



De la diffusion des recommandations à l'utilisation en pratique clinique : quels processus d'adaptation ?

Diffusion of the recommendations for clinical practice use: what are the processes of adjustment?

Mots-clés : Recommandations, Diffusion, Utilisation pratique, Évaluation, Implémentation, Pratique de qualité.

Keywords: Recommendations, Diffusion, Clinical practice use, Assessment, Implementation, Quality control.

E. Luporsi⁽¹⁾

En 1992, la médecine factuelle a fait son apparition au Canada, proposant une nouvelle forme de pratique médicale fondée sur les données prouvées de la science. Cette médecine privilégie l'étude critique des résultats issus de la recherche clinique et diminue la part de l'expérience clinique individuelle. L'expertise individuelle est pourtant un élément important pour le médecin, mais, devant la masse importante des données de la littérature et des éléments délivrés lors des congrès, il est essentiel d'avoir une démarche rigoureuse dans l'application de toutes ces informations en pratique clinique. De plus, la formation actuelle des médecins n'est fondée que sur leur volonté et leur investissement personnel à se tenir au courant des avancées de la science. En fait, cette démarche suggère de changer les comportements des praticiens en leur proposant de se fier à des guides élaborés par des communautés scientifiques qui ont fait abstraction de leurs divergences. C'est l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) des Anglo-Saxons. L'objectif final est l'harmonisation des prises en charge des patients, pour l'instant à l'échelle d'une région, mais, à terme, à celle du pays. Il est nécessaire d'évaluer au cours du temps les pratiques par des études d'implémentation afin de déboucher sur une pratique de qualité, voire d'économie de la santé à plus long terme.

1. Centre Alexis-Vautrin, Vandœuvre-lès-Nancy.

De la constitution des recommandations à leur diffusion

Les principes

La méthodologie nécessite une recherche bibliographique limitée dans le temps, une analyse et une lecture critique et la formulation des recommandations.

Après avoir constitué des recommandations, sous la forme de documents ou guides utilisables en pratique, la diffusion vers le public concerné est une étape très importante à ne pas négliger dans l'élaboration du projet, ni en termes d'organisation ni en termes de coût financier.

Cette diffusion utilise tous les supports accessibles : plaquettes, documents papier mais surtout actuellement Internet. Le type de support est un élément important du succès de la diffusion des recommandations.

Les difficultés et les améliorations possibles

Les recommandations de bonnes pratiques sont reconnues par les professionnels de santé pour leur qualité et leur niveau d'exigence en ce qui concerne leur élaboration. Cependant, l'évaluation des différents moyens utilisés pour la diffusion des recommandations doit être faite, et est, actuellement, insuffisamment prise en compte. On peut constater que, dans certains cas, cette diffusion est correcte, mais, dans d'autres cas, moins bien organisée.

La diffusion sous forme de livre a un coût important et ne permet pas une actualisation rapide. Une édition de résumés dans un format de plaquette de poche permet une alternative aux livres, le texte intégral étant sur Internet. Ainsi, du fait de l'évolution des supports, si celui-ci est simple, la diffusion est meilleure, voire optimale. La diffusion par Internet permet d'accéder rapidement et gratuitement aux documents. Ainsi, privilégier Internet, en faisant appel aux possibilités des technologies nouvelles de l'information et de la communication avec accès gratuit, est une piste importante à approfondir. Des actions de communication, voire des actions médiatiques, sont à promouvoir, visant, par exemple, d'autres cibles que les professionnels : il peut s'agir de communiqués, de conférences ou de dossiers de presse reprenant les messages essentiels des recommandations.

Par ailleurs, des versions abrégées, publiées dans des journaux français ou de langue anglaise, permettent d'assurer la diffusion des recommandations. La diffusion en langue anglaise est importante également pour valoriser le travail des auteurs.

De la diffusion des recommandations à leur utilisation en pratique clinique

Les principes

Le concept des Recommandations pour la pratique clinique (RPC) ne se résume pas à leur élaboration, mais s'étend à la mise en place d'actions visant à garantir leur application effective dans les pratiques. Certaines recommandations, élaborées sur un plan

national ou international, demandent des adaptations régionales, voire locorégionales, pour permettre leur mise en œuvre. Il s'agit de rédiger des référentiels pratiques adaptés aux contraintes locales (contraintes matérielles, géographiques, économiques, culturelles).

Il est important de mettre en place un référentiel interne à chaque groupe d'établissement (réseaux), de développer le support scientifique à ce référentiel. Pour modifier les pratiques, l'étape locale est essentielle [1]. Une étude avant et après a été réalisée dont l'objectif était de mettre en évidence le rôle d'un référentiel sur les modifications des pratiques. Les résultats ont montré que ces adaptations sont plus importantes dans les établissements ayant un référentiel local, et qu'elles concernent les différentes phases de la prise en charge. Les facteurs qui déterminent les pratiques médicales peuvent être regroupés en deux catégories : les connaissances professionnelles et les facteurs institutionnels. Dans cette étude, l'objectif était d'évaluer l'impact d'une structure de soins sur les pratiques. Ainsi, la prescription médicale dépendait de la situation clinique, des prix du marché des médicaments, et de la structure dans laquelle travaillait le médecin [2].

Dans un contexte de limitation des ressources allouées à la santé, les recommandations constituent un outil pour optimiser, sur des bases cliniques fondées, la consommation des ressources sans rationnement des soins : à partir d'une méthodologie rigoureuse, elles permettent d'identifier les interventions médicales efficaces et d'écartier celles qui n'ont pas montré de bénéfice pour le patient. Le malade étant placé au centre du concept d'*Evidence-Based Medicine*.

Bien que les données actuelles de la science jouent un rôle de repère important dans les décisions médicales, elles ne visent ni le jugement clinique ni l'expérience du clinicien et ne peuvent en aucun cas s'y substituer.

Les difficultés et les améliorations possibles

Les pratiques médicales dépendent du contexte local : de nombreuses études montrent l'absence de modification des pratiques liées à des référentiels [3, 4].

Certains membres des groupes de travail n'ont pas le temps de s'approprier les recommandations ; pourtant, c'est un élément essentiel pour leur succès. Les études publiées ont actuellement une méthodologie complexe et cette difficulté croît au cours du temps, ce qui rend difficile le travail personnel critique de la littérature.

Bien que de nouveaux outils soient apparus – l'accès gratuit à Medline via Internet – facilitant la consultation de la littérature, notamment pour les praticiens isolés, la charge de travail et la disponibilité restreinte des cliniciens restent un facteur limitant l'accès à l'information des données actuelles de la science. Ces obstacles conduisent à des retards dans la mise en application des recommandations, à une proportion non négligeable d'actes médicaux inutiles ou inappropriés, à une remise en question de la qualité des soins et, ainsi, à une utilisation non optimale des ressources limitées allouées à la santé.

Cela est particulièrement important en cancérologie du fait du coût très élevé des traitements dans cette spécialité.

Les données aujourd'hui disponibles montrent que la simple diffusion des RPC (aux niveaux national, régional et local) est insuffisante pour modifier les pratiques cliniques [5].

Assurer une diffusion simple et optimale permettra aux acteurs du réseau de soins de s'informer rapidement, dans un premier temps sur des plaquettes de "résumés", les cliniciens pouvant ainsi s'appuyer sur des recommandations existantes.

La participation des utilisateurs, praticiens en cancérologie, à l'élaboration des recommandations favorise leur intégration à la pratique clinique. Des actions locales de sensibilisation, d'appropriation et de formation ciblée ainsi que l'utilisation d'outils rappelant aux praticiens l'existence des recommandations leur permettant de les intégrer en temps et lieu utiles dans leurs décisions médicales sont nécessaires [6]. L'association de ces diverses modalités (plaquettes, information et formation entre confrères, Internet) est plus efficace. Les "SOR savoir patients" prennent tout leur intérêt, car l'objectif est de permettre aux patients atteints de cancer de mieux participer à leur prise en charge et de faciliter le dialogue avec le médecin et le personnel soignant [7].

De l'utilisation des recommandations en pratique clinique à leur évaluation

Les principes

L'élément de qualité des recommandations est un facteur déterminant pour leur utilisation en pratique quotidienne par les cliniciens. La présentation doit être pertinente ; ainsi, les algorithmes ou arbres de décision permettent une synthèse graphique proche de la pratique clinique et définissent des conduites à tenir et des décisions à prendre à chaque étape de la maladie.

L'utilisation des supports informatiques permet d'intégrer les éléments dans les dossiers de patients informatisés ; les liens hypertextes rendent possible une navigation pertinente. L'accès peut se faire à différents niveaux : synthèse des données actuelles de la science, analyse critique, arbres de décision, recommandations et références bibliographiques, ainsi que résumés Medline lorsqu'ils sont disponibles [8-10].

Les difficultés et les améliorations possibles

Une collaboration plus étroite entre les utilisateurs et les méthodologistes sur le choix des thèmes, l'élaboration et la diffusion des recommandations permettrait de mieux les utiliser en pratique. Les études évaluant l'utilisation pratique des recommandations sont trop peu nombreuses et devraient se développer à l'avenir.

De l'évaluation des recommandations à une pratique de qualité

Les principes

On assiste à une prise de conscience croissante des limites pédagogiques d'une

acquisition passive des connaissances par les praticiens, notamment en termes de capacité à modifier les pratiques cliniques [11].

L'utilisation des recommandations dans la formation médicale continue en cancérologie a pour objectif de faire évoluer le mode d'apprentissage traditionnel en privilégiant l'analyse critique des données actuelles de la science. L'utilisation des recommandations élaborées sur la base d'une méthodologie rigoureuse et transparente permet aux médecins de se familiariser avec les méthodes d'analyse critique de la littérature et, ainsi, de maintenir un esprit critique.

Les difficultés et les améliorations possibles

Il serait utile de renforcer la participation des professionnels par une contractualisation et d'utiliser pour la diffusion des recommandations des moyens reconnus par les professionnels en matière de formation continue.

Les patients souhaitent aujourd'hui connaître, comprendre, discuter, voire contester la décision médicale, attente qui reste souvent insatisfaite bien que les préférences des patients vis-à-vis des traitements proposés ne soient pas toujours prises en compte de manière explicite. Ces préférences peuvent influencer les décisions médicales, en particulier lorsque le risque de rechute est faible.

Dans certains cas, les demandes exprimées par les patients sont inappropriées et générées par des informations non validées, contradictoires avec les données scientifiques. Cela est particulièrement vrai dans le domaine de la surveillance postthérapeutique, où beaucoup d'exams inutiles sont actuellement demandés par des patients mal informés.

Ainsi, la qualité et la validation des informations sur les maladies et leur prise en charge diffusées par les médias et le grand public sont des éléments essentiels qui représentent une source importante d'informations pour les patients [12]. Ces informations sont difficilement contrôlées ou contrôlables ; par ailleurs, Internet rend accessibles à tous des informations médicales et scientifiques destinées aux professionnels. Celles-ci restent, cependant, difficilement compréhensibles pour le profane et peuvent susciter des interprétations inadéquates ou des angoisses inutiles. Les "SOR savoir patients" prennent ainsi toute leur importance, car ils sont adaptés aux patients et sont construits à partir des "SOR Spécialistes" [13].

D'une pratique de qualité à la mise à jour des recommandations

Les principes

Une recommandation est une photographie d'un état de la science à un moment donné. Il est généralement admis qu'une mise à jour est indispensable tous les deux ans, voire tous les ans. La mise à jour nécessite la même méthodologie qu'au départ, obligeant une recherche bibliographique limitée dans le temps, une analyse, une lecture critique et, ainsi, éventuellement, une reformulation des recommandations. Les recommandations

doivent évoluer avec la publication des données scientifiques nouvelles. Une mise à jour régulière est un élément capital de qualité ; une veille bibliographique permanente permettra d'identifier rapidement les données susceptibles de modifier et les standards et les options et recommandations.

Les difficultés et les améliorations possibles

Les référentiels doivent se maintenir dans le temps par une mise à jour régulière. Environ 30 à 40 % des patients reçoivent un traitement non conforme aux données actuelles de la science [14]. Le changement des pratiques dépend des outils et caractéristiques des recommandations, des stratégies de diffusion et de mise à jour, du contexte culturel et organisationnel, des mécanismes d'incitation professionnelle.

Grâce à une meilleure connaissance des pratiques cliniques et de l'interactivité des priorités de santé publique, il y aura une démarche mieux coordonnée pour le choix des thèmes à actualiser en priorité.

L'une des difficultés majeures de la mise à jour est le maintien de la motivation, de la mobilisation des experts initiaux sollicités, mais également l'implication de nouveaux experts dans la veille bibliographique et l'analyse critique des nouvelles données. La veille organisée par des méthodologistes doit réduire la charge de travail de chacun. Une autre difficulté tient à l'impératif d'une diffusion rapide des éléments actualisés ; là aussi, le support Internet et l'édition de résumés semblent des moyens rapides.

Conclusion

Les recommandations pour la pratique clinique en cancérologie visent à établir un lien entre les résultats de la recherche biomédicale et la pratique médicale, et à améliorer ainsi la qualité des soins. Leur processus d'élaboration est multidimensionnel et tient compte des données de la science, mais aussi des contextes culturel (préférences et jugements de valeurs), géographique et organisationnel (systèmes de santé, incitations financières). Ces recommandations sont ensuite développées, diffusées et appliquées. La méthodologie doit être claire et rigoureuse.

L'utilisation des recommandations, liées aux modalités de diffusion des textes issus de l'élaboration de recommandations, est un des éléments déterminants de l'impact et du succès des recommandations.

La diffusion des recommandations n'est cependant, bien souvent, pas suffisante pour espérer avoir un impact sur les pratiques professionnelles et sur la qualité des soins. Des actions d'implémentation doivent être menées. L'utilisation des recommandations comme référentiels au cours d'une démarche d'évaluation de la pratique professionnelle, d'audit ou de programmes d'assurance-qualité permettrait un changement des pratiques professionnelles.

Références bibliographiques

- [1] Ray-Coquard I, Philip T, de Laroche G, Froger X, Suchaud JP, Voloch A, Mathieu-Daude H, Fervers B, Farsi F, Browman GP, Chauvin F. A controlled “before-after” study: impact of a clinical guidelines programme and regional cancer network organization on medical practice. *Br J Cancer* 2002; 86(3):313-21.
- [2] Ray-Coquard I, Auray JP, Gomez F, Delaroche G, Suchayd JP, Volovh A, Frogier X, Latour JF, Carrere MO, Philip T, Chauvin F. Facteurs explicatifs de la prescription des médicaments antisérotoninergiques (sétrons) pour la prévention des nausées postchimiothérapie dans différentes structures hospitalières d’un réseau de soins en cancérologie. *Journal d’économie médicale* 2001; 19(4):307-18.
- [3] Lomas J. Quality assurance and effectiveness in health care: an overview. *Qual Assur Health Care* 1990; 2(1):5-12.
- [4] Grilli R, Apolone G, Liberati A, Nicolucci A. Impact of the National Task Force on the quality of assistance to neoplasm patients: results and implications of a study on implementation of educational intervention. *Epidemiol Prev* 1990; 12(42):50-61.
- [5] Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *CMAJ* 1995; 153:1423-31.
- [6] Durieux P, Chaix C, Durand-Zaleski I et al. Comment améliorer les pratiques médicales? Approche comparée internationale, mars 1998. Les dossiers de l’Institut d’études des politiques de Santé. Paris: Flammarion, Médecine-Sciences, 1998.
- [7] SOR savoir patients, site Internet: www.fnclcc.fr.
- [8] Hadorn D, McCormick K, Diokno A. An annotated algorithm approach to clinical guideline development. *JAMA* 1992; 267:3311-4.
- [9] WoolfSH, DiGuseppi CG, Atkins D, Kamerow DB. Developing evidence-based clinical practice guidelines: lessons learned by the US preventive services task force. *Ann Rev Public Health* 1996; 17:511-38.
- [10] Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer. Recommandations pour la pratique clinique en cancérologie: www.fnclcc.fr.
- [11] Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995; 274:700-5.
- [12] Feather BL, Wainstock JM, Remington A, Ringenberg QS. Postmastectomy educational needs and social support. *J Cancer Educ* 1988; 3:135-44.
- [13] Fervers B, Bey P, Maigne D, Philip T. Standards, Options and Recommendations: a multidisciplinary program to promote evidence-based oncology. *Bull Cancer* 2001; 88(6):601-4.
- [14] Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients’ care. *Lancet* 2003;362(9391): 1225-30.