



Octobre 2023

Conseils concernant les demandes relatives aux recommandations de bonne pratique clinique (RPC, guidelines)

(Guidelines for clinical practice guidelines)

Ce document est destiné à soutenir les projets concernant l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonne pratique clinique (RPC, guidelines).

Table des matières

1	Pourquoi développer et utiliser des RPC?	2
2	Développer des RPC de haute qualité, un processus exigeant.....	2
3	Adapter des RPC de haute qualité, une approche alternative	3
4	Mettre en œuvre les RPC et vérifier leur effet: deux étapes indispensables	3
5	Soutien possible de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ)	3

1 Pourquoi développer et utiliser des RPC?

Les recommandations de bonne pratique clinique (RPC ou "guidelines") sont basées sur les meilleures preuves de l'efficacité des soins considérés (evidence-based healthcare). Leur but est de favoriser les soins appropriés en tentant de réduire leur sur- et sous-utilisation, ainsi que les utilisations inadéquates. Les RPC visent ainsi à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, orientant au mieux les soins pour la plupart des patients nécessitant des interventions spécifiques. Les RPC doivent être basées sur les preuves les plus solides issues de la recherche clinique, et développées selon une méthodologie standardisée. Bien qu'il ne s'agisse que de recommandations, les professionnels de la santé concernés et les patients devraient en tenir compte lors de décisions de soins. Il est en effet important que les perspectives et souhaits des patients, de même que la situation clinique spécifique (comorbidités, par exemple) soient prises en considération lors de décisions concernant la santé.

Il n'y a pas de structure, ni d'institution nationale qui développent des RPC en Suisse. Néanmoins, quelques RPC sont produites, et mises à jour, au plan national (par exemple les recommandations du "Plan de vaccination suisse"). En outre, plusieurs associations ou groupes médicaux ont produit des RPC. Cependant, la méthodologie de leur développement est souvent insuffisante, notamment en raison du manque de soutien méthodologique qualifié et de ressources. Ces RPC reposent le plus souvent sur des consensus d'experts.

L'utilité des RPC est la plus grande lorsqu'il y a un réel besoin d'améliorer la qualité des soins, par exemple en présence de sur-utilisation des soins (démarche smarter medicine, par exemple), de sous-utilisation des soins (certaines approches préventives ou de promotion de la santé), ou de larges variations d'utilisation des soins entre des régions géographiques ou en leur sein.

2 Développer des RPC de haute qualité, un processus exigeant

Développer des RPC de novo est un processus exigeant. Il s'agit d'établir les objectifs visés par les RPC, de constituer un groupe représentant les diverses parties prenantes, soit les professionnels de la santé effectuant ou prescrivant les soins concernés, les professionnels des soins primaires, les autres soignants et professionnels concernés, ainsi que les patients. Les preuves de l'efficacité des interventions de soins doivent provenir de l'analyse des résultats des études cliniques systématiquement collectées (par exemple des revues systématiques de la littérature¹). L'évaluation du niveau de preuve et de la force des recommandations doit être effectuée par des personnes formées (GRADE²). Il est cependant nécessaire de reconnaître que le niveau de preuve de l'efficacité des interventions de soins est trop souvent faible, ce qui implique passablement d'incertitude à prendre en considération adéquatement. En effet, ignorer les incertitudes et se fier essentiellement à l'avis d'experts et à des consensus conduit à produire des recommandations inadéquates. Ainsi le développement de RPC nécessite de solides expertises, du temps et des ressources financières. Enfin, la mise à jour régulière des RPC est indispensable, afin d'adapter les RPC en fonction des nouvelles preuves produites. Diverses agences proposent des recommandations et des guides méthodologiques pour garantir le développement approprié des RPC (NICE³, ÄZQ⁴, SIGN⁵, GIN⁶, AGREE⁷). En outre, les conflits d'intérêt potentiels de la part de groupes ou d'individus développant des RPC doivent être identifiés et déclarés.

1 Par exemple Cochrane systematic reviews -www.cochranelibrary.com/

2 Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) -www.gradeworkinggroup.org/

3 National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - www.nice.org.uk

4 Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Leitlinien - www.aezq.de/aezq/publikationen/leitlinien

5 *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN) - www.sign.ac.uk

6 Guidelines International Network (GIN) - g-i-n.net/

7 Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) - www.agreetrust.org/

3 Adapter des RPC de haute qualité, une approche alternative

Une alternative au développement de RPC de novo consiste à adapter des RPC de haute qualité développée par des agences compétentes qui les publient. Un processus d'adaptation a été développé et évalué, qui est largement utilisé (ADAPTE⁸). L'adaptation se fait en tenant compte du contexte du pays, ou de la région, et du système de santé du lieu de l'utilisation des RPC adaptées. Le processus d'adaptation requiert néanmoins des compétences et capacités locales, mais est plus facilement réalisable. Cependant, les RPC adaptées doivent aussi être maintenues à jour de manière dynamique lorsque de nouvelles preuves deviennent disponibles. Des RPC de haute qualité sont préparées par des agences et consortium d'autres pays. Par exemple, le Guidelines International Network (GIN) propose une librairie de RPC ainsi que des guides et recommandations pour le processus d'adaptation⁶. Les agences NICE³ et SIGN⁵ possèdent une longue expérience de développement de RPC de haute qualité. Enfin, la qualité des RPC peut être évaluée grâce aux recommandations et instruments développés par le consortium AGREE⁷.

4 Mettre en œuvre les RPC et vérifier leur effet: deux étapes indispensables

Enfin, les RPC seront inutiles si leur mise en œuvre n'est pas organisée adéquatement, soit plus que leur simple diffusion. Mettre en œuvre ou "implémenter" des RPC implique aussi la maîtrise de processus exigeants. Plusieurs instruments peuvent contribuer à soutenir les processus de mise en œuvre (notamment, GIN's Guideline Implementation Planning Checklist^{6,7} and the GuideLine Implementability Appraisal tool (GLIA)⁹). En outre, l'évaluation et le monitoring des améliorations souhaitées de la pratique suite à l'implémentation de RPC devrait aussi être évaluée.

5 Soutien possible de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ)

Le soutien de la CFQ au développement et à la mise en œuvre de RPC est possible en respectant les conditions suivantes:

1. Le besoin d'améliorer la qualité d'un processus de soins existe et est substantiel (par exemple, sur- ou sous-utilisation de soins, ou leur utilisation inadéquate).
2. Les RPC sont développées, ou adaptées au contexte suisse, selon les meilleures pratiques actuelles.
3. Le projet doit décrire comment les RPC vont contribuer à améliorer la qualité des soins.
4. Le processus d'implémentation doit être décrit en détail.
5. L'impact des RPC sur la qualité des soins doit être évalué.
6. La durabilité de l'intervention au-delà de la fin du projet doit être présentée.

La CFQ peut accorder un soutien financier à des projets nationaux ou régionaux incluant le développement et la mise en œuvre de RPC (au maximum 50% du budget total).

8 Guidelines adaptation tool (ADAPTE) - g-i-n.net/get-involved/resources

9 GuideLine Implementability Appraisal tool, v. 2.0 (GLIA) - www.cdc.gov/os/quality/docs/glia_v2.pdf