

Adrian Rohrbasser, Santémed Gesundheitszentrum Wil

Recommandations pour la pratique clinique basée sur l'évidence ou recommandations basées sur l'évidence pour la pratique clinique?

De la commission «qualité» de MFE

Les recommandations de bonne pratique clinique, en tant qu'aides décisionnelles avec des recommandations pratiques concrètes basées sur les connaissances disponibles, devraient contribuer à une bonne prise en charge médicale. L'atteinte de cet objectif présuppose l'adoption d'une démarche systématique lors de l'élaboration des recommandations. Dans ce contexte, des éléments importants sont la formulation de la thématique, la recherche, le choix et l'évaluation des preuves empiriques quant aux connaissances disponibles. Le cercle de qualité constitue la meilleure méthode pour adapter, utiliser et diffuser les recommandations à l'échelle locale. Afin d'obtenir des résultats qualitatifs dans ce processus, il faudrait recourir à des techniques formelles de consensus, avec implication des utilisateurs potentiels et des sujets concernés.

Introduction

Tandis que les recommandations de bonne pratique basée sur l'évidence constituent une étape dans le bon sens, elles sont à l'origine d'une abondance de papiers ou de fichiers électroniques non structurés [1]. Malheureusement, le processus qui aboutit à des recommandations est aussi peu basé sur l'évidence que la mise à jour de ces recommandations portant sur un thème clinique spécifique [2, 3]. Dans cet article, je vais tenter d'aborder différents types de recommandations et de formuler les exigences que doivent satisfaire les recommandations pour la pratique clinique. Ces exigences doivent permettre de reconnaître si les recommandations concernent ou non la pratique clinique basée sur l'évidence. Je vais également décrire des critères indiquant si le processus aboutissant aux recommandations est adapté à une médecine basée sur l'évidence. Finalement, l'adaptation pratique et l'utilisation des recommandations seront discutées.

Qui élabore les recommandations de bonne pratique clinique?

Mise à part l'Organisation Mondiale de la Santé, de telles recommandations sont le plus souvent élaborées par des instances gouvernementales ou ministères de la santé publique [4–8]. Des sociétés savantes et les entreprises les plus diverses sont également impliquées dans l'élaboration et la mise à jour de telles recommandations [9]. Les recommandations sont le fruit de différents processus et intentions. En fonction des principaux intérêts des auteurs, qui ne sont pas toujours clairement affichés, la qualité des recommandations est variable.

Que sont les recommandations de bonne pratique clinique?

Les recommandations de bonne pratique clinique se distinguent des recommandations pratiques en matière de santé publique. Ces dernières concernent des thèmes comme la qualité de l'eau,

l'alimentation, la consommation d'alcool ou les habitudes tabagiques, pour lesquels l'état de santé de l'ensemble de la population prime. Elles se distinguent également des recommandations éthiques, qui portent sur les dons d'organes, sur les patients comateux et sur les expérimentations animales. Les recommandations de bonne pratique clinique ou les recommandations pour la pratique clinique (clinical practice guidelines) concernent le diagnostic et le traitement de maladies. Il s'agit de recommandations visant à adapter les façons de procéder à des principes généralement admis. Ce ne sont pas des obligations strictes de pratique clinique, mais elles font office de concept pour traiter de manière optimale des patients ayant des besoins, des souhaits et des attentes variables. Ainsi, les recommandations pour la pratique clinique sont des principes développés de manière systématique qui doivent aider à la prise de décision clinique afin de trouver le traitement le plus adéquat pour un état pathologique donné [10]. Les recommandations de bonne pratique clinique ne devraient pas

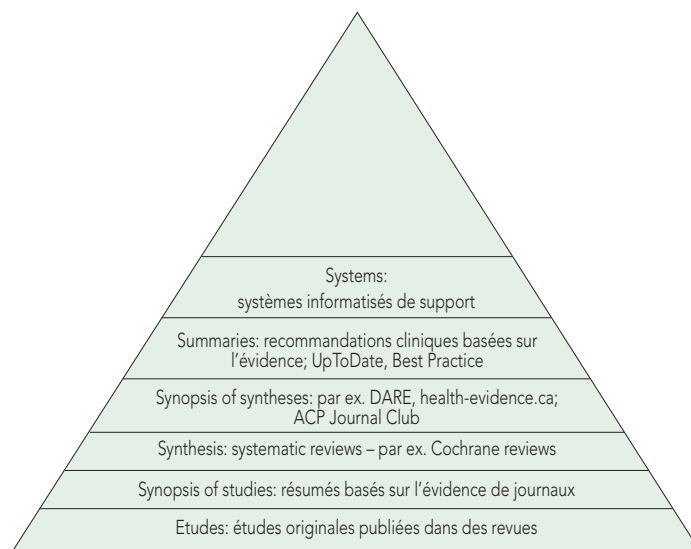


Figure 1
«6S» Les Niveaux de preuve dans le système de santé [12].

être confondues avec des résumés basés sur l'évidence (summaries) de type «UpToDate» ou «Best Practice». Un tel résumé rassemble les preuves concernant un problème clinique spécifique et les met à la disposition du clinicien sous forme de système [11, 12]. Ainsi, il est par ex. possible de trouver des informations valides sur la stimulation cérébrale profonde dans le «UpToDate» sans qu'il ne s'agisse de recommandations pour la pratique clinique sur la maladie de Parkinson résistante au traitement. Tout comme pour les recommandations pour la pratique clinique, la hiérarchie des preu-

Tableau 1

Composantes clés de recommandations de bonne pratique clinique fiables.

Composante	Description
Composition du groupe de consensus	Le groupe de consensus devrait inclure des représentants de différents groupes d'intérêts pertinents comme des cliniciens, des experts en méthodologie, des spécialistes du domaine et des représentants des patients concernés.
Processus décisionnel	Les recommandations devraient décrire le processus qui a conduit à l'entente entre les différents membres du groupe de consensus. Ce processus devrait être défini avant le début du travail.
Conflits d'intérêts	Les conflits d'intérêts financiers et non financiers doivent être exposés. La manière dont ils ont été résolus figure dans les recommandations.
Champ d'application	Le champ d'application doit être spécifié et l'objectif des recommandations doit être évident, de sorte que la problématique clinique soit reconnaissable.
Méthode	Les recommandations doivent clairement décrire quelles méthodes ont été utilisées pour le développement des recommandations.
Revue basée sur l'évidence	Le groupe de consensus doit, dans la mesure du possible, utiliser la méthodologie des revues systématiques (systematic reviews) afin de trouver les connaissances pertinentes et de juger leur validité.
Recommandations	Les recommandations doivent être clairement formulées et s'appuyer sur des informations basées sur l'évidence concernant les bénéfices, risques et, si possible, coûts associés.
Évaluation des preuves et des recommandations	Les recommandations devraient suivre un système d'évaluation afin que la qualité et la crédibilité des preuves et des recommandations données puissent être appréciées.
Expertise spécialisée et groupes d'intérêts	Des experts externes doivent examiner les recommandations et les groupes d'intérêts doivent donner leur avis avant que les recommandations ne soient publiées.
Date de création et actualisation	Les recommandations devraient avoir une date de création. Le processus d'actualisation des recommandations doit être clairement décrit.

ves est strictement prise en considération et le lecteur est informé du niveau de preuve associé à l'affirmation [12].

Pourquoi les recommandations de bonne pratique clinique sont-elles essentielles?

Les recommandations pour la pratique clinique doivent permettre d'éviter une déviation excessive par rapport à des principes thérapeutiques établis. Elles servent à améliorer le résultat clinique et à standardiser la communication au sein de la chaîne de traitement. Elles sont utiles dans la formation et dans la mise en œuvre du savoir. Elles visent à introduire des changements dans la pratique dans le sens où les prestataires sont encouragés à utiliser les meilleures méthodes thérapeutiques actuelles. Dès lors, les recommandations pour la pratique clinique aspirent à améliorer le bénéfice et l'efficacité des mesures dans le domaine de la santé, à réduire les erreurs médicales et à accroître la qualité des traitements [5, 13, 14].

Des recommandations de bonne pratique clinique devraient uniquement être développées pour des domaines où l'insécurité des traitements est grande. Il devrait s'agir d'un état avec un degré élevé de morbidité, de mortalité ou de handicap qui peut être réduit si les recommandations sont respectées [15].

Quelles sont les composantes de recommandations de bonne pratique clinique fiables?

Des recommandations de bonne pratique clinique fiables devraient concerner un domaine clinique bien circonscrit et le but de

ces recommandations devraient déjà être bien identifiable dans le titre: par ex. «Prise en charge de l'angine de poitrine stable». Un titre tel que «Cardiopathie coronaire» conduirait à un travail titanesque que le clinicien ne pourrait pas consulter et utiliser au cas par cas. L'implication des différents acteurs doit être clairement déclarée. L'œuvre doit être systématique et transparente. Le tableau 1 fournit un aperçu des composantes clés détaillées de recommandations de bonne pratique clinique fiables [10].

L'évaluation des sources de connaissances repose sur le système proposé par le groupe de travail GRADE¹, qui classe les preuves en fonction du type d'étude; les revues systématiques (systematic reviews) possèdent le niveau de preuve le plus élevé, alors que les opinions d'experts présentent le niveau de preuve le plus faible [16, 17]. Les tableaux en anglais ou en français peuvent être copiés à partir d'internet [18].

Pour une évaluation basée sur l'évidence, les composantes clés pour des recommandations de bonne pratique clinique fiables peuvent être téléchargées en langue allemande, italienne ou française à partir d'internet [19]. Le formulaire offre une méthode rapide et reproductible pour évaluer les recommandations de bonne pratique clinique.

Comment les recommandations de bonne pratique clinique s'utilisent-elles?

L'adaptation des recommandations de bonne pratique clinique aux réalités locales est absolument centrale afin que les nouvelles connaissances puissent être diffusées et utilisées conformément aux ressources locales, ainsi qu'aux réalités sociales et culturelles. Les recommandations de bonne pratique clinique primaires ne sont pratiquement jamais applicables directement, étant donné qu'elles sont le plus souvent formulées de manière générale [1]. La collaboration ADAPTE² consiste en une coopération internationale qui tente de promouvoir les recommandations et leur adaptation

¹ GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

² ADAPTE Collaboration: groupe de collaboration pour l'adaptation locale des recommandations cliniques.

aux réalités locales en veillant à ce que ce processus soit basé sur l'évidence [20].

Le cercle de qualité constitue la méthode optimale pour adapter les recommandations de bonne pratique clinique aux particularités locales, pour les utiliser et pour les diffuser [21]. La lecture et la révision superficielle des recommandations n'est guère utile pour les faire entrer en utilisation voire pour les diffuser [22]. Lorsque les recommandations sont considérées de manière critique, leurs avantages et leurs inconvénients deviennent évidents. Aujourd'hui encore, les critères définissant de bonnes recommandations ne sont guère satisfaits dans leur totalité, mais dans le cadre de l'adaptation et de l'utilisation des recommandations, il est utile lorsque les défauts deviennent manifestes durant le processus [23]. Le conflit entre les représentants des différents groupes d'intérêts devient uniquement transparent lorsque les membres du cercle se penchent plus en détails sur les recommandations [24]. Les cercles de qualité sont constitués d'experts locaux, qui connaissent le mieux le contexte social et culturel de la population, ainsi que l'infrastructure locale et les ressources locales. Idéalement, le cercle de qualité sélectionne les recommandations de bonne pratique clinique et il les valide au moyen du tableau 1 ou des outils téléchargés [19]. Lorsque les participants s'accordent sur la validité des recommandations, celles-ci peuvent être adaptées aux particularités locales en intégrant les ressources locales et les préférences socio-culturelles. Il est essentiel de détecter et de surmonter les obstacles et les résistances afin que rien ne s'oppose à l'utilisation des recommandations [25]. Des expériences, des appréciations subjectives et des jugements de valeur se glissent éga-

lement dans ces discussions, particulièrement lors de l'évaluation clinique, des jugements de valeur et de l'applicabilité de la preuve. Afin d'obtenir des résultats qualitatifs dans ce processus, il faudrait recourir à des techniques formelles de consensus, avec implication des utilisateurs potentiels et des sujets concernés. Ces techniques se caractérisent par une interaction structurée lors de laquelle les contributions individuelles des participants sont prises en compte de manière systématique, rendues transparentes et condensées. La qualité et l'acceptation des résultats dépendent de la préparation et de l'exécution pratique du procédé. Des facteurs d'influence psychologiques individuelles et de groupe y jouent un rôle essentiel. Dans le cadre de l'adaptation locale des recommandations, la méthodologie de recherche d'un consensus revêt une importance tout aussi grande que la méthodologie utilisée pour la synthèse des preuves et le développement des recommandations initiales [14].

Références

Vous trouverez la liste complète des références sous www.primary-care.ch.

Correspondance:

Adrian Rohrbasser, MSc in Evidence Based Health Care
Santémed Gesundheitszentrum Wil
Friedtalweg 18
9500 Wil
[adrian.rohrbasser\[at\]bluewin.ch](mailto:adrian.rohrbasser[at]bluewin.ch)