



Comprendre les guides de pratique clinique : vidéos d'initiation

Novembre 2012



Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé

INTRODUCTION



Vidéo 1

Qu'est-ce qu'un GPC?

Vidéo 2

Les défis associés aux GPC

Vidéo 3

L'intégration des GPC à l'échelle du système

Vidéo 4

Possibilités et aspects futurs des GPC

S'ils sont conçus et utilisés adéquatement, les guides de pratique clinique (GPC) – des recommandations fondées sur des faits probants destinés à aider les professionnels de la santé à prendre les bonnes décisions cliniques – peuvent et devraient jouer un rôle important dans le système de santé canadien. Bien que les GPC soient répandus, il est nécessaire de mieux comprendre leur rôle et leur utilité pour l'amélioration des résultats pour le patient et pour le rendement du système de santé au Canada.

Le Conseil canadien de la santé a produit quatre vidéos d'accompagnement qui constituent une introduction aux GPC dans le contexte canadien à travers le regard de ceux qui les conçoivent, les font connaître et les utilisent.

Ces vidéos sont destinées à un large auditoire, du public en général en passant par les décideurs, les gestionnaires du milieu de la santé et les administrateurs. Leur objectif est de donner un meilleur aperçu de ce que sont les GPC, de la façon dont ils sont utilisés, diffusés et déployés et de leurs effets.

Attirer l'attention sur les GPC

Le Conseil canadien de la santé a souligné l'importance et la nécessité de mieux intégrer les GPC à la pratique clinique dans un rapport publié en 2010 et intitulé *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada*. En novembre 2011, le Conseil a collaboré avec l'Association médicale canadienne lors d'un sommet national (*Sommet sur les guides de pratique clinique – Vers une stratégie nationale*) afin d'attirer l'attention sur les GPC à l'échelle des politiques et de permettre une compréhension commune des priorités nationales.

Les gouvernements ont également travaillé ensemble à une sensibilisation accrue pour les GPC un peu partout au Canada. Les premiers ministres des provinces et des territoires, dans le cadre du Conseil de la fédération, ont désigné les GPC comme l'un des trois domaines prioritaires sur lesquels porteraient leurs discussions sur les soins de santé¹ puis, en juillet 2012, ils ont publié un rapport sur l'importance des GPC dans la réduction des disparités dans les soins cliniques. Une recommandation a ensuite été formulée pour l'adoption de deux GPC par tous les gouvernements, laquelle serait le point de départ d'un travail de collaboration qui s'étendrait à tout le Canada : (i) les lignes directrices du projet C-CHANGE concernant les maladies cardiovasculaires et (ii) le guide de pratique clinique de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario pour l'évaluation et le traitement des plaies du pied chez les personnes atteintes du diabète¹.

1. Le Conseil de la fédération. (2012). *De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé*. Ottawa, ON : Le Conseil de la fédération.

VIDÉO 1

Qu'est-ce qu'un GPC ?



La première vidéo de la série présente les GPC : en quoi ils consistent, pourquoi ils ont été conçus et pourquoi les patients, les fournisseurs de soins et le système de santé dans son ensemble devraient s'y intéresser.

En 1990, L'Institute of Medicine américain définissait les GPC comme des énoncés élaborés de manière systématique et destinés à faciliter les décisions de professionnels de la santé et des patients en matière de soins de santé appropriés à des circonstances particulières². En 1992, Dr Gordon Guyatt de l'Université McMaster a dirigé un groupe de travail sur la *pratique fondée sur les faits*, une approche de l'enseignement et de la pratique de la médecine qui met l'accent sur l'examen continu et sur l'évaluation des faits issus de la recherche clinique et sur leur intégration

à la pratique³. Les GPC constituent une évolution de cette approche. Ils reposent en effet sur les meilleurs faits probants disponibles et sont complétés par une expertise clinique et par les préférences des patients. Dans la pratique, les GPC peuvent varier de simples listes de vérification jusqu'à des arbres décisionnels ou à des voies de diagnostic selon le type de soins, la condition médicale ou la population de patients pour lesquels ils ont été conçus.

Les GPC comportent de nombreux avantages. Ils améliorent la qualité des soins pour le patient en favorisant des interventions cliniques efficaces et en décourageant les pratiques inefficaces. Les GPC peuvent aussi réduire les disparités dans la pratique en aidant les cliniciens de partout au pays à choisir les soins appuyés par le plus grand nombre de faits, sans égard au lieu géographique ou à l'établissement où ils sont prodigués. De plus, les GPC établissent des normes sur le caractère adéquat des soins dont les fournisseurs et les systèmes de santé sont responsables. Les GPC peuvent aussi contribuer aux gains en efficacité du système en offrant aux professionnels de la santé de l'information sur les pratiques les plus rentables disponibles.

Aider les patients à comprendre les GPC

Bien que les GPC soient destinés aux fournisseurs de soins et soient souvent rédigés dans un style qui le reflète bien, de l'information complémentaire, par exemple sous forme de fiches de renseignements et de guides pour les patients, est parfois mise à la disposition des patients pour les aider à mieux comprendre leurs soins. Ceux-ci doivent s'attendre à ce que les fournisseurs de soins de santé considèrent les GPC comme faisant partie des soins qu'ils dispensent, mais ils doivent aussi comprendre que dans de nombreux cas, leur fournisseur de soins ajoutera son propre jugement clinique et son expertise aux recommandations des GPC, afin d'offrir des soins parfaitement adaptés à leurs besoins particuliers. Les patients devraient toujours être encouragés à discuter avec leur fournisseur de soins des raisons qui motivent certaines décisions et des attentes qu'ils pourraient avoir dans la gestion de leur maladie. Ils peuvent aussi leur demander quelle documentation en langage simple est offerte pour mieux comprendre les divers aspects de leurs soins. Bref, les GPC peuvent offrir une plateforme commune pour les fournisseurs de soins et leurs patients à partir de laquelle ils peuvent engager la discussion et comprendre les diverses possibilités de soins.

2. Field, M. J., & Lohr K. N. (Eds.). (1990). *Clinical practice guidelines: Directions for a new program*. Washington, DC: National Academy Press.

3. Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *The Journal of the American Medical Association*, 268, 2420-2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032

VIDÉO 2

Les défis associés aux GPC



Dans la deuxième vidéo, des experts nationaux et des utilisateurs des GPC font part de leurs réflexions sur les défis et les complexités qui ont une incidence sur un usage plus généralisé des GPC.

Les fournisseurs de soins doivent constamment demeurer au fait des dernières recherches cliniques émergentes et, parallèlement, des GPC qui sont en constante évolution. Ils doivent aussi pouvoir repérer les GPC les plus adéquats parmi une somme considérable de guides provenant d'une grande variété de sources. Or les GPC varient considérablement dans leur conception même, par la complexité et la rigueur de leur développement méthodologique, par la nature de l'apport des experts et des patients et par l'influence d'intérêts particuliers. Il doit exister une banque de GPC de haute qualité à laquelle les professionnels de la santé pourront facilement accéder.

Il est également important de comprendre qu'**il existe toute une gamme de GPC. Il peut s'agir de directives relativement absolues et particulières ou de conseils plus discrétionnaires.** L'un des défis auxquels sont souvent confrontés les professionnels de la santé, et les médecins plus particulièrement, est le fait que les GPC portent en grande partie sur une seule maladie, alors que bien des patients, des aînés le plus souvent, souffrent simultanément de plusieurs maladies. Les professionnels de la santé doivent alors interpréter en quoi la santé d'un patient particulier est comparable aux caractéristiques du patient du GPC, puis décider des soins qui conviendront le mieux. Dans de nombreux cas, même les guides bien élaborés ne peuvent s'appliquer à un patient en particulier dans une situation précise. Les GPC servent de ligne directrice, mais les fournisseurs de soins doivent utiliser leur jugement clinique pour les interpréter et s'assurer que le patient reçoit les meilleurs soins et ceux qui lui conviennent le mieux.

Pour permettre aux guides bien élaborés d'être déployés et mis en œuvre avec succès, on doit réduire les obstacles à même le système de santé, entre les organismes et les régions.

Or, dans l'environnement chaotique où évoluent les professionnels de la santé, qui sont constamment pressés par le temps, plusieurs n'ont tout simplement pas le temps de chercher parmi les preuves probantes actuelles, d'en faire la synthèse et de les incorporer à leur pratique clinique. Ces contraintes peuvent limiter l'adoption des guides par les cliniciens. Notre système de santé doit déterminer la somme appropriée de ressources, de formation et de soutien nécessaire pour améliorer l'accès des professionnels aux GPC et l'utilisation qu'ils en font. Ceux-ci pourront ensuite être tenus responsables de leur utilisation des GPC pour aider à la prise de décision clinique. On doit aussi pouvoir disposer d'une banque crédible et fiable de GPC à laquelle les professionnels de la santé pourront accéder facilement pour demeurer bien au fait des derniers développements dans ce domaine.

VIDÉO 3

L'intégration des GPC à l'échelle du système



L'un des défis fondamentaux auxquels sont confrontés les décideurs du système de santé consiste à trouver le meilleur moyen d'intégrer les GPC aux divers aspects du système de santé. La troisième vidéo dresse le portrait des groupes ou des organismes canadiens qui ont été reconnus pour leur démarche à l'échelle du système dans l'élaboration ou dans l'utilisation des GPC pour améliorer la qualité des soins au Canada.

Groupe d'études canadien sur les soins de santé préventifs

canadiantaskforce.ca

Le Groupe d'études canadien sur les soins de santé préventifs est reconnu à l'échelle mondiale pour la production de ses guides de pratique destinés aux fournisseurs de soins primaires et fondés sur des méthodes rigoureuses et de grande qualité. Ce groupe de travail, formé d'experts en soins de santé primaires, en prévention et en méthodologie, a recours à une approche structurée pour évaluer les preuves et mettre au point des recommandations. Dans le but de favoriser

une plus grande adoption des GPC, une stratégie de transmission du savoir fondée sur des données probantes fait partie de leur processus d'élaboration.

Stratégie canadienne de l'AVC

strokebestpractices.ca

La Stratégie canadienne de l'AVC est un exemple de déploiement d'un GPC à l'échelle nationale. En 2006, le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et la Fondation des maladies du cœur du Canada se sont associés afin d'harmoniser les divers guides utilisés pour les soins de l'AVC partout au pays. Une part importante de la Stratégie canadienne de l'AVC consiste à associer des lignes directrices fondées sur des faits probants à des indicateurs nationaux de rendement afin de comparer la qualité des soins de l'AVC offerts partout au pays. Cette information est publique et aide à améliorer l'adoption des lignes directrices, à assurer une responsabilisation lors de leur utilisation et à stimuler le changement au sein du système. Cette stratégie a été une réussite en raison de l'engagement, de la participation interprofessionnelle, du financement et de la coordination à l'échelle nationale. Tous ces facteurs ont contribué à la création de lignes directrices et de mesures de rendement communes partout au pays.

Action Cancer Ontario

cancercare.on.ca/toolbox/qualityguidelines

Organisme provincial de l'Ontario en matière de cancer, Action Cancer Ontario (ACO) dispose d'un mécanisme qui permet d'intégrer les GPC dans tout le continuum de soins afin de piloter son programme d'amélioration de la qualité. Le programme de soins fondés sur la recherche d'ACO, reconnu à l'échelle internationale, jouit d'une longue tradition en matière d'élaboration et de mise en œuvre de lignes directrices dans la province. Il regroupe un large éventail

d'intervenants, qui vont des spécialistes cliniques, gestionnaires et administrateurs en soins de santé, aux spécialistes de la méthodologie et aux patients. ACO intègre les GPC aux principales composantes du système de soins en oncologie, tout en mettant l'accent sur les lignes directrices fondées sur la recherche dans ses approches des soins multidisciplinaires, des processus d'homologation de nouveaux médicaments ou de médicaments onéreux, ainsi que pour la mesure et la gestion du rendement.

Guides de pratique clinique de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

nao.ca/bpg/guidelines

Le programme de guides de pratique clinique de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) fait partie des chefs de file dans l'élaboration et la diffusion de lignes directrices qui ont été adoptées avec succès au pays comme à l'échelle internationale. L'AIIAO appuie concrètement l'intégration de ces lignes directrices à la pratique clinique et choisit les organisations phares de pratiques exemplaires (Best Practice Spotlight Organizations, ou BPSO) en fonction de la capacité de ces organismes à mettre en place les GPC avec succès, à conserver des pratiques exemplaires et en évaluer les résultats. Il y a aujourd'hui plus de 298 organismes de ce genre (80 % en Ontario, 15 % dans le reste du Canada et 5 % ailleurs dans le monde). L'AIIAO aide les organismes grâce à des programmes qui ont connu un vif succès et accompagne aussi les équipes pour une mise en œuvre réussie des lignes directrices. Ces mesures constituent un modèle à suivre pour les autres organismes.

VIDÉO 4

Possibilités et aspects futurs des GPC



La dernière vidéo de la série aborde les domaines où des efforts seraient nécessaires pour concrétiser pleinement les avantages des GPC quant à l'amélioration des résultats pour les patients et du rendement du système de santé au Canada.

Multimorbidité

De nombreuses voix s'élèvent pour que soient mises en œuvre des recherches spécifiques et une approche holistique de la gestion des patients souffrant de plusieurs maladies (multimorbidité). Le défi lié à l'élaboration de guides dans les cas de multimorbidité est le fait qu'on doit tenir compte de la complexité supplémentaire qui caractérise les maladies chroniques assorties de traitements multiples, pour lesquelles les options pharmacologiques ne sont pas toujours appuyées par des preuves solides. Les patients atteints de plusieurs maladies chroniques, et plus particulièrement les aînés très âgés, qui constituent le groupe d'âge où les probabilités de multimorbidité sont les plus élevées, sont également souvent exclus des études de recherche. Le manque de recherche et de preuves dans les soins aux aînés et aux personnes aux prises avec de multiples maladies rend les GPC moins utiles pour ces populations importantes. On est toutefois de plus en plus conscient

de la nécessité de soutenir la recherche sur les soins dans les cas de multimorbidité. Or, comme on sait que le financement est souvent lié à des maladies ou à des troubles précis, cela pose un défi considérable.

Environnement clinique électronique

Les lignes directrices peuvent s'avérer longues et détaillées. Pour être véritablement utiles, elles doivent être rédigées dans un style qui favorise leur inclusion dans le déroulement naturel du travail du professionnel de la santé. Un environnement clinique informatisé doté d'outils au point de service qui effectuent des rappels des recommandations des lignes directrices peut faciliter l'utilisation des GPC par les cliniciens. De tels outils, qui sont de plus en plus utilisés, adaptent les GPC au bureau du médecin ou au chevet du patient, et, conséquemment, aident à améliorer la qualité et à assurer le caractère adéquat ainsi que l'innocuité des soins au patient. Les ensembles de modèles d'ordonnances, par exemple, sont des listes de vérification étape par étape, fondées sur des faits probants, qui sont élaborées à partir des lignes directrices et conçues pour être ajoutées au dossier de santé électronique du patient ou à un autre outil d'entrée de données du même genre. Ces ensembles aident à optimiser la sécurité du patient et aident le médecin à cheminer à travers une séquence souvent complexe de plans de traitement, d'options, de tests et de médicaments.

Mesurer l'efficacité

Plusieurs des approches réussies pour l'utilisation et la mise en œuvre des GPC à l'échelle du système montrent que mesurer leur efficacité est important pour en augmenter l'adoption. La collecte de données sur l'utilisation des GPC et leurs conséquences sur les résultats de santé reflètent bien la valeur de ces lignes directrices et offrent une occasion d'identifier leurs forces et de trouver des solutions à leurs faiblesses. Les questionnaires de soins de santé doivent comprendre les effets des GPC sur la gestion de leurs cliniques afin de pouvoir offrir des ressources cohérentes et

appropriées et de mesurer leur impact sur les résultats de santé et sur les indicateurs de rendement du système.

Engagement du patient

La participation des patients dans l'élaboration des GPC et leur utilisation conduira à l'amélioration de la qualité des soins. Actuellement, les faits probants utilisés pour alimenter les GPC excluent largement cette importante composante. Les patients peuvent offrir des renseignements importants sur les circonstances sociales, les valeurs et les préférences qui doivent être incorporées aux recherches sur lesquelles se fondent les recommandations contenues dans les GPC. Les patients ainsi que leurs représentants peuvent également apporter des points de vue importants sur leurs maladies et leur impact dans la vie quotidienne, ce qui peut influencer sur la décision clinique. Les impliquer systématiquement dans l'élaboration des GPC sera bénéfique pour le système de santé, les fournisseurs de soins et eux-mêmes.

Normes nationales

En l'absence de normes nationales sur la manière d'élaborer les lignes directrices ou sur celles qui devraient être utilisées, il incombe souvent aux fournisseurs de soins de santé d'opérer un choix parmi plusieurs d'entre celles qui existent. Les avantages d'un leadership national visant à rendre les GPC disponibles pour les fournisseurs de soins de santé sont bien perceptibles dans des pays comme le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande. Les efforts actuels déployés au Canada, notamment ceux du Conseil de la fédération, commencent à attirer l'attention sur la nécessité d'une plus grande coordination, de plus de collaboration et d'une responsabilisation plus importante dans ce domaine. Le Conseil canadien de la santé encourage les dirigeants et les chercheurs du milieu des soins de santé à déployer des efforts accrus afin de regrouper et de partager le savoir collectif et l'expertise du Canada en matière de GPC, d'éviter les redondances et de renforcer la normalisation des pratiques.

EN CONCLUSION

Cette série de quatre vidéos s'inscrit dans le cadre des efforts du Conseil canadien de la santé liés au travail de sensibilisation aux GPC et à la reconnaissance de leur importance pour les soins de santé au Canada. Les GPC sont en constante évolution et exigent des efforts coordonnés et concertés entre chercheurs, décideurs et fournisseurs de soins de tout le pays. Nous sommes conscients que de nombreux défis et éléments complexes sont associés à l'utilisation de ces lignes directrices dans la pratique clinique. Toutefois, les GPC sont des outils prometteurs pour l'amélioration de la santé des Canadiens. Les experts canadiens figurant dans cette série de vidéos mettent en lumière la nature des GPC et exposent leur potentiel d'influer positivement sur la qualité des soins lorsqu'ils sont conçus, diffusés et mis en œuvre de manière adéquate.

Les experts apparaissant dans les vidéos



Martin Fortin
Professeur et directeur de recherche, Département de médecine familiale, Université de Sherbrooke



Michael Moffatt
Conseiller, Conseil canadien de la santé



Sholom Glouberman
Président, Association des patients du Canada



Valerie Palda
Professeure agrégée, Institute of Health Policy, Management & Evaluation, Université de Toronto



Jeremy Grimshaw
Scientifique principal, Institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa



Linda Pinsonneault
Directrice adjointe avis et guides en santé, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)



Doris Grinspun
Directrice générale, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario



Carol Sawka
Vice-présidente, programmes cliniques et initiatives de qualité, Action Cancer Ontario



Patrice Lindsay
Directrice, Rendement et Évaluation, Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, Membre, Groupe d'études canadien sur les soins de santé préventifs



Sam Shortt
Directeur, initiatives de qualité, Association médicale canadienne

À propos du Conseil canadien de la santé

Créé dans la foulée de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement de soins de santé, conclu en 2003, le Conseil canadien de la santé est un organisme national indépendant qui prépare des rapports sur les progrès dans le renouvellement des soins de santé au Canada. Le Conseil offre une perspective globale du système de santé face à la réforme des soins au Canada et diffuse partout au pays de l'information sur les pratiques novatrices. Ses conseillers sont nommés par les gouvernements provinciaux et territoriaux participants et par le gouvernement du Canada.

Le Conseil canadien de la santé souhaite remercier Santé Canada pour son soutien financier. Les points de vue et les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Comprendre les guides de pratique clinique : vidéos d'initiation

Novembre 2012

ISBN 978-1-926961-64-4 (PDF)

ISBN 978-1-926961-63-7 (version imprimée)

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales, à condition que le Conseil canadien de la santé soit dûment mentionné.

Veillez citer cette publication de la façon suivante :
Conseil canadien de la santé, 2012. *Comprendre les guides de pratique clinique : vidéos de présentation*. Toronto : Conseil canadien de la santé. conseilcanadiendelasante.ca.

© 2012, Conseil canadien de la santé

This publication is also available in English.



Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé

90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Téléphone : 416.481.7397

Sans frais : 1.866.998.1019

Télécopieur : 416.481.1381

information@conseilcanadiendelasante.ca
conseilcanadiendelasante.ca