

# Logopèdes et EBP : la recherche d'une applicabilité pratique



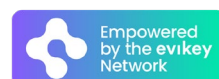
Mesure de la culture de la pratique fondée sur les preuves chez les prestataires de soins de première ligne :

## Rapport logopèdes

Mesure de base 2022 - Groupes de discussion 2024-2025



Avec le soutien (financier) de :



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.....	14
Partie 1 : Données démographiques .....	14
Enquête en ligne.....	14
Groupes de discussion.....	14
Littérature (inter)nationale.....	15
Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les logopèdes par rapport à l'ensemble des prestataires de soins.....	16
2.1. Questions générales sur l'EBP.....	17
2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....	23
2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP .....	26
2.4. Auto-efficacité lié à l'utilisation de l'EBP .....	29
2.5. Mise en œuvre de l'EBP.....	32
2.6. Leviers et obstacles à l'utilisation de l'EBP .....	38
2.7. Formation sur l'EBP .....	44
5. Prochaines étapes.....	47
6. Références.....	48
7. Annexes.....	49
Annexe 1 : Diagramme des abandons aux différentes questions.....	49
Annexe 2 : Données démographiques des logopèdes participants (n=143).....	50
Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des logopèdes participants (n=143).....	51
Annexe 4 : Aperçu de l'implication des logopèdes dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=143).....	52

## 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 Pétein (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](mailto:evaluatie@cebam.be)

Date de publication (Nl) : janvier 2026

Date de publication (Fr) : mai 2026

# Comment lire ce rapport ?

## **Comment les logopèdes 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 logopèdes belges avec l'EBP et complétons ces résultats 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. [Résultats clés et actions proposées](#) : résumé des principales conclusions du rapport et points à travailler pour promouvoir l'EBP chez les logopèdes ;
4. [Résultats](#) : rapport détaillé des résultats en deux parties :
  - [Partie 1: données démographiques](#) ;
  - Partie 2 : Comparaison entre les logopèdes 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 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 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, logopèdes, 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 les **logopèdes belges**.

Le **questionnaire en ligne** destiné aux logopèdes a été réalisé en 2022. Tous les logopèdes 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 logopèdes 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.

---

<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).

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

## 2. Chiffres les plus marquants

95% des logopèdes interrogés ont entendu parler de l'EBP

3/10 estiment qu'il existe suffisamment d'informations EBP pour tous ou la plupart des sujets

3/4 sont d'accord ou tout à fait d'accord avec la nécessité d'appliquer l'EBP dans leur pratique



9/10 ont besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge

8/10 ont suivi plusieurs formations formelles sur l'EBP

3/4 ont besoin d'informations EBP dans leur langue maternelle

5/10 connaissent les principales organisations responsables de la diffusion



6/10 trouvent les guides de pratique trop généraux

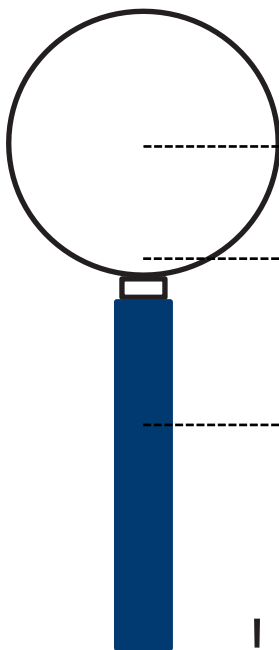
1/4 estime que le niveau de littératie du patient empêche l'application de l'EBP

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

logopèdes se sentent

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

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



86,4 recherchent chaque mois des informations 'EBP

7/10 Utilisent les moteurs de recherche généraux

6/10 consultent des livres ou des collègues/groupes de discussion

! 1/10 utilise ebpracticenet ou la CDLH au moins une fois par an

### 3. Résultats clés et actions proposées

RÉSULTATS CLÉS	ACTIONS PROPOSÉES
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 1 : Presque tous les logopèdes interrogés ont déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent l'EBP principalement comme une pratique fondée sur les conclusions de la recherche scientifique.</b></p> <p>En raison de la nature de leur profession, les logopèdes participant aux groupes de discussion indiquent que le pilier « préférences du patient et/ou de l'aidant » fait l'objet d'une attention croissante.</p>	<p><b>Action clé 1 : Les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les trois piliers essentiels de l'EBP.</b></p> <p>Cela doit garantir que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'EBP ne soit pas <b>seulement</b> assimilée à la recherche scientifique, mais que ses trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;</li> <li>- logopèdes prennent conscience que les produits proposés par les organisations partenaires intègrent ces trois piliers;</li> <li>- logopèdes osent davantage se fier à leur propre expertise dans l'application de l'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences et de la littérature numérique des patients/et ou des aidants dans leur plan de traitement.</li> </ul>
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 2 : 3 logopèdes sur 10 estiment qu'il y a suffisamment d'informations EBP disponibles pour la plupart des sujets.</b> 8 sur 10 indiquent qu'il existe des informations sur certains sujets seulement.</p>	<p><b>Action clé 2 : les organisations partenaires doivent examiner avec les logopèdes les sujets ou domaines professionnels pour lesquels les informations EBP manquent afin de répondre à leurs besoins.</b></p> <p><b>Action clé 3 : Il est essentiel que les organisations partenaires communiquent clairement sur l'existence d'informations EBP pour les logopèdes, qu'elles s'efforcent de soutenir l'apprentissage de recherches rapides dans les bases de données disponibles et qu'elles soulignent le fondement scientifique de ces informations.</b></p>

<p><b>RÉSULTAT CLÉ 3 : Plus de la moitié des logopèdes interrogés logopèdes connaissent une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemination (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).</b></p> <p>Les groupes de discussion montrent que les logopèdes ont du mal à repérer la bonne organisation partenaire en raison de leur grand nombre et de la fragmentation des informations EBP.</p>	<p><b>Action clé 4 : Les organisations partenaires doivent s'engager activement à accroître la notoriété des organisations partenaires qui fournissent des informations « point-of-care ».</b></p> <p><b>Actions spécifiques pouvant être entreprises à cette fin :</b></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 pourrait développer un module de formation. Celui-ci devrait s'intégrer adéquatement dans l'offre de formation continue destinée aux logopèdes et se concentrer sur l'applicabilité pratique et la recherche rapide d'informations.</li> </ul>
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 4 : Près de 9 logopèdes sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois.</b></p> <p>Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les informations contenues dans les livres, celles fournies par des collègues/groupes de discussion et celles issues de la formation initiale.</p> <p>Les groupes de discussion montrent que les guides de pratique existants sont souvent trop généraux et parfois trop éloignés de la pratique clinique quotidienne.</p>	<p><b>Action clé 5 : rendre plus efficaces et plus simples d'utilisation les principales plateformes de diffusion et adapter ebpracticenet et la CDLH au groupe professionnel.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les logopèdes devraient trouver sur ebpracticenet, des informations EBP résumées et évaluées de manière critique qui leur sont spécifiquement destinées. La convivialité devrait être améliorée afin que les logopèdes puissent trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Il est également <b>nécessaire de disposer d'informations spécifiquement adaptées aux patients.</b></li> <li>- Les organisations partenaires devraient insister sur le fait que les informations EBP ne devraient pas être seulement recherchées lors de nouvelles inscriptions ou en cas d'échec thérapeutique.</li> </ul>

<p><b>RÉSULTAT CLÉ 5 : 3 logopèdes sur 4 indiquent que l'EBP améliore la qualité des soins et estiment que l'EBP est nécessaire.</b> Près de 9 sur 10 souhaitent améliorer leurs compétences en matière d'EBP.</p> <p>Les groupes de discussion ont souligné qu'il existe un intérêt général marqué des logopèdes pour l'EBP. Cependant, ils ont parfois des doutes quant à la validité des preuves invoquées pour justifier ce qui est labellisé EBP.</p>	<p><b>Action clé 6 :</b> La valeur ajoutée de l'EBP semble évidente pour les logopèdes, mais ils souhaitent améliorer leurs compétences en la matière. Il est également important de <b>préciser</b> que ce qui est <b>labellisé EBP</b> repose effectivement sur des preuves <b>scientifiques</b>.</p> <p><b>Il est nécessaire de mettre en place des formations et un soutien axés sur la transposition des preuves scientifiques vers des applications pratiques.</b></p>
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 6 : Les activités pour lesquelles les logopèdes se sentent le en confiance sont « comprendre les besoins et les préférences du patient », « élaborer un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies » et « évaluer et d'adapter leur action si nécessaire ». L'activité pour laquelle ils se sentent le moins en confiance est « évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies ».</b></p> <p>Les groupes de discussion montrent que les logopèdes effectuent principalement des recherches approfondies sur l'EBP au début de leur carrière et lorsqu'ils doivent traiter de nouveaux problèmes.</p>	<p><b>Action clé 7 :</b> Les organisations partenaires devraient mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des logopèdes. À cet égard, elles devraient certainement <b>mettre l'accent sur l'évaluation critique de la fiabilité et de la pertinence des informations recueillies et sur le renforcement de la capacité à y intégrer les préférences du patient.</b></p>
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 7 : 3 logopèdes sur 4 indiquent qu'ils collectent régulièrement des informations EBP ou qu'ils lisent et évaluent de manière critique des informations EBP. Ils discutent toutefois plus rarement des informations EBP avec un patient ou ses proches.</b></p> <p>Les groupes de discussion ont révélé une réticence des</p>	<p><b>Action clé 8 : Les organisations partenaires devraient miser sur des méthodes/techniques qui encouragent et facilitent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.</b></p> <p>Les organisations partenaires pourraient ainsi soutenir le partage d'informations entre logopèdes, mais aussi le développement d'informations destinées aux patients que les logopèdes</p>

<p>logopèdes à discuter de cas avec des collègues. Les logopèdes utilisent parfois des canaux digitaux pour communiquer avec les patients ou leurs proches.</p>	<p>pourraient utiliser dans leurs contacts avec ces derniers.</p>
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 8 : Environ 2 logopèdes sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.</b></p> <p>Les groupes de discussion ont révélé un manque d'outils permettant aux logopèdes d'évaluer leurs pratiques thérapeutiques. Or, ces outils sont nécessaires.</p>	<p><b>Action clé 9 :</b> Les logopèdes sont ouverts au feedback afin d'évaluer leurs pratiques. Les organisations partenaires pourraient aider à <b>fournir des outils pour évaluer les pratiques des logopèdes.</b></p> <p>En outre, les organisations partenaires pourraient mettre davantage l'accent sur <b>les évaluations effectuées en collaboration avec leurs collègues.</b> Cela permettrait d'aider les logopèdes à se tenir informés des dernières avancées en matière d'EBP et à <b>fournir des réponses scientifiquement fondées</b> aux questions des patients.</p>
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 9 : Près de 7 logopèdes sur 10 seraient prêts à adapter leur pratique après avoir reçu un retour d'information.</b></p> <p>Les participants aux groupes de discussion ont confirmé leur volonté d'adapter leur pratique après avoir reçu un retour d'information. Le partage des connaissances avec les collègues est, pour le moment, un sujet plus sensible.</p>	
<p><b>RÉSULTAT CLÉ 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus fluide de la pratique EBP. Les besoins des logopèdes sont les suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accès à des informations sur l'EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue maternelle ;</li> <li>- des informations EBP spécifiques à la discipline, librement consultables, ainsi que des résumés compréhensibles ;</li> <li>- l'harmonisation des sources d'informations EBP en fonction de l'organisation des soins de santé ;</li> <li>- plus de compétences et de temps pour rechercher, traiter et mettre en œuvre les informations EBP.</li> </ul>	<p><b>Cf. actions clés 2 à 6</b></p> <p><b>Action clé 10 :</b> Les organisations partenaires devraient s'engager plus activement dans l'intégration des bases de données existantes dans les programmes d'études de tous les établissements qui proposent des formations en logopédie. Elles devraient également continuer à miser sur <b>les collaborations avec les organisations professionnelles afin de faire connaître l'offre des organisations partenaires.</b></p>

**RÉSULTAT CLÉ 11 : Près de la moitié des logopèdes a déjà suivi une formation formelle à propos d'au moins un des domaines d'application de l'EBP. Les formations visant à apprendre à rechercher de manière pertinente dans les sources et à mettre en œuvre les recommandations EBP dans la pratique obtiennent les meilleurs scores en termes d'importance perçue.**

Les groupes de discussion montrent que, dans l'idéal, les formations devraient :

- être applicables dans la pratique du point de vue du logopède ;
- comprendre un parcours d'accompagnement individuel.

Les logopèdes indiquent que les formations en ligne et les formations en présentiel présentent toutes deux des avantages et des inconvénients. Ils préfèrent les formations en soirée.

**Action clé 11 : Il faut continuer d'investir dans les formations relatives à l'EBP.**

Il est toutefois nécessaire de réfléchir à une approche uniforme et accessible pour ces formations et passer à **des formations axées sur la pratique**, mettant **l'accent sur la transposition des preuves scientifiques dans la pratique**. De plus, il est nécessaire de développer **des techniques de communication** permettant d'**aborder** l'EBP avec les patients de manière compréhensible.

## 4. Résultats

### Partie 1 : Données démographiques

#### Enquête en ligne



143 logopèdes ont répondu au questionnaire en ligne. 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 logopèdes ayant répondu à chaque partie du questionnaire. Les logopèdes des provinces **de Liège, de la région de Bruxelles-Capitale et d'Anvers** sont les mieux représentés dans nos données et ceux des provinces **du Luxembourg et du Limbourg** sont les moins représentés. La moitié des logopèdes travaillaient dans un **cabinet individuel**, 33 % dans un **cabinet multidisciplinaire** et une minorité dans un **cabinet monodisciplinaire**. La majorité des logopèdes (58,3 %) travaillait **à titre indépendant**. ([Annexe 3](#)).

Environ 60 % des logopèdes répondants participaient à la **formation des étudiants**. Seuls 24,4 % participaient parfois ou régulièrement à **des recherches scientifiques**. Environ 6 logopèdes sur 10 déclaraient avoir un accès suffisant à **la littérature scientifique**. Plus de la moitié des logopèdes consacraient au maximum une heure par semaine à la mise à jour de leurs connaissances scientifiques ([Annexe 4](#)).

#### Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont eu lieu le 20 juin 2024, le 20 mars 2025 et le 5 mai 2025.

Au total, 10 logopèdes ont participé aux discussions : 5 néerlandophones et 5 francophones et uniquement des femmes. Les participantes travaillaient au sein de la première ligne de soins ou étaient impliquées dans la formation ou la recherche.



## Littérature (inter)nationale



Figure1 donne un aperçu de la littérature (inter)nationale comparable à ce sujet. Il s'agit de deux études transversales par questionnaires. La littérature internationale hors Europe et antérieure à 2015 n'a pas été prise en compte pour des raisons de pertinence.

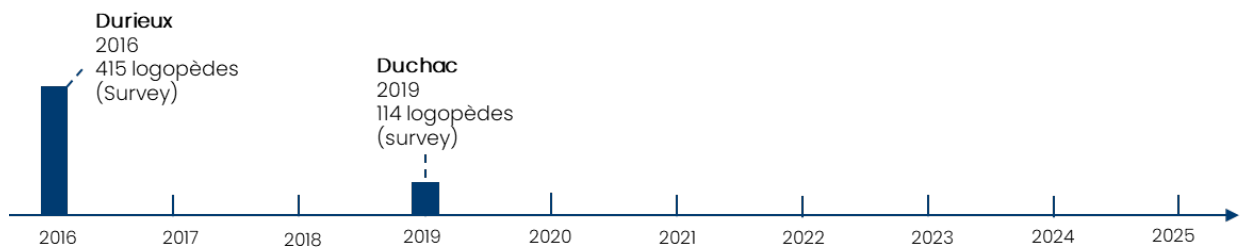


Figure1 Aperçu de la littérature (inter)nationale

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

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP des logopèdes à celle de l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à cette étude.

### 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 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 logopèdes interrogés ont déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent l'EBP principalement comme une pratique fondée sur les conclusions de la recherche scientifique.**

En raison de la nature de leur profession, les logopèdes participant aux groupes de discussion indiquent que le pilier « préférences du patient et/ou de l'aidant » fait l'objet d'une attention croissante.

#### Enquête



**95 % des logopèdes connaissent le concept d'EBP.**

**Environ 4 sur 10 indiquent que les 3 piliers sont essentiels dans la pratique de l'EBP.**

La majorité des logopèdes (96,4 %) partent du principe que l'EBP repose sur les conclusions de recherches scientifiques. Six logopèdes sur dix mentionnent également leur expertise clinique comme étant un élément essentiel de l'EBP.

Plus de 4 logopèdes sur 10 mentionnent également les préférences du patient et/ou de son aidant (voir Figure 2). Ce chiffre est légèrement supérieur à la moyenne de l'ensemble des prestataires de soins (1 sur 4).

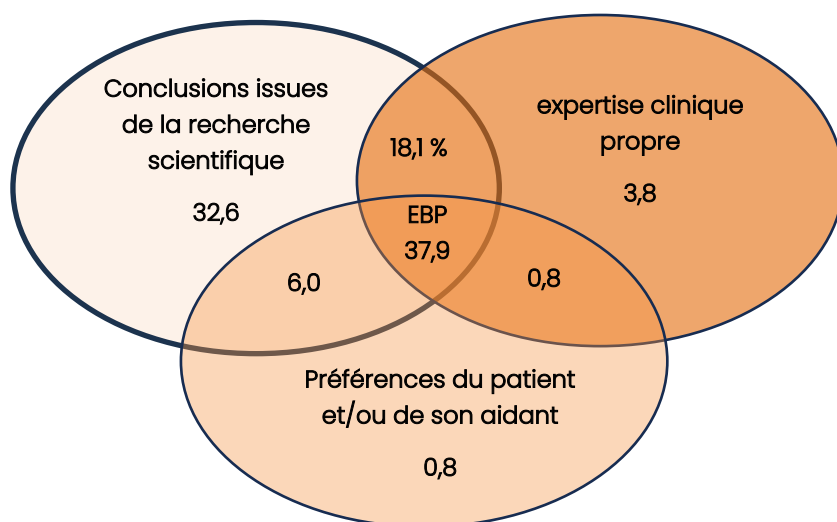


Figure 2 Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les logopèdes

Plusieurs participants aux groupes de discussion ont indiqué que les **trois piliers sont désormais fortement mis en avant pendant la formation initiale.**

Groupes de discussion

Les groupes de discussion néerlandophones ont révélé qu'en raison de la nature de la profession, la communication, fondement de l'exploration **des préférences des patients et de leurs aidants**, est davantage mise en avant que dans d'autres groupes professionnels. Les participants ont remarqué une différence d'approche entre les différentes générations. Les logopèdes plus jeunes ont en général reçu une formation plus holistique, tandis que les logopèdes plus âgés raisonnent davantage en termes de restauration d'une fonction perturbée. Enfin, les préférences du patient dépendent en partie de sa **maîtrise du numérique**. La capacité d'un patient à effectuer des recherches de manière autonome influence son degré d'implication et d'intérêt dans le traitement.



Dans le groupe de discussion francophone, il a été mentionné que certains logopèdes ne réalisent pas qu'impliquer les patients dans la prise de décision fait partie intégrante de l'EBP. Les participants ont indiqué que la sous-représentation du pilier « patients » s'explique par le fait que les logopèdes sont toujours considéré par les patients comme des professionnels « omniscients », plutôt que comme des partenaires dans leurs soins.

Enfin, les participants ont indiqué que certains collègues logopèdes **s'appuient** principalement sur leur expérience, reléguant ainsi l'approche EBP au second plan.

#### Bibliographie

Dans l'étude de Durieux et al., la majorité des répondants (88,2 %) de Belgique francophone ont indiqué n'avoir jamais entendu parler de l'EBP.



**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 ses trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;
- logopèdes prennent conscience que les produits proposés par les organisations partenaires intègrent ces trois piliers;
- logopèdes osent davantage se fier à leur propre expertise dans l'application de l'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences et de la littératie numérique 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 : 3 logopèdes sur 10 estiment qu'il y a suffisamment d'informations EBP disponibles pour la plupart des sujets.** 8 sur 10 indiquent qu'il existe des informations sur certains sujets seulement.

### Enquête



Environ 3 logopèdes sur 10 estiment qu'il y a suffisamment d'informations EBP disponibles sur la plupart des sujets pertinents pour leur profession. C'est moins que ce qu'indique l'ensemble des prestataires de soins.

La moitié des logopèdes indiquent que des informations EBP sont disponibles pour certains sujets, mais pas pour tous (Figure3).

Plus de 6 logopèdes sur 10 ont un accès suffisant à la littérature scientifique (annexe 4).

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

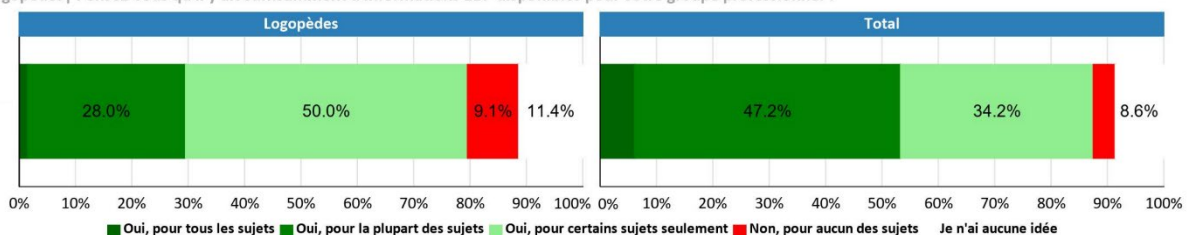


Figure3 Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion néerlandophones ont révélé qu'il existe déjà un nombre d'information **relativement élevé** destinées aux logopèdes sur ebpracticenet, mais que celles-ci pourraient certainement être complétées. **Les guides de pratique existants** (souvent issus des Pays-Bas, comme ceux de la Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) pour la dysphagie ou la maladie de Parkinson) sont généralement de nature très générale. De plus, la recherche scientifique est parfois trop éloignée de la pratique clinique quotidienne. Les logopèdes recherchent plutôt une « recette » ou un plan par étapes.

### Groupes de discussion



### Littérature



L'étude de Duchac, qui porte spécifiquement sur la dysphagie, montre qu'il y a une augmentation considérable de la littérature scientifique sur ce sujet. Les logopèdes n'intègrent pas souvent cette littérature dans leur pratique et considèrent qu'intégrer la littérature dans leur pratique quotidienne est un énorme challenge.

**Action clé 2 : les organisations partenaires doivent examiner avec les logopèdes les sujets ou domaines professionnels pour lesquels les informations EBP manquent afin de répondre à leurs besoins.**

**Action clé 3 : Il est essentiel que les organisations partenaires communiquent clairement sur l'existence d'informations EBP pour les logopèdes, qu'elles s'efforcent de soutenir l'apprentissage de recherches rapides dans les bases de données disponibles et qu'elles soulignent le fondement scientifique de ces informations.**

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

**RÉSULTAT CLÉ 3 : Plus de la moitié des logopèdes interrogés connaissent une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemiation (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).**

Les groupes de discussion montrent que les logopèdes ont du mal à repérer la bonne organisation partenaire en raison de leur grand nombre et de la fragmentation des informations EBP.

#### Enquête



Le Cebam était l'organisation la plus connue (41,6 %) et 3 logopèdes sur 10 connaissent Ebpracticenet.

Le Worel est l'organisation la moins connue (Figure4 ). Au total, un peu plus d'un logopède sur deux (52,1 %) connaît une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemiation (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).

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

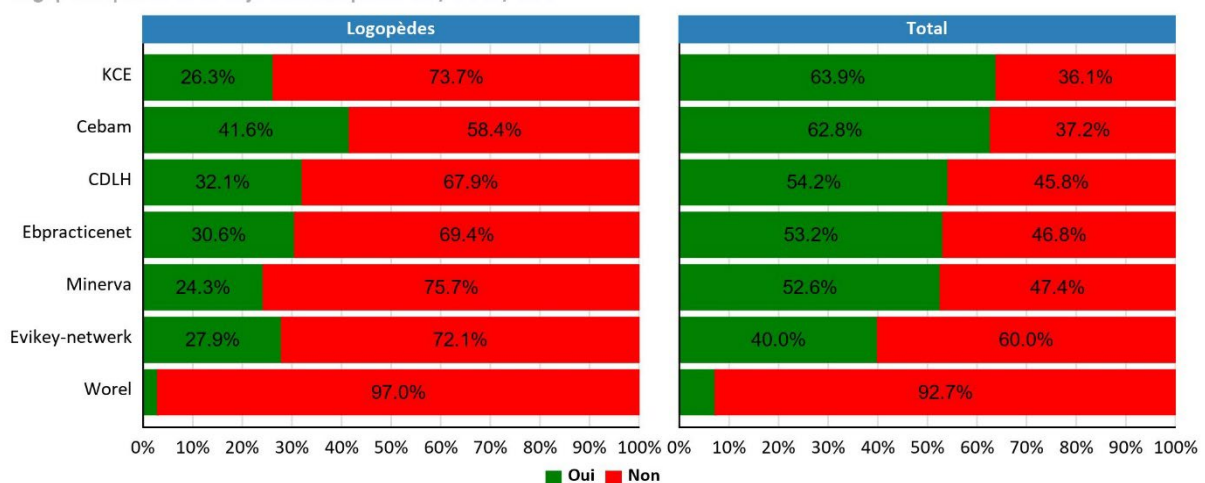


Figure4 Connaissance des organisations partenaires : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Les participants aux groupes de discussion ont indiqué que le **grand nombre d'organisations partenaires** et la fragmentation des informations EBP rendent difficile d'y voir clair. **Ebpracticen** est trop peu connu de leurs collègues. La présence de bases de données telles qu' **ebpracticen** peut permettre de gagner du temps, car les informations y sont déjà évaluées. Les groupes de discussion ont indiqué que les logopèdes recherchent peu d'informations **de manière indépendante**, mais qu'en revanche, ils suivent, des formations continues pour rester à jour.

Groupes de discussion



Les organisations partenaires pourraient mieux se faire connaître en participant à des journées d'étude, à des congrès annuels d'associations professionnelles ou via les réseaux d'anciens élèves des hautes écoles et/ou universités.

#### Bibliographie



Comme 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. Dans l'étude de Durieux et al., qui portait sur la Belgique francophone, cette question n'a pas été abordée.

**Action clé 4 : Les organisations partenaires doivent s'engager activement à accroître la notoriété des organisations partenaires qui fournissent des informations « point-of-care ».**

**Actions spécifiques pouvant être entreprises à cette fin :**

- promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. action clé 5 ci-dessous) ;
- la cellule Formation du Cebam pourrait développer un module de formation. Celui-ci devrait s'intégrer adéquatement dans l'offre de formation continue destinée aux logopèdes et se concentrer sur l'applicabilité pratique et la recherche rapide d'informations.

## 2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

### **RÉSULTAT CLÉ 4 : Près de 9 logopèdes sur 10 recherchent des informations au moins une fois par mois.**

Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les informations contenues dans les livres, celles fournies par des collègues/groupes de discussion et celles issues de la formation initiale.

Les groupes de discussion montrent que les guides de pratique existants sont souvent trop généraux et parfois trop éloignés de la pratique clinique quotidienne.

#### Enquête



Les logopèdes peuvent utiliser différents canaux d'information pour trouver des réponses à leurs questions cliniques. **Près de 9 logopèdes sur 10 (86,4 %) recherchent au moins une fois par mois des informations via l'un des canaux proposés (Figure5).**

- Les logopèdes recherchent des réponses au moins une fois par mois principalement via les moteurs de recherche . C'est le cas pour environ 7 logopèdes sur 10.
- Viennent ensuite les informations contenues dans les livres, celles fournies par des collègues/groupes de discussion et les celles issues de la formation initiale.
- Moins de 4 logopèdes sur 10 effectuent au moins une fois par an une recherche via une organisation belge qui élabore des guides de pratique. Ebpracticenet et la CDLH sont utilisés au moins une fois par an par un peu plus d'un logopède sur 10. Minerva est rarement consulté.

## Logopèdes | Comment trouvez-vous des réponses ?

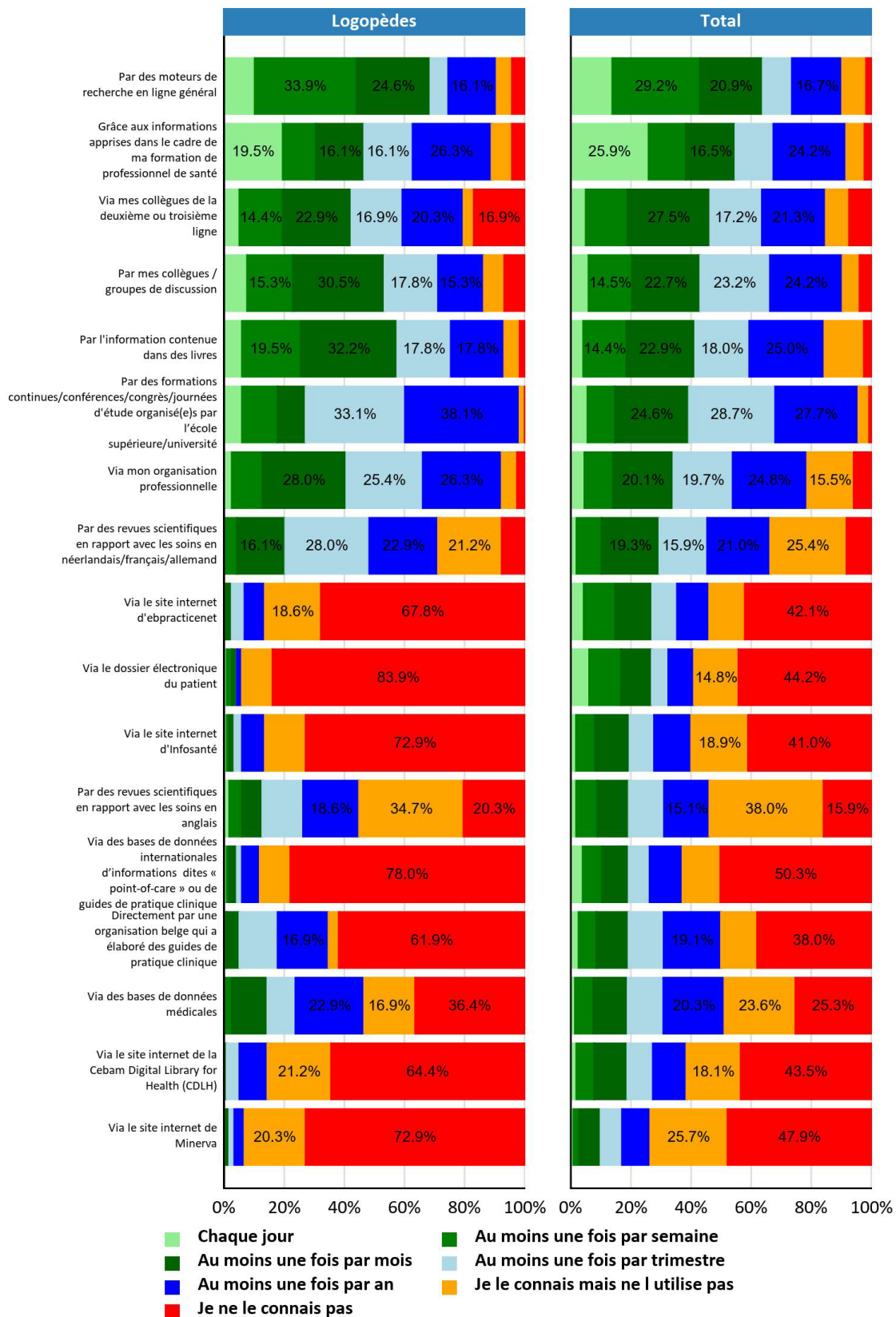


Figure 5 Fréquence et utilisation des canaux d'information : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des professionnels de santé

Les participants aux groupes de discussion ont confirmé que les logopèdes utilisent souvent **des moteurs de recherche généraux et des livres**. Ils complètent ces ressources par des bases de données spécifiques telles que Speechbites.

*Groupes de discussion*



Le groupe de discussion francophone a souligné qu'en raison du **manque d'outils appropriés pour rechercher des informations EBP**, les logopèdes cherchent parfois des réponses sur Facebook.

La recherche d'informations EBP se fait généralement **au besoin**, par exemple lors d'une nouvelle inscription ou lorsque la thérapie n'avance plus. Les logopèdes trouvent principalement le temps de s'informer sur l'EBP pendant leurs vacances ou leurs trajets domicile-travail.

*Littérature*



Les résultats de l'enquête sont similaires à ceux de l'étude de Durieux et al. dans laquelle, la plupart des logopèdes rapportaient se fier à leur **expérience personnelle** (82,2 %) et à **leurs collègues de travail** (78,0 %). L'utilisation d'un moteur de recherche généraliste et d'une base de données scientifique spécialisée était respectivement de 48,8 % et 5,04 %. Ces chiffres sont inférieurs à ceux de l'enquête actuelle. En outre, 14,0 % des répondants de l'étude de Durieux et al ont indiqué utiliser des informations scientifiques au moins une fois par semaine. Pour 37,3 %, c'était une fois par mois et 16,4 % n'utilisaient jamais ou seulement occasionnellement des informations scientifiques.

L'étude de Duchac a montré que les logopèdes **trouvaient difficile de mettre en œuvre l'EBP** dans leur pratique quotidienne.

**Action clé 5 : rendre plus efficaces et plus simples d'utilisation les principales plateformes de diffusion et adapter ebpracticenet et la CDLH au groupe professionnel.**

- Les logopèdes devraient trouver sur ebpracticenet, des informations EBP résumées et évaluées de manière critique qui leur sont spécifiquement destinées. La convivialité devrait être améliorée afin que les logopèdes puissent trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Il est également **nécessaire de disposer d'informations spécifiquement adaptées aux patients**.
- Les organisations partenaires devraient insister sur le fait que les informations EBP ne devraient pas être seulement recherchées lors de nouvelles inscriptions ou en cas d'échec thérapeutique.

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

Dans cette partie du questionnaire, nous examinons la mesure dans laquelle 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.

**RÉSULTAT CLÉ 5 : 3 logopèdes sur 4 indiquent que l'EBP améliore la qualité des soins et estiment que l'EBP est nécessaire.** Près de 9 sur 10 souhaitent améliorer leurs compétences en matière d'EBP.

Les groupes de discussion ont souligné qu'il existe un intérêt général marqué des logopèdes pour l'EBP. Cependant, ils ont parfois des doutes quant à la validité des preuves invoquées pour justifier ce qui est labellisé EBP.

### Enquête



Au total, 3 logopèdes sur 4 sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec le fait que l'application de l'EBP est nécessaire dans la pratique. Ce résultat est similaire à celui de l'ensemble des prestataires de soins.

Environ autant de répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord sur la nécessité d'appliquer l'EBP dans la pratique et sur la nécessité d'accroître l'utilisation des preuves scientifiques dans la pratique.

Près de 9 logopèdes sur 10 sont intéressés par l'apprentissage ou l'amélioration des compétences nécessaires à l'intégration de l'EBP dans leur pratique. Cette proportion est légèrement supérieure à la moyenne de l'ensemble des prestataires de soins.

En ce qui concerne les éventuels inconvénients de l'EBP, les répondants ont plutôt choisi une position neutre. Ces résultats doivent donc être interprétés avec la prudence nécessaire.

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

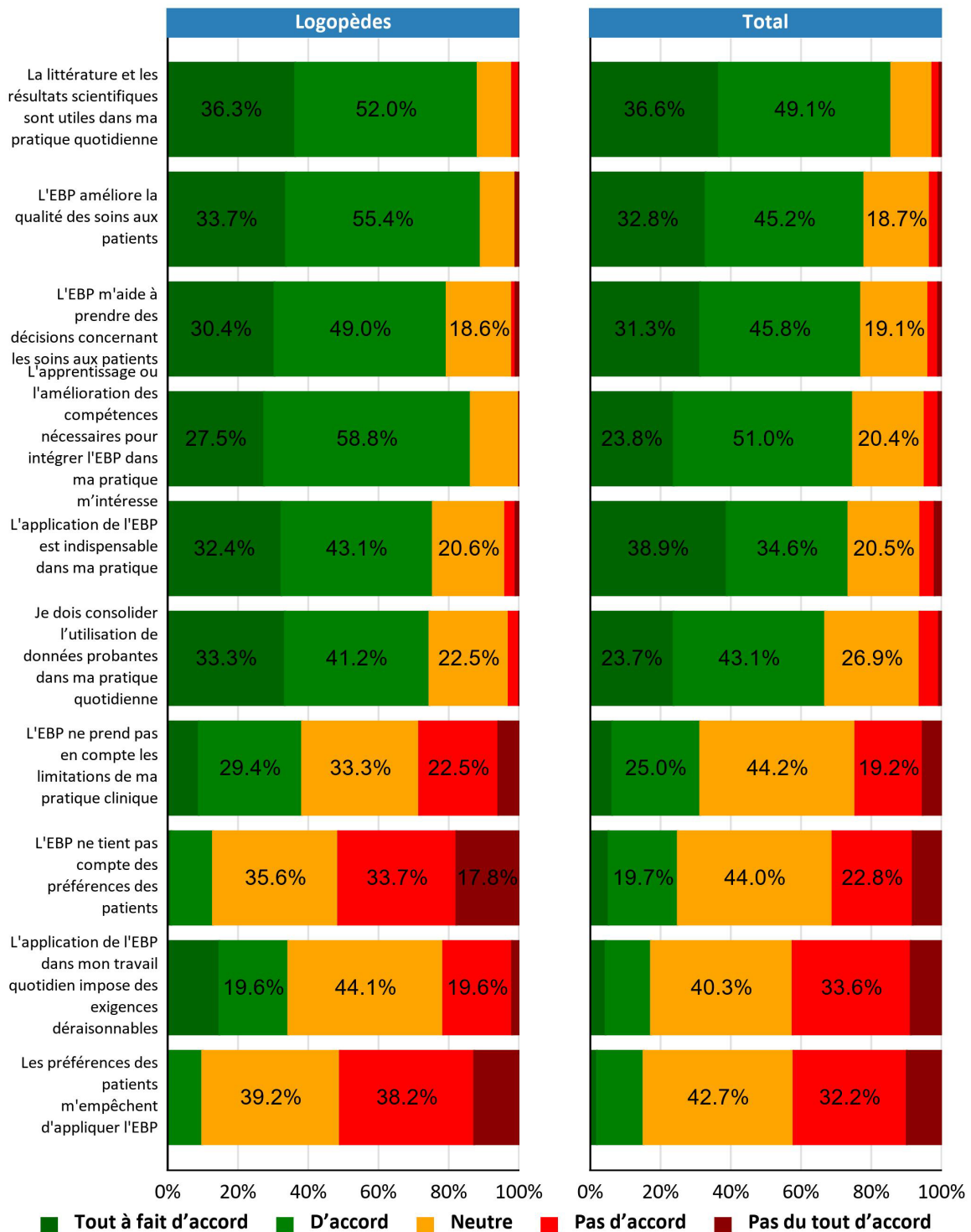


Figure 6 Convictions et attitudes à l'égard des applications de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

D'une manière générale, l'EBP suscite un **vif intérêt**. Les logopèdes s'attendent à ce que les informations fournies par leur organisation professionnelle soient fiables et correctes. Certains collègues (plus âgés) indiquent qu'ils « s'appuient sur leur expérience », ce qui relègue l'EBP au second plan. Certains logopèdes sont conscients que leurs méthodes sont dépassées ou ne sont plus correctes, mais ne s'adaptent pas pour autant.

Groupes de discussion



Les groupes de discussion ont également indiqué que les logopèdes doutaient de la validité des **preuves** invoquées pour justifier ce qui est labellisé EBP. Ils estiment que les informations fournies par leur association professionnelle sont en général fiables et correctes et répondent aux exigences de l'EBP.

Littérature



Dans l'étude de Durieux et al., les logopèdes exprimaient une plus grande satisfaction lorsqu'ils discutent d'un problème avec un expert (93,3 %) ou consultent leur bibliothèque personnelle (85,3 %). Les principales raisons d'insatisfaction étaient le manque de connaissances/compétences personnelles ou ce manque chez d'autres professionnels (29,5 %), le manque de précision dans les réponses obtenues ou trop de théorie et pas assez de cas concrets (22,3 %) et l'absence de réponses (14,3 %).

**Action clé 6 :** La valeur ajoutée de l'EBP semble évidente pour les logopèdes, mais ils souhaitent améliorer leurs compétences en la matière. Il est également important de préciser que ce qui est labellisé EBP repose effectivement sur des preuves scientifiques.

**Il est nécessaire de mettre en place des formations et un soutien axés sur la transposition des preuves scientifiques vers des applications pratiques.**

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

Cette partie examine le degré de confiance des logopèdes et de l'ensemble des prestataires de soins dans leur niveau de compétence actuel en matière d'utilisation de l'EBP. Cette question nous donne un aperçu clair des activités pour lesquelles les logopèdes se sentent le plus et le moins en confiance.

**RÉSULTAT CLÉ 6 : Les activités pour lesquelles les logopèdes se sentent le en confiance sont « comprendre les besoins et les préférences du patient », « élaborer un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies » et « évaluer et adapter leur action si nécessaire ». L'activité pour laquelle ils se sentent le moins en confiance est « évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies ».**

Les groupes de discussion montrent que les logopèdes effectuent principalement des recherches approfondies sur l'EBP au début de leur carrière et lorsqu'ils doivent traiter de nouveaux problèmes.

### Enquête



« Comprendre les besoins et les préférences du patient », « élaborer un plan d'action/de traitement sur la base des informations trouvées, en tenant compte des préférences du patient » et « évaluer et adapter leur action si nécessaire » sont les activités pour lesquelles les logopèdes se sentent les plus confiants dans leur compétences.

Evaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées, rechercher efficacement les sources pertinentes et formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique, sont les activités pour lesquelles les logopèdes se sentent les moins confiants dans leurs compétences (Figure7).

Logopèdes | 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 :

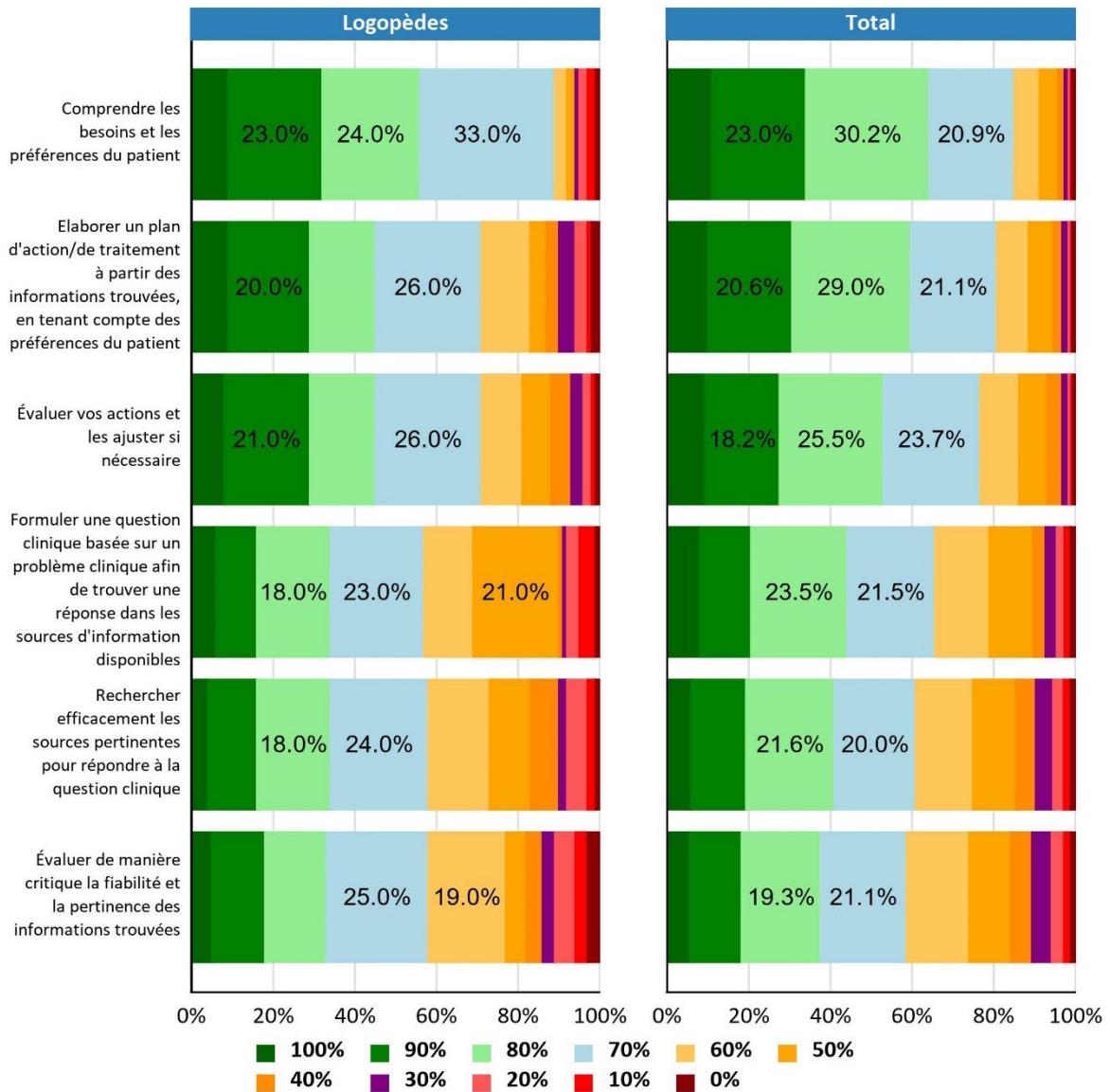


Figure 7 Auto-efficacité concernant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble du groupe de prestataires de soins

Les logopèdes des groupes de discussion néerlandophones ont indiqué qu'ils avaient du mal à évaluer de manière critique la **fiabilité et la pertinence** des informations recueillies. Ils étaient également incertains quant à leurs compétences de rechercher efficacement les sources. Ils se sentaient toutefois compétents pour comprendre les besoins et les préférences de leurs patients. C'est surtout au début de leur carrière ou lorsqu'ils prennent en charge de nouveaux problèmes **qu'ils peuvent douter de leurs propres compétences**, ce qui les incite à approfondir leurs recherches sur l'EBP.

Groupes de discussion



Le groupe de discussion francophone a souligné que les logopèdes ont du mal à intégrer le **pilier « patient »** de l'EBP. Cela s'explique en partie par le fait qu'ils n'ont pas appris que cela faisait partie de l'EBP pendant leur formation. En outre, les participantes rapportaient se sentir découragées par les efforts nécessaires pour trouver rapidement des informations, ce qui se traduit souvent par une perte de temps. Les logopèdes rapportent une grande frustration lorsque des informations se situant au sommet de la pyramide des preuves ne peuvent être appliquées en raison de la législation belge ou de différences culturelles.

Littérature



Dans l'étude de Durieux et al. le score moyen le plus élevé concerne l'application des informations recueillies dans la pratique (moyenne de 7,3), suivie par la recherche d'informations scientifiques (moyenne de 6,9) et l'évaluation des informations scientifiques (moyenne de 6,7). Les difficultés à sélectionner la littérature pertinente (35,9 %) et à évaluer la qualité scientifique des informations (32,5 %) sont mentionnées comme des obstacles potentiels.

**Action clé 7 :** Les organisations partenaires devraient mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des logopèdes. À cet égard, elles devraient certainement **mettre l'accent sur l'évaluation critique de la fiabilité et de la pertinence des informations recueillies et sur le renforcement de la capacité à y intégrer les préférences du patient.**

## 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. Nous avons demandé aux répondants à quelle fréquence ils avaient effectué différentes actions liées à l'EBP au cours de l'année écoulée. Nous leur avons également demandé s'ils connaissaient des outils permettant d'évaluer leurs pratiques et s'ils étaient prêts à les adapter s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple, sur la base d'indicateurs de qualité).

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

**RÉSULTAT CLÉ 7 : 3 logopèdes sur 4 indiquent qu'ils collectent régulièrement des informations EBP ou qu'ils lisent et évaluent de manière critique des informations EBP. Ils discutent toutefois plus rarement des informations EBP avec un patient ou ses proches.**

Les groupes de discussion ont révélé une réticence des logopèdes à discuter de cas avec des collègues. Les logopèdes utilisent parfois des canaux digitaux pour communiquer avec les patients ou leurs proches.

#### Enquête



Près de 3 logopèdes sur 4 déclarent collecter ou lire et évaluer de manière critique des informations EBP au moins une fois par mois. Environ 1 sur 4 déclare discuter au moins une fois par mois d'informations EBP avec un patient ou ses proches. Tous prestataires de soins confondus, ce pourcentage s'élève à 44 %.

Les logopèdes semblent évaluer leurs pratiques au moins une fois par mois sur la base d'une telle évaluation (43,0 %), discuter de l'évaluation avec un collègue (43,6 %) et réévaluer ensuite leurs pratiques (39,3 %). En outre, 1 sur 3 discute au moins une fois par mois d'informations EBP avec des collègues de manière informelle (Figure 8).

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

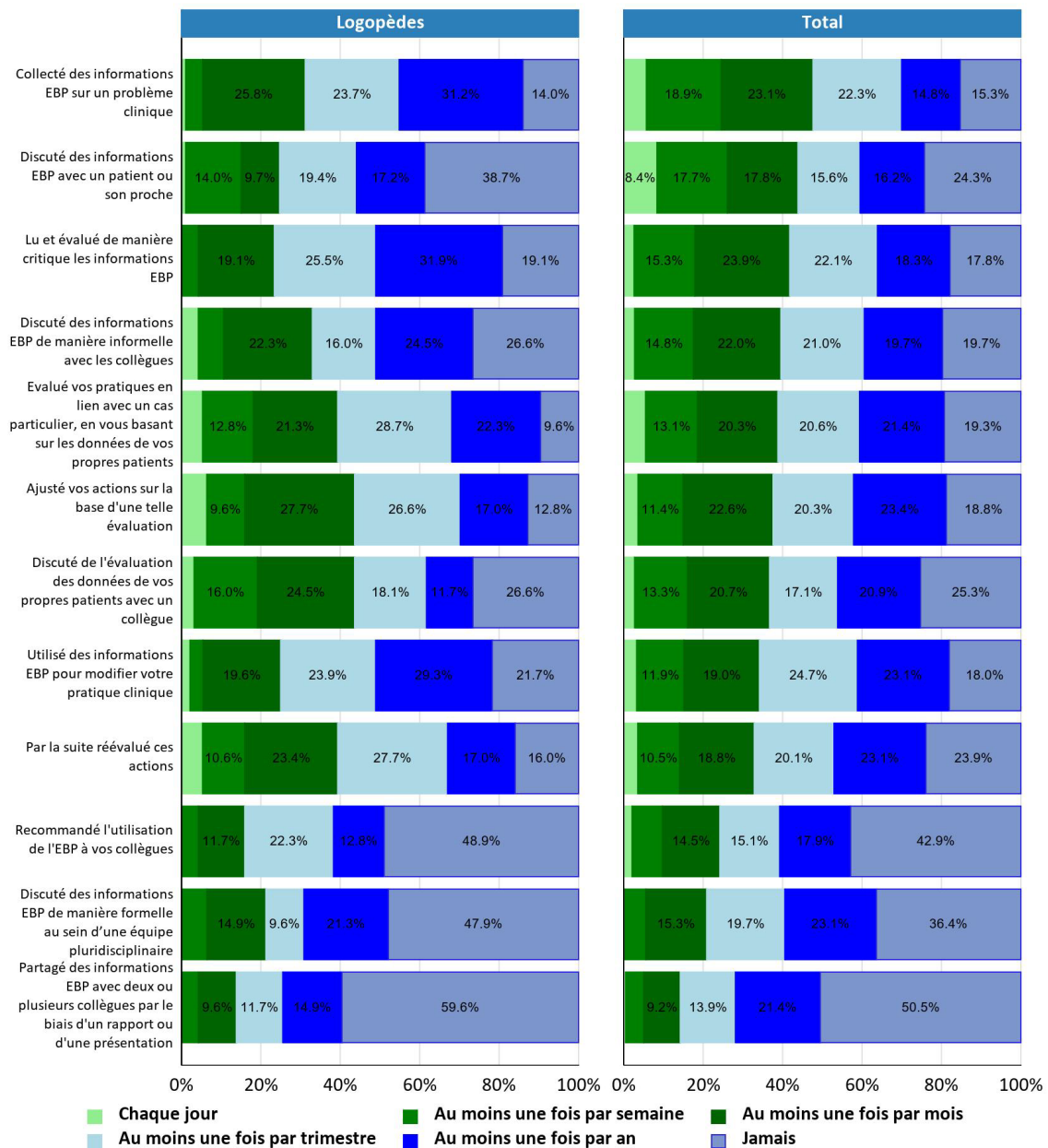


Figure 8 Degré de mise en œuvre de l'EBP : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Les logopèdes organisent **des concertations informelles (ICO)**, mais celles-ci ne sont pas officiellement reconnues et la participation est souvent faible. Les logopèdes sont réticents à discuter formellement de certains cas, car donner son avis peut rapidement être perçu comme une attaque contre la personne ou la prise en charge effectuée, alors que cela pourrait être plutôt considéré comme une suggestion d'amélioration.

Groupes de discussion



Depuis la COVID-19, les logopèdes utilisent davantage les canaux digitaux courants tels que les groupes WhatsApp pour communiquer avec les proches des patients.

### Littérature



La majorité des répondants à l'étude de Durieux et al. prennent **des mesures pour résoudre leurs problèmes**. Cependant, lorsqu'ils recherchent des articles scientifiques sur Internet, ils préfèrent les moteurs de recherche généraux aux bases de données scientifiques spécialisées.

Dans l'étude de Duchac, les logopèdes participants rapportaient avoir tendance à se fier davantage à leur **intuition** qu'à une réflexion analytique et systématique dans leur prise de décision individuelle.

**Action clé 8 : Les organisations partenaires devraient miser sur des méthodes/techniques qui encouragent et facilitent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.**

Les organisations partenaires pourraient ainsi **soutenir le partage** d'informations entre logopèdes, mais aussi le développement d'informations destinées aux patients que les logopèdes pourraient utiliser dans leurs contacts avec ces derniers.

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

### RÉSULTAT CLÉ 8 : Environ 2 logopèdes sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.

Les groupes de discussion ont révélé un manque d'outils permettant aux logopèdes d'évaluer leurs pratiques thérapeutiques. Or, ces outils sont nécessaires.

#### Enquête



Environ 2 logopèdes sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques. Près de 6 logopèdes sur 10 ne connaissent pas d'outils ou d'applications permettant d'évaluer leurs pratiques ou ne savent pas s'ils connaissent ou utilisent de tels outils (Figure9). Nous ne disposons pas d'un aperçu détaillé des outils que les logopèdes utiliseraient.

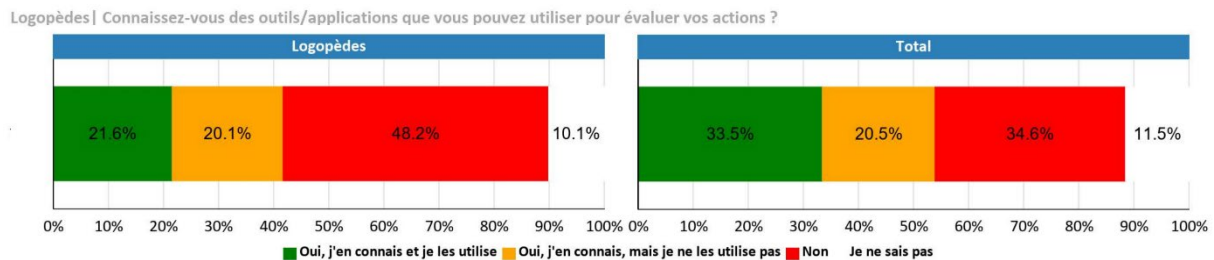


Figure9 Connaissance et utilisation des outils d'évaluation : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Au cours des groupes de discussion, les participants ont indiqué que les logopèdes évaluent leurs pratiques, mais que cette évaluation est souvent confondue avec le fait de tester le patient à différents moments afin de mesurer l'effet de leur prise en charge. Les logopèdes rapportent néanmoins un manque d'outils permettant d'évaluer leurs pratiques thérapeutiques et un besoin de soutien et d'outils dans l'évaluation de leurs pratiques, afin d'éviter de s'enfermer dans des routines. Ce rôle est parfois rempli involontairement par des stagiaires qui servent de « miroir ». L'accompagnement des stagiaires offre donc la possibilité de prendre du recul sur sa propre pratique.

#### Groupes de discussion



Dans le groupe de discussion francophone, il a été mentionné que certains logopèdes reconnaissent qu'ils **ne prennent plus le temps d'une réflexion personnelle ou même d'une évaluation** après une séance, bien qu'ils sachent que cela est nécessaire pour améliorer leur pratique.

## Littérature



Aucune étude pertinente n'a été identifiée pour cette question.

## c) Disposition à adapter son comportement

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

### RÉSULTAT CLÉ 9 : Près de 7 logopèdes sur 10 seraient prêts à adapter leur pratique après avoir reçu un retour d'information.

Les participants aux groupes de discussion ont confirmé leur volonté d'adapter leur pratique après avoir reçu un retour d'information. Le partage des connaissances avec les collègues est, pour le moment, un sujet plus sensible.

## Enquête



Près de 7 logopèdes sur 10 seraient prêts à adapter leur pratique sur la base du feedback qu'ils recevraient à ce sujet. Seul 1 logopède sur 10 n'adapterait pas sa pratique (Figure10).

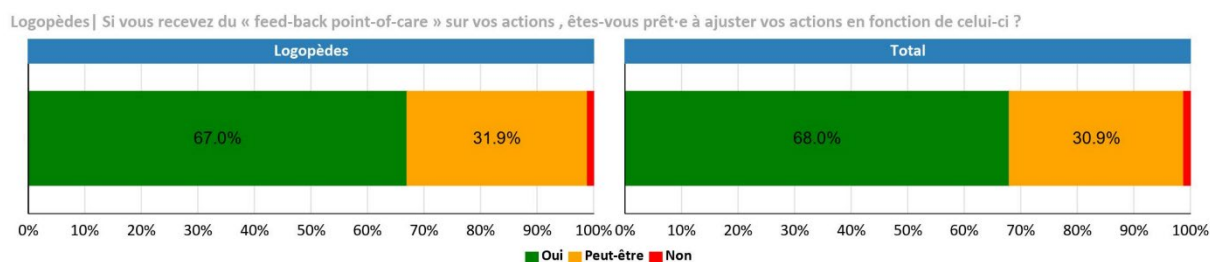


Figure10 Disposition à adapter sa pratique professionnelle en fonction des commentaires reçus : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Les logopèdes qui ont participé aux groupes de discussion ont confirmé qu'ils **étaient** généralement **disposés à adapter leur pratique** s'ils recevaient du feedback. À l'heure actuelle, le partage d'informations est encore peu fréquent, car donner son avis peut rapidement être considéré comme une critique plutôt que comme un commentaire constructif.

Groupes de discussion



*Littérature*



Aucune étude pertinente n'a été identifiée pour cette question.

**Action clé 9 :** Les logopèdes sont ouverts **au feedback** afin d'évaluer leurs pratiques. Les organisations partenaires pourraient aider à **fournir des outils pour évaluer les pratiques des logopèdes**.

En outre, les organisations partenaires pourraient mettre davantage l'accent sur **les évaluations effectuées en collaboration avec leurs collègues**. Cela permettrait d'aider les logopèdes à se tenir informés des dernières avancées en matière d'EBP et à **fournir des réponses scientifiquement fondées** aux questions des patients.

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

### RÉSULTAT CLÉ 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus fluide de la pratique EBP. Les besoins des logopèdes sont les suivants :

- l'accès à des informations sur l'EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue maternelle ;
- des informations EBP spécifiques à la discipline, librement consultables, ainsi que des résumés compréhensibles ;
- l'harmonisation des sources d'informations EBP en fonction de l'organisation des soins de santé ;
- plus de compétences et de temps pour rechercher, traiter et mettre en œuvre les informations EBP.

#### Enquête



Les résultats de cette partie sont aux figures de 11 à 14.

Plus de 9 logopèdes sur 10 indiquent **être intéressés par l'EBP**.

Près de 9 logopèdes sur 10 déclarent avoir besoin **d'informations adaptées au contexte belge**. 3 logopèdes sur 4 ont besoin d'informations EBP dans leur langue maternelle. 1 sur 3 estime qu'il existe suffisamment d'informations EBP spécifiques à la discipline et librement consultables, et environ 2 sur 10 estiment qu'il existe suffisamment de littérature synthétique et compréhensible (Figure11).

Six logopèdes sur dix trouvent que les guides de pratique sont trop généraux. Environ la moitié des logopèdes estiment que les guides de pratique ressemblent trop à une recette et qu'ils ne leur permettent pas de décider ce qui est le plus approprié (Figure14).

Selon 6 logopèdes sur 10, **l'organisation des soins de santé** empêche l'application de l'EBP. 1 logopède sur 4 indique ne pas pouvoir appliquer l'EBP en raison du niveau de littératie du patient (Figure12).

Parmi les logopèdes qui estiment que les interventions réalisées en deuxième et troisième ligne vont souvent à l'encontre de l'EBP, 7 sur 10 indiquent que cela les démotive à mettre en œuvre l'EBP de manière cohérente. En outre, environ la moitié d'entre eux estiment que cela les rend moins crédibles aux yeux des patients (Figure13).

Logopèdes | En ce moment:

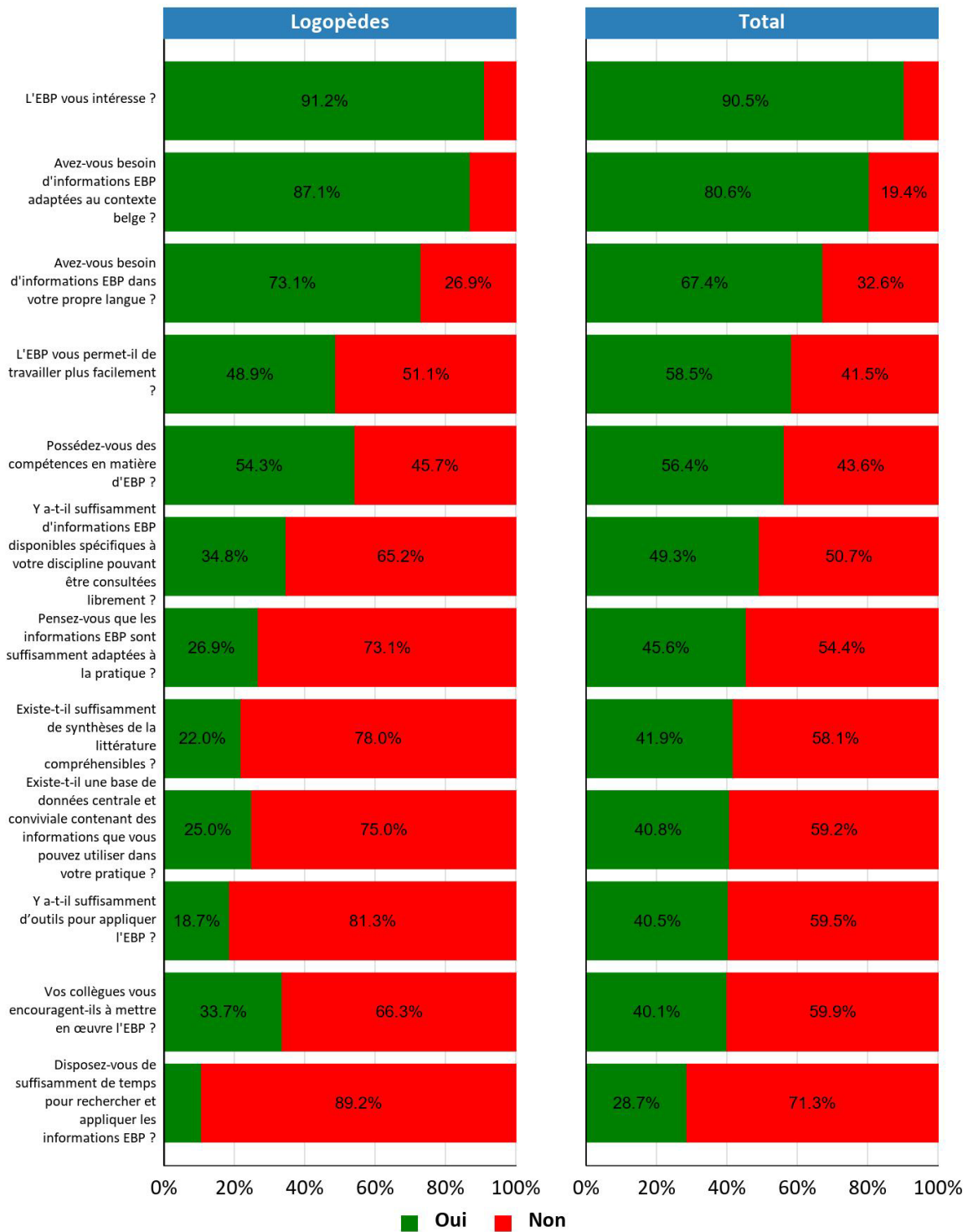


Figure 11 Facteurs favorisant et entravant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Logopèdes | En ce moment:

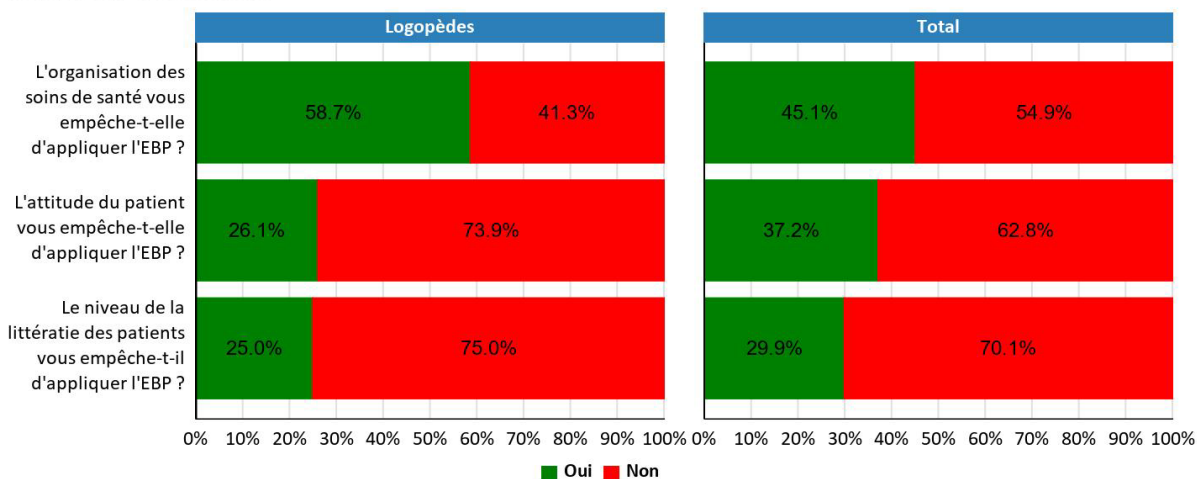


Figure 12 Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Logopèdes | En ce moment:

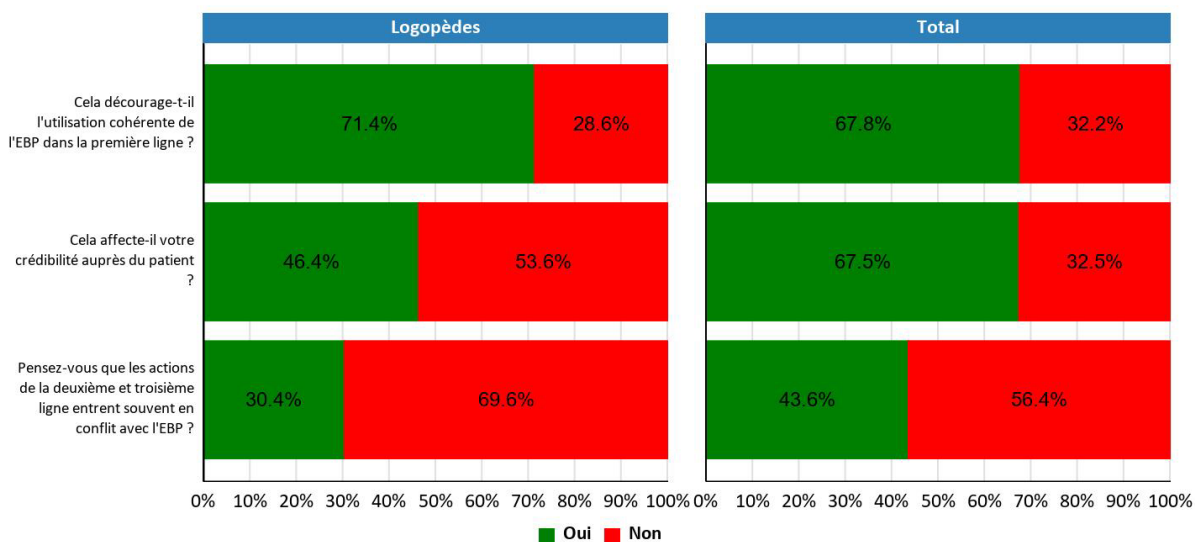


Figure 13 Conséquences des actions des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins

Logopèdes | En ce moment:

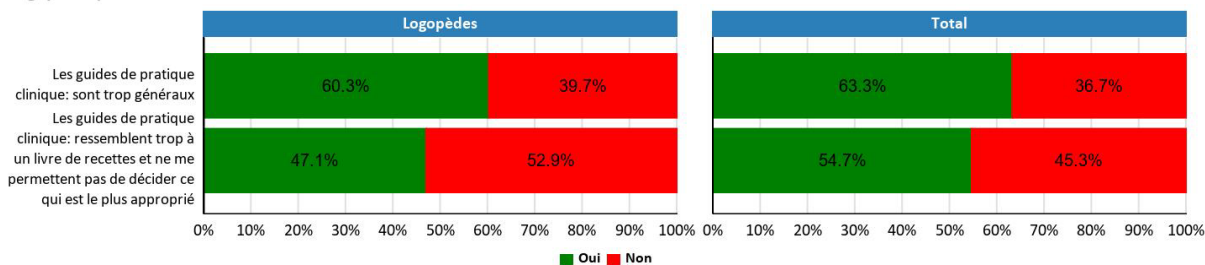


Figure 14 Expérience avec (l'utilisation des) directives : comparaison entre les logopèdes et l'ensemble des prestataires de soins



Application dans la pratique quotidienne	<p>Les participants aux groupes de discussion ont confirmé que les guides de pratique sont souvent trop généraux.</p> <p>Les logopèdes expriment un grand besoin d'aide pour « traduire » les conclusions scientifiques en actions concrètes et applicables dans la pratique. Les plateformes qui offrent cette aide sont considérées comme une valeur ajoutée, car elles permettent de gagner du temps.</p>
Temps et charge de travail	<p>Faute de temps, les logopèdes se limitent souvent à la lecture de l'abstract des articles. De plus, en raison de la charge de travail élevée, en particulier dans les établissements de soins, il est souvent difficile de consacrer 1 à 2 heures de recherche dans la littérature par patient.</p>
Culture et langue	<p>La culture et la langue des guides de pratique sont souvent considérées comme des obstacles. En ce qui concerne la langue, ce problème pourrait devenir obsolète grâce à l'émergence de l'IA. Il est de plus en plus facile de traduire des textes dans une autre langue. Les logopèdes flamands se réfèrent principalement aux guides de pratique rédigés en néerlandais ou en anglais. Les logopèdes francophones se réfèrent aux guides de pratique de France et du Canada. Ces guides de pratique ne tiennent pas compte du contexte belge, par exemple en matière de règles de remboursement. En outre, le groupe de discussion francophone a souligné que différentes plateformes utilisent trop d'acronymes (e.g. KCE, Cebam), ce qui prête à confusion pour l'utilisateur final.</p>
Multidisciplinarité	<p>Les informations EBP existantes s'adressent souvent à plusieurs prestataires de soins et donc pas spécifiquement aux logopèdes. Il est donc possible que les logopèdes ne trouvent pas toujours ces informations.</p>
Partage des connaissances	<p>Les participantes au groupe de discussion francophone ont indiqué que la mise à disposition de procédures claires ou de courtes vidéos expliquant comment rechercher efficacement des</p>

	informations pourrait aider à mieux appliquer l'EBP.
Obstacles financiers	<p>Le coût de l'adhésion à une association professionnelle ou celui des abonnements aux bases de données peut être élevé.</p> <p>Le groupe de discussion francophone a souligné que le temps nécessaire à la réalisation de tâches liées à l'EBP, telles que la recherche et l'évaluation critique de la littérature, n'est pas valorisé dans les honoraires.</p> <p>Les logopèdes ont souvent un accès limité au téléchargement gratuit d'articles scientifiques complets, en particulier ceux qui travaillent dans les soins de première ligne contrairement aux collègues affiliés à une université ou à une haute école.</p>
Patients et proches	L'implication des patients et de leurs proches dans la prise en charge thérapeutique est rendue difficile par les barrières linguistiques (parents qui ne parlent pas la langue) ou les difficultés cognitives.
Centralisation	Il est nécessaire de disposer d'un point central unique pour rassembler toutes les informations EBP.

### Littérature



Les principaux obstacles à l'application de l'EBP identifiés dans l'étude de Durieux et al. étaient le manque de temps (54,2 %), le manque de connaissances sur les ressources disponibles (43,9 %), les difficultés à lire la littérature en anglais (42,2 %), les difficultés d'accès à la littérature scientifique spécialisée (38,3 %) et les coûts associés (37,3 %). Les facteurs favorables à l'application de l'EBP étaient le niveau d'éducation, la formation et le contexte professionnel. Les logopèdes qui connaissaient l'EBP étaient significativement plus nombreux à être titulaires d'un master ou d'un doctorat, consacraient significativement plus de temps à la formation continue et étaient plus actifs dans des fonctions telles que l'enseignement et la formation d'autres professionnels de la santé. Ils étaient également plus souvent actifs au sein d'une association professionnelle et participaient plus souvent à des recherches scientifiques. Le temps, l'accès et les connaissances constituaient également des obstacles dans l'étude de Duchac. En outre, la qualité des études existantes est parfois insuffisante sur le plan méthodologique ou la méthodologie ne peut pas être facilement transposée dans la pratique clinique.

**Cf. actions clés 2 à 6**

**Action clé 10 : Les organisations partenaires devraient s'engager plus activement dans l'intégration des bases de données existantes dans les programmes d'études de tous les établissements qui proposent des formations en logopédie. Elles devraient également continuer à miser sur les collaborations avec les organisations professionnelles afin de faire connaître l'offre des organisations partenaires.**

## 2.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie, nous avons demandé aux répondants s'ils avaient déjà suivi une formation formelle sur l'un des quatre domaines d'application de l'EBP repris ci-dessous. Nous leur avons également demandé dans quelle mesure ils estimaient important de suivre une formation formelle sur ces domaines d'application :

- formuler une question clinique à partir d'un problème clinique (utilisée comme fil conducteur pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles).
- rechercher efficacement les sources pertinentes pour répondre aux questions cliniques.
- évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations recueillies.
- mettre en œuvre l'EBP/les recommandations dans la pratique.

**RÉSULTAT CLÉ 11 : Près de la moitié des logopèdes a déjà suivi une formation formelle à propos d'au moins un des domaines d'application de l'EBP. Les formations visant à apprendre à rechercher de manière pertinente dans les sources et à mettre en œuvre les recommandations EBP dans la pratique obtiennent les meilleurs scores en termes d'importance perçue.**

Les groupes de discussion montrent que, dans l'idéal, les formations devraient :

- être applicables dans la pratique du point de vue du logopède ;
- comprendre un parcours d'accompagnement individuel.

Les logopèdes indiquent que les formations en ligne et les formations en présentiel présentent toutes deux des avantages et des inconvénients. Ils préfèrent les formations en soirée.

### Enquête



**Près de la moitié des logopèdes a déjà suivi une formation formelle à propos des 4 domaines d'application.** 8 logopèdes sur 10 ont suivi une formation formelle au sujet d'au moins 1 domaine d'application.

Plus de 2 logopèdes sur 3 ont suivi une formation formelle pour apprendre à formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique. Viennent ensuite les formations pour effectuer une recherche efficace des sources pertinentes afin de répondre aux questions cliniques et pour apprendre à évaluer les informations de manière critique (Figure 15).

**Plus de 8 logopèdes sur 10 considèrent qu'il est « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle dans l'un des quatre domaines d'application de l'EBP.** En outre, 4 sur 10 estiment qu'il est « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle sur tous les domaines d'application de l'EBP.

Les formations pour apprendre à rechercher des sources pertinentes et

pour apprendre à mettre en œuvre les recommandations EBP dans la pratique obtiennent les scores les plus élevés en termes d'importance perçue (Figure15).

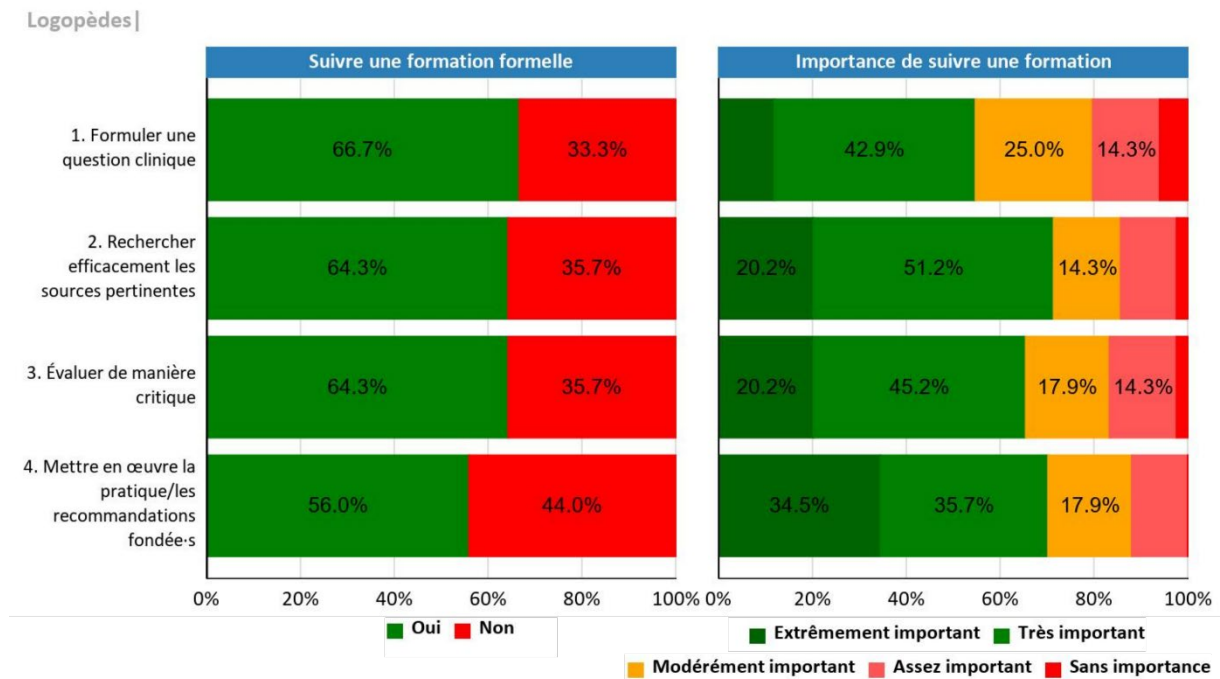


Figure15 Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les logopèdes

Les groupes de discussion ont révélé que les formations accordent davantage d'attention à l'EBP. En outre, les logopèdes rapportent devoir continuer à examiner d'un œil critique le contenu des formations et des programmes, même s'ils sont présentés comme relevant de l'EBP. L'absence de **formation continue obligatoire** a été soulignée.

Groupes de discussion



Ces dernières années, l'**accent** a été **mis sur les trois piliers** de l'EBP dans les formations postuniversitaires et les formations continues.

Les participantes aux groupes de discussion se sont montrées très intéressées par les formations. Il existe un besoin urgent de formations pratiques et axées sur le **point de vue du logopède** de première ligne (par exemple, « comment devrais-je traiter tel patient »), afin de fournir indirectement les bases de l'EBP, telles que la recherche et l'évaluation de la littérature.

Les logopèdes rapportent une préférence pour **les formations en ligne et les formations en présentiel**. Les formations en ligne sont plus faciles, pour limiter le temps de trajet, mais les formations en présentiel sont meilleures pour impliquer activement les participants et stimuler l'interaction. Les participantes au groupe de discussion francophone ont ajouté que les MOOCS (Massive Open Online Courses) sont très pratiques en raison de la flexibilité qu'ils offrent pour les suivre à son propre rythme. Il convient toutefois de veiller à ce que ces cours en ligne

soient régulièrement mis à jour. La mention des formations dans les bulletins d'information peut contribuer à les faire mieux connaître auprès des logopèdes. **Les formations en soirée** sont généralement plus faciles à suivre pour les logopèdes de première ligne.

Les logopèdes considèrent que **l'accompagnement individuel** dans la pratique, dans le cadre duquel un parcours EBP est suivi conjointement, est très efficace pour combler le fossé entre la théorie et la mise en œuvre (mentorat).

Les formations organisées en **concertation avec les zones de première ligne** sont un bon moyen d'atteindre les logopèdes.

### *Bibliographie*



Dans l'étude de Durieux et al., 26,5 % des répondants qui connaissaient l'EBP avaient suivi un cours ou assisté à un congrès sur l'EBP. Une grande partie des répondants avaient manifesté leur intérêt pour une future formation sur l'EBP destinée aux logopèdes (73,0 %), l'amélioration des compétences en matière de recherche d'informations (65,2 %) et la lecture critique d'informations scientifiques (49,9 %).

L'étude de Duchac portait spécifiquement sur la dysphagie. Elle a montré que moins de 20 % des répondants avaient reçu plus de 40 unités d'enseignement sur la dysphagie au cours de leur formation ou de leurs études. 96 % des répondants suivaient une formation continue sur la dysphagie. La formation continue à ce sujet est obligatoire et représente un processus d'apprentissage tout au long de la vie professionnelle. Les formats les plus utilisés pour la formation continue reposaient sur la littérature en allemand (88 %), la formation continue en techniques thérapeutiques (73 %), la littérature en anglais (52 %) et les guides de pratique (49 %). Cette étude a souligné que les médias numériques offrent une flexibilité en termes de temps et d'espace et sont accessibles à un coût raisonnable, voire gratuitement. Ils ont le potentiel de rendre les connaissances rapidement accessibles et peuvent constituer un complément utile aux formats classiques de formation continue. Dans cette étude, 24 % des répondants avaient utilisé les médias numériques/webinaires pour leur formation continue.

#### **Action clé 11 : Il faut continuer d'investir dans les formations relatives à l'EBP.**

Il est toutefois nécessaire de réfléchir à une approche uniforme et accessible pour ces formations et passer à **des formations axées sur la pratique**, mettant **l'accent sur la transposition des preuves scientifiques dans la pratique**. De plus, il est nécessaire de développer **des techniques de communication** permettant d'**aborder l'EBP avec les patients de manière compréhensible**.

## 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 seront publiés dans 10 rapports distincts : un [rapport général](#) et des rapports spécifiques pour chacune des professions suivantes :

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

Le sondage en ligne est renouvelé tous les trois ans. Cela nous permet de suivre l'évolution de l'expérience des prestataires de soins relative à l'EBP.

## 6. Références

Duchac S. Onine zums Dysphagie-Experten? *Theorie & Praxis* 2019 November, 33(6) :14-18. doi: 10.2443/skv-s-2019-53020190602.

Durieux N, Pasleau F, Piazza A, Donneau A-F, Vandenput S, Maillart C. Information behaviour of French-speaking speech-language therapists in Belgium: results of a questionnaire survey. *Health Information & Libraries Journal*. 2015, 33: 61-76. doi: 10.1111/hir.12118.

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.

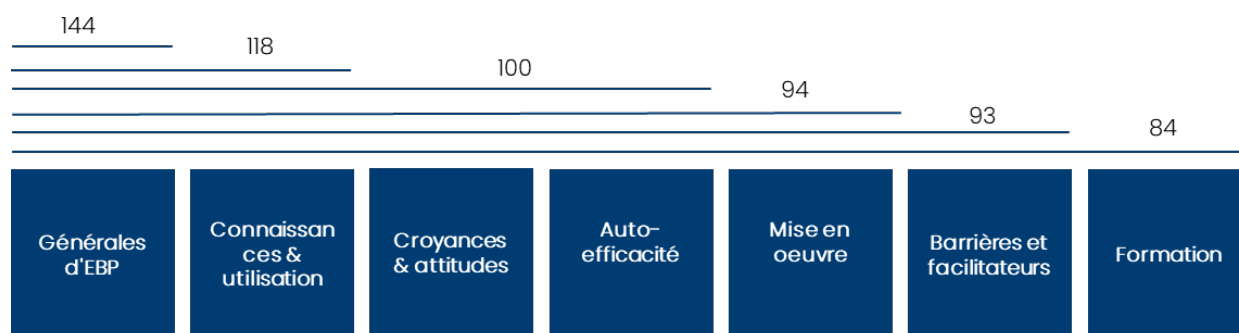
McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *J Adv Nurs*. 2002 Apr;38(1):94-104. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02150.x.

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.

## 7. Annexes

### Annexe 1 : Diagramme des abandons aux différentes questions

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



## Annexe 2 : Données démographiques des logopèdes participants (n=143)

	Néerlandophones n=61 (42,7 %)	Francophones n=82 (57,3 %)	Total n=143
<b>Sexe</b>			
Femme	57 (93,4 %)	79 (96,3 %)	136 (95,1 %)
Homme	4 (6,6 %)	3 (3,7 %)	7 (4,9 %)
<b>Âge</b>			
<25 ans	4 (6,6 %)	1 (1,2 %)	5 (3,5 %)
Entre 25 et < 35 ans	32 (52,5 %)	28 (33,7 %)	60 (41,7 %)
Entre 35 et < 45 ans	11 (18,0 %)	38 (45,8 %)	49 (34,0 %)
Entre 45 et < 55 ans	4 (6,6 %)	8 (9,6 %)	12 (8,3 %)
Entre 55 et < 65 ans	9 (14,8 %)	7 (8,4 %)	16 (11,1 %)
≥ 65 ans	1 (1,6 %)	1 (1,2 %)	2 (1,4 %)
<b>Diplôme le plus élevé obtenu</b>			
Formation supérieure professionnelle	5 (8,2 %)	0 (0,0 %)	5 (3,5 %)
Licence	35 (57,4 %)	50 (60,2 %)	85 (59,0 %)
Master	19 (31,2 %)	31 (37,4 %)	50 (34,7 %)
Doctorat	2 (3,3 %)	2 (2,4 %)	4 (2,8 %)
<b>Nombre d'années d'expérience professionnelle pertinente</b>			
<5 ans	14 (23,0 %)	13 (15,7 %)	27 (18,8 %)
Entre 5 et <15 ans	24 (39,3 %)	33 (39,8 %)	57 (39,6 %)
Entre 15 et <30 ans	14 (23,0 %)	27 (32,5 %)	41 (28,5 %)
≥30 ans	9 (14,8 %)	10 (12,1 %)	19 (13,2 %)

## Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des logopèdes participants (n=143)

	Néerlandophones n=61 (42,7 %)	Francophones n=82 (57,3 %)	Total n=143
<b>Provinces</b>			
Anvers	22 (36,1 %)	0 (0,0 %)	22 (15,3 %)
Région de Bruxelles-Capitale	4 (6,6 %)	15 (18,1 %)	19 (13,2 %)
Hainaut	0 (0,0 %)	14 (16,9 %)	14 (9,7 %)
Limbourg	4 (6,6 %)	0 (0,0 %)	4 (2,8 %)
Liège	0 (0,0 %)	29 (34,9 %)	29 (20,1 %)
Luxembourg	0 (0,0 %)	2 (2,4 %)	2 (1,4 %)
Namur	0 (0,0 %)	13 (15,6 %)	13 (9,0 %)
Flandre orientale	11 (18,0 %)	0 (0,0 %)	11 (7,6 %)
Brabant flamand	7 (11,5 %)	0 (0,0 %)	7 (4,9 %)
Brabant wallon	0 (0,0 %)	10 (12,1 %)	10 (6,9 %)
Flandre occidentale	13 (21,3 %)	0 (0,0 %)	13 (9,0 %)
<b>Type de cabinet</b>			
Cabinet individuel	18 (29,5 %)	54 (65,1 %)	72 (50,0 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec uniquement sa propre profession (monodisciplinaire)	22 (36,1 %)	3 (3,6 %)	25 (17,4 %)
Cabinet de groupe/organisation/service avec plusieurs groupes professionnels (multidisciplinaire)	21 (34,4 %)	25 (30,5 %)	46 (32,2 %)
Maison médicale	0 (0,0 %)	1 (1,2 %)	1 (0,7 %)
<b>Statut</b>			
Indépendant	42 (68,9 %)	42 (50,6 %)	84 (58,3 %)
Salarié	7 (11,5 %)	10 (12,1 %)	17 (11,8 %)
Salarié et indépendant	12 (19,7 %)	31 (37,4 %)	43 (29,9 %)

## Annexe 4 : Aperçu de l'implication des logopèdes dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=143)

	Néerlandophones n=61 (42,7 %)	Francophones n=82 (57,3 %)	Total n=143
<i>Impliqué dans la formation des étudiants</i>			
Non	21 (34,4 %)	38 (45,8 %)	59 (41,0 %)
Oui	40 (65,6 %)	45 (54,2 %)	85 (59,0 %)
<i>Impliqué dans la recherche scientifique</i>			
Jamais	42 (68,9 %)	67 (80,7 %)	109 (75,7 %)
Parfois	14 (23,0 %)	12 (14,5 %)	26 (18,1 %)
Régulièrement	5 (8,2 %)	4 (4,8 %)	9 (6,3 %)
<i>Accès à la littérature scientifique</i>			
Pas d'accès	0 (0,0 %)	4 (4,8 %)	4 (2,8 %)
Accès insuffisant	12 (19,7 %)	38 (45,8 %)	50 (34,7 %)
Accès suffisant	49 (80,3 %)	41 (49,4 %)	90 (62,5 %)
<i>Temps consacré à la mise à jour des connaissances scientifiques/semaine</i>			
0 heure	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Entre 0 et <1 heure	34 (55,7 %)	45 (54,2 %)	79 (54,9 %)
Entre 1 et <3 heures	23 (37,7 %)	29 (35,0 %)	52 (36,1 %)
>=3 heures	4 (6,6 %)	9 (10,8 %)	13 (9,0 %)