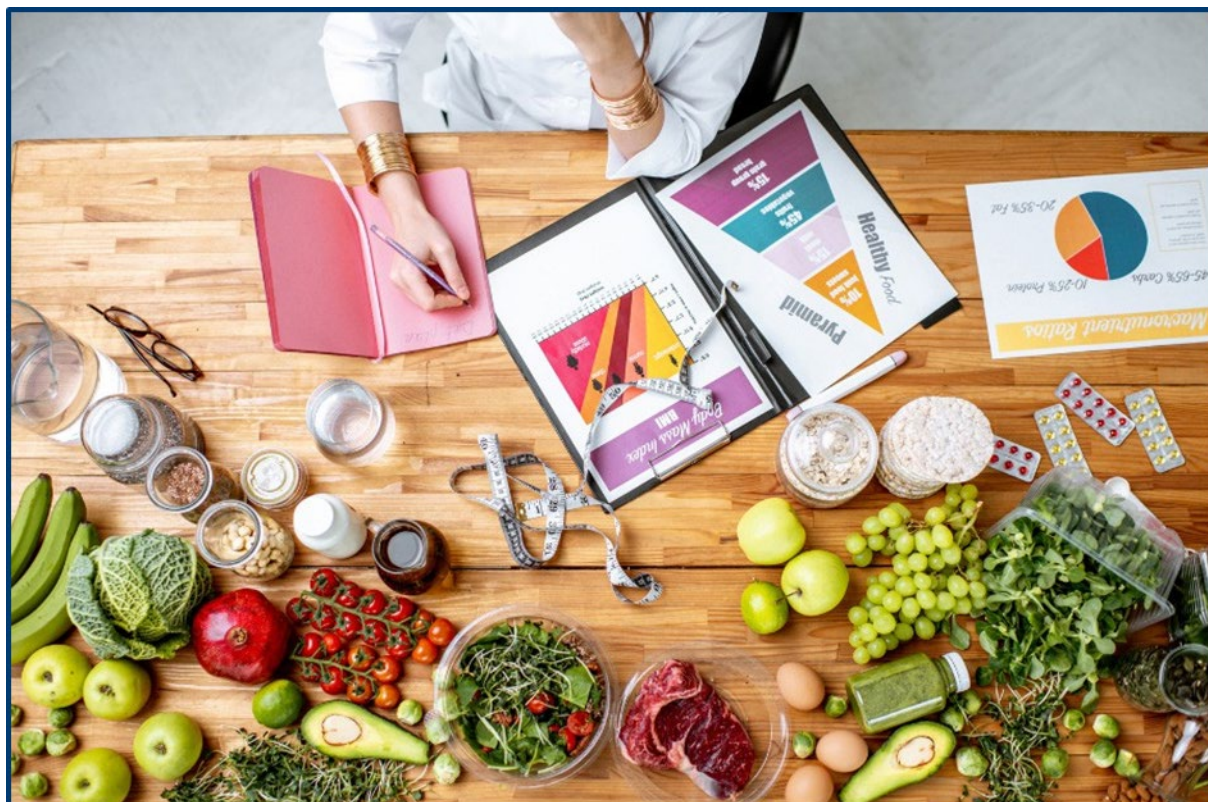


# Les diététiciens ont besoin de plus de soutien pour travailler en première ligne selon une approche fondée sur des preuves



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

## Rapport diététiciens

Mesure de base 2022 et groupes de discussion 2023-2024

Informations de contact.....	3
Comment lire ce rapport ?.....	4
1. Introduction.....	5
2. Chiffres les plus marquants .....	7
3. Résultats clés et actions proposées.....	9
4. Résultats.....	15
Partie 1 : Données démographiques .....	15
Enquête en ligne.....	15
Groupes de discussion.....	16
Littérature (inter)nationale.....	16
Salon des diététiciens .....	16
Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les diététiciens par rapport à l'ensemble du groupe de prestataires de soins .....	17
2.1. Questions génériques sur l'EBP .....	18
2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP .....	24
2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP .....	29
2.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP .....	32
2.5. Mise en œuvre de l'EBP.....	35
2.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP .....	40
2.7. Formation sur l'EBP .....	46
5. Prochaines étapes.....	50
6. Références.....	51
7. Annexes.....	53
Annexe 1 : Schéma de flux des abandons selon les différentes questions.....	53
Annexe 2 : Données démographiques des diététiciens participants (n=31) .....	54
Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de pratique et du statut des diététiciens participants (n=31) .....	55
Annexe 4 : Aperçu de l'implication des diététiciens dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=31) .....	56

## 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. Catherine Péteïn
- Dr Marijke Avonts
- Dr Liesbet De Wit
- Liesbeth Meel, MSc
- Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

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

Direction :

- Prof. Dr Patrik Vankrunkelsven, directeur
- Dr Gerlinde Lenaerts, directrice adjointe

Personne de contact :

Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Kapucijnenvoer 7

3000 Louvain

Tél. : 016/19.41.38

[evaluatie@cebam.be](mailto:evaluatie@cebam.be)

Date de publication (Nl) : octobre 2025

Date de publication (Fr) : janvier 2026

# Comment lire ce rapport ?

## **Comment les diététiciens 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 diététiciens belges avec l'EBP et complétons ces résultats par des informations issues de groupes de discussion, du salon Diétistenbeurs 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. [Résultats clés et actions proposées](#) : résumé des principales conclusions du rapport et points à améliorer pour promouvoir l'EBP chez les diététiciens d' ;
4. [Résultats](#) : rapport détaillé des résultats en deux parties :
  - [Partie 1 : Données démographiques](#) ;
  - Partie 2 : Comparaison entre les diététiciens de l' et l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à l'enquête. Les thèmes suivants sont abordés :
    - [Questions génériques sur l'EBP](#) ;
    - [Connaissance et utilisation de l'EBP](#) ;
    - [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#) ;
    - [Auto-efficacité lié a 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**, à l'enquête menée lors du **salon des diététiciens** 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 étude<sup>1</sup> 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, dentistes, diététiciens, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, podologues et psychologues cliniciens ;
- (2) Des groupes de discussion avec différents prestataires de soins de première ligne ;
- (3) Une étude bibliographique (inter)nationale ;
- (4) Résultats de l'enquête menée lors du salon des diététiciens.

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 les **diététiciens belges** .

Le **questionnaire en ligne** destiné aux diététiciens de l' a été réalisé en 2022. Tous les diététiciens 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 2023 et 2024. Nous les avons mis en place afin d'approfondir les résultats du questionnaire en ligne. Nous avons ainsi confronté les opinions des diététiciens 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

---

<sup>1</sup> 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).

pratique quotidienne des soins de santé et (3) le besoin de formations liées à l'EBP.

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

Le sondage a été réalisé lors du **salon des diététiciens** le 7 octobre 2023. Sur le stand commun du Cebam/ebpracticenet et de l'Association professionnelle flamande des diététiciens - commission Diététique fondée sur les preuves (VBVD-commissie EBD), un sondage en ligne a été réalisé à l'aide d'une affiche comportant un code QR. Les questions « Quelles sont vos principales sources ? » et « De quel soutien avez-vous besoin pour mettre en pratique l'EBP ? » ont été incluses dans ce rapport.





2/3

estiment que les actes pratiqués en deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP

1/5

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

le plus en confiance

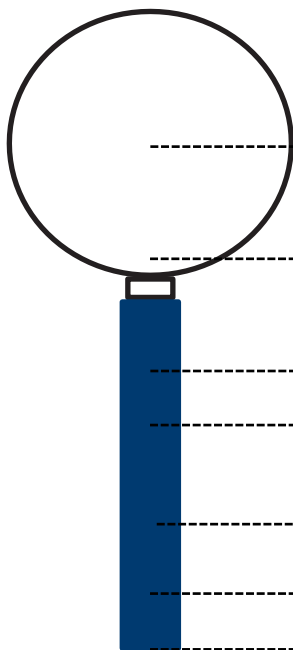
pour comprendre des besoins et des préférences du patient

En termes de compétences, les diététiciens se sentent

le moins en confiance

pour évaluer de façon critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies

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



**78,3 %** recherchent chaque mois des informations EBP

**60,9 %** utilisent des moteurs de recherche généraux

**43,4 %** consultent des livres

**34,8 %**

utilisent les informations qu'ils ont reçues lors de leur formation initiale

**26,1 %**

utilisent les bases de données internationales de guides de pratique ou de sources d'informations « point-of-care »

**8,7 %**

utilisent le site web ebpracticenet

**0 %**

utilisent la CDLH ou Minerva

### 3. Résultats clés et actions proposées

RÉSULTATS CLÉS	ACTIONS PROPOSÉES
<p><b>Résultat clé 1 : Presque tous les diététiciens interrogés indiquent avoir déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent qu'il s'agit principalement d'agir sur la base des conclusions de la recherche scientifique.</b></p> <p>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, ont été moins souvent mentionnés par les diététiciens interrogés à propos du concept de l'EBP.</p> <p>Les groupes de discussion ont révélé que les diététiciens appliquent l'EBP sans le savoir, car les ils envisagent leur rôle comme celui d'un coaching fondé sur une base scientifique.</p>	<p><b>Action clé 1 : Les trois piliers essentiels de l'EBP doivent être davantage mis en avant.</b></p> <p>Cela doit permettre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que ces trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne. En d'autres termes : la recherche scientifique devrait être davantage « adoptée » comme un élément de la pratique quotidienne, sans en être considérée comme un élément à part ;</li> <li>- il soit plus clair pour les diététiciens qu'ils n'ont pas besoin de faire un travail approfondi de recherche dans la littérature scientifique pour pratiquer l'EBP ;</li> <li>- les diététiciens prennent conscience que les produits proposés par les organisations partenaires intègrent ces trois piliers. ;</li> <li>- les diététiciens osent davantage se fier à leur propre expertise en matière d'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.</li> </ul>

<p><b>Résultat clé 2 : Même si 7 diététiciens sur 10 indiquent avoir un accès suffisant à la littérature scientifique, seuls 3 diététiciens sur 10 estiment disposer de suffisamment d'informations EBP.</b></p>	<p><b>Action clé 2 : Les organisations partenaires (principalement celles chargées de la dissémination) examinent avec les diététiciens les sujets pour lesquels il manque des informations EBP afin de répondre à leurs besoins.</b></p> <p>Les réponses reçues lors du Salon des diététiciens peuvent contribuer à cet examen.</p> <p><b>Action clé 3 : Il est également essentiel de communiquer clairement aux diététiciens l'existence d'informations EBP pour leur groupe professionnel ainsi que la valeur ajoutée de l'utilisation de ces informations dans la pratique. Il est également important de mettre l'accent sur l'apprentissage de l'utilisation des bases de données disponibles au sein des organisations partenaires.</b></p> <p>Le groupe de discussion a indiqué que cela pouvait se faire par le biais de petites actions, telles que mentionner correctement les sources.</p>
<p><b>Résultat clé 3 : Environ 7 diététiciens interrogés sur 10 connaissent au moins une des organisations partenaires impliquées dans la dissémination des informations EBP (WOREL, CDLH, Minerva ou EBPracticenet).</b></p> <p>En général, la CDLH et EBPracticenet sont les organisations les mieux connues des diététiciens, car ils font partie de leur public-cible.</p> <p>D'après les groupes de discussion, les diététiciens estiment qu'ils ne peuvent pas consulter rapidement la littérature et qu'un travail de transposition de celle-ci vers la pratique est nécessaire.</p>	<p><b>Action clé 4 : Des actions peuvent être entreprises auprès des organisations partenaires fournissant des informations dites "point-of-care" pour accroître la notoriété et l'utilité de celles-ci.</b></p> <p>Actions spécifiques pouvant être prises à cet effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. action clé 5 ci-dessous) ;</li> <li>- la cellule Formation du Cebam peut développer et ajouter à son programme de formation un module de formation</li> </ul>

	<p>au sujet des différentes organisations partenaires et leurs plateformes. En outre, un module de formation similaire devrait être intégré dans l'offre de formation continue spécifique aux diététiciens.</p>
<p><b>Résultat clé 4 : Environ 8 diététiciens sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois.</b></p> <p>Les sources d'information les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les livres, le site web Gezondheid en Wetenschap (équivalent néerlandophone d'Info-Santé), les formations, les collègues/groupes de discussion, les congrès/journées d'étude et les organisations professionnelles.</p> <p>Moins d'un diététicien sur dix recherche des informations auprès des organisations partenaires.</p> <p>Près de 3 diététiciens sur 10 recherchent des informations via les bases de données internationales de guides de pratique ou de sources point-of-care.</p>	<p><b>Action clé 5 : Les principales plateformes de diffusion ebpracticenet et la CDLH pourrait avoir une apparence et une ergonomie plus efficaces et simplifiées, adaptées au groupe professionnel.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les diététiciens trouvent sur EBPracticenet les meilleures informations EBP, résumées et évaluées de façon critique. La convivialité de cette plateforme doit être améliorée pour permettre aux diététiciens de trouver facilement l'information qu'ils recherchent. Cette information doit être présentée de façon simple à appréhender, rapide et visuellement attrayante.</li> <li>- En deuxième lieu, les diététiciens doivent pouvoir être accompagnés dans leur recherche de sources fiables via la CDLH.</li> </ul>
<p><b>Résultat clé 5 : Trois diététiciens sur 4 sont convaincus que l'application de l'EBP améliore la qualité des soins aux patients et aide à prendre des décisions en matière de soins aux patients.</b></p> <p>Un diététicien sur trois indique que l'EBP tient compte des préférences des patients. Cela correspond au pourcentage indiqué à une question précédente sur les composantes de l'EBP.</p>	<p><b>Action clé 6 : La valeur ajoutée de l'EBP et de l'utilisation des guides de pratique est évidente pour les diététiciens. Il faut toutefois veiller à ce que l'EBP ne soit pas perçue comme une exigence trop élevée.</b></p> <p>Il est nécessaire d'organiser des masterclass axées sur la transposition des connaissances EBP vers des applications pratiques.</p>

<p><b>Résultat clé 6 : Sept diététiciens sur 10 se sentent confiants dans leur capacité à « comprendre les besoins et les préférences du patient ». Evaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées est la compétence pour laquelle les diététiciens se sentent le moins en confiance.</b> Ces résultats sont cohérents avec ceux des questions relatives à la formation.</p> <p>Dans les groupes de discussion, les diététiciens ont indiqué que la <b>transposition des preuves scientifique dans leur pratique</b> reste <b>un obstacle majeur</b>. Il existe également un vif intérêt pour l'échange d'informations entre diététiciens.</p>	<p><b>Action clé 7 : Les formations doivent être adaptées aux besoins spécifiques des diététiciens.</b></p> <p>À cet égard, il convient de mettre l'accent sur le <b>renforcement des compétences nécessaires pour évaluer de manière critique les preuves scientifiques</b>. Il convient également d'accorder une attention suffisante à la <b>transposition des preuves scientifiques dans la pratique</b>.</p>
<p><b>Résultat clé 7 : Trois diététiciens sur 4 estiment que l'EBP est nécessaire dans la pratique et qu'elle améliore la qualité des soins. On observe des variations dans les méthodes et la fréquence d'application de l'EBP dans la pratique.</b></p> <p>Ainsi, environ la moitié des diététiciens discutent des informations EBP avec leurs patients et ils sont aussi une moitié à en discuter avec leurs collègues.</p> <p>Les groupes de discussion ont mis en lumière un intérêt pour l'échange d'informations entre diététiciens et une grande attention accordée à l'implication des patients lors des consultations.</p>	<p><b>Action clé 8 : Il est préférable de miser sur des méthodes/techniques qui encouragent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.</b> Il peut s'agir, par exemple, du partage d'informations entre diététiciens.</p> <p>En général, les diététiciens sont disposés à adapter leur pratique s'ils reçoivent des commentaires à ce sujet. <b>Il s'agit là d'une belle opportunité de travailler, par le biais d'audits et de feedback, à une meilleure mise en œuvre de l'EBP et à l'identification de points d'amélioration sur le terrain.</b> Cela pourrait être favorisé par les formations proposées par les organisations partenaires, par des projets spécifiques de mise en œuvre ou par des projets visant à sensibiliser les prestataires de soins à leurs propres pratiques EBP.</p>

<p><b>Résultat clé 8 : Les pratiques personnelles sont rarement évaluées. Moins d'un tiers des diététiciens de utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.</b></p> <p>Les groupes de discussion ont montré que les diététiciens interprétaient généralement cette question en termes d'utilisation d'outils pour les patients. Nous supposons que le nombre réel de diététiciens utilisant des outils pour évaluer leurs pratiques est par conséquent encore beaucoup plus faible.</p>	<p><b>Action clé 9 : Les diététiciens sont informés de l'importance d'évaluer systématiquement leurs pratiques à l'aide des instruments et applications déterminés.</b> De plus, les organisations partenaires peuvent s'engager à diffuser les outils d'évaluation disponibles. Cela peut être notamment des audits et feedback.</p>
<p><b>Résultat clé 9 : Environ 8 diététiciens sur 10 se disent prêts à adapter leurs actions s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet.</b> Aucun diététicien refuserait d'adapter sa pratique.</p>	<p><b>Cf. action clé 9</b></p>
<p><b>Résultat clé 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus aisée de la pratique EBP. Les besoins des diététiciens sont les suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accès à des informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur propre langue ;</li> <li>- accès à une base de données centrale et conviviale contenant des informations utilisables dans la pratique ;</li> <li>- l'accès à des informations EBP suffisamment adaptées à la pratique. Sept diététiciens sur 10 trouvent les guides de pratique trop généraux. Les groupes de discussion ont mis en évidence le besoin d'informations rapides et faciles à assimiler, sans nécessiter trop de temps de traitement. Les vidéos courtes sont préférables.</li> <li>- mettre à jour en continu des informations EBP actuelles.</li> </ul>	<p><b>Cf. actions clés 2 à 6</b></p>

**Résultat clé 11 : La moitié des diététiciens indiquent avoir déjà suivi une formation EBP au sujet de la formulation de questions cliniques, la recherche de sources pertinentes, l'évaluation critique des preuves et la mise en œuvre des recommandations dans la pratique.**

Environ 7 sur 10 indiquent avoir déjà suivi une formation dans au moins un de ces domaines d'application.

Dans les groupes de discussion, les participants ont souligné que ces formations sont principalement axées sur **la pratique** afin de toucher un large public. Cela permet également de faire le lien entre la théorie et la pratique. Les vidéos courtes ont également la préférence des diététiciens.

**Action clé 10 : Il convient de continuer à miser sur les formations relatives à l'EBP.**

Il convient toutefois de réfléchir au format de ces formations. Il faut passer à **des formations axées sur la pratique, interactives** et mettant l'accent sur la **transposition dans la pratique**.

## 4. Résultats

### Partie 1 : Données démographiques

#### Enquête en ligne



31 diététiciens ont répondu au questionnaire en ligne. Cela représentait à l'époque (2022) 3 % du nombre total de diététiciens actifs en Belgique<sup>2</sup>. 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 considérable. L'annexe 1 donne un aperçu du nombre de diététiciens ayant répondu à chaque partie du questionnaire.

Les diététiciens **néerlandophones** ont été plus nombreux **que les francophones** à remplir le questionnaire. La majorité des répondants étaient **des femmes**. La moitié des participants étaient âgés de 45 à 65 ans. Environ 6 diététiciens sur 10 étaient titulaires d'un **diplôme de bachelier** et environ 3 sur 10 d'un **diplôme de master**. Environ 7 sur 10 avaient au moins 15 ans **d'expérience professionnelle pertinente** en tant que diététiciens (annexe 2).

Les diététiciens **d'Anvers et de Flandre occidentale** étaient les mieux représentés dans nos données et ceux **du Brabant wallon et du Luxembourg** étaient les moins représentés. 45 % des diététiciens travaillaient dans un **cabinet individuel**, 48 % dans un **cabinet multidisciplinaire** et une minorité dans un **cabinet monodisciplinaire**. Environ 1 diététicien sur 4 travaillait dans une maison médicale. La grande majorité des diététiciens (8 sur 10) travaillait sous le **statut d'indépendant et/ou d'employé** (Annexe 3).

Plus de la moitié des diététiciens déclaraient être impliqués dans la **formation des étudiants** et la moitié déclaraient être régulièrement ou parfois impliqués dans la **recherche scientifique**. Environ 7 diététiciens sur 10 déclaraient avoir un accès suffisant à la **littérature scientifique**. Un peu moins de la moitié des diététiciens consacraient au maximum une heure par semaine à la mise à jour de leurs connaissances scientifiques, tandis qu'un diététicien sur cinq y consacrait plus de trois heures (annexe 4).

---

<sup>2</sup> [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek\\_2021\\_gv\\_proff\\_tabel2.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek_2021_gv_proff_tabel2.pdf)

## Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont eu lieu le 4 décembre 2023 et le 11 décembre 2024 : un en néerlandais et un en français. Les participants intéressés qui n'ont pas pu être présents ont été interviewés a posteriori dans le cadre d'un entretien approfondi (n=1).



Au total, 15 diététiciens ont participé aux discussions, dont 9 néerlandophones et 6 francophones. Les femmes y étaient plus nombreuses que les hommes (12 contre 3). Les participants travaillaient en première ou deuxième ligne ou étaient impliqués dans des formations ou des associations professionnelles.

Avant le groupe de discussion, tous les participants ont reçu une synthèse présentant les principaux résultats de l'enquête en ligne.

## Littérature (inter)nationale



La figure ci-dessous donne un aperçu de la littérature (inter)nationale comparable à ce sujet. Il s'agit dans tous les cas d'études transversales par questionnaires.

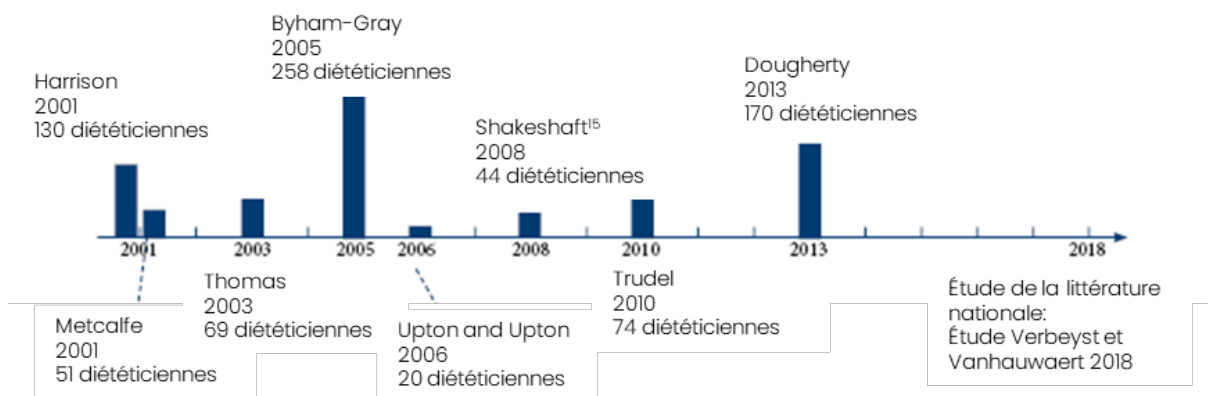


Figure 1 Aperçu de la littérature (inter)nationale

## Salon des diététiciens

Le sondage lors du **salon des diététiciens** a été réalisé le 7 octobre 2023. Vingt participants ont commencé à répondre au questionnaire. Parmi eux, 17 ont répondu à l'intégralité du questionnaire.



## Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les diététiciens par rapport à l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP chez les diététiciens à celle de l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à l'enquête.

### Aperçu

Les thèmes suivants ont été 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 l'utilisation de l'EBP](#)
7. [Formation sur l'EBP](#)

## 2.1. Questions génériques 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 la présente enquête.

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

**Résultat clé 1 : Presque tous les diététiciens interrogés indiquent avoir déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent qu'il s'agit principalement d'agir sur la base des conclusions de la recherche scientifique.**

Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, ont été moins souvent mentionnés par les diététiciens interrogés à propos du concept de l'EBP.

Les groupes de discussion ont révélé que les diététiciens appliquent l'EBP sans le savoir, car les ils envisagent leur rôle comme celui d'un coaching fondé sur une base scientifique.

### Enquête



Près de 90 % des diététiciens déclarent connaître le concept de l'EBP.

Près de 3 diététiciens sur 10 indiquent que les 3 piliers sont essentiels dans le cadre de l'EBP.

La plupart des diététiciens (96,2 %) partent du principe que l'EBP repose sur les conclusions de la recherche scientifique. Un peu plus de 4 sur 10 mentionnent également leur propre expertise clinique comme étant un élément essentiel de l'EBP. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus pour l'ensemble des prestataires de soins. Un diététicien sur 3 mentionne les préférences des patients et/ou de leurs aidants (Figure 2). Comparativement à l'ensemble des prestations de soins, les diététiciens accordent plus d'importance aux préférences des patients et/ou des aidants.

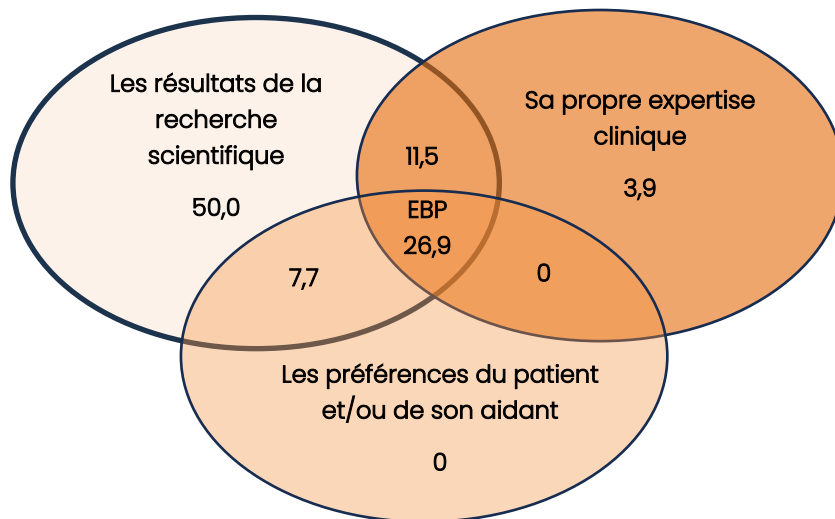


Figure 2 Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les diététiciens

Les participants au groupe de discussion indiquent que leurs collègues considèrent souvent l'EBP comme un **terme chargé** : ils estiment que l'EBP implique beaucoup de recherches dans la littérature et qu'il faut suivre cette littérature à la lettre. Ces résultats confirment que la plupart des diététiciens connaissent le premier pilier de l'EBP, au contraire des deuxième et troisième piliers, qui sont, eux, insuffisamment identifiés. Le premier pilier est beaucoup investi au cours de la formation en nutrition et diététique, car il s'agit d'acquérir les compétences spécifiques (et d'agir sur la base de la recherche scientifique). La nutrition est une science encore en pleine évolution.

Groupes de discussion



En outre, les participants indiquent que de nombreux collègues intègrent dans leurs consultations le troisième pilier, basé sur les préférences du patient et/ou de l'aidant, **appliquant ainsi inconsciemment l'EBP**. C'est considéré comme faisant partie de la prise de décision partagée. Les diététiciens considèrent ce troisième pilier comme très important, car ils envisagent leur rôle comme celui d'un coaching fondé sur une base scientifique.

Un certain nombre de diététiciens indiquent que leurs collègues ignorent souvent que travailler selon l'EBP est un travail vraiment réalisé sur le lieu de soin (point-of-care). Les diététiciens choisissent souvent un public cible pour lequel ils deviennent experts. Ils acquièrent cette expertise petit à petit.

Dans la **pratique**, de nombreux diététiciens adoptent une approche centrée sur le patient, car ils doivent construire une relation durable. Cette approche est complétée par leur expertise propre. Ce n'est qu'ensuite que les apports de la recherche scientifique, qui constituent la base du métier, interviennent. Un diététicien doit disposer de cette base de connaissances et l'entretenir en permanence.

## Littérature



Les diététiciens ont une attitude positive à l'égard de l'EBP et une majorité des répondants sont convaincus du bien-fondé d l'EBP (Verbeyst et al. 2018).

### **Action clé 1 : Les trois piliers essentiels de l'EBP doivent être davantage mis en avant.**

Cela doit permettre que :

- l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que ces trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne. En d'autres termes : la recherche scientifique devrait être davantage « adoptée » comme un élément de la pratique quotidienne, sans en être considérée comme un élément à part ;
- il soit plus clair pour les diététiciens qu'ils n'ont pas besoin de faire un travail approfondi de recherche dans la littérature scientifique pour pratiquer l'EBP ;
- les diététiciens prennent conscience que les produits proposés par les organisations partenaires intègrent ces trois piliers. ;
- les diététiciens osent davantage se fier à leur propre expertise en matière d'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.

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

**Résultat clé 2 : Même si 7 diététiciens sur 10 indiquent avoir un accès suffisant à la littérature scientifique, seuls 3 diététiciens sur 10 estiment disposer de suffisamment d'informations EBP.**

## Enquête



Environ 3 diététiciens sur 10 (34,6 %) estiment qu'il y a suffisamment d'informations EBP disponibles sur la plupart des sujets pertinents pour leur profession, ce qui est moins que ce qu'indique l'ensemble des prestataires de soins. La moitié des diététiciens indiquent que des informations EBP sont disponibles pour certains sujets (Figure 3).

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

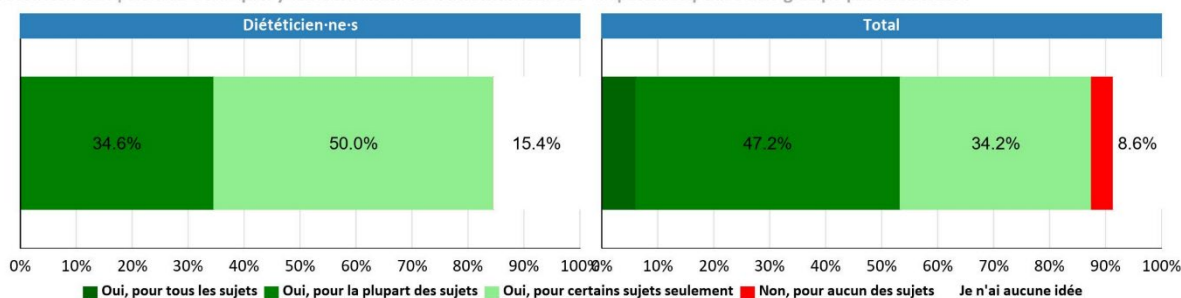


Figure 3 Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Le groupe de discussion a révélé qu'il existe déjà beaucoup de matériel à la disposition des diététiciens, mais que beaucoup d'entre eux n'en ont pas connaissance. Pour certaines affections (par exemple l'obésité chez les enfants), il n'existe pas de guides de pratique, ce qui oblige les diététiciens à consulter des études scientifiques.

Groupes de discussion



Littérature

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



**Action clé 2 : Les organisations partenaires (principalement celles chargées de la dissémination) examinent avec les diététiciens les sujets pour lesquels il manque des informations EBP afin de répondre à leurs besoins.**

Les réponses reçues lors du Salon des diététiciens peuvent contribuer à cet examen.

**Action clé 3 : Il est également essentiel de communiquer clairement aux diététiciens l'existence d'informations EBP pour leur groupe professionnel ainsi que la valeur ajoutée de l'utilisation de ces informations dans la pratique. Il est également important de mettre l'accent sur l'apprentissage de l'utilisation des bases de données disponibles au sein des organisations partenaires.**

Le groupe de discussion a indiqué que cela pouvait se faire par le biais de petites actions, telles que mentionner correctement les sources.

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

**Résultat clé 3 : Environ 7 diététiciens interrogés sur 10 connaissent au moins une des organisations partenaires impliquées dans la dissémination des informations EBP (WOREL, CDLH, Minerva ou EBPracticenet).**

En général, la CDLH et EBPracticenet sont les organisations les mieux connues des diététiciens, car ils font partie de leur public-cible.

D'après les groupes de discussion, les diététiciens estiment qu'ils ne peuvent pas consulter rapidement la littérature et qu'un travail de transposition de celle-ci vers la pratique est nécessaire.

Enquête



Plus de 7 diététiciens sur 10 ont entendu parler d'EBPracticenet ou du Cebam. Minerva et le WOREL sont les organisations les moins connues. Au total, environ 7 diététiciens sur 10 connaissent une des organisations partenaires impliquées dans la diffusion d'informations EBP (WOREL, CDLH, Minerva ou EBPracticenet) (Figure 4). Les diététiciens connaissent davantage EBPracticenet, le WOREL et le Cebam que l'ensemble des prestataires de soins.

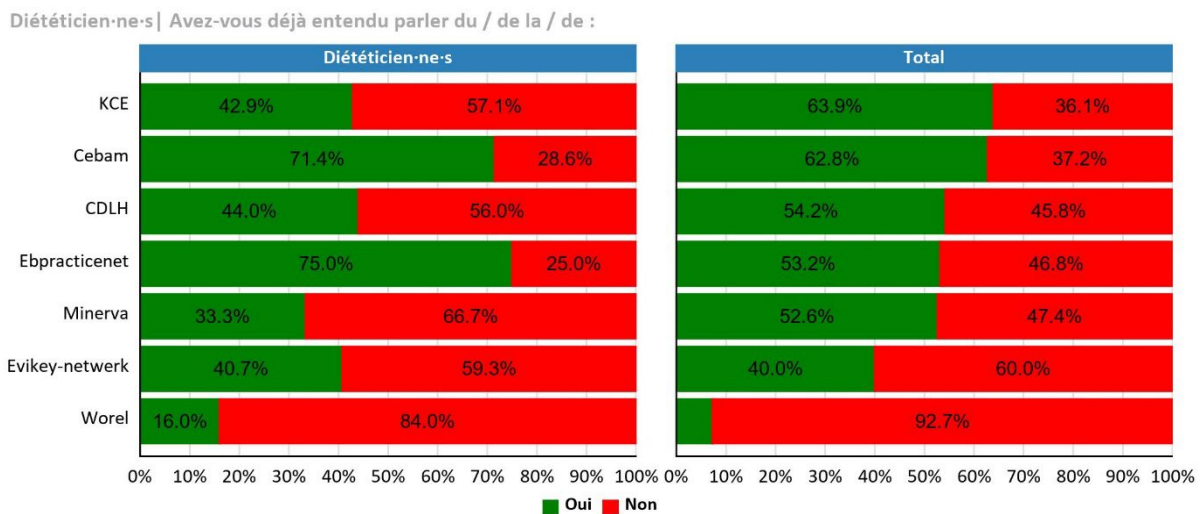


Figure 4 Connaissance des organisations partenaires : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Le groupe de discussion a révélé que **la CDLH et ebpracticenet** sont les sources les plus utilisées pour rechercher des guides de pratique, mais que ces deux organisations sont encore insuffisamment connues sur le terrain. La plupart des participants ignoraient l'existence d'une **plateforme belge globale** contenant des informations à leur intention. Les groupes de discussion francophones ont révélé que les diététiciens francophones ne connaissent pas ebpracticenet et leur besoin d'une plateforme centrale.

Groupes de discussion



Ces **sources peuvent être facilement consultées** lors d'une consultation avec le patient. Le groupe de discussion néerlandophone nous a appris que si ebpracticenet proposait des guides de pratique, les diététiciens les utiliseraient également. D'après nos données, EBPracticenet a considérablement élargi le nombre de sources disponibles pour les diététiciens. Dans le même temps, le nombre d'utilisateurs actifs de la CDLH est resté stable.

#### Littérature



Dans la présente étude, davantage de diététiciens connaissent la CDLH et ebpracticenet que dans l'étude de Verbeyts et al. (2018), où ils étaient respectivement 21 % et 34 %. Cette différence s'explique probablement par le fait que, ces dernières années, les diététiciens se sont très activement engagés dans la promotion de l'EBP et des organisations impliquées dans l'EBP.

### **Action clé 4 : Des actions peuvent être entreprises auprès des organisations partenaires fournissant des informations dites "point-of-care" pour accroître la notoriété et l'utilité de celles-ci.**

Actions spécifiques pouvant être prises à cet effet :

- promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. action clé 5 ci-dessous) ;
- la cellule Formation du Cebam peut développer et ajouter à son programme de formation un module de formation au sujet des différentes organisations partenaires et leurs plateformes. En outre, un module de formation similaire devrait être intégré dans l'offre de formation continue spécifique aux diététiciens.

## 2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

### **Résultat clé 4 : Environ 8 diététiciens sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois.**

Les sources d'information les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les livres, le site web Gezondheid en Wetenschap (équivalent néerlandophone d'Info-Santé), les formations, les collègues/groupes de discussion, les congrès/journées d'étude et les organisations professionnelles.

Moins d'un diététicien sur dix recherche des informations auprès des organisations partenaires.

Près de 3 diététiciens sur 10 recherchent des informations via les bases de données internationales de guides de pratique ou de sources point-of-care.

#### *Enquête*



**Environ 8 diététiciens sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois via l'un des canaux proposés.** La majorité des diététiciens recherchent des réponses via les moteurs de recherche et ce au moins une fois par an. Six diététiciens sur dix le font au moins une fois par mois. Viennent ensuite les livres (par exemple, des manuels, des livres électroniques).

Au total, près de 8 diététiciens sur 10 connaissent le site web d'EBPracticenet. Viennent ensuite le site web de Gezondheid en Wetenschap/Infosanté et celui de la CDLH.

Six diététiciens sur dix connaissent les bases de données internationales de guides de pratique ou de sources d'information "point-of-care". Quatre diététiciens sur dix connaissent le site web de Minerva et trois sur dix connaissent la possibilité d'utiliser le dossier électronique du patient. Ces résultats sont comparables à ceux de l'ensemble des prestataires de soins (Figure 5).

## Diététicien-ne-s | Comment trouvez-vous des réponses ?

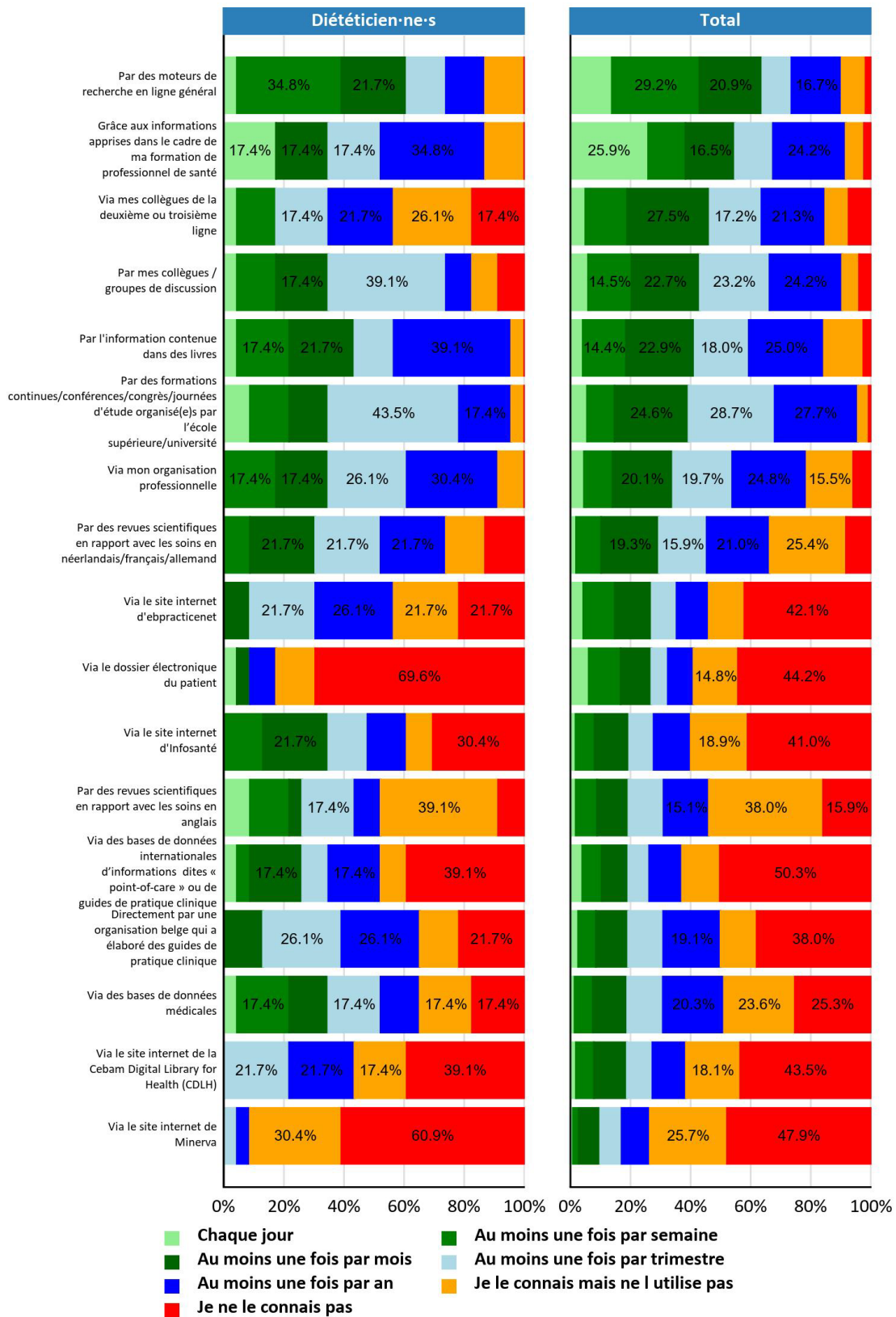


Figure 5 Fréquence et utilisation des canaux d'information : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Le groupe de discussion a mis en évidence l'impossibilité de suivre toutes les études scientifiques et la **nécessité de guides de pratique** pour les diététiciens. Les participants au groupe de discussion néerlandophone ont indiqué qu'ils recherchent, ainsi que leurs collègues, souvent des guides de pratique néerlandais, telles que les *Dieetbehandelingsrichtlijnen* (guides de pratique en matière de traitement diététique), qui regroupent les informations EBP par pathologie ou par groupe cible. Le projet homonyme (« Guides de pratique en matière de traitement diététique »), est un projet de développement de guides de pratique financé par le SPF Santé publique, visant à adapter certains des guides de pratique néerlandais au contexte belge.

Groupes de discussion



En outre, les diététiciens utilisent les guides de pratique disponibles dans la CDLH et sur EBPracticenet, le site web Gezondheid en Wetenschap, l'application Zoek gezond, le site web PEN (Practice-based Evidence in Nutrition), ainsi que les sites web Eetexpert et Gezond Leven. Les participants au groupe de discussion francophone se basent également sur les directives du Conseil supérieur de la santé (CSS) en matière de nutrition et, pour un certain nombre de sujets, ils se réfèrent également à la Haute Autorité de Santé (HAS) en France.

Certaines **sources primaires**, telles que PubMed, EBSCO host et Science Direct, sont moins utilisées en première ligne. Les recherches s'effectuent davantage dans les bases de données regroupant les guides de pratique. Le groupe de discussion francophone a souligné la difficulté d'utiliser les informations trouvées sur PubMed : une étude peut affirmer une chose, et l'autre son contraire. Il est donc risqué de se baser sur une seule étude, ce qui oblige à effectuer des recherches sur différents sites pour trouver des synthèses/rapports/etc.

Il existe un intérêt pour **l'échange d'informations** entre diététiciens travaillant sur la même pathologie, pour discuter comment intégrer les recommandations et améliorer sa pratique. L'organisation professionnelle francophone, l'UPDLF, semble avoir subi une transformation. Elle souhaite (re)lancer un certain nombre d'initiatives, mais pour l'instant, peu de choses ont été réalisées.

Enfin, **les journées d'étude** permettent d'acquérir de nombreuses connaissances. Les participants espèrent toutefois que ces formations continues sont basées sur l'EBP, car il n'est pas évident de savoir quelles formations sont vraiment fiables.

## Littérature



Les chiffres relatifs à la fréquence de consultation de la littérature sont conformes à ceux de l'étude nationale menée auprès de diététiciens par Verbeyst et al. (2018). En revanche, la consultation d'informations via les manuels, les moteurs de recherche et les organisations professionnelles est beaucoup plus fréquente dans la présente enquête que dans l'étude de Verbeyst et al. (2018), avec respectivement 55 %, 55 % et 47 % dans l'étude de Verbeyst et al. (2018) contre 95,1 %, 86,8 % et 91,3 % dans la présente enquête.

L'enquête ne fait pas de distinction entre la consultation de collègues et les groupes de discussion en ligne. Dans l'étude de Verbeyst et al. (2018), ces chiffres étaient respectivement de 89 % et 16 %.

Le site web Gezondheid en Wetenschap est plus connu dans la présente étude que dans celle de Verbeyst et al. (2018), dans laquelle 50 % des diététiciens ne connaissaient pas ou n'utilisaient pas ce site web.

La littérature internationale montre que les sources les plus utilisées sont Medline et la consultation de collègues. En outre, 10 % des diététiciens indiquent qu'ils enseignent les compétences EBP à leurs collègues (Thomas et al., 2003).

Les chiffres relatifs à la fréquence de recherche d'information sont similaires à ceux de Thomas et al. (2003) et Byham-Gray et al. (2005).

L'utilisation de Medline, Cochrane et Cinahl est moins fréquente dans cette enquête que dans l'étude de Thomas (2003), tandis que l'utilisation de manuels est plus fréquente dans notre enquête.

18 participants ont rempli le questionnaire lors du salon des diététiciens. Six d'entre eux ont indiqué utiliser Google Scholar et Gezond Leven comme sources d'information. Viennent ensuite PubMed (5 participants), le Cebam (4 participants), la VBVD (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten) (4 participants), Gezondheid en Wetenschap (4 participants), le NICE (3 participants), le Voedingscentrum (3 participants), les collègues (3 participants), EBPracticenet (3 participants), les guides de pratique de Domus Medica (1 participant), Nutrinux (1 participant), EASO (1 participant), la base de données AP Hogeschool Antwerpen (1 participant), Web of Science (1 participant), les Directives néerlandaises en matière de traitement diététique (1 participant), PEN (1 participant) et Cochrane (1 participant) comme sources principales.



Salon de diététiciens

**Action clé 5 : Les principales plateformes de diffusion ebpracticenet et la CDLH pourrait avoir une apparence et une ergonomie plus efficaces et simplifiées, adaptées au groupe professionnel.**

- Les diététiciens trouvent sur EBPracticenet les meilleures informations EBP, résumées et évaluées de façon critique. La convivialité de cette plateforme doit être améliorée pour permettre aux diététiciens de trouver facilement l'information qu'ils recherchent. Cette information doit être présentée de façon simple à appréhender, rapide et visuellement attrayante.
- En deuxième lieu, les diététiciens doivent pouvoir être accompagnés dans leur recherche de sources fiables via la CDLH.

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

**Résultat clé 5 : Trois diététiciens sur 4 sont convaincus que l'application de l'EBP améliore la qualité des soins aux patients et aide à prendre des décisions en matière de soins aux patients.**

Un diététicien sur trois indique que l'EBP tient compte des préférences des patients. Cela correspond au pourcentage indiqué à une question précédente sur les composantes de l'EBP.

Dans cette partie du questionnaire, nous examinons dans quelle mesure les répondants sont d'accord ou en désaccord avec un certain nombre d'affirmations concernant les croyances et les attitudes à l'égard de l'EBP.

### Enquête



Trois diététiciens sur 4 sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation que l'application de l'EBP est nécessaire dans la pratique. Tous les diététiciens étaient "d'accord" ou "tout à fait d'accord" avec l'affirmation « La littérature et les résultats de la recherche sont utiles dans ma pratique quotidienne ».

De plus, 3 diététiciens sur 4 sont convaincus que l'application de l'EBP améliore la qualité des soins prodigués aux patients. Pour plus de 8 diététiciens sur 10, l'EBP aide à prendre des décisions concernant les soins aux patients. Seule une minorité mentionne des limites à l'application de l'EBP dans la pratique : une majorité de diététiciens étaient " pas d'accord" ou "pas du tout d'accord" avec l'affirmation « L'application de l'EBP dans mon travail quotidien m'impose des exigences déraisonnables ».

Aucun diététicien n'était d'accord avec l'affirmation « les préférences des patients m'empêchent d'appliquer l'EBP ». Un sur 5 indique que l'EBP ne tient pas compte des contraintes de la pratique clinique. Cependant, un grand nombre de réponses neutres a été enregistré pour la majorité des affirmations, ce qui invite à la prudence dans l'interprétation. Ces résultats sont comparables à ceux de l'ensemble des prestataires de soins (Figure 6).

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



Figure 6 Croyances et attitudes concernant les applications de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont révélé que les diététiciens adoptent souvent une approche centrée sur le patient et la complètent par leur expertise propre et leurs recherches dans la littérature scientifique.

*Groupes de discussion*



*Littérature*



Les résultats de l'affirmation « L'EBP améliore la qualité des soins aux patients » concordent avec ceux de Byham-Gray et al. (2005). De plus, plus de la moitié des diététiciens (55 %) indiquent que la consultation de la littérature ne modifie pas leur pratique. Dans l'étude de Thomas et al. (2003), 70 % des répondants se fient à l'avis de leurs collègues sur la qualité de la publication.

L'EBP, appliquée à leur propre pratique clinique, est un élément essentiel de la pratique diététique (Shakeshaft, 2008). Les diététiciens recherchent le plus souvent des informations pour répondre à des questions thérapeutiques (Thomas, 2003). Les diététiciens indiquent qu'ils pratiquent l'EBP en raison des avantages pour le patient, des recommandations des guides de pratique et des recommandations de la pratique quotidienne (Trudel et al. 2010).

L'étude de Byham-Gray et al. (2005) montre que chez 55 % des diététiciens, la pratique est influencée par la recherche dans la littérature.

Enfin, une grande partie des diététiciens ont le sentiment que les conseils nutritionnels qu'ils prodiguent manquent de preuves scientifiques (Verbeyst et al. 2018).

**Action clé 6 : La valeur ajoutée de l'EBP et de l'utilisation des guides de pratique est évidente pour les diététiciens. Il faut toutefois veiller à ce que l'EBP ne soit pas perçue comme une exigence trop élevée.**

Il est nécessaire d'organiser des masterclass axées sur la transposition des connaissances EBP vers des applications pratiques.

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

**Résultat clé 6 : Sept diététiciens sur 10 se sentent confiants dans leur capacité à « comprendre les besoins et les préférences du patient ». Evaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées est la compétence pour laquelle les diététiciens se sentent le moins en confiance.** Ces résultats sont cohérents avec ceux des questions relatives à la formation.

Dans les groupes de discussion, les diététiciens ont indiqué que la **transposition des preuves scientifique dans leur pratique** reste **un obstacle majeur**. Il existe également un vif intérêt pour l'échange d'informations entre diététiciens.

La partie consacrée à l'auto-efficacité examine le degré de confiance des diététiciens et de l'ensemble des prestataires de soins dans leur niveau de compétence actuel en matière d'utilisation de l'EBP. Cette partie nous donne un aperçu clair des activités pour lesquelles les diététiciens se sentent le plus ou le moins en confiance.

### Enquête



Les diététiciens se sentent le plus en confiance lorsqu'il s'agit de « comprendre les besoins et les préférences du patient ». Sept sur 10 ont attribué à cette activité une note de 80 % ou plus. Vient ensuite « l'élaboration d'un plan d'action/de traitement sur la base des informations trouvées, en tenant compte des préférences du patient ». Les diététiciens sont les moins sûrs de leur compétence lorsqu'il s'agit d'évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées. Ces résultats sont très similaires à ceux de l'ensemble des prestataires de soins ( Figure 7 ).

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

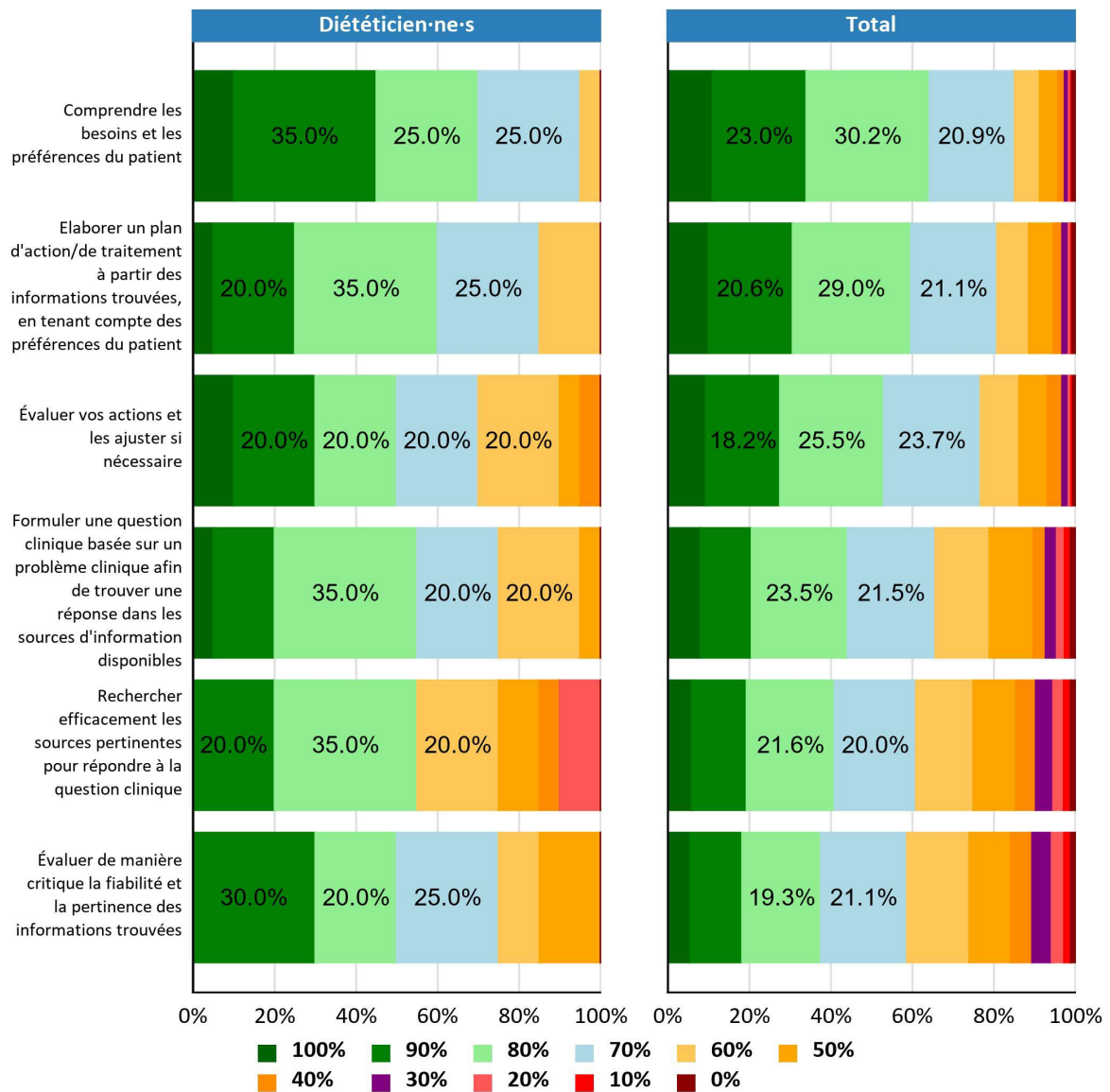


Figure 7 Auto-efficacité dans l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué qu'il n'est pas toujours évident de formuler une question clinique, de rechercher dans la littérature et d'analyser les résultats de cette recherche de manière critique. Ce sont des compétences moins abordées pendant la formation initiale. Les diététiciens s'intéressent principalement à la manière de rechercher rapidement dans la littérature pendant la consultation avec le patient (voir [leviers et obstacles](#) et [formation](#)).

*Groupes de discussion*



### *Bibliographie*



Les résultats de Metcalfe et al. (2001) et ceux de Shakeshaft (2008) confirment les résultats de notre enquête. Dans l'étude de Verbeyst et al. (2018), la majorité des participants indiquent vouloir améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière d'application de l'EBP.

### **Action clé 7 : Les formations doivent être adaptées aux besoins spécifiques des diététiciens.**

À cet égard, il convient de mettre l'accent sur le **renforcement des compétences nécessaires pour évaluer de manière critique les preuves scientifiques**. Il convient également d'accorder une attention suffisante à la **transposition des preuves scientifiques dans la pratique**.

## 2.5. Mise en œuvre de l'EBP

**Résultat clé 7 : Trois diététiciens sur 4 estiment que l'EBP est nécessaire dans la pratique et qu'elle améliore la qualité des soins. On observe des variations dans les méthodes et la fréquence d'application de l'EBP dans la pratique.**

Ainsi, environ la moitié des diététiciens discutent des informations EBP avec leurs patients et ils sont aussi une moitié à en discuter avec leurs collègues.

Les groupes de discussion ont mis en lumière un intérêt pour l'échange d'informations entre diététiciens et une grande attention accordée à l'implication des patients lors des consultations.

Les questions ci-dessous portent sur la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique quotidienne. Nous avons demandé aux répondants à quelle fréquence ils avaient mené une activité en lien avec l'EBP au cours de l'année écoulée et s'ils étaient prêts à adapter leur comportement s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

### 1) Mise en œuvre dans la pratique quotidienne

#### Enquête



Au total, plus de 6 diététiciens sur 10 collectent au moins une fois par mois **des informations EBP dans leur pratique quotidienne** via l'un des canaux proposés. Moins d'un diététicien sur 10 discute quotidiennement des informations EBP avec un patient ou ses proches. Ces résultats sont comparables à ceux de l'ensemble des prestataires de soins.

Près de 4 diététiciens sur 10 collectent au moins une fois par mois des informations EBP au sujet d' **un problème clinique** ou lisent des informations EBP et les évaluent de manière critique. Ce pourcentage est plus élevé chez l'ensemble des prestataires de soins.

Moins de 4 diététiciens sur 10 ne partagent jamais d'informations sur l'EBP avec deux ou plusieurs **collègues** au moyen d'un rapport ou d'une présentation. De plus, environ 3 diététiciens sur 10 indiquent qu'ils ne recommandent jamais l'utilisation de l'EBP à leurs collègues. Dans l'ensemble des prestataires de soins, ce pourcentage est plus faible (Figure 8).

Diététicien-ne-s | Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous :

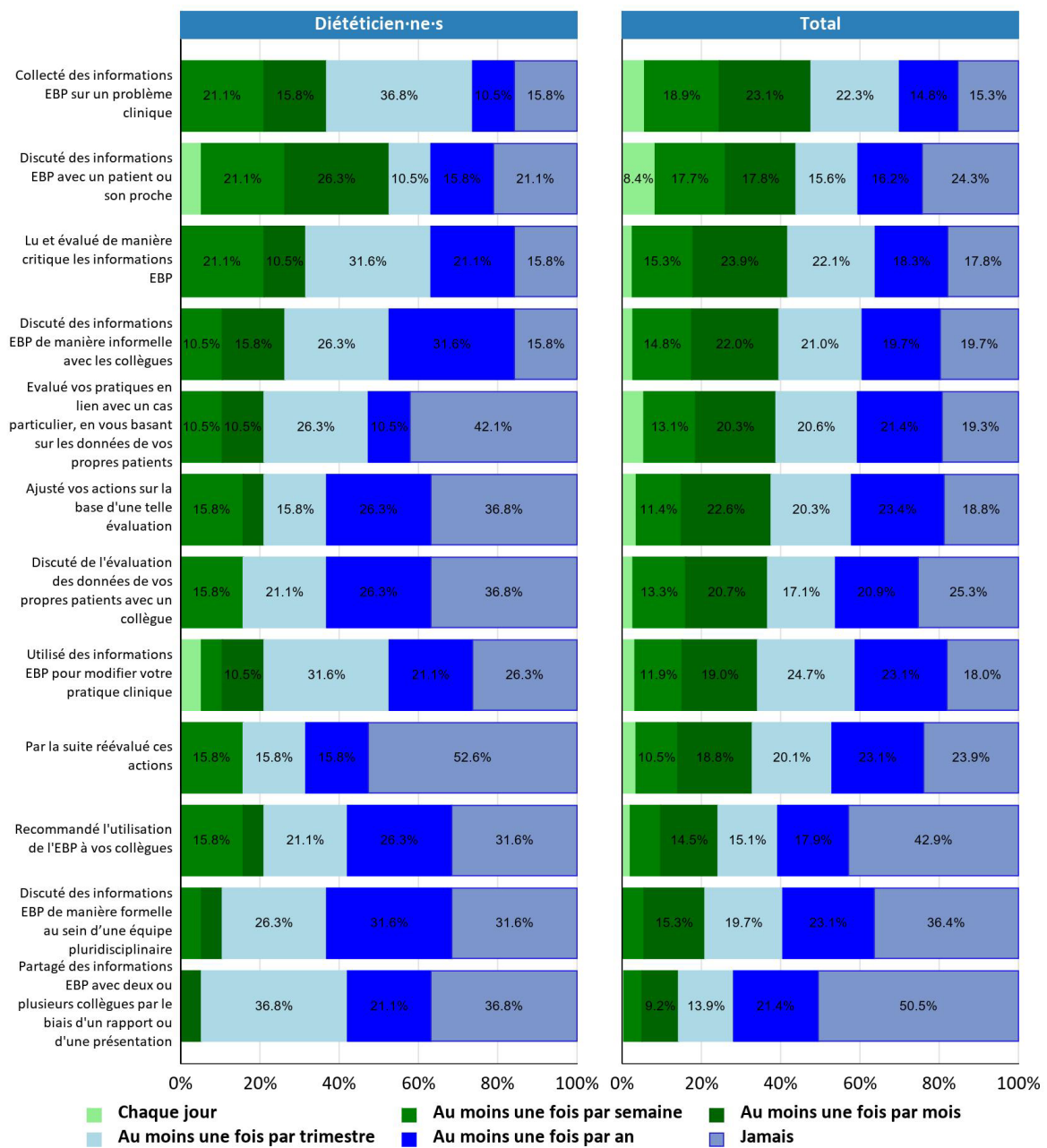


Figure 8 Degré de mise en œuvre de l'EBP : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

D'après les groupes de discussion, les diététiciens accordent beaucoup d'importance à l'implication des patients et de leurs proches, principalement parce qu'ils visent un changement de comportement dans leurs patients. Les informations EBP sont discutées dans une moindre mesure avec les collègues (voir également [connaissances et utilisation de l'EBP](#)).

Groupes de discussion



Littérature



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

**Action clé 8 : Il est préférable de miser sur des méthodes/techniques qui encouragent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.** Il peut s'agir, par exemple, du partage d'informations entre diététiciens.

En général, les diététiciens sont disposés à adapter leur pratique s'ils reçoivent des commentaires à ce sujet. Il s'agit là d'une belle opportunité de travailler, par le biais d'audits et de feedback, à une meilleure mise en œuvre de l'EBP et à l'identification de points d'amélioration sur le terrain. Cela pourrait être favorisé par les formations proposées par les organisations partenaires, par des projets spécifiques de mise en œuvre ou par des projets visant à sensibiliser les prestataires de soins à leurs propres pratiques EBP.

## 2) Connaissance des outils permettant d'évaluer ses propres pratiques

**Résultat clé 8 : Les pratiques personnelles sont rarement évaluées. Moins d'un tiers des diététiciens de utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.**

Les groupes de discussion ont montré que les diététiciens interprétaient généralement cette question en termes d'utilisation d'outils pour les patients. Nous supposons que le nombre réel de diététiciens utilisant des outils pour évaluer leurs pratiques est par conséquent encore beaucoup plus faible.

Enquête



Moins d'un tiers des diététiciens utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques. Au total, près de la moitié des diététiciens ne connaissent aucun.e outil/application permettant d'évaluer leurs pratiques (Figure 9). Nous ne disposons pas d'un aperçu détaillé des outils qu'ils utilisent. Ces résultats sont comparables à ceux de l'ensemble des prestataires de soins

Diététicien·ne·s | Connaissez-vous des outils/applications que vous pouvez utiliser pour évaluer vos actions ?

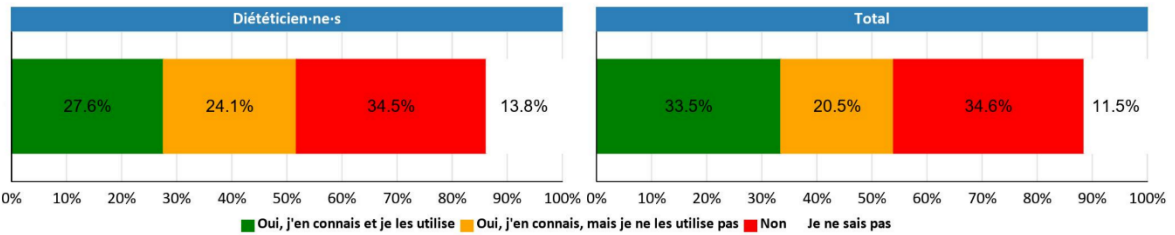


Figure 9 Connaissance et utilisation des outils d'évaluation : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les diététiciens ayant participé aux groupes de discussion connaissent certains questionnaires de dépistage (par exemple pour la malnutrition), mais ne savent pas directement où trouver d'autres questionnaires pour évaluer leurs pratiques.

Groupes de discussion



Dans le groupe de discussion francophone, il a été mentionné que les diététiciens évaluent leurs interventions (comparaison avant-après). Ces évaluations se font souvent sur papier et en utilisant des couleurs (rouge, orange et vert) pour identifier ce qui fonctionne ou ce qui peut être amélioré. Il a été mentionné que certains acteurs commerciaux perçoivent l'évaluation des pratiques comme une opportunité et proposent des questionnaires. Il n'est pas clair de quels questionnaires il s'agit.

Littérature

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



**Action clé 9 : Les diététiciens sont informés de l'importance d'évaluer systématiquement leurs pratiques à l'aide des instruments et applications déterminés.** De plus, les organisations partenaires peuvent s'engager à diffuser les outils d'évaluation disponibles. Cela peut être notamment des audits et feedback.

### 3) Disposition à adapter son comportement

**Résultat clé 9 : Environ 8 diététiciens sur 10 se disent prêts à adapter leurs actions s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet.** Aucun diététicien refuserait d'adapter sa pratique.

Vous trouverez ci-dessous les résultats à la question de savoir si les diététiciens seraient prêts à adapter leur comportement s'ils recevaient un feedback à propos de celles-ci (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

#### Enquête



Environ 8 diététiciens sur 10 seraient prêts à adapter leur pratique sur la base des commentaires reçus à ce sujet. Aucun diététicien ne refuserait d'adapter sa pratique. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus pour l'ensemble des prestataires de soins (Figure 10).

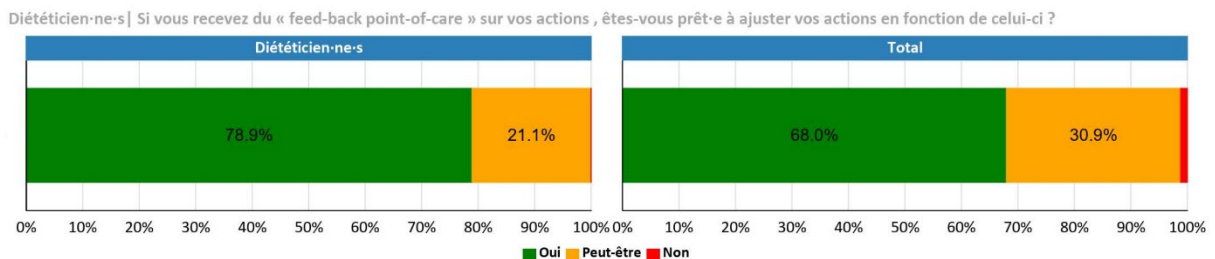


Figure 10 Disposition à adapter sa pratique professionnelle sur la base des commentaires reçus : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Nous n'avons pas approfondi ces chiffres dans les groupes de discussion, car les diététiciens disposent de peu d'outils pour évaluer leurs pratiques. De plus, il est actuellement assez difficile d'extraire automatiquement les données des dossiers des patients.

#### Groupes de discussion



#### Littérature



Les résultats concernant l'adaptation des pratiques sur la base d'un feedback sont cohérents avec ceux de l'étude de Harrison et al. (2001) et de l'étude de Verbeyst et al. (2018).

L'étude de Metcalfe et al. (2001) montre que 26,7 % des diététiciens ne peuvent pas discuter avec leurs collègues pour améliorer leurs connaissances.

**Cf. action clé 9**

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

### Résultat clé 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus aisée de la pratique EBP. Les besoins des diététiciens sont les suivants :

- l'accès à des informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur propre langue ;
- accès à une base de données centrale et conviviale contenant des informations utilisables dans la pratique ;
- l'accès à des informations EBP suffisamment adaptées à la pratique. Sept diététiciens sur 10 trouvent les guides de pratique trop généraux. Les groupes de discussion ont mis en évidence le besoin d'informations rapides et faciles à assimiler, sans nécessiter trop de temps de traitement. Les vidéos courtes sont préférables.
- mettre à jour en continu des informations EBP actuelles.

#### Enquête



Les résultats des facteurs favorisant et entravant sont présentés dans les Figures de 11 à 14.

Tous les diététiciens indiquent qu'ils **s'intéressent à l'EBP**. Huit sur 10 indiquent qu'ils **ont besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur propre langue**. Près de 4 diététiciens sur 10 déclarent disposer de suffisamment de temps pour rechercher et appliquer les informations EBP. Les résultats sont comparables à ceux de l'ensemble des prestataires de soins (Figure 11).

Pour la moitié des diététiciens, **l'organisation des soins de santé** empêche l'application de l'EBP. Pour 2 sur 10, le niveau de littératie du patient les empêche d'appliquer l'EBP. Ces résultats sont similaires avec ceux de l'ensemble des prestataires de soins ( Figure 12 ).

Les diététiciens indiquent qu'ils **pratiquent l'EBP en raison de ses avantages pour le patient**, des recommandations des guides de pratique et des recommandations de la pratique quotidienne. Parmi les diététiciens qui estiment que les pratiques en deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP, deux sur trois indiquent que, en conséquence, cela les démotive à appliquer l'EBP en première ligne. En outre, deux diététiciens sur trois estiment que cela les rend moins crédibles aux yeux des patients. Le pourcentage de diététiciens qui estiment que les pratiques en deuxième et troisième ligne vont à l'encontre de l'EBP est inférieur à celui de l'ensemble des prestataires de soins (Figure 13).

Sept diététiciens sur dix estiment que les guides de pratique sont trop généraux. Environ un sur trois estime que les guides de pratique ressemblent trop à une recette et/ou ne permettent pas de décider de

ce qui est le plus approprié. Le pourcentage de diététiciens qui indiquent que les guides de pratique ressemblent trop à une recette est inférieur au pourcentage obtenu pour l'ensemble des prestataires de soins ( Figure14 ).

**Diététicien·ne·s | En ce moment:**

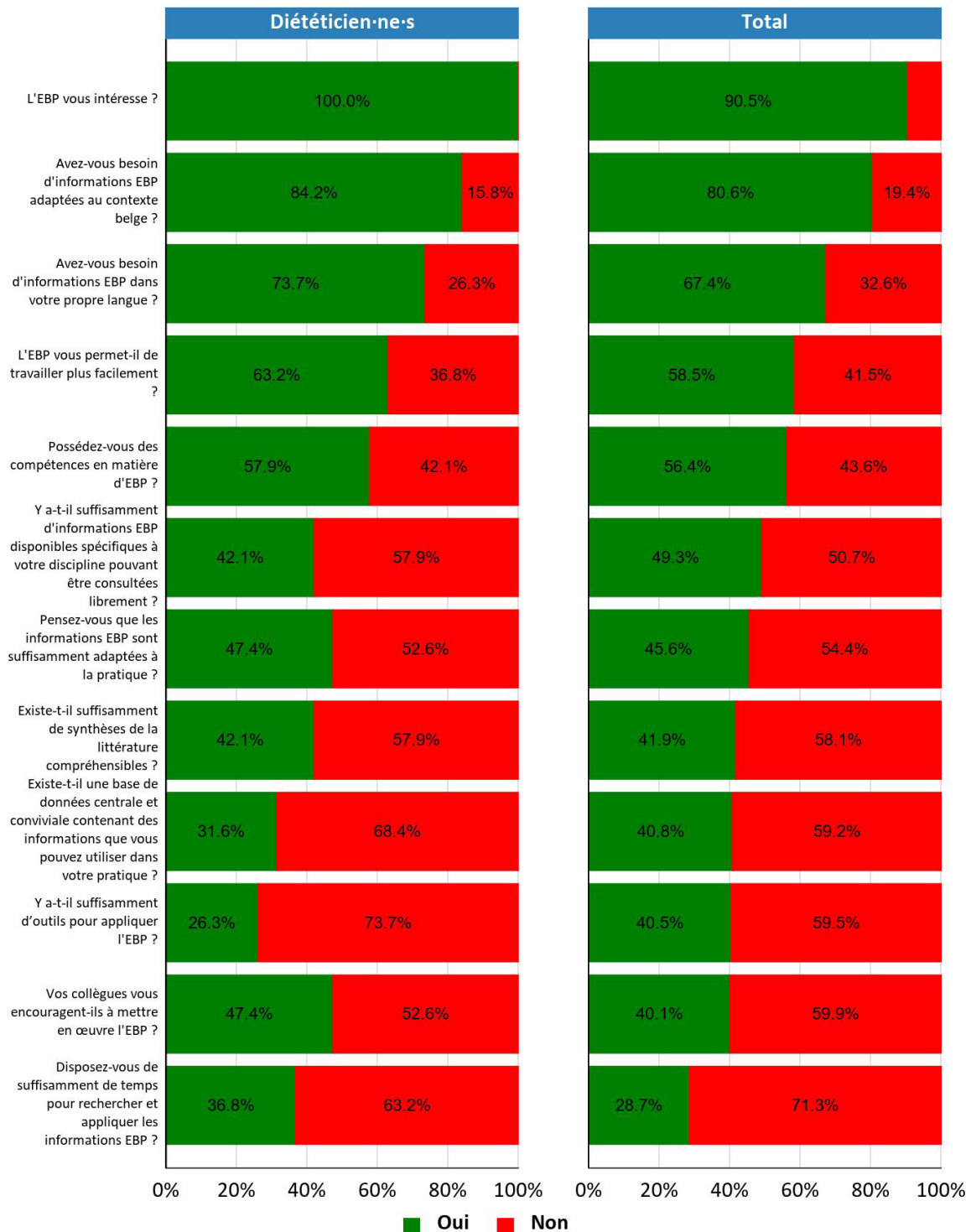


Figure11 Facteurs favorisant et entravant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Diététicien-ne-s | En ce moment:

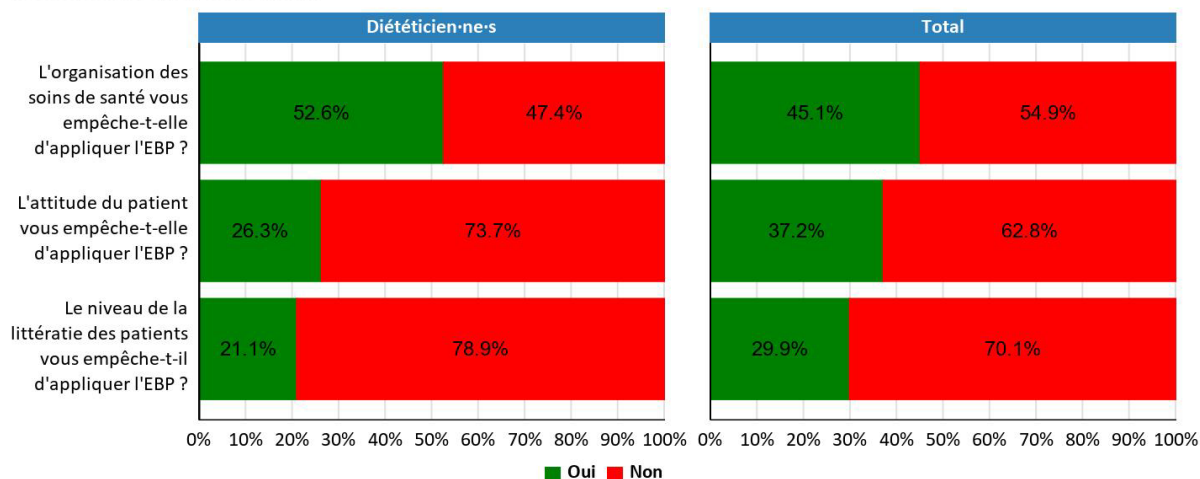


Figure 12 Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Diététicien-ne-s | En ce moment:

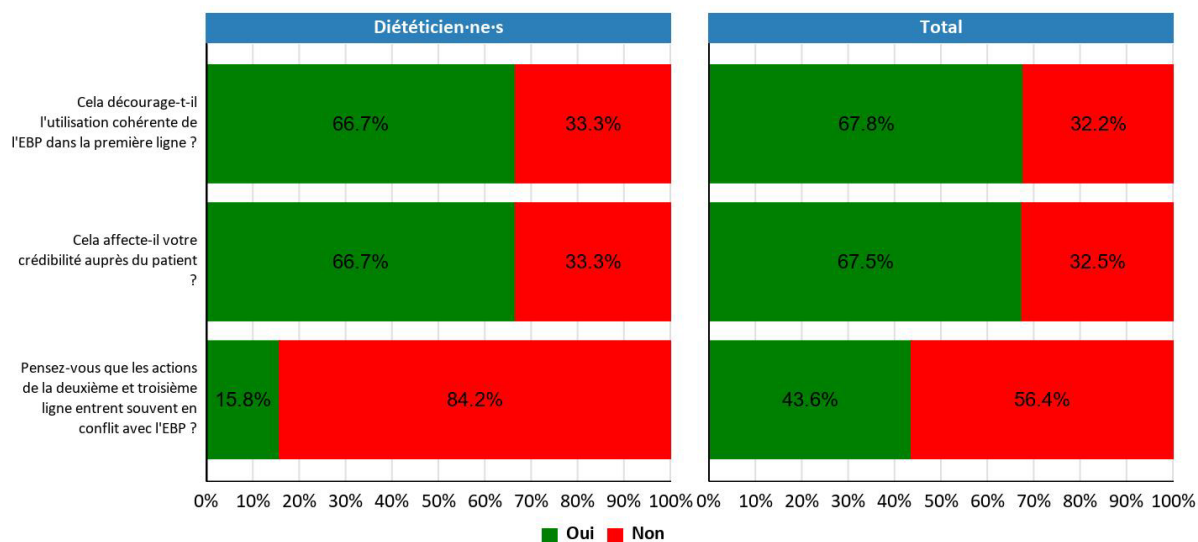


Figure 13 Conséquences des actions des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Diététicien-ne-s | En ce moment:

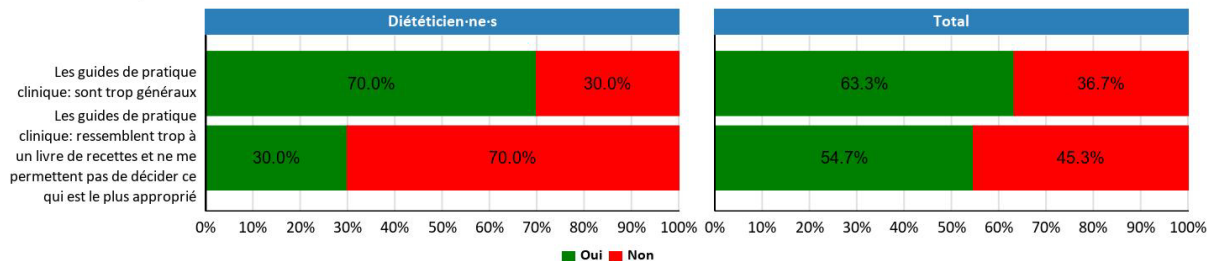


Figure 14 Expérience avec les (l'utilisation des) guides de pratique : comparaison entre les diététiciens et l'ensemble des prestataires de soins

Au cours du groupe de discussion, plusieurs obstacles ont été soulevés :

Groupes de discussion



- **L'accès aux sources.** Les participants au groupe de discussion indiquent que, selon le lieu de travail, différentes sources sont accessibles ou non. Les étudiants flamands sont par exemple encouragés à adhérer à l'Association professionnelle flamande des diététiciens (VBVD) afin d'avoir accès à la CDLH et à ebracticenet, en partant du principe qu'ils resteront membres après l'obtention de leur diplôme afin de conserver cet accès. En outre, il existe une perception selon laquelle l'EBP est encore trop liée à la recherche dans des sources primaires telles que PubMed. L'accès aux textes intégraux des articles de recherche n'est pas toujours possible. Comme les diététiciens partent du principe qu'il faut consulter une littérature spécialisée pour pratiquer l'EBP, certains collègues hésitent à utiliser certains sites web, car ceux-ci ont déjà été transposés pour la pratique.
- Les participants indiquent que si **l'EBP n'a pas été abordé dans le cadre de leur formation**, ils ne sont souvent pas au courant des nouvelles possibilités qui existent pour rechercher des informations. De plus, tout le monde ne sait pas qu'il est possible d'effectuer des recherches assez rapidement dans les sources EBP, ou ne dispose pas des compétences nécessaires pour le faire.
- Les informations EBP **en anglais** peuvent constituer un **obstacle** pour différentes raisons. Par exemple : lire des textes en anglais est perçu comme difficile; traduire correctement ces textes en néerlandais nécessite une formation; les guides de pratique en anglais réduisent leur utilisabilité et ils sont plus difficiles à interpréter; il n'est pas évident de faire la traduction pendant une consultation.
- Le domaine étant en constante évolution, il faudra veiller à ce que tout le matériel pratique soit maintenu **à jour**. Reste à savoir s'il existe un moyen d'informer les prestataires de soins lorsqu'un nouveau guide de pratique est publié. De plus, les participants ont indiqué qu'il fallait beaucoup de temps avant qu'un guide de pratique soit publié. Si les diététiciens se basent uniquement sur les guides de pratique, ils ne sont pas toujours au courant des dernières évolutions.
- Afin de promouvoir l'utilisation de l'EBP, il est important que le matériel développé ou mis à disposition soit accessible et que la **transposition de la théorie à la pratique** soit déjà effectuée par le développeur du guide. En outre, il est nécessaire de disposer de textes de consensus lisibles et utilisables, basés sur la recherche scientifique. L'évolution qui consiste à indiquer, dans les nouveaux guides de pratique, quelles informations sont disponibles et fiables pour le patient est positive, car le matériel pratique peut

alors être immédiatement analysé.

- Il est important de **pouvoir retrouver rapidement les informations** dans les sources point-of-care, car celles-ci peuvent être utilisées lors d'une consultation. Le diététicien peut ensuite présenter ces informations au patient et vérifier ce que celui-ci estime réalisable. Si les informations sont disponibles en néerlandais ou français, le diététicien peut travailler plus efficacement pendant la consultation. Traduire des informations de l'anglais vers le néerlandais ou français pendant une consultation demande en effet beaucoup de nuance et de temps. Il est aussi beaucoup moins fatigant de lire des informations en néerlandais ou français. D'un autre côté, la lecture d'articles scientifiques est également une compétence. Transmettre des informations à un patient et/ou à un aidant proche permet au patient d'en discuter avec un membre de sa famille. Si le patient souhaite en savoir plus par la suite, il dispose ainsi d'informations de base pour effectuer des recherches plus ciblées en ligne car on y trouve des informations contradictoires.
- Le groupe de discussion francophone a clairement souligné que plus un patient est compétent en termes de **littératie en santé**, plus il est facile pour le diététicien de lui enseigner de nouvelles compétences.
- Les diététiciens du groupe de discussion néerlandophone indiquent que les sites de la CLDH et d'ebpracticenet proposent une offre intéressante. Au cours des dernières années, de plus en plus de contenu a été ajouté à ces bases de données. Il existe également de nombreux supports utiles et intéressants, tels que des infographies, des brochures et des dépliants destinés aux patients, que les diététiciens peuvent utiliser pour expliquer certaines informations aux patients et/ou aux aidants. Les participants indiquent qu'il serait dommage de ne pas utiliser tous ces supports utiles.

## Littérature



Les résultats concernant la disponibilité d'une base de données centrale sont semblables à ceux de l'étude de Metcalfe et al. (2001) ; ils sont inférieurs à ceux de l'étude de Verbeyst et al. (2018) (45 %).

Les résultats concernant le manque de ressources (par exemple, le temps, l'argent et le personnel) sont comparables à ceux des études précédentes [Byham-Gray et al. (2005), Dougherty et al. (2015), Upton et Upton (2006), Metcalfe et al (2001), Shakeshaft et al. (2008), Thomas et al. (2003) et Verbeyst et al. (2018)].

Dans l'étude de Verbeyst et al (2018), 5 % des diététiciens déclarent avoir une capacité limitée à évaluer les preuves scientifiques. Dans la présente étude, ce chiffre est beaucoup plus élevé.

Une mauvaise culture organisationnelle et des collègues peu coopératifs sont également mentionnés dans la littérature (Byham-Gray et al. (2005)).

Enfin, les résultats de l'étude de Metcalfe et al. (2001) montrent qu'il est important de clarifier les implications pour la pratique.

Les répondants du Salon des diététiciens ont indiqué au total 15 aspects relatifs au soutien dont ils auraient besoin pour appliquer l'EBP dans leur pratique. Ces aspects peuvent être répartis en 6 groupes (accès, fonction de recherche, formation, directives, validation et application).

## Salon des diététiciens



L'accès à l'EBP est de préférence gratuit, la connexion ne doit pas se faire via l'eID et doit être facile et intégrée au logiciel.

En ce qui concerne la fonction de recherche, les participants attendent un moteur de recherche permettant de trouver des sources fiables, des instructions sur l'utilisation de la fonction de recherche et une fonction de recherche facile à utiliser.

En termes de formation à l'utilisation de l'EBP, un webinaire accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est souhaité.

Un site web facile à utiliser contenant des guides de pratique EBP, pratiques, spécifiques à la Belgique, et structurés ainsi que des bases de données scientifiques peuvent aider à répondre aux besoins des diététiciens.

Il est attendu que les sources fiables soient validées.

Parmi les exemples de soutien à l'application de l'EBP ont été mentionnés : les fiches d'information pratiques/infographies, et les informations sur les guides de pratique applicables en matière de nutrition dans les soins aux personnes âgées.

Cf. actions clés 2 à 6

## 2.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie de l'enquête, nous avons voulu déterminer la mesure dans laquelle les diététiciens avaient déjà suivi une formation formelle à l'EBP et l'importance qu'ils y accordaient. La définition exacte de la « formation formelle à l'EBP » n'a pas été précisée. Cela signifie que les diététiciens ont répondu à cette question en se basant sur leur interprétation de ce qu'est une formation à l'EBP. **Le concept de « formation formelle à l'EBP » a été interrogé pour 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 dans des sources pertinentes** pour répondre de manière efficace aux questions cliniques ;
- (3) l'**évaluation critique de la fiabilité et de la pertinence** des informations trouvées ;
- (4) la **mise en œuvre des recommandations EBP** dans la pratique.

**Résultat clé 11 : La moitié des diététiciens indiquent avoir déjà suivi une formation EBP au sujet de la formulation de questions cliniques, la recherche de sources pertinentes, l'évaluation critique des preuves et la mise en œuvre des recommandations dans la pratique.**

Environ 7 sur 10 indiquent avoir déjà suivi une formation dans au moins un de ces domaines d'application.

Dans les groupes de discussion, les participants ont souligné que ces formations sont principalement axées sur **la pratique** afin de toucher un large public. Cela permet également de faire le lien entre la théorie et la pratique. Les vidéos courtes ont également la préférence des diététiciens.

### Enquête



**La moitié des diététiciens ont suivi une formation formelle à propos des 4 domaines d'application** et près de 8 sur 10 ont suivi une formation formelle sur au moins 1 domaine d'application. Plus de 7 diététiciens sur 10 ont suivi une formation formelle afin de pouvoir rechercher efficacement les sources pertinentes pour répondre à des questions cliniques. Apprendre à formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique obtient un score moins élevé (Figure 15). Ce résultat est similaire à celui obtenu pour l'ensemble des prestataires de soins.

**Près de 9 diététiciens sur 10 trouvent « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle dans l'un des quatre domaines d'application de l'EBP.** Plus de la moitié trouvent « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle sur les quatre domaines d'application de l'EBP. Apprendre à mettre en œuvre les recommandations EBP dans la pratique obtient le score le plus élevé. Formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique obtient le

résultat le plus bas (Figure 15). Dans l'ensemble, les résultats des diététiciens sont supérieurs à ceux obtenus par l'ensemble des prestataires de soins.

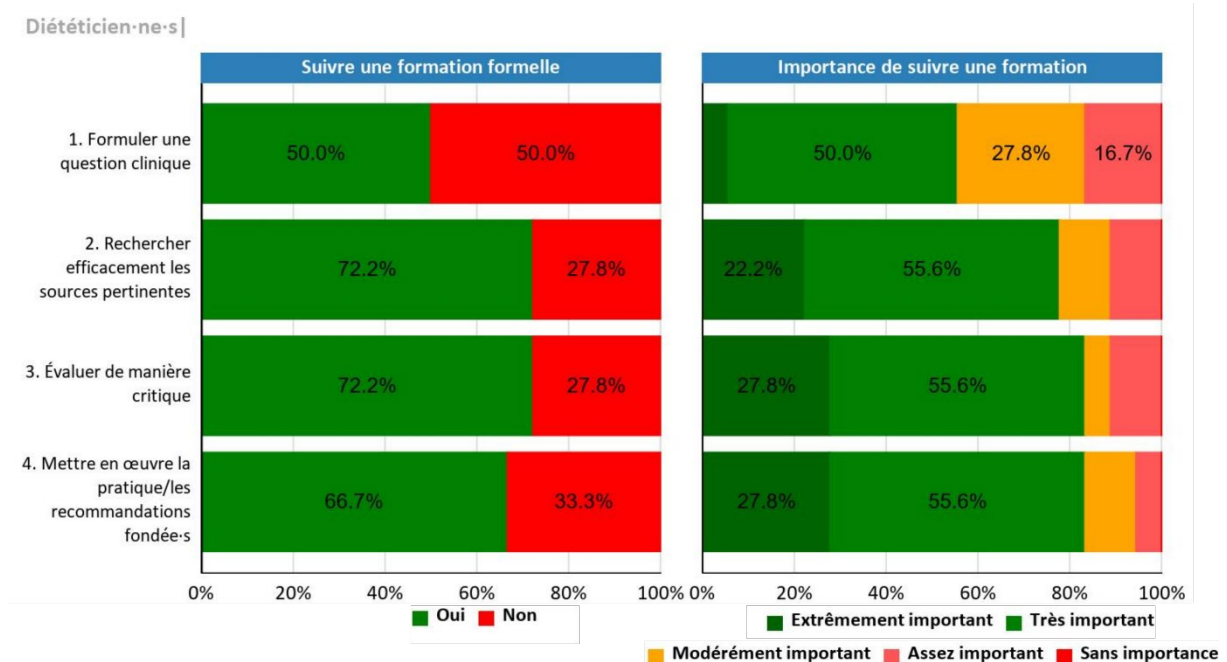


Figure 15 Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les diététiciens

Les participants aux groupes de discussion ont formulé un certain nombre de suggestions :

Groupes de discussion



- Il y a un **besoin de clarté** : les participants ont besoin de précisions au sujet des bases de données qu'ils peuvent utiliser pour effectuer des recherches, sur la rapidité avec laquelle cela peut être fait et sur la manière dont ces informations peuvent être utilisées lors d'une consultation. Les participants ont indiqué qu'il faut une certaine compétence pour effectuer des recherches avec un esprit suffisamment critique et pour comprendre des notions telles que la méta-analyse.
- Les formations pourraient être rendues **plus attrayantes**. À l'heure actuelle, les diététiciens considèrent que les formations comme les chronophages lorsqu'elles durent plus de 30 minutes. Utiliser des blocs courts permet aux diététiciens de choisir eux-mêmes quand ils souhaitent s'y atteler. Un participant a indiqué que si une formation en ligne est accompagnée d'un quiz, il est possible que les participants ne remplissent que le quiz uniquement pour obtenir le certificat.
- L'EBP peut être davantage mise **en avant**. Cela peut se faire de deux manières :
  - 1) En examinant, au sein de l'offre de formation élargie, comment générer une offre de formation sur l'EBP de meilleure qualité. Ces formations seraient principalement destinées aux diététiciens

impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des guides de pratique.

- 2) En examinant comment aborder davantage l'EBP lors de formations ou de congrès spécifiquement dédiés aux diététiciens. Cela devrait se faire de manière très accessible. À l'heure actuelle, de nombreux documents ont déjà été transposés pour la pratique ; combinés à des connaissances en EBP, ils pourraient constituer une valeur ajoutée pour les diététiciens. En bref : il faudrait combiner théorie et pratique. Par exemple, pour apprendre à trouver des sources EBP contenant des informations pour les patients, en tenant compte ou non de leur niveau de littératie (3<sup>ème</sup> pilier de l'EBP : agir en fonction des préférences du patient et/ou de l'aidant). Au cours de la formation initiale, le deuxième pilier de l'EBP (agir sur la base de son expertise clinique propre) est moins abordé, car cette compétence s'acquiert au fil des ans. Accorder une attention particulière aux premier et troisième piliers pendant la formation initiale des diététiciens, leur permettrait d'acquérir des connaissances de base en matière d'EBP et de continuer à utiliser ces compétences une fois sur le terrain. Les résultats ne seront visibles que dans quelques années.
- Une autre façon de motiver les diététiciens à suivre des formations au sujet de l'EBP est d'introduire un système **d'accréditation**.
  - **L'aspect financier est également un enjeu**: plusieurs diététiciens du groupe de discussion francophone ont mentionné préférer suivre une formation courte et abordable plutôt que certaines formations coûtant des milliers d'euros.
  - **Former des groupes d'intervision est une piste à creuser** : la formation peut également être encouragée par le biais de groupes d'intervision où des cas sont discutés et où les participants sont informés des formations continues suivies. Ces groupes d'intervision pourraient être encouragés par les associations professionnelles, les zones de première ligne ou les cercles de diététiciens. De plus, il est important d'impliquer dans les groupes d'intervision les collègues qui débutent dans la profession. Ils hésitent en effet beaucoup à y participer, car ils doutent de ce qu'ils peuvent apporter à leurs collègues plus expérimentés.

## Littérature



Par rapport aux études de Thomas et al. (2003) et Byham-Gray et al. (2005), beaucoup plus de diététiciens ont suivi une formation formelle dans notre étude. C'est également le cas pour l'apprentissage de l'évaluation critique de la fiabilité et de la pertinence des informations trouvées (55 %) (Byham-Gray et al. (2005)). De plus, 12 % des participants de l'étude de Thomas et al. (2003) indiquent qu'ils aimeraient avoir accès à une formation en EBP, car 7 % ne pratiquent pas l'EBP et 66 % indiquent qu'ils sont débutants.

Nos résultats vont dans le même sens que ceux de l'étude de Verbeyst et al. (2018). Dans cette étude, il a été demandé aux répondants s'ils avaient suivi ou non un cours sur l'EBP. Si tel était le cas, il leur a également été demandé si cela avait eu lieu pendant leur formation initiale (45 %), pendant une formation complémentaire (24 %) ou pendant une formation continue (18 %).

Enfin, l'intégration de l'EBP dans le programme d'études en diététique est essentielle (Byham-Gray et al., 2005).

### **Action clé 10 : Il convient de continuer à miser sur les formations relatives à l'EBP.**

Il convient toutefois de réfléchir au format de ces formations. Il faut passer à des formations axées sur la pratique, interactives et mettant l'accent sur la mise en application dans la pratique.

## 5. Prochaines étapes

Nous avons réalisé une enquête sur la culture EBP, mise en ligne pour la première fois 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.

es résultats font l'objet de 10 rapports distincts : un [rapport général](#) et des rapports spécifiques par profession pour :

- les diététicien·ne·s (le présent rapport);
- les kinésithérapeutes ;
- les ergothérapeutes ;
- les médecins généralistes ;
- les infirmière·s;
- les psychologues clinicien·ne·s ;
- les dentistes ;
- les logopèdes et
- les pharmaciens·ne·s.

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

## 6. Références

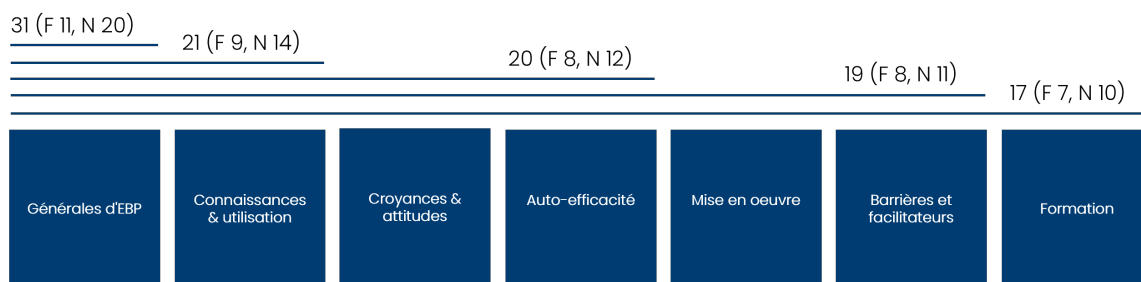
- Byham-Gray LD, Gilbride JA, Dixon LB, et al. Evidence-based practice: what are dietitians' perceptions, attitudes, and knowledge? *J Am Diet Assoc* 2005;105(10):1574-81. doi: 10.1016/j.jada.2005.07.007
- Dougherty CM, Burrowes JD, Hand RK. Why Registered Dietitian Nutritionists Are Not Doing Research-Perceptions, Barriers, and Participation in Research from the Academy's Dietetics Practice-Based Research Network Needs Assessment Survey. *J Acad Nutr Diet* 2015;115(6):1001-7. doi: 10.1016/j.jand.2015.01.012 [published Online First: 20150320]
- 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.
- Harrison JA, Brady AM, Kulinskaya E. The involvement, understanding and attitudes of dietitians towards research and audit. *Journal of Human Nutrition & Dietetics* 2001;14(4):319-30. doi: 10.1046/j.1365-277x.2001.00299.x
- 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.
- Metcalf C, Lewin R, Wisner S, et al. Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies: dietitians, occupational therapists, physiotherapists, speech and language therapists. *Physiotherapy* 2001;87(8):433-41.
- 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.
- Shakeshaft AM. A study of the attitudes and perceived barriers to undertaking clinical governance activities of dietitians in a Welsh National Health Service trust. *J Hum Nutr Diet* 2008;21(3):225-38. doi: 10.1111/j.1365-277x.2008.00868.x
- Thomas DE, Kukuruzovic R, Martino B, et al. Knowledge and use of evidence-based nutrition: a survey of paediatric dietitians. *J Hum Nutr Diet* 2003;16(5):315-22. doi: 10.1046/j.1365-277x.2003.00462.x
- Trudel T, McCune A, Donahue K, et al. Variables influencing adoption of practice-based guidelines in Canadian renal dietetic practice. *J Ren Nutr* 2010;20(4):235-42. doi: 10.1053/j.jrn.2009.08.011 [published Online First: 20091001]
- Upton D, Upton P. Knowledge and use of evidence-based practice by allied health and health science professionals in the United Kingdom. *J Allied Health* 2006;35(3):127-33.
- Verbeyst L, Vanhauwaert E. Evidence-based practice in de diëtpraktijk: kennis, attitudes,

hindernissen en voorkeuren van Belgische diëtisten. . In: Rapport. Expertisecentrum Health Innovation UL-L, Leuven, ed. 2018.

## 7. Annexes

### Annexe 1 : Schéma de flux des abandons selon les différentes questions

Les différentes parties du questionnaire sont présentées ci-dessous. Au-dessus de chaque bloc figure le nombre de diététiciens ayant répondu à ce bloc de questions.



## Annexe 2 : Données démographiques des diététiciens participants (n=31)

	Néerlandophones n=20 (64,5 %)	Francophones n=11 (3 %)	Total n=31
<b>Genre</b>			
Femme	20 (66,7 %)	9 (90,0 %)	29 (96,7 %)
Homme	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)	1 (3,3 %)
<b>Âge</b>			
<25 ans	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Entre 25 et < 35 ans	2 (10,0 %)	2 (18,2 %)	4 (12,9 %)
Entre 35 et < 45 ans	5 (25,0 %)	4 (36,4 %)	9 (29,0 %)
Entre 45 et < 55 ans	9 (45,0 %)	1 (9,1 %)	10 (32,3 %)
Entre 55 et < 65 ans	4 (20,0 %)	4 (36,4 %)	8 (25,8 %)
≥ 65 ans	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
<b>Plus haut diplôme obtenu</b>			
Diplôme de l'enseignement supérieur professionnel	1 (5,0 %)	0 (0,0 %)	1 (3,2 %)
Licence	13 (65,0 %)	7 (63,6 %)	20 (64,5 %)
Master	5 (25,0 %)	4 (36,4 %)	9 (29,0 %)
Doctorat	1 (5,0 %)	0 (0,0 %)	1 (3,2 %)
<b>Années d'expérience pertinente</b>			
<5 ans	3 (15,0 %)	1 (9,1 %)	4 (12,9 %)
Entre 5 et <15 ans	4 (20,0 %)	2 (18,2 %)	6 (19,4 %)
Entre 15 et <30 ans	7 (35,0 %)	5 (45,5 %)	12 (38,7 %)
≥30 ans	6 (30,0 %)	3 (27,3 %)	9 (29,0 %)

## Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de pratique et du statut des diététiciens participants (n=31)

	Néerlandophones n=20 (64,5 %)	Francophones n=11 (3 %)	Total n=31
<b>Provinces</b>			
Anvers	29 (45,0 %)	0 (0,0 %)	9 (29,0 %)
Région de Bruxelles-Capitale	0 (0,0 %)	2 (18,2 %)	2 (6,5 %)
Hainaut	0 (0,0 %)	2 (18,2 %)	2 (6,5 %)
Limbours	2 (10,0 %)	0 (0,0 %)	2 (6,5 %)
Liège	0 (0,0 %)	2 (18,2 %)	2 (6,5 %)
Luxembourg	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)	1 (3,2 %)
Namur	0 (0,0 %)	2 (18,2 %)	2 (6,5 %)
Flandre orientale	3 (15,0 %)	0 (0,0 %)	3 (9,7 %)
Brabant flamand	2 (10,0 %)	1 (9,1 %)	3 (9,7 %)
Brabant wallon	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)	1 (3,2 %)
Flandre occidentale	4 (20,0 %)	0 (0,0 %)	4 (12,9 %)
<b>Type de pratique</b>			
Cabinet individuel	10 (50,0 %)	4 (36,4 %)	14 (45,2 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec uniquement sa propre profession (monodisciplinaire)	2 (10,0 %)	0 (0,0 %)	2 (6,5 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec plusieurs groupes professionnels (multidisciplinaire)	8 (40,0 %)	3 (27,3 %)	11 (35,5 %)
Centre de santé de quartier	0 (0,0 %)	4 (36,4 %)	4 (12,9 %)
<b>Statut</b>			
Indépendant	11 (55,0 %)	3 (27,3 %)	14 (45,2 %)
Salarié	3 (15,0 %)	2 (18,2 %)	5 (16,1 %)
Salarié et indépendant	6 (30,0 %)	6 (54,6 %)	12 (38,7 %)

## Annexe 4 : Aperçu de l'implication des diététiciens dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=31)

	Néerlandophones n=20 (64,5 %)	Francophones n=11 (3 %)	Total n=31
<i>Impliqué dans la formation des étudiants</i>			
Non	9 (45,0 %)	4 (36,4 %)	13 (41,9 %)
Oui	11 (55,0 %)	7 (63,6 %)	18 (58,1 %)
<i>Impliqué dans la recherche scientifique</i>			
Jamais	10 (50,0 %)	5 (45,5 %)	15 (48,4 %)
Parfois	7 (35,0 %)	2 (18,2 %)	9 (29,0 %)
Régulièrement	3 (15,0 %)	4 (36,4 %)	7 (22,6 %)
<i>Accès à la littérature scientifique</i>			
Pas d'accès	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)	1 (3,2 %)
Accès insuffisant	3 (15,0 %)	5 (45,5 %)	8 (25,8 %)
Accès suffisant	17 (85,0 %)	5 (45,5 %)	22 (71,0 %)
<i>Temps pour maintenir les connaissances scientifiques à jour (heures/semaine)</i>			
0 heure	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Entre 0 et <1 heure	7 (35,0 %)	7 (63,6 %)	14 (45,2 %)
Entre 1 et <3 heures	8 (40,0 %)	3 (27,3 %)	11 (35,5 %)
>=3 heures	5 (25,0 %)	1 (9,1 %)	6 (19,4 %)