué dans la **recherche scientifique**. Près de 8 dentistes sur 10 déclaraient **avoir un accès suffisant à la littérature scientifique**. Plus de la moitié des dentistes déclaraient consacrer au maximum une heure par semaine à la mise à jour de leurs connaissances scientifiques, tandis que près d'un sur dix y consacrait plus de trois heures (annexe 4).

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

Groupes de discussion

En 2024 et 2025, 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 = 2). Au total, **8 dentistes** ont participé aux discussions, dont 4 néerlandophones et 4 francophones. Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes (5 contre 3). Les participants travaillaient en première ligne ou étaient impliqués dans des formations. Leurs profils différaient également en termes d'âge et de nombre d'années d'expérience.



Littérature (inter)nationale



La figure ci-dessous donne un aperçu de la **littérature (inter)nationale comparable** sur ce sujet. Il s'agit d'études transversales par questionnaires et d'une revue systématique.

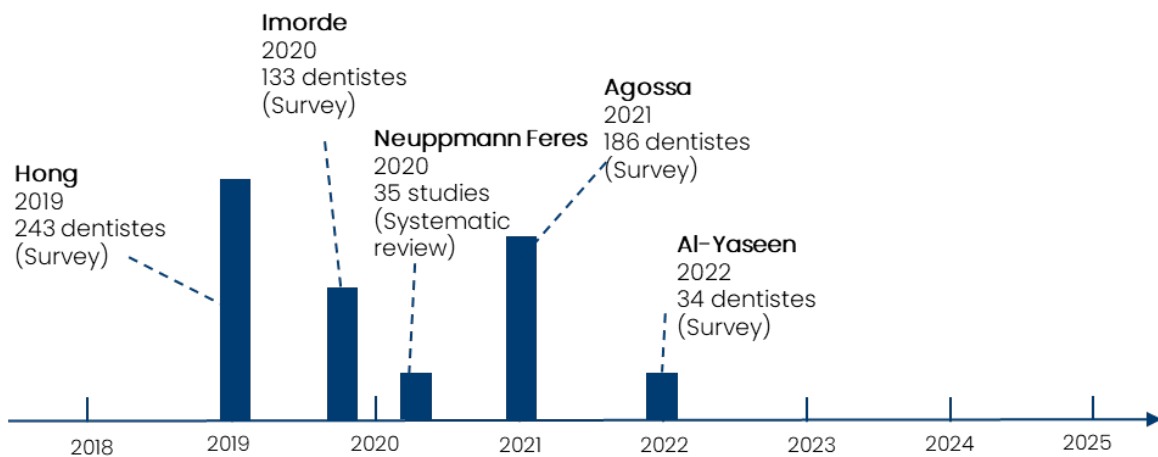


Figure1 Aperçu de la littérature (inter)nationale

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

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP chez les dentistes avec celle de l'ensemble des prestataires de soins qui ont participé.

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 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 générales sur l'EBP

La pratique fondée sur les preuves (EBP) ou l'action fondée sur les preuves 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 (Sackett et al, 1996 ; Guyatt et al, 2015). Certaines définitions ajoutent un quatrième élément plus global, à savoir le contexte clinique et social (McCormack et al, 2002). Celui-ci peut avoir un impact sur la mise en œuvre des guides de pratique. Le contexte n'a pas été inclus comme un pilier distinct dans cette enquête.

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

Résultat clé 1 : Presque tous les dentistes interrogés connaissent le concept de l'EBP et l'associent principalement à la recherche scientifique. Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, sont moins souvent mentionnés par les dentistes interrogés à ce sujet. Les groupes de discussion ont révélé que ces piliers sont souvent appliqués en pratique sans s'en rendre compte .

Enquête



95 % des dentistes déclarent connaître le concept de l'EBP.

Environ 1 dentiste sur 10 (9,3 %) indique que les 3 piliers sont essentiels dans la pratique de l'EBP.

La plupart des dentistes (9 sur 10) partent du principe que la pratique de l'EBP est basée sur les résultats de la recherche scientifique. Plus de 4 sur 10 mentionnent également leur expertise clinique propre comme étant un élément essentiel de la pratique de l'EBP et un peu plus d'un dentiste sur dix mentionne les préférences du patient et/ou de son aidant (voir Figure 2 pour les pourcentages exacts).

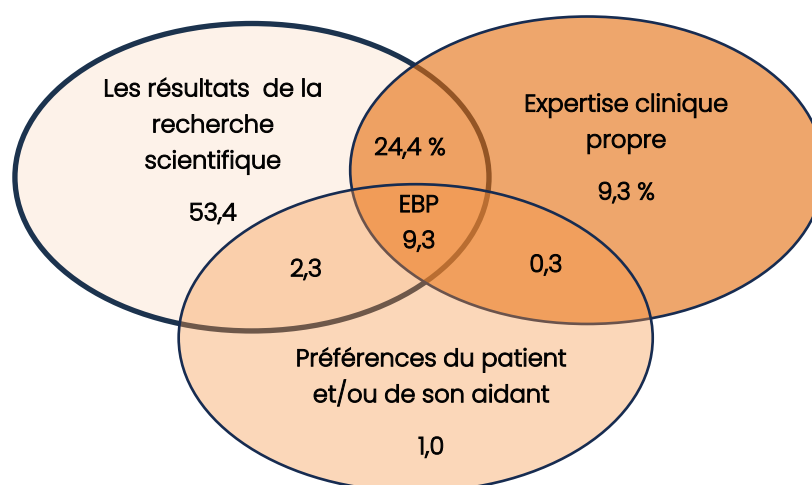


Figure 2 Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les dentistes

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué ne pas être surpris par ces résultats. Dans la pratique, **les dentistes appliquent souvent l'EBP sans s'en rendre compte**. Les dentistes utilisent naturellement des protocoles basés sur des informations scientifiques. Cela leur est enseigné pendant leur formation initiale ou lors de formations continues. En outre, la médecine dentaire est une profession technique qui requiert des compétences spécifiques. Les dentistes sont convaincus qu'ils doivent parfois s'écarter des recommandations standard au profit d'une alternative en fonction de leur expertise ou si la situation du patient l'exige. Souvent, la situation financière ou l'hygiène bucco-dentaire du patient sont des raisons déterminantes pour s'écarter des recommandations. Les participants aux groupes de discussion ont rapporté un changement perceptible dans la pratique, les deuxième et troisième piliers prenant de plus en plus d'importance dans les décisions quotidiennes.

Groupes de discussion



Le groupe de discussion francophone a révélé que les dentistes considèrent les preuves scientifiques comme offrant une forme de **certitude et de sécurité**. Elles offrent un soutien à une époque où les procédures judiciaires sont de plus en plus fréquentes. Le fait de pouvoir démontrer qu'un traitement est scientifiquement fondé rassure les dentistes.

Littérature



Nous n'avons trouvé aucun chiffre concernant l'utilisation de l'EBP par les dentistes dans la littérature. L'étude d'Al-Yaseen et al., a montré que la connaissance théorique des principes de l'EBP étaient faibles chez les dentistes diplômés et qu'elle ne s'améliorait pas avec la pratique.

Action clé 1 : Les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les trois piliers essentiels de l'EBP.

Cela doit garantir que :

- l'EBP ne soit pas **seulement** assimilée à la recherche scientifique, mais que les trois piliers soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;
- les dentistes fassent preuve d'esprit critique par rapport à leur expertise au regard des preuves scientifiques et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.

b) Les professionnels disposent-ils de suffisamment d'informations EBP ?

Résultat clé 2 : Bien que la **moitié des dentistes déclarent avoir un accès suffisant à la littérature scientifique**, **moins d'un dentiste sur dix** estime que **les informations EBP disponibles sont suffisantes pour tous les sujets pertinents**. L'offre reste limitée.

Enquête



La moitié des dentistes estime que les informations EBP disponibles sont suffisantes pour la plupart des sujets pertinents pour leur profession. Ce constat est similaire à celui établi par l'ensemble des prestataires de soins. Près de 3 dentistes sur 10 indiquent que des informations EBP sont disponibles, mais uniquement pour certains sujets (Figure3).

Dentistes | Pensez-vous qu'il y ait suffisamment d'informations EBP disponibles pour votre groupe professionnel ?

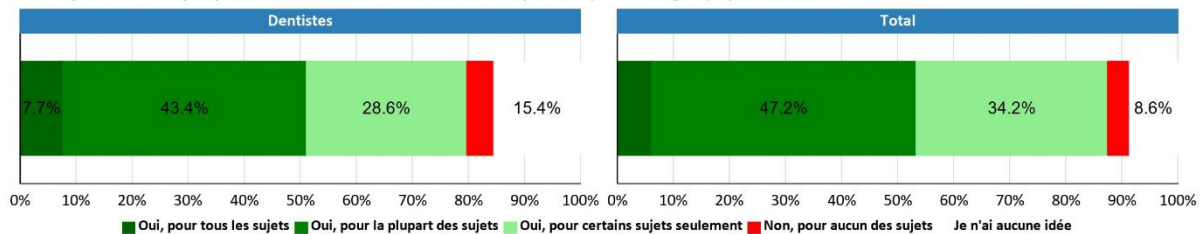


Figure3 Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont indiqué que l'offre de sources EBP pour les dentistes est limitée. La culture en médecine dentaire est historiquement très technique et manuelle. Cependant, un changement de cette culture est perceptible chez les jeunes générations, qui sont davantage axées sur la recherche et les preuves scientifiques.

Groupes de discussion



Littérature



Dans l'étude d'Agossa et al. (2022), la grande majorité des dentistes avaient une attitude positive à l'égard de l'EBP. Environ 32 % d'entre eux déclaraient que leur pratique quotidienne était effectivement basée sur l'EBP.

Action clé 2 : Les organisations partenaires doivent, en collaboration avec les dentistes, recenser les sujets pour lesquels les informations EBP sont insuffisantes et y répondre de manière ciblée.

Action clé 3 : Une communication claire de l'offre (même limitée) d'information EBP pour les dentistes devrait être mise en œuvre pour les informer de ce qui est quand même disponible

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

Résultat clé 3 : La notoriété des organisations partenaires qui proposent des informations EBP est limitée. Moins de 4 dentistes sur 10 connaissent au moins une des organisations partenaires impliquées dans la diffusion des informations EBP (CDLH, ebpracticenet, WOREL et Minerva). Les personnes interrogées soulignent l'utilité d'une plateforme centrale conviviale.

Enquête



Le KCE est l'organisation partenaire la plus connue des dentistes (36,0 %), suivie par Minerva (27,9 %). Le WOREL et ebpracticenet sont les organisations les moins connues des dentistes (<10 %). Ces résultats sont plus faibles que ceux obtenus auprès de l'ensemble des prestataires de soins (Figure4).

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

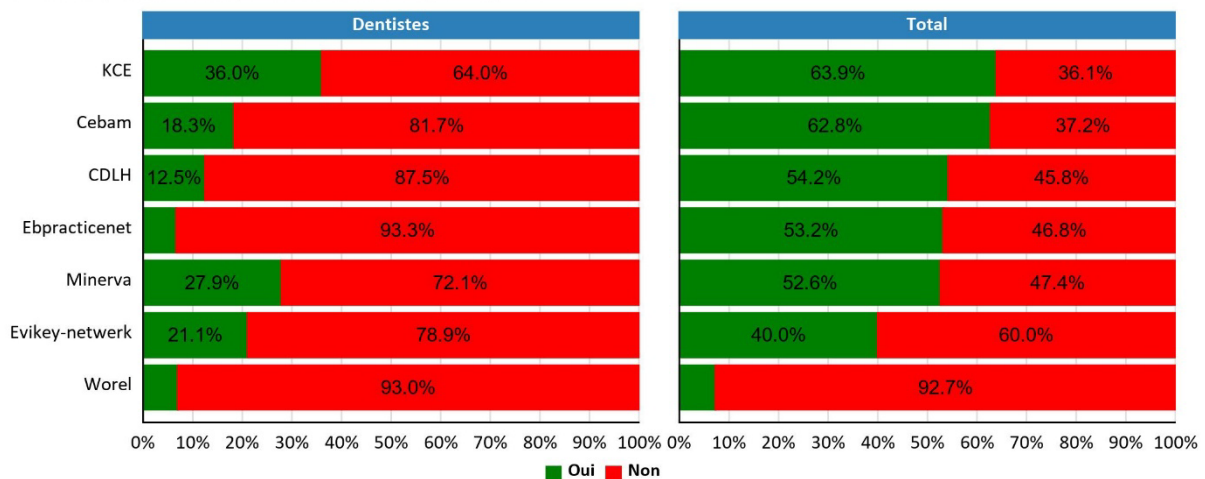


Figure4 Connaissance des organisations partenaires : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué qu'ils n'avaient jamais entendu parler de la plupart des organisations partenaires. Deux participants avaient déjà entendu parler de Minerva. Après avoir reçu des explications sur les activités des différentes organisations partenaires, ils se sont montrés intéressés par les informations EBP qu'elles proposent. Une offre suffisamment large d'information EBP représenterait une valeur ajoutée aux yeux des dentistes si les organisations partenaires la leur proposaient.

Groupes de discussion



Bibliographie



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

Action clé 4 : Il faut s'efforcer activement d'accroître la visibilité des différentes organisations partenaires et l'utilité des informations qu'elles fournissent . Cela peut se faire par exemple, par une communication ciblée et la promotion de leurs plateformes. De cette manière, les dentistes auraient plus facilement accès à des informations EBP fiables (voir infra action clé 5).

2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

Résultat clé 4 : Environ 7 dentistes sur 10 recherchent au moins une fois par mois des informations pour répondre à des questions cliniques. Pour ce faire, ils s'appuient principalement sur leur formation initiale, leurs collègues et les moteurs de recherche. Seul un nombre limité de dentistes recherchent des informations via des bases de données internationales de guides de pratique ou de sources « point-of-care ».

Les groupes de discussion ont également mentionné que **les réseaux sociaux** représentaient une source importante d'informations pour les dentistes.

Enquête



Les prestataires de soins peuvent utiliser différents canaux d'information pour trouver des réponses à leurs questions cliniques. **Environ 7 dentistes sur 10 déclarent rechercher au moins une fois par mois des réponses à leurs questions cliniques via l'un des canaux proposés (Figure5).**

- La majorité des dentistes utilisent les informations acquises lors de leur formation initiale (93,1 %) ou s'informent auprès de collègues/groupes de discussion (90,2 %).
- En troisième position viennent les collègues de deuxième et/ou troisième ligne : 84,6 % des dentistes interrogés les consultent au moins une fois par an et 41,8 % au moins une fois par mois.
- Les moteurs de recherche sont le quatrième canal le plus fréquemment utilisé 84,0 % des dentistes les consultent au moins une fois par an et 41,3 % au moins une fois par mois.
- Environ 2 dentistes sur 10 consultent au moins une fois par an le site web *Gezondheid en Wetenschap*. Moins d'un dentiste sur dix consulte au moins une fois par an le site internet de *Minerva* ou *ebracticenet*. Le site internet de la CDLH est rarement consulté.
- Seul 1 dentiste sur 10 utilise au moins une fois par an les bases de données internationales de guides de pratique ou de sources d'information « point-of-care ».
- Ces résultats sont plus faibles que ceux de l'ensemble des prestataires de soins (Figure5).

Dentistes | Comment trouvez-vous des réponses ?

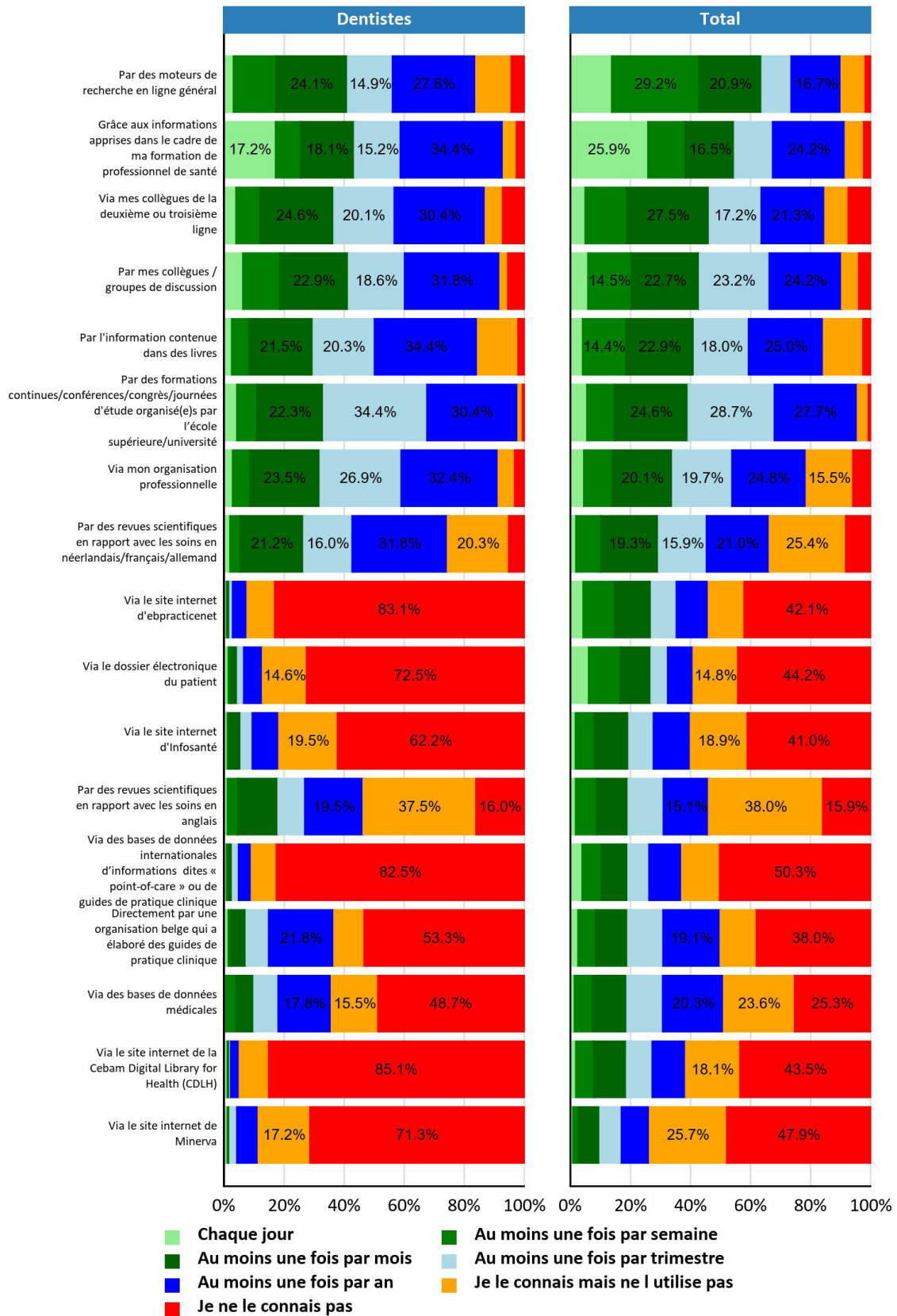


Figure 5 Fréquence et utilisation des canaux d'information : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont confirmé les résultats ci-dessus. De plus, les dentistes interviewés rapportent une utilisation croissante des réseaux sociaux (tels qu'Instagram et Facebook) pour comparer des techniques (principalement Instagram) et discuter de cas avec des collègues (principalement Facebook). Pour les dentistes, les principales sources d'information pour les dentistes sont la formation initiale, la formation continue, l'évaluation par les pairs, les journal clubs, les revues peer-reviewed et les webinaires.

Groupes de discussion



Compte tenu du nombre limité de sources disponibles pour les dentistes, le **Dental Trauma Guide** a été cité comme une source essentielle et claire pour les protocoles de traumatologie. Pour les médicaments (tels que l'utilisation d'antibiotiques ou d'anticoagulants), les dentistes se réfèrent souvent aux directives des universités ou du CBIP. PubMed a été cité comme étant une source possible, mais en raison de son coût, elle n'est pas utilisée régulièrement. Les dentistes utilisent Google Scholar comme alternative. Enfin, un participant a mentionné AccreDidact. Il s'agit d'une série thématique sur différents sujets dentaires, publiée aux Pays-Bas.

Les collègues sont souvent contactés de manière régulière ou ponctuelle pour des cas spécifiques. Il peut s'agir de collègues exerçant dans le même cabinet ou de collègues rencontrés lors de formations continues.

Les sites internet spécifiques tels que ebpracticenet, CLDH, Minerva et Gezondheid en Wetenschap sont pratiquement inconnus des participants. Toutefois, les dentistes soulignent la nécessité d'avoir un site internet centralisé et bien structuré dédié aux informations sur les soins dentaires. Un participant rapportait l'utilisation du site web néerlandais Ivoren Kruis pour les informations destinées aux patients.

Littérature



Il existe un écart considérable entre les connaissances théoriques en matière d'EBP et leur application dans la pratique quotidienne (Agossa et al. 2022, Al-Yaseen et al. 2022, Neuppmann Feres et al. 2020). Les dentistes consultent souvent la littérature chaque mois (environ 75 %) et seulement un quart d'entre eux le font quotidiennement (Hong et al. 2019).

Dans l'étude de Neuppmann Feres et al. (2020), les dentistes signalaient leur manque de compétences pour trouver et évaluer des documents scientifiques comme un obstacle majeur.

Bien que la grande majorité des dentistes (89,1 %) aient une attitude positive, seuls environ 32 % d'entre eux déclaraient fonder leur pratique quotidienne sur des preuves (Agossa et al. 2022). L'étude d'Al-Yaseen et al. (2022) a

montré que l'utilisation de sources fiables par les jeunes dentistes diminuait fortement après l'obtention de leur diplôme.

Action clé 5 :

- Une meilleure communication et un élargissement de **l'offre destinée aux dentistes sur le site web Gezondheid en Wetenschap (Info Santé)** pourrait aider les dentistes à mieux impliquer leurs patients dans leur traitement.
- Si **l'offre destinée aux dentistes** est **élargie** auprès des organisations partenaires, il sera nécessaire de la faire connaître.

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

Cette partie du questionnaire examine la mesure dans laquelle les répondants sont d'accord ou en désaccord avec un certain nombre d'affirmations sur les croyances et les attitudes à l'égard de l'EBP. Pour chaque affirmation, les dentistes 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 6 dentistes sur 10 estiment que la pratique de l'EBP est nécessaire dans leur pratique. 8 dentistes sur 10 estiment que la littérature et les résultats de recherche sont utiles dans la pratique quotidienne.

Enquête



57,3 % des dentistes interrogés sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation « *L'application de l'EBP est nécessaire dans ma pratique* ». 81,2% des dentistes sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « *La littérature et les résultats de recherche sont utiles dans ma pratique quotidienne* ». La majorité sont également convaincus que l'application de l'EBP améliore la qualité des soins prodigués aux patients (61,4 %) et aide à prendre des décisions en matière de soins (60,8 %).

Une minorité de dentistes mentionne des limites à l'application de l'EBP dans la pratique : 12,6 % sont d'accord ou tout à fait d'accord » avec l'affirmation « *L'application de l'EBP dans mon travail quotidien m'impose des exigences déraisonnables* » et seulement 10,3 % sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « *Les préférences des patients m'empêchent d'appliquer l'EBP* ». 27,1 % des dentistes 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. Ces résultats doivent donc être interprétés avec une certaine prudence (Figure6). Les résultats sont inférieurs à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

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

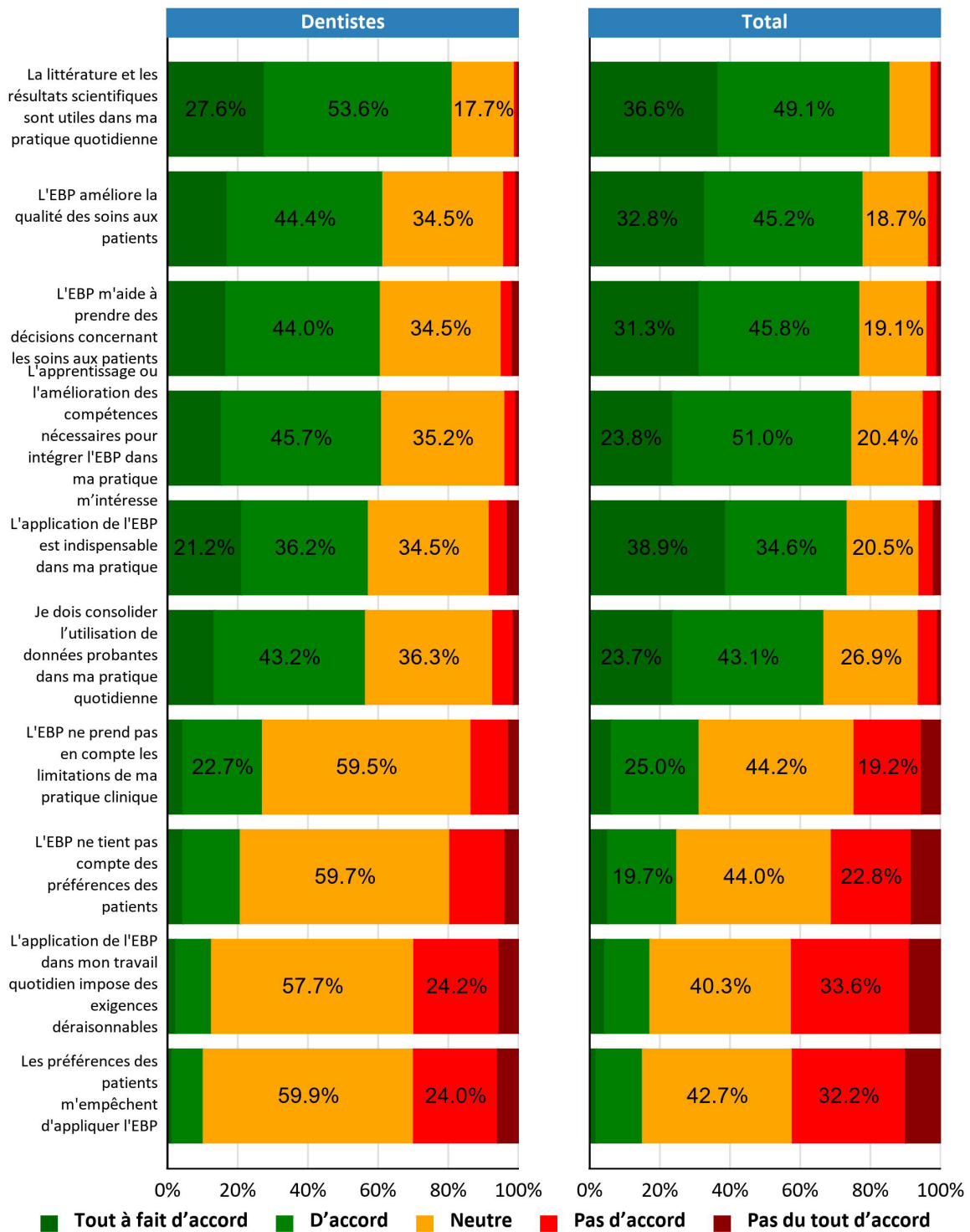


Figure6 Convictions et attitudes concernant les applications de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Dans les groupes de discussion les dentistes ont relevé les nombreuses interactions qu'ils ont avec les patients. Les dentistes doivent constamment trouver un équilibre entre le plan de traitement idéal et la réalité du patient, telle que sa situation financière ou son état de santé.

Les dentistes soulignent que le succès ne réside pas seulement dans leur **performance technique**, mais aussi dans l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire du patient grâce à la prévention. Dans le groupe de discussion francophone l'écart entre médecine dentaire et médecine générale a été souligné. Les patients considèrent souvent les dents comme quelque chose de distinct du reste de leur corps.

La médecine dentaire est considérée comme une profession très technique dans laquelle la technique est souvent figée. Les dentistes expriment une forte envie de savoir ce qui est « vrai », mais ils se sentent parfois mal à l'aise vis-à-vis des messages contradictoires retrouvés dans la littérature. Un point critique soulevé par notre enquête est que de nombreuses **recherches scientifiques** sont perçues **comme biaisées** en raison du financement de celles-ci par des entreprises et aussi parce que les compétences techniques des dentistes qui participent aux études sont déterminantes pour les résultats. Le groupe de discussion francophone a révélé que de nombreux dentistes ne se sentent pas tout à fait compétents pour sélectionner de manière indépendante la littérature scientifique complexe. Ils s'appuient plutôt sur :

- leurs collègues : pour les questions cliniques, ils demandent souvent directement conseil à des collègues expérimentés ;
- des formations continues et des livres : lorsque les dentistes se sentent incertains sur un sujet, ils achètent souvent un ouvrage spécialisé ou suivent des formations continues de qualité où les informations ont déjà été sélectionnées par des experts.

Groupes de discussion



Littérature



L'étude d'Al-Yaseen et al. (2022) a montré que dès que les dentistes entrent dans la pratique professionnelle, la valeur qu'ils accordent à l'EBP diminue considérablement.

Action clé 6 : Les dentistes accordent une valeur ajoutée à l'EBP de façon évidente. Les organisations partenaires devraient soutenir les dentistes dans la combinaison des preuves scientifiques avec les préférences des patients et les contraintes du terrain. Cela peut se faire **en axant davantage les formations à l'EBP sur la prise de décision partagée et des applications cliniques de l'EBP plus réalistes.**

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

La partie consacrée à l'auto-efficacité examine le degré de confiance des dentistes et de l'ensemble des prestataires de soins dans leur niveau de compétence actuel en matière d'utilisation de l'EBP. Chaque activité a été notée entre 0 % (je ne sais pas du tout le faire) et 100 % (je sais très bien le faire). Cette question nous donne un aperçu clair des éléments sur lesquels les dentistes se sentent le plus et le moins en confiance.

Résultat clé 6 : Les dentistes se sentent les **plus compétents lorsqu'il s'agit de comprendre les préférences et les besoins des patients** et **les moins compétents lorsqu'il s'agit d'évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence de la littérature recueillie**.

Enquête



Les dentistes interrogés indiquent qu'ils se sentent **très compétents** (= score de 80 % ou plus) pour « *comprendre les besoins et les préférences du patient* » (66,4 %), pour « *établir un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies, en tenant compte des préférences du patient* » (65,7 %) et pour « *évaluer leurs propres pratiques et les adapter si nécessaire* » (65,3 %). Les dentistes se sentent **moins compétents** pour « *évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies* » (Figure 7). Ces résultats sont très similaires à ceux de l'ensemble des prestataires de soins.

Dentistes | 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 :

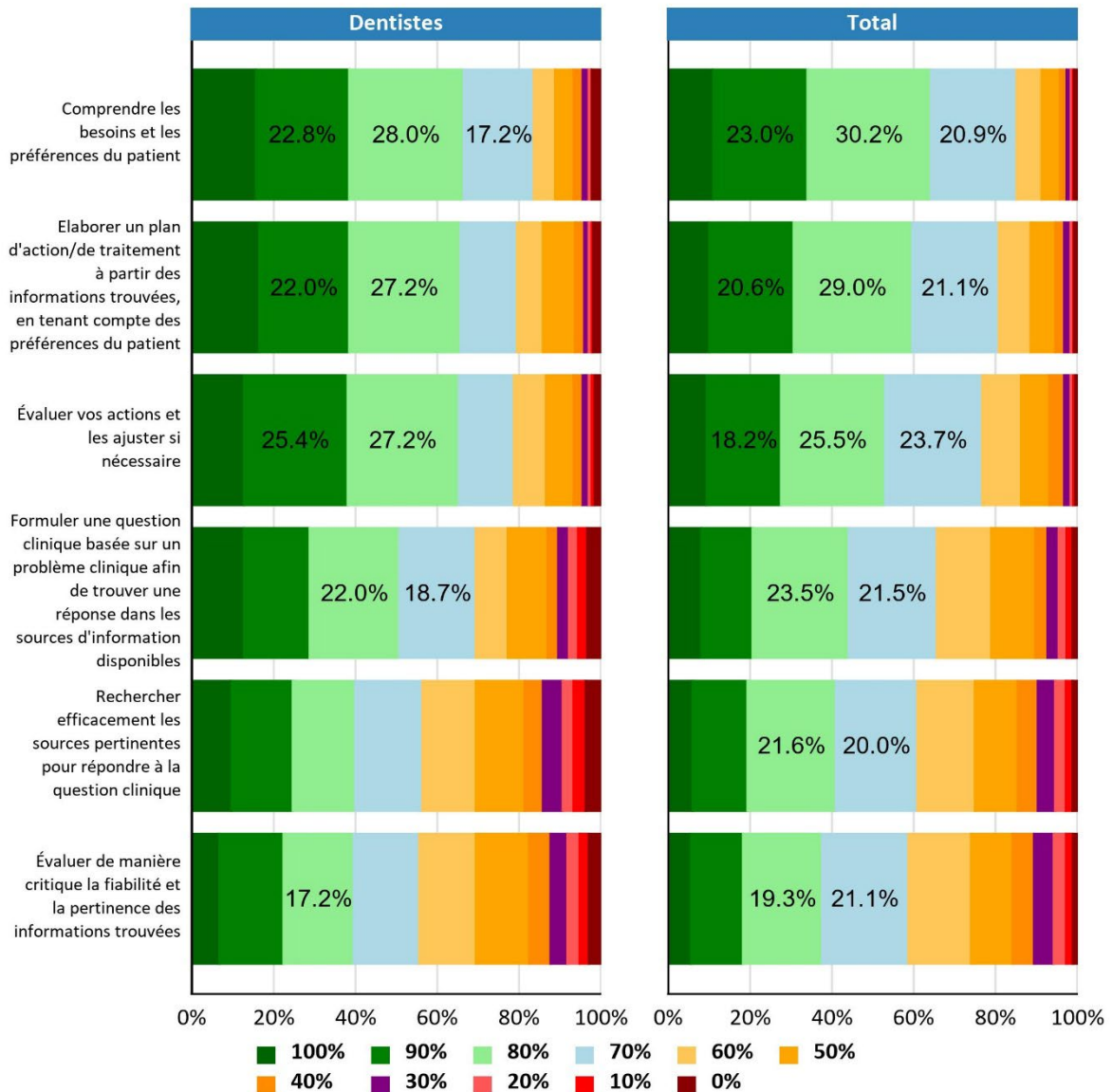


Figure 7 Efficacité personnelle concernant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont révélé que les dentistes s'efforcent d'établir un **plan de traitement** idéal pour l'ensemble de la bouche plutôt que pour une seule dent. La prévention joue ici un rôle central. Cela inclut également l'utilisation de radiographies pour expliquer la gravité de la situation au patient, ce qui facilite la prise de décision partagée.

Groupes de discussion



Pour les cas complexes, les dentistes s'appuient fortement sur l'avis de spécialistes et de collègues directs et sont peu enclins à effectuer eux-mêmes des recherches dans les bases de données.

Par ailleurs, il a été mentionné qu'ils consultent souvent **la littérature lorsqu'ils sont confrontés à une situation particulière pour la première fois**. Cette recherche d'informations porte principalement sur la technique à utiliser. Une fois que les dentistes ont choisi d'utiliser une certaine technique dans une situation donnée, ils s'en écartent peu souvent.

Littérature



D'après la littérature internationale, le sentiment d'auto-efficacité varie considérablement selon les groupes et l'expérience (Agossa et al. 2022, Al-Yaseen et al. 2022, Hong et al. 2019).

- Impact de la pratique : chez les jeunes diplômés, la confiance dans les compétences EBP, telles que l'interprétation des statistiques, diminue considérablement au cours des 6 à 9 premiers mois de leur carrière (Al-Yaseen et al, 2022).
- Formation : une formation académique formelle augmente considérablement le sentiment d'auto-efficacité rapportée (Hong et al. 2019). La confiance des jeunes diplômés diminue dès qu'ils sont confrontés à la réalité clinique (Al-Yaseen et al. 2022, Hong et al. 2019).

Action clé 7 : Les organisations partenaires devraient mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des dentistes. À cette fin, elles pourraient mettre l'accent sur le **renforcement des compétences en évaluation critique de la littérature et l'intégration durable des preuves scientifiques dans la pratique clinique.**

2.5. Mise en œuvre de l'EBP

Les questions ci-dessous portent sur la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique quotidienne. Elles demandent à quelle fréquence le dentiste a mis en œuvre un élément au cours de l'année écoulée et si les dentistes sont prêts à adapter leur pratique s'ils recevaient un retour d'information sur leur pratique (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 dentistes interrogés aient une **attitude positive à l'égard de l'EBP, sa mise en œuvre effective dans la pratique quotidienne reste limitée**. Par exemple, seuls 2 % des dentistes discutent des informations EBP avec leurs patients et seuls 4 sur 10 en discutent avec leurs collègues. Ces résultats sont en contradiction avec ceux des groupes de discussion où les participants indiquaient qu'ils discutaient davantage avec leurs collègues.

Enquête



48,8 % des dentistes recherchent au moins une fois par mois des informations EBP dans leur pratique quotidienne via l'un des canaux proposés. **Seuls 2,4 % indiquent discuter quotidiennement des informations EBP avec un patient ou ses proches**. Ces résultats sont inférieurs à ceux de l'ensemble du groupe de prestataires de soins.

15,7 % indiquent recueillir au moins une fois par mois des informations EBP à propos d'un problème clinique. Ce pourcentage était plus élevé dans l'ensemble des prestataires de soins (48 %). La lecture et l'évaluation critique des informations EBP sont effectuées par 17,7 % des dentistes au moins une fois par mois. Ce pourcentage était également plus élevé pour l'ensemble des prestataires de soins (42 %). **Plus de 6 dentistes sur 10 ne partagent jamais d'informations EBP avec 2 ou plusieurs collègues au moyen d'un rapport ou d'une présentation (63,3 %)**. Ce pourcentage est plus élevé que pour l'ensemble des prestataires de soins (50,5 %). En outre, plus de 6 dentistes sur 10 indiquent qu'ils ne recommandent jamais l'utilisation de l'EBP à leurs collègues (64,9 %) (Figure 8). Ce pourcentage était également plus élevé que celui observé pour l'ensemble des prestataires de soins (43 %).

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

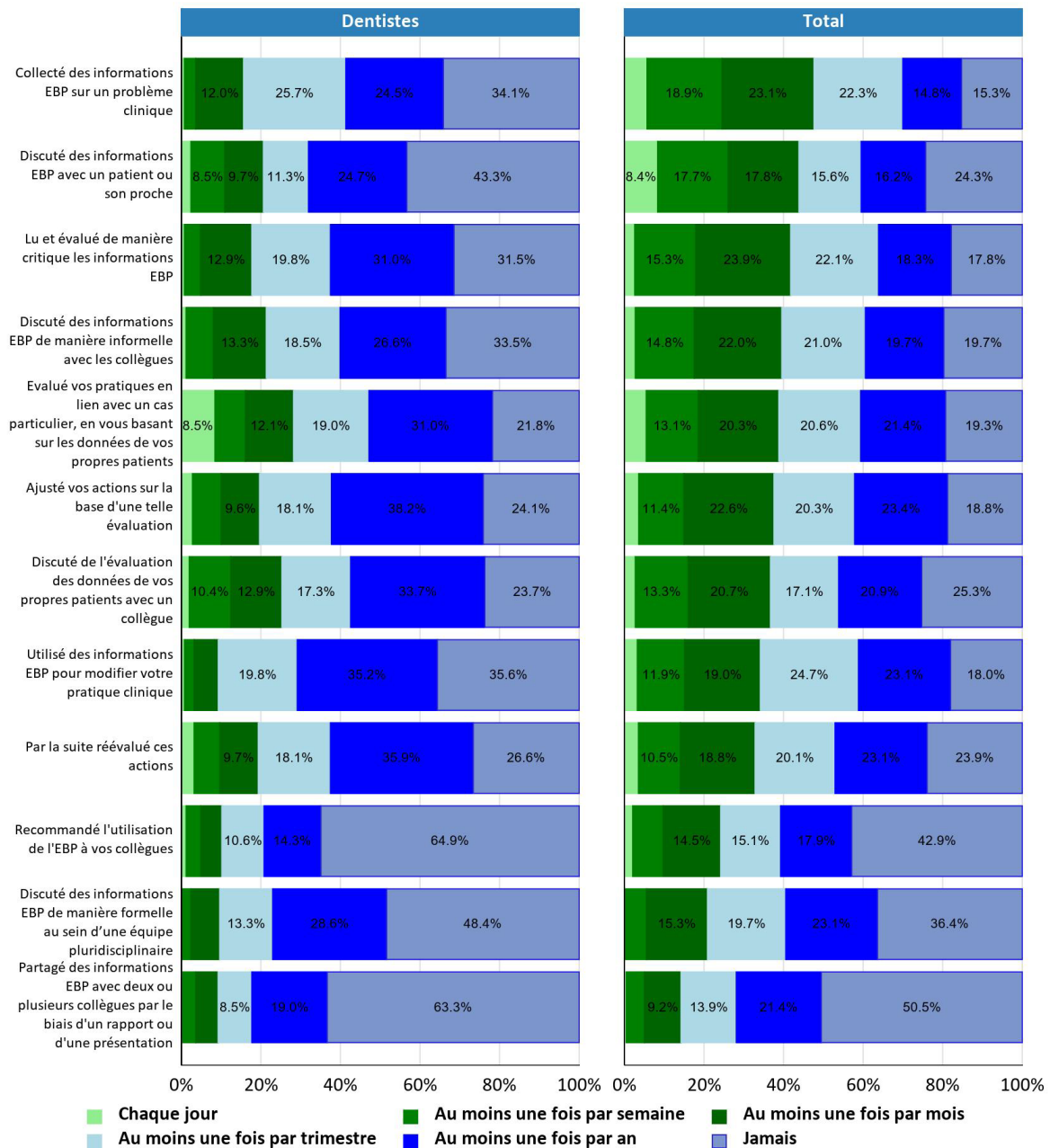


Figure 8 Degré de mise en œuvre de l'EBP : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins de santé

La réussite de la mise en œuvre d'un **plan de traitement** ne se mesure pas seulement à la réussite technique d'une obturation, par exemple, mais aussi à l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire du patient. La culture générale, le lieu de résidence et le niveau d'éducation du patient jouent un rôle important dans ce cas. Les dentistes jouent également un rôle important dans **l'éducation** de leurs patients et la prévention. À cette fin, ils misent fortement sur la communication en utilisant **des supports visuels** pour informer leurs patients, tels que des dessins, des photos et des miroirs. Ils utilisent également **des brochures**. Celles-ci sont mises à disposition par une

Groupes de discussion



entreprise ou réalisées par le cabinet dentaire lui-même. Les dentistes mettent donc en évidence la nécessité d'informer en permanence les patients dans le domaine de la prévention et de l'hygiène bucco-dentaire. À cette fin, le score DPSI (Dutch Peridontal Screening Index) peut être utilisé comme critère pour évaluer les progrès du patient.

Bibliographie



La mise en œuvre de l'EBP dans la pratique clinique quotidienne est souvent sous-utilisée dans la littérature internationale et influencée par l'environnement de travail (Al-Yaseen et al. 2022, Hong et al. 2019, Neuppmann Feres et al. 2020). Dans la pratique, les dentistes ont souvent recours à leurs collègues ou à des sources informelles sur Internet plutôt qu'à une recherche systématique dans la littérature (Al-Yaseen et al. 2022 ; Neuppmann Feres et al. 2020). De plus, des facteurs propres aux patients jouent également un rôle, tels que la faible observance thérapeutique ou la préférence des patients pour les traitements remboursés (Neuppmann Feres et al. 2020).

Action clé 8 : Les organisations partenaires doivent se concentrer sur des stratégies qui encouragent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne, telles que :

- encourager les **échanges** et le partage des connaissances entre collègues ;
- aider les dentistes à **transposer** les informations EBP dans une communication axée sur le patient et la prise de décision partagée.

En outre, il est recommandé de lier les initiatives de mise en œuvre à des mécanismes de feedback, car les dentistes se disent prêts à adapter leur pratique lorsqu'ils reçoivent un feedback ciblé.

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

Résultat clé 8 : Les pratiques personnelles ne sont pratiquement jamais évaluées.

Seul **1 dentiste sur 8** indique utiliser des outils pour **évaluer ses pratiques**. L'approfondissement de cette question au sein des groupes de discussion a montré que cela se fait principalement de manière informelle, sur la base des résultats cliniques et de réflexions entre collègues, plutôt que par le biais d'outils d'évaluation formels.

Enquête



Un dentiste sur huit connaît et utilise des outils pour évaluer ses pratiques (12,8 %). Un nombre similaire de dentistes (12,9 %) indiquent connaître ces outils, mais ne pas les utiliser. Ces résultats sont inférieurs à ceux de l'ensemble des prestataires de soins. Plus de la moitié des dentistes (52,2 %) indique ne pas connaître ni utiliser d'outils d'évaluation (Figure 9).

Dentistes | Connaissez-vous des outils/applications que vous pouvez utiliser pour évaluer vos actions ?

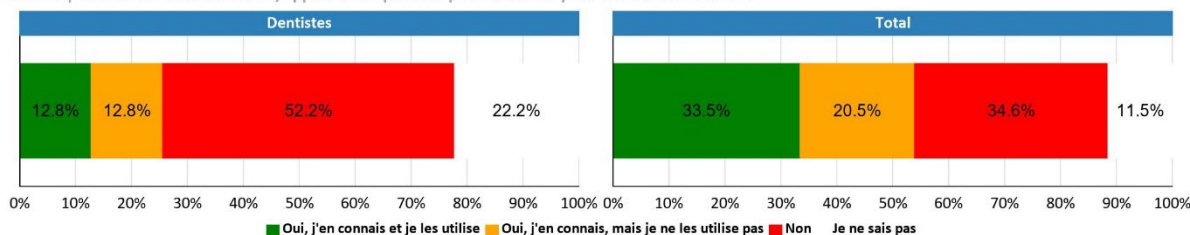


Figure 9 Connaissance et utilisation des outils d'évaluation : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont souligné l'absence d'un système formel d'audit ou de feedback en médecine dentaire. Les dentistes s'évaluent généralement eux-mêmes sur la base de la réussite à long terme **de leurs restaurations dentaires** et en évaluant **leur travail de manière critique** ou en le soumettant au regard de leurs collègues. Les participants ont également mentionné qu'en tant que dentiste, il faut être ouvert aux nouvelles techniques et leur donner une chance de réussir. Un participant a estimé qu'il était important de se lancer des défis et de viser la perfection.

Groupes de discussion



Un participant néerlandophone a indiqué utiliser le **DPSI** (Dutch Peridontal Screening Index). Cet indice reflète le niveau d'efficacité du brossage des dents du patient. En effet, le résultat du travail des dentistes ne dépend pas uniquement de leurs actions, mais aussi des habitudes de brossage (l'hygiène bucco-dentaire) du patient. Il est donc important d'informer le patient à ce sujet.

Littérature



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

Action clé 9 : Les organisations partenaires devraient s'investir dans le développement et la mise en œuvre d'un système d'auto-évaluation, d'audit et de feedback pour les dentistes qui soit accessible et centré sur la pratique. L'accent peut être mis explicitement sur la diffusion et l'accessibilité des outils d'évaluation existants, le soutien au retour d'information entre collègues et à l'intervision, et l'intégration de l'audit et du feedback dans les structures de concertation existantes.

c) Disposition à modifier son comportement

Nous présentons ci-dessous les résultats de la question visant à déterminer si les dentistes seraient prêts à adapter leur comportement s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

Résultat clé 9 : plus de 6 dentistes sur 10 se disent prêts à adapter leurs pratiques s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet.

Enquête



Plus de **6 dentistes sur 10 se disent prêts à adapter leur pratique professionnelle** s'ils recevaient du feedback et environ 4 sur 10 indiquent qu'ils seraient peut-être prêts à le faire. Une petite minorité (0,8 %) se dit non disposée à adapter sa pratique professionnelle. Dans l'ensemble des prestataires de soins, la disposition au changement était légèrement plus élevée : près de 7 prestataires de soins sur 10 (68 %) étaient disposés à adapter leur pratique, et seulement 1,2 % se disaient non disposés à le faire (Figure10).

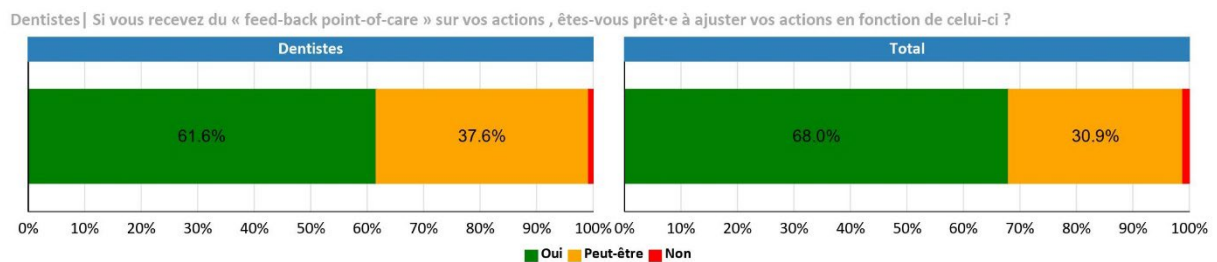


Figure10 Disposition à adapter son comportement professionnel sur la base des commentaires : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion n'ont **pas** fourni **d'informations supplémentaires spécifiques** sur la volonté d'adapter son comportement. Il a toutefois été mentionné que cela dépendait fortement de chaque individu.

Groupes de discussion



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 : L'intégration de l'EBP chez les dentistes est fortement influencée par des facteurs tant individuels que structurels. Les dentistes manifestent une volonté et un intérêt évidents pour l'EBP, mais rencontrent en même temps des obstacles importants dans l'accès à des informations utiles et spécifiques à leur contexte. **Les besoins des dentistes** sont les suivants :

- l'accès à des informations EBP dans leur **langue maternelle** ;
- l'accès à des informations EBP **adaptées au contexte des soins de santé belge** ;
- l'accès à **une base de données centrale et conviviale** contenant des informations librement consultables, y compris des informations destinées aux patients, afin de soutenir l'éducation pour la santé et la prise de décision partagée.

Enquête



8 dentistes sur 10 (81,9 %) se disent intéressés par l'EBP. Ce pourcentage est légèrement inférieur à celui de 90,5 % obtenu pour l'ensemble des prestataires de soins. **73,8 %** des dentistes affirment avoir besoin d'informations EBP adaptées au **contexte belge des soins de santé**. Près de **69,8 %** des dentistes souhaitent disposer d'informations EBP **dans leur langue maternelle**. Une **minorité** de 29,2 % indique **disposer de suffisamment de temps pour rechercher et appliquer les informations EBP**. Dans l'ensemble des prestataires de soins, ces pourcentages étaient respectivement de 80,6 % (supérieur), 67,4 % (identique) et 28,7 % (identique) (Figure 11).

39,1 % des dentistes indiquent que **l'organisation des soins de santé** empêche l'application de l'EBP. Environ 3 sur 10 indiquent que **l'attitude du patient** empêche l'application de l'EBP dans la pratique. Dans l'ensemble des prestataires de soins, ce pourcentage était légèrement plus élevé (37,2 %). Parmi ceux-ci, près de 3 dentistes sur 10 indiquent que cela est dû au niveau **de littératie du patient**. Ce chiffre correspond à celui de l'ensemble des prestataires de soins (29,9 %) (Figure 12).

Environ 1 dentiste sur 5 (19,8 %) estime que les pratiques des professionnels de santé de deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP. Ce pourcentage est inférieur à celui observé dans l'ensemble des professionnels de santé (43,6 %). Dans ce groupe, 46,5 % indiquent que cela les démotive à appliquer systématiquement l'EBP dans les soins de première ligne, et 37,2 % estiment que cela nuit à leur crédibilité auprès des patients. Dans l'ensemble des professionnels de santé, ces deux pourcentages avoisinaient les 67 % (Figure 13).

La majorité des dentistes (66,0 %) estiment que les **guides de pratique disponibles** sont **trop généraux** et environ 61,0 % qu'ils ressemblent trop à une recette et ne permettent pas de décider quelle approche thérapeutique est la plus appropriée. Dans l'ensemble des prestataires de soins, ces pourcentages sont plus faibles, respectivement 63,3 % et 54,7 % (Figure 14).

Dentistes | En ce moment:

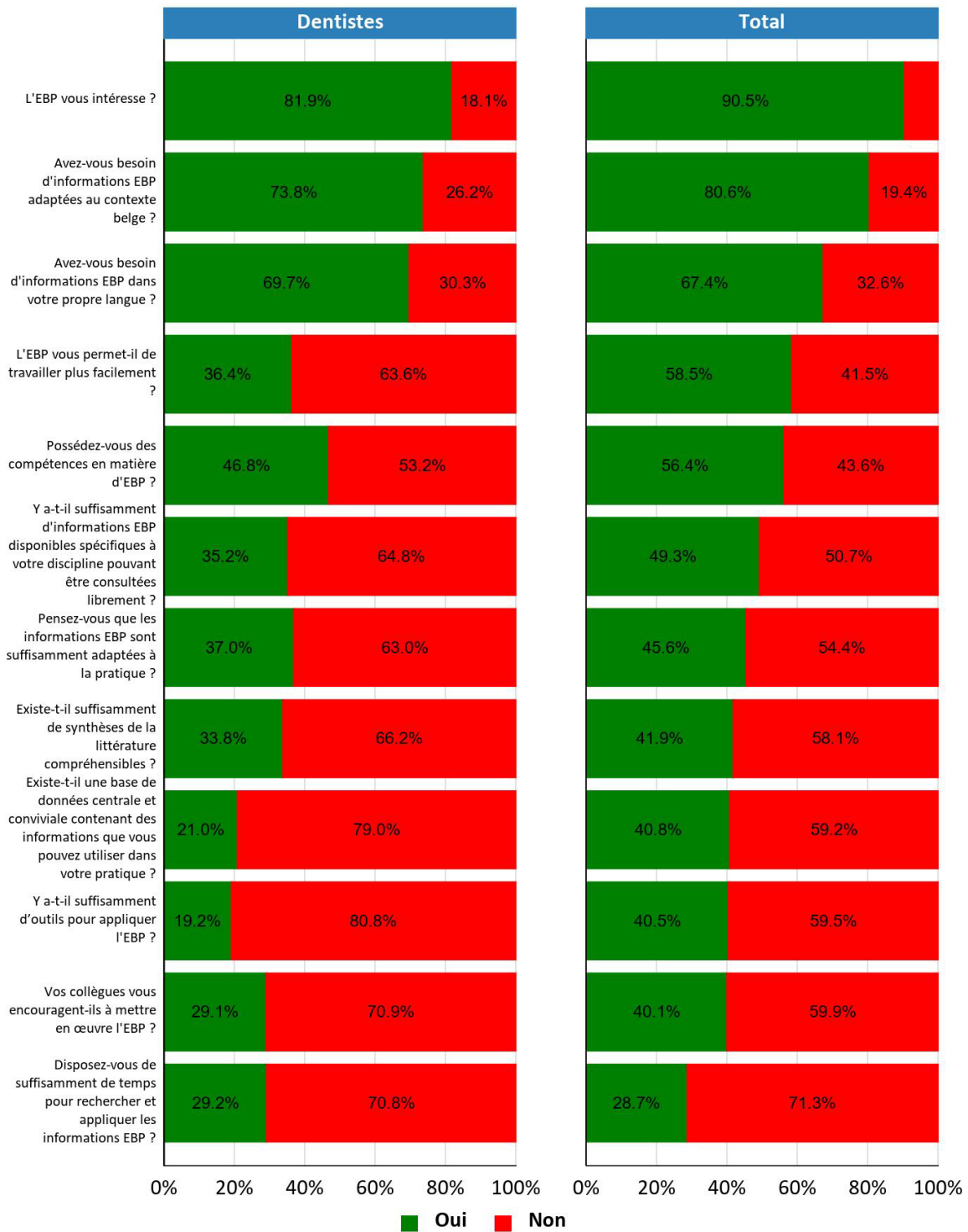


Figure 11 Facteurs favorisant et entravant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Dentistes | En ce moment:

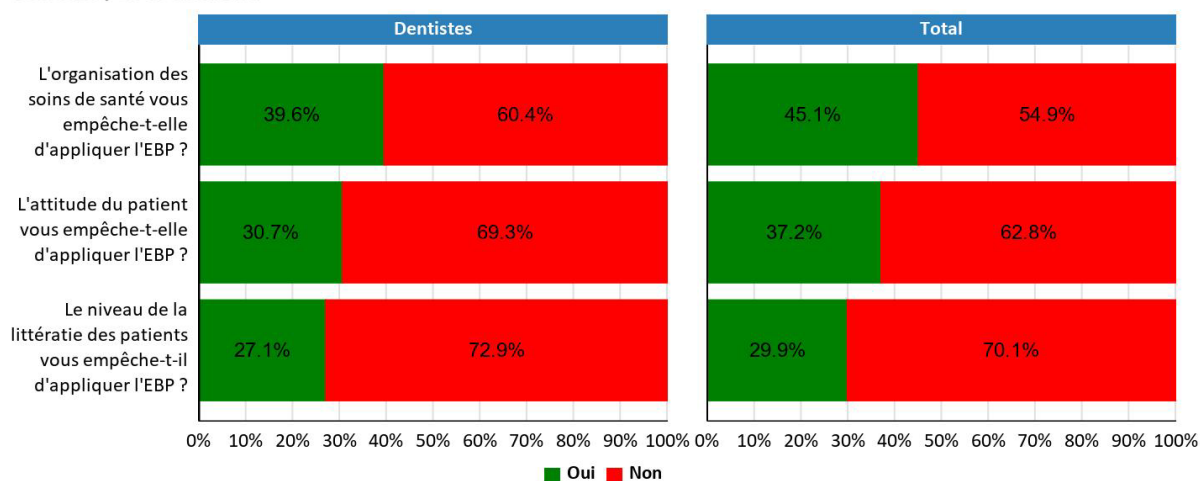


Figure 12 Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Dentistes | En ce moment:

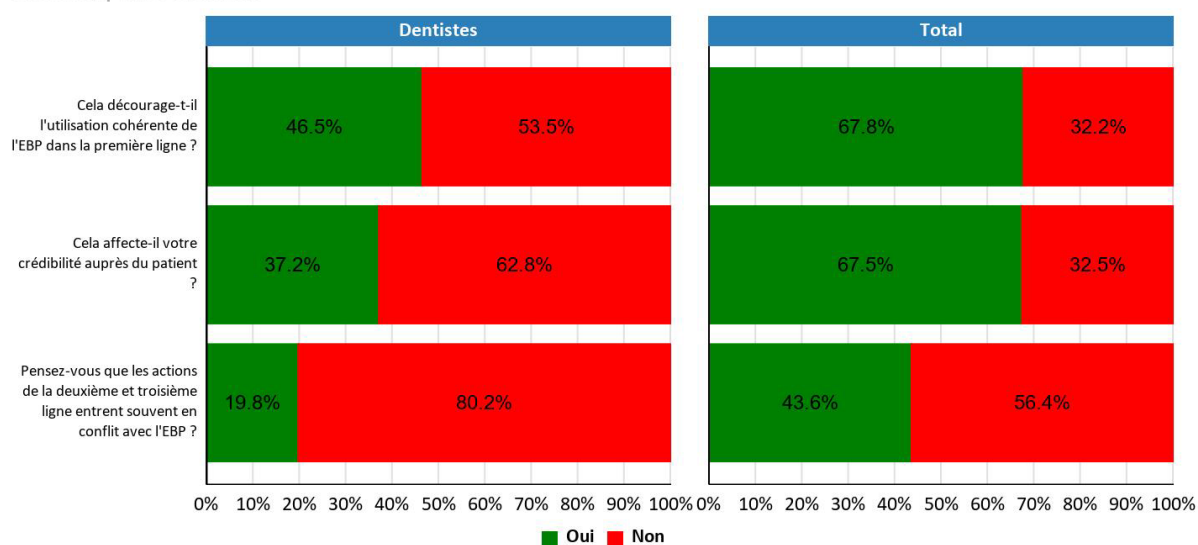


Figure 13 Conséquences des actes des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Dentistes | En ce moment:

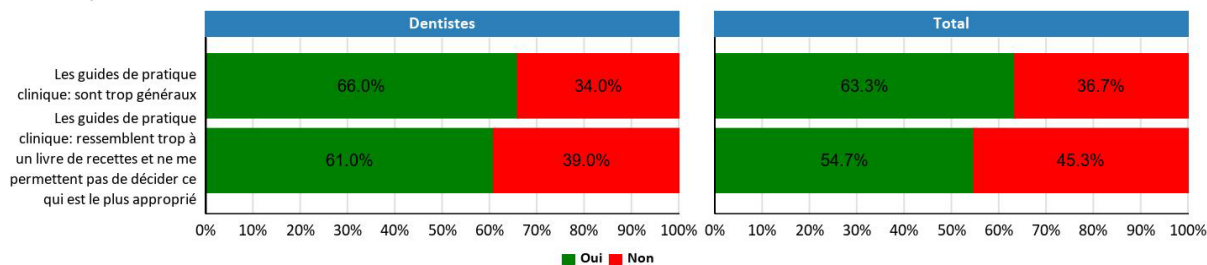


Figure 14 Expérience avec (l'utilisation des) directives : comparaison entre les dentistes et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion ont déclaré que l'utilisation de l'EBP suscitait peu d'intérêt. Cela contraste avec les résultats de l'enquête. La raison invoquée était la technicité de leur profession. Une fois que les dentistes maîtrisent une certaine technique, ils sont moins enclins à la changer. Les groupes de discussion ont surtout approfondi les barrières à l'application de l'EBP pour lesquels nous avons constaté une différence par rapport à l'ensemble des prestataires de soins. Voici un aperçu des réserves émises par les dentistes au sujet de l'EBP :

Groupes de discussion



Barrières	Perspectives
Etat d'esprit du patient	Les dentistes participant aux focus-groups ont relevé que les patients s'attendent souvent à une intervention physique immédiate pour avoir le sentiment d'être aidés.
Compétences en matière de santé	Les patients manquent de connaissances à propos de leur hygiène bucco-dentaire, ce qui complique la communication. C'est pourquoi certains dentistes consacrent beaucoup de temps à fournir des explications lors des premières séances.
Temps et financement	<ul style="list-style-type: none"> - Le temps manque souvent pour effectuer des recherches approfondies dans la littérature pendant les heures de travail. De plus, de nombreux articles ou sites internet spécialisés sont payants. - Les participants francophones du groupe de discussion ont souligné que l'INAMI ne rembourse pas le temps consacré à un examen approfondi et à l'élaboration d'un plan de traitement, pourtant essentiel pour prodiguer des soins de qualité. À l'heure actuelle, les dentistes sont rémunérés à l'acte. - Par ailleurs, la situation financière du patient joue un rôle important dans le choix ou non d'un traitement particulier.
Absence de guides de pratique	Il existe actuellement peu de guides de pratique EBP spécifiques à la médecine dentaire en Belgique. Les informations sont donc obtenues auprès de collègues, dans des livres, sur les réseaux sociaux ou lors de congrès nationaux ou internationaux.
Pression commerciale / biais scientifique	Les dentistes dépendent souvent des informations fournies par les fabricants pour le choix des matériaux. Ces informations ne sont pas toujours objectives. De nombreux dentistes considèrent que la recherche en médecine dentaire est biaisée par l'implication des fabricants et le sponsoring.
Langue	Ils préfèrent avoir accès à des informations dans leur langue maternelle. La médecine dentaire comporte de nombreux termes techniques spécifiques, plus difficiles à comprendre dans une autre langue.

Outre la discussion sur les barrières, nous avons également demandé aux participants des groupes de discussion quels étaient les principaux **facteurs favorisants** l'application de l'EBP :

Facteurs favorisants	Perspectives
Assistants dentaires	Ils font souvent office de « traducteurs » en traduisant le jargon du dentiste pour les patients. En outre, ils peuvent accorder davantage d'attention à la prévention. Cela renforce la confiance et l'observance du traitement par le patient.
Outils numériques	Le groupe de discussion francophone a mentionné que les dentistes utilisent la Cochrane Library, la CDLH et Open Evidence pour trouver plus rapidement des réponses.
Échanges entre collègues	Les dentistes voient positivement les échanges entre collègues dans les cabinets de groupe ou des journal clubs. Ils peuvent y partager leurs réussites et leurs moins bons résultats dans un environnement considéré comme sûr.

Littérature



Les facteurs favorisant l'application de l'EBP que nous avons retrouvés dans la littérature sont : la curiosité, le bon exemple donné par les collègues plus expérimentés et le désir d'éviter de nuire aux patients. Dans l'étude de Hong et al. (2019), ce sont là des motivations fortes.

Les principaux obstacles sont le manque de temps, les contraintes financières, l'accès limité aux revues scientifiques et la tendance à suivre les conseils de collègues plus âgés (Agossa et al. 2022 ; Hong et al. 2019, Neuppmann Feres et al. 2020). Dans le domaine spécifique de la médecine dentaire, le manque d'études solides du point de vue méthodologique est souvent cité comme un obstacle à l'application de l'EBP (Hong et al. 2019, Neuppmann Feres et al. 2020).

Certains dentistes sont sceptiques à l'égard de l'EBP et la considèrent comme une médecine « de recettes toutes faites », trop académique ou limitant la liberté clinique (Al-Yaseen et al. 2022, Neuppmann Feres et al. 2020).

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 mesure dans laquelle les dentistes avaient déjà suivi une formation formelle à l'EBP et l'importance qu'ils y accordaient. La définition exacte de ce qu'entendait « formation formelle à l'EBP » n'a pas été précisée. Cela implique que les dentistes ont répondu à cette question en se basant sur leur propre interprétation de ce qu'est une formation à l'EBP. **Nous avons interrogé les participants sur la formation formelle à l'EBP dans les quatre domaines d'application suivants :**

- (1) la **formulation d'une question clinique** sur la base d'un problème clinique (utilisée comme fil rouge pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles) ;
- (2) la **recherche efficace dans les sources pertinentes** pour répondre aux questions cliniques ;
- (3) l'évaluation **critique de la fiabilité et la pertinence** des informations recueillies ;
- (4) la **mise en œuvre des recommandations EBP** dans la pratique.

Résultat clé 11 : environ **1 dentiste sur 4** déclare avoir déjà **suivi** une **formation EBP** sur la formulation de questions cliniques, la recherche dans les sources pertinentes, l'évaluation critique des preuves **scientifiques** et la mise en œuvre des recommandations dans la pratique. Environ la moitié des dentistes indique avoir déjà suivi une formation dans au moins un de ces domaines. En outre, les dentistes interrogés indiquent qu'ils **trouvent important de pouvoir suivre des formations sur l'EBP**. Ils soulignent que ces formations doivent de préférence être axées sur **la pratique** afin de toucher un public aussi large que possible.

Enquête



Environ 1 dentiste sur 4 (25,5 %) a déjà suivi une formation formelle sur les 4 domaines d'application de l'EBP mentionnés ci-dessus. 47,6 % ont suivi une formation officielle sur au moins 1 des domaines d'application de l'EBP mentionnés ci-dessus. 36,1 % des dentistes déclarent qu'il est **très important, voire extrêmement important**, de pouvoir suivre une **formation dans les quatre domaines d'application de l'EBP** et plus de 6 dentistes sur 10 trouvent **très important, voire extrêmement important**, de pouvoir suivre une **formation dans l'un des quatre domaines de l'EBP**. Ces résultats sont similaires à ceux de l'ensemble des prestataires de soins.

Lorsque nous examinons les résultats par domaine d'application, nous constatons que pour chaque domaine, **environ 20 % des dentistes** indiquent **avoir déjà suivi une formation formelle** à ce sujet. Dans le même ordre d'idées, environ **50 % des dentistes** indiquent qu'il est **très important, voire extrêmement important, de suivre une formation formelle sur les différents domaines d'application**. Seule la formation sur la **formulation d'une question clinique** est considérée comme **très importante, voire extrêmement importante**, par un **nombre moins important** de dentistes (Figure 15).

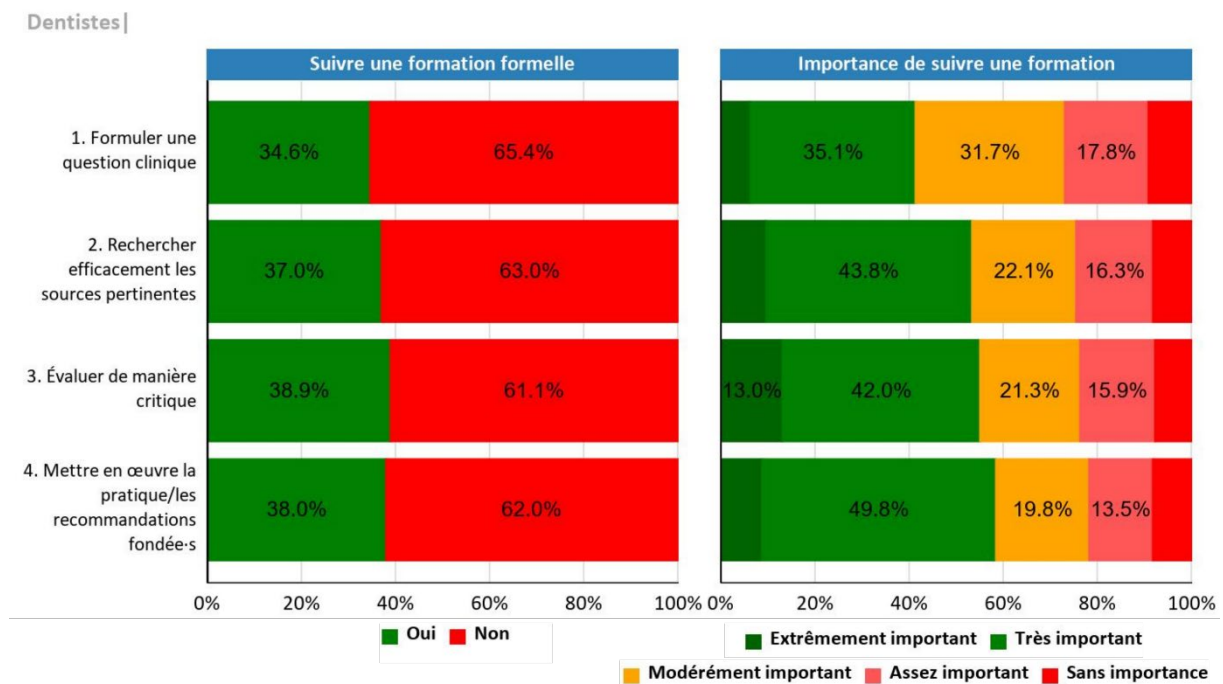


Figure 15 Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les dentistes

Le groupe de discussion francophone a souligné la nécessité d'adopter un regard critique afin de mieux apprendre à remettre en question les affirmations des représentants commerciaux. La formation initiale ne fournit pas suffisamment d'outils à cet effet. En outre, les dentistes souhaitent apprendre à évaluer la **qualité d'une étude**.

Groupes de discussion



Les participants ont indiqué que les formations doivent avoir une **approche pratique**. En d'autres termes, elles doivent être directement applicables « au fauteuil dentaire » et ne pas être trop théoriques. Enfin, la formation doit avoir lieu en dehors des heures de travail, sous la forme de webinaires ou de modules d'apprentissage en ligne courts et efficaces. Il est également possible de faire appel aux clubs d'étude locaux, où les cas et les erreurs peuvent être partagés en toute confiance.

Bibliographie L'étude d'Agossa et al. (2022) a montré que les cours de courte durée peuvent considérablement améliorer les connaissances et la confiance des participants. L'expérience clinique seule ne suffit pas pour acquérir des compétences en matière d'EBP. C'est pourquoi des cours ciblés sont nécessaires pour former les dentistes à devenir des professionnels travaillant de manière scientifique (Imorde et al. 2020). L'enseignement doit en outre se concentrer sur la transposition vers la pratique afin d'éviter que les compétences acquises ne s'estompent immédiatement après l'obtention du diplôme (Al-Yaseen et al. 2022 ; Neuppmann-Feres et al. 2020).



Action clé 10 : Les organisations partenaires doivent continuer à miser sur des formations sur l'EBP avec une approche pratique et accessible. Il convient toutefois de réfléchir au format dans lequel ces formations sont proposées et aux partenaires potentiels. L'offre de formation est de préférence **interactive** et axée sur **l'applicabilité directe dans la pratique clinique**.

Partie 3 : Comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP entre les dentistes participants néerlandophones et francophones.

Aperçu

Cette partie se concentre uniquement sur le rapportage des différences observées entre dentistes francophones et néerlandophones par rapport à l'enquête par questionnaire. 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](#)

Résultat clé 12 : pour plusieurs éléments du questionnaire, on constate **des différences entre les dentistes francophones et néerlandophones.**

Domaine	Différences les plus marquantes*
Questions génériques sur l'EBP	Connaissance et compréhension auto-rapportées de l'EBP : NL > FR Connaissance du pilier « recherche scientifique » : NL > FR Informations EBP suffisamment disponibles : NL > FR Connaissance des organisations partenaires : NL > FR
Connaissance et utilisation de l'EBP	Informations issues de la formation initiale : FR > NL
Croyances et attitudes	L'EBP améliore la qualité des soins : NL > FR L'EBP aide à prendre des décisions relatives aux soins prodigués aux patients : NL > FR L'EBP est indispensable dans ma pratique : NL > FR Nécessité d'utiliser davantage les preuves scientifiques : FR > NL
Auto-efficacité	Rechercher efficacement des sources : FR > NL Évaluer de manière critique les informations recueillies : FR > NL
Mise en œuvre	Collecte d'informations 'EBP : NL > FR Discuter des informations EBP avec le patient : NL > FR Lire et évaluer de manière critique les informations EBP : NL > FR Discuter des informations EBP avec des collègues : NL > FR Disposition à adapter son comportement : FR > NL

	Utiliser les informations EBP pour changer les pratiques : NL > FR Réévaluer les actions : FR > NL
Barrières et facilitateurs	Intérêt pour l'EBP : NL > FR Informations EBP dans sa langue maternelle : FR > NL Travailler plus facilement grâce à l'EBP : NL > FR Compétences suffisantes en matière d'EBP : NL > FR Informations sur l'EBP librement consultables : NL > FR Littérature synthétisée suffisamment disponible : NL > FR Outils disponibles en quantité suffisante : NL > FR Encourager les collègues à mettre en œuvre l'EBP : NL > FR Démotivation à mettre en œuvre l'EBP : NL > FR Diminution de la crédibilité auprès du patient : FR > NL Guides de pratique trop généraux : FR > NL Les guides de pratique ressemblent trop à une recette : FR > NL
Formation	Suivi d'une formation formelle en EBP : NL > FR
*Pour les sujets que nous ne mentionnons pas, nous n'avons constaté aucune différence entre les dentistes francophones et néerlandophones (résultats similaires). NL = dentistes néerlandophones, FR = dentistes francophones, NL > FR : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les dentistes néerlandophones ; FR > NL : cet élément a obtenu un pourcentage plus élevé chez les dentistes francophones	

En raison du petit nombre de dentistes ayant participé aux groupes de discussion et aux entretiens, aucune explication n'est donnée ici pour les différences entre francophones et néerlandophones.

Groupes de discussion



Action clé 11 : Les organisations partenaires doivent être conscientes des différences qui existent entre les dentistes francophones et néerlandophones.

Les actions proposées dans les résultats clés ci-dessus s'appliquent aux deux groupes linguistiques. Cependant, ces différences impliquent que certaines des actions proposées **devraient** être mises en œuvre de manière plus intensive au sein d'un sous-groupe particulier.

3.1. Questions génériques sur l'EBP

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

Enquête



Les dentistes néerlandophones (87,9 %) connaissent mieux le concept de l'EBP que les dentistes francophones (47,7 %) et sont plus nombreux (9,6 %) que les dentistes francophones (8,3 %) à indiquer savoir que la pratique de l'EBP repose sur l'interaction de trois éléments, à savoir les conclusions de la recherche scientifique, leur expertise clinique propre et les préférences du patient et/ou de l'aidant.

Les dentistes néerlandophones (91,6 %) sont également plus nombreux que les dentistes francophones (80,0 %) à considérer les résultats de la recherche scientifique comme un élément essentiel de l'EBP. Le pourcentage de dentistes qui considèrent « agir sur la base de leur propre expertise » comme un élément essentiel de l'EBP est aussi plus élevé chez les dentistes néerlandophones (44,6 %) que chez les dentistes francophones (38,3 %). Le nombre de dentistes considérant les préférences du patient et/ou de l'aidant comme un élément essentiel de l'EBP est similaire dans les deux groupes linguistiques (environ 15,0 %) (Figure 16).

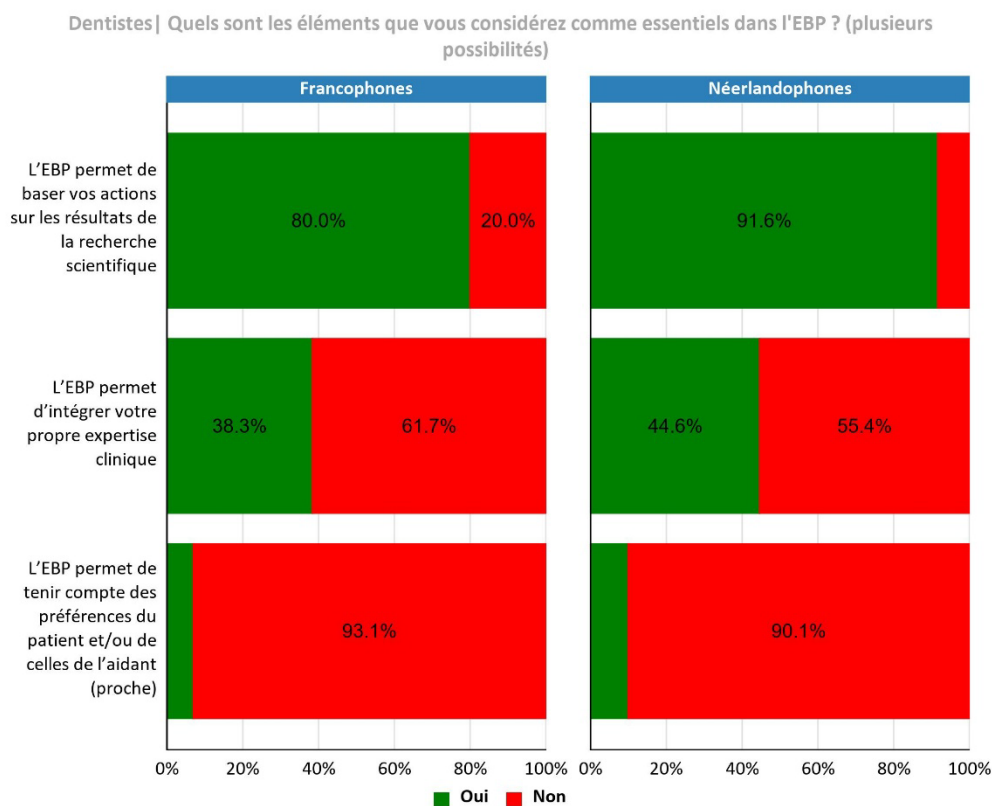


Figure 16 Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les dentistes : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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

Enquête



Les dentistes néerlandophones (55,0 %) sont nettement plus nombreux que les dentistes francophones (35,0 %) à estimer que les informations EBP disponibles sont suffisantes pour la plupart, voire la totalité, des sujets pertinents pour leur profession (Figure 17).

Dentistes | Pensez-vous qu'il y ait suffisamment d'informations EBP disponibles pour votre groupe professionnel ?

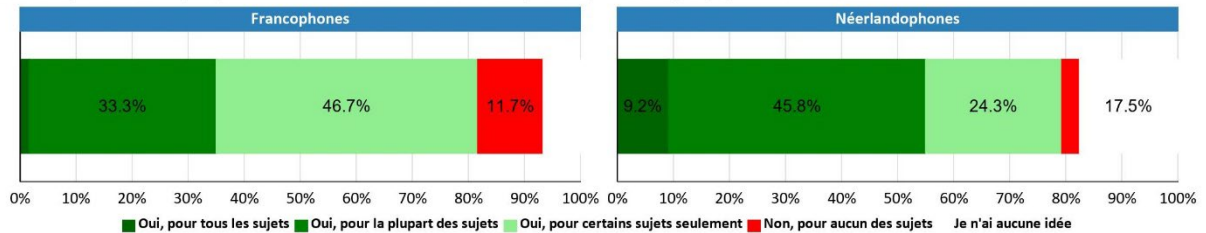


Figure 17 Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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

Enquête



Les dentistes néerlandophones étaient plus nombreux que les dentistes francophones à déclarer avoir déjà entendu parler des organisations partenaires. Cela valait pour toutes les organisations, les différences les plus marquées concernant Minerva et le KCE (Figure 18).

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

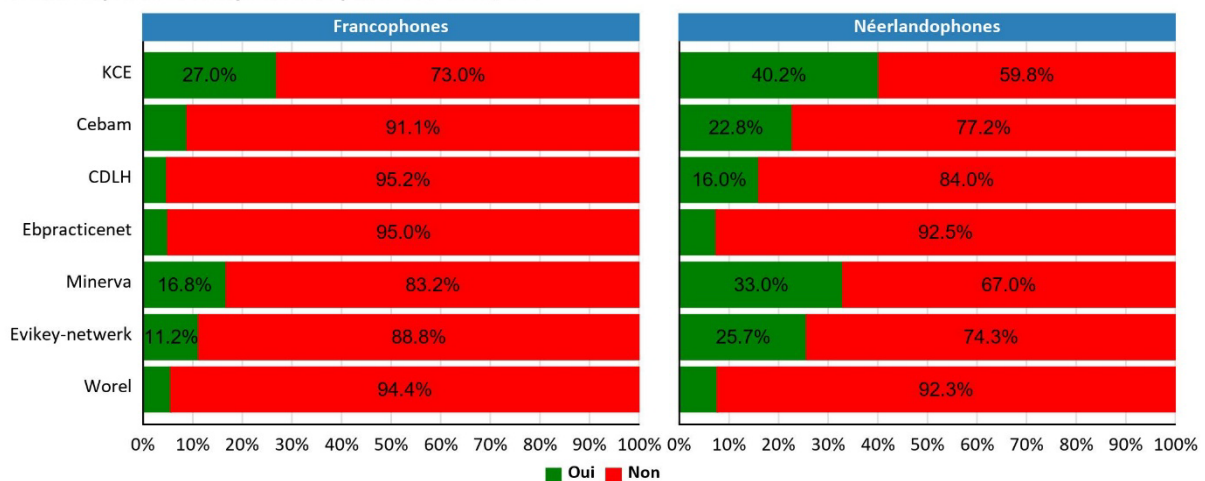


Figure 18 Connaissance des organisations partenaires : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

3.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

Enquête



Au total, 67,6 % des dentistes francophones et 72,3 % des dentistes néerlandophones utilisent **au moins une fois par mois** un moteur de recherche pour trouver des réponses à des questions cliniques. La **majorité des dentistes néerlandophones** utilisent **des moteurs de recherche au moins une fois par an (84,5 %) et 44,1 % les utilisent au moins une fois par mois**. Pour les **dentistes francophones**, ces chiffres sont respectivement de **82,9 % et 39,6 %** (Figure19).

La majorité des dentistes francophones cherchent des réponses dans les informations qu'ils ont reçues lors de leur **formation initiale**. **92,9 %** des dentistes francophones utilisent cette source **au moins une fois par an** et **52,3 % au moins une fois par mois**. Pour les dentistes néerlandophones, ces chiffres sont respectivement de 92,9 % et 39,5 %. **Les bases de données internationales de guides de pratique ou les sources d'information dites « point-of-care »** sont **moins bien connues des dentistes francophones** (38,8 % ne les connaissent pas) que des dentistes néerlandophones (18,9 % ne les connaissent pas).

Les informations disponibles au sein des organisations partenaires sont également **moins connues des dentistes francophones** que des dentistes néerlandophones.

- Le site web de Minerva est connu de 20,7 % des dentistes francophones et de 32,4 % des dentistes néerlandophones.
- Le dossier électronique du patient chez 19,8 % des dentistes francophones et 31,1 % des dentistes néerlandophones.
- Le site web de la CLDH chez 9,0 % des dentistes francophones et 17,6 % des dentistes néerlandophones.
- Le site web d'ebpracticenet chez 12,6 % des dentistes francophones et 18,9 % des dentistes néerlandophones.
- Le site web de Gezondheid en Wetenschap/Infosanté chez 29,7 % des dentistes francophones et 41,6 % des dentistes néerlandophones (Figure19).

Dentistes | Comment trouvez-vous des réponses ?

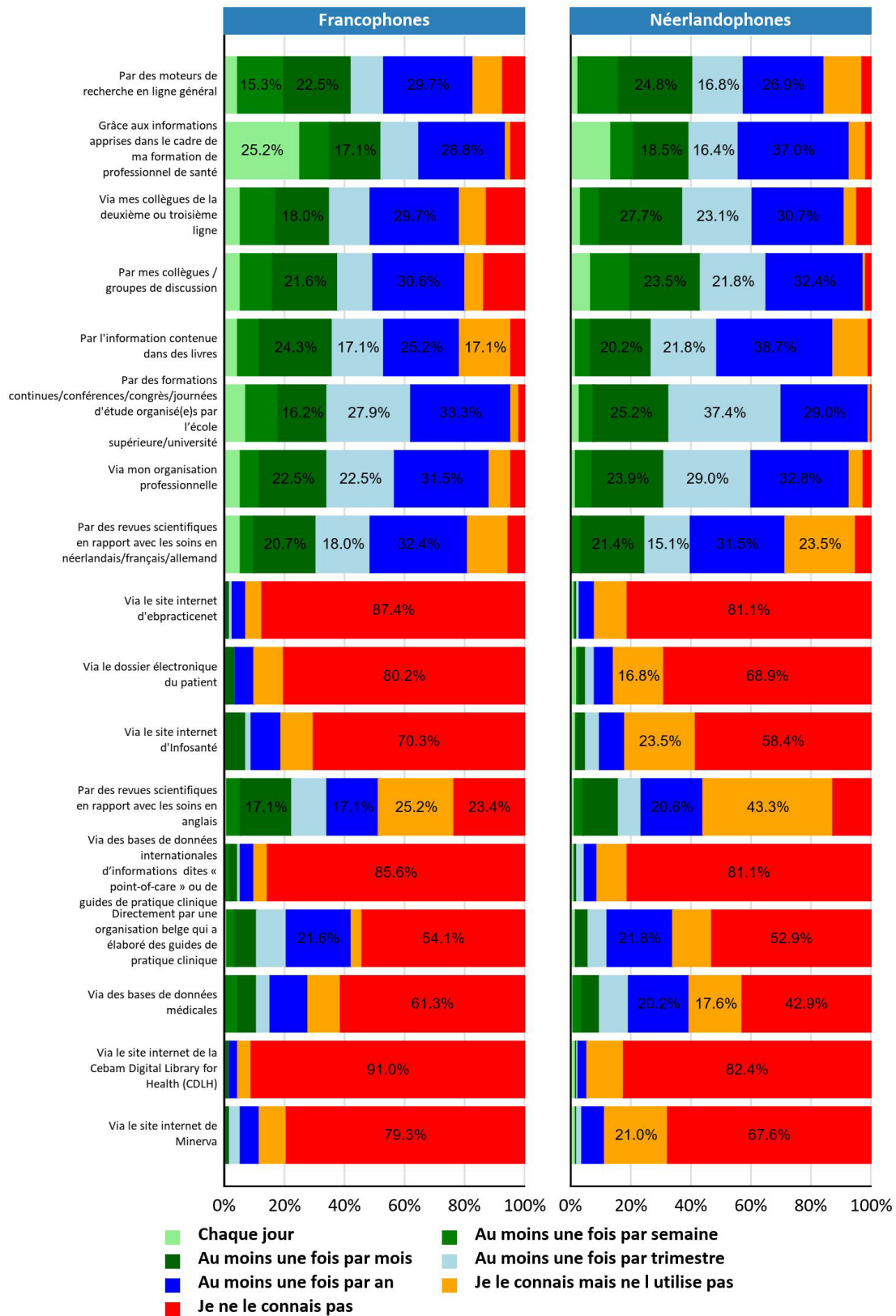


Figure19 Fréquence et utilisation des canaux d'information : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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

Enquête



85,6 % des dentistes francophones et 79,3 % des dentistes néerlandophones se disent d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « *La littérature et les résultats de recherche sont utiles dans ma pratique quotidienne* ». 53,3 % des francophones et 65,0 % des néerlandophones sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « *L'EBP améliore la qualité des soins prodigués aux patients* ».

Plus de 4 dentistes francophones sur 10 (44,4 %) et plus de 6 dentistes néerlandophones sur 10 (63,1 %) sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « *L'application de l'EBP est nécessaire dans ma pratique* ». 8,9 % des dentistes francophones et 14,3 % des dentistes néerlandophones étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « *L'application de l'EBP dans mon travail quotidien m'impose des exigences déraisonnables* ». Pour l'affirmation « *les préférences des patients m'empêchent d'appliquer l'EBP* », ce n'était le cas que pour 10,1 % (n = 9) des francophones et 10,3 % (n = 21) des néerlandophones (Figure20).

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

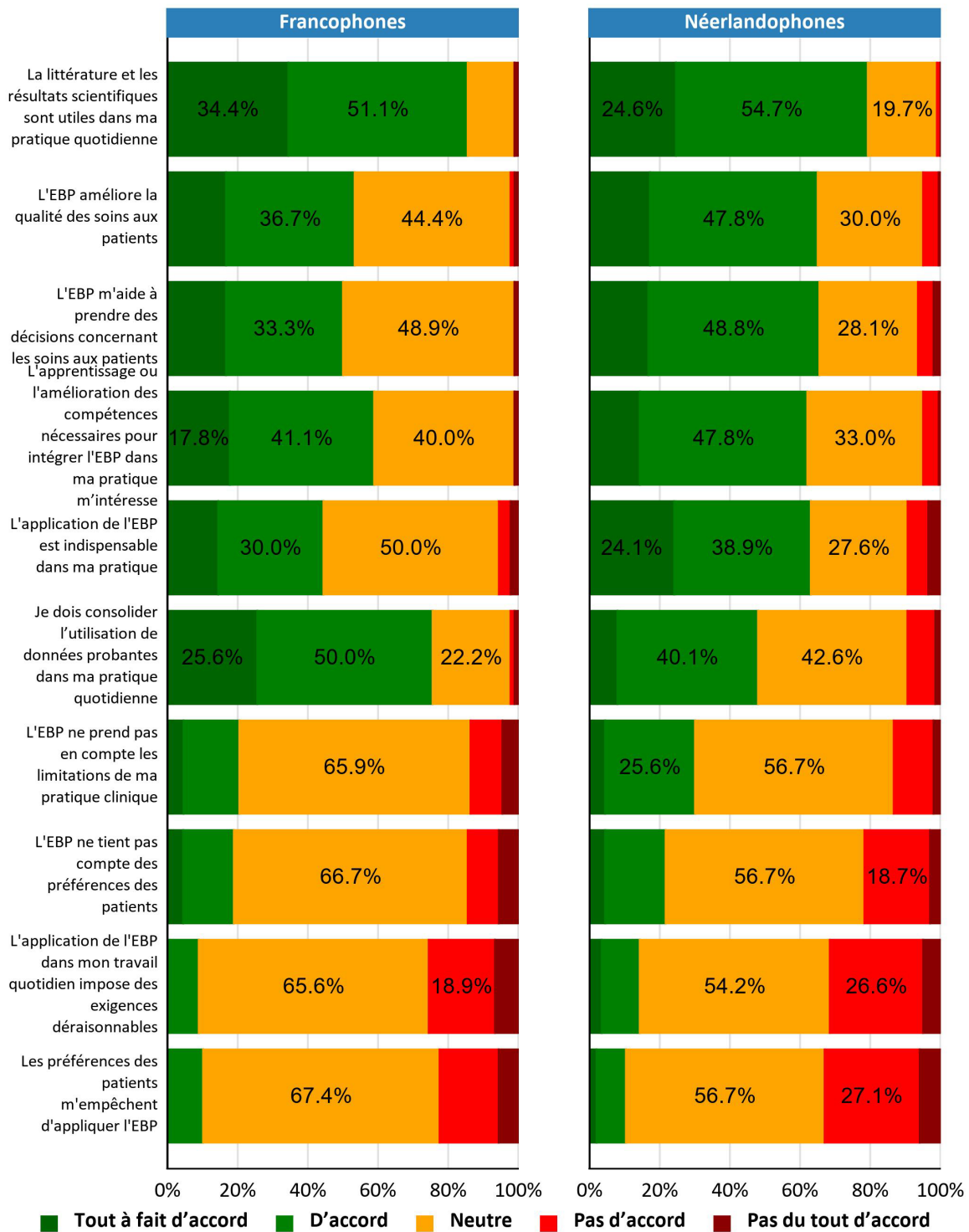


Figure 20 Croyances et attitudes concernant les applications de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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

Enquête



En termes de sentiment de confiance par rapport à certaines compétences, « Comprendre les besoins et les préférences du patient » a obtenu un score de 80 % ou plus auprès de 60,0 % des dentistes francophones et 69,4 % des dentistes néerlandophones. Vient ensuite « l'élaboration d'un plan d'action/de traitement sur la base des informations trouvées, en tenant compte des préférences du patient », avec respectivement 65,9 % et 65,6 % des dentistes. « Évaluer ses pratiques et les adapter si nécessaire » a obtenu un score de 80 % ou plus auprès de respectivement 70,6 % et 62,8 % des dentistes (Figure 21).

Dentistes | 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 :

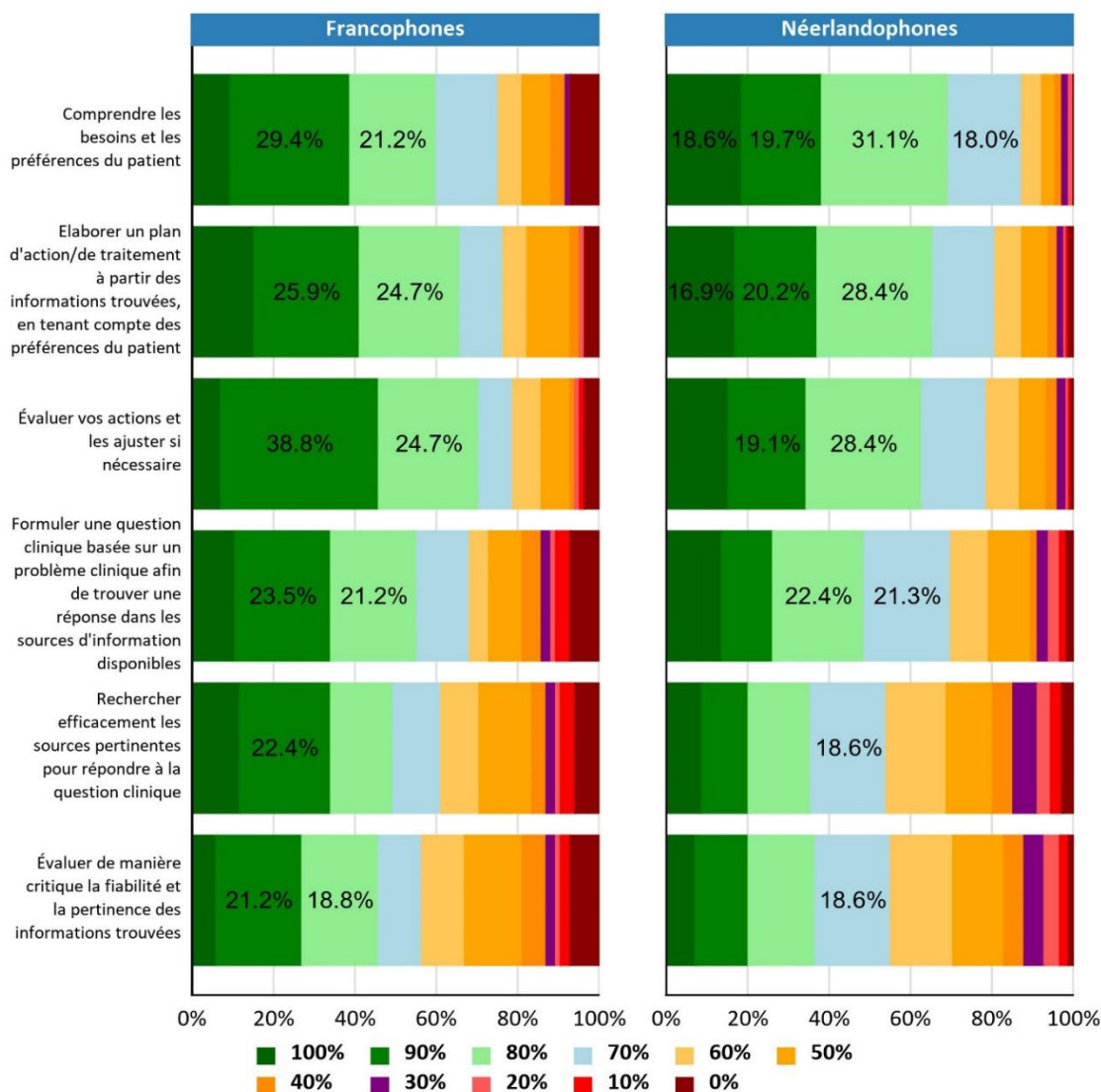


Figure 21 Auto-efficacité concernant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

3.5. Mise en œuvre de l'EBP

a) Mise en œuvre dans la pratique quotidienne

Enquête



Au total, 48,7 % des dentistes francophones et 48,8 % des dentistes néerlandophones collectent au moins une fois par mois des informations EBP dans leur pratique quotidienne via l'un des canaux proposés. Un dentiste francophone (1,3 %) et cinq dentistes néerlandophones (3,0 %) discutent quotidiennement de ces informations EBP avec le patient ou ses proches.

Ensuite, 10,3 % des francophones et 18,1 % des néerlandophones indiquent qu'ils collectent au moins une fois par mois des informations EBP sur un problème clinique. 11,5 % des francophones et 20,6 % des néerlandophones lisent et évaluent de manière critique les informations EBP au moins une fois par mois. Près de 7 dentistes francophones sur 10 (68,8 %) et 60,8 % des dentistes néerlandophones ne partagent jamais d'informations EBP avec deux ou plusieurs collègues au moyen d'un rapport ou d'une présentation. Par ailleurs, 70,1 % des dentistes francophones et 62,5 % des dentistes néerlandophones indiquent qu'ils ne recommandent jamais l'utilisation de l'EBP à leurs collègues (Figure22).

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

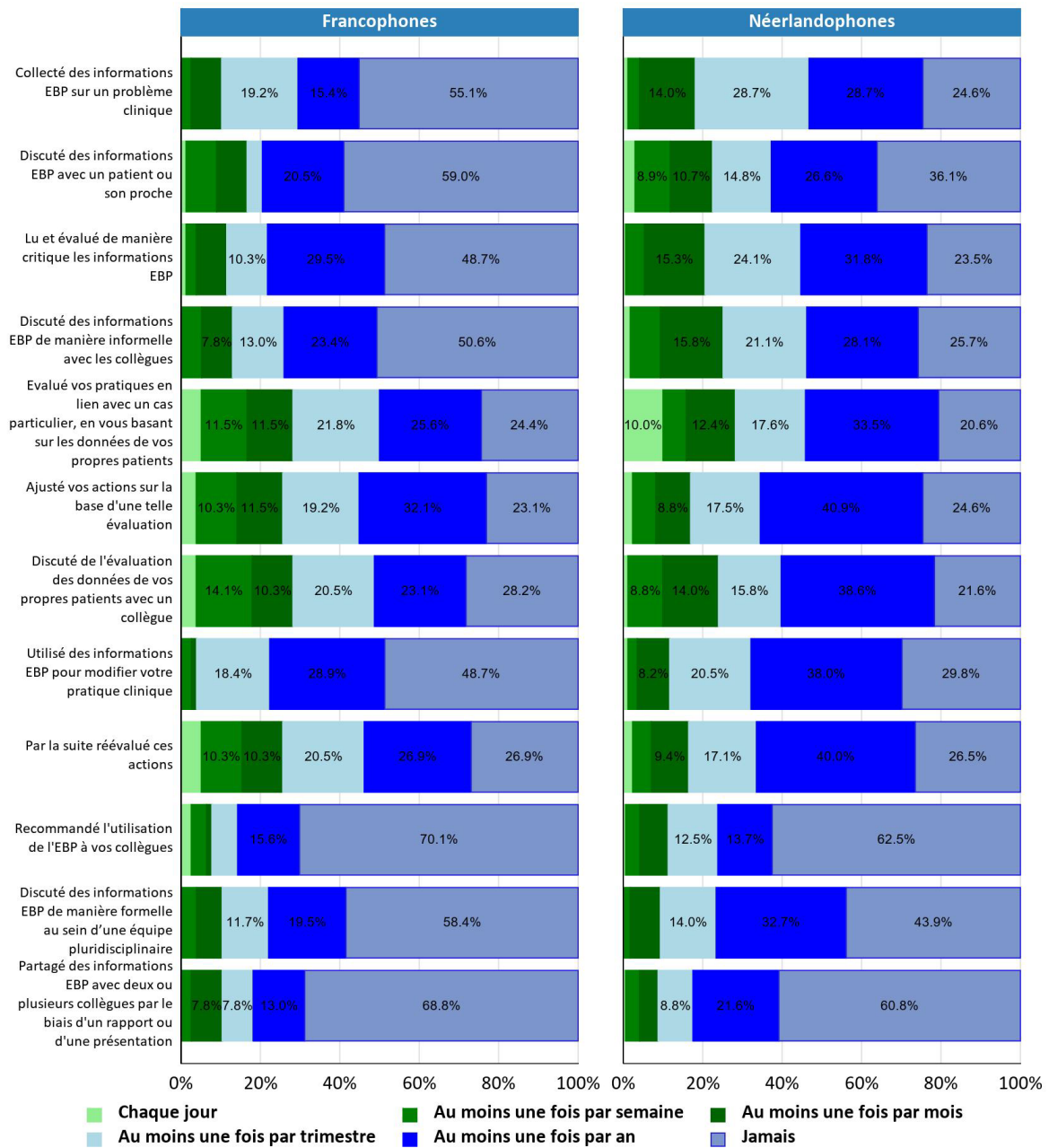


Figure 22 Degré de mise en œuvre de l'EBP : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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

Enquête



Plus d'un dentiste néerlandophone sur dix (15,3 %) déclare connaître et utiliser des outils et des applications pour évaluer ses pratiques. Chez les dentistes francophones, ce chiffre est inférieur à un sur dix (7,1 %). Il est frappant de constater la proportion importante de dentistes déclarant ne connaître aucun outil d'évaluation, à savoir 69,5 % pour les francophones et 44,4 % pour les néerlandophones (Figure 23).

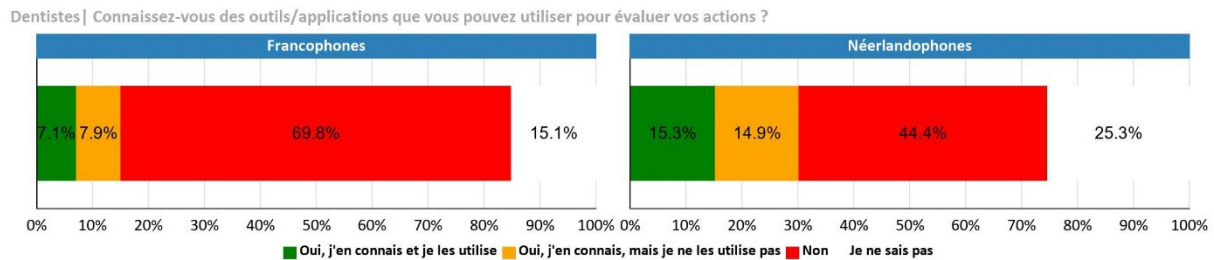


Figure 23 Connaissance et utilisation des outils d'évaluation : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

c) Disposition à modifier son comportement

Vous trouverez ci-dessous les résultats de la question visant à déterminer la mesure dans laquelle les dentistes seraient prêts à modifier leur pratique s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple, au moyen d'indicateurs de qualité).

Enquête



Les dentistes néerlandophones (64,5 %) sont plus nombreux que les dentistes francophones (55,1 %) à être prêts à adapter leur pratique sur la base du feedback qu'ils recevraient à ce sujet. Par ailleurs, une proportion importante d'entre eux qui pourrait être disposé à le faire. Au total, cela représente plus de 95 % des deux groupes linguistiques Figure 24).

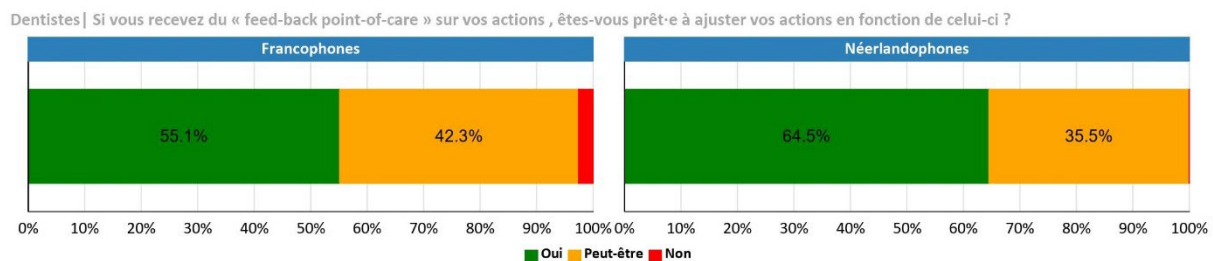


Figure 24 Disposition à adapter sa pratique professionnelle en fonction des commentaires reçus : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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

Enquête



Les résultats des barrières et des facilitateurs sont disponibles aux Figures 25 à 28. . **La majorité des dentistes néerlandophones (84,9 %) indiquent qu'ils s'intéressent à l'EBP. Ce chiffre est de 75,4 % pour les dentistes francophones.** Le besoin d'obtenir des informations sur l'EBP adaptées au contexte belge s'élève respectivement à 73,8 % et 74,0 %. Respectivement 66.1% et 78.1% des dentistes rapportent **le besoin d'informations EBP dans leur langue maternelle.** En outre, **3 francophones sur 10 (30,6 %) et 28,7 % des néerlandophones indiquent disposer de suffisamment de temps pour rechercher des informations EBP et les appliquer** (Figure25).

Parmi les dentistes francophones, 39,7 % estiment que l'organisation des soins de santé empêche l'application de l'EBP. Ce chiffre est de 39,6 % chez les dentistes néerlandophones. Une minorité de néerlandophones (27,6 %) et de francophones (26,1 %) indiquent que le niveau de littératie du patient l'empêche d'appliquer l'EBP (Figure26).

Parmi les dentistes qui estiment que les pratiques en deuxième et troisième lignes vont souvent à l'encontre de l'EBP, 51,9 % des dentistes néerlandophones et 37,5 % des dentistes francophones indiquent que cela les démotive à appliquer systématiquement l'EBP en première ligne. En outre, 33,3 % des dentistes néerlandophones et 43,8 % des dentistes francophones estiment que cela réduit leur crédibilité auprès du patient (Figure27).

Au total, **73,3 % des dentistes francophones et 62,5 % des dentistes néerlandophones** estiment que **les guides de pratique sont trop généraux.** À l'inverse, 57,3 % des dentistes néerlandophones et 68,9 % des dentistes francophones estiment qu'ils ressemblent trop à une recette et ne permettent pas de décider ce qui est le plus approprié (Figure28).

Dentistes | En ce moment:

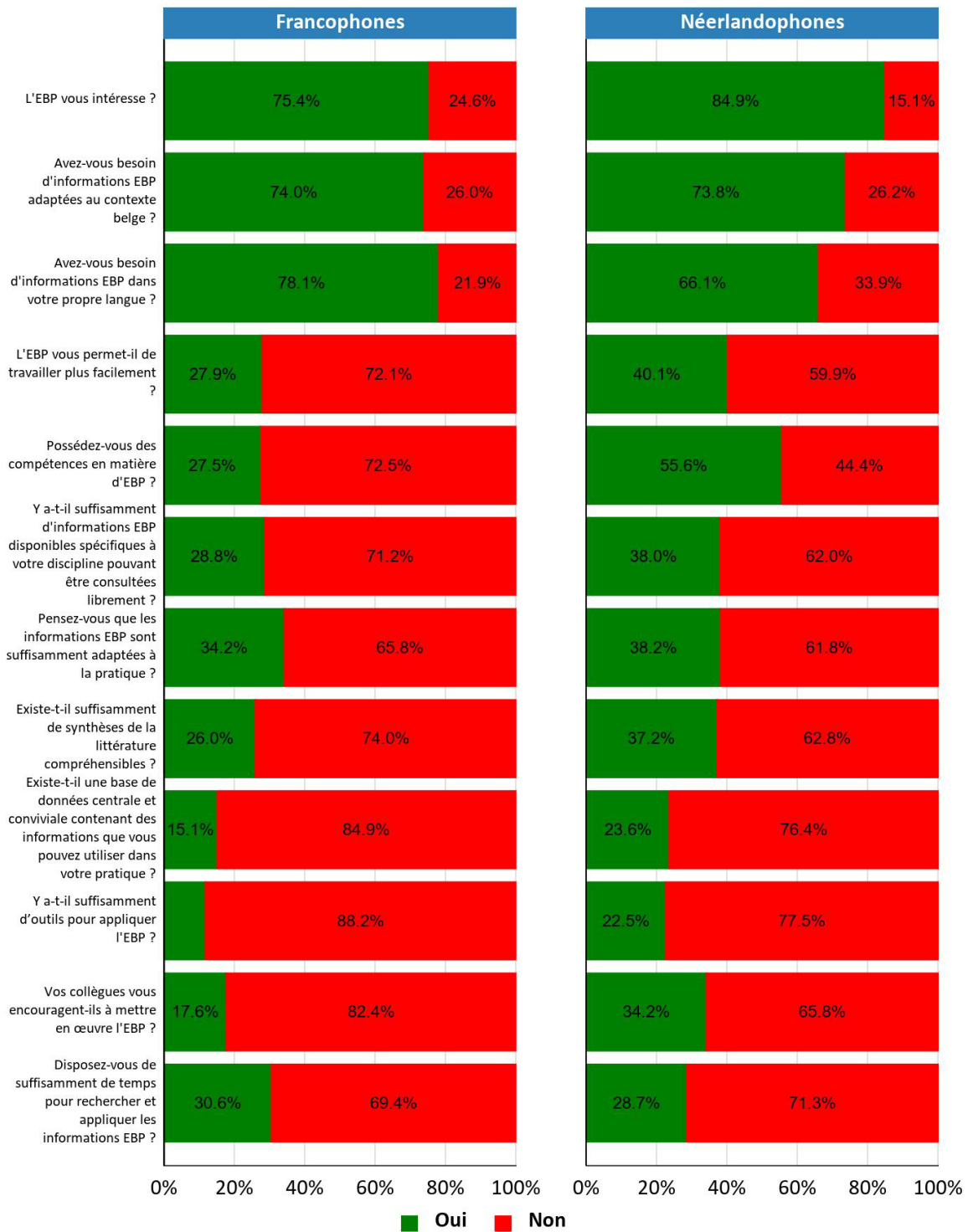


Figure 25 Facteurs favorables et défavorables à l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

Dentistes | En ce moment:

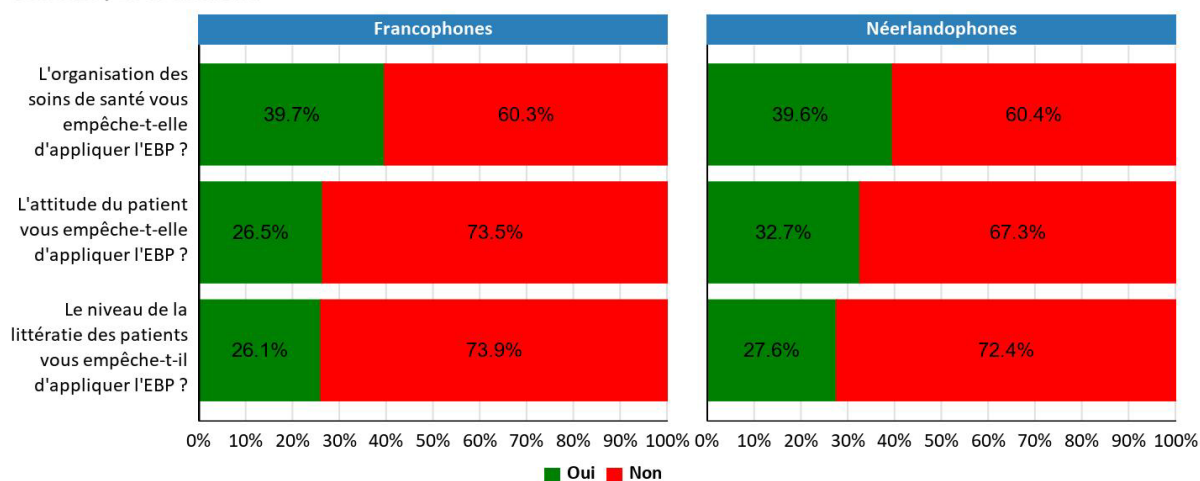


Figure 26 Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

Dentistes | En ce moment:

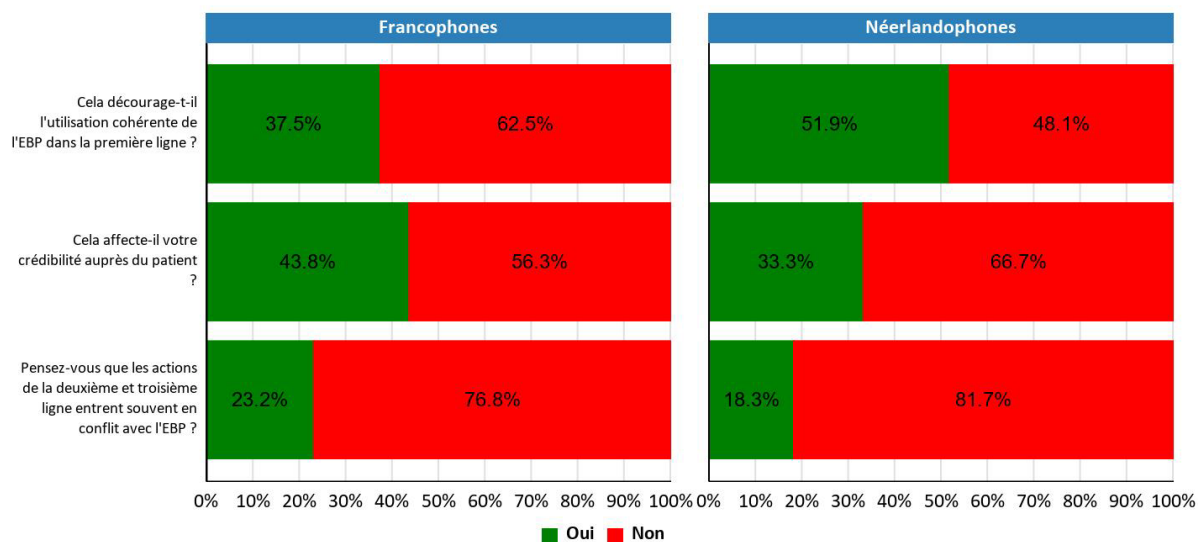


Figure 27 Conséquences des actes des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP : comparaison entre dentistes francophones et néerlandophones

Dentistes | En ce moment:

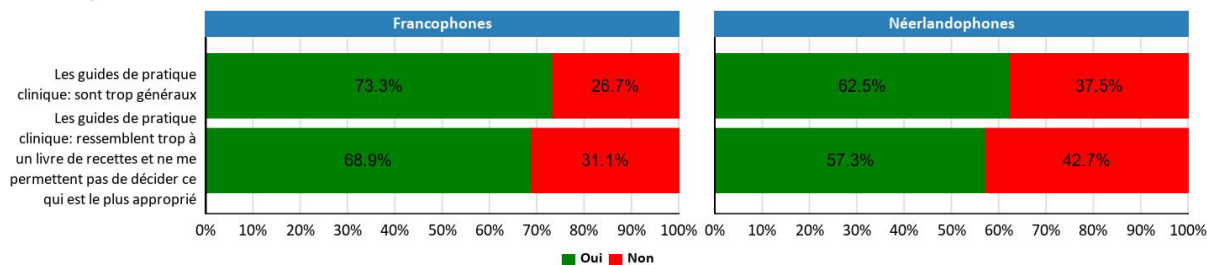


Figure 28 Expérience avec (l'utilisation des) directives : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

3.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie du sondage en ligne, nous avons voulu déterminer la mesure dans laquelle les dentistes avaient déjà suivi une formation formelle sur l'EBP et l'importance qu'ils y accordaient. La définition exacte de ce que l'on entendait par « formation formelle à l'EBP » n'a pas été précisée. Cela implique que les dentistes ont répondu à cette question en se basant sur leur propre interprétation de ce qu'est une formation à l'EBP. **Nous avons interrogé les participants au sujet de la formation formelle à l'EBP dans les quatre domaines d'application suivants :**

- (1) la **formulation d'une question clinique** sur la base d'un problème clinique (utilisée comme fil rouge pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles) ;
- (2) la **recherche efficace dans les sources pertinentes** pour répondre aux questions cliniques ;
- (3) **l'évaluation critique de la fiabilité et la pertinence** des informations recueillies ;
- (4) **la mise en œuvre des recommandations EBP** dans la pratique.

Enquête

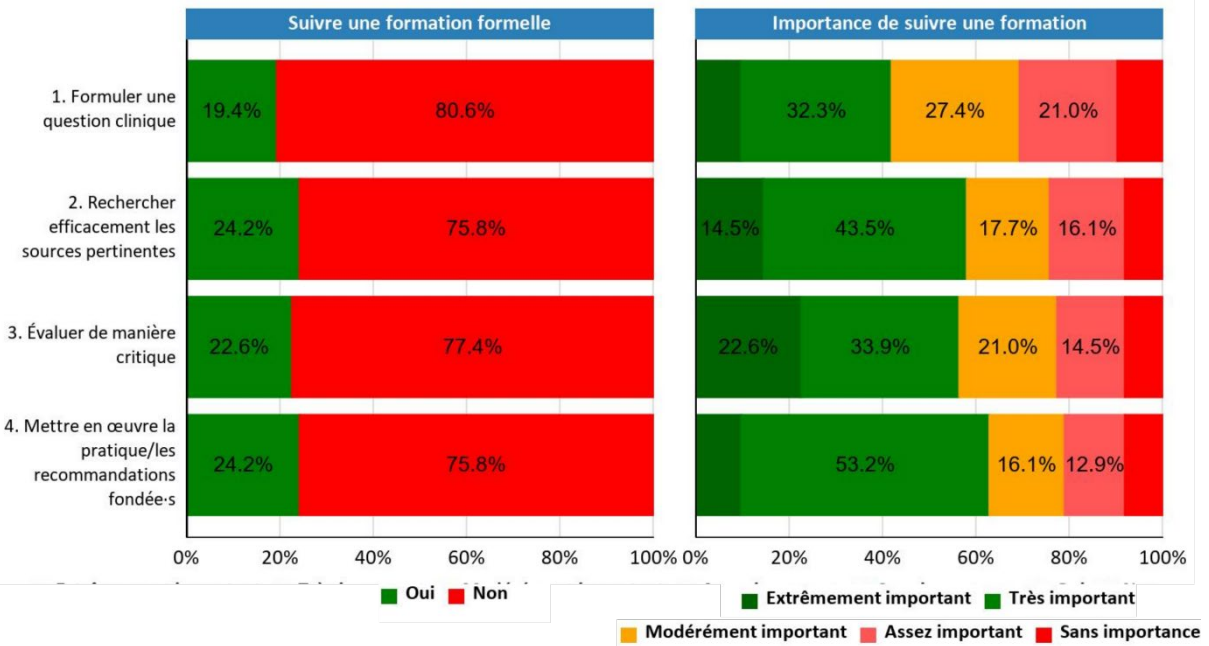


Près de deux fois plus de dentistes néerlandophones (30,1 %) que francophones (14,5 %) ont suivi une formation formelle dans **les quatre domaines d'application de l'EBP**. De plus, les dentistes néerlandophones (56,2 %) sont **plus nombreux que les dentistes francophones (27,4 %)** à déclarer avoir suivi une formation dans **au moins un domaine d'application**.

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

Il y a environ autant de **dentistes néerlandophones que francophones** qui considèrent **la formation formelle** comme **très importante, voire extrêmement importante**. Cela vaut pour chacun des quatre domaines d'application de l'EBP (Figure29).

Dentistes | Francophones



Dentistes | Néerlandophones

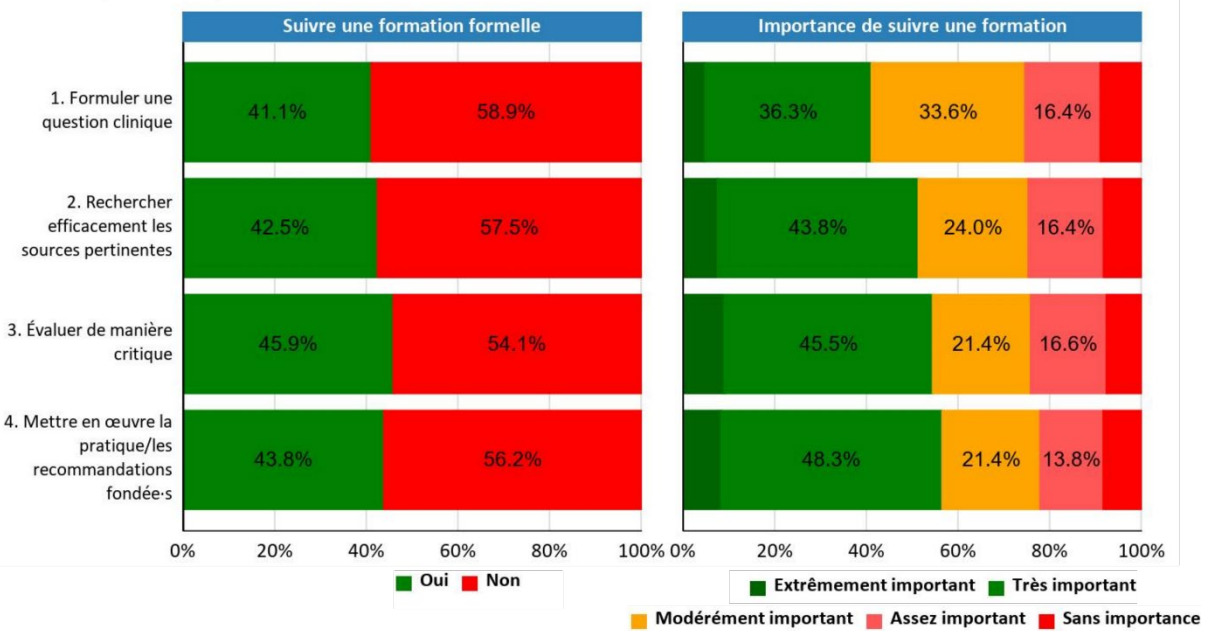


Figure 29 Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les dentistes : comparaison entre les dentistes francophones et néerlandophones

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 dentistes (le présent rapport) ;
- les pharmaciens ;
- les diététiciens ;
- les ergothérapeutes ;
- les médecins généralistes ;
- les kinésithérapeutes ;
- les psychologues cliniciens ;
- les logopèdes ;
- les infirmiers.

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

6. Références

Agossa, K, Sy K, Pinçon C, Nicolas T, Catteau C, Blaizot A, Dubar, M. Knowledge, Attitude, Access and Confidence in Evidence-based practice amongst French dental undergraduates: A transcultural adaptation and psychometrics analysis of French version of the KACE questionnaire. *European Journal of Dental Education*. 2022; 26, 106–115. DOI: 10.1111/eje.12677.

Al-Yaseen W, Nanjappa S, Jindal-Snape D, Innes N. A longitudinal study of changes in new dental graduates' engagement with evidence-based practice during their transition to professional practice. *British Dental Journal*. 2022. DOI: 10.1038/s41415-022-3931-5.

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.

Hong B, O'Sullivan E. D, Henein C, Jones C. M. Motivators and barriers to engagement with evidence-based practice among medical and dental trainees from the UK and Republic of Ireland: a national survey. *BMJ Open*. 2019; 9, e031809. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031809.

Imorde L, Möltner A, Runschke M, Weberschock T, Rüttermann S, Gerhardt-Szép, S. Adaptation and validation of the Berlin questionnaire of competence in evidence-based dentistry for dental students: a pilot study. *BMC Medical Education*. 2020; 20. DOI: 10.1186/s12909-020-02053-0.

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.

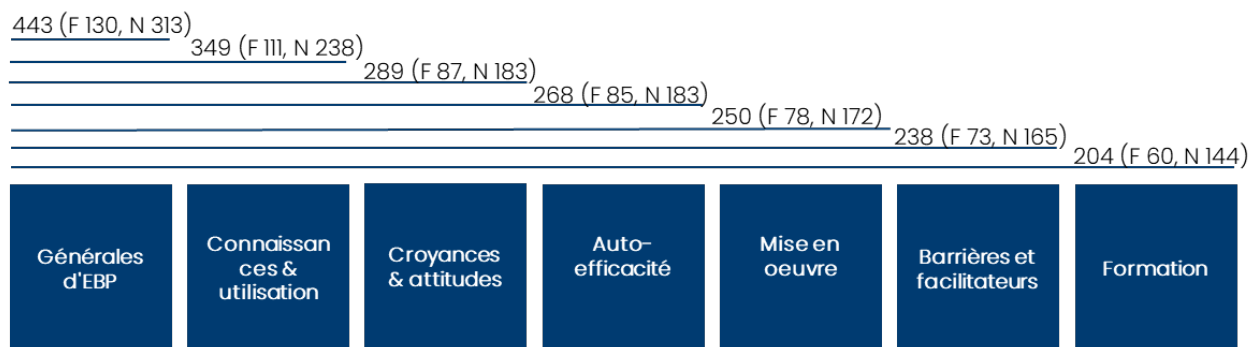
Neuppmann Feres M. F, Roscoe M. G, Job S. A, Mamani J. B, Canto G. D. L, Flores-Mir C. Barriers involved in the application of evidence-based dentistry principles: A systematic review. *The Journal of the American Dental Association (JADA)*. 2020; 151(1), 16–25.

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.

7. Annexes

Annexe 1 : Diagramme des abandons 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 dentistes qui ont répondu à ce bloc de questions.



Annexe 2 : Données démographiques des dentistes participants (n=443)

	Néerlandophones n=313 (70,7 %)	Francophones n=130 (29,3 %)	Total n=443
Sexe			
Femme	176 (56,6 %)	62 (47,7 %)	238 (54,0 %)
Homme	135 (43,4 %)	68 (52,3 %)	203 (46,0 %)
Âge			
<25 ans	3 (1,0 %)	1 (0,8 %)	4 (0,9 %)
Entre 25 et < 35 ans	31 (9,9 %)	10 (7,7 %)	41 (9,3 %)
Entre 35 et < 45 ans	42 (13,4 %)	13 (10,0 %)	55 (12,4 %)
Entre 45 et < 55 ans	66 (21,1 %)	21 (16,2 %)	87 (19,6 %)
Entre 55 et < 65 ans	131 (41,9 %)	73 (56,2 %)	204 (46,1 %)
≥ 65 ans	40 (12,8 %)	12 (9,2 %)	52 (11,7 %)
Diplôme le plus élevé obtenu			
Diplôme de l'enseignement supérieur professionnel	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)
Licence	1 (0,3 %)	2 (1,5 %)	3 (0,7 %)
Master	302 (96,5 %)	115 (88,5 %)	417 (94,1 %)
Doctorat	9 (2,9 %)	13 (10,0 %)	22 (5,0 %)
Nombre d'années d'expérience professionnelle pertinente			
<5 ans	15 (4,8 %)	4 (3,1 %)	19 (4,3 %)
Entre 5 et <15 ans	43 (13,7 %)	17 (13,1 %)	60 (13,5 %)
Entre 15 et <30 ans	83 (26,5 %)	26 (20,0 %)	109 (24,6 %)
>=30 ans	172 (55,0 %)	83 (63,9 %)	255 (57,6 %)

Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut dans lesquels travaillent les dentistes participants (n=443)

	Néerlandophones n=313 (70,7 %)	Francophones n=130 (29,3 %)	Total n=443
Provinces			
Anvers	68 (21,7 %)	1 (0,8 %)	69 (15,6 %)
Région de Bruxelles-Capitale	7 (2,2 %)	42 (32,3 %)	49 (11,1 %)
Hainaut	0 (0,0 %)	16 (12,3 %)	16 (3,6 %)
Limbourg	55 (17,6 %)	0 (0,0 %)	55 (12,4 %)
Liège	1 (0,3 %)	40 (30,8 %)	41 (9,3 %)
Luxembourg	0 (0,0 %)	11 (8,5 %)	11 (2,5 %)
Namur	0 (0,0 %)	5 (3,9 %)	5 (1,1 %)
Flandre orientale	70 (22,4 %)	0 (0,0 %)	70 (15,8 %)
Brabant flamand	61 (19,5 %)	2 (1,5 %)	63 (14,2 %)
Brabant wallon	0 (0,0 %)	13 (10,0 %)	13 (2,9 %)
Flandre occidentale	51 (16,3 %)	0 (0,0 %)	51 (11,5 %)
Type de cabinet			
Cabinet individuel	162 (51,8 %)	76 (58,5 %)	238 (53,7 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec uniquement sa propre profession (monodisciplinaire)	128 (40,9 %)	35 (26,9 %)	163 (36,8 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec plusieurs groupes professionnels (multidisciplinaire)	21 (6,7 %)	15 (11,5 %)	36 (8,11 %)
Maison médicale	2 (0,6 %)	4 (3,1 %)	6 (1,4 %)
Statut			
Indépendant	303 (98,8 %)	118 (90,8 %)	421 (95,0 %)
Salarié	2 (0,6 %)	4 (3,1 %)	6 (1,4 %)
Salarié et indépendant	8 (2,6 %)	8 (6,2 %)	16 (3,6 %)

Annexe 4 : Aperçu de l'implication des dentistes dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=443)

	Néerlandophones n=313 (70,7 %)	Francophones n=130 (29,3 %)	Total n=443
<i>Impliqué dans la formation des étudiants</i>			
Non	244 (78,0 %)	95 (73,1 %)	339 (76,5 %)
Oui	69 (22,0 %)	35 (26,9 %)	104 (23,5 %)
<i>Impliqué dans la recherche scientifique</i>			
Jamais	278 (88,8 %)	111 (85,4 %)	389 (87,8 %)
Parfois	24 (7,7 %)	13 (10,0 %)	37 (8,4 %)
Régulièrement	11 (3,5 %)	6 (4,6 %)	17 (3,8 %)
<i>Accès à la littérature scientifique</i>			
Pas d'accès	14 (4,5 %)	5 (3,9 %)	19 (4,3 %)
Accès insuffisant	62 (19,8 %)	19 (14,6 %)	81 (18,3 %)
Accès suffisant	237 (75,7 %)	106 (81,5 %)	343 (77,4 %)
<i>Temps consacré à la mise à jour des connaissances scientifiques/semaine</i>			
0 heure	7 (2,2 %)	2 (1,5 %)	9 (2,0 %)
Entre 0 et <1 heure	169 (54,0 %)	68 (52,3 %)	237 (53,5 %)
Entre 1 et <3 heures	116 (37,1 %)	50 (38,5 %)	166 (37,5 %)
>=3 heures	21 (6,7 %)	10 (7,7 %)	31 (7,0 %)