Les lignes directrices cliniques: un outil pratique ou utopique?

Brigitte Vachon, PhD, erg.

Stéphane Poitras, PhD, pht.

OHRI IRHO

uOttawa

Guides de pratique

- Définition
- Historique
- Sources
- Qualité
- Élaboration
- Utilisation

Ligne directrice?
Guide de pratique?
Recommandations pour la pratique clinique?

Guide de pratique?

- **Document** conçu pour aider les **médecins et les patients** à prendre des **décisions** appropriées dans des circonstances cliniques précises au sujet des soins de santé.

Office de la langue française, 1999

Guide de pratique?

- « Systematically developed **statements** to assist **practitioner and patient decisions** about appropriate health care for specific clinical circumstances » .

Institute of Medicine, 1990

Guide vs revue

	Directif	**Auditoire**	**Champ**
Guide	Oui	Groupes concernés	Étendu / Superficiel?
Revue	Non	Indéfini	Restreint / Approfondi

Directif et auditoire

- Revue:
  - Chez les patients qui souffrent de lombalgie simple, les résultats des tests radiologiques, tomodensitométriques ou par résonance magnétique ne sont pas associés avec les symptômes exprimés par le patient ou sa capacité fonctionnelle au travail.

- Guide:
  - Pour le patient qui souffre de lombalgie simple, les examens radiologiques, tomodensitométriques ou par résonance magnétique sont rarement indiqués.

CLIP, 2007

Champ

Étiologie

Évaluation

Facteurs pronostics

Intervention

Suivi

Historique et raison d’être

Historique

Privé

↓

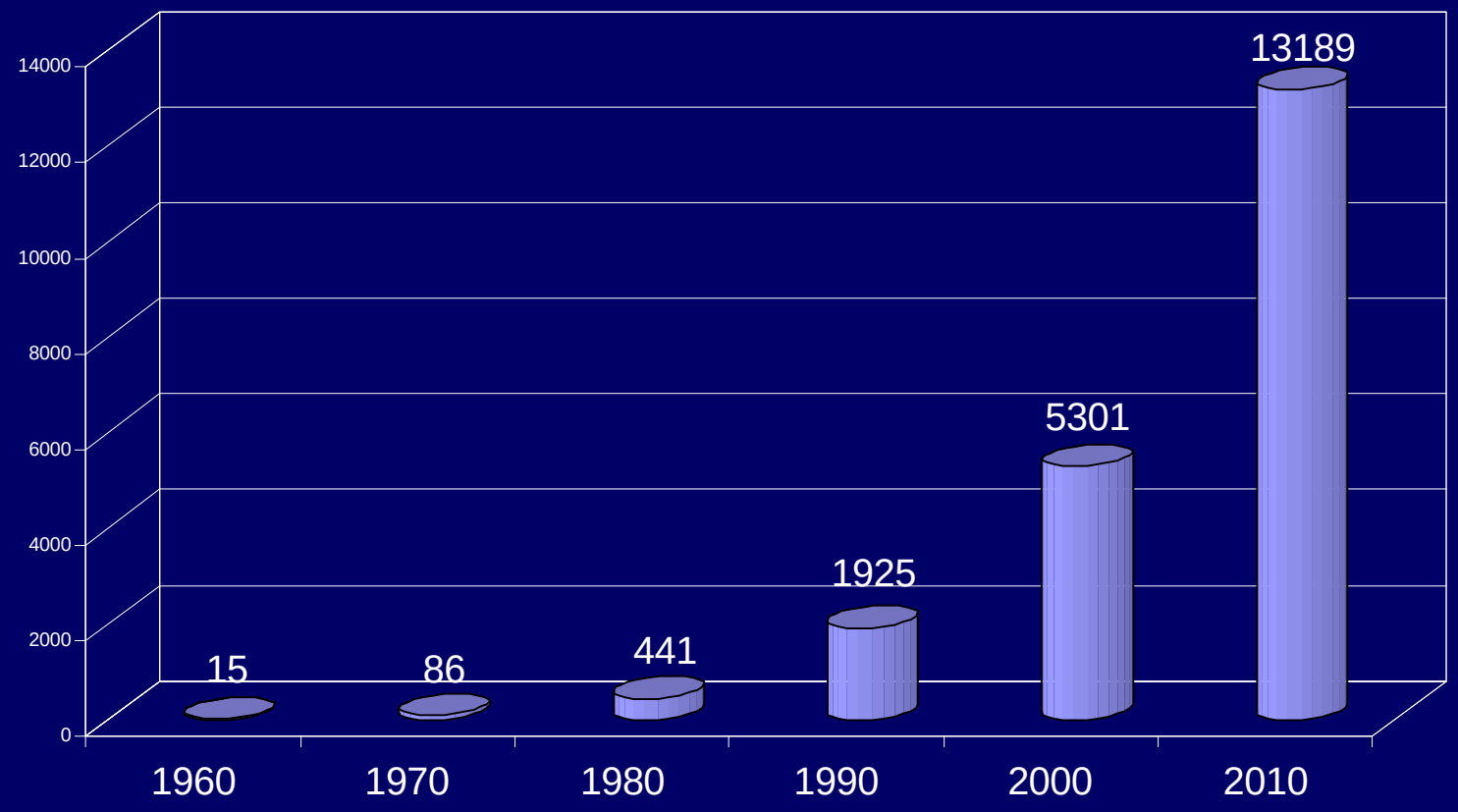
Public

Weisz, 2007

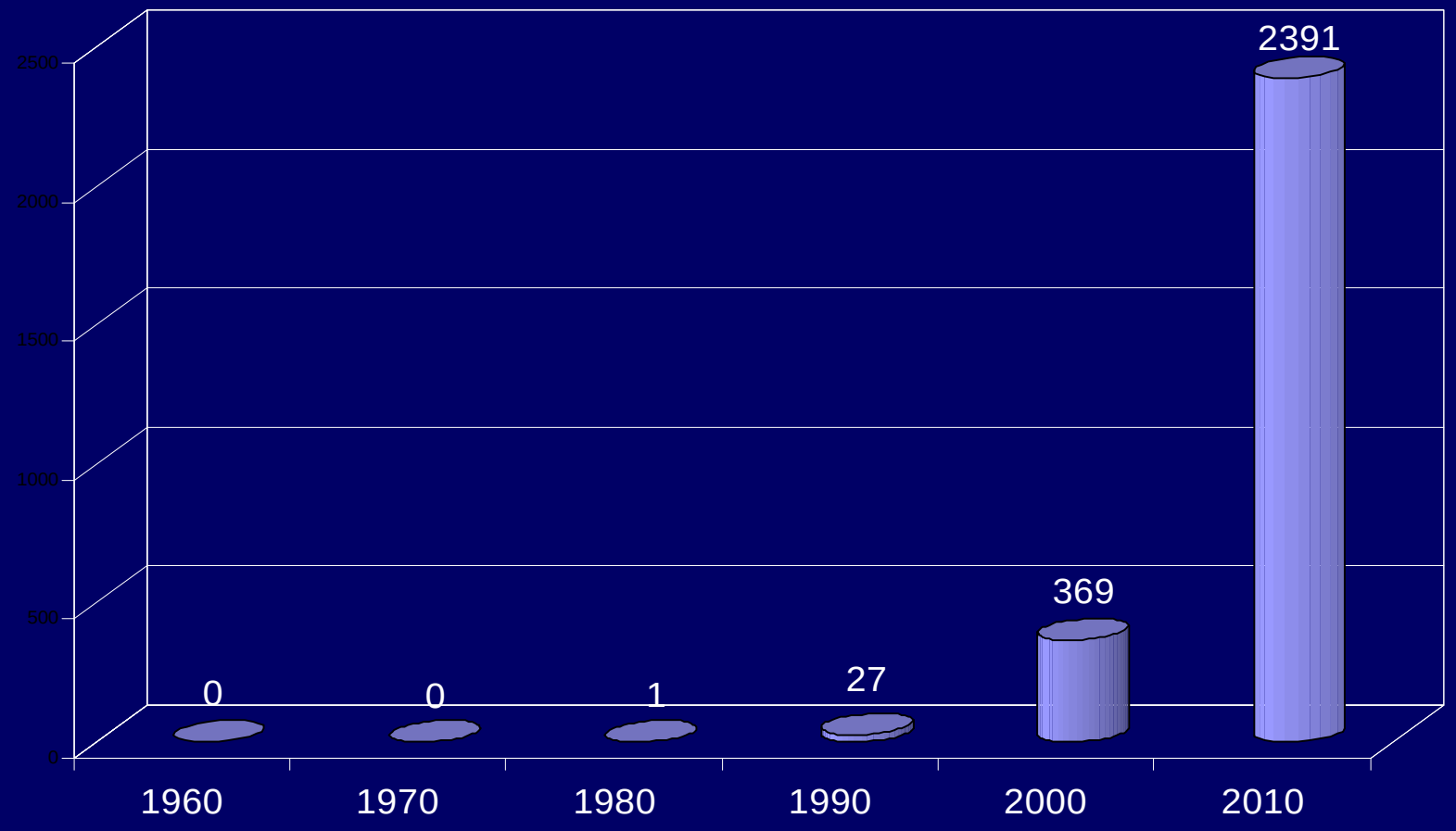
Historique

- Variations de pratique
- Efficacité de la pratique
- Accroissement des coûts
- Autonomie / légitimité / pouvoir
- Accroissement et complexification des connaissances → utilisation

PEDro: ECR


14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
15
86
441
1925
5301
13189
1960
1970
1980
1990
2000
2010

PEDro: revues



Durée de vie

- Revues: médiane de 5.5 ans (Shojania et al., 2007)
- Guides: médiane de 5.8 ans (Shekelle et al., 2001)

Sources

Sources

- Revues:
  - Périodiques scientifiques
  - Évaluation par les pairs
  - Bases de données formelles

Sources

- Guides:
  - Organisme gouvernemental (AHRQ?)
  - Organisme réglementaire
  - Organisme de recherche
  - Association
  - Agent payeur
  - Etc.

Sources

- Guides:
  - Directivité limite publication
  - Bases variées
    - PEDro
    - National Library of Guidelines
    - Infobanque AMC
    - National Guideline Clearinghouse
  - Critères variables d'indexage
  - Non-indexé

Qualité

Qualité

- Guides:
  - Variété de producteurs
  - Variété de processus de production
  - Variété de bases et critères

↓

Qualité?

Collaboration AGREE

- **A**ppraisal of **G**uidelines for **RE**search & **E**valuation instrument (Cluzeau et al., 1999)

- Théorique / expertise:
  - Scientificité
  - Transparence
  - Reproductibilité
  - Favoriser l'utilisation → santé

AGREE

- 6 domaines:
  - Champ et objectifs
  - Participation des groupes concernés
  - Rigueur d'élaboration
  - Clarté et présentation
  - Applicabilité
  - Indépendance éditoriale

AGREE

- 2 domaines problématiques:
  - Participation des groupes concernés
  - Applicabilité

- Applicabilité au contexte local?
- Obstacles à l'utilisation?
- Appropriation?

Harrison et al, 2009

Élaboration

CLIP et OASIS

- **C**linique des **L**ombalgies **I**nterdisciplinaire en **P**remière ligne (CLIP)
- **O**steoarthritis of the knee and hip and **A**ctivity: a **S**ystematic **I**nternational **R**eview and **S**ynthesis (OASIS)

- Emphase:
  - Participation des groupes concernés
  - Applicabilité

CLIP et OASIS

- CLIP:
  - Élaboration: 62 pht; 51 erg; 23 omnis; parties prenantes
  - Faisabilité: 16 pht; 8 erg, 8 omnis
- OASIS:
  - Élaboration et faisabilité: 11 patients; 10 pht; 7 omnis
- Cadre: Physician guideline compliance model (Maue, 2004)

« Dieu que nous sommes des imbéciles! »

- Maigrir réduit la douleur, augmente la mobilité et ralentirait la progression de l’arthrose.

OASIS, 2007

« Dieu que nous sommes des imbéciles! »

- En cas de surpoids, l'activité physique aide à ne pas prendre ou à perdre du poids.
- La perte de poids réduit la douleur et la gêne fonctionnelle de l'arthrose.
- À l'inverse, la prise de poids aggrave la douleur et la gêne fonctionnelle.

OASIS, 2007

CLIP et OASIS

? +

- Clarté / compréhension
- Applicabilité
- Obstacles
- Appropriation (CLIP)

? -

- Différentiation selon les groupes concernés
- Participation des groupes concernés
- Document pour élaboration
- Durée de vie

Stratégie d’élaboration

- Changement de paradigme: CLIP
- Ajustement des connaissances: OASIS

Utilisation et implantation de lignes directrices

Une course d’aventure !!!

Qu’est qu’une course d’aventure?

- Elle se court en équipe.
- Le parcours est toujours très diversifié.
- Les équipes doivent s’orienter sur le parcours à l’aide de cartes et de boussoles.
- Les membres de l’équipe doivent se suivre en tout temps et enchaîner plusieurs disciplines sportives.
- Le taux de réussite dépend grandement de la préparation des équipes.

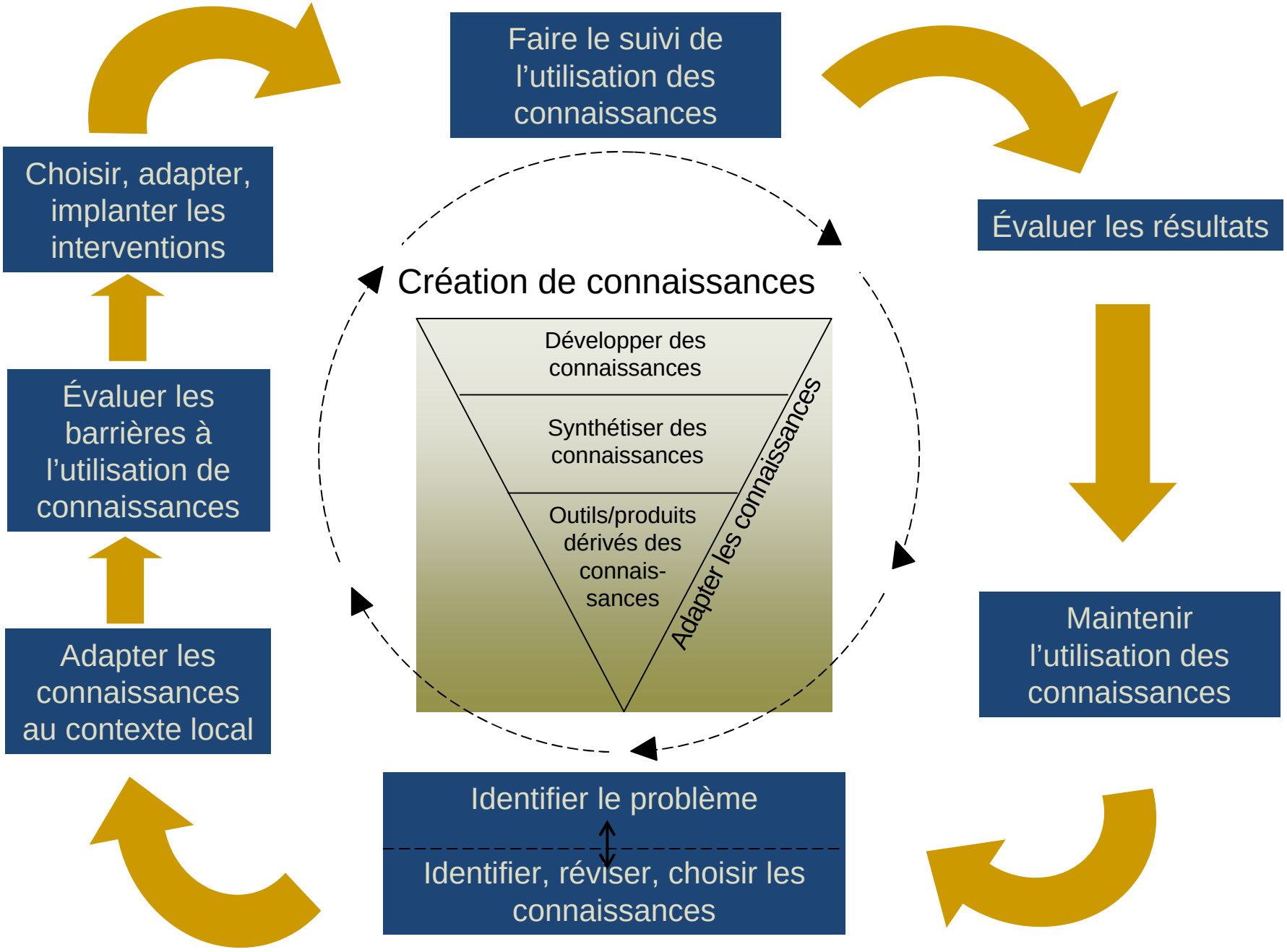
L’implantation de lignes directrices

- Elle se fait en équipe avec les différents acteurs.
- Elle exige d’utiliser un certain nombre d’étapes de façon itérative.
- Elle peut être guidée par l’utilisation de cadres de référence ou de modèles théoriques.
- Elle exige l’utilisation de méthodes de recherche mixte, participative et collaborative
- Le taux de réussite dépend aussi de la préparation des équipes !!!

Notre première boussole !

« Knowledge-to-Action Model »

(Graham et al, 2006)



Cycle d'action
(Applications)

(adapté de Graham et al, 2006)

Épreuve #1 Trouver l'aventure qui nous passionne !!!

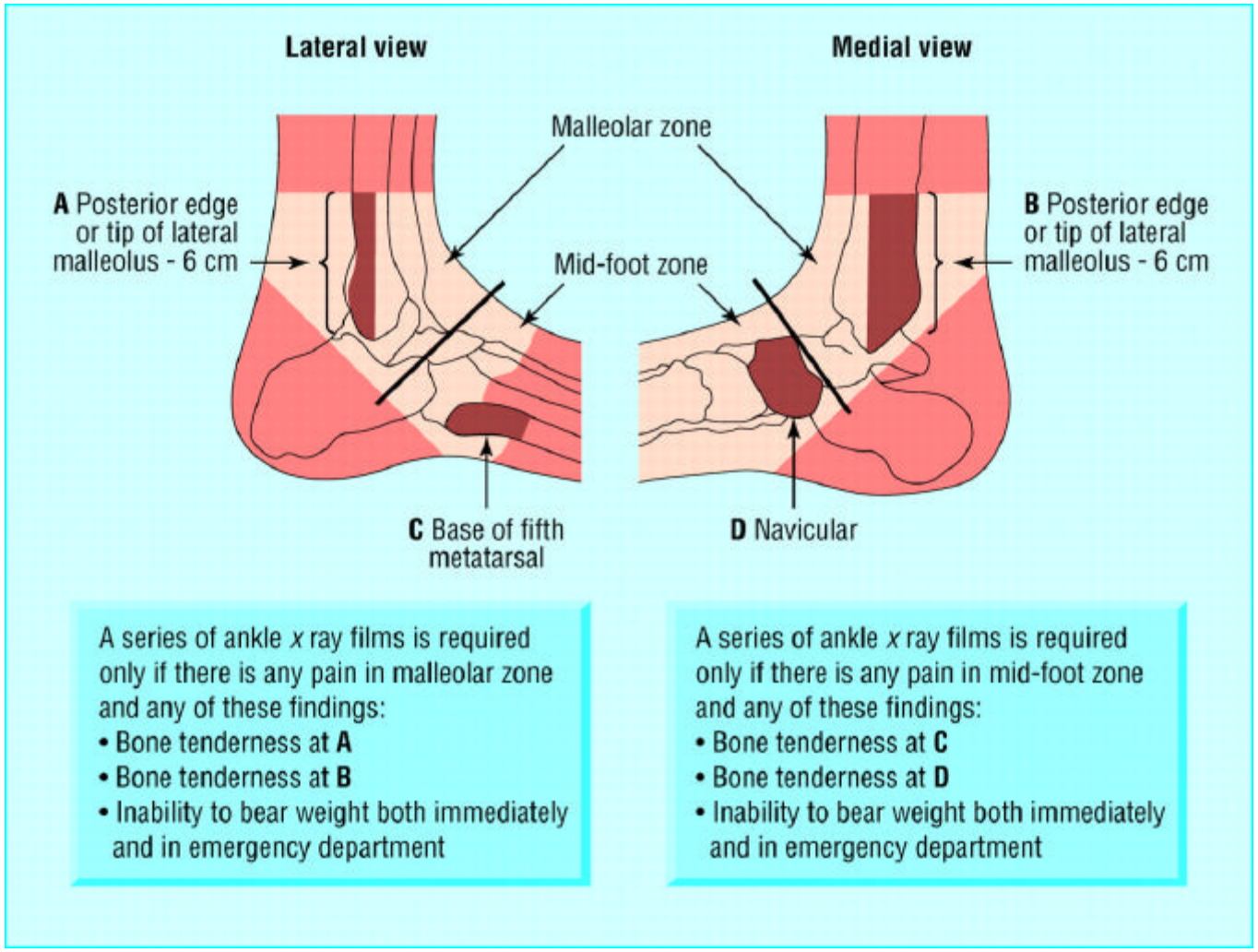
- Trouver des lignes directrices
- Évaluer de façon critique les lignes directrices

Épreuve #2 Adapter les connaissances au contexte local

- Caractéristiques des lignes directrices
  - L'avantage relatif
    - Les recommandations sont perçues comme pouvant améliorer les pratiques
  - La compatibilité
    - Les recommandations sont cohérentes avec les valeurs des pratiques actuelles
    - Les recommandations sont cohérentes avec les attentes des clients
  - La simplicité et facilité d'utilisation
    - Les changements proposés sont clairs et exigent peu de changement dans l'organisation des services

(Ceccato, Ferris, et al, 2007; Rogers, 2003)

Ottawa Ankle Rule



Bachmann, L. M et al. BMJ 2003;326:417

BMJ

Copyright ©2003 BMJ Publishing Group Ltd.

Ottawa Ankle Rule

- Lignes directrices pour l'utilisation de radiographie de la cheville
  - Réduire l'utilisation de Rx par les médecins de l'urgence
    - Avantages: diminuer les coûts, le temps d'attente à l'urgence, les risques liés à la Rx
    - S'arrime bien au fonctionnement de l'urgence
    - Format facilitant son utilisation et sa mémorisation
      - Outil de prise de décision

(Stiell & Bennett, 2007)

Ottawa Ankle Rule

- Réduction d’environ 25% des radiographies
- Utilisation rapportée par 89% des médecins d’urgence au Canada

(Stiell & Bennett, 2007)

À l'opposé…le CT-Head Rule

- Lignes directrices pour l'utilisation d'un CT-scan lors d'un traumatisme crânien léger
- Malgré sa simplicité….
  - Taux de CT-scan ont augmenté dans les hôpitaux ayant reçu l'intervention
    - 32% …oublié les détails de l'outil de prise de décision
    - 30% …d'autres services de l'hôpital demanderont un CT-scan
    - 10%….individu et famille désirent un CT-scan

(Stiell & Bennett, 2007)

En réadaptation...

- Souvent perception de peu de risques par les professionnels
- Lignes directrices exigent réorganisation des services et du travail en équipe
- Complexes, interdisciplinaires, interaction entre les niveaux du continuum de soins

Adaptation au contexte

- Collaborer avec les partenaires
  - Adapter le contenu en fonction des besoins spécifiques du milieu
  - Développer un cheminement clinique qui respectera l'organisation des soins
  - Cibler le changement de comportements spécifiques ou la mise en place de ressources prioritaires
- Utilisation d'approches de recherche collaborative et participative

Épreuve #3 Évaluation des barrières et des facilitateurs

- Facteurs qui influencent l'adoption et l'utilisation des lignes directrices
  - Individuels
  - Organisationnels
  - Environnementaux

Notre 2e boussole !!!

Cadres de références qui décrivent les facteurs influençant l’implantation

Cadres de référence en transfert des connaissances

- Basés sur différentes théories provenant de multiple disciplines
  - Par exemple:
    - Changement individuel/psychologie du comportement
    - Apprentissage social
    - Changement organisationnel

(Ceccato, Ferris et al, 2007, Michie et al, 2006)

Cadre développé par Michie et al, 2006

Table 1 Theoretical domains, component constructs, and eliciting questions for investigating the implementation of evidence-based practice

Domains*	Constructs	Interview questions
(1) Knowledge	Knowledge Knowledge about condition/scientific rationale Schemas+mindsets+illness representations Procedural knowledge	Do they know about the guideline? What do they think the guideline says? What do they think the evidence is? Do they know they should be doing *x*? Do they know why they should be doing *x*?
(2) Skills (Skills)	Skills Competence/ability/skill assessment Practice/skills development Interpersonal skills Coping strategies	Do they know how to do *x*? How easy or difficult do they find performing *x* to the required standard in the required context?
(3) Social/professional role and identity (Self-standards)	Identity Professional identity/boundaries/role Group/social identity Social/group norms Alienation/organisational commitment	What is the purpose of the guidelines? What do they think about the credibility of the source? Do they think guidelines should determine their behaviour? Is doing *x* compatible or in conflict with professional standards/identity? (prompts: moral/ethical issues, limits to autonomy) Would this be true for all professional groups involved?
(4) Beliefs about capabilities (Self-efficacy)	Self-efficacy Control—of behaviour and material and social environment Perceived competence Self-confidence/professional confidence Empowerment Self-esteem Perceived behavioural control Optimism/pessimism	How difficult or easy is it for them to do *x*? (prompt re. internal and external capabilities/constraints) What problems have they encountered? What would help them? How confident are they that they can do *x* despite the difficulties? How capable are they of maintaining *x*? How well equipped/comfortable do they feel to do *x*?
(5) Beliefs about consequences (Anticipated outcomes/attitude)	Outcome expectancies Anticipated regret Appraisal/evaluation/review Consequents Attitudes Contingencies Reinforcement/punishment/consequences Incentives/rewards Beliefs Unrealistic optimism Salient events/sensitisation/critical incidents Characteristics of outcome expectancies–physical, social, emotional; Sanctions/rewards, proximal/distal, valued/not valued, probable/improbable, salient/not salient, perceived risk/threat	What do they think will happen if they do *x*? (prompt re themselves, patients, colleagues and the organisation; positive and negative, short term and long term consequences) What are the costs of *x* and what are the costs of the consequences of *x*? What do they think will happen if they do not do *x*? (prompts) Do benefits of doing *x* outweigh the costs? How will they feel if they do/don't do *x*? (prompts) Does the evidence suggest that doing *x* is a good thing?

Tiré de : Quality and Safety in Health Care, 2005;14:26–33

12 domaines de Michie et al. (2006)

- Connaissances
- Habiletés
- Identité ou rôle professionnel
- Croyances par rapport à ces capacités
- Croyances à propos des conséquences
- Motivation et buts
- Mémoire, attention, processus de prise de décision
- Environnement et ressources
- Influences sociales
- Émotions
- Régulation des comportements
- Nature des comportements

Utilisation du cadre de Michie et al, 2006

- Cibler les facteurs qui influencent l'utilisation des lignes directrices et le changement de comportement
- Identifier si une ou des théories sont plus appropriées
  - Exemple: Théorie du comportement planifié
  - Guide pour l'identification des stratégies qui faciliteront le changement

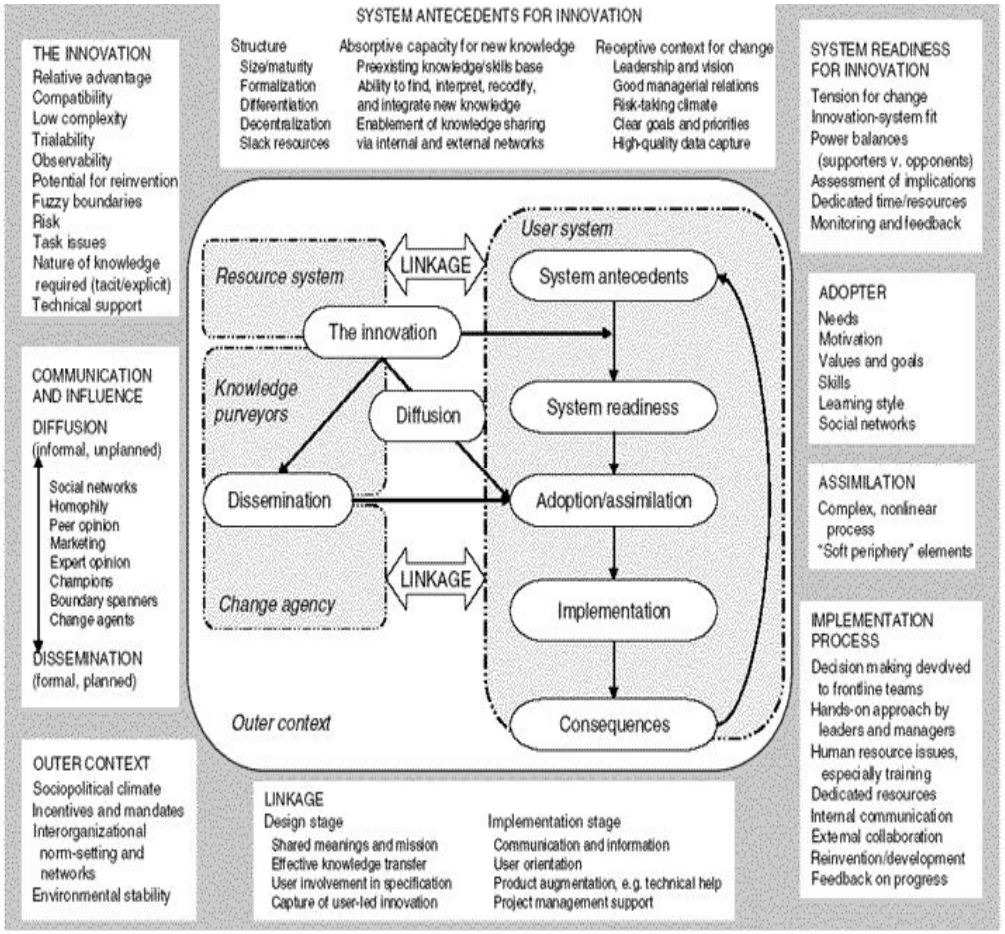


FIGURE 3. Conceptual Model for Considering the Determinants of Diffusion, Dissemination, and Implementation of Innovations in Health Service Delivery and Organization, Based on a Systematic Review of Empirical Research Studies

Facteurs influençant l'implantation de CLIP auprès des physiothérapeutes

- Niveau de compréhension des lignes directrices
- Niveau de compatibilité avec la pratique
- Niveau de pertinence perçu par les cliniciens
- Niveau d'accord avec les recommandations

(Côté, Durand, Tousignant & Poitras, 2009)

Facteurs influençant l'implantation de CLIP auprès des ergothérapeutes

- Ergothérapeutes étaient en accord avec les lignes directrices et les percevaient compatibles avec leur pratique
- Barrières perçues
  - Organisation du travail (client vu en groupe)
  - Attentes des clients différentes des recommandations
  - Collaboration avec les autres professionnels

(Poitras, Durand, Tousignant, Côté, (sous-presse))

Épreuve #4 Choisir, adapter et implanter les interventions

- À partir des facteurs identifiés à l'étape précédente:
  - Choisir ou développer une intervention complexe pour favoriser l'utilisation des lignes directrices

(MRC Guidelines, 2008)

Exemple d'intervention développée à partir des facteurs identifiés

Intervention complexe pour favoriser le dévoilement d'un dx de démence par les professionnels de la santé

Table 3: Summary of change techniques used to target predictor variables by disclosure behaviour.

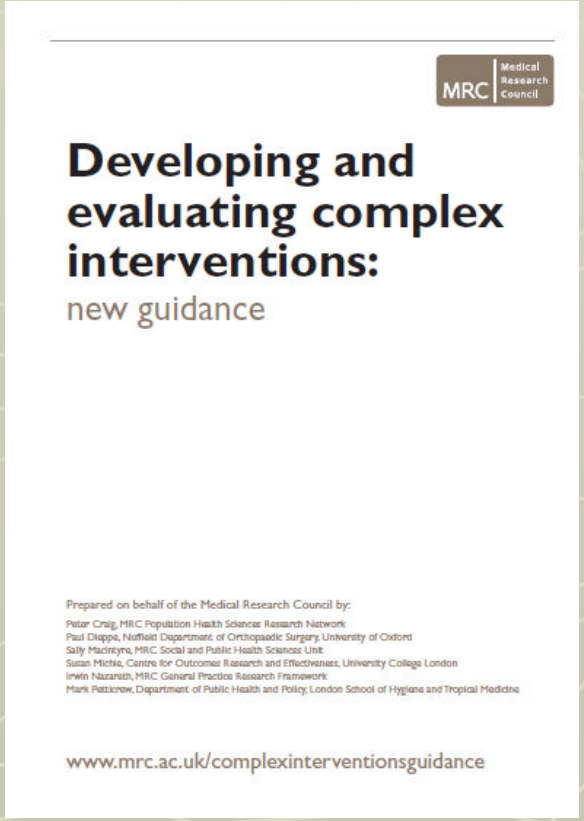
Behaviour targeted	Predictor variable targeted	Method used to influence behaviour
Finding out what the patient already knows or suspects	Subjective norm	Persuasive communication
	Self-efficacy	Modelling
Using the actual words 'dementia' or 'Alzheimer's disease'	Subjective norm	Persuasive communication
	Self-efficacy	Modelling
	Self-efficacy	Graded task
	Self-efficacy	Action planning
Exploring what diagnosis means to patient	Subjective norm	Persuasive communication
	Self-efficacy	Modelling
Overall disclosure behaviour	Subjective norm	Persuasive communication
	Beliefs about consequences (attitude)	Persuasive communication
	Perceived Behavioural Control	Environmental changes

(Foy, Francis, Johnston et al, 2007)

Choix des stratégies

? Y-a-t-il une boussole de disponible?

? Quelles sont les évidences ???



Doit-on toujours être les premiers dans la course?

- Importance de réutiliser les interventions déjà évaluées afin de contribuer au développement des connaissances

- Importance de décrire l'intervention complexe utilisée

(Michie, Fixsen et al, 2009)

Épreuve #5 et 6
Faire le suivi et évaluer les résultats

- Choix d'une stratégie d'évaluation adaptée au contexte
  - Essai randomisé ?
  - Séries temporelles interrompues ?
  - Études de cas ?
  - Devis mixte ?
- Choix des méthodes et des outils pour mesurer le changement
  - Processus (comportement des professionnels, organisation des soins)
  - État de santé des clients

Défi de cette étape, le kit incomplet!!!

- Peu d'outils de disponible pour mesurer le changement de comportement des professionnels
  - Observation directe
  - Questionnaires
  - Audit de dossiers cliniques
  - Méthode de l'incident critique

(Flanagan, 1954; Sharoff, 2007)

Épreuves #7 Maintien de l'utilisation des connaissances

- Très peu documenté
  - Ex: Formation continue
  - Suivi des études souvent limité à 12 mois

- Fin de l'étude = fin de l'intervention

Peu de coureurs se rendent à la fin de la course !!!

Les lignes directrices...un outil pratique et essentiel !!!

- Avantages potentiels des lignes directrices
  - Améliorer la qualité des services offerts
  - Améliorer l'état de santé des clients
  - Promouvoir l'utilisation d'interventions efficaces et limiter celle d'interventions peu ou non efficaces
  - Avoir plus de régularité et de constance dans le pratiques
  - Avoir plus de confiance en sa pratique

(Woolf, Grol et al, 1999; Feder, Eccles et al, 1999)

Les lignes directrices un outil utopique ou même pernicieux !!!

- Limites et risques potentiels
  - Recommandations peuvent ne pas être adéquates pour un client particulier
  - Utilisation rigide ne permettant pas l'adaptation des soins
  - Manque de reconnaissance de la complexité des décisions cliniques
  - Mauvaise interprétation des recommandations
  - Contradiction entre les recommandations de lignes directrices différentes
  - Biais et conflits d'intérêts (enjeux politiques et économiques)

(Woolf, Grol et al, 1999; Feder, Eccles et al, 1999)

Outil pratique ou utopique ?

La vraie et unique recette !!!

Ou ses différentes variations !!!