

B PRATIQUE FONDÉE SUR DES PREUVES (EVIDENCE-BASED PRACTICE: EBP)

1 - LES ORIGINES DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR LES PREUVES

La pratique fondée sur les preuves (Evidence-Based Practice: EBP) tire son origine du concept de médecine fondée sur des preuves (Evidence-Based Medicine: EBM) qui intègre l'expertise individuelle du clinicien aux meilleures données de recherche clinique disponibles (1). L'expertise clinique désigne les connaissances acquises par l'expérience et la pratique, et elle prend en compte les circonstances particulières du patient et ses choix personnels. L'EBP permet de s'assurer que le patient reçoit la meilleure aide possible et que celle-ci est fondée sur les meilleures connaissances disponibles.

Pour prouver qu'une aide donnée est la cause d'effets attendus, il faut pouvoir écarter toute autre explication possible pour ces effets. L'aide doit être testée avec un protocole qui permette d'affirmer que les résultats observés ne peuvent être attribués à des phénomènes connexes telles qu'une amélioration spontanée advenue avec le temps, une attention accrue par le thérapeute ou des observations biaisées de l'expérimentateur. Pour pallier à ces difficultés, les chercheurs conçoivent des expériences avec des conditions de contrôle (par exemple, on compare avec un groupe de participants ne recevant pas d'aide) et/ou des procédures assurant que les conditions sont comparables (par exemple, en égalisant le temps que le thérapeute consacre aux différents groupes). Les considérations méthodologiques sont essentielles en EBP.

2 - L'EBP POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME

Le champ d'application de l'EBP s'est élargi pour inclure les différentes méthodes de prise en charge de l'autisme. Cependant, le modèle médical de l'EBP n'est pas évident à transférer au contexte des aides pour enfants autistes dans l'éducation et doit être adapté (2). Par exemple, l'EBP médical fait souvent appel aux essais randomisés contrôlés (Randomised Controlled Trial: RCT), où la moitié des participants reçoit un traitement médicamenteux tandis que l'autre moitié reçoit un placebo, mais cette méthodologie n'est pas toujours pertinente pour les technologies numériques. En effet, ces dernières sont fortement personnalisables et donc leurs utilisations et les résultats attendus peuvent varier considérablement d'un individu à l'autre. Une revue de la littérature (3) a montré que sur 29 105 articles publiés au sujet des prises en charge de l'autisme, il n'y en avait que 27 qui répondaient aux critères de la pratique fondée sur les preuves (EBP), soit moins de 0,1% !

3 - ÉVALUATION DES PREUVES

Reichow et al. 2008 (4) ont proposé une façon d'appréhender la recherche de preuves. Les recherches devraient être présentées de manière à permettre à d'autres chercheurs de reproduire les expérimentations. La qualité des résultats de recherche est donc liée à la description des protocoles fournie par les chercheurs, et se décline selon les trois niveaux ci-dessous :

QUALITÉ ÉLEVÉE : recherche décrite avec suffisamment d'information pour pouvoir la reproduire.

QUALITÉ ACCEPTABLE : l'essentiel de la recherche est correctement décrit mais certains éléments manquent.

QUALITÉ INSUFFISANTE : recherche pas suffisamment bien décrite.

Reichow et al. (4) ont défini des indicateurs de qualité qui ont trait à la manière dont les articles scientifiques décrivent la méthodologie utilisée pour évaluer une aide. Ces auteurs ont notamment insisté sur les points suivants :

- Les caractéristiques des participants
- Les facteurs expérimentaux que l'on fait varier
- Les mesures des résultats et leurs fiabilités
- L'analyse statistique des données et son rapport à la question de recherche

Lorsque l'on synthétise les différents indicateurs de qualité, on aboutit aux trois niveaux de preuves suivants : **fort**, **adéquat** ou **faible**. Réfléchir à la robustesse des preuves scientifiques requiert de connaître la qualité des recherches effectuées dans le domaine. Le projet BETA a examiné des centaines d'études qui déclaraient fournir des preuves permettant d'évaluer les pratiques d'utilisation des technologies pour l'autisme (voir la page ressources). Le projet BETA a également évalué les preuves disponibles pour des centaines d'applications et leur a attribué des labels d'or (niveau de preuves fort), d'argent (niveau de preuves adéquat) ou de bronze (niveau de preuves faible) - Voir la page ressources.

Références

(1) On the need for evidence-based medicine (article)

(2) Evidence-Based Practices and Autism (article)

(3) Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review (article)

(4) Development of the Evaluative Method for Evaluating and Determining Evidence-Based Practices in Autism (article)