

EVIDENCE-BASED PRACTICE EN LANGAGE ÉCRIT

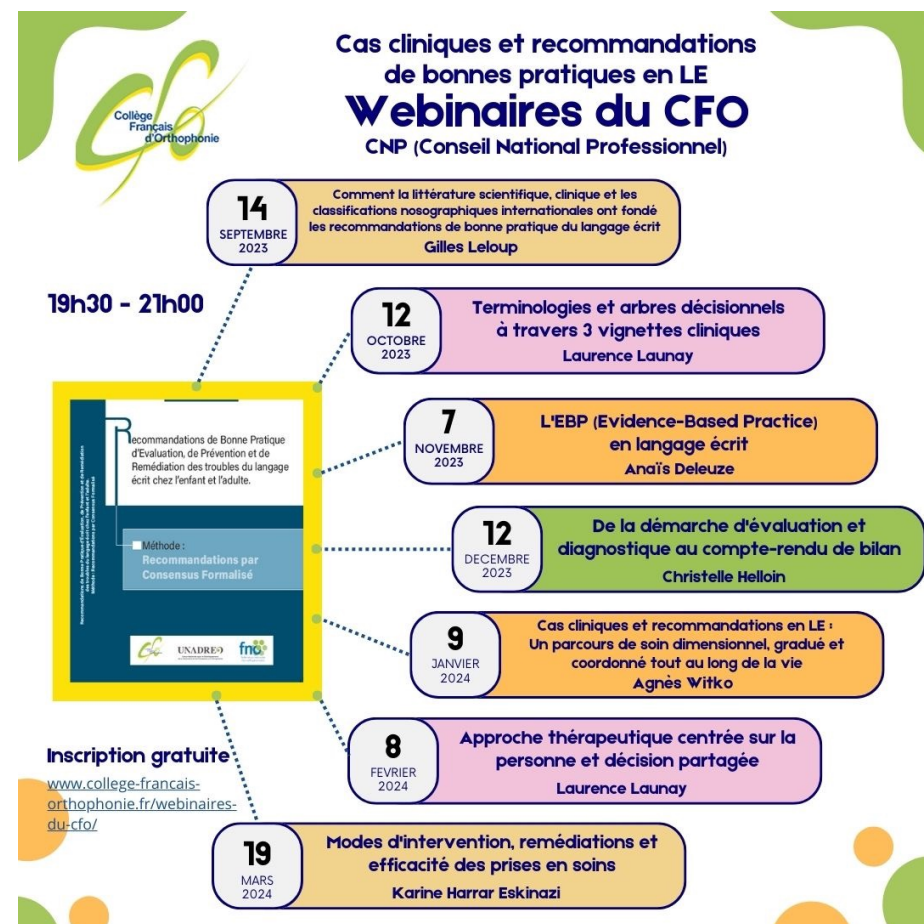
Anaïs Deleuze, MPO(C), CCO
Orthophoniste clinicienne et formatrice

© Anaïs Deleuze – webinaires du CFO – 7 novembre 2023

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt lié au contenu de cette présentation

Leloup, G., Launay, L., Witko, A., Delloye, C., Helloin, M.-C., Topouzkhian, S., Touzin, M., Medina F., & Garcia F. (2022). « *Recommandations de Bonne Pratique d'Évaluation, de Prévention et de Remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte – Méthode « Recommandations par Consensus Formalisé : argumentaire scientifique et clinique »* ».

Sous l'égide du Collège Français d'Orthophonie (CFO), de l'Union Nationale pour le Développement de la recherche et de l'évaluation de l'orthophonie (UNADREO), et de la Fédération Nationale des orthophonistes (FNO).





OBJECTIFS DE CE WEBINAIRE

- ✓ Connaître le modèle de **l'Evidence-Based Practice en orthophonie** et ses quatre sources d'informations pertinentes, souvent nommées « piliers »
- ✓ Découvrir une proposition de **cycle d'expérimentation clinique**, incluant les étapes d'un raisonnement clinique de l'EBP, tel que suggéré par les *Recommandations de Bonne Pratique [...] des troubles du langage écrit* (CFO, 2022)
- ✓ Comprendre les ingrédients nécessaires à la **formulation d'une question clinique**
- ✓ Comprendre comment accéder aux **preuves externes** et dans quel ordre
- ✓ Découvrir les moyens d'évaluation des interventions (**lignes de base multiples**)
- ✓ Aborder **quelques concepts influençant le domaine du langage écrit**

NB. Les concepts de « parcours de soin en langage écrit » et « prise de décision partagée » seront approfondies dans d'autres webinaires.



EVIDENCE-BASED PRACTICE

Evidence-Based Medicine → Evidence-Based Practice

Définition simple : Utilisation de sources d'informations différentes et **complémentaires** pour prendre les meilleures décisions concernant les soins de patients individuels / **réduire l'incertitude** au niveau d'une décision clinique et aider au choix thérapeutique.

! Ne se résume ni à la recherche de littérature scientifique, ni à la mesure de l'efficacité (lignes de base), mais **place le patient et sa famille au centre de la démarche.**

Quatre sources d'informations pertinentes - piliers (angles de vue différents et complémentaires)



Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020), inspiré de Statterfield et al. (2009)

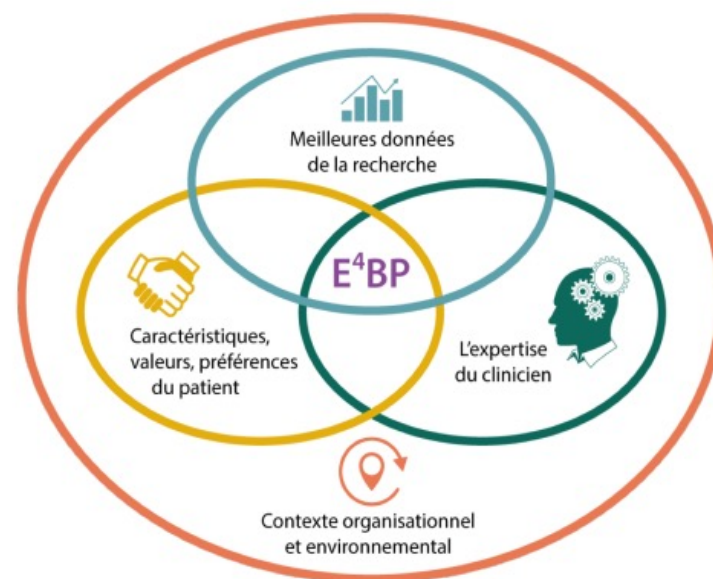
PILIER RECHERCHE

Meilleures données de la recherche

(données **externes**) :

Valides, **actuelles** et **pertinentes** pour sa pratique clinique (comme un *télescope* à paramétrer)

! Attention à ne pas résumer la démarche EBP à ce seul pilier !

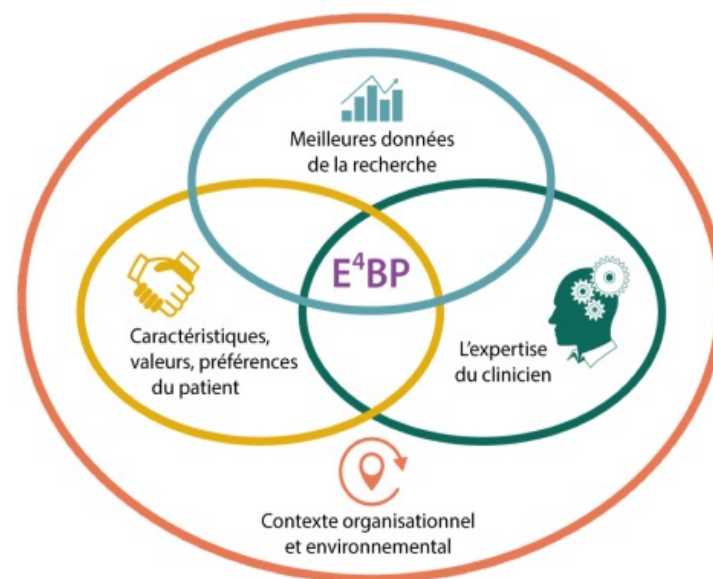


PILIER EXPERTISE CLINIQUE

Expérience et expertise du clinicien

(données **internes**) :

- Connaissances **théoriques**
- Connaissances extraites directement de sa **pratique**
- **Raisonnement clinique** (intégration des données internes) et **esprit critique**

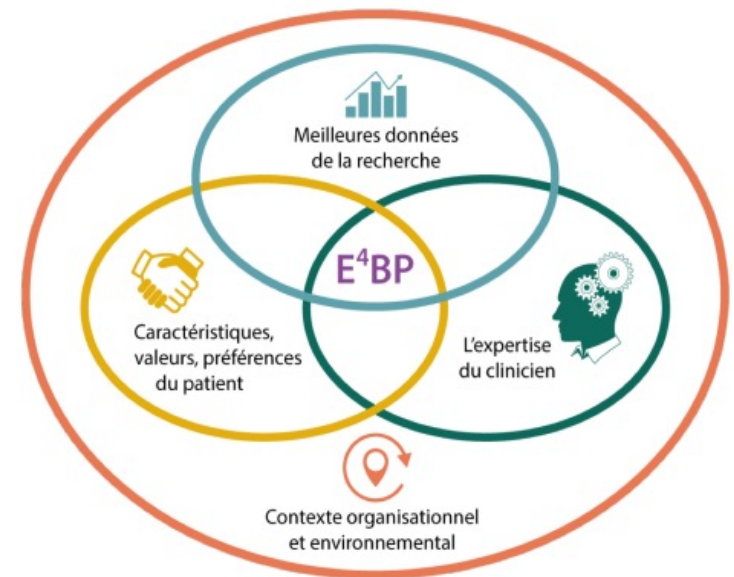


PILIER PATIENT

Caractéristiques, valeurs, préférences du patient

(difficultés, comorbidités, contexte social et familial, origine culturelle) :

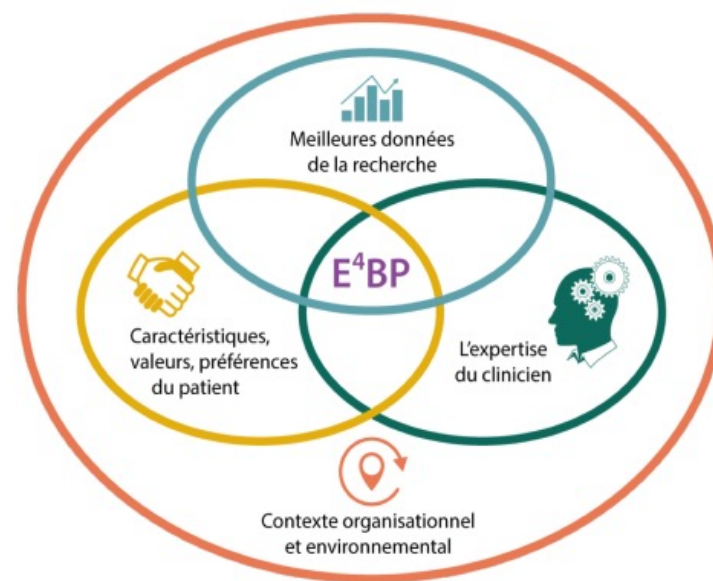
- **Prise de décision partagée**
- Recueil actif de ses **valeurs**, ses **objectifs** ou la définition de son **mieux-être**
- **Information** du patient



PILIER CONTEXTE

Contexte ou environnement dans lequel la pratique s'exerce

Contraintes pragmatiques, facteurs environnementaux et organisationnels à prendre en considération (politiques de santé, organisation des soins)



Quatre sources d'informations pertinentes - piliers (angles de vue différents et complémentaires)



Meilleures données
de la recherche

Pas de hiérarchie entre les piliers

Processus plus transparent, qui renforce le rôle et la
responsabilité en tant que professionnels de la santé, et
valorise notre discipline.



Contexte organisationnel
et environnemental



LIRE ET ÉCRIRE : DES HABILITÉS ESSENTIELLES

- **Illettrisme : contributeur majeur aux inégalités** qui augmente la possibilité de faible santé mentale et physique, accidents du travail, mauvais usage des médicaments, criminalité, dépendance à l'aide sociale.
- Même dans les pays dits développés, **20% des personnes de 15 ans** n'atteindraient pas un niveau de performance en lecture qui permet une participation effective à la vie.
- Coût de l'illettrisme pour l'économie mondiale : **1000 milliards de dollars américains en coût directs.**

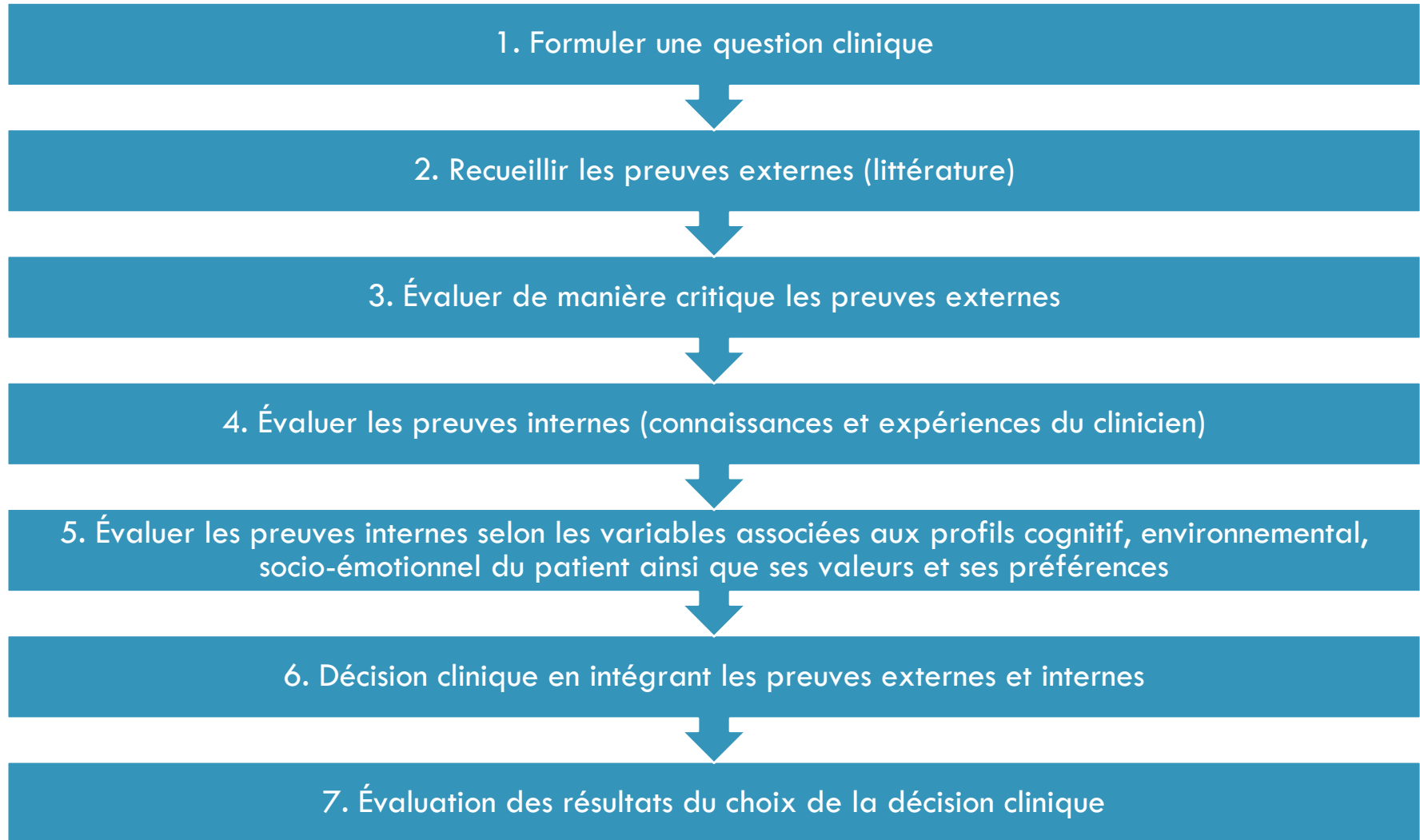
Organisation for Economic Cooperation and Development (2016) ; World Literacy Fondation (2015) ; cités par Castles, Rastle & Nation (2018) ; Snow (2016)



« Encore aujourd'hui, il subsiste un écart important entre l'état des connaissances de la recherche sur l'apprentissage de la lecture et l'état de la compréhension du public. » (Castles, Rastle & Nation, 2018)

« La lecture n'est pas une question de philosophie ou d'orientations politiques. La lecture est un problème scientifique. » (Rastle, 2019)

« [mais] peu d'entre nous ont le temps de lire, d'évaluer et de classer l'ensemble des preuves externes disponibles dans la littérature. » (Dollaghan, 2007)

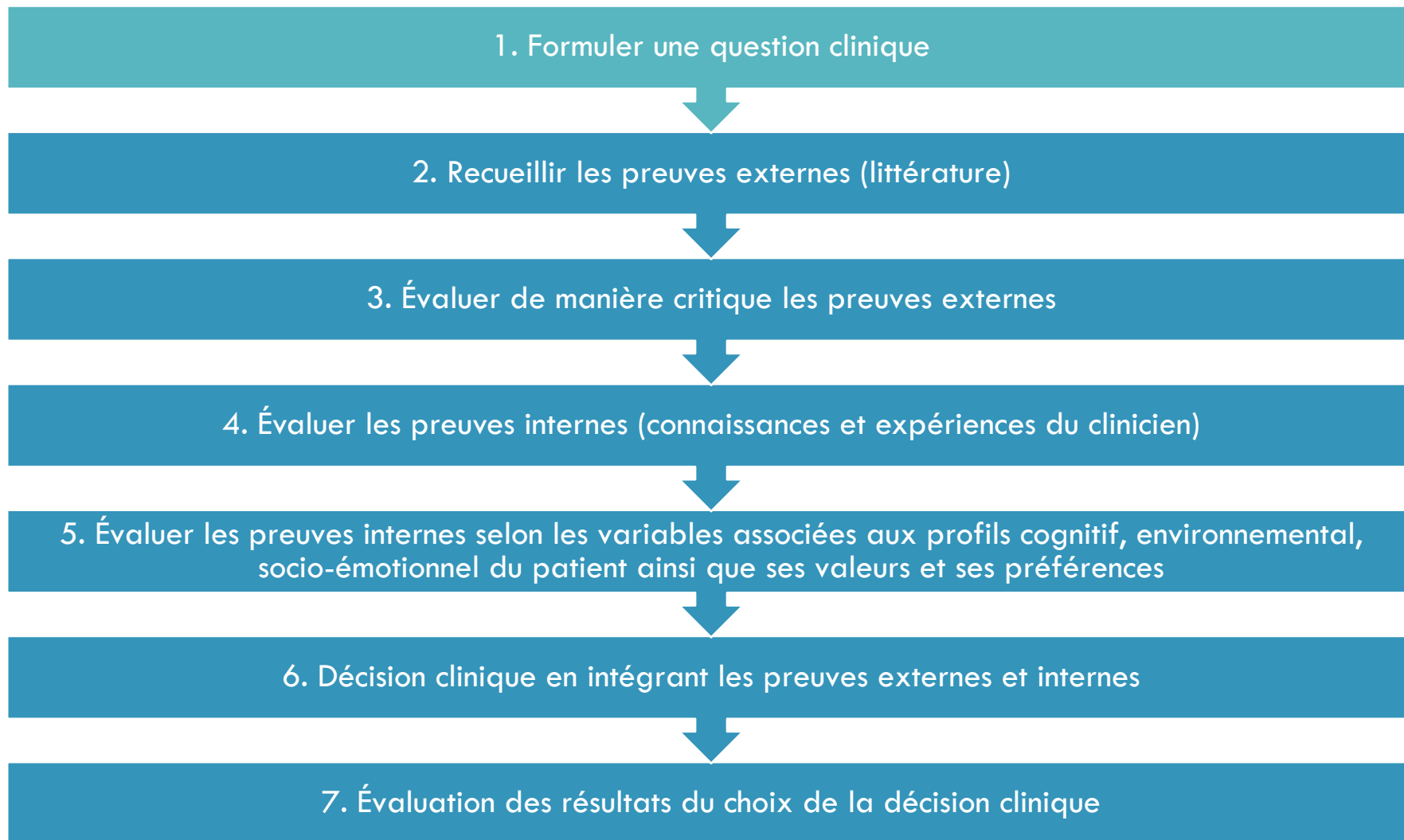


D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)



QUELQUES OBSTACLES CONNUS À SON APPLICATION

- **attitudes et perceptions** à propos de l'EBP (complexes, chronophages, coûteuses)
- manque de compétence ou de connaissances nécessaires pour **trouver, sélectionner, comprendre et critiquer les données de la recherche**
- manque de **temps**
- difficultés d'**accès aux données**
- manque de **ressources financières**



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)



FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Transformer l'incertitude clinique en une question claire à laquelle il est possible de répondre avec des données issues de la recherche.

Question PICO

P - patient, population, problème

I - intervention

C - comparaison

O - « outcomes »

⚠ Le degré de précision des questions / des ingrédients PICO, peut varier en fonction des connaissances et des compétences du clinicien.



FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Les questions PICO peuvent porter sur :

- le choix d'un **traitement** ***
- le choix d'un **test diagnostique**
- un **pronostic**, c'est-à-dire les effets d'un traitement à long terme
- **l'origine et l'impact d'une étiologie**, quand on souhaite mieux comprendre un profil clinique



FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Exemple de question PICO dans le domaine du langage écrit (traitement) :

P - patient, population, problème

Pour un enfant âgé de 8 ans qui présente un trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'orthographe expliqué par un déficit phonologique (atteinte de la conscience phonémique et de l'accès efficace au lexique phonologique) (**P**), faut-il proposer une rééducation orthophonique portant sur l'amélioration des habiletés de conversion phonographémique (incluant une amélioration des habiletés phonémiques) (**I**) ou portant sur la construction du lexique orthographique (p.ex. par le biais de stratégies visuo-sémantiques) (**C**) pour que la précision en lecture s'améliore (**O**) ?



FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Exemple de question PICO dans le domaine du langage écrit (traitement) :

I - intervention

Pour un enfant âgé de 8 ans qui présente un trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'orthographe expliqué par un déficit phonologique (atteinte de la conscience phonémique et de l'accès efficace au lexique phonologique) (**P**), faut-il proposer une rééducation orthophonique portant sur l'amélioration des habiletés de conversion phonographémique (incluant une amélioration des habiletés phonémiques) (**I**) ou portant sur la construction du lexique orthographique (p.ex. par le biais de stratégies visuo-sémantiques) (**C**) pour que la précision en lecture s'améliore (**O**) ?



FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Exemple de question PICO dans le domaine du langage écrit (traitement) :

C - comparaison

Pour un enfant âgé de 8 ans qui présente un trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'orthographe expliqué par un déficit phonologique (atteinte de la conscience phonémique et de l'accès efficace au lexique phonologique) (**P**), faut-il proposer une rééducation orthophonique portant sur l'amélioration des habiletés de conversion phonographémique (incluant une amélioration des habiletés phonémiques) (**I**) ou portant sur la construction du lexique orthographique (p.ex. par le biais de stratégies visuo-sémantiques) (**C**) pour que la précision en lecture s'améliore (**O**) ?



FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Exemple de question PICO dans le domaine du langage écrit (traitement) :

O - « outcomes »

Pour un enfant âgé de 8 ans qui présente un trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'orthographe expliqué par un déficit phonologique (atteinte de la conscience phonémique et de l'accès efficace au lexique phonologique) (**P**), faut-il proposer une rééducation orthophonique portant sur l'amélioration des habiletés de conversion phonographémique (incluant une amélioration des habiletés phonémiques) (**I**) ou portant sur la construction du lexique orthographique (p.ex. par le biais de stratégies visuo-sémantiques) (**C**) pour que la précision en lecture s'améliore (**O**) ?

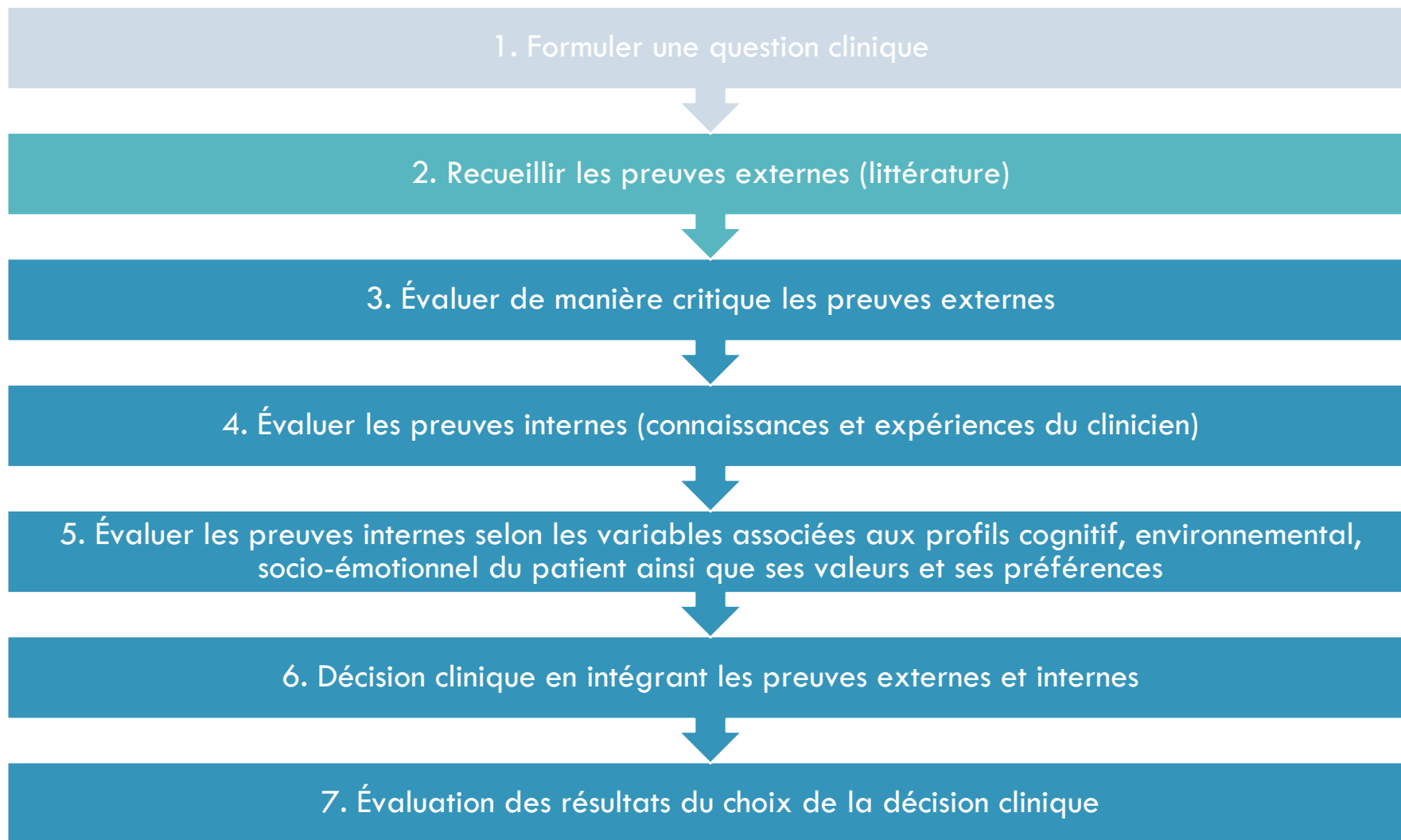


FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

Exemple de question PICO dans le domaine du langage écrit (traitement) :

Le degré de précision des questions / des ingrédients PICO, peut varier en fonction des connaissances et des compétences du clinicien.

Pour un enfant âgé de 8 ans qui présente un trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'orthographe expliqué par un déficit phonologique (atteinte de la conscience phonémique et de l'accès efficace au lexique phonologique) **(P)**, faut-il proposer une rééducation orthophonique portant sur l'amélioration des habiletés de conversion phonographémique, incluant une amélioration des habiletés phonémiques **portant sur la segmentation et la fusion phonémique seulement (I) ou portant également sur les habiletés phonémiques avancées / de manipulation (substitution, inversion, délétion) (C)** pour que la précision en lecture s'améliore **(O)** ?



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)



QUELQUES « RACCOURCIS » À CONNAÎTRE

✓ Ne cherchez pas au mauvais endroit

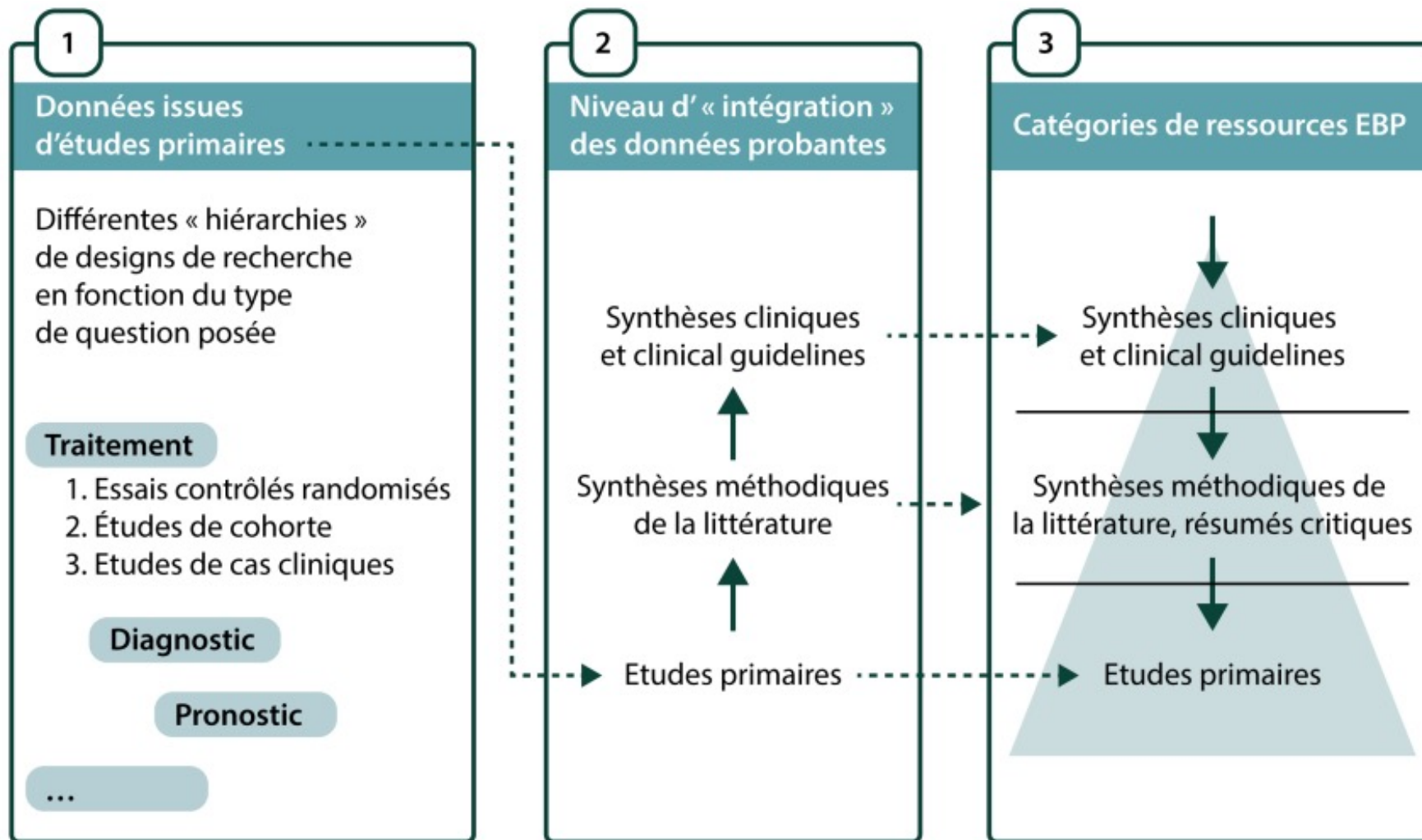
Objectif : recueillir des preuves externes **à jour**, de suffisamment **bonne qualité** et le plus **exemptes de biais** que possible.

✓ Cherchez électroniquement

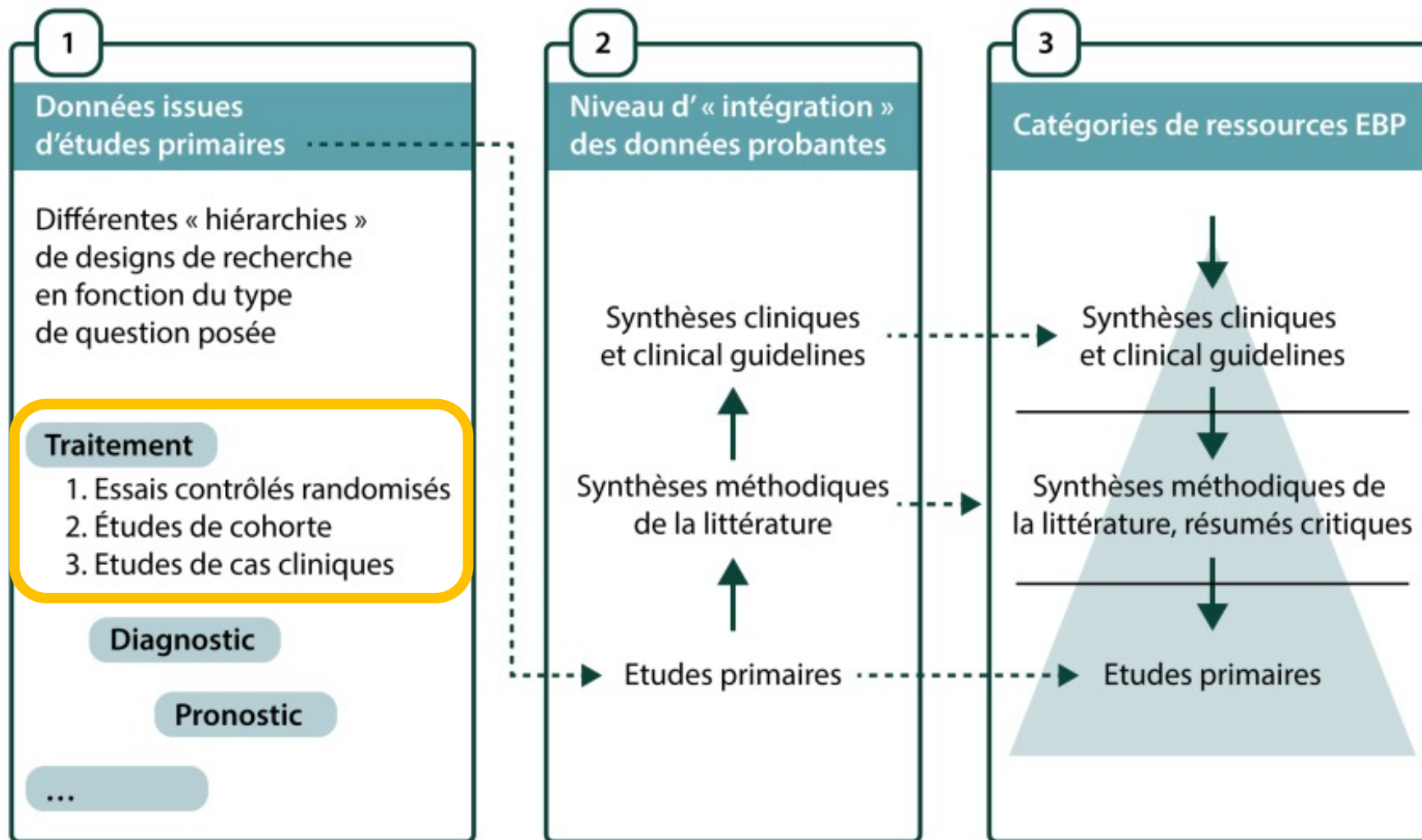
Objectif : recueillir des preuves externes issues de journaux pourvus d'un **comité de lecture** / système de **révision par les pairs** (*peer review*).

✓ Regardez au bon endroit, dans le bon ordre

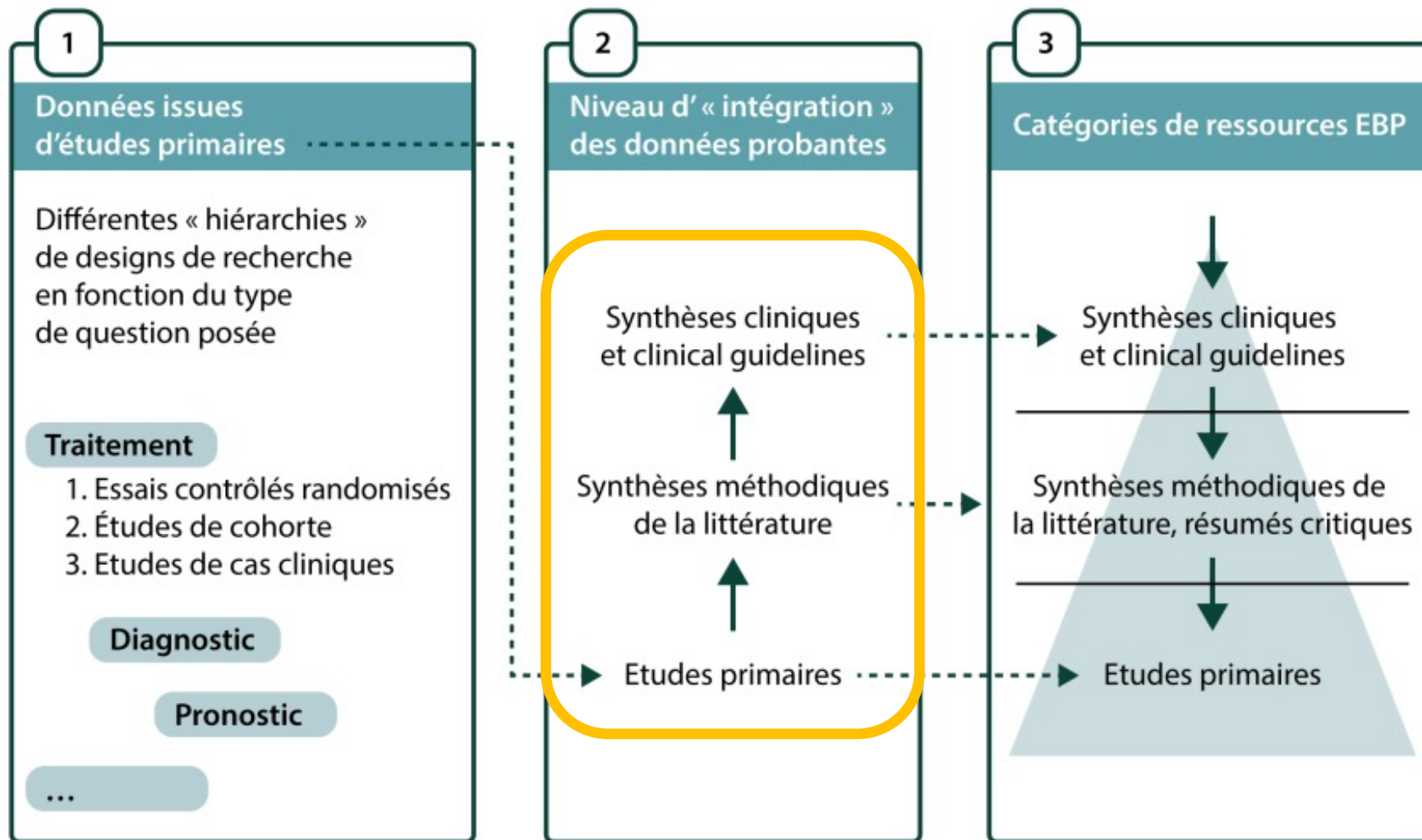
Objectif : « Commencez votre recherche par la ou **les sources la/les plus susceptible(s) de contenir des preuves de haute qualité**, et ne passez aux autres sources que si vous ne trouvez pas une réponse convaincante à votre question. »



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020)



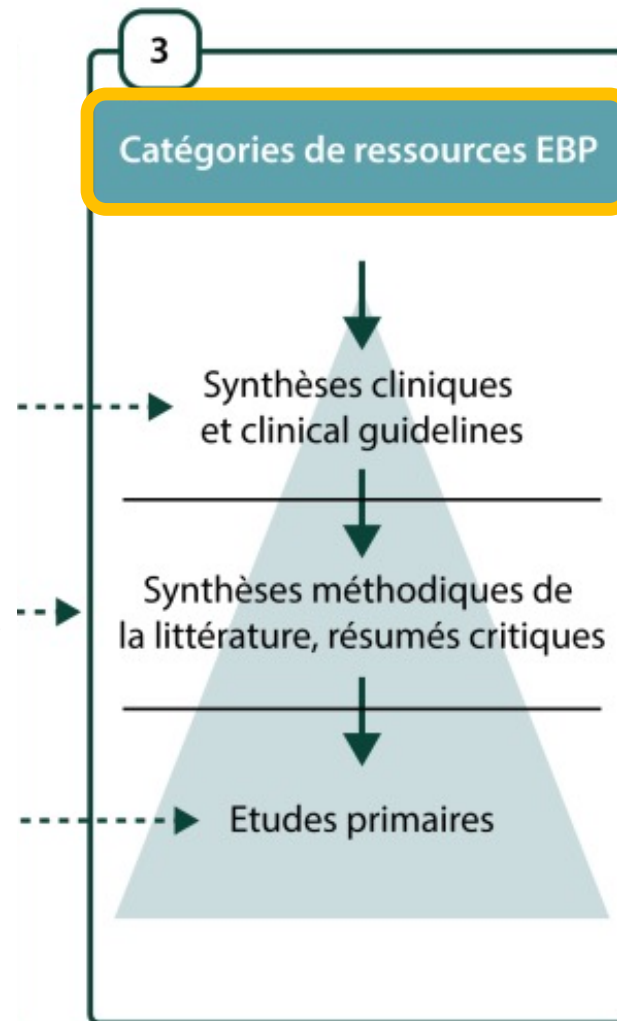
Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020)



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020)

✓ Ne cherchez pas au mauvais endroit

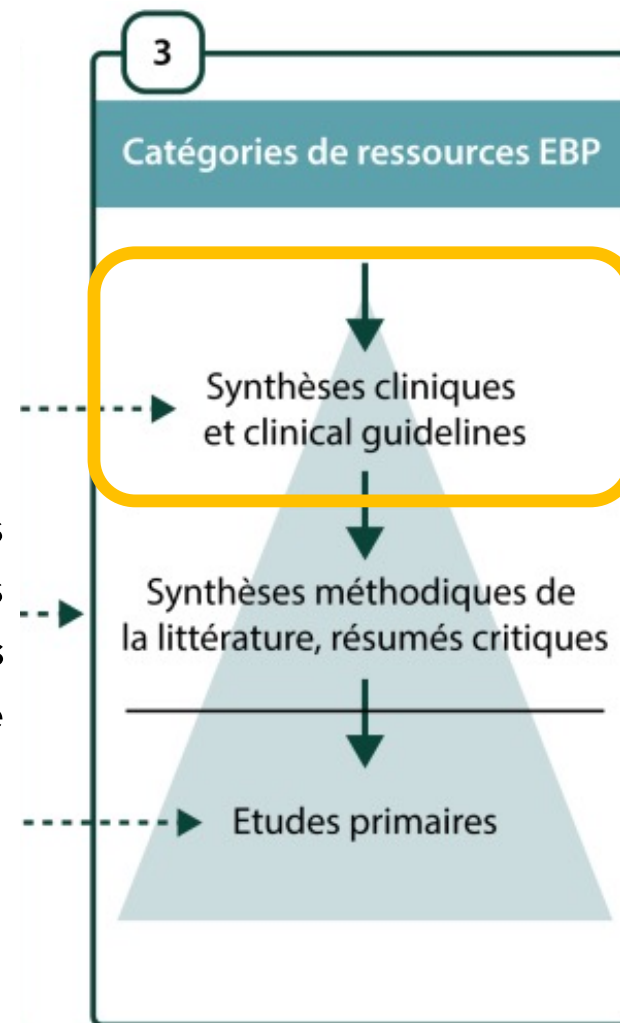
Objectif : recueillir des preuves externes à **jour**, de suffisamment **bonne qualité** et le plus **exemptes de biais** que possible.



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020) ; Dollaghan (2007)

✓ Regardez au bon endroit, dans le bon ordre

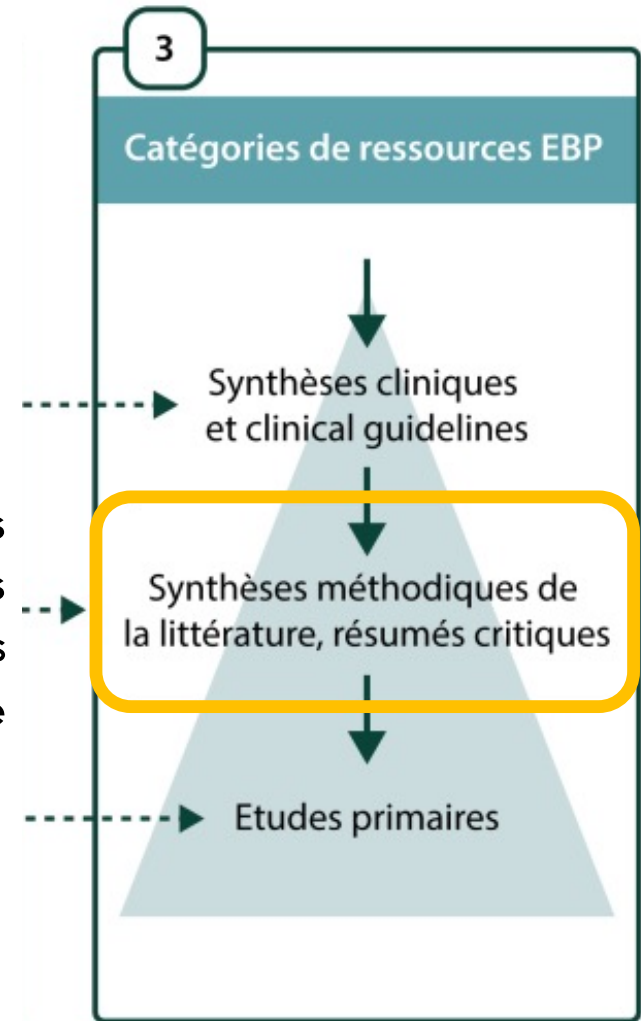
Objectif : « Commencez votre recherche par la ou les sources la/les plus susceptible(s) de contenir des preuves de haute qualité, et ne passez aux autres sources que si vous ne trouvez pas une réponse convaincante à votre question. »



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020) ; Dollaghan (2007)

✓ Regardez au bon endroit, dans le bon ordre

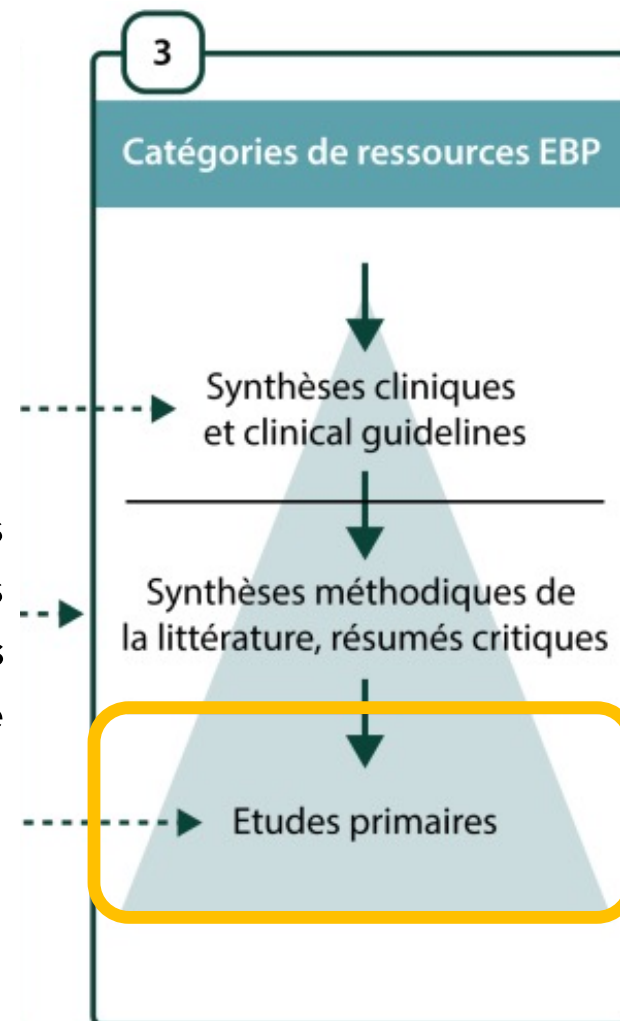
Objectif : « Commencez votre recherche par la ou les sources la/les plus susceptible(s) de contenir des preuves de haute qualité, et ne passez aux autres sources que si vous ne trouvez pas une réponse convaincante à votre question. »



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020) ; Dollaghan (2007)

✓ Regardez au bon endroit, dans le bon ordre

Objectif : « Commencez votre recherche par la ou les sources la/les plus susceptible(s) de contenir des preuves de haute qualité, et ne passez aux autres sources que si vous ne trouvez pas une réponse convaincante à votre question. »



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020) ; Dollaghan (2007)

SYNTHÈSES ACTUALISÉES DES MEILLEURES PRATIQUES / GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE

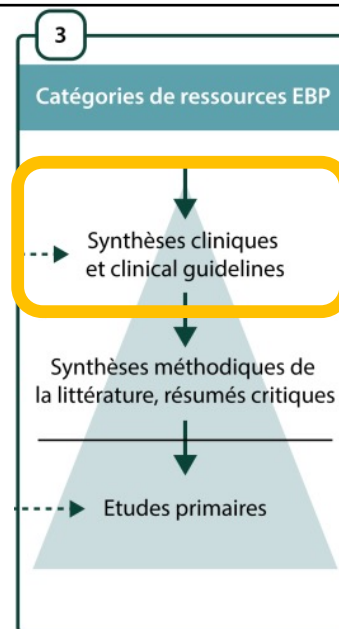


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
(France)



Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec)

Suggestions non exhaustives



Centre fédéral d'expertise des soins de santé
(Belgique)

SYNTHÈSES ACTUALISÉES DES MEILLEURES PRATIQUES / GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE



American Speech-Language-Hearing Association

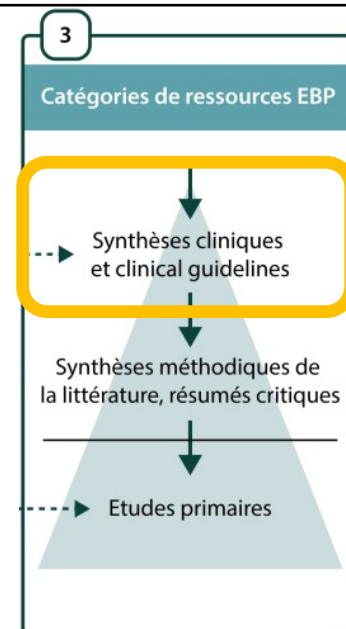
Making effective communication, a human right, accessible and achievable for all.

ASHA /

The Practice Portal

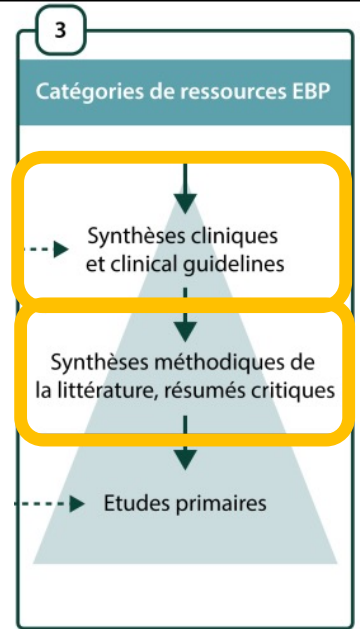
Suggestions non exhaustives

<https://www.asha.org/practice-portal/>
<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/written-language-disorders/>



RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE (2022)

Recommandations par **Consensus Formalisé**



Suggestions non exhaustives

<https://www.asha.org/practice-portal/>
<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/written-language-disorders/>

RÉSUMÉS STRUCTURÉS ET CRITIQUES

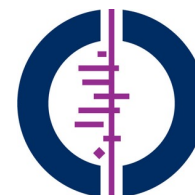
ASHA Evidence Maps



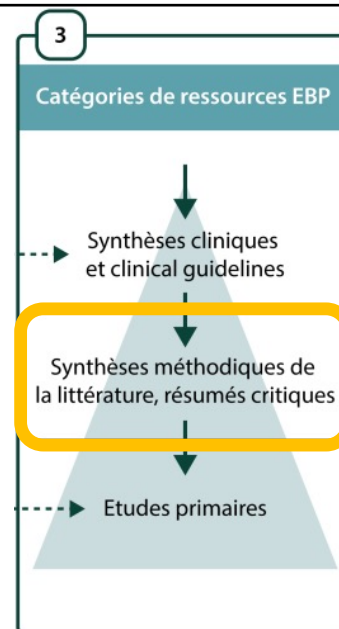
Minerva
Evidence-Based Practice
pour l'amélioration continue des soins



**Campbell
Collaboration**



**Cochrane
Library**



Suggestions non exhaustives

ASHA Evidence Maps

Welcome to the Evidence Maps, the latest evidence at your fingertips.

[Home](#) / Evidence Maps

SEARCH EVIDENCE MAPS

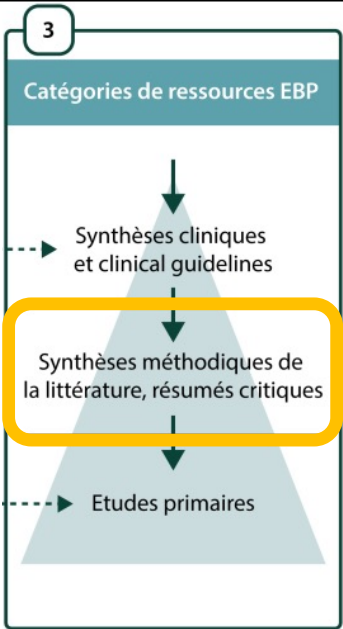
Refine by Type



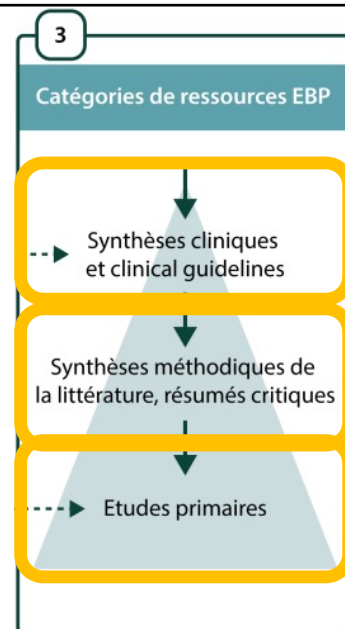
Refine by Age



- W**
- Written Language Disorders (Adults)
- Written Language Disorders (School-Age)



MOTEURS DE RECHERCHE ET BASES DE DONNÉES



Suggestions non exhaustives

VULGARISATION SCIENTIFIQUE ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES



Suggestions non exhaustives

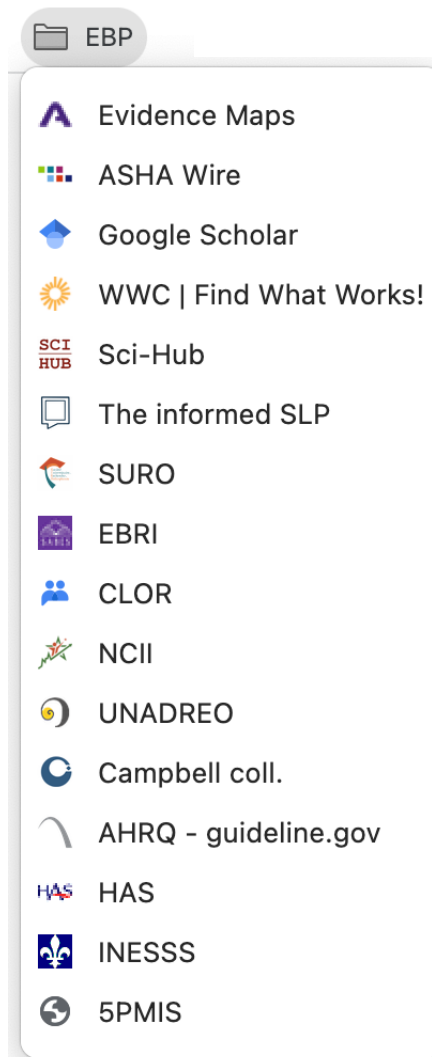


LA QUESTION DE L'ANGLAIS...

- D'abord... l'**anglais scientifique international** n'est pas l'anglais conversationnel ou littéraire qui peut nous impressionner.
- La courbe d'apprentissage est un peu abrupte **mais surmontable** : il faut se lancer pour l'expérimenter 😊
- Et puis, comme orthophonistes, on le sait :
 - **On comprend toujours plus qu'on ne peut produire**
 - **Lire n'est pas écouter** : la trace reste, les retours en arrière sont possibles
 - **Développer son lexique** (terminologique et orthographique) prend du temps mais s'applique ensuite à plus d'un contexte
- Des **ressources fiables en français** existent!
- Et certains **outils de traduction** sont maintenant très puissants (ex. HeTop) 😊

SUGGESTIONS PRATICO-PRATIQUES

- Organiser vos outils de recherche en **favoris** de votre moteur de recherche
- S'inscrire aux **infolettres** (p.ex. SpeechBite, Tout cuit dans le bec)
- Organiser les ressources récoltées en **dossiers et sous-dossiers**
- **Prendre des notes** sur vos lectures
- **Lorsqu'un article n'est pas disponible** : bibliothèque nationale / universitaire / institutionnelle, requête aux chercheurs (ex. ResearchGate, courriel), groupes Facebook, etc.





CRÉER UNE ALERTE DANS UNE BASE DE DONNÉES

PubMed Advanced Search Builder

PubMed®
User Guide

Add terms to the query box

All Fields AND

Query box

(visual attention span) AND (dyslexia)

History and Search Details

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#11	⋮	Add with AND	(visual attention span) AND (dyslexia)	72	14:29:26
#12	⋮	Add with OR	((memory, short term) AND (dyslexia)) AND (order)	70	14:29:04
#13	⋮	Delete	(Rapid automatized naming) AND (dyslexia)	251	14:28:36

Create alert

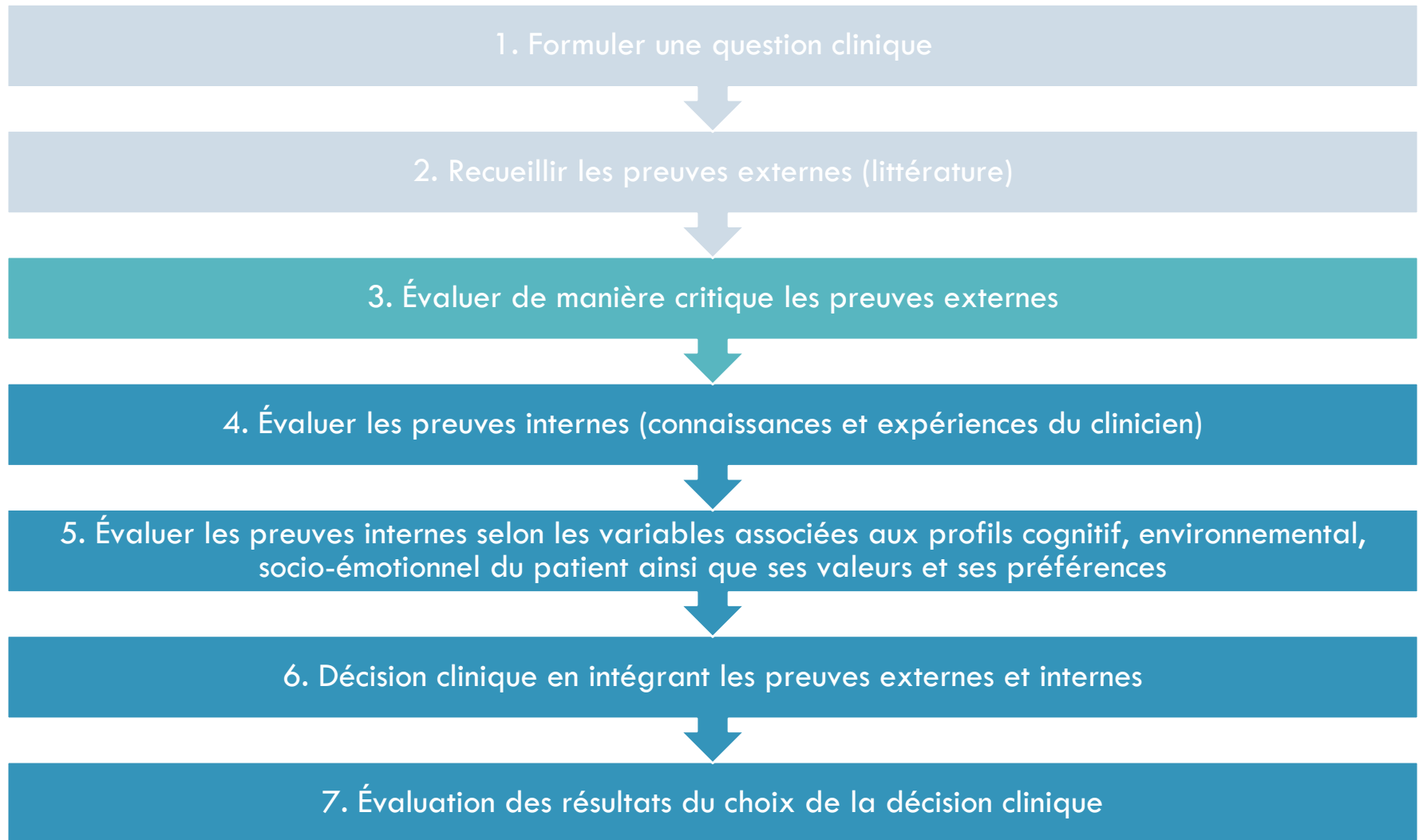
FORMULER UNE QUESTION CLINIQUE

⚠ Importance cruciale de la **formulation de la question**

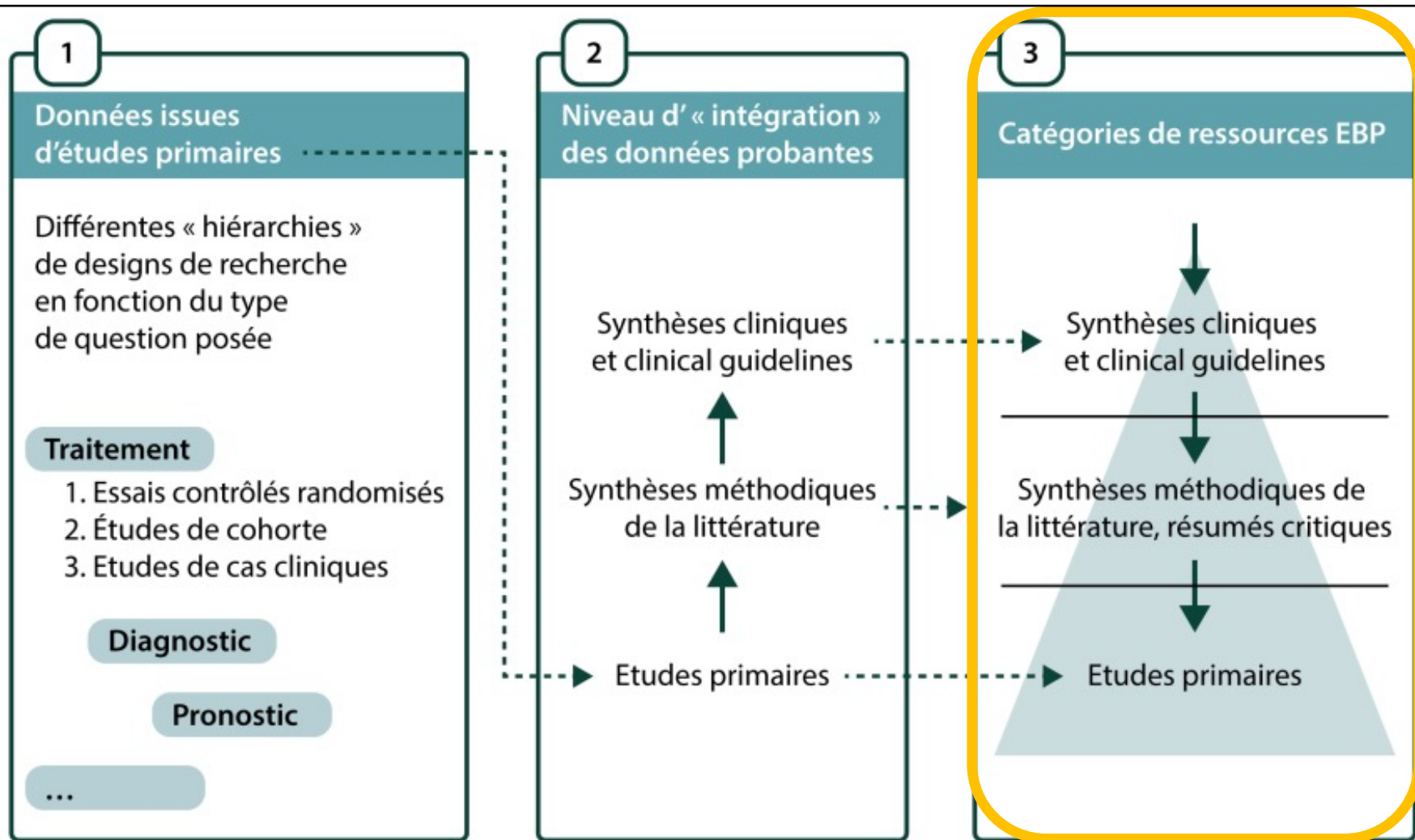
question PICO → **question documentaire**

IDENTIFICATION des concepts	COMBINAISON des concepts
« enfant » « trouble spécifique des apprentissages » « segmentation phonémique » « fusion phonémique » « délétion phonémique » etc.	<i>enfant AND trouble spécifique des apprentissages AND (segmentation phonémique OR fusion phonémique OR délétion phonémique [OR etc.])</i>

NB. Termes qu'il faudra bien souvent traduire en anglais



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)



Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de "Finding current best evidence" de T. Agoritsas et al., (2015), proposé par Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020)



QUELQUES PISTES : SUR LE PLAN MÉTHODOLOGIQUE

- **Originalité** et **spécificité** de l'étude
- **Design** clair et approprié à la question
- Critères d'**inclusion** et d'**exclusion** → participants comparables au patient dont fait l'objet la question clinique?
- Présence de **biais**

- Pour une revue de la littérature : **exhaustive? détaillée? discutée?**

QUELQUES PISTES : SUR LE PLAN STATISTIQUE

➤ la valeur-p

< 0,05 → effet statistiquement significatif du traitement

> 0,05 = étude non concluante / absence de preuves suffisantes

⚠ Ne dit rien de l'importance réelle de l'effet du traitement testé

➤ la taille de l'effet

Les études scientifiques préfèrent en général exprimer la taille de l'effet par une mesure standardisée (ex. d de Cohen ; 0,2 = petit effet, 0,5 = effet moyen ; 0,8 = grand effet)

⚠ Son interprétation dépend de la nature du groupe témoin

➤ la nature du groupe témoin

Aucun traitement OU traitement non-spécifique / placebo OU traitement alternatif

ÉVALUER DE MANIÈRE CRITIQUE LES PREUVES EXTERNES



National Center on
INTENSIVE INTERVENTION

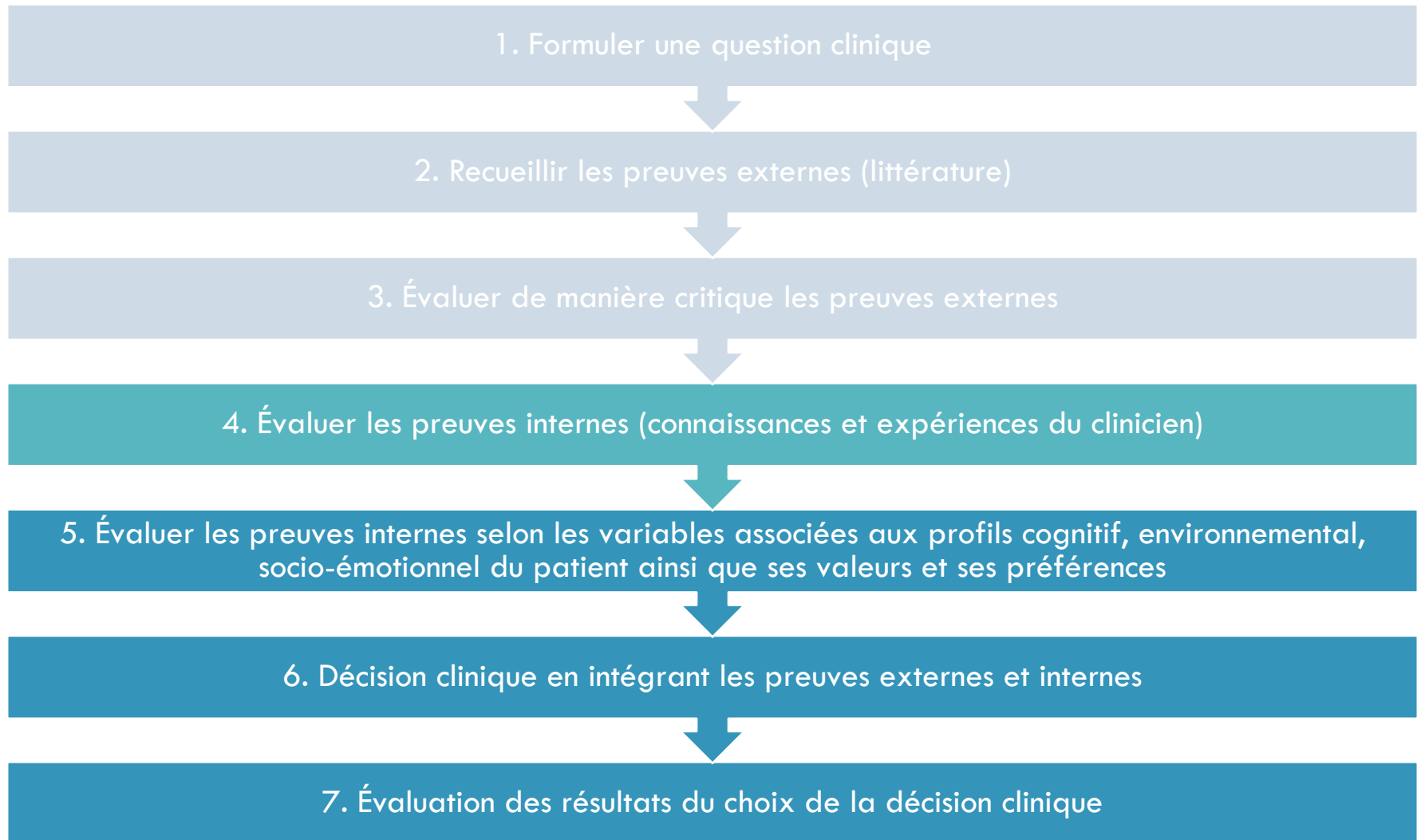
at the American Institutes for Research® ■



Minerva

Evidence-Based Practice
pour l'amélioration continue des soins

Suggestions non exhaustives



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)

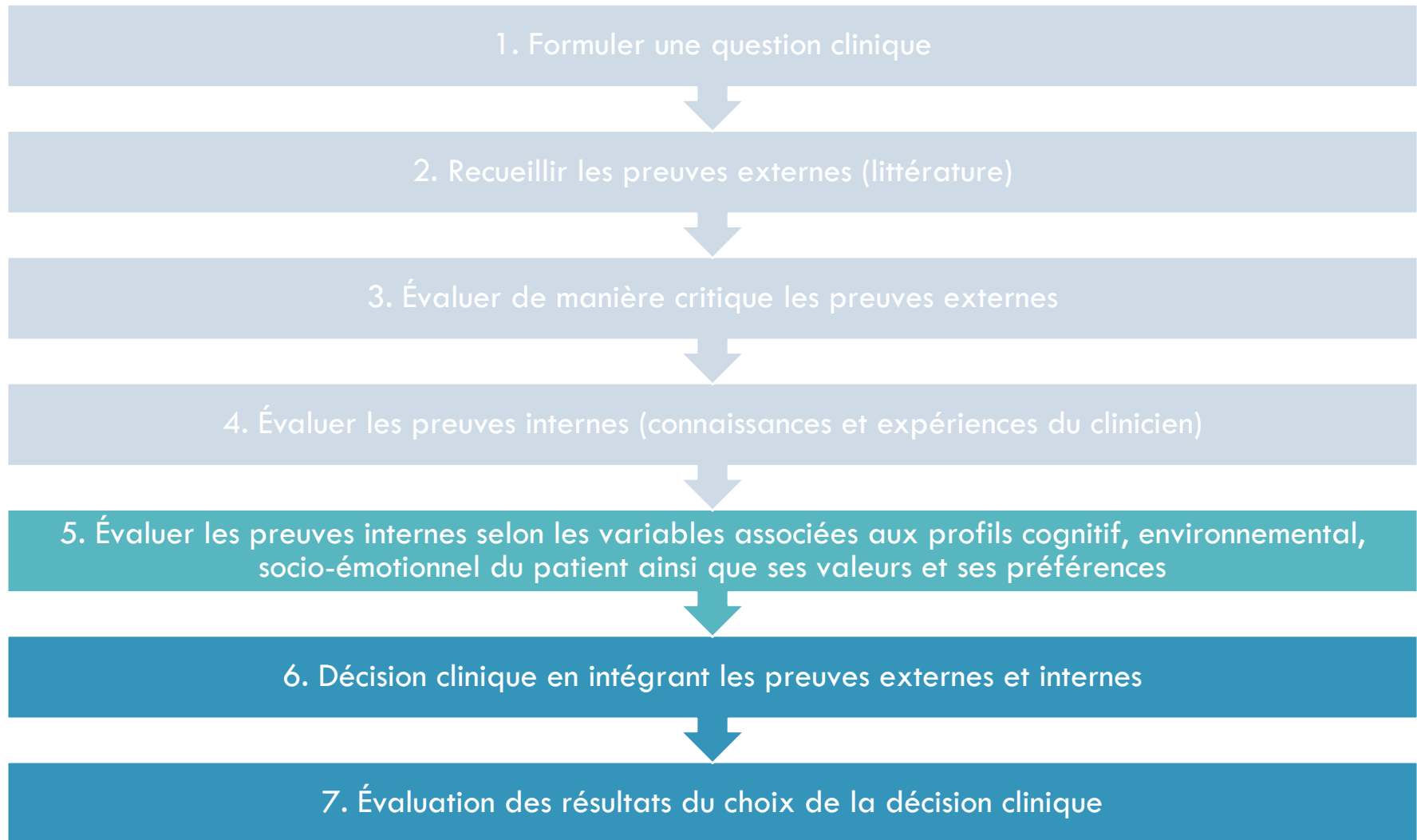
EXPERTISE CLINIQUE

Quatre grands types de ressources :

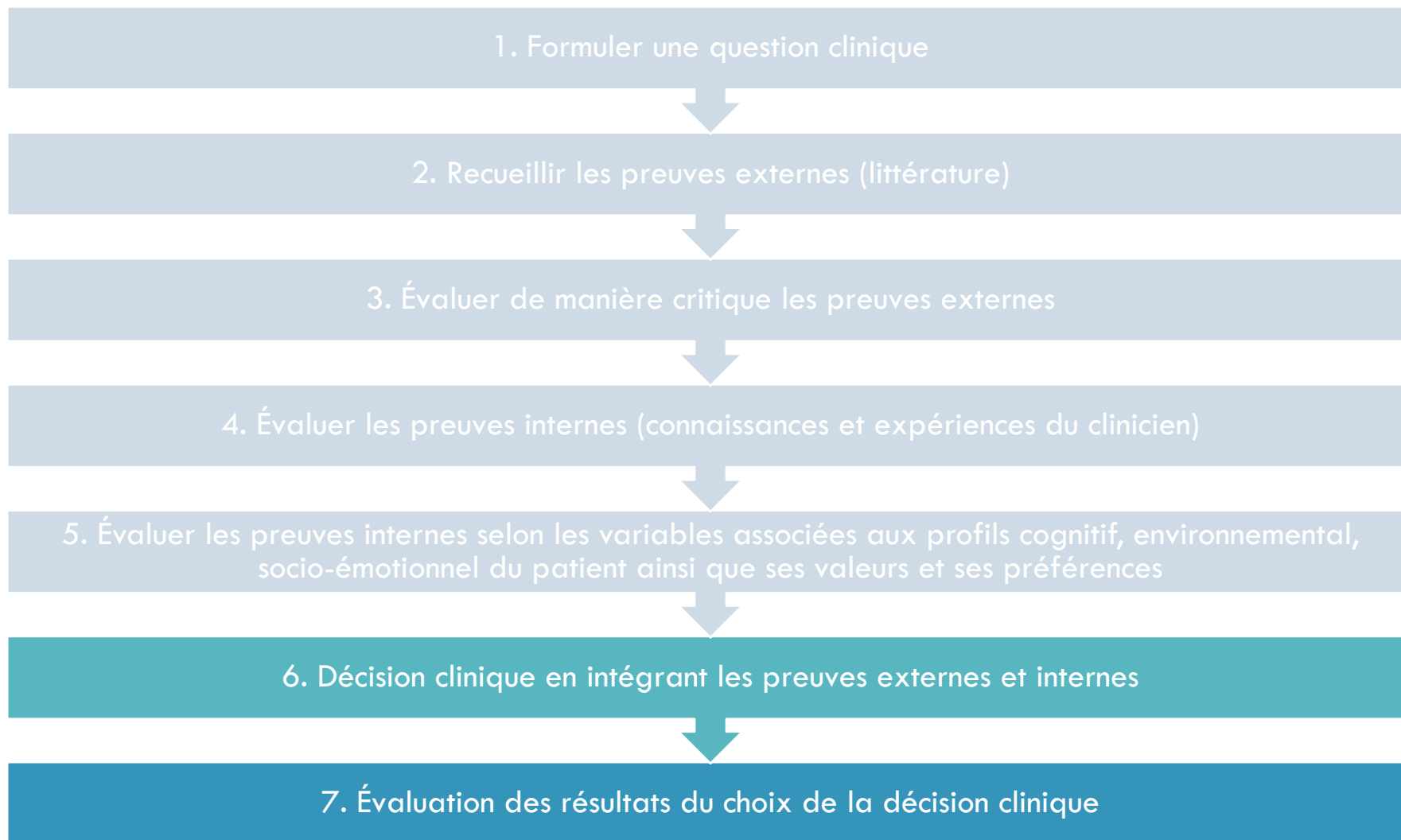
- Expertise **interpersonnelle**
- Expertise **scientifique**
- Connaissance du **contexte**
- **Raisonnement** clinique

⚠ **Expérience** et **expertise** ne sont pas synonymes : développer une expertise clinique implique **réflexion continue**, une connaissance de ses **propres limites**, de ses **biais cognitifs** et de ses **croyances**.

C'est un travail sur la durée 😊



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Répond à la **plainte fonctionnelle du patient** et permet, le cas échéant, une adaptation de ses conditions d'apprentissage scolaire ou de ses conditions de travail

- **Parcours de Soins en Langage Écrit (PSLE)**
- **Prise de décision partagée**

Présenter le besoin de prendre une décision

Choix

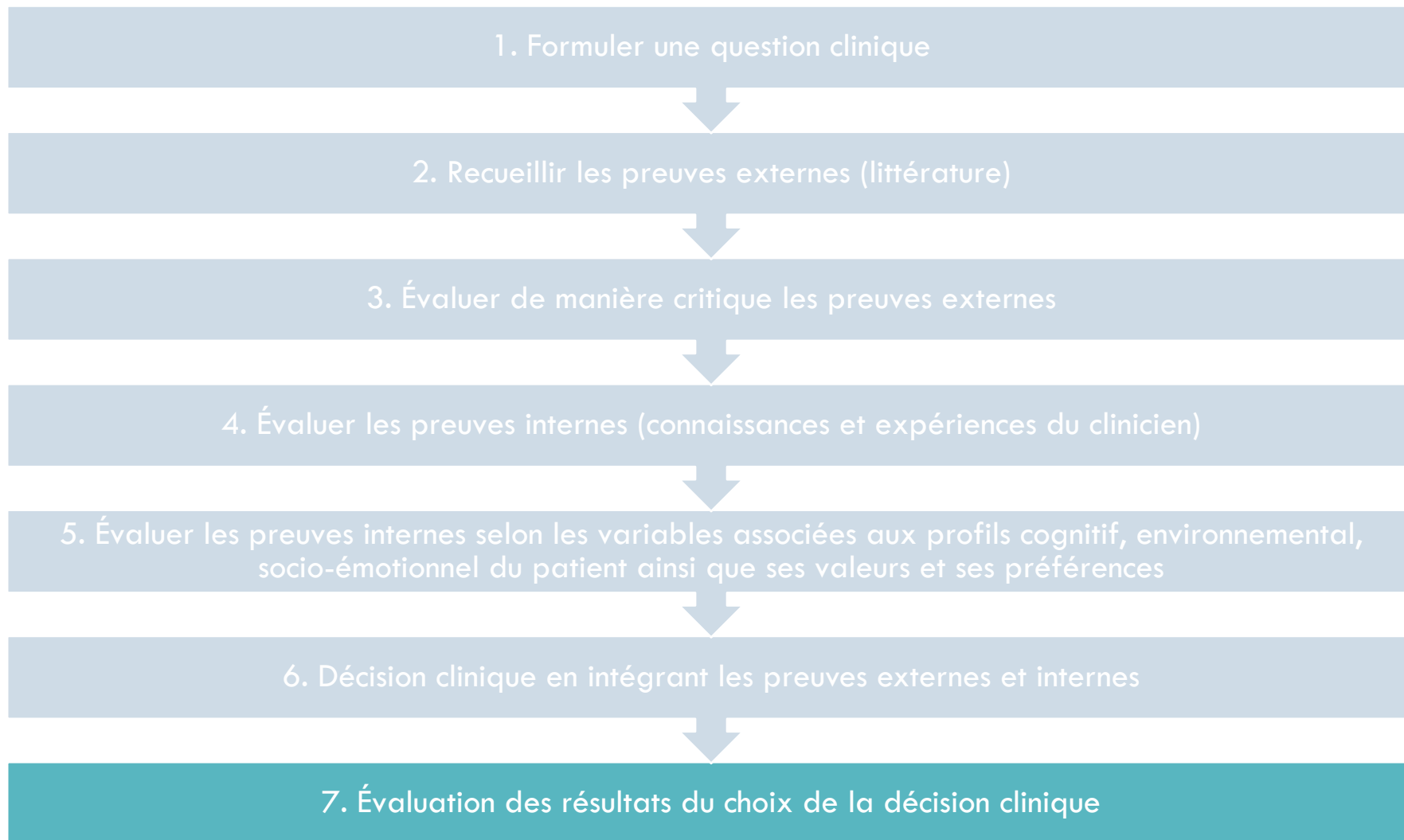
Décrire les options

Avec ou sans outil d'aide à la décision

Aider le patient à mettre les informations en perspective

Valeurs et Préférences

NB. Ces sujets seront abordés et approfondis lors de prochains webinaires du CFO



D'après Straus et al., (2019) et Delage & Pont (2018), cités par Collège Français d'Orthophonie (2022, p.88)



ÉVALUATION DES INTERVENTIONS CLINIQUES

Objectif : évaluer l'efficacité réelle d'une intervention pour un patient spécifique, dans un contexte particulier, avec un clinicien donné.

Quatre types de données :

1. Sur les cibles de l'intervention **en séance**
2. Sur les cibles de l'intervention **en dehors de la séance**
3. De **généralisation**
4. Sur la **spécificité** des progrès

ÉVALUATION DES INTERVENTIONS CLINIQUES



Évaluation de l'**utilité clinique** de l'intervention :

Réponse aux besoins du patient à un niveau **fonctionnel**, améliorant son **bien-être**, ses **interactions interpersonnelles**, sa **détresse** liée aux symptômes, son **fonctionnement scolaire ou professionnel**, son **autonomie** et sa **qualité de vie**.

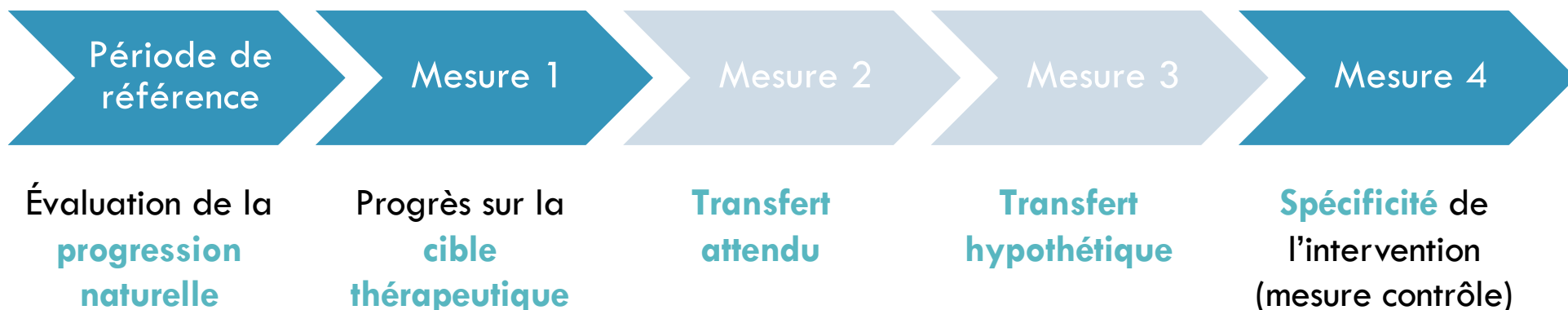
LIGNES DE BASE MULTIPLES

Mesures proposées au patient **avant et après un traitement** pour évaluer l'efficacité du traitement.

Étapes de mise en place :

1. identification de l'**objectif de chaque mesure**
2. construction des **outils de mesure**
3. mise en place des **mesures**
4. **analyse et interprétation** des résultats

LIGNES DE BASE MULTIPLES



Moments des mesures :

- au milieu de l'intervention (post-test **intermédiaire**)
- à la fin de l'intervention (post-test **immédiat**)
- après un laps de temps sans intervention (post-test **différé**)



QUELQUES CONCEPTS À GARDER EN TÊTE CONCERNANT LE DOMAINE DU LANGAGE ÉCRIT

Dans le domaine du langage écrit (mais aussi dans d'autres domaines en orthophonie), des concepts-clés habitent la littérature scientifique et peuvent influencer les décisions cliniques :

- ❖ La question des « **paliers d'intervention 1, 2 et 3** » (groupe classe, petit groupe et interventions individuelles)
- ❖ La différenciation entre cibles d'intervention, prédicteurs et marqueurs de trouble
- ❖ La distinction en âge chronologique versus âge de lecture
- ❖ Le concept de « **dyslexiques** » (sans trouble de la compréhension orale) versus le concept de « **troubles des apprentissages** » (spécifique ou non) : critères d'inclusion ou d'exclusion

Ce résumé est non exhaustif et est le résultat d'une réflexion personnelle, qui peut donc être soumise à des biais d'interprétation



RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- ❖ Durieux, Maillart, Martinez-Perez & Willems (2020) MOOC *Psychologue et orthophoniste : l'EBP au service du patient*, Université de Liège (première session diffusée en 2020) → [restez à l'affût des prochaines sessions \(plateforme FUN-MOOC\)](#)
- ❖ Cattini, J., & Clair-Bonaimé, M. (2017). Les apports de l'Evidence-Based Practice et de la Practice-Based Evidence : du bilan initial à l'auto-évaluation du clinicien. Dans A. Dehêtre & M. Blanquet-Udo (dir.), *Rééducation orthophonique* (Vol. 272, p. 109–145).
- ❖ Delage, H. (2022). Études de cas uniques sur l'efficacité d'une thérapie : utilisation de lignes de case. Illustrations chez l'enfant. Dans S. Borel, P. Gatignol, A. Gros & T. M. Tran (dir.), *Manuel de recherche en orthophonie*, De Boeck Supérieur / Société Universitaire de Recherche en Orthophonie.
- ❖ [Evidence-Based Practice Toolkit](#) (ASHA)

RÉFÉRENCES CITÉES

Cattini, J., & Clair-Bonaimé, M. (2017). Les apports de l'Evidence-Based Practice et de la Practice-Based Evidence : du bilan initial à l'auto-évaluation du clinicien. Dans A. Dehêtre & M. Blanquet-Udo (dir.), *Rééducation orthophonique* (Vol. 272, p. 109–145).

Durieux, N., Maillart, C., Martinez-Perez, Trecy & Willems, Sylvie (2020) MOOC Psychologue et orthophoniste : l'EBP au service du patient (Université de Liège), repéré à <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/psychologue-et-orthophoniste-lebp-au-service-du-patient/>

Maillart, C., & Durieux, N. (2012). Une initiation à la méthodologie « Evidence-Based Practice » : Illustration à partir d'un cas clinique. In *Les dysphasies : de l'évaluation à la rééducation* (Elsevier M, pp. 129–152).

Martinez-Perez, T., Dor, O., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation Orthophonique*, 261, 63–89.

RÉFÉRENCES CITÉES

Roddam, J., & Skeat, H. (2010). What are the Barriers to EBP in Speech and Language Therapy? In H. Roddam & J. Skeat (Eds.), *Embedding Evidence-based Practice in Speech and Language Therapy - International Examples* (pp. 16–24). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9780470686584>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, M. J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine : what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Sadeghi-Bazargani, H., Tabrizi, J. S., & Azami-Aghdash, S. (2014). Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20, 793–802. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.12222>

Straus, S. E., Paul Glasziou, P., Richardson, W. S. & Haynes, R. B. (2019, 5e éd.). *Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EBM*. Elsevier.



RÉFÉRENCES CITÉES

Tacia, L., Biskupski, K., Pheley, A., & Lehto, R. H. (2015). Identifying barriers to evidence-based practice adoption: A focus group study. *Clinical Nursing Studies*, 3(2), 90–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.5430/cns.v3n2p90>

Vallino-Napoli, L. D., & Reilly, S. (2004). Evidence-based healthcare: A survey of speech pathology practice. *Advances in Speech-Language Pathology*, 6(107– 112).

Wallis, L. (2012). Barriers to Implementing Evidence-Based Practice Remain High for U.S. Nurses. *The American Journal of Nursing*, 112(12), 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000423491.98489.70>

Zipoli, R. P. J., & Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 208–220. [https://doi.org/https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))