



HAL
open science

Orthophonistes utilisant l'Evidence-Based Practice : profils de cliniciennes et appropriation d'une pratique émergente

Bérénice Fleury

► **To cite this version:**

Bérénice Fleury. Orthophonistes utilisant l'Evidence-Based Practice : profils de cliniciennes et appropriation d'une pratique émergente. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04002338

HAL Id: dumas-04002338

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04002338v1>

Submitted on 23 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Université Clermont Auvergne

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Clermont-Ferrand

Mémoire présenté en vue de l'obtention du

Certificat de Capacité d'Orthophoniste

**Orthophonistes utilisant l'*Evidence-Based Practice* : profils de
cliniciennes et appropriation d'une pratique émergente**

Par

Bérénice FLEURY

Sous la direction de

Marianne WOOLLVEN

Maîtresse de conférences en sociologie à l'Université Clermont-Auvergne

Année académique : 2021-2022

Mémoire soutenu le 16 juin 2022

Membres du jury :

Marianne WOOLLVEN, Maîtresse de conférences en sociologie à l'Université Clermont-Auvergne

Jennifer MÉRIGAUD, orthophoniste, directrice pédagogique du CFUO de Clermont-Ferrand et chargée d'enseignement

Mathilde PUECHMAILLE, ORL, directrice pédagogique adjointe du CFUO de Clermont-Ferrand et chargée d'enseignement

Julie CATTINI, orthophoniste, chargée d'enseignement à l'Université de Bretagne Occidentale et à l'Université de Liège

RÉSUMÉ

L'Evidence-Based Practice (EBP) est une pratique issue de *l'Evidence Based Medecine* et utilisée dans le domaine de la santé. En France, cette démarche s'installe depuis une dizaine d'années dans le champ de compétences cliniques de l'orthophoniste. L'apport de la sociologie des professions sur cette pratique met en évidence ses enjeux vis-à-vis de la rhétorique professionnelle et du processus de professionnalisation de l'orthophonie.

À la lumière de ces enjeux, nous nous demandons quelles sont les caractéristiques des orthophonistes pratiquant l'EBP en France aujourd'hui et comment ils se sont approprié cette pratique. Pour répondre à cette question, nous avons réalisé neuf entretiens semi dirigés auprès de neuf orthophonistes exerçant en France métropolitaine et inscrivant leur pratique dans une démarche EBP.

L'analyse de ces entretiens montre chez ces orthophonistes, un attrait pour se former et transmettre à leurs pairs via la formation initiale et continue. Ces orthophonistes participent de cette manière à transmettre des connaissances ainsi que les principes de l'EBP et contribuent pleinement à la professionnalisation du métier. Elles participent également à rapprocher les domaines de la recherche et de la clinique en s'investissant dans ces formations et pour certaines d'entre elles, en contribuant à la recherche et à l'encadrement de mémoires de fin d'études. À l'origine de la volonté de pratiquer l'EBP, il existe des profils rigoureux ainsi qu'une certaine quête de légitimité en cohérence avec la place que tient l'EBP dans la rhétorique professionnelle orthophonique. Néanmoins, bien que pratiquant l'EBP, ces orthophonistes sont également soumises aux obstacles qui lui sont communément attribués, notamment à son aspect chronophage et à l'inadéquation des résultats de la recherche à la clinique. Ces professionnelles adaptent donc leur EBP, tant par leur manière de consulter les données de la littérature, que par leur manière de constituer des mesures d'efficacité, afin qu'elle soit en meilleure adéquation avec leur clinique,

En ajustant leur pratique et en transmettant leurs connaissances, ces professionnelles participent à rendre l'EBP plus accessible et prennent ainsi part à la professionnalisation de l'orthophonie.

MOTS CLES : Orthophonie – Sociologie des professions – Pratiques professionnelles - Evidence-Based Practice – Professionnalisation

ABSTRACT

Evidence-Based Practice (EBP) is a practice that stems from Evidence Based Medicine and is used in the health field. In France, this approach has been established in the clinical field of competence of speech and language therapists for about ten years. The contribution of the sociology of professions to this practice highlights the issues at stake with regard to professional rhetoric and the process of professionalization of speech therapy.

In light of these issues, we ask ourselves what are the characteristics of SLPs practicing EBP in France today and how they have appropriated this practice. To answer this question, we conducted nine semi-structured interviews with nine speech-language pathologists practicing in metropolitan France who were involved in EBP.

The analysis of these interviews shows that these speech therapists are attracted to training and passing on their knowledge to their peers through initial and continuing education. In this way, these speech therapists participate in the transmission of knowledge and EBP principles and contribute fully to the professionalization of the profession. They also contribute to bringing the fields of research and clinical practice closer together by investing in these courses and, for some of them, by contributing to research and supervising end-of-studies theses. The desire to practice EBP is rooted in rigorous profiles and a quest for legitimacy consistent with the place of EBP in professional speech-language pathology rhetoric. Nevertheless, although they practice EBP, these speech-language pathologists are also subject to the obstacles commonly attributed to it, notably its time-consuming aspect and the inadequacy of the results of the research to the clinic. These professionals are therefore adapting their EBP, both in the way they consult the literature and in the way they construct measures of effectiveness, so that it is better aligned with their clinic,

By adjusting their practice and passing on their knowledge, these professionals are helping to make the EBP more accessible and are thus taking part in the professionalization of speech-language pathology.

KEY WORDS : Speech and Language therapy - Sociology of professions - Professional practices – Evidence-Based Practice – Professionalization

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	1
ABSTRACT.....	2
REMERCIEMENTS.....	6
I. INTRODUCTION.....	7
1. Inscription du mémoire dans un cadre sociologique.....	7
1.1 Introduction de l'objet d'étude.....	7
1.2 Apport de la sociologie des groupes professionnels.....	7
2. Eclairage sur la sociologie des professions.....	7
2.1 Groupe professionnel et professionnalisation.....	7
2.2 Autonomie et professionnalisation.....	8
2.3 Rhétorique professionnelle et professionnalisation.....	9
3. Evolution de l'orthophonie dans une perspective de sociologie des professions.....	9
3.1 Professionnalisation de l'orthophonie.....	9
3.2 Reconnaissance officielle de la profession par l'État.....	10
4. Evolutions actuelles de l'orthophonie.....	11
4.1 Le rôle des études d'orthophonie dans la professionnalisation.....	11
4.2 <i>L'Evidence-Based Practice</i> et la professionnalisation.....	12
5. L'EBP en orthophonie aujourd'hui en France.....	13
5.1 Définition.....	13
5.1.1 Les preuves externes.....	13
5.1.2 Les preuves internes.....	16
5.1.3 Les préférences du patient.....	17
5.1.4 Le contexte environnemental.....	18
5.2 Diffusion de l'EBP.....	18
5.2.1 La formation initiale.....	18

5.2.2	La formation continue.....	19
5.2.3	Les recommandations pour la pratique clinique (RCP).....	19
5.3	Freins à l'utilisation de l'EBP en orthophonie.....	20
5.3.1	Des freins à l'utilisation de l'EBP du côté des cliniciens.....	20
5.3.2	Des freins dus à la manière dont les données sont produites et partagées.....	22
II.	PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DU MÉMOIRE.....	23
1.	Problématique.....	23
2.	Hypothèses.....	23
III.	MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	24
1.	Méthode.....	24
2.	Matériel.....	25
2.1	Outils.....	25
2.2	Élaboration de la grille d'entretien.....	25
2.2.1	La formation en orthophonie.....	25
2.2.2	L'environnement d'exercice de l'orthophonie.....	25
2.2.3	Les pratiques orthophoniques.....	26
2.2.4	La pratique personnelle de l' <i>Evidence-Based Practice</i>	26
2.3	Critères d'inclusion des participants.....	27
2.4	Recrutement des participants.....	27
IV.	RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	28
1.	Profils des enquêtées.....	29
1.1	Les modes d'entrée dans l'EBP.....	29
1.2	Une volonté de se former.....	31
1.3	Une volonté de transmettre.....	32
1.3.1.	La transmission aux futurs orthophonistes.....	32
1.3.2.	La transmission aux pairs.....	34
1.4	Une volonté d'efficacité dans la pratique.....	36

1.4.1	La recherche d'efficacité à la base de l'implication dans l'EBP.....	36
1.4.2	Une quête de légitimité.....	37
1.4.3	Légitimité et maîtrise des connaissances théoriques.....	38
1.4.3.1	Le cas de la recherche.....	38
1.4.3.2	L'encadrement des mémoires.....	39
1.5	Au carrefour de ces caractéristiques, un intérêt pour la prévention en orthophonie.....	39
2.	L'exigence de la pratique probante.....	40
2.1	Une remise en question de la pratique d'origine.....	40
2.2	Un investissement nécessaire.....	41
2.3	Des obstacles bien présents.....	42
3.	L'intégration de l'EBP.....	43
3.1	Une pratique choisie.....	43
3.2	L'accompagnement par les pairs.....	43
3.3	La sélection des données probantes.....	44
3.4	L'adaptation de la pratique probante à son environnement.....	45
3.4.1	L'adaptation aux besoins et aux caractéristiques des patients.....	45
3.4.2	Vers une construction de sa propre pratique probante.....	47
V.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	50
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	52
VII.	ANNEXES.....	57
1.	Annexe 1 : Grille d'entretien du mémoire.....	57
2.	Annexe 2 : Extraits de retranscription d'un entretien.....	60
3.	Annexe 3 : Extrait de la grille d'analyse basée sur la grille d'entretien.....	62
4.	Annexe 4 : Extrait de la grille d'analyse retraçant les éléments communs et les citations.....	62

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je souhaite remercier grandement ma directrice de mémoire, Mme Marianne WOOLLVEN, pour m'avoir encadrée et guidée dans la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite également remercier Mme Julie CATTINI pour avoir accepté d'être membre du jury de ce mémoire en tant que jury experte.

Bien sûr, merci aux orthophonistes ayant pris part à l'enquête proposée, sans qui, la réalisation du mémoire n'aurait pas été possible. Merci pour leur confiance et leur disponibilité,

Un grand merci également à tous les orthophonistes et aux antennes régionales du syndicat contactées pour l'enquête et m'ayant aidée dans ma recherche de participants.

Enfin, pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de l'élaboration de ce mémoire, je tiens à remercier grandement mes parents ainsi que mes amies et futures collègues Hélène Boussel et Léa Pétraroli.

I. INTRODUCTION

1. Inscription du mémoire dans un cadre sociologique

1.1 Introduction de l'objet d'étude

Ce mémoire a pour objet d'étude principal, l'*Evidence-Based Practice* (*EBP* ou « pratique basée sur les preuves »), il s'agit d'une démarche héritée de la pratique probante médicale (*Evidence-Based Medicine*). Depuis une dizaine d'années, on observe une tendance de l'*Evidence-Based Practice* à se développer dans le champ de compétences de l'orthophoniste (Maillart, Durieux, Martinez-Perez, Willems, 2019). Il s'agit donc d'une pratique émergente et portée par un nombre restreint de professionnels qui forment un groupe qui n'est pas encore totalement identifié comme tel. Cependant, malgré sa singularité, cette pratique occupe une place importante dans la rhétorique professionnelle, un paradoxe que nous allons développer par la suite.

1.2 Apport de la sociologie des groupes professionnels

Le cadre de réflexion sociologique adopté permettra d'analyser cette pratique orthophonique encore minoritaire avec un regard extérieur à la profession, une posture de prise de recul qui représente un atout pour observer le phénomène du développement de l'*EBP* avec un regard aussi objectif que possible.

C'est plus précisément l'approche sociologique des groupes professionnels qui a été choisie, elle est fréquemment utilisée dans l'analyse du développement d'un nouveau champ professionnel (Dantonel & Philibert, 2022). En effet, elle permet de mettre en lumière certains phénomènes comme peuvent l'être les enjeux sociologiques inhérents l'émergence de l'*EBP* en orthophonie, dans le cas présent.

2. Éclairage sur la sociologie des groupes professionnels

Afin de mieux appréhender cette approche sociologique, nous avons effectué un état de l'art concernant certains éléments issus de la sociologie des groupes professionnels. N'étant pas experts dans ce domaine, les références mobilisées ont davantage été des ouvrages à portée didactique que des ouvrages de référence.

2.1 Groupe professionnel et professionnalisation

Tout d'abord, il est essentiel de s'intéresser à la manière dont la sociologie des groupes professionnels définit une profession instituée par comparaison à d'autres activités n'étant pas considérées comme des professions à proprement parler.

Une profession, ou groupe professionnel, est définie par les sociologues Didier Demazière et Charles Gadéa comme « un ensemble de travailleurs exerçant une activité ayant le même nom et par

conséquent dotée d'une visibilité sociale bénéficiant d'une identification et d'une reconnaissance, occupant une place différenciée dans la division sociale du travail et caractérisée par une légitimité symbolique » (Veziat, 2016d, p.7). Les activités ne comprenant pas toutes ces caractéristiques ne sont pas considérées comme des groupes professionnels selon les théories sociologiques. C'est pourquoi elles sont désignées par le terme de métier, en France, ou par le terme d'*occupation*, dans les pays anglo-saxons (Veziat, 2016a).

La reconnaissance du statut de groupe professionnel est un élément clé à considérer car elle apporte un certain nombre d'avantages aux professionnels. Parmi ces avantages, nous pouvons citer certaines protections comme peuvent l'être le diplôme ou encore la fonction sociale et la spécificité de la profession, ces concepts sont respectivement désignés par les termes de *licence* et de *mandat* par le sociologue interactionniste Everett Hughes (Veziat, 2016a). L'autonomie est également un avantage non négligeable qu'octroie le statut de groupe professionnel comme l'explique le sociologue Eliot Freidson (Veziat, 2016b, p. 3).

Du fait des privilèges qu'offre le statut de groupe professionnel, la professionnalisation peut être vue comme « la conquête d'une position de force » (Sautier *et al.*, 2014), en effet le groupe professionnel doit se légitimer vis-à-vis des pouvoirs publics et des professions voisines pour obtenir ce statut. Cette légitimation se justifie notamment par la maîtrise d'un savoir abstrait dans un domaine spécifique (Sautier *et al.*, 2014). Cette démarche permet au groupe professionnel de faire valoir son expertise et lui garantit ainsi un monopole d'activité. Ainsi les groupes professionnels évoluent les uns par rapport aux autres, ils sont d'une certaine manière « en compétition » pour prendre le contrôle sur des *juridictions* ou « territoires », c'est-à-dire, un champ d'exercice sur lequel les professions voisines ne peuvent pas intervenir (Sautier *et al.*, 2014; Veziat, 2016b). Les professions sont ainsi en constante interaction, c'est pourquoi le sociologue Andrew Abbott parle d'un « système » des professions dans son ouvrage *The system of professions* paru en 1988 (Veziat, 2016b).

2.2 Autonomie et professionnalisation

Selon le sociologue Eliot Freidson, le professionnalisme se caractérise par la maîtrise d'un savoir spécifique, c'est-à-dire d'une expertise et par « une autonomie dans la manière d'exercer ce savoir » (Veziat, 2016b). L'autonomie professionnelle est définie par Freidson comme « la capacité d'évaluer et de contrôler l'aspect technique de son propre travail » (Dodier & Darbon, 1985). Elle est l'aboutissement d'une longue évolution historique et « elle est obtenue par la reconnaissance des savoirs et du contrôle des professionnels sur le contenu de leur travail ». Elle assure au groupe

professionnel un maintien de son pouvoir professionnel sur son « territoire », ce qui « justifie et en même temps, renforce les privilèges accordés » (Vezinat, 2016b).

2.3 Rhétorique professionnelle et professionnalisation

La rhétorique professionnelle est le discours produit par un groupe professionnel à propos de lui-même (Vezinat, 2016b). Ce discours permet de produire une idéologie interne à la profession et ainsi de favoriser la cohésion en son sein. La rhétorique professionnelle prend également place dans le discours public et a alors pour but de convaincre les différents auditoires de la légitimité du groupe professionnel dans la sphère sociale. Les associations professionnelles jouent un rôle non négligeable dans la diffusion de la rhétorique professionnelle, en revendiquant l'expertise de leur groupe d'appartenance. Elles participent donc souvent pleinement au processus de professionnalisation (Sautier *et al.*, 2014). D'après la sociologue Catherine Paradeise, la rhétorique professionnelle peut être vue comme « un dispositif d'édification des professions » car elle joue en la faveur de la professionnalisation et donc de l'autonomie des groupes professionnels (Vezinat, 2016b).

3. Évolution de l'orthophonie dans une perspective de sociologie des groupes professionnels

Au regard du processus de professionnalisation développé dans la partie précédente, nous allons analyser les enjeux présents derrière les évolutions qui ont façonné l'orthophonie et continuent de la façonner.

3.1 Professionnalisation de l'orthophonie

L'orthophonie est une jeune profession, en effet, les premiers échos de sa pratique remontent à la fin des années 1920. Ce sont notamment les travaux de Suzanne Borel-Maisonny, grammairienne et phonéticienne, qui ont peu à peu fait émerger l'activité d'orthophoniste. L'intervention de cette pionnière de la profession a d'abord porté sur la rééducation langagière d'enfants opérés des fentes palatines par le docteur Veau, chirurgien à l'Hôpital Saint-Vincent-De-Paul, à Paris. D'autres « pionnières » de l'orthophonie, comme Mme Silvestre de Sacy, Mme Blum ou encore Mme Hiriartborde, se sont démarquées à leur tour et les champs d'action de la profession se sont petit-à-petit, élargis à d'autres domaines comme la rééducation des troubles du langage écrit et oral ou encore l'éducation/rééducation de la parole et du langage dans le cadre de la surdité (Kremer & Lederlé, 2016; Tain, 2016).

Il est important de noter que l'orthophonie que pratiquaient ces pionnières était une activité principalement bénévole et non reconnue par l'Etat (Tain, 2016). Or, l'Etat est un acteur central de la professionnalisation « par le haut » ou *from above*, c'est-à-dire par une instance extérieure (Vezinat,

2016c). On ne peut donc pas encore parler de « groupe professionnel » orthophonique à ce stade de l'histoire de la profession si l'on s'en tient à la terminologie sociologique. Le processus de professionnalisation de l'orthophonie peut être illustré à travers certains événements clés de son histoire.

3.2 Reconnaissance officielle de la profession par l'État

Un des événements tenant une place importante dans la professionnalisation de l'orthophonie est sa reconnaissance officielle par l'Etat avec la loi du 10 juillet 1964 (Kremer & Lederlé, 2016; Tain, 2016). Selon le sociologue Andrew Abbott, en reconnaissant un groupe professionnel, l'Etat lui offre une forme de protection en légitimant son intervention exclusive dans un domaine spécifique (Sautier *et al.*, 2014), c'est-à-dire en lui accordant officiellement le contrôle d'un « territoire » professionnel (Vezinat, 2016b).

Cette reconnaissance par l'Etat participe donc à la professionnalisation en légitimant la fonction sociale du groupe et en lui accordant une *juridiction*. L'orthophonie est en effet née aux confins de plusieurs disciplines telles que la médecine ou encore la pédagogie. On compte parmi les « pionnières » de la profession d'anciennes enseignantes ou bien des femmes travaillant dans le domaine hospitalier (Sautier *et al.*, 2014; Tain, 2016). Le contrôle de la *juridiction* orthophonique est ainsi notamment le résultat d'une autonomisation de cette profession d'auxiliaire médicale vis-vis de la discipline médicale (Tain, 2016).

3.3 Instauration des études d'orthophonie

Un autre événement notoire de ce processus de professionnalisation est de fait, l'autonomisation de l'orthophonie et l'institution du Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO), diplôme national, en 1965 (Kremer & Lederlé, 2016; Tain, 2016) avec la parution du décret d'application qui régit les conditions d'exercice de l'orthophonie. En effet, d'après les sociologues Claude Dubar et Yvette Lucas, le diplôme permet, entre autres, de contrôler l'accès à une profession et de légitimer sa position « éminente » dans la division du travail, il est donc un élément clé dans la reconnaissance d'une profession en tant que telle [...] » (Vezinat, 2016a, p. 2). « La dynamique de professionnalisation s'enclenche habituellement avec l'élévation du niveau de savoir et d'expertise » (Vezinat, 2016b).

3.4 Rôle des associations professionnelles dans ces évolutions

Les syndicats professionnels jouent un rôle central dans cette professionnalisation, donc dans ce processus d'autonomisation, en portant la rhétorique professionnelle.

En ce qui concerne l'orthophonie, Suzanne Borel-Maisonny fonde l'ARPLOE (Association des Rééducateurs de la Parole et du Langage Oral et Ecrit) en 1956, il s'agit de la première association de

la profession à visée scientifique. Le SNRO (Syndicat National des Rééducateurs en Orthophonie), est fondé en 1959, c'est le premier syndicat des orthophonistes de France (Tain, 2016). Les associations et syndicats professionnels sont très ancrés dans l'histoire de la profession et continuent à l'être, en défendant ses intérêts et en participant à son évolution. Aujourd'hui ce sont des organisations comme la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes) qui participent au développement de l'orthophonie en mettant en place des négociations avec les grandes instances (salariales, conventionnelles), en créant des organismes et des plans de formation continue ou encore en promouvant la recherche en orthophonie avec l'UNADREO (Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie).

L'UNADREO a été fondée en 1982 et a permis la création du LURCO (Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie) ainsi que de la revue scientifique spécialisée en orthophonie « Glossa ». Des congrès annuels sur les dernières recherches scientifiques concernant un domaine de l'orthophonie sont également organisés par l'UNADREO. Cette union nationale contribue ainsi à la création et à la maîtrise de savoirs abstraits et tient donc un rôle notable dans l'autonomisation et la professionnalisation de l'orthophonie (Sautier *et al.*, 2014; Vezinat, 2016b).

4. Évolutions actuelles de l'orthophonie

4.1 Le rôle des études d'orthophonie dans la professionnalisation

Comme vu précédemment, l'instauration du diplôme national d'orthophonie date de 1965, depuis lors, la formation initiale n'a eu de cesse d'évoluer de par les savoirs et pratiques qu'elle transmet et du nombre d'années d'études jugées nécessaires à cette transmission.

La première réforme des études d'orthophonie date de 1972, la durée des études est alors allongée à 3 ans du fait de l'apport de cours théoriques supplémentaires. Les études sont ensuite allongées à 4 ans en 1986 avec des apports supplémentaires en théorie et en pratique mais également avec l'instauration du « mémoire de recherche en orthophonie » durant la quatrième et dernière année universitaire (Kremer & Lederlé, 2016).

En 1999, la déclaration de Bologne réforme l'architecture de la formation universitaire à l'échelle de l'Europe, les années d'études sont découpées en semestres à l'issue desquels les étudiants doivent valider des ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*). Les différentes formations se font en trois étapes : Licence – Master – Doctorat (LMD). Depuis le décret du 30 août 2013, la formation initiale en orthophonie a été intégrée dans cette réforme (Décret no 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013) et se déroule ainsi sur 5 années.

4.2 L'*Evidence-Based Practice* et la professionnalisation

L'EBP ou *Evidence-Based Practice*, est littéralement la « pratique basée sur les preuves ». Il s'agit d'une approche issue des principes de *Evidence-Based Medicine* (EBM) théorisée par le médecin américain David Sackett dans un ouvrage publié en 1996. Il y décrit cette pratique, alors naissante, comme « l'usage consciencieux, formel et à propos, des meilleures preuves actuelles pour prendre des décisions concernant le soin individuel des patients. » (Sackett et al., 1996). Dans les années 2000, l'approche EBM s'étend donc à d'autres professions de santé comme la kinésithérapie, les sciences infirmières ou encore l'orthophonie, sous la forme de *Evidence-Based Practice* (EBP).

Tout comme *Evidence-Based Medicine*, l'EBP est une démarche qui vise à appuyer sa pratique professionnelle sur des « preuves » afin de faire des choix éclairés dans l'accompagnement de ses patients, l'un de ses buts étant de pouvoir justifier les méthodes thérapeutiques utilisées. L'EBP s'établit également dans l'objectif d'une pratique plus éthique qui prenne en compte les préférences et les attentes des patients, bien que son aspect de pratique « efficace », avec des bénéfices « observables » soit souvent le plus mis en avant (Maillart & Durieux, 2014; Roulstone, 2011).

Ainsi la pratique de l'EBP implique, entre autres, d'appuyer sa démarche professionnelle sur des connaissances fiables issues de la recherche scientifique. Or, c'est plutôt à ce type de connaissances que le pouvoir est aujourd'hui accordé dans les soins néolibéraux (Butler, 2019; Roulstone, 2011) et nous savons que le pouvoir est essentiel à la professionnalisation (Sautier et al., 2014; Vezinat, 2016b).

De ce fait, l'évaluation des pratiques professionnelles et la recherche d'efficacité des techniques est un enjeu principal dans la légitimation des professions auprès des grandes instances et dans l'espace public (Dodd, 2007; Dollaghan, 2004; Maillart & Durieux, 2014).

En effet, en orthophonie, l'approche *Evidence-Based Practice* est recommandée par le *Royal College of Speech and Language Therapists* (RCLST) au Royaume Uni en 2003 et par l'*American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) en 2005. Les principes de l'EBP sont ensuite évoqués outre Atlantique en 2009 dans le cadre éthique posé par le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'union européenne (CPLOL) (Delage et Pont, 2018; Maillart & Durieux, 2012, 2014). En France, en 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande également une pratique tournée vers l'EBP en rendant obligatoire « la mise en place de méthodologies permettant de diminuer l'écart existant entre les connaissances scientifiques et les pratiques cliniques » (Cattini & Clair-Bonaimé, 2017).

5. L'EBP en orthophonie aujourd'hui en France

5.1 Définition

Comme nous l'avons abordé dans la partie précédente, la pratique de l'EBP en orthophonie s'est d'abord développée dans des pays anglophones (Australie, Canada, Royaume-Uni et États-Unis). Ce n'est que plus tard qu'elle est parvenue en Belgique puis en France (Maillart, Durieux, Martinez-Perez, Willems, 2019). C'est notamment l'équipe belge de logopèdes-chercheuses composée de Christelle Maillart, Nancy Durieux, Trecy Martinez-Perez et Sylvie Willems, qui introduit la notion d'EBP au public des orthophonistes francophones depuis une dizaine d'années.

De ce fait, la définition de *l'Evidence-Based Medicine* de Sackett a été étoffée et adaptée à l'orthophonie.

C'est notamment, Christine Dollaghan, docteure en « troubles de la communication », qui est l'une des premières à avoir intégré les principes de l'EBP à l'orthophonie. Elle définit ainsi l'EBP comme étant « l'intégration consciente, explicite et appropriée des meilleures preuves externes venant de la recherche, des meilleures preuves internes venant de l'expérience clinique et des meilleures preuves concernant les préférences d'un patient correctement et complètement informé. » (Dollaghan, 2004; Schelstraete & Maillart, 2012).

De cette manière, Dollaghan évoque une « E3BP », les trois types de preuves, faisant de l'EBP un « triangle » équilibrant les preuves de la recherche et celles de la clinique (McCabe, 2018).

Un quatrième type de preuves a été ajouté par l'équipe belge de logopèdes-chercheuses, il s'agit des « données contextuelles », elles correspondent à l'environnement du patient au domicile ou sur ses différents lieux d'activité ainsi qu'au contexte organisationnel et sociétal.

Avec ce type de preuves supplémentaire, nous parlons d' « E4BP », une approche qui a pour but « d'aider le clinicien à prendre la meilleure décision clinique pour ses patients, en basant sa réflexion sur quatre types de preuves » (Maillart, Durieux, Martinez-Perez, Willems, 2019). De cette manière, dans l'« E4BP » les données de la littérature (preuves externes) sont analysées au regard de l'expérience clinique et des préférences du patient mais aussi, au regard des données contextuelles. Nous allons maintenant développer les connaissances concernant les sources et la nature des trois types de preuves principaux.

5.1.1 Les preuves externes

A l'heure actuelle, les soins orthophoniques sont remboursés par le système de Sécurité Sociale français. Cependant, cela n'est pas le cas dans des pays voisins de La France, comme la Belgique ou

l'Angleterre. D'après Victoria Joffe, professeure et chercheuse spécialisée dans les troubles développementaux du langage à Londres, nous pouvons observer deux tendances du système de santé actuel : l'accent mis sur les « choix des patients » ainsi que le « Payment by Results » ou « paiement au résultat ». Cette deuxième tendance implique que les professionnels de santé « démontrent leur valeur et prouvent que ce qu'ils font fonctionne réellement » afin d'être rétribués (Joffe, 2008).

Ce constat vaut pour les orthophonistes qui sont de plus en plus amenés à devoir démontrer l'efficacité de leur pratique (Joffe, 2008).

Dans ce cadre, il semble pertinent de se tourner vers les ressources scientifiques pouvant nous apporter des connaissances mesurables et pouvant être prouvées, elles sont désignées par Sackett et al. (1996) comme étant « les meilleures preuves cliniques disponibles provenant de la recherche systématique » (Roulstone, 2011). Ces connaissances sont en effet, valorisées, perçues comme fiables et « alimentent ensuite une pratique fondée sur les preuves (EBP) » (Joffe, 2008).

Ce sont ces ressources et ces connaissances que recouvre l'appellation de « preuves externes ».

Cependant, les ressources scientifiques sont très nombreuses et n'ont pas toutes le même niveau de fiabilité, il faut donc pouvoir les sélectionner en fonction de ce degré de confiance pour faire face à ce que l'économie comportementale appelle la « surcharge de choix » (McCabe, 2018).

Une méthodologie proposée pour choisir des ressources adaptées à un besoin précis et éviter le « surcharge de choix » est la formulation d'une question clinique précise avec la démarche PICO (Dodd, 2008). Cette méthode est proposée en 2000 par Strauss et Sackett et se définit comme une « démarche réflexive invitant le clinicien à se poser une question clinique au regard d'une situation particulière. » (Cattini & Clair-Bonaimé, 2017). L'acronyme PICO a été retenu pour Patient – Intervention – Contrôle – Objectif (Durieux & Maillart, 2014; Schelstraete & Maillart, 2012). La question PICO doit donc comprendre ces quatre éléments pour être suffisamment précise et conduire à la recherche de ressources adaptées : Quelle Intervention ? En Comparaison à quelle autre intervention ? Pour quel Patient (âge, trouble, comorbidités) ? Pour quel Objectif (recherche d'efficacité...) ? (Durieux, Maillart, et al., 2012 ; Schelstraete & Maillart, 2012).

Maillart et Durieux expliquent également que c'est « le schéma de l'étude et la qualité de la méthodologie et de l'analyse des résultats » qui aidera à déterminer le degré de confiance à accorder à une étude (Durieux & Maillart, 2014), la relecture par les pairs est également un critère de fiabilité à prendre en compte (Schelstraete & Maillart, 2012). De cette manière, le degré de confiance des études peut être analysé au regard de la « pyramide des preuves » utilisée en médecine et également proposée aux orthophonistes afin de les aider à choisir les articles qu'ils liront.

Il en ressort que les types de recherches favorisés en sciences médicales pour leur fort degré de fiabilité sont les essais contrôlés randomisés ainsi que les revues systématiques de la littérature et les méta-analyses (Butler, 2019; Dodd, 2008; Joffe, 2008; Maillart & Durieux, 2014; Roulstone, 2011).

Néanmoins, une critique est formulée vis-à-vis de la nature des méthodes de recherche les plus conseillées par le modèle médical et notamment vis-à-vis des essais contrôlés randomisés (Dodd, 2008; Joffe, 2008; Roulstone, 2011).

En effet, ce type d'études convient bien aux recherches de type médical mais ne semble pas toujours adapté aux particularités de l'orthophonie. Ces études sont souvent réalisées sur des « cas purs » alors que la réalité du terrain est toute autre avec une diversité des profils de patients, la présence de comorbidités et des troubles complexes à analyser car dépendant de divers facteurs non toujours connus. Les résultats ainsi obtenus ne sont donc pas toujours si fiables.

Ce constat est essentiel car il témoigne de l'écart existant entre le monde de la recherche et le monde de la clinique. Des études mettent en évidence que les résultats de la recherche mettent au moins une quinzaine d'années pour être utilisés en clinique (McCabe, 2018). Joffe explique que ces deux champs, recherche et clinique, gagneraient à travailler de manière collaborative. En effet, les cliniciens sont en contact avec les patients et des données sur les patients seraient utiles aux chercheurs, de l'autre côté, des cliniciens informés et entraînés à la recherche pourraient plus facilement exercer avec l'éclairage de données fiables (Joffe, 2008).

En outre, l'émergence de l'EBP permet également de poser ce genre de constat et d'ouvrir la recherche à de nouvelles méthodes d'études, fiables et plus adaptées à l'orthophonie comme :

- Les « pragmatic RCTs » ou « essais contrôlés randomisés pragmatiques » qui tentent de créer au mieux des conditions de recherche similaires aux conditions réelles de travail, en termes de population et d'intervention notamment. Barbara Dodd, chercheuse en langage et communication à l'institut de recherche Murdoch en Australie, explique que les études « pragmatiques » ou qualitatives tendent à être recommandées en orthophonie pour obtenir des résultats pour « les populations du monde réel et les contextes cliniques » (Dodd, 2020).
- Une autre méthode alternative d'étude est le « single case study » ou « étude de cas individuelle », pour un patient ayant des critères bien définis, ce genre d'étude permet de « déterminer l'intervention optimale ou la meilleure » (Dodd, 2020).

L'approche EBP pourrait être un élément permettant de « combler ce fossé » entre recherche et pratique clinique en permettant une application plus rapide des résultats de la recherche en clinique (Dodd, 2008; Joffe, 2008).

5.1.2 Les preuves internes

Lorsque l'on évoque l'EBP, l'accent est souvent mis sur les preuves externes, qui sont un élément essentiel mais non suffisant pour éclairer sa pratique. Les connaissances provenant d'autres sources comme la pratique clinique ou l'expérience ont tendance à être exclues mais ont des intérêts certains dans la pratique basée sur les preuves (Roulstone, 2011). C'est pour cela que les preuves internes qui sont ces preuves issues de la clinique et de l'expérience tiennent une place tout aussi importante dans l'approche EBP.

La définition de l'EBP proposée par l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) accorde une place centrale aux mesures des résultats de son intervention par le clinicien (Dodd, 2008). De la même manière, Maillart et Durieux évoquent l'importance de l'évaluation de la qualité de son intervention dans la démarche EBP : la recherche de bénéfices observables implique de les mesurer à l'aide de différentes méthodes (Maillart & Durieux, 2014). C'est ainsi que nous pouvons évoquer une approche similaire à l'EBP mais accordant une place plus importante aux preuves internes et à l'évaluation de l'intervention : la *Practice-Based Evidence* (PBE).

Cette « preuve basée sur la pratique » a été théorisée par Lof (2011) et consiste à récolter des données cliniques sur les caractéristiques du patient, l'objectif de la PBE est, avant tout, de « comprendre l'impact de différentes variables sur le devenir des patients. » (Maillart & Durieux, 2012). Ces variables pourront ainsi être prises en compte par le clinicien lors de l'élaboration de son projet thérapeutique. La vérification de l'efficacité des traitements mis en place passe par l'auto-évaluation du clinicien et l'évaluation de son intervention « en formalisant les conditions d'application des interventions et des résultats obtenus et en élaborant des protocoles de rééducation et des lignes de bases. » (Cattini et Clair-Bonaimé, 2017)

Comme évoqué plus tôt, cette vérification de l'efficacité des traitements peut se faire grâce à différentes méthodes évoquées par Cattini et Clair-Bonaimé ainsi que Maillart et Durieux (Cattini et Clair-Bonaimé, 2017) :

- Le test-retest avec des épreuves normalisées : le but est de montrer des progrès significatifs par rapport aux normes développementales.
- Les évaluations critériées : il s'agit ici de mettre en évidence les composantes précises du langage sur lesquelles portent les erreurs (ex : compréhension des phrases relatives sujet en position d'objet) pour pouvoir en évaluer distinctement la progression. Ces évaluations permettent également d'objectiver les meilleurs étayages pour le patient en question.

- Les lignes de bases : d'après Martinez et al. (2015), ce sont des évaluations comprenant quatre mesures :
 - ↳ La mesure 1 (M1) porte sur la cible thérapeutique définie.
 - ↳ La mesure 2 (M2) cherche à mettre en évidence un transfert attendu des progrès sur des items appariés en fréquence et en longueur à la cible thérapeutique.
 - ↳ La mesure 3 (M3) permet d'évaluer un transfert hypothétique de l'intervention sur des items non travaillés.
 - ↳ La mesure 4 (M4) est une mesure contrôle qui a pour objectif de vérifier que l'intervention a été spécifique à la cible thérapeutique.

Les mesures 1 et 4 sont les plus essentielles car montrer l'efficacité et la spécificité de l'intervention reste l'objectif central d'une ligne de base. (Cattini et Clair-Bonaimé, 2017).

L'élaboration de ces lignes de base demande à la fois une solide expertise clinique et de bonnes connaissances théoriques concernant le trouble sujet à l'intervention.

5.1.3 Les préférences du patient

Pour clore le développement des preuves nécessaires à la compréhension et à l'adoption de l'approche E3BP évoquée par Dollaghan, il convient d'expliquer l'importance de prendre en compte les préférences et valeurs des patients pour se rapprocher d'une pratique basée sur les preuves. En effet Dodd évoque qu'il est « souvent compliqué de prédire les résultats d'un traitement » car la communication est un comportement complexe qui est interdépendant, entre autres de la motivation du patient (Dodd, 2008).

Les attentes du patient exercent une influence dans la plupart des interventions en santé, en effet les patients ne se rendent pas à des interventions qu'ils n'apprécient pas ou auxquelles ils ne croient pas (Roulstone, 2011). Or cette motivation dépend en partie du clinicien et de sa faculté à s'adapter à son patient en le prenant dans sa globalité et donc en accordant une place à ses attentes et ses valeurs. Maillart et Durieux évoquent « l'habilité à utiliser les aptitudes cliniques et l'expérience passée pour identifier rapidement l'état de santé spécifique à chaque patient, son diagnostic, ses bénéfices ou risques potentiels liés à une intervention en fonction des attentes et de ses valeurs ». (Maillart & Durieux, 2014).

Il est à noter que des études mettent en évidence une tendance actuelle observable dans le domaine de la santé : les patients sont de plus en plus en demande d'informations valides et fiables (Roulstone, 2011). Cela va dans le sens de la prise en compte des préférences du patient. Cette prise en compte

nécessite en effet, que le patient soit informé de son trouble et des différentes solutions envisageables afin que l'intervention se fasse sous la forme d'une « décision partagée » (Roulstone, 2011).

Dans le domaine de l'orthophonie, une étude menée en Angleterre par Susie Parr en 2007 montrait que « les parents d'enfants ayant des troubles du langage et de la communication avaient besoin de plus d'informations concernant les services disponibles et leur accès ». Cette étude soulignait également que ces parents demandaient également davantage de données à propos du développement langagier du tout-venant afin de pouvoir émettre l'hypothèse de difficultés par eux-mêmes et d'adresser leur enfant dans des délais plus rapides (Roulstone, 2011).

5.1.4 Le contexte environnemental

L'intervention est impactée par des facteurs psycho-sociaux et environnementaux, par exemple le soutien que le patient peut recevoir au quotidien, son entourage familial et ses relations, sa scolarité...(Dodd, 2008).

C'est pour ces raisons que la prise en compte du contexte environnemental du patient, en complément à ses valeurs et préférences, est également un élément essentiel à l'élaboration d'une pratique éclairée et éthique.

5.2 Diffusion de l'EBP

L'Evidence-Based Practice est une pratique encore peu répandue au sein du groupe professionnel des orthophonistes. Cependant, comme pour toute pratique émergente, différents moyens de diffusion sont aujourd'hui utilisés et participent à rendre cette pratique plus accessible, comme l'expliquent Dantonel et Philibert dans leur article analysant l'émergence du champ de l'oralité en orthophonie en France (Dantonel & Philibert, 2022). Les moyens de diffusion que nous aborderons sont, la formation initiale, les Recommandations pour la Pratique Clinique (RCP) ainsi que la formation continue. Cependant, d'autres méthodes de diffusion existent telles que les publications dans des revues consultées par les orthophonistes telle que *Rééducation Orthophonique* ou encore les mémoires d'étudiants (Dantonel & Philibert, 2022).

5.2.1. La formation initiale

Comme déjà évoqué, le premier diplôme national d'orthophonie, le CCO (Certificat de Capacité d'Orthophoniste) a seulement été légalisé en 1964. Puis, différentes réformes des études d'orthophonie sont effectuées et la durée des études est peu à peu allongée du fait de l'apport de cours théoriques supplémentaires. L'inclusion de la formation initiale en orthophonie dans la réforme européenne LMD a marqué la reconnaissance du CCO au grade master et a impliqué des modifications de la maquette d'enseignement. L'intégration de la sensibilisation à l'EBP lors de la formation initiale fait partie de

ces modifications. Dans le *référentiel de formation* c'est notamment au sein de l'Unité d'Enseignement 10 *Evaluation des pratiques professionnelles* que cette démarche est ainsi évoquée dans les objectifs : « connaître et savoir évaluer la qualité des soins en orthophonie dans le cadre d'un suivi thérapeutique ou d'une évaluation » ou encore « appliquer les recommandations professionnelles actualisées dans les activités cliniques » (*Bulletin Officiel n°32 - Référentiel de formation orthophoniste*, 2013).

Comme l'expliquent Lemaire et Lespinasse dans leur article de *Rééducation Orthophonique* , la formation participe à « redéfinir le groupe professionnel » en amenant ses membres à maîtriser de nouveaux savoirs (Lemaire & Lespinasse, 2022). Parmi les nouvelles connaissances qui redéfinissent actuellement le groupe professionnel des orthophonistes, nous pouvons ainsi citer *l'Evidence-Based Practice*, une démarche à laquelle tous les étudiants en orthophonie de France sont actuellement sensibilisés lors de leur formation initiale.

5.2.2. La formation continue

La formation continue, tout comme la formation initiale, permet de transmettre des savoirs aux membres de la profession et en cela participe à « redéfinir le groupe professionnel » (Lemaire & Lespinasse, 2022). Or la formation continue occupe une place très importante chez les orthophonistes, comme l'expliquent Dantonel et Philibert « la formation continue [...] est mobilisée largement par les orthophonistes interrogées pour acquérir des savoir-faire et des techniques » (Dantonel & Philibert, 2022). Ces auteures ont pris l'exemple du champ de l'oralité et ont illustré la part importante de sa diffusion due à la formation continue par le biais d'interviews d'orthophonistes exerçant dans ce champ.

En ce qui concerne l'EBP, des formations continues à cette approche sont proposées en Belgique par l'équipe de logopèdes de l'université de Liège (Durieux, Maillart, Martinez-Perez et Willems) et, à l'heure actuelle, en France, un nombre croissant de formations continues dédiées à l'évaluation, au diagnostic ou encore à l'intervention orthophonique dans divers champs utilisent un cadre EBP.

La voie numérique est également un support pour se former à de nouvelles pratiques, depuis 2019, il existe un MOOC « massive open online course », consacré à l'EBP. Ce « cours en ligne ouvert à tous » permet d'obtenir une certification et a été mis en place par l'équipe de logopèdes liégeoises (Durieux et al., s. d.).

5.2.3. Les recommandations pour la pratique clinique (RCP)

En étant ainsi formés à l'EBP, les orthophonistes peuvent accomplir seuls les démarches nécessaires au recrutement des différentes preuves de l'E4BP précédemment développées.

Ainsi ils doivent discriminer les meilleures preuves externes disponibles permettant de répondre à une question clinique précise tout en faisant preuve d'esprit critique à leur égard.

Les professionnels sont donc également amenés à analyser et à s'appropriier ces données à la lumière de leur expérience clinique et des caractéristiques individuelles du patient et pour finir, à évaluer l'efficacité de l'intervention entreprise (Maillart & Durieux, 2014). Ce sont des démarches coûteuses pour les praticiens, en termes de temps, notamment. C'est pour aider les professionnels dans la recherche de données de la littérature (preuves externes) que les Recommandations pour la Pratique Clinique (RCP) ont été mises en place par l'IOM (*Institute of Medicine of the National Academies*). Les RCP ou « evidence-based guidelines » selon l'IOM, sont des recommandations ayant pour but « d'optimiser les soins d'un patient », elles se basent sur une synthèse méthodique des données issues de la recherche scientifique et mentionnent les avantages et les inconvénients des alternatives de soins (Maillart & Durieux, 2014). De cette manière, elles sont conçues selon une méthodologie proche de celle préconisée pour la recherche de preuves externes et sont régulièrement mises à jour. Ces RCP sont mises à disposition des orthophonistes par l'ASHA et le CPOLO. Elles sont ainsi un moyen accessible et plus rapide d'accéder aux données de la littérature, bien que les orthophonistes les utilisant doivent tout de même prendre en compte les caractéristiques du patient, le contexte de soins et les valeurs et attentes du patient pour les appliquer conformément aux critères de l'EBP (Maillart & Durieux, 2014).

5.3 Freins à l'utilisation de l'EBP en orthophonie

Malgré cette diffusion, plusieurs études à l'échelle internationale, ont déjà apporté des éclairages concernant la manière dont les orthophonistes s'approprient l'EBP. Il en ressort un paradoxe qui semble largement répandu et qui constitue un élément de rhétorique professionnelle : tandis qu'une grande majorité des orthophonistes interrogés lors des enquêtes semblent reconnaître les intérêts et l'importance de l'EBP, ils sont peu nombreux à affirmer l'utiliser dans leur pratique clinique quotidienne (Boury, 2019; O'Connor & Pettigrew, 2009; Robert, 2019). Les praticiens semblent en effet rencontrer des difficultés à s'approprier la démarche d'EBP et à la mettre en place. En explication à ce paradoxe, un certain nombre de freins à l'utilisation de l'EBP par les orthophonistes a été mis en évidence lors de ces études.

5.3.1. Des freins à l'utilisation de l'EBP, du côté des cliniciens

Une partie des barrières à l'utilisation de l'EBP mises en évidence dans la littérature semblent liées à l'environnement des cliniciens mais aussi des facteurs plus personnels voire des mécanismes

psychologiques dans certains cas. Nous présentons ici les principaux freins à l'application d'une démarche probante liés aux praticiens.

Tout d'abord, la barrière qui semble la plus répandue est le manque de temps pour lire des articles (Boury, 2019; Durieux et al., 2013; McCluskey & Lovarini, 2005; O'Connor & Pettigrew, 2009; Schelstraete & Maillart, 2012; Zipoli & Kennedy, 2005). Ce frein apparaît aussi comme l'un des plus complexes à pallier, comme en témoigne l'étude de McCluskey et Lovarini (2005) : suite à une formation d'ergothérapeutes à l'EBP « Le manque de temps est resté une préoccupation constante pour 88 % des participants lors du suivi » (McCluskey & Lovarini, 2005). Au-delà de la seule « lecture d'articles », il est intéressant de noter que le manque de temps est également cité dans la mise en œuvre de nouvelles techniques, dans l'application des savoirs dénichés (O'Connor & Pettigrew, 2009).

Un autre obstacle à la pratique probante est le manque de connaissance des ressources disponibles (Boury, 2019; Durieux et al., 2013; McCluskey & Lovarini, 2005; O'Connor & Pettigrew, 2009; Schelstraete & Maillart, 2012). En effet, dans l'étude de Maillart et Durieux (2013), 50% des logopèdes interrogés utilisaient le moteur de recherche « Google » pour rechercher des informations, seulement 5% d'entre eux utilisaient « Medline via Pubmed » (Durieux et al., 2013).

Les auteurs ont également mis en évidence un obstacle concernant l'insuffisance des compétences académiques pour comprendre les études : du fait d'une faible maîtrise de l'anglais (Boury, 2019; Durieux et al., 2013; McCluskey & Lovarini, 2005), une étude irlandaise de 2009 cite également un manque de compétence des orthophonistes dans la compréhension des statistiques (O'Connor & Pettigrew, 2009).

Nous pouvons également citer le fait que l'EBP ne soit pas encore une pratique inscrite dans l'usage du groupe professionnel (Durieux et al., 2013; O'Connor & Pettigrew, 2009; Zipoli & Kennedy, 2005). De ce fait, les sources d'informations traditionnelles des orthophonistes seraient plutôt (Durieux, Pasleau, et al., 2012, p. 20; Matrat, 2019) : L'expérience personnelle, la demande d'informations ou d'avis à des collègues ou encore la documentation personnelle se basant sur des notes de cours, de formations, ou encore sur la bibliothèque personnelle constituée de périodiques, d'ouvrages divers.

Dans son article *How do we change our profession? Using the lens of behavioural economics to improve evidence-based practice in speech-language pathology*, Patricia McCabe s'appuie sur les théories de l'économie comportementale pour tenter de comprendre pourquoi les orthophonistes auraient tendance à conserver les pratiques inscrites culturellement dans la profession plutôt que de changer leur pratique en s'orientant vers de nouvelles méthodes comme l'EBP. Il en ressort que les

normes sociales mais aussi la résistance au changement, tiendraient une place non négligeable dans ce processus.

En effet, l'EBP ne fait pas encore partie des normes du groupe professionnel, or l'appartenance à un groupe de personnes que nous considérons comme nos pairs, implique, entre autres, d'intégrer les mêmes normes sociales.

Une autre barrière à la pratique probante qu'il est essentiel de mentionner réside dans le fait que l'EBP n'est pas reconnue dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels orthophoniques (NGAP) (Boury, 2019). Cette pratique n'est donc pas valorisée par sa cotation en Acte Médical Orthophonique.

Pour finir de citer ces obstacles à la mise en place de *l'Evidence-Based Practice* par les praticiens, dans son mémoire, Boury (2019), explique que, malgré sa diffusion, l'EBP n'est pas une pratique connue de tous les orthophonistes exerçant actuellement en France, c'est également ce que Maillart et Durieux montrent dans leur article (Durieux & Maillart, 2014).

5.3.2. Des freins dus à la manière dont les données scientifiques sont produites et partagées

Une seconde partie des barrières à l'utilisation de l'EBP est liée à l'environnement des cliniciens mais aussi des facteurs plus personnels voire des mécanismes psychologiques dans certains cas. Nous allons donc à présent développer les différents freins à l'appropriation de l'EBP selon ces facteurs considérés comme étant plus « externes » aux orthophonistes.

En premier lieu, les recherches de Green et de McCabe (Green, 2008; McCabe, 2018) ont mis en évidence que le produit final de la recherche ne contient pas forcément les données plus pertinentes pour les cliniciens du fait d'un « filtrage » des études ne respectant pas un protocole de type « essais randomisés », d'études non forcément faites sur les populations rencontrées en pratique et de la rare présence de résultats démontrant qu'une pratique est non fonctionnelle (sur une certaine population), ce dernier élément pouvant pourtant se révéler très pertinent pour les cliniciens.

Dans l'ouvrage *Pratiquer l'orthophonie*, Schelstraete et Maillart citent également « le manque d'indications dans la recherche pour répondre à certaines questions » comme un obstacle (Schelstraete & Maillart, 2012). Lors de l'étude de O'Connor, les orthophonistes participants ont relevé une présentation des implications des études, pour la pratique clinique, non suffisamment claires (O'Connor & Pettigrew, 2009). De plus, l'existence de ce fossé entre clinique et recherche diminue la visibilité des résultats de la recherche, comme cela a été mis en évidence dans l'article de Joffe développé précédemment (Joffe, 2008), il est ainsi « communément admis qu'il faille « 10 à 15 ans pour que de bonnes preuves de la recherche soient appliquées en clinique » (McCabe, 2018). Ces

données illustrent une fois de plus le décalage existant entre le monde de la recherche et le monde de la clinique et la nécessité de combler cet écart en transmettant les pratiques de part et d'autre.

Pour finir, c'est également le fait même d'accéder aux bases de données qui peut être un frein à l'utilisation de l'EBP (Durieux, Pasleau, Vandemput, et al., 2012; Zipoli & Kennedy, 2005), notamment à cause du coût financier pour pouvoir y accéder (Matrat, 2019).

II. PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DU MÉMOIRE

1. Problématique

A l'aune des particularités et des enjeux que posent l'émergence d'une pratique probante dans le domaine de l'orthophonie, nous nous demandons quelles sont les caractéristiques des orthophonistes pratiquant l'EBP aujourd'hui en France.

Ainsi nous essaierons de comprendre comment la démarche probante peut être appropriée par ces orthophonistes avec l'éclairage de leurs parcours professionnels mais aussi de leurs environnements de travail et de leurs rapports à différentes pratiques comme l'enseignement, la formation continue, l'accueil de stagiaires ou encore la recherche en orthophonie.

Nous rappelons que nous nous intéressons ici à une pratique encore minoritaire et à un groupe encore mal défini au sein de la profession d'orthophoniste, la représentativité n'est donc pas une visée de l'étude. Le but de ce mémoire est bien de faire émerger de nouvelles connaissances concernant ce groupe particulier d'orthophonistes pratiquant *l'Evidence-Based Practice*.

Comme nous l'avons expliqué, ce mémoire est à visée sociologique. Il s'interroge sur un sous-groupe professionnel afin de pouvoir comprendre comment les orthophonistes évoluent dans leurs carrières individuelles et collectivement, comment ils participent au développement de la profession en s'appropriant la pratique probante.

2. Hypothèses

A la lumière des éléments cités en introduction, nous supposons que les éléments suivants pourraient caractériser les orthophonistes inscrivant leur pratique dans une démarche probante :

Ces cliniciens pourraient montrer un attrait personnel pour la recherche scientifique. Cet attrait pourrait constituer une base qui amènerait les participants à lire des ouvrages scientifiques, à s'appuyer sur des données probantes ou à prendre part à des projets de recherche.

Ces praticiens ayant une pratique clinique orientée *Evidence-Based Practice* pourraient, de fait, rechercher une certaine maîtrise des savoirs théoriques en orthophonie et donc avoir effectué des formations universitaires complémentaires, voire être titulaires d'un doctorat en orthophonie.

Au vu des moyens de diffusion de *l'Evidence-Based Practice* mis en évidence en introduction, nous pouvons également supposer que ces orthophonistes aient été sensibilisés à l'EBP lors de leur formation initiale ou soient plus à même d'être praticien-enseignant en CFUO (Centre de Formation en Orthophonie). De ce fait, et parce qu'ils pourraient rechercher une maîtrise des connaissances abstraites, ces orthophonistes pourraient également être plus à la portée d'encadrer des mémoires de fin d'études.

Pour ces mêmes raisons, ces orthophonistes pourraient aussi suivre un nombre important de formations continues sur des thèmes propres à leur clinique mais également sur la pratique probante. Pour finir, les cliniciens pourraient être orthophonistes formateurs au sein de programmes de formation continue.

III. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Méthode

C'est la recherche de données qualitatives qui semble indiquée dans le cadre de ce mémoire car elle permet de laisser place à l'émergence de nouvelles données (Barbot, 2012).

La méthodologie la plus adaptée pour récolter des données qualitatives, utilisée en sciences sociales est l'entretien semi-dirigé.

Ce type d'entretien permet d'aborder son terrain de manière plus ouverte qu'un questionnaire ou un entretien dirigé, dans le sens où il laisse la place à l'émergence de données non envisagées au préalable. Cependant, d'après la sociologue Janine Barbot, avec ce type d'entretien, il faut éviter le « double écueil » que constitue une approche trop méthodologique ou une approche trop ancrée dans une perspective relationnelle (Barbot, 2012).

Pour éviter ce « double écueil », il est possible d'établir une grille d'entretien. C'est un outil permettant d'articuler différentes questions en partant par exemple, d'une question générale et en se dirigeant vers des questions plus précises pour recueillir un certain type de données si besoin. La grille d'entretien est évolutive, certaines questions peuvent être abandonnées et d'autres peuvent apparaître en fonction des données obtenues au fur et à mesure lors de la réalisation de l'enquête de terrain, (Barbot, 2012).

Ainsi, la grille d'entretien est un outil qui « accompagne l'exploration progressive d'un terrain et intègre en même temps, les connaissances qui en sont issues. » (Barbot, 2012).

Dans le cadre de ce mémoire c'est donc la méthode de l'entretien semi dirigé étayé par une grille d'entretien, qui a été choisie (cf. annexe 1).

2. Matériel

2.1 Outils

La collecte de données qualitatives s'est donc déroulée sous la forme d'entretiens semi-dirigés d'une durée d'environ deux heures chacun. Ces entretiens ont eu lieu en visioconférence pour des raisons pratiques. En effet, au vu du faible nombre d'orthophonistes pratiquant l'EBP, les lieux de vie et d'exercice des participantes étaient dispersés dans plusieurs régions de France.

Un entretien a été réalisé par participante à partir de la grille construite (cf. annexe 1). Ils ont été réalisés et enregistrés entre fin janvier 2022 et début mars 2022. Les entretiens réalisés auprès de ces participantes ont ensuite été retranscrits (cf. annexe 2) et analysés de mars 2022 à mai 2022.

Les retranscriptions ont été analysées à l'aide d'une grille d'analyse reprenant les différentes composantes de la grille d'entretien (cf. annexe 3) et d'une grille d'analyse retraçant les éléments communs observés chez les participantes (cf. annexe 4).

2.2 Élaboration de la grille d'entretien

La grille d'entretien utilisée a été construite selon quatre domaines principaux :

- La formation en orthophonie ;
- L'environnement d'exercice de l'orthophonie ;
- Les pratiques orthophoniques ;
- La pratique personnelle de *l'Evidence-Based Practice*.

Nous développons ici le choix de chaque domaine.

2.2.1 La formation en orthophonie

La formation, qu'elle soit initiale ou continue, joue un rôle important dans la diffusion de l'EBP, de plus ces formations peuvent apporter des éléments concernant les caractéristiques et les parcours des orthophonistes interrogées. Nous avons également évoqué au sein des hypothèses, la probabilité que ces orthophonistes soient plus à même d'enseigner eu sein de CFUO ou d'être impliqué dans la formation continue. C'est pour ces raisons que la première partie de la grille d'entretien portait sur la formation initiale suivie ou sur le rôle actuel dans la formation initiale mais aussi sur les formations continues suivies ou mises en place par les participantes.

2.2.2 L'environnement d'exercice de l'orthophonie

La seconde partie de la grille d'entretien avait pour objectif de recueillir des données quant à l'environnement d'exercice des participantes afin de comprendre si leur exercice se fait de manière

isolée ou non. De cette façon, cette partie de la grille contenait des questions portant sur les caractéristiques du cabinet libéral, les relations entretenues avec les collègues de différentes professions, le type de patientèle suivie ou encore l'engagement dans différentes associations ou syndicats.

Ce dernier point a été soulevé en référence au rôle des syndicats mis en évidence en introduction dans la professionnalisation de l'orthophonie.

2.2.3 Les pratiques orthophoniques

La troisième partie de la grille s'intéressait à des habitudes d'exercice telles que l'encadrement de mémoires de fin d'études et la participation à la recherche en orthophonie. Effectivement, comme cela a été exprimé dans la formulation des hypothèses, ces habitudes dans la pratique orthophonique pourraient être davantage représentées dans la population étudiée que dans la population des orthophonistes n'ayant pas forcément recours à la pratique probante.

Cette troisième partie de la grille permettait également d'aborder le sujet de l'accueil de stagiaires en orthophonie. Il semblait pertinent de s'y intéresser car cette pratique peut être reliée à l'enseignement. En effet, des orthophonistes en charge d'enseignement pourraient plus facilement accueillir des stagiaires, du fait de leurs contacts avec les étudiants.

2.2.4 La pratique personnelle de l'*Evidence-Based Practice*

La quatrième et dernière partie de la grille réalisée portait sur la pratique de l'*Evidence-Based Practice* en elle-même. Le but était ici de comprendre comment chaque participante s'est approprié concrètement la démarche EBP. Ainsi il était demandé aux interviewées de raconter comment elles en étaient venues à pratiquer l'EBP puis d'explicitier leur pratique à partir d'un exemple de patient. Certains points portant sur la méthodologie étaient ensuite développés, nous pouvons par exemple citer la formulation d'une question clinique, la recherche de données probantes, la formulation d'objectifs thérapeutiques ou encore l'évaluation des résultats.

Il était également demandé aux orthophonistes interrogées d'expliquer comment elles s'organisent au quotidien pour intégrer l'EBP à leur pratique clinique afin de mieux appréhender comment certains freins comme l'aspect chronophage de la pratique, pouvaient être dépassés.

Il paraissait inapproprié de questionner sur la prise en compte des préférences du patient et de l'environnement, ce troisième pilier de l'EBP n'a donc pas fait l'objet d'un questionnement explicite mais a davantage été abordé dans le discours spontané des interviewées.

2.3 Critères d'inclusion des participants

La population visée était un échantillon de dix orthophonistes cliniciens répondant à trois critères : Exercer en libéral – Exercer en France métropolitaine - S'inscrire dans une démarche EBP.

L'exercice libéral a été particulièrement ciblé car c'est le mode d'exercice le plus courant en France (81,1% d'exercice libéral ou mixte en 2019) (DRESS, 2019) mais également parce que l'accès aux données probantes n'est pas comparable en structure (médico-sociale, hôpital) et en cabinet libéral. En effet des temps sont spécialement dédiés aux réunions pluridisciplinaires de type transmissions dans les établissements de santé et sont comptabilisés dans les heures de travail. Cela participe entre autres, à la diffusion de données issues de la littérature scientifique entre les différents professionnels de santé y participant. Un exercice en cabinet libéral induit souvent de moindres opportunités à participer à des réunions de ce genre. En effet, les orthophonistes libéraux ne travaillent pas forcément en équipe mais plutôt seuls ou avec un nombre restreint de collègues. La pratique libérale au sein de maisons de santé semble plus favorable à une dynamique d'équipe pluridisciplinaire mais des temps de réunions ou d'échanges formels n'y sont pas forcément dédiés

L'emplacement géographique des participants a été restreint à la France métropolitaine afin de n'interviewer que des orthophonistes exerçant dans le système de santé français qui a ses particularités. En effet c'est notamment le nombre de séances pouvant être remboursées par le système de santé par patient qui est illimité en France alors qu'il est restreint dans les systèmes de soins d'autres pays francophones comme la Belgique par exemple.

Les orthophonistes exerçant dans les départements et régions d'outre-mer n'ont pas été ciblés pour le recrutement du fait de la socialisation culturelle et donc de la socialisation professionnelle qui se fait avec des normes différentes de celles présentes en France métropolitaine (Lemaire & Lespinasse, 2022). Ainsi, la pratique de l'EBP chez les orthophonistes de France d'outre-mer pourrait constituer un sujet à part entière et ne peut donc pas être incluse dans celle des orthophonistes de France métropolitaine.

2.4 Recrutement des participants

Le recrutement des participants s'est déroulé de mi-janvier 2022 à fin février 2022. Il s'est effectué sous la forme d'envoi de mails via le réseau des maîtres de stage, les membres de l'équipe pédagogique du CFUO de Clermont-Ferrand, différentes antennes syndicales régionales, le réseau des orthophonistes animant des formations continues orientées EBP, et également par interconnaissances.

Les remarques suivantes peuvent être formulées vis-à-vis de ce recrutement.

Le critère de « s’inscrire dans une démarche EBP » a été compliqué à définir de manière précise. Il est arrivé à plusieurs reprises que des orthophonistes contactés expliquent penser pratiquer l’EBP mais ne pas se sentir suffisamment légitimes dans cette pratique pour participer à un mémoire sur le sujet. Face à ce constat, nous avons apporté des explications supplémentaires pour tenter de préciser ce critère de recrutement : l’essentiel pour participer était donc de se sentir légitime dans sa pratique de l’EBP, même si cette pratique n’était pas tout à fait formelle ou non intensive.

Également, étant donné le faible nombre d’orthophonistes ayant une pratique probante, il a été difficile d’atteindre un nombre de participantes proche de la valeur de l’échantillon théorique qui était de 10 personnes. Heureusement, une certaine solidarité a été mise en place et les premières orthophonistes recrutées, de par leurs recommandations et leur réseau professionnel, ont aidé à recruter les suivantes. Le contact des formateurs à *l’Evidence-Based Practice* en orthophonie a également facilité la mobilisation des participantes.

L’échantillon final se constitue donc de 9 orthophonistes ayant répondu positivement aux propositions de participation et respectant les critères précédemment cités.

Voici un tableau présentant les différentes participantes interviewées pour la réalisation de ce mémoire, les prénoms et noms de famille ont été modifiés dans un souci d’anonymat :

Pseudonyme	Nombre d’années d’exercice de l’orthophonie (en nombre d’années)	Maquette formation initiale (en nombre d’années)
<i>Capucine Prévot</i>	1-4	3
<i>Marie Brunet</i>	1-4	5
<i>Mélissa Robert</i>	5-10	4
<i>Flavie Lucas</i>	5-10	4
<i>Florence Petit</i>	5-10	4
<i>Sophie Guérin</i>	11-20	4
<i>Laure Martin</i>	11-20	4
<i>Sylvie Dupont</i>	11-20	3
<i>Patricia Gomez</i>	11-20	5

Tableau 1 : Présentation des participantes à l’étude en fonction de leur maquette de formation initiale et de leur nombre d’année d’exercice de l’orthophonie.

IV. RÉSULTATS ET DISCUSSION

La réalisation et l'analyse de ces neuf entretiens se basant sur la grille d'entretien du mémoire (cf. annexe 1) ont permis de mettre en évidence des caractéristiques concernant de prime abord les domaines personnel et professionnel des participantes avec les thématiques du parcours professionnel, de l'environnement de travail, des rapports à certaines pratiques et des différentes pratiques de *Evidence-Based Practice*. De cette manière des éléments caractéristiques des « profils » des interviewées ont pu être mis en évidence. L'analyse des résultats a également rendu possible la mise en évidence de constantes concernant les visions et les relations des enquêtées vis-à-vis de cette approche clinique émergente qu'est l'EBP.

Plus largement, l'analyse des éléments mis en évidence lors des entretiens, a permis de mieux appréhender le rôle de ces orthophonistes dans la professionnalisation de l'orthophonie.

1. Profils des enquêtées

1.1 Les modes d'entrée dans l'EBP

Les neuf orthophonistes participant à cette enquête ont suivi des itinéraires de formation initiale variés bien qu'aucune d'entre elle n'ait effectué de reconversion professionnelle.

La population de l'échantillon se compose plutôt de jeunes orthophonistes, aucune des praticiennes interrogées n'exerce depuis plus de 20 ans. De plus, comme le tableau de présentation des participantes a pu le mettre en évidence, cinq des orthophonistes interrogées sont diplômées depuis moins de 10 ans et l'une d'entre-elles a suivi une formation initiale en 5 années, basée sur la maquette de la réforme de 2013.

Trois des interviewées ont suivi leur formation initiale en Belgique, deux au sein de Hautes Ecoles avec l'obtention d'un Bachelier de logopédie en 3 ans et l'une à l'Université avec l'obtention d'un Master 2 de logopédie. La différence principale entre ces deux parcours de formation réside dans le fait que le Master donne un accès possible vers la recherche en logopédie, ce qui n'est pas le cas du bachelier

Ainsi, il est important de noter que les participantes ayant été formées en 5 ans, ainsi que les plus récemment diplômées, ont été sensibilisées à la pratique probante durant leur formation initiale « On parlait des lignes de base on parlait des articles, ma formation était très scientifique » (P. Gomez). Mais cette sensibilisation durant la formation initiale est aussi présente chez deux des orthophonistes de la population ayant obtenu le CCO (Certificat de Capacité d'Orthophonie) selon la maquette de formation en 4 ans « Je pense que j'ai été formée comme ça, même en 2008, déjà, c'était leur orientation » (F. Petit), « [...] c'était les débuts, mais certains profs commençaient à avoir un peu cette

démarche-là donc c'est quelque chose que j'avais en tête, les lignes de base, j'en avais entendu parlé » (F. Lucas). Ainsi, c'est quatre des enquêtées qui ont bien été sensibilisées à la pratique probante durant leur formation initiale tandis que les cinq autres diplômées n'avaient pas entendu parler d'EBP durant leurs études « C'est comme ça que j'ai connu l'EBP [...] Parce que j'avais jamais entendu parler de ça dans ma formation initiale » (M. Robert). De ce fait, la prise de connaissance de l'EBP durant la formation initiale, qui est l'un des facteurs de diffusion les plus évoqués dans la littérature, a effectivement pu guider environ la moitié des orthophonistes enquêtées mais ne fait pas l'unanimité.

En effet, pour les autres participantes, c'est plutôt la formation continue qui a ouvert la voie à une pratique probante, trois d'entre elles ont pu s'orienter vers cette démarche après qu'elle ait été évoquée lors de ce type de formation « c'est comme ça que j'ai connu l'EBP c'est avec la formation de Mme X » (M. Robert), « est-ce que ça n'avait pas été tout simplement évoqué dans les formations, c'est bien possible » (S. Dupont).

De plus, six orthophonistes, sur les neuf interrogées, se sont formées à la pratique probante (notamment à la *Practice-Based Evidence*) dans le cadre de leur formation continue, y compris certaines ayant été sensibilisées à l'EBP lors de leur formation initiale, afin d'approfondir et de mieux s'approprier cette démarche « Ça fait depuis ma formation que je mets en place des lignes de base » (C. Prévot).

Ces observations faites grâce aux entretiens font directement écho au rôle de la formation continue dans la diffusion de pratiques émergentes en orthophonie en France « la formation continue [...] est mobilisée largement par les orthophonistes interrogées pour acquérir des savoir-faire et des techniques » (Dantonel & Philibert, 2022). Au sein de la population étudiée, la formation continue semble en effet constituer un moyen prégnant dans la transmission de l'EBP. La pertinence de ce résultat est cependant à nuancer car le recrutement de la population s'est fait, entre autres, via des prises de contact avec des formateurs à l'EBP en orthophonie, ce qui constitue un certain biais de sélection et influence directement la nature des résultats concernant le mode d'accès à la pratique probante.

Un dernier mode d'entrée dans l'EBP est celui d'une des participantes qui n'a pas été sensibilisée à cette pratique dans la formation initiale et n'a pas effectué de formation continue à ce sujet, bien qu'elle en ait entendu parlé par ce biais. Elle s'est donc davantage formée à la pratique probante par la lecture d'articles à ce sujet « Et vous avez trouvé les informations où ? Comment vous avez su que ça existait ? - Dans des lectures je pense, lectures, lectures d'articles, lectures, oui » (S. Dupont).

Il est essentiel de souligner qu'il ressort une certaine volonté d'approfondir la maîtrise de *l'Evidence-Based-Practice*, chez la quasi-totalité des orthophonistes de l'échantillon. Ceci se note aussi bien chez

les thérapeutes n'ayant pas effectué de formation continue à ce sujet « Oui [...] Pour pouvoir avoir des connaissances et une utilisation plus précise de l'outil » (S. Dupont), que chez les thérapeutes ayant suivi un programme de formation proposé par des experts de l'EBP « Je pense qu'après on a toujours l'impression que c'est pas assez, par rapport à ce qu'on voudrait » (S. Guérin).

1.2 Une volonté de se former

En ce qui concerne la nature de la formation initiale, la grande majorité des participantes sont titulaires du CCO et aucune d'entre elles ne possède de doctorat en orthophonie, contrairement à l'hypothèse que nous avons émise. Cependant, deux des enquêtées expliquent avoir complété leur formation initiale par l'obtention de deux Diplômes Universitaires (DU) pour l'une d'entre elles et d'un master de recherche pour l'autre. Elles évoquent un certain besoin de se former de manière spécifique : « l'envie de se former tout le temps et d'avoir quelque-chose d'assez carré, après il y a beaucoup de formations continues mais le DU ça permet en un an, d'être très focalisée » (F. Petit). Ce besoin de formation a été évoqué par plusieurs participantes au cours des entretiens que cela soit pour la formation initiale « j'aimerais bien, à un moment donné, me remettre dans les études et faire un vrai master, parce que j'ai le grade master mais je n'estime pas avoir un master, j'ai eu le CCO en 4 ans » (M. Robert) ou pour la formation continue, qui semble une fois de plus, susciter un intérêt plutôt général chez les orthophonistes interrogées.

En effet, nous remarquons chez les orthophonistes enquêtées, une nette tendance à prendre part à la formation continue, avec une moyenne de 2 à 3 formations suivies par an et par participante.

Parmi les motivations des participantes pour suivre ces formations, nous pouvons noter une volonté d'actualiser ses connaissances afin de pouvoir mettre en place une prise en soin basée sur des principes fiables : « Se réactualiser, se poser des questions, se poser aussi dans sa pratique, échanger avec les collègues » (F. Petit), « Souvent ce que je recherche c'est de cadrer un peu plus ma pratique, de chercher quelque chose de plus structuré et d'avoir des nouvelles pistes de prise en charge » (S. Guérin), « Effectivement pouvoir améliorer des choses que l'on fait au quotidien et où l'on sent [...] que nos patients avancent pas suffisamment et, on cherche des moyens pour les faire avancer mieux, plus efficacement ou plus rapidement » (S. Dupont). Cette volonté de mener les rééducations selon des principes efficaces et avérés fait directement écho à la démarche EBP dans laquelle s'inscrivent les enquêtées.

Les orthophonistes de l'échantillon sont d'ailleurs une grande majorité à montrer des profils plutôt « rigoureux » et justifient ainsi leur orientation vers une démarche EBP « La recherche en elle-même doit être transparente et méthodique et vous pouvez pas vous éparpiller partout et ça c'est quelque

chose qui m'avait bien été au niveau caractère » (M. Brunet), « J'aime bien quand c'est carré » (F. Petit), « Du coup, mes premières années de pratique, ça a été quand même assez compliqué je dirais, j'avais parfois le sentiment de ne pas assez avancer. J'avais besoin de quelque chose d'assez rigoureux et je n'avais pas ces clés là en main, donc je faisais beaucoup de choses « à tâtons » et ça me dérangeait parce que je suis de nature plutôt rigoureuse » (M. Robert), « J'ai un esprit plutôt scientifique et j'aime bien connaître les choses précisément, comprendre comment ça marche » (C. Prévot).

Un autre intérêt des participantes pour la formation réside dans le fait que les formations continues peuvent faciliter l'accès aux données probantes, notamment via les bibliographies : « Oui quand même je pense que c'est un peu l'objectif, si on fait des formations c'est pour récolter des données probantes » (F. Petit), « Donc oui en fait toutes les formations qui réactualisent les connaissances, c'est aussi pour ça qu'on paye la formation, c'est parce qu'on n'a pas forcément le temps de lire. [...] On va gagner ce temps et du coup on va vers des données récentes pour créer les lignes de base pour aller vers des thérapies plus efficaces » (S. Guérin). Ainsi la formation continue est décrite par les participantes comme une réelle aide car elle permet le recueil de données probantes, déjà triées et analysées et ainsi une certaine économie dans le temps dédié à la recherche de données issues de la littérature.

De ce fait certaines des praticiennes expliquent clairement choisir de manière spécifique leurs formations continues pour qu'elles soient orientées vers une démarche EBP « maintenant je fais beaucoup plus attention aux formateurs, à l'organisme de formation. Pour voir dans quelle dynamique il s'inscrit, est-ce que effectivement il s'inscrit dans ce qui est « données probantes » » (M. Robert), « Très clairement, depuis que je suis formée à l'EBP, je fais très attention à ça dans les contenus de formation » (L. Martin).

De cette manière ces résultats mettent en évidence que chez une majorité des participantes de l'échantillon, la formation continue joue un double rôle en constituant à la fois une voie d'accès privilégiée vers l'EBP mais qu'elle participe également à faciliter sa pratique en favorisant l'accès à des données issues de la littérature et à des méthodes d'évaluation ou de rééducation probantes.

1.3 Une volonté de transmettre

1.3.1. La transmission aux futurs orthophonistes

La transmission de savoirs aux futurs orthophonistes se manifeste tout d'abord par un certain investissement dans la formation initiale chez de nombreuses interviewées. En effet, cinq des orthophonistes enquêtées sont chargées d'enseignement au sein d'un CFUO (Centre de Formation Universitaire en Orthophonie).

La transmission et l'échange auprès des étudiants a été évoquée comme une composante importante de leur pratique, en effet, même des orthophonistes non impliquées dans la formation initiale ont pu exprimer un potentiel intérêt pour cette pratique

Les participantes enseignent sur des troubles ou des domaines pour lesquels elles ont une bonne maîtrise en pratique clinique. Nous pouvons par exemple citer les troubles développementaux du langage oral pour deux d'entre elles, *l'Evidence-Based Practice* pour deux d'entre elles et les troubles de la cognition mathématique pour l'une d'entre elles. Ceci nous amène à deux observations. Tout d'abord, l'orientation des participantes vers la formation initiale pour transmettre les principes de *l'Evidence-Based Practice*, illustre encore une fois concrètement les données citées en introduction expliquant que l'information aux étudiants est un moyen prégnant pour diffuser cette pratique émergente. Également, il est apparu que le fait même d'enseigner dans ses domaines de prédilection contribue à nourrir l'expertise de ces thérapeutes en les incitant davantage à accéder aux données probantes les concernant « c'est sûr que le fait de donner des cours et tout ça [...] Ça a été un bon entraînement, de chercher des méthodes qui fonctionnent, d'être clair en fait » (F. Petit), « je pense qu'il y a une chose qui m'a aussi aidée, c'est le fait de donner des cours, de dispenser des cours en langage oral, forcément, ça a orienté mes lectures, ça m'a encore plus ouvert sur la littérature » (M. Robert).

De plus, le fait d'être chargée d'enseignement dans un Centre de Formation Universitaire en Orthophonie peut faciliter cet accès aux données de la littérature « Et aussi, j'ai accès à la bibliothèque de l'Université, donc j'ai accès à des articles. Finalement tout est intriqué » (M. Robert).

Ainsi l'objectif de pourvoir un enseignement de qualité aux étudiants rejoint celui d'une pratique basée sur les meilleures données de la littérature pour ses patients « je lisais pas simplement pour moi et pour ma clinique, je lisais, je formalisais des choses, je conceptualisais aussi tout un cours, pour le diffuser et ça, ça aide à intégrer des concepts » (M. Robert).

L'accueil de futurs orthophonistes lors des stages, semble de même, être utilisé comme vecteur de transmission chez une grande majorité des orthophonistes interrogées. En effet, c'est une pratique habituelle chez sept des neuf participantes « Je trouve que les stages c'est hyper important, les échanges sont importants au même titre qu'avec les collègues » (F. Lucas), « Ça me plaît bien de transmettre etc, c'est pour ça que j'accueille des stagiaires aussi » (C. Prévot).

Cet intérêt pour la transmission aux étudiants de la profession semble être renforcé par deux éléments présents dans le discours des interviewées. Le fait de recevoir des stagiaires apparaît en premier lieu comme une aide dans la structuration de sa pratique orthophonique « c'est hyper important de leur

montrer comment on travaille et forcément on sert un petit peu de modèle. Donc moi, ça m'aide aussi à être encore plus rigoureuse » (M. Robert), « de devoir expliquer à quelqu'un ça me fait évoluer aussi, ça m'oblige à structurer ma pratique » (S. Guérin). Cette structuration de la pratique peut d'ailleurs se révéler être précisément une structuration de *Evidence-Based Practice* chez certaines orthophonistes « Comme elles sont là sur 1 mois, 2 mois, on essaye d'établir ensemble des objectifs précis et ça permet de se dire, pour ce patient, où est-ce que j'en suis, qu'est-ce que je vais faire précisément. Et de réfléchir sur des lignes de base, des évaluations critériées » (F. Lucas), « Des fois ça me pousse à garder cette rigueur qu'on a un petit peu envie de lâcher, d'avoir quelqu'un à qui il va falloir expliquer, montrer, ça me pousse à me dire « vas-y, fait-le pour elle » » (L. Martin).

Mais l'échange avec les futures praticiennes se révèle être, lui aussi, une ouverture supplémentaire vers les dernières données issues de la littérature « je trouve que c'est enrichissant dans les deux sens, d'ailleurs, je pense aux données théoriques, elles m'en apportent aussi » (S. Guérin), « la stagiaire peut avoir des choses à m'apporter aussi, que ça soit d'un point de vue théorique parce que les choses bougent et que même si je me forme » (F. Lucas), « Donc, ça va nous permettre, de nouveau de théoriser les choses et pas d'être que dans la clinique à certains moment » (S. Dupont).

Ainsi cette transmission aux étudiants permet à ces orthophonistes pratiquant l'EBP, de faire circuler leurs savoirs concernant les outils de cette démarche mais aussi les données probantes, de par l'enseignement mais également en grande partie grâce aux stages. De cette manière ces enquêtées participent à « combler le fossé » entre la recherche et la clinique (Joffe, 2008) en instillant leurs savoir-faire et leurs connaissances chez les orthophonistes en formation, futurs cliniciens ou chercheurs. De plus, les échanges avec les futurs orthophonistes participent à renforcer leur *Evidence-Based Practice*.

1.3.2. La transmission aux pairs

Une partie des orthophonistes interviewées participent également à rapprocher le monde de la recherche et le monde de la clinique en démontrant une volonté de rendre les connaissances plus accessibles pour leurs collègues. Cela se traduit par la prise d'un rôle de « formatrice » dans le cadre de la formation continue en orthophonie. Effectivement, quatre orthophonistes de l'échantillon participent à construire la formation continue en orthophonie, trois en étant formatrices et une en s'étant engagée au sein d'une association facilitant l'ouverture à ce type de formation. Cette dernière évoque les difficultés d'accès à la formation continue et la volonté de les dépasser. En ce qui concerne les trois orthophonistes formatrices, elles participent à construire la formation continue en proposant

des programmes orientés vers la pratique probante « La formation elle a pour objectif d'illustrer une démarche EBP [...] » (P. Gomez).

Ces professionnelles contribuent ainsi à faciliter l'accès aux données de la littérature scientifique pour leurs pairs mais elles jouent aussi un rôle dans la transmission du principe d'évaluation de sa pratique et de remise en question. Ce principe est essentiel à titre personnel, pour améliorer sa propre pratique mais il l'est également d'un point de vue collectif car il participe à la professionnalisation et donc à l'évolution de la profession d'orthophoniste. En effet, du fait de leurs orientations, ces formations participent à « évaluer et contrôler l'aspect technique de son propre travail » (Dodier & Darbon, 1985), qui est la définition même de l'autonomie professionnelle.

De plus, en formant leurs collègues à la pratique probante et en facilitant l'accès aux données de la littérature, ces enquêtées participent aussi à rapprocher le monde de la recherche et le monde de la clinique.

Cette transmission d'informations avec ses pairs orthophonistes se matérialise également de manière plus informelle chez une majorité des participantes. Lors des entretiens, ces échanges informels ont particulièrement été évoqués comme des occasions opportunes pour se transmettre des données probantes. Cette transmission peut prendre différentes formes, comme un partage d'informations avec des collègues proches « On se refille aussi beaucoup des liens entre ortho, je pense à ma collègue, justement quand on voit un article sur les dernières données qui sont parues, on s'envoie les liens » (S. Guérin), « C'est vrai qu'en tant qu'ortho, même si on a une formation orientée EBP, y'a quand même des questions qu'on se pose et pour lesquelles on n'a pas de réponse du coup les collègues peuvent aider » (M. Brunet), « des choses qu'on a lu, notamment des articles sur des blogs, on se les transfère quand on sait que c'est sur une pathologie que la collègue prend aussi » (F. Lucas). Cette lecture de données probantes par recommandation permet entre autres aux participantes de gagner du temps dans leurs recherches et leurs tris d'articles et ainsi de mieux appréhender l'aspect chronophage de l'EBP « C'est vrai que ce côté-là aussi d'échange avec les collègues est hyper intéressant par le partage de connaissances ou d'expériences et le fait de soulager aussi un peu le travail parce que ça prend du temps et ça permet de répartir un petit peu les choses » (F. Lucas). Ainsi les échanges avec des collègues, même informels, apparaissent également constituer un moyen supplémentaire de faciliter l'accès aux données probantes.

Dans le contexte de cette étude les échanges de données chez les professionnelles portent sur des données de la littérature mais également sur des questions d'ordre pratique « y'a des parties cliniques, des fois, juste en le racontant à une collègue ça va nous faire poser les bonnes questions » (F. Petit),

« avoir un regard un petit peu différent sur notre patient ça peut aider oui » (M. Brunet), « ça peut être de manière très informelle, je voudrais faire travailler telle chose à tel enfant t'aurais pas un matériel qui irait bien ? Voilà, ça peut aussi être des choses très basiques comme ça, pratiques » (S. Dupont). Il est intéressant de noter que ce type d'échange entre collègues est l'un des moyens les plus utilisés par les orthophonistes pour se documenter (Durieux, Pasleau, et al., 2012, p. 20; Matrat, 2019) et est parfois critiqué dans les articles, pour le faible niveau de preuve des informations transmises. Cependant, cinq des enquêtées mentionnent échanger avec des collègues proches et sensibilisées à l'EBP « par exemple, ma collègue, elle vient de faire un DU neuropsychologie, en neuro elle est calée, donc je vais pouvoir échanger avec elle autour de sa pratique et de ce qu'elle fait parce que je sais que derrière elle lit, elle se forme aussi etc » (M. Robert).

De ce fait, cette pratique d'échanges très répandue chez les orthophonistes est également utilisée par les participantes à cette enquête mais, du fait des particularités des collègues les entourant, elles échangent souvent avec des orthophonistes ayant également une pratique orientée EBP.

1.4 Une volonté d'efficacité dans la pratique

1.4.1 La recherche d'efficacité à la base de l'implication dans l'EBP

L'une des premières raisons ayant provoqué une envie de pratique probante chez les orthophonistes interviewées est la quête d'une pratique efficace de l'orthophonie.

Cette volonté d'efficacité est majoritairement mentionnée dans le but de favoriser l'évolution de la prise en soin et de proposer des suivis de durées plus courtes face à la demande croissante de soins orthophoniques « Oui par soucis de faire avancer notre patient, de le faire évoluer et on sait aussi qu'on a énormément de patients sur liste d'attente, donc je crois que c'est aussi notre devoir d'être efficace dans ce qu'on fait » (S. Dupont), « Ils font 1h de route, enfin même ceux qui font pas une heure de route, mais on le sait, en tant que parents, ce que c'est que de déscolariser son gamin, de l'amener. Faut qu'ils sentent qu'on est là pour qu'ils avancent enfin ça me semble de l'honnêteté » (F. Petit), « Parce que l'efficacité c'est aussi une question de temps » (S. Guérin).

La quête de l'efficacité dans la pratique et donc de suivis plus courts est également décrite comme une manière de maintenir la motivation dans la prise en charge « c'est important pour le patient et pour tout le monde en fait de voir que les efforts qui sont fait ne sont pas vains, parce que ça prend du temps pour tout le monde, même les parents qui les emmènent » (M. Brunet), « c'est de notre ressort en tant qu'orthophoniste de mobiliser le patient, de faire en sorte qu'il adhère, de lui proposer une thérapie qui soit adaptée et efficace, tout ça c'est notre job et l'EBP me permet de réfléchir à ça » (P. Gomez).

Ainsi, la volonté d'acquérir une pratique plus efficace constitue à la fois une manière de légitimer la profession auprès des patients mais également auprès des instances décisionnaires, en effectuant des prises en charges à l'efficacité démontrée et de durées réduites. Cela illustre bien le processus de professionnalisation « par le haut » décrit en introduction.

L'une des participantes évoque même la potentialité que le système de santé français adopte un « paiement au résultat » « On a la chance d'avoir un système de santé qui prend en charge nos patients [...] mais il y a des chances que ça change d'ici quelques années comme c'est déjà le cas en Belgique » (L. Martin).

1.4.2 Une quête de légitimité

Ainsi, un certain nombre d'enquêtées pratiquant l'EBP, évoquent parmi leurs motivations une volonté de faire reconnaître la profession. C'est une volonté qui avait également été mise en évidence dans le mémoire de Sophie Boury portant sur les apports de la recherche chez les orthophonistes (Boury, 2019).

Lors des entretiens, la quête de rendre l'exercice orthophonique plus légitime a pu se révéler par l'implication syndicale de certaines participantes « pour suivre un peu les combats je dirais, les demandes d'augmentation, les changements dans la nomenclature, les conseils sur l'administratif en libéral, quand des choses changent » (F. Lucas), « soutenir les démarches et les actions politiques, je pense que ça a beaucoup de sens parce qu'on a besoin de militer aussi sur notre profession et de pouvoir avoir des gens qui se battent, ça me semble important » (P. Gomez).

En effet, ces témoignages font écho au rôle des syndicats et des associations pour porter la rhétorique professionnelle orthophonique et donc légitimer davantage la profession. Il est donc intéressant de noter que certaines des participantes pratiquant l'EBP, qui est une pratique qui sert la rhétorique professionnelle, soient également sensibles au rôle du syndicat dans la professionnalisation « Il faut qu'on soit capable d'argumenter ce qu'on fait [...] et je pense vraiment que la pratique probante elle peut nous aider à ça » (L. Martin).

Cette utilisation de la pratique probante dans le cadre d'une aspiration à une meilleure efficacité et à une reconnaissance professionnelle peut également être vécue comme une voie vers un sentiment d'auto-légitimité plus fort chez les participantes « J pense que ça rend la pratique légitime [...] Ça permet d'avoir une preuve quantitative de ce qu'on peut observer qualitativement au cabinet, à l'école, à la maison » (M. Brunet), « quand on m'a parlé des données probantes, d'efficacité, je me suis dit que ça pourrait peut-être être la solution à mes questionnements réguliers sur est-ce que ce que je fais c'est bien ? Est-ce que je suis une bonne orthophoniste ? Très vite je me remettais en question quand je

sentais que mes patients ne progressaient pas » (M. Robert), « J'ai vraiment trouvé un milliard de raisons qui faisaient [...] que je me suis sentie à l'aise dans mes baskets d'orthophoniste, ce qui n'était pas forcément le cas avant » (L. Martin).

1.4.3 Légitimité et maîtrise des connaissances théoriques

1.4.3.1 Le cas de la recherche

Un des moyens mis en évidence pour légitimer une profession est la maîtrise de savoirs abstraits y étant liés (Sautier *et al.*, 2014; Vezinat, 2016b). Or comme déjà mis en évidence, l'implication dans la formation initiale et la formation continue constitue en elle-même une source de maîtrise des savoirs en facilitant l'accès aux données probantes tout en s'en enrichissant.

Une autre manière de maîtriser des savoirs abstraits dans une discipline donnée, réside dans la pratique de la recherche au sein de cette discipline. Les discours des enquêtées nous apportent des résultats mitigés à ce sujet. En effet, la plupart d'entre elles ne prennent pas part à la recherche contrairement à l'hypothèse que nous avons formulée « alors je suis pas du tout formée en recherche au niveau méthodologie et ça m'intéresse pas, je suis vraiment bien dans la clinique » (S. Guérin).

Cependant certaines d'entre elles prêtent tout de même de l'intérêt pour cette pratique « oui je serais pas contre, dans le cadre d'une étude ou autre qui rechercherait des patients » (M. Brunet), « Peut-être que ça pourrait m'intéresser mais pas dans l'immédiat, plus tard, mi, voire en fin de carrière » (M. Robert).

D'autre part, trois des participantes sont investies ou se sont investies en tant qu'orthophonistes testeuses lors de protocoles de recherche ou en participant à des projets de synthèse d'articles « avec ma collègue, on va faire partie d'un projet de synthèse d'articles » (F. Petit), « oui oui j'en ai fait plusieurs, je pense cinq, oui des mesures, des évaluations, des interventions sur un protocole défini avec des patients » (P. Gomez).

Cette implication constitue un premier pas vers le monde de la recherche, elle a même pu être présentée comme une intermédiaire à la formation à la recherche « déjà de commencer comme ça, ça peut être un pied dedans, de s'intéresser tranquillement. Déjà d'acquérir l'expérience et avoir l'expertise de gens qui font que ça, enfin clairement je trouve ça chouette » (F. Petit). Ces résultats illustrent ici encore le rôle tenu par ces trois participantes, dans la mise en lien de la clinique et la recherche.

Cependant, aucune des participantes n'exerce au sein d'un laboratoire. Parmi les raisons expliquant cela, toutes les enquêtées ont pu mentionner le manque de temps. Ce manque de temps est souvent souligné par des priorités personnelles, notamment du fait de l'environnement familial et des autres

implications professionnelles « dans l'immédiat faire de la recherche je te dirai non, par rapport aux contraintes environnementales, sachant que j'ai mon cabinet, mes cours, que je m'engage dans un suivi de mémoire, les formations, plus mes enfants et ma famille, c'est juste pas possible. Mais plus tard, quand mes enfants seront grands, pourquoi pas » (M. Robert).

En effet, il est essentiel de prendre en compte que les participantes sélectionnées sont avant tout des orthophonistes cliniciennes qui vouent leur exercice à la prise en soin de patients en premier lieu et non à la pratique de la recherche qui nécessiterait un investissement supplémentaire « C'est quand même quelque chose qu'on n'a pas le temps de pratiquer tous les jours, les autres ne font que ça, ils sont dans des labos » (F. Petit). Cet élément illustre bien la réalité du « fossé » entre recherche et clinique, mentionné en introduction (Joffe, 2008).

1.4.3.2 L'encadrement des mémoires

La majorité des enquêtées ont une pratique différente de celle supposée dans les hypothèses, quant à l'encadrement des mémoires. C'est une pratique qui ne fait pas l'unanimité chez les professionnelles car elle demande un certain temps pour s'y investir « Et quand je fais quelque chose j'aime le faire bien donc je sais que j'aurais pas suffisamment de temps à consacrer sur un mémoire » (S. Dupont).

Mais un manque de connaissances méthodologiques est également cité comme étant un écueil à la direction de mémoires « ça m'intéresserait oui mais je sais pas si je serai à la hauteur, je sais pas si je serai assez experte pour dire si l'étudiant part dans la bonne direction » (C. Prévot).

D'autre part, quatre des cliniciennes interrogées s'impliquent ou se sont impliquées dans la direction ou la co-direction de mémoires. Cet investissement dans les mémoires de fin d'études peut également se retrouver sous la forme d'une volonté de participer aux enquêtes menées lors de ces mémoires « j'ai déjà participé plein de fois à des mémoires, je réponds à des enquêtes » (S. Guérin).

Ainsi, en prenant part à la recherche en orthophonie et en s'impliquant dans la réalisation de mémoires à leur échelle, ces cliniciennes participent à combler le fossé mis en évidence entre recherche et clinique (Joffe, 2008). De ce fait elles démontrent leur volonté de participer à l'évolution de la profession d'orthophoniste en favorisant la création de nouveaux savoirs dans le processus de professionnalisation.

1.5 Au carrefour de ces caractéristiques, un intérêt pour la prévention en orthophonie

L'attrait pour la prévention en orthophonie est une caractéristique qui n'avait pas été envisagée lors de l'élaboration des hypothèses mais qui se révèle être très présente au sein de la population étudiée. En effet, six orthophonistes sur les neuf interrogées évoquent une certaine implication dans la prévention

en orthophonie « Je suis adhérente dans une association de prévention, j'ai pu être impliquée pour plusieurs actions qui ont été faites, je participe à la journée « un bébé un livre », à de l'information à des professeurs de collège sur les troubles dys » (F. Lucas).

Ce résultat apparaît cohérent au vu des profils mis en évidence, car la pratique de la prévention consiste en une transmission de savoir-faire et de savoir-être à différents acteurs comme les praticiens des professions de santé voisines ou encore les enseignants ou les parents des patients. « et les associations de prévention, aller au contact des enfants avant qu'ils aient des troubles, je trouvais ça super intéressant, je trouve ça important d'informer les gens de notre métier, de ce en quoi ça consiste » (C. Prévot). Cette transmission se fait dans le but de dépister et de faciliter l'orientation des patients vers des soins adaptés ce qui participe à l'efficacité de la prise en soin en favorisant la prise en charge précoce et adaptée.

Mais la prévention contribue également à porter la rhétorique professionnelle en faisant connaître et reconnaître la profession auprès des corps de métiers adjacents et des proches des patients « parce que la prévention c'est un truc que je trouve hyper intéressant et j'ai une collègue pédiatre sur mon pallier on collabore vraiment bien » (F. Petit), « l'association de prévention, je trouvais ça super bien, y'a plein de choses : pouvoir aller faire des interventions dans des collèges, écoles, à la demande de l'éducation nationale tout en étant rémunérée et en ayant une légitimité » (S. Guérin).

2. L'exigence de la pratique probante

2.1 Une remise en question de la pratique d'origine

Le fait de suivre une formation continue ou d'effectuer un DU orienté EBP semble être un moment clé, qui a remis en question la pratique d'une majorité des enquêtées et a pu la bouleverser. Certaines d'entre elles évoquent une déconstruction de leur pratique de l'orthophonie « Du coup ça déconstruit des choses mais finalement pour construire petit à petit différemment » (F. Petit), et d'autres expliquent que l'EBP a profondément transformé leur pratique d'origine « La façon dont j'utilise les tests tout ça c'est 90% quoi, ça a changé toute ma pratique, quasiment » (S. Guérin).

L'entrée dans la pratique probante est de fait, parfois décrite comme étant difficile à vivre par les enquêtées « je pense qu'il y a certaines personnes qui ont fait la formation et qui ont lâché, y'en a que ça a vraiment déstabilisé » (S. Guérin).

Face à l'exigence de *Evidence-Based Practice*, des participantes ont pu exprimer un certain manque de légitimité, quant à se considérer comme une thérapeute pratiquant effectivement l'EBP « Ça demande beaucoup de pratique pour être bien maîtrisé. On a toujours un sentiment d'inachevé et

d'incompétence par rapport à ça, ça peut mettre la barre assez haut dans ce qu'on pourrait faire » (S. Guérin).

Ce manque d'auto-légitimité est en cohérence avec la difficulté rencontrée lors du recrutement de la population de ce mémoire, à savoir le fait que plusieurs des potentiel(le)s participant(e)s n'aient pas souhaité prendre part aux entretiens, ne se sentant pas assez légitimes dans leur pratique de l'EBP, vis-à-vis de l'exigence de cette démarche.

2.2 Un investissement nécessaire

L'EBP est également décrite par la totalité des enquêtées comme une pratique demandant un fort investissement. Cet investissement est notamment souligné par le temps nécessaire à la mise en place des différentes étapes clés d'une démarche basée sur les preuves. Ces observations rejoignent pleinement les nombreuses études sur les freins à l'EBP ayant été réalisées (Boury, 2019; Durieux et al., 2013; McCluskey & Lovarini, 2005; O'Connor & Pettigrew, 2009; Schelstraete & Maillart, 2012; Zipoli & Kennedy, 2005). Ces étapes chronophages décrites sont donc la recherche des meilleures données de la littérature et la lecture des articles sélectionnés. Ainsi, c'est particulièrement l'application du premier pilier de l'EBP, à savoir les preuves externes qui apparaît la plus coûteuse pour les professionnelles « Ça prend clairement beaucoup de temps et c'est pour ça que je le fais pas pour tous mes patients » (F. Lucas), « je vais me roder un petit peu pour le cabinet et mettre quelque chose en place de plus confortable parce que les lectures d'articles ça peut prendre quelques heures » (M. Brunet), « C'est un frein dans le sens où je le fais pas autant que j'aimerais le faire mais effectivement je le fais de temps en temps » (S. Guérin).

Cependant, les entretiens effectués mettent en évidence que la constitution de lignes de base est également chronophage « une fois que tu sais ce qu'il faut faire et bien il faut te construire ton matériel pour que ça puisse aller à tes patients, mais ça va à un patient ça ne va pas à l'autre, donc malgré tout, la mise en place ensuite aussi est longue » (S. Dupont). Or, l'évaluation de l'efficacité de la pratique à l'aide de mesures d'efficacité est surtout décrite dans le cadre de la *Practice-Based Evidence* ou PBE, qui dirige son action sur les preuves internes et qui a ainsi pour vocation d'être plus proche de la clinique. Ces mesures se basant sur les preuves internes sont, en effet, plus proches de la clinique que les preuves externes, mais n'en restent pas moins chronophages pour les orthophonistes les utilisant.

L'investissement nécessaire pour récolter les preuves internes ou externes est évoqué comme étant encore plus important du fait de la non prise en compte de la pratique probante dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), comme évoqué en introduction « Et il y a le fait qu'il y

ait pas de motivation extrinsèque, c'est-à-dire qu'on est pas payés pour faire ça » (P. Gomez). Quatre des neuf interviewées ont mentionné ce point durant les entretiens.

De ce fait, plusieurs des participantes expliquent investir leur temps personnel pour lire ou pour constituer des mesures d'efficacité « sinon c'est soit sur du temps libre entre guillemets donc sur du temps perso à la maison, sur du temps quand il y a un absent » (F. Lucas), « Et puis moi, c'est par périodes, y'a des périodes où j'arrive pas du tout à lire et y'a des périodes où j'arrive à m'investir là-dedans, oui selon les facteurs personnels, les obligations ou pas » (S. Guérin).

Trois des enquêtées ont également évoqué tirer parti de périodes précises de leur vie personnelle, et notamment de leur vie de mère, pour pouvoir lire des données probantes « Donc du coup j'ai dû vraiment en lire donc ça tombait bien que j'étais en congé mat, disons que j'étais plus disponible pour lire tout. C'est un investissement énorme de temps, d'énergie tout ça mais après je trouve que c'est quand même intéressant donc je regrette pas du tout » (F. Petit).

D'autres participantes expliquent organiser leur temps professionnel en accordant un temps précis de leur semaine à la création de lignes de base ou au traitement des données probantes « Pas sur mon temps perso mais sur ma pause du midi, je vais en profiter pour lire, mais c'est surtout que ça dépend des périodes, sur une période où je vais avoir plus de temps, je vais lire plus d'articles » (C. Prévot).

2.3 Des obstacles bien présents

Ces résultats nous amènent à évoquer le fait suivant : bien que ces participantes inscrivent leur pratique dans une démarche EBP, elles n'en sont pas moins touchées par les obstacles à cette pratique mentionnés en introduction. Ceci est notamment le cas du temps qu'il est nécessaire d'investir dans cette pratique, mais ce n'est pas la seule barrière évoquée par les enquêtées.

Effectivement, elles ont également relevé le fait que les données probantes récoltées ne soient pas toujours évidentes à s'approprier, ce qui fait encore une fois, écho au frein de l'inadéquation entre les besoins cliniques et les résultats de la recherche, mis en évidence dans la partie théorique de ce mémoire (O'Connor & Pettigrew, 2009; Schelstraete & Maillart, 2012).

L'une des raisons évoquées est, comme cité en introduction, la nature des résultats des études « Après je trouve que les études elles sont très souvent pas appropriées à la clinique, [...] déjà on n'a pas des séances d'1h mais des séances d'une demi-heure donc déjà on respecte pas les pré requis pour certaines études » (F. Lucas), « Ce qui peut être un peu critiquable c'est qu'il y a des données qui peuvent être intéressantes au niveau des interventions en disant, par exemple, il faut faire des lectures répétées, mais encore, comment je fais ? Ils donnent le gros principe et derrière [...] débrouille-toi » (L. Martin)

Un grand nombre d'articles sont publiés en anglais, ce qui constitue également un obstacle dans l'appropriation des données probantes chez certaines orthophonistes interviewées « je suis une formation et on nous a demandé de trouver des articles et quand c'est un domaine que vous avez pas beaucoup étudié en anglais, c'est plus difficile pour s'y remettre » (M. Brunet), « le problème c'est qu'ils sont souvent en anglais et moi ça c'est quelque chose pour laquelle j'ai du mal. Je dirai que si il y a un point faible c'est celui-là et en EBP » (M. Robert).

Certaines des enquêtées expliquent également rencontrer des difficultés dans le fait même de trouver des données probantes « si tu as en tête quelque chose de précis, ce n'est pas facile à trouver » (S. Dupont), bien que d'autres se montrent plus modérées à ce sujet « ça doit représenter quelque chose qui n'est pas simple mais une fois qu'on a les bons trucs, les bons filons, c'est pas compliqué [...] il faut savoir où chercher et peut-être quoi chercher aussi » (M. Robert).

3. L'intégration de l'EBP

La partie précédente a permis de mettre en évidence les principales difficultés rencontrées par les enquêtées dans leur mise en place d'une pratique probante. Cependant il est apparu qu'elles s'étaient accommodées à cela pour pouvoir tout de même inscrire leur clinique dans une démarche probante. Nous allons donc à présent développer différents éléments permettant d'expliquer comment *Evidence-Based Practice* ou la *Practice-Based Evidence* a été intégrée par les orthophonistes participant à cette enquête.

3.1 Une pratique choisie

Pour commencer, la pratique de l'EBP constitue un choix dépendant de la motivation intrinsèque des participantes à cette étude « Après c'est un choix, il y a toujours moyen de trouver du temps » (C. Prévot). De cette manière, le temps dédié à la pratique probante n'est pas forcément vu comme une contrainte, notamment du fait de l'amélioration que cette approche probante peut apporter à leurs prises en soin, en termes d'efficacité ou d'éthique « Ça prend du temps mais c'est du temps qui est capitalisé finalement, parce que ça peut servir pour plusieurs patients, il y a des choses qu'on va retrouver, en le faisant on va devenir de plus en plus efficace » (L. Martin), « C'est aussi dépendant de son contexte, si il y a une grande valeur qui est accordée au fait d'aller chercher des données probantes, le temps, pour moi c'est pas un obstacle » (P. Gomez).

3.2 L'accompagnement par les pairs

La recherche de lien avec ses pairs est, ici encore, largement évoquée par les professionnelles interrogées. En effet, certaines expliquent avoir mis en place l'EBP avec des collègues proches, voire même s'être formées avec elles « Après au niveau pratique, le fait d'avoir fait la formation à plusieurs

au sein du cabinet, pour la formation EBP, on avait mis en place des groupes de travail, on s'évaluait tous les 2 mois, on mettait en commun des choses qu'on avait essayé, des mesures d'efficacité, des difficultés qu'on avait pu rencontrer pour être aidée par les autres. C'est plus facile à mettre en place comme ça » (S. Guérin).

L'importance de ce partage entre collègues autour des données probantes et des moyens d'évaluation comme les lignes de base émerge également sous la forme de « binômes EBP », des orthophonistes pouvant s'être formées en binôme à cette pratique et échangeant régulièrement pour s'y entraider, mais également étant impliquées dans la formation initiale, continue voire même dans la recherche avec ce même duo. Trois des participantes ont manifesté de l'existence d'un tel binôme « avec une collègue je trouve ça chouette parce vu qu'on s'entend très bien et qu'on a déjà pas mal collaboré sur plein de trucs. Avoir quand même un retour au début, pas se lancer tout seul, être en binôme » (F. Petit) « je travaille en binôme avec Mme D justement, on a vraiment une approche semblable » (M. Robert), « C'est que avec cette collègue on a un petit peu le même fonctionnement et on a cette envie aussi d'une pratique un peu plus cadrée, un peu plus EBP et on a réfléchi sur pas mal de choses ensemble, soit de créer ensemble des lignes de bases soit d'essayer de rechercher dans la littérature par exemple » (F. Lucas). Ce besoin d'échanges fait écho à la nécessité de transmission aux pairs et aux étudiants, précédemment évoquée dans ce mémoire et renforce ainsi l'idée que les orthophonistes ayant un usage de *Evidence-Based Practice*, tendent à se soutenir dans cette démarche.

En effet, certaines participantes plus isolées, expriment quant à elles, un certain besoin d'être davantage entourées de collègues s'inscrivant dans la même démarche qu'elles « Du coup au niveau du temps, il faut trouver un réseau pour pas être seule, pour être guidée et pour se motiver aussi clairement » (M. Brunet).

L'adhésion à des syndicats et à des associations peut ainsi être utilisée comme un moyen de favoriser ces échanges pour certaines orthophonistes « J'ai adhéré au syndicat je me disais que c'était un moyen de pas être tout seul dans le coin » (M. Brunet).

3.3 La sélection des données probantes

La sélection de données issues de la littérature constitue un élément central de l'EBP et est en même temps à l'origine de nombreux obstacles à sa mise en place, notamment du fait de leur manque d'accessibilité, du fait de l'écart constaté entre la recherche et la clinique.

Comme nous l'avons développé précédemment, les participantes accèdent en grande partie aux données probantes du fait des formations continues suivies, de leurs échanges avec des collègues s'inscrivant souvent dans une démarche EBP mais aussi d'échanges avec les futures orthophonistes.

Ceci leur permet de sélectionner plus rapidement les informations nécessaires à une pratique probante et de pallier son aspect chronophage.

Cependant, d'autres intermédiaires ont été évoqués afin d'obtenir plus simplement et rapidement des données fiables. En effet, les orthophonistes interviewées expliquent se tourner plus facilement vers les méta-analyses ou les revues systématiques de la littérature que vers les autres types d'articles scientifiques « je vais plutôt relire des revues systématiques, des choses déjà synthétisées » (F. Petit) « Comme c'est très demandeur en temps aussi, je table plus sur les revues systématiques et les méta-analyses du coup, sur les bases de données classiques donc google scholar, PubMed ou autre. Je cherche des revues systématiques qui font un travail que je pourrais faire en lisant plusieurs articles sur le sujet » (M. Brunet).

Ces méta analyses permettent de synthétiser les données de différents articles et donc de gagner du temps mais elles ne fournissent pas les détails de l'intervention. Pour pallier cette difficulté, plusieurs enquêtées expliquent s'aider des bibliographies des articles lus pour aller approfondir certains points ayant retenu leur attention « Si il y a un article qui m'intéresse plus spécifiquement et qui est pas trop décrit, je peux aller voir plus spécifiquement la biblio de la méta analyse ou de la revue systématique » (M. Brunet).

Plus largement, le niveau de preuves des études est un critère de l'EBP qui est porté par toutes les participantes, elles expliquent toutes y être attentives pour sélectionner « les meilleures données » « c'est sûr qu'une étude de cas ça n'a pas la même valeur qu'un essai randomisé. Oui, ça maintenant je suis beaucoup plus vigilante sur ça que je ne l'étais au début de ma pratique, mais parce que je savais pas forcément » (F. Petit).

3.4 L'adaptation de la pratique probante à son environnement

Lors de l'introduction de ce mémoire, nous avons défini quelques éléments participant à la modélisation de *l'Evidence-Based Practice*, comme la formulation d'une question PICO ou encore la mise en place de quatre mesures pour évaluer l'efficacité de sa prise en soin. Ces éléments peuvent constituer, de prime abord, des protocoles plutôt rigides et de ce fait, difficiles à appréhender au sein de la pratique clinique.

La réalisation des entretiens a permis de mettre en évidence la manière dont ces éléments permettant de modéliser l'EBP sont ajustés par les participantes pour donner du sens à l'EBP dans leur clinique.

3.4.1. L'adaptation aux besoins et aux caractéristiques des patients

Pour commencer, l'importance de prendre en compte la place du patient de manière générale et au sein de la pratique probante, a été mentionnée par une grande majorité des enquêtées.

Cette importance a notamment été évoquée en mentionnant l'élaboration des objectifs thérapeutiques « effectivement, je vais pas me lancer dans un objectif qui correspondrait pas du tout à ce que le patient demande, parce que je pense que ça serait inefficace et une perte de temps pour lui et pour moi » (S. Guérin), « j'avais déjà une tendance à avoir envie de découvrir qui était mon patient, mais encore plus là, parce que proposer la meilleure intervention possible, si ça ne correspond pas à ses besoins ou à ses préférences, en fait je passe complètement à côté de lui » (P. Gomez).

La nécessité de s'adapter au patient se fait également naturellement en orientant ses lectures et ses mesures d'efficacité vers les troubles spécifiques à sa patientèle. En effet, la plupart des interviewées suivent une patientèle variée, composée de patients adultes ayant des troubles neurologiques ou des troubles de la voix, mais surtout de patients enfants ayant des troubles du langage écrit, des troubles du raisonnement logico-mathématique, des troubles développementaux du langage oral ou encore des troubles du spectre autistique ou des troubles de l'oralité. Or, il est apparu que les lignes de bases et autres mesures d'efficacité mises en place ainsi que la lecture de données probantes se faisaient majoritairement pour des patients suivis pour des troubles des apprentissages, en langage oral ou lors de suivis neurologiques. Ces domaines de prise en charge sont représentatifs d'une majeure partie de la patientèle des thérapeutes interrogées mais ne la couvrent pas en totalité. Ces champs d'intervention ont la particularité d'être les seuls à faire systématiquement l'objet de lignes de bases ou de lecture de données probantes chez les interviewées. En explication à cela, les praticiennes évoquent une mise en place de mesures d'efficacité, plus simple dans ces domaines « mais par exemple, sur la leximétrie, je vais le faire, sur tel graphème, tel adjectif. Enfin c'est facile de se créer des listes par fréquence. » (F. Petit), « je l'utilise beaucoup plus facilement en langage écrit qu'autrement » (S. Dupont), « J'en ai fait en calcul mais des fois y'a des choses pour lesquelles ça s'y prête pas du tout bien. Oui je pense que la phonétique en langage écrit, voire même la morphologie ça peut s'y prêter bien, le calcul ça peut s'y prêter bien en fonction des réponses, on peut aussi faire comme, les troubles des sons de la parole, ça s'y prête aussi bien aussi je trouve » (S. Guérin), « Je me suis dirigée vers la neuro parce que j'avais l'impression qu'on pouvait faire un travail plus précis et du coup, voir plus facilement les progrès » (C. Prévot).

Au contraire, certains domaines sont évoqués comme plus complexes à aborder avec des lignes de base « j'ai plus de facilités à créer mes lignes de base et à les faire en tout ce qui est articulation et phonologie qu'en morphosyntaxe, en morphosyntaxe, ça me prend plus de temps et quand j'en fait une, je suis pas sûre qu'elle mesure bien ce que je veux » (F. Lucas).

De manière générale, il ressort des entretiens, qu'il soit non réalisable de proposer des lignes de base ou de lire des données probantes pour tous les patients suivis « C'est ça aussi l'EBP, c'est de savoir

cibler les besoins et de pas tout lire, de lire en fonction des besoins qu'on a » (M. Robert), « Je pense surtout qu'il faut qu'on en fasse quand on en a besoin, donc quand on est pas sûres, quand on a besoin d'engager le patient, quand on se pose des questions, soi-même, sur la façon dont on implémente l'intervention » (P. Gomez).

De plus, effectuer des mesures d'efficacité pour la totalité des patients pris en charge ne semble pas pertinent pour les orthophonistes interrogées « c'est tellement coûteux en termes de méthodologie, qu'il n'y a pas d'injonction à faire des évaluations [...], je pense qu'il faut qu'elles répondent à un besoin que se pose le clinicien, que se pose le patient » (P. Gomez). Cela peut également s'expliquer à la lumière du troisième pilier de l'EBP, à savoir, la prise en compte des besoins du patient. En effet, nous avons jusqu'à présent mentionné l'aspect complexe des lignes de base pour les praticiennes mais elles peuvent également se révéler très difficiles à appréhender pour le patient et sa famille. La mise en place de mesures d'efficacité nécessite en effet souvent un travail régulier des items évalués en parallèle des séances d'orthophonie et place le patient dans une situation d'évaluation qui ne correspondra pas forcément à ses particularités « si il y a de l'anxiété ou autre ça s'y prête moins parce que c'est quand même assez formel, tac tac on arrive, chronomètre et tout. À certains ça peut convenir, à d'autres ça convient beaucoup moins » (F. Petit), « ajouter une mesure contrôle, ça peut être vraiment difficilement vécu par nos patients. On travaille avec des enfants qui sont en difficulté et moi, je les mets en difficulté en leur proposant ça » (S. Dupont), « Un entraînement de ligne numérique ça fonctionne pour améliorer le calcul si on le fait de manière intensive et courte mais le problème c'est qu'il faut que les parents et l'enfant jouent le jeu à la maison toutes les semaines et le problème c'est que pour faire accepter « si vous placez les nombres sur la ligne ça va améliorer le calcul », les gens peuvent être sceptiques aussi » (M. Brunet).

3.4.2. Vers la construction de sa propre pratique probante

L'ajustement de la pratique probante passe donc également par l'adaptation de la manière même de proposer les lignes de base et d'analyser les progrès des patients. Les praticiennes sont unanimes à expliquer avoir une pratique non exhaustive de l'EBP. En effet, face à l'exigence de cette pratique, certains éléments vécus comme non pertinents et non essentiels en clinique, ont tendance à ne pas être mis en place par les enquêtées.

En ce qui concerne l'évaluation sous forme de lignes de base, certaines mesures ont tendance à être plus systématiquement effectuées, tandis que d'autres, comme la mesure 3, de transfert sur des items non appariés, sont souvent non réalisées en pratique. Le test de Mc Neymar pour calculer la significativité des progrès, est également peu mis en pratique par les enquêtées même si certaines

l'utilisent tout de même « on va pouvoir modifier la ligne de base, on se réadapte à notre patient, on est des cliniciens à la base en fait, donc je pense que c'est très intéressant d'utiliser cette approche-là mais sans que ça devienne source d'angoisse et de pression et sans que ça empiète trop sur le temps de clinique parce que on a beaucoup de patients à gérer, sans que ça empiète aussi sur le temps personnel » (M. Robert), « je fais la mesure 1, la mesure 2, la mesure 4. Ce qui est déjà pas mal parce qu'après, au niveau du temps, je trouve que ça fait trop » (F. Petit), « Quand on a des troubles sévères, la mesure chiffrée aura parfois augmenté mais pas de manière significative, par contre le patient aura vraiment une meilleure fonctionnalité, parce que, en attendant, y'aura des aménagements qui auront été mis en place, les conflits parentaux sur les devoirs qui auront diminué parce que les parents auront compris le trouble. Et du coup tout le monde se sent mieux et là on va pas imposer de continuer une prise en charge avec des résultats chiffrés parce que c'est pas forcément ce qu'on cherche » (S. Guérin).

L'avantage d'élaborer des lignes de base en amont, voire d'utiliser du matériel comportant des lignes de base déjà constituées a été évoqué par plusieurs participantes « maintenant j'essaie de le faire pendant la séance du patient, c'est pour ça que j'ai pris des abonnements comme « langage écrit.com » » (C. Prévot). Certaines orthophonistes ont d'ailleurs également expliqué s'échanger des lignes de base entre collègues ayant le même type de patientèle afin de s'aider « Parfois on peut partager aussi les lignes de base, c'était ce qu'on avait fait avec le groupe qu'on avait mis en place suite à la formation » (F. Lucas).

Pour finir, cinq des enquêtées ont évoqué l'importance de rester tout de même ouverte à d'autres méthodes ou d'autres sources de données que celles orientées EBP « j'ai pu faire une formation Montessori juste après le DU, donc un truc à l'opposé. Mais je trouve ça intéressant parce qu'on ne peut pas faire de l'EBP tout le temps, il y a des enfants pour qui c'est plus compliqué donc moi je trouve ça complémentaire, je ne vois pas ça comme une opposition et ça me sert dans l'observation des enfants sur d'autres critères. Donc je trouve que c'est important de faire autre chose » (F. Petit), « Après je suis abonnée à *Orthomagazine*, j'ai conscience que ce n'est pas du tout scientifique comme revue mais parfois c'est juste de la lecture entre guillemets, « un peu plus tranquille », pour m'ouvrir à d'autres choses et puis parfois aller creuser des sujets qui peuvent m'intéresser mais j'ai pleinement conscience que c'est pas là-dessus que je vais baser ma partie données probantes » (F. Lucas).

Ainsi, face à l'exigence de l'EBP et à l'inadéquation qu'elle peut constituer en clinique, les participantes à cette enquête ont mis en place différentes adaptations pour rendre cette démarche accessible à leur clinique, auprès des patients et pour profiter au maximum de ses bénéfices.

De ce fait, le regard porté sur *l'Evidence-Based Practice* chez certaines participantes à l'enquête, peut se révéler être assez différent de celui communément admis « L'EBP c'est vraiment pas une contrainte mais plutôt une richesse » (L. Martin).

En s'appropriant cette pratique émergente et en apportant ce nouveau regard à son propos, les orthophonistes ayant pris part à l'enquête participent peu à peu à la démocratisation de la pratique probante et donc à l'autonomisation et à la professionnalisation de l'orthophonie.

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les objectifs de ce mémoire étaient de mettre en évidence les caractéristiques des orthophonistes pratiquant *l'Evidence-Based Practice* aujourd'hui en France et de comprendre comment ils s'approprient cette pratique encore émergente.

Les neuf orthophonistes enquêtées, pratiquant l'EBP, montrent des similitudes dans leurs approches du métier avec tout d'abord, une volonté importante de se former afin de perfectionner leur pratique. Ce travail a ainsi également permis de mettre en évidence une certaine volonté dans la transmission des connaissances aux pairs, via ces formations continues, en prenant le rôle de formatrice ainsi qu'aux étudiants via la formation initiale ou via l'accueil de stagiaires. Cette implication amène les participantes à partager des données probantes à l'ensemble des orthophonistes mais également à transmettre les principes mêmes de l'EBP. Partant du fait que la pratique probante porte la rhétorique professionnelle, en transmettant cette pratique, les cliniciennes enquêtées contribuent au processus de professionnalisation de l'orthophonie. Toutefois, l'EBP est une pratique exigeante et les orthophonistes enquêtées doivent elles aussi, faire face aux freins à sa mise en place. C'est notamment l'aspect chronophage du traitement des données probantes et de la constitution de mesures d'efficacité, mais également l'inadéquation des résultats de la recherche, qui constituent les plus grosses barrières pour ces cliniciennes. Cependant, ces orthophonistes parviennent à s'inscrire dans la pratique probante du fait de leur motivation intrinsèque et en prenant appui sur différents éléments de leur pratique. L'un de ces éléments les plus notoires réside dans les échanges, avec les étudiants ou avec leurs collègues par le biais de la formation initiale et continue, des stages ou de manière informelle. Ces échanges ainsi mis en évidence jouent un double rôle en facilitant d'une part l'accès aux données probantes et aux mesures d'efficacité dans certains cas, mais aussi en comblant le besoin de soutien et d'accompagnement par leurs pairs pour cheminer vers une pratique probante. L'inscription dans la pratique probante est également facilitée par son adaptation à la clinique de chaque orthophoniste interrogée, et se matérialise notamment par une proposition non exhaustive des lignes de base et une adaptation de celles-ci aux profils des patients.

Pour finir, les cliniciennes interrogées évoquent l'importance de faire redescendre la « pression » vis-à-vis de l'EBP et de rester tout de même ouvert à d'autres pratiques afin de pouvoir en tirer le meilleur pour leurs patients et leur pratique clinique.

Ce mémoire n'a que très partiellement abordé les troisième et quatrième piliers de l'EBP, à savoir les préférences du patient et les données contextuelles. Cependant, à l'heure où le modèle paternaliste dans la prise en soin des patients tend à disparaître, il pourrait être intéressant d'investiguer plus

précisément la relation thérapeutique des orthophonistes s'inscrivant dans une pratique probante et l'éthique.

L'apport des deux derniers piliers de l'EBP apporte en ce sens, une base de réflexion mais d'autres approches nous amènent également à poursuivre ce raisonnement comme la TEKA (*Total Evidence Approach of Knowledge*). Cette démarche base la thérapie sur la prise de décision partagée en décrivant au patient les différents traitements envisageables, et en se basant entre autres, sur les preuves fondées sur l'éthique (McCurtin et al., 2019).

VI. BIBLIOGRAPHIE

- Barbot, J. (2012). Mener un entretien de face à face. In *L'enquête sociologique* (p. 115-141). PUF.
<https://www.cairn.info/l-enquete-sociologique--9782130608738.htm>
- Boury, S. (2019). *Entre usages et défenses de la légitimité professionnelle : Quelle place pour les apports de la recherche dans la pratique des orthophonistes ?* [Mémoire d'orthophonie, Université Lyon 1]. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=75e8f83b-06fa-4592-973a-f3075cc7d60b%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZnImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=bul.496772&db=cat06264a>
- Bulletin Officiel n°32—Référentiel de formation orthophoniste.* (2013). https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/evaluation-aptitudes-orthophoniste_267391.pdf
- Butler, C. (2019). Working the 'wise' in speech and language therapy : Evidence-based practice, biopolitics and 'pastoral labour'. *Social Science & Medicine*, 230, 1-8.
- 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. *Rééducation Orthophonique*, 272, 109-146.
- Dantonel, M., & Philibert, A. (2022). Les voies de l'oralité : De l'émergence à la légitimation d'un champ en orthophonie. *Rééducation Orthophonique*, 289, 9-35.
- Décret no 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013-798 (2013).
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=93V97DuzLc98Vf804wGxiHBOwEbtK3C2yyH38kSmeyA=>
- Delage et Pont. (2018). Evidence-Based Practice : Intégration dans le cursus universitaire des orthophonistes/logopédistes. *Rééducation Orthophonique*, 276, 163-184.

- Dodd, B. (2007). Evidence-Based Practice and Speech- Language Pathology : Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 59, 118-129.
<https://doi.org/10.1159/000101770>
- Dodd, B. (2008). Chapter 4 : Speech-language therapy and evidence-based practice. In *Language disorders in children and adults : New issues in research and practice* (John Wiley&Sons, p. 54-67).
- Dodd, B. (2020). Re-Evaluating Evidence for Best Practice in Paediatric Speech-Language Pathology. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 1-12. <https://doi.org/10.1159/000505265>
- Dodier, N., & Darbon, S. (1985). Eliot Freidson, La profession médicale. *Sciences Sociales et Santé*, 3(1), 129-143.
- Dollaghan, C. A. (2004). Evidence-based practice in communication disorders : What do we know, and when do we know it? *Journal of Communication Disorders*, 37(5), 391-400.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.04.002>
- DRESS. (2019). *Les orthophonistes : Données statistiques*.
<https://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-en-chiffres/>
- Durieux, N., & Maillart, C. (2014). Evidence-based practice : Fondements et réflexions sur l'apport en clinique. *Langage et pratiques*, 53, 31-38.
- Durieux, N., Maillart, C., Martinez-Perez, T., & Willems, S. (s. d.). *Psychologue et orthophoniste : L'EBP au service du patient*. FUN MOOC. Consulté 2 novembre 2021, à l'adresse <http://www.fun-mooc.fr/fr/cours/psychologue-et-orthophoniste-lebp-au-service-du-patient/>
- Durieux, N., Maillart, C., & Pasleau, F. (2012). *Sensibilisation à l'Evidence-Based Practice en logopédie*. 7-15.
- Durieux, N., Pasleau, F., Vandenput, S., & Maillart, C. (2013). Les orthophonistes utilisent-ils les données issues de la recherche scientifique ? Analyse des pratiques afin d'ajuster la formation universitaire en Belgique. *Glossa*. <https://www.glossa.fr/index.php/glossa/article/view/588>

- Durieux, N., Pasleau, F., Vandenput, S., Maillart, C., & Detroz, P. (2012). L'evidence-based practice et les logopèdes en communauté Française de Belgique : Résultats préliminaires d'une—Enquête. *Les Cahiers de l'ASELF*, 9(fasc.4), 1-6.
- Green, L. W. (2008). Making research relevant : If it is an evidence-based practice, where's the practice-based evidence? *Family Practice*, 25, 20-24. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn055>
- Joffe, V. (2008). Chapter 5 : Minding the gap between research and practice in developmental language disorders. In *Language disorders in children and adults : New issues in research and practice* (John Wiley&Sons, p. 68-97).
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2016). *L'orthophonie en France* (PUF).
- Lemaire, S., & Lespinasse, S. (2022). La socialisation professionnelle des orthophonistes en situation transculturelle : Le cas de l'île de La Réunion. *Rééducation Orthophonique*, 289, 126-145.
- Maillart, C., & Durieux, N. (2012). Une initiation à la méthodologie « Evidence-Based Practice » Illustration à partir d'un cas clinique. *Les dysphasies : de l'évaluation à la rééducation*, 1-27.
- Maillart, C., & Durieux, N. (2014). L'evidence-based practice à portée des orthophonistes : Intérêt des recommandations pour la pratique clinique. *Rééducation Orthophonique*, 257, 71-82.
- Maillart, Durieux, Martinez-Perez, Willems. (2019). *MOOC-EBP au service du patient (université Liège)*. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/236483/3/EBP-MS-mooc-mai19.pdf>
- Matrat, M. (2019). *Analyse des pratiques professionnelles : Apport de la pratique probante dans le cadre de la prise en charge orthophonique*. [Mémoire d'orthophonie]. Université Paul Sabatier Toulouse III.
- McCabe, P. J. (2018). Elizabeth Usher Memorial Lecture : How do we change our profession ? Using the lens of behavioural economics to improve evidence-based practice in speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1460526>

- McCluskey, A., & Lovarini, M. (2005). Providing education on evidence-based practice improved knowledge but did not change behaviour : A before and after study. *BMC Medical Education*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-40>
- McCurtin, A., Murphy, C.-A., & Roddam, H. (2019). *Moving Beyond Traditional Understandings of Evidence-Based Practice : A Total Evidence and Knowledge Approach (TEKA) to Treatment Evaluation and Clinical Decision Making in Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694996>.
- O'Connor, S., & Pettigrew, C. M. (2009). The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 1018-1035. <https://doi.org/10.1080/13682820802585967>
- Robert, A. (2019). *L'identité professionnelle chez les orthophonistes jeunes diplômés en France : Formation initiale - Formation continue - Dimension relationnelle* [Mémoire d'orthophonie, Université de Montpellier]. https://scdi-montpellier.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=33MON_ALMA21328945850004231&context=L&vid=33UM_VU1&lang=fr_FR&search_scope=default_scope&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default_tab&query=any,contains,Alom%C3%A9%20Robert&mode=Basic
- Roulstone, S. (2011). *Evidence, expertise, and patient preference in speech-language pathology*. 43-48. <https://doi.org/10.3109/17549507.2010.491130>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Haynes, bhaynes@mcmaster.ca, & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine : What it is and what it isn't. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 312, 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7050.170c>
- Sautier, M., Perdrix, R., & Guilhot, N. (2014). *Se dire pour se faire : Évolution et enjeux des discours professionnels dans la construction du champ orthophonique*. 257.

- Schelstraete, A.-M., & Maillart, C. (2012). Chapitre 4 : Les défis d'une formation universitaire clinique en logopédie. In *Pratiquer l'orthophonie—Expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes*. Elsevier Masson.
- Tain, L. (2016). *Langage, genre et profession : Le métier d'orthophoniste*. EHESP. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01921045>
- Veziat, N. (2016a). Chapitre 2 : Etre ou ne pas être une profession? In *Sociologie des groupes professionnels* (Armand Colin).
- Veziat, N. (2016b). Chapitre 3 : Stratégies de différenciation des groupes professionnels. In *Sociologie des groupes professionnels* (Armand Colin).
- Veziat, N. (2016c). Chapitre 4 : Dynamiques et stratification des professions. In *Sociologie des professions* (Armand Colin).
- Veziat, N. (2016d). Introduction. In *Sociologie des groupes professionnels* (p. 7).
- Zipoli, R. P., & Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists : Attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208-220. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))

VII. ANNEXES

1. Annexe 1 : Grille d'entretien du mémoire

1. FORMATION

<i>Pour commencer, pouvez-vous me raconter comment vous êtes devenu(e) orthophoniste ?</i>
<input type="checkbox"/> Avez-vous effectué d'autres formations avant celle d'orthophoniste ? <input type="checkbox"/> Avez-vous exercé dans un autre domaine avant de faire vos études d'orthophonie ? <input type="checkbox"/> Pouvez-vous me dire dans quel Centre de Formation en Orthophonie vous avez effectué vos études ? <input type="checkbox"/> En quelle année avez-vous obtenu le Certificat de Capacité d'Orthophoniste ? <input type="checkbox"/> Etes-vous titulaire d'un master de recherche en orthophonie ? D'un doctorat ? <input type="checkbox"/> Etes-vous titulaire d'un diplôme universitaire autre qu'un diplôme en orthophonie ?
<i>Avez-vous effectué des formations rentrant dans le cadre de la formation continue durant ces trois dernières années ?</i>
<input type="checkbox"/> Lesquelles ? (<i>voir si certaines concernent l'EBP</i>) <input type="checkbox"/> Quels sont les avantages que vous avez recherchés en y participant ? <input type="checkbox"/> Trouvez-vous que ces formations vous ont apportées des éléments pour votre pratique clinique ? <input type="checkbox"/> //Avez-vous l'impression que ces formations vous ont également apporté des éléments pour votre pratique de l'EBP (éléments théoriques ou pratiques) ? - Si oui, lesquels ?
<i>Enseignez-vous au sein d'un Centre de Formation Universitaire en Orthophonie ?</i>
<input type="checkbox"/> Quelle place occupez-vous ? - Etes-vous responsable d'une UE ? - Quelle(s) UE ? <input type="checkbox"/> Quelle est la fréquence de vos interventions ?
<i>Animez-vous des formations continues ?</i>
<input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles ? <input type="checkbox"/> Comment avez-vous choisi ces thématiques ?

2. PRATIQUE DE L'ORTHOPHONIE

<i>Pouvez-vous me décrire votre contexte d'exercice (seul, avec des orthophonistes ou non) ?</i>
<input type="checkbox"/> Où exercez-vous (géographiquement) ? <input type="checkbox"/> Avez-vous toujours travaillé en libéral ? <input type="checkbox"/> Travaillez-vous dans un cabinet comportant d'autres praticiens ? (orthophonistes ? autres professionnels de santé ?) <input type="checkbox"/> Avez-vous pour habitude d'adresser des patients à certains de vos collègues orthophonistes ? <input type="checkbox"/> Avez-vous pour habitude d'adresser des patients à certains de vos collègues exerçant une autre profession que l'orthophonie ? - Ont-ils le même type de patientèle que vous ? <input type="checkbox"/> De manière générale, faites-vous de l'échange de pratiques avec vos collègues (orthophoniste ou autres) ? - Qu'échangez-vous ? - Qu'en tirez-vous ? <input type="checkbox"/> Avez-vous pour habitude d'accueillir des stagiaires ? - Pour quelles raisons ? <input type="checkbox"/> Faites-vous partie d'une association en lien avec l'orthophonie ? <input type="checkbox"/> Faites-vous partie d'un syndicat d'orthophonistes ?

<i>Pouvez-vous me décrire votre patientèle, s'il-vous-plaît ?</i>	
☞	De combien de patients se constitue en moyenne votre patientèle ?
☞	Quel type de patientèle avez-vous ? (pathologies, troubles...) - Pourquoi ?
<i>Qualitatif : patientèle diversifiée : OUI – NON</i>	
<u>Recherche en orthophonie :</u>	
☞	<i>Avez-vous déjà encadré ou encadrez-vous actuellement des mémoires d'orthophonie ?</i> - Lesquels ? - Pourquoi ces thématiques ? - Comment se passe/s'est passée la direction des mémoires ? ⇒ Avez-vous trouvé ça simple ou compliqué ? ⇒ Qu'est-ce qui vous a paru compliqué ? - Pourquoi avez-vous encadré/encadrez-vous des mémoires d'orthophonie ?
☞	<i>Avez-vous déjà participé à un projet de recherche ?</i> - Dans quel cadre ? - Coordonné par qui ? - Qu'avez-vous fait lors de ce projet ?
☞	<i>Avez-vous/avez-vous eu un statut de chercheur associé dans un laboratoire ?</i> - Dans quelle(s) discipline(s) ?
☞	<i>Faites-vous partie d'une équipe de recherche ?</i> - Laquelle ? - Dans quelle(s) discipline(s) ?
☞	<i>Avez-vous déjà publié des articles scientifiques ?</i> - Sur quelles thématiques ? - Dans quelles revues ?

3. INTEGRATION DE L'EVIDENCE-BASED-PRACTICE

<i>Pouvez-vous m'expliquer comment vous en êtes venu(e) à pratiquer l'EBP ?</i>	
☞	<i>Donc vous avez suivi cette formation à L'EBP, qu'est-ce qui vous a amené à la suivre cette formation ?</i>
☞	<i>Pourquoi vous êtes-vous intéressé(e) à l'EBP ?</i> //
☞	<i>Vous êtes-vous formés à l'EBP ?</i> - <i>Quand ?</i> - <i>Comment ? (formation initiale/continue)</i>
☞	<i>Depuis combien de temps considérez-vous que vous pratiquez l'EBP ?</i>
<i>Est-ce que vous pouvez me dire concrètement, à partir d'un exemple de patient, comment vous mettez en pratique l'EBP ?</i>	
☞	<i>Lorsque vous vous posez une question clinique</i> - Comment en clarifiez-vous les objectifs ? - Comment orientez-vous votre recherche d'informations ?
☞	<i>Trouvez-vous qu'il est simple de trouver des données probantes concernant les troubles/pathologies propres à votre patientèle ?</i>
☞	<i>Où allez-vous chercher les informations pour répondre à vos questionnements ?</i> - Quelles bases de données/revues utilisez-vous pour chercher des réponses à ce type de questionnement ? ⇒ Etes-vous abonné(e) à certaines bases de données ou revues ? ⇒ Comment avez-vous connu ces bases de données/revues ?

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Considérez-vous cela comme un investissement financier important ? ⇒ Considérez-vous cela comme un investissement important en termes de temps ? ↵ De manière générale, trouvez-vous qu'il est simple d'accéder à des bases de données fiables (diffusant des articles relus par les pairs, des méta-analyses...) ? <ul style="list-style-type: none"> - Pour quelle(s) raison(s) ? ↵ Comment sélectionnez-vous les études que vous allez consulter ? <ul style="list-style-type: none"> - Prenez-vous en compte les critères de fiabilité des différentes études pour les sélectionner ? (relecture par les pairs, méta-analyse, caractéristiques de l'analyse statistique...) ↵ ↵ Quel(s) type(s) de recherches sont faites sur les troubles/pathologies propres à votre patientèle ? ↵ ↵ Quelle est la nature des études que vous consultez à propos de ces troubles/pathologies (mémoires, thèses, articles scientifiques...)? ↵ Etes-vous satisfait(e) des réponses apportées par les articles consultés ? <ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi ? ↵ Comment élaborez-vous vos objectifs thérapeutiques (ordre de priorité, chronologie : court-moyen-long terme, consultation du patient, information du patient ?) <ul style="list-style-type: none"> - Et le patient, vous lui en parlez ? - Quelles informations collectez-vous à propos de vos patients ? - Pourquoi ces informations ? ↵ Évaluez-vous la progression vers vos objectifs thérapeutiques ? <ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi ? - Comment ? <ul style="list-style-type: none"> ⇒ A quelle fréquence ? ⇒ Avec quel(s) support(s) ? ⇒ Comment choisissez-vous ces supports ?
<p><i>Pouvez-vous m'expliquer comment vous organisez concrètement votre travail au quotidien pour y intégrer l'EBP ?</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ↵ Avez-vous dû adapter différents éléments dans votre pratique pour pouvoir y intégrer l'EBP ? <ul style="list-style-type: none"> - Lesquels ? - Accordez-vous un créneau horaire à la recherche et à la lecture de données probantes dans votre planning de travail ? - Changez-vous régulièrement votre organisation pour pouvoir optimiser cette pratique ? ↵ ↵ <i>En quoi cette pratique vous aide-t-elle dans votre exercice de l'orthophonie ?</i> ↵ <i>Quels inconvénients de l'EBP pourriez-vous relever ?</i>
<p><i>Qualitatif : Quelle place occupe l'expérience clinique dans la pratique de l'EBP ?</i> <i>Quelle place occupe le patient (rapport collaboratif, préférences) dans la pratique de l'EBP ?</i> <i>Quelle place occupe la prise en compte de l'environnement dans la pratique de l'EBP ?</i></p>	

2. Annexe 2 : Extraits de retranscription d'un entretien

[...] ENQUETRICE D'accord. Et est-ce que vous trouvez que de manière générale c'est simple d'accéder à des données probantes fiables ?

ENQUETÉE Ouais je pense que ça doit représenter quelque chose qui n'est pas simple mais une fois qu'on a les bons trucs, les bons filons, c'est pas compliqué, mais je pense qu'au départ effectivement il faut avoir...

ENQUETRICE Faut se frayer un chemin peut-être.

ENQUETÉE Ouais je pense que voilà, il faut savoir où chercher et peut-être quoi chercher aussi.

ENQUETRICE Ouais c'est ça, il faut être un peu sensibilisé quand même en fait, parce que sinon c'est vrai que ça peut faire peur ?

ENQUETÉE Oui je pense qu'il faut être sensibilisé parce que sinon, de tout lire et tout lire c'est aussi perdre énormément de temps. Quand on sait qu'on a un article qui va finalement récapituler et t'apporter toutes les informations dont tu as besoin, alors en tous cas la plupart, est-ce que vraiment le coup de lire les six autres articles qui vont en fait parler de la même chose, qui vont être plus vieux par rapport aux dates de parution aussi. [...]

ENQUETRICE Quand vous consultez des articles, globalement, est-ce que vous trouvez des réponses à vos questions ? Est-ce que vous êtes satisfaite de ce que ça vous apporte ? Des articles ou autres, des livres etc...

ENQUETÉE Ça dépend des fois, mais de manière générale oui, souvent ça va conforter des choses que j'avais en tête. Ou alors des fois ça va vraiment m'apporter, enfin, au tout début quand j'ai vraiment commencé à me mettre dans les nouvelles terminologies en langage oral, à travailler à partir de ce que Catalyse avait proposé comme nouvelles terminologies, à savoir le TDL, TDSP, toutes ces choses que j'ai dû apporter à l'Université, ba c'était génial, je mangeais la littérature comme jamais, j'adorais, c'était trop bien parce que j'apprenais plein de choses, je trouvais que ça correspondait tellement plus à notre clinique et donc voilà, là, ça m'a apporté énormément. Après j'ai pas le temps de lire tout ce que je veux, c'est quand même une réalité parce qu'il y a toujours trop de choses à lire etc mais de manière générale je trouve que j'en retire quelque chose. Après est-ce que je vais l'utiliser pour mes cours, pour ma pratique, pour les échanges que je vais avoir avec les professionnels ou dans la prévention, ça dépend. Mais « ça rempli le vase », on va dire ça comme ça.

ENQUETRICE D'accord, je vois, et du coup vous m'aviez dit que vous lisiez des supports assez variés...

ENQUETÉE Oui, après, de *tout cuit dans le bec*, je vais chercher les ressources, enfin tu vois, je regarde toujours la bibliographie de *tout cuit dans le bec* et puis l'article m'amène à un autre article qui m'amène à un autre article. Des fois on n'en finit pas, c'est horrible [rires]. Effectivement, *tout cuit dans le bec* pour moi, c'est génial quoi. Donc j'ai envie de dire, on peut déjà se constituer une bonne référence grâce à ce site de vulgarisation quoi. Et puis comme y' a les références et la biblio, ba on peut chercher l'article en question, le problème c'est qu'ils sont souvent en anglais et moi ça c'est quelque chose pour laquelle j'ai du mal. Ça c'est quelque chose que j'ai du mal à faire, c'est de lire en anglais.

ENQUETRICE Je sais pas si il y a eu des cours d'anglais dans votre formation initiale aussi.

ENQUETÉE Alors si, un petit peu, on avait de l'anglais mais c'était euh...

ENQUETRICE Oui même nous on a déjà eu des cours mais c'est vraiment pas ça qui nous aide à lire des articles au final.

ENQUETÉE Oui c'est ça ouais...

ENQUETRICE Faut qu'on ait à la base un bon niveau et puis si on l'a pas, on se débrouille.

ENQUETÉE C'est compliqué oui. Donc ça, peut-être, ça peut être un des points compliqués... Mais bon, il y a des super orthophonistes québécoises qui traduisent quand même des choses.

ENQUETRICE Ouais, ça c'est bien. Oui vous disiez que vous alliez voir sur l'ordre des orthos du Québec ?

ENQUETÉE Ouais le site OOAQ, c'est super bien, y'a plein de trucs intéressants. Dès que je vois passer des trucs de Christelle Maillart aussi, de l'Université de Liège.

ENQUETRICE [...] Et du coup, est-ce que vous pensez que vous partez d'un cas clinique et qu'après vous allez chercher des données ? Ou plutôt que vous prenez les données et que du coup ça vous aide pour vos cas cliniques ? Ou les deux ?

ENQUETÉE Ouais j'allais dire les deux.

ENQUETRICE D'accord

ENQUETÉE Les deux ça se nourrit. Ba en fait c'est que des fois je vais lire des choses et je vais me dire « oh tiens, ça ça pourrait être intéressant pour ma clinique pour tel aspect » et parfois j'ai un cas clinique où je me dis « ba tiens faudrait peut-être que j'essaie de voir ». Donc ouais, je dirai que c'est les deux.

3. Annexe 3 : Extrait de la grille d'analyse basée sur la grille d'entretien

Pseudonyme	Lien avec la formation initiale	Lien avec la formation continue	Travail avec d'autres collègues orthophonistes	Accueil de stagiaires ? Pour quelle raison	Syndicat ou association ?	Description de la patientèle	Encadrement de mémoires ?

4. Annexe 4 : Extrait de la grille d'analyse retraçant les éléments communs et les citations

Pseudonymes	Élément commun	Citations correspondantes
	Concernant lignes de base : ne pas chercher à les appliquer « rigoureusement », rester dans la clinique avant tout et garder en tête que c'est pour le patient qu'on fait ça	
	Concernant la lecture : lien avec le fait d'être intervenante au CFUO et de devoir se tenir au courant régulièrement des avancées pour faire son cours → participe à l'intégration de données probantes	
	Binôme EBP + collègue avec qui organisent une formation continue et/ou participe à des projets de recherche + Partage de LDB, de données de la littérature	
	Notion d'insatisfaction même en faisant des choses → rejoint la légitimité qui n'est pas toujours là et l'idée qu'on n'arrête pas de progresser et de se perfectionner	