

SYNTHÈSE

DISSÉMINATION ET MISE EN ŒUVRE DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN BELGIQUE





Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé est un parastatal, créé par la loi-programme (1) du 24 décembre 2002 (articles 259 à 281), sous tutelle du Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales. Il est chargé de réaliser des études éclairant la décision politique dans le domaine des soins de santé et de l'assurance maladie.

Conseil d'Administration

	Membres effectifs	Membres suppléants
Président	Pierre Gillet	
Fonctionnaire dirigeant de l'INAMI (vice président)	Jo De Cock	Benoît Collin
Président du SPF Santé publique (vice président)	Dirk Cuypers	Christiaan Decoster
Président du SPF Sécurité sociale (vice président)	Frank Van Massenhove	Jan Bertels
Administrateur général de l'AFMPS	Xavier De Cuyper	Greet Musch
Représentants du ministre de la Santé publique	Bernard Lange	Brieuc Van Damme
	Bernard Vercruysse	Annick Poncé
Représentants du ministre des Affaires sociales	Lambert Stamatakis	Vinciane Quidbach
	Ri De Ridder	Koen Vandewoude
Représentants du Conseil des ministres	Jean-Noël Godin	Philippe Henry de Generet
	Daniël Devos	Wilfried Den Tandt
Agence intermutualiste	Michiel Callens	Frank De Smet
	Patrick Verertbruggen	Yolande Husden
	Xavier Brenez	Geert Messiaen
Organisations professionnelles représentatives des médecins	Marc Moens	Roland Lemye
	Jean-Pierre Baeyens	Rita Cuypers
Organisations professionnelles représentatives des infirmiers	Michel Foulon	Ludo Meyers
	Myriam Hubinon	Olivier Thonon
Fédérations hospitalières	Johan Pauwels	Katrien Kesteloot
	Jean-Claude Praet	Pierre Smiets
Partenaires sociaux	Rita Thys	Leo Neels
	Paul Palsterman	Celien Van Moerkerke
Chambre des Représentants	Lieve Wierinck	



Contrôle

Commissaire du Gouvernement

Yves Roger

Direction

Directeur Général

Raf Mertens

Directeur Général Adjoint

Christian Léonard

Directeur du programme d'études

Kristel De Gauquier

Contact

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)

Doorbuilding (10^e étage)

Boulevard du Jardin Botanique, 55

B-1000 Bruxelles

Belgique

T +32 [0]2 287 33 88

F +32 [0]2 287 33 85

info@kce.fgov.be

<http://www.kce.fgov.be>

SYNTHÈSE

DISSÉMINATION ET MISE EN ŒUVRE DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN BELGIQUE

ANJA DESOMER, TINNE DILLES, SARAH STECKEL, CHRISTIANE DUCHESNES, MARC VANMEERBEEK, LIEVE PEREMANS, BART VAN ROMPAEY, ROY REMMEN, DOMINIQUE PAULUS



COLOPHON

Titre :	Dissémination et mise en œuvre des guides de pratique clinique en Belgique – Synthèse
Auteurs :	Anja Desomer (KCE), Tinne Dilles (Universiteit Antwerpen), Sarah Steckel (Universiteit Antwerpen), Christiane Duchesnes (Université Liège), Marc Vanmeerbeek (Université Liège), Lieve Peremans (Universiteit Antwerpen), Bart Van Rompaey (Universiteit Antwerpen), Roy Remmen (Universiteit Antwerpen), Dominique Paulus (KCE)
Relecture :	Erik Hendrickx (KCE)
Experts externes et stakeholders :	Jef Adriaenssens (Platform Wetenschap en Praktijk and CEBAM), Ingo Beyer (UZ Brussel), Carl Cauwenbergh (RIZIV), Xavier de Bethune (Mutualité Chrétienne and CEBAM), Nicolas Delvaux (Domus Medica and EBMPracticeNet), Véronique Gosselain, Annemie Heselmans (KU Leuven and EBMPracticeNet), Jean-Paul Joris (Cliniques Saint-Luc (Bouge) and College of radiology), Margareta Lambert (AZ Sint-Jan and College of geriatrics), Yves Mengal (Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique), Louis Paquay (Wit-Gele Kruis Vlaanderen), Serge Pieters (Union Professionnelle des diplômés en Diététique de Langue Française), Dominique Putzeys (Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité Santé), Muriel Quinet (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Nils Reynders-Frederix (FOD Volksgezondheid - SPF Santé Publique), Stijn Van De Velde (CEBAM and EBMPracticeNet), Michel Vanhalewyn (Société Scientifique de Médecine Générale), Alain Van Meerhaeghe (CHU de Charleroi), Patrick Waterbley (FOD Volksgezondheid - SPF Santé Publique), Patrick Wérrion (Axxon)
Validateurs externes :	An De Sutter (Universiteit Gent and BAPCOC), Roberta James (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), Michel Wensing (UMC St Radboud, Nederland)
Remerciements :	Aux représentants des 28 organisations qui ont participé aux entrevues.
Autres intérêts déclarés :	Les auteurs, les experts invités et les stakeholders ont contribué de par leur expérience et connaissances relatives au sujet d'étude. A ce titre, ils pourraient avoir des intérêts liés à leur fonction, en relation avec le domaine de la dissémination et de l'implémentation des guides de pratique clinique. Aucun d'entre eux n'a déclaré d'autre conflit d'intérêt pouvant diminuer la valeur de sa contribution à cette étude.
Layout :	Ine Verhulst

**Disclaimer :**

- **Les experts externes ont été consultés sur une version (préliminaire) du rapport scientifique. Leurs remarques ont été discutées au cours des réunions. Ils ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement d'accord avec son contenu.**
- **Une version (finale) a ensuite été soumise aux validateurs. La validation du rapport résulte d'un consensus ou d'un vote majoritaire entre les validateurs. Les validateurs ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et ils n'étaient pas nécessairement tous les trois d'accord avec son contenu.**
- **Finalement, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration.**
- **Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.**

Date de publication : 16 décembre 2013 (2nd édition ; 1st édition : 21 novembre
Domaine : 2013) Health Services Research (HSR)
MeSH : Practice Guidelines As Topic; Information Dissemination
Classification NLM : W84.4
Langue : Français
Format : Adobe® PDF™ (A4)
Dépot légal : D/2013/10.273/87

Copyright : Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »
<http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-rapports-kce>.



Comment citer ce rapport ?

Desomer A, Dilles T, Steckel S, Duchesnes C, Vanmeerbeek M, Peremans L, Van Rompaey B, Remmen R, Paulus D. Dissémination et mise en œuvre des guides de pratique clinique en Belgique – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2013. KCE Reports 212Bs. D/2013/10.273/87.

Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.



■ PRÉFACE

Toute personne un tant soit peu impliquée dans des initiatives relatives à la qualité des soins connaît ce phénomène : un fossé entre pratique clinique et les recommandations et ce, malgré l'existence de guides de pratique clinique basés sur des données scientifiques solides. La réaction primaire face à ce constat serait de jeter l'opprobre sur le praticien : il est dans l'erreur car il ne respecte pas nos recommandations avisées, éventuellement même de manière consciente.

Pourtant les recommandations ne manquent pas : notre paysage fourmille de producteurs de guides de pratique clinique dont, par ailleurs, la méthodologie et la qualité de contenu varient. Il en résulte parfois des travaux produits en double exemplaire, voire même avec des messages contradictoires. Cependant, le vrai nœud du problème se situe ailleurs. Bien sûr nous avons besoin d'experts spécialisés dans le contenu, si possible associés à des experts en matière de méthodologie pour une analyse systématique de la littérature. Mais ensuite, comment acheminer ce produit jusqu'à l'homme (ou de plus en plus souvent la femme) du terrain, censé(e) en faire le meilleur usage ? La dissémination et la mise en œuvre des résultats de la recherche sont devenues sujets d'expertise en elles-mêmes : cette expertise mobilise un cortège de compétences et de méthodes spécifiques qui ne sont pas nécessairement présentes dans le monde des producteurs de guides de pratique clinique.

Ce rapport analyse cette zone trop longtemps restée à l'ombre et propose des pistes pour faire le lien entre le know how des producteurs de guides et le besoin réel des acteurs de terrain. A cet effet notre équipe a bénéficié de la collaboration des universités de Liège et d'Antwerpen que nous remercions. Nous espérons que ce travail commun offrira des balises pour optimiser l'impact du travail réalisé dans le domaine des guides de pratique clinique : ceux-ci n'ont en effet de sens que dans la mesure où ils produisent *in fine* un effet positif sur le patient.

Christian LÉONARD
Directeur Général Adjoint

Raf MERTENS
Directeur Général



■ RÉSUMÉ

En Belgique de multiples organisations diffusent de nombreux guides de pratique clinique (GPC) : leur qualité varie et leur impact sur la pratique des professionnels de la santé reste hypothétique. L'objectif de ce rapport est de proposer une stratégie efficiente pour la dissémination optimale de ces guides. A cet effet, la méthodologie de l'étude comportait trois parties : (1) une synthèse des principales revues systématiques de littérature ; (2) une description du paysage belge des guides de pratique clinique (identification des parties prenantes, inventaire des facteurs facilitateurs et barrières) ; (3) une fusion entre les enseignements de la littérature et les suggestions des parties prenantes afin de dégager des propositions pour le futur.

SITUATION ACTUELLE

Développement des guides de pratique clinique : une tâche ardue

Le développement de GPC belges permet une bonne adéquation avec notre contexte de soins mais ce processus bute contre de nombreux obstacles (budgets limités ou inexistant, auteurs difficiles à trouver, faible motivation, collaborations fastidieuses entre institutions). Certaines organisations ont recours à l'adaptation de GPC étrangers, un processus qui demande également un travail conséquent si des procédures formelles (cf. méthodologie ADAPTE) sont respectées, ce qui n'est pas toujours le cas.

Dissémination des guides de pratique clinique : un paysage complexe...

De nombreuses organisations belges publient des GPC, parfois sur un même sujet, sans nécessairement toucher toutes les professions concernées. Les stratégies de dissémination les plus fréquentes sont les publications « papier » ou par voie électronique ; cette dernière solution, peu coûteuse, présente cependant l'inconvénient d'atteindre de manière très aléatoire l'ensemble des professionnels visés. L'addition d'autres stratégies est peu fréquente. Il s'agit principalement de conférences qui font parfois appel à des leaders d'opinion. Les systèmes d'aide à la



décision, en particulier les rappels (« reminders ») intégrés dans les logiciels de gestion du dossier médical électronique sont en cours de développement à l'initiative d'EBMPracticeNet (une plate-forme nationale de coordination des GPC en voie d'extension). D'autres interventions, non relevées par les personnes interrogées, existent en Belgique (visiteurs indépendants, conférences de consensus).

...Et de multiples pierres d'achoppement

Les parties prenantes mentionnent de nombreux obstacles à la dissémination des GPC en Belgique. L'attitude des professionnels (ignorance ou méfiance par rapport aux GPC), la difficulté d'atteindre le groupe-cible, la multiplicité des informations relatives à une même problématique, les informations parfois divergentes suivant les sources, le coût de la dissémination en sont quelques illustrations.

PISTES D'AMÉLIORATION POUR LE FUTUR

Les résultats de la revue de la littérature couplés à l'analyse de la situation et aux propositions faites par les parties prenantes permettent de dégager quatre grands axes pour le futur.

Une plate-forme unique pour la dissémination des GPC parmi les professionnels de la santé

Un groupe de coordination rassemblerait les parties prenantes impliquées dans le développement et la dissémination. Ses activités comprendraient l'inventaire et la sélection des GPC existants, l'identification de priorités pour le futur (en lien avec celles du Conseil National de Promotion de la Qualité), la proposition de groupes de rédaction et de stratégies de diffusion multidisciplinaires pour des sujets communs à plusieurs professions de santé.

Concrètement, une base de données reprenant l'ensemble de ces GPC (dans les deux langues nationales) serait accessible via un portail unique (comme le site EBMPracticeNet) facilement accessible par l'ensemble des prestataires de soins.

Des messages clairs sous différents formats

Les GPC devraient être disponibles sous différents formats (« pocket », synthèses, algorithmes, données détaillées) en utilisant un vocabulaire adapté aux professionnels visés. Dans ce cadre, la disponibilité de l'information en temps réel lors du contact avec le patient représente un atout certain. Une mise à disposition parallèle des sources scientifiques détaillées serait utile pour les professionnels désireux d'approfondir le sujet.

Peser le pour et le contre de GPC belges

Certaines ressources actuellement allouées au développement de GPC nationaux pourraient être réaffectées à la dissémination de GPC internationaux. Un exemple est la diffusion actuelle des GPC Duodecim par EBMPracticeNet. Une adaptation suivant une méthodologie prédéfinie (ADAPTE p.ex.) est cependant suggérée par certains. L'importation de GPC serait réservée aux guides de bonne qualité (cf. paragraphe ci-dessous). La participation à des groupes de développement internationaux est également une possibilité à envisager.

Un label pour les GPC de bonne qualité

La mise à disposition de GPC serait réservée aux GPC de bonne qualité c.-à-d. ayant fait l'objet d'une procédure de validation soit en Belgique, soit à l'étranger par un organisme reconnu. Dans certains cas, l'utilisation de procédures de validation spécifiquement adaptées pourrait être utile, en particulier pour des sujets pour lesquels il n'existe pas ou peu d'évidence.

Outre ces quatre grands axes, d'autres mesures devraient permettre d'améliorer la dissémination et l'application des GPC : (1) une dissémination « multifacette » qui combine plusieurs canaux, (2) le développement de systèmes d'aide à la décision intégrés dans le dossier médical électronique, (3) des stratégies pour améliorer la sensibilité des professionnels de santé par rapport aux GPC et les impliquer dans le processus de développement, (4) la traduction des messages à l'attention des patients, (5) un soutien financier adéquat et indépendant.

Finalement, certains suggèrent d'aligner les modes d'organisation et de financement du système de santé avec les logiques comprises dans les GPC.



■ SYNTHÈSE

TABLE DES MATIÈRES

■	PRÉFACE	1
■	RÉSUMÉ	2
■	SYNTHÈSE	4
1.	OBJECTIF ET CONTENU DE L'ÉTUDE	6
1.1.	UNE ÉTUDE EN TROIS PARTIES	6
1.2.	QU'EST-CE QU'UN GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE ?	6
2.	LA LITTÉRATURE CONCLUT À UN EFFET POSITIF MAIS LIMITÉ DES INTERVENTIONS DE DISSÉMINATION	7
2.1.	INTERVENTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS POUR LA DISSÉMINATION DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE	7
2.2.	IMPACT SUR LA PRATIQUE CLINIQUE ET SUR LES RÉSULTATS AU NIVEAU DU PATIENT	9
2.3.	FACTEURS QUI INFLUENCENT L'EFFET PRODUIT PAR LA DISSÉMINATION DES GUIDES	9
2.4.	PRUDENCE LORS DE L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	10
3.	L'ÉLABORATION DE GUIDES EN BELGIQUE : UNE ÉTAPE PRÉLIMINAIRE AVANT LA DISSÉMINATION	10
3.1.	CHOIX DES THÈMES ET DES AUTEURS	10
3.2.	GUIDES 'MAISON' PAR RAPPORT AUX GUIDES IMPORTÉS	10
3.3.	VALIDATION : UN CONCEPT IMPORTANT MAIS AMBIGU	11
3.4.	DES CONSIDÉRATIONS BUDGÉTAIRES FLOUES	11
4.	LE PAYSAGE COMPLEXE DE LA DISSÉMINATION DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN BELGIQUE	11
4.1.	LA DISSÉMINATION DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN BELGIQUE : UN PATCHWORK	11
4.2.	SUGGESTIONS POUR UNE DISSÉMINATION EFFICACE : ÉCLAIRAGES EXTRAITS DE LA LITTÉRATURE ET DES ENTRETIENS	12
5.	PISTES D'AMÉLIORATION	13
5.1.	UNE PLATE-FORME UNIQUE POUR UNE DISSÉMINATION GLOBALE DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN BELGIQUE	13



5.1.1.	Un seul comité de coordination.....	13
5.1.2.	Une base de données commune de guides de bonne qualité	13
5.2.	DES MESSAGES CLAIRS SOUS DES FORMATS DIVERS	14
5.3.	IMPORTER DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE ?	14
5.4.	UN LABEL POUR LES GUIDES DE BONNE QUALITÉ	14
5.5.	AUTRES CONDITIONS DE RÉUSSITE	15
5.5.1.	Interventions multifacettes impliquant une évolution prudente vers des systèmes électroniques.....	15
5.5.2.	Comportement des professionnels envers l'evidence-based medicine (EBM) et les guides	
5.5.3.	Implication des utilisateurs et traduction de l'information pour les patients.....	15
5.5.4.	Budgets	15
5.5.5.	Un système de soins de santé en phase avec la philosophie des guides.....	15
6.	DISCUSSION	16
■	RECOMMANDATIONS.....	17



1. OBJECTIF ET CONTENU DE L'ÉTUDE

Cette étude a pour objectif d'identifier des stratégies optimales de dissémination et de mise en œuvre des guides de pratique clinique dans le but de proposer des pistes d'amélioration en Belgique. Le Centre belge pour l' « evidence-based medicine » (CEBAM) a soumis ce sujet au KCE, en raison du nombre de guides de pratique clinique de qualité variable, qui émanent de diverses organisations et utilisent des voies de dissémination variées, sans information disponible au sujet de leur impact sur la pratique des professionnels et sur la santé des patients.

En conséquence, les professionnels de la santé sont submergés de guides de qualité variable : ils peuvent éprouver des difficultés pour faire un tri dans cette information et sélectionner les données probantes les plus appropriées pour un patient donné.

1.1. Une étude en trois parties

Le rapport scientifique comporte les chapitres suivants :

- **Une synthèse des revues systématiques de la littérature relatives à l'efficacité des interventions réalisées chez les professionnels de la santé afin de disséminer les guides de pratique clinique;**
- **Une étude qualitative qui décrit le paysage des guides de pratique clinique en Belgique :**

Dans un premier temps, les chercheurs ont dressé un inventaire exhaustif et ont identifié quelque 90 organisations concernées d'une manière ou d'une autre par l'élaboration ou la dissémination de guides de pratique clinique. Des entretiens conduits avec les représentants de 30 de ces organisations ont fourni une vue d'ensemble : (1) des sources de financement; (2) de leurs activités en relation avec l'élaboration et la dissémination des guides ; (3) de la perception de ces parties prenantes par rapport aux éléments facilitateurs et entraves à la dissémination.

Le choix des organisations avait pour objectif de créer un vaste panel représentant :

- Les organisations professionnelles (par exemple médecins, infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes);

- Les organisations qui financent des activités liées aux guides de pratique clinique (Services publics fédéraux, Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI));
- D'autres organisations engagées dans des activités ayant trait aux guides de pratique clinique (par exemple le CEBAM).

- **Des discussions de groupe relatives à des propositions d'amélioration de la dissémination des guides de pratique clinique en Belgique :**

L'équipe de chercheurs a organisé deux réunions avec des représentants des principales associations intéressées précitées afin de débattre de six propositions relatives à l'amélioration de la dissémination des guides de pratique clinique en Belgique. Ces propositions se fondaient sur les résultats de la revue de littérature de même que sur des suggestions ressortant des entretiens. Les thèmes suivants ont été abordés : (1) la création d'une plate-forme nationale pour la coordination des activités relatives aux guides de pratique clinique; (2) une approche multidisciplinaire; (3) l'adaptation des guides internationaux existants en balance avec le développement « de novo » à l'échelon national; (4) la valeur d'un label de qualité; (5) des interventions « multifacettes » (comprenant plusieurs interventions distinctes); (6) l'intégration des guides dans la formation professionnelle.

L'objectif était de réunir des considérations pratiques et/ou politiques relatives à la mise en œuvre de stratégies de dissémination plus performantes en Belgique et d'obtenir des idées innovantes relatives à la manière dont ces propositions pourraient être concrétisées. Toutefois, par rapport à une analyse externe, le fait d'élaborer des propositions pour l'avenir avec des personnes qui travaillent dans ce domaine pouvait biaiser les résultats et limiter l'horizon. Le recours à une méthodologie stricte (à savoir, un inventaire exhaustif, des critères d'échantillonnage, l'enregistrement et le double-codage des entretiens) a visé à limiter ces biais et a apporté l'objectivité nécessaire dans l'interprétation des résultats.



1.2. Qu'est-ce qu'un guide de pratique clinique ?

La définition la plus fréquemment utilisée d'un guide de pratique clinique est celle de l'Institut de médecine : « des énoncés systématiques visant à aider les praticiens et les patients à prendre des décisions sur les soins de santé appropriés dans des circonstances cliniques spécifiques ».

Les entretiens avec les représentants des organisations belges ont montré que leur perception de la définition varie : certains d'entre eux définissent les guides de pratique clinique comme étant élaborés de manière rigoureuse tandis que d'autres se concentrent sur les aspects pratiques et l'utilisation potentielle de ces outils dans la pratique clinique.

2. LA LITTÉRATURE CONCLUT À UN EFFET POSITIF MAIS LIMITÉ DES INTERVENTIONS DE DISSÉMINATION

2.1. Interventions auprès des professionnels pour la dissémination des guides de pratique clinique

Le groupe Cochrane « Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) » propose une taxonomie des interventions professionnelles, financières, organisationnelles et réglementaires, dressant ainsi un inventaire de quelque 50 stratégies pour disséminer les guides de pratique clinique. La présente étude porte exclusivement sur les interventions professionnelles, le plus souvent couvertes par la recherche.

**Tableau 1 – Classification des interventions professionnelles (taxonomie EPOC)¹**

Interventions professionnelles	Description/commentaires
Distribution de matériel didactique	Distribution de recommandations publiées pour la pratique clinique, y compris des guides de pratique clinique sous forme imprimée, du matériel audio-visuel et des publications électroniques. Le matériel peut avoir été fourni de manière personnelle ou via publipostage.
Réunions de formation	Participation des prestataires de soins à des conférences, des cours, des ateliers ou des stages.
Processus de consensus local	Inclusion des dispensateurs de soins dans des discussions visant à s'assurer qu'ils sont d'accord au sujet de l'importance d'un problème clinique et de la justesse de l'approche proposée pour gérer ce problème.
Visiteurs médicaux indépendants	Recours à une personne formée qui rencontre les dispensateurs de soins dans leur contexte professionnel afin de les informer, dans l'intention de changer leur pratique. Les informations fournies peuvent comprendre un feedback sur les performances du dispensateur de soins.
Leaders d'opinion locaux	Recours à des dispensateurs de soins désignés par leurs collègues comme ayant « une influence éducative » (...).
Interventions avec les patients comme médiateurs	De nouvelles informations cliniques sont récoltées directement auprès des patients et relayées au dispensateur de soins (par exemple, une mesure de scores de dépression).
Audit et feedback	Tout résumé des performances cliniques des soins de santé au cours d'une période spécifique. Ce résumé peut également contenir des recommandations pour des actions cliniques. L'information peut être récoltée via les dossiers médicaux, les bases de données informatisées ou les observations des patients (...).
Rappels (« reminders »)	Informations relatives à un patient ou à une consultation, fournies oralement, sur papier ou via l'ordinateur, et étant conçues pour ou visant à inciter un professionnel de la santé à se souvenir d'une information. D'ordinaire, ce type de rappel se fait par le biais de leur formation, dans les dossiers médicaux ou via des interactions avec leurs collègues, dans le but de rappeler pour un patient spécifique quelle action effectuer ou au contraire, éviter. Un soutien informatique d'aide à la décision et le dosage de médicaments sont inclus dans cette définition.
Marketing	Recours à des entretiens, des discussions de groupe ('focus groupes') ou à des enquêtes auprès de dispensateurs de soins ciblés dans le but d'identifier les entraves au changement et de concevoir une intervention pour remédier à ces entraves.
Mass media	(1) Usage varié d'une communication atteignant le plus grand nombre, via la télévision, la radio, les journaux, des affiches, des prospectifs et brochures, isolément ou en association avec d'autres interventions ; (2) en ciblant la population générale.



Les chapitres suivants résument les conclusions de 22 revues systématiques de littérature de bonne qualité ayant trait à l'efficacité de ces stratégies.

2.2. Impact sur la pratique clinique et sur les résultats au niveau du patient

Un impact significatif mais faible sur la pratique clinique

- Les rappels (« reminders »), les réunions de formation, les visiteurs médicaux indépendants et les leaders d'opinion ont un impact significatif sur la pratique clinique des professionnels de la santé : la moyenne des changements oscille de 5 % à 23 %, en fonction de l'intervention et du résultat attendu.
- L'audit et le feedback ont l'impact le plus réduit, soit une amélioration moyenne de moins de 3 % par rapport à la pratique souhaitée. Cet effet est observé tant pour des interventions isolées que pour des interventions multifacettes où l'audit et le feedback vont de pair avec une intervention de visiteurs médicaux indépendants.
- Disséminer du matériel didactique imprimé produit également un effet limité (amélioration moyenne conformément à la pratique souhaitée comprise entre 3 % et 13 % en fonction du résultat attendu. Un constat intéressant : une dissémination des guides sous forme électronique n'induit pas de changement plus significatif que celle de matériel didactique imprimé.
- La formation interprofessionnelle est un type de réunion de formation de conception récente : les professionnels de la santé et des services sociaux ont recours à un apprentissage interactif pour améliorer leur collaboration interprofessionnelle et/ou la santé/le bien-être des patients. Appliquée de manière isolée, la formation interprofessionnelle n'a pas d'impact significatif sur la pratique mais, en combinaison avec d'autres interventions, elle produit un effet sur la pratique clinique et sur la satisfaction du patient.

La recherche n'a identifié aucune revue systématique relative aux interventions avec les mass medias ou avec médiation par le patient.

Peu de données relatives à des résultats bénéfiques au niveau du patient

Les études ont rarement analysé l'effet des stratégies de dissémination au niveau du patient. Certaines ont montré un impact positif mais très limité pour les trois stratégies suivantes : audit et feedback, rappels, réunions de formation.

Interventions multifacettes : oui, mais lesquelles ?

L'efficacité des interventions multifacettes était étayée par de nombreuses revues de littérature. Cependant, on manque de preuves relatives aux composantes cruciales ou à la combinaison optimale de stratégies qui induiraient une amélioration du suivi des guides de pratique clinique. En outre, le nombre idéal d'interventions à inclure dans les interventions multifacettes reste inconnu.

2.3. Facteurs qui influencent l'effet produit par la dissémination des guides

Les paragraphes qui précèdent montrent que le type d'intervention et/ou leur combinaison influencent l'adoption par les utilisateurs. La littérature suggère d'autres éléments facilitateurs et entraves susceptibles d'influencer la réussite de la dissémination :

- Caractéristiques des guides : les guides de pratique clinique faciles à comprendre et à tester ont davantage de chances d'être utilisés dans la pratique clinique. D'autres facteurs moins fréquemment décrits sont le fait qu'ils soient basés sur les données probantes et la participation active du groupe-cible durant l'élaboration.
- Caractéristiques des professionnels de la santé : l'adoption des guides est également fonction de la réceptivité des professionnels et de leur assentiment avec les guides. L'âge et/ou l'expérience jouent également un rôle : les professionnels jeunes ou moins expérimentés sont davantage enclins à adopter un guide.
- L'avis du patient et ses besoins complexes (co-morbidités) peuvent également influencer sur la mise en oeuvre d'un guide.



- Un lien avec le travail clinique augmente l'adhésion, notamment des messages taillés sur mesure pour une situation clinique ou des stratégies de dissémination intégrées dans le processus de travail du clinicien.
- Le temps, le personnel, la pression liée au travail et l'attitude des pairs peuvent jouer un rôle.
- Des interventions sur mesure ont plus de chance de générer un effet, par exemple, une facilitation adaptée aux besoins et au contexte de la pratique.

D'autres éléments peuvent modifier l'impact : l'amélioration sera faible si le contenu du guide correspond à la pratique actuelle du praticien ou lorsque celui-ci réalisait déjà de bonnes performances selon les recommandations.

2.4. Prudence lors de l'interprétation des résultats

L'interprétation des résultats en termes de changements dans la pratique clinique demande une grande prudence : de multiples études concluent à un changement statistiquement significatif de pratique alors que la pertinence clinique et l'impact de ce changement sur le patient restent sujet à caution.

Les revues systématiques analysées dans le cadre de ce projet sont de bonne qualité mais tous les auteurs insistent sur la nécessité d'interpréter les résultats avec prudence compte tenu de la faible qualité des études constitutives : taille inadéquate des échantillons, biais de sélection (différences de base entre les groupes), limitations dans la description de la méthodologie, analyse statistique inadéquate. Certaines conclusions des études (par exemple à propos des résultats au niveau du patient) se fondent également sur un nombre limité d'études.

3. L'ÉLABORATION DE GUIDES EN BELGIQUE : UNE ÉTAPE PRÉLIMINAIRE AVANT LA DISSÉMINATION

Le thème de l'élaboration de guides de pratique clinique (y compris leur validation) constituait le point de départ des entretiens avec les représentants des organisations belges. La littérature souligne l'importance de ce processus dans la dissémination ultérieure des guides.

3.1. Choix des thèmes et des auteurs

Les sujets des guides sont choisis soit par les professionnels de la santé soit par leurs organisations, parfois sous l'influence des bailleurs de fonds (INAMI et services publics fédéraux). Les auteurs travaillent en général pour l'organisation ou sont sélectionnés dans des associations professionnelles ou des institutions universitaires (il s'agit souvent de doctorants ou d'étudiants en Maîtrise). Les entretiens ont mis en avant des problèmes majeurs, notamment le manque de temps et d'effectifs, des moyens financiers limités et le manque de motivation en raison de la lourdeur de la procédure d'élaboration.

3.2. Guides 'maison' par rapport aux guides importés

Certaines organisations élaborent leurs propres guides de pratique, parfois en collaboration avec d'autres organisations. Les collaborations sont nationales ou internationales, ponctuelles ou bien structurées. En général, ces collaborations constituent des expériences positives mais les intervenants constatent également des difficultés, notamment de nature linguistique, liées à l'organisation, à des attentes différentes, au financement et à une approche de type « top-down ».

Les auteurs des guides peuvent avoir recours à deux approches méthodologiques différentes :

- Une méthode stricte et normalisée de recherche et de synthèse des meilleures données disponibles;
- Une approche moins rigoureuse qui associe une recherche dans la littérature, l'avis d'experts et/ou leur consensus, en particulier lorsque l'on ne dispose que de peu d'études sur le thème.



De nombreux répondants ont questionné la pertinence d'élaborer des guides spécifiques à la Belgique, en raison d'un énorme travail réalisé en double avec des ressources financières et humaines limitées. Ils ont proposé de se concentrer plutôt sur une adaptation de guides européens. Ce processus d'adaptation est déjà une réalité : plusieurs organisations traduisent et/ou adaptent des guides internationaux pour le contexte belge. Un exemple récent : la traduction des guides Duodecim finlandais par EBMPPracticeNET (une initiative pour la dissémination des guides en milieu de soins de santé primaires). Autre exemple : les guides français utilisés par le Collège de radiologie.

Quel que soit le contexte, une actualisation régulière est importante mais semble plus problématique pour les guides élaborés en Belgique.

3.3. Validation : un concept important mais ambigu

Au cours des entretiens, il est apparu que la validation est considérée comme un concept ambigu, soit perçu comme la validation du contenu, soit comme la validation de la méthodologie. Ce processus de validation varie selon les organisations qui appliquent :

- Soit une procédure informelle (consensus, avis d'expert, test de faisabilité);
- Soit une procédure formelle, sous l'autorité d'une entité externe (comme le CEBAM), habituellement axée sur la validation de la méthodologie. Souvent perçue comme un label de qualité, cette procédure n'est pas réalisable pour de nombreuses organisations, en particulier les groupements professionnels plus restreints qui développent (ou importent) leur guides de pratique clinique.

3.4. Des considérations budgétaires floues

En général, les répondants ont des notions limitées du budget nécessaire à l'élaboration et/ou à la dissémination des guides. Nombre d'entre eux ont évoqué un déséquilibre entre le budget disponible et la quantité de travail requise.

4. LE PAYSAGE COMPLEXE DE LA DISSÉMINATION DES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN BELGIQUE

4.1. La dissémination des guides de pratique clinique en Belgique : un patchwork

Le graphique (non-exhaustif) de l'annexe 2.4 du rapport scientifique met en exergue la complexité de cette dissémination : une vaste palette d'organisations diffuse des guides, parfois plus d'un guide sur un même thème et dans certains cas sans aucune contribution des autres disciplines qui prennent en charge le même groupe de patients.

Disséminer du matériel didactique est la règle, parfois dans le cadre d'interventions multifacettes

La plupart des organisations combinent les publications sur papier et par voie électronique; les coûts réduits de cette dernière intervention la rendent attrayante en substitut des documents sur papier.

L'ajout d'autres stratégies n'est pas fréquent. S'il a lieu, les réunions de formation sont le plus souvent citées : soit face-à-face (conférences, séminaires, formations) soit via des modules d'apprentissage électroniques. Dans ces contextes, on peut faire appel aux leaders d'opinion locaux : reconnus par leurs collègues, leur implication pourrait rehausser la crédibilité et l'adhésion aux guides.

Des rappels déclenchés par l'encodage de données cliniques dans le dossier du patient sont en cours d'élaboration par EBMPPracticeNET. Les personnes interrogées considèrent qu'ils sont utiles, à condition qu'ils soient succincts, clairs, fournis dans un format adéquat et en temps utile. Un tel constat concorde avec l'efficacité de cette stratégie rapportée dans la littérature (voir 2.2).

La presse écrite, la radio, la télévision et les médias sociaux sont parfois utilisés pour atteindre un vaste public avec des thèmes d'intérêt général (par exemple, la prévention, des messages relatifs à la santé publique comme l'antibiothérapie). Un avantage de cette approche réside dans le



fait que et les patients et les professionnels reçoivent un message similaire.

Certaines interventions sont moins couramment citées

Les personnes interrogées mentionnent peu les interventions des visiteurs médicaux indépendants et les feedbacks, et ce en dépit du fait qu'elles soient utilisées en Belgique :

- Les interventions de visiteurs médicaux indépendants chez les médecins généralistes sont soutenues par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Elles constituaient le thème d'un rapport précédent du KCE (125) qui a conclu à un impact limité sur le comportement de prescription;
- Un feedback sur les pratiques de prescription est envoyé aux médecins par l'INAMI à l'initiative du Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ).

Les personnes interrogées n'ont pas fait mention des processus de consensus, alors que ce type d'initiative est utilisé régulièrement par l'INAMI et que certains auteurs de guides décrivent le consensus comme un moyen d'élaboration et de dissémination de leurs guides.

La dissémination des guides n'est pas perçue comme évidente

Les personnes interrogées évoquent de multiples obstacles à la dissémination des guides en Belgique :

- Une absence de plan de dissémination dans les organisations ;
- Une ignorance de l'audience potentielle ;
- Des difficultés pour atteindre cette population-cible ;
- La perception limitée (quand elle existe) des professionnels de la santé à propos de la valeur des guides de pratique clinique ;
- La méfiance des professionnels de la santé envers l'organisation qui assure la dissémination ;
- La pléthore d'informations ;
- L'usage limité des outils électroniques par les professionnels de la santé et leur ressenti du manque de fiabilité ;
- La pression du temps durant les consultations ;

- Les coûts de certaines stratégies de dissémination, en particulier du publipostage.

4.2. Suggestions pour une dissémination efficace : éclairages extraits de la littérature et des entretiens

Le choix de la stratégie de dissémination des guides a un impact majeur sur leur adoption par les professionnels de la santé. Les représentants des organisations belges soulignent également l'importance d'associer plusieurs stratégies. Des facteurs supplémentaires qui conditionnent l'impact des guides ont été identifiés dans la littérature (voir également 2.3) et au cours des entretiens avec les intervenants :

Des guides clairs et compréhensibles

L'adhérence aux guides sera facilitée par un contenu simple et un langage accessible. Les personnes interrogées insistent aussi sur l'importance de présenter plusieurs niveaux d'information (texte scientifique, synthèse, algorithmes décisionnels). Certains répondants soulignent l'importance d'un label de qualité pour garantir des guides de bonne qualité (voir section 3).

Engagement des professionnels dans l'élaboration des guides

La participation active du groupe-cible durant l'élaboration des guides a un effet positif sur leur utilisation ultérieure : les personnes interrogées mentionnent la nécessité d'impliquer de multiples disciplines afin de partager et d'appliquer des informations communes (cf. concept de la formation interprofessionnelle, voir 2.2).

Information accessible lors du contact avec le patient

Obtenir la bonne information au bon moment est crucial pour son utilisation par les professionnels de la santé : les personnes interrogées évoquent des "informations facilement accessibles". Les rappels décrits au chapitre 2.1 sont une stratégie proche de la prise de décision clinique, ce qui permet une meilleure intégration de l'information dans le processus de soins. La littérature montre qu'un degré élevé d'automatisation et la coexistence de divers canaux de dissémination électronique (alertes, rappels, etc.) facilitent ce processus ; c'est également le cas de l'exigence d'une réponse active à un rappel électronique.



Changer l'attitude du groupe-cible de professionnels

Accroître la sensibilisation des professionnels par rapport aux guides et les familiariser davantage avec ceux-ci joueraient un rôle sur leur acceptation et adoption de ces outils.

Implication du patient

De la même manière, le point de vue des patients et leur état de santé doivent être pris en considération. Par ailleurs les personnes interrogées soulignent l'importance d'impliquer des patients durant l'élaboration des messages qui leur sont adaptés.

Un environnement facilitateur

L'environnement électronique, les ressources disponibles et l'attitude des collègues jouent également un rôle. Au cours des entretiens, un point mis en avant était le temps requis pour participer à une réunion et la perte de revenu qui en résulte. Certaines personnes interrogées suggèrent d'intensifier les incitants à la formation professionnelle continue pour renforcer l'utilisation des guides.

5. PISTES D'AMÉLIORATION

Les intervenants qui ont participé aux discussions finales ont élaboré un certain nombre de propositions visant à améliorer la dissémination des guides de pratique clinique en Belgique.

5.1. Une plate-forme unique pour une dissémination générale des guides de pratique clinique en Belgique

5.1.1. Un comité de coordination

Un comité de coordination unique devrait rassembler des représentants des organisations impliquées dans l'élaboration et la dissémination des guides, à savoir des professionnels de la santé de divers horizons, le CEBAM, EBMPPracticeNet.

Le rôle de ce comité comprendrait : la coordination des activités liées aux guides de pratique clinique, la création d'un inventaire des guides existants, l'identification de guides de bonne qualité et de priorités pour l'avenir (en concertation avec le Conseil National de Promotion de la Qualité).

L'objectif est de dessiner un paysage cohérent permettant une dissémination efficace de guides de bonne qualité au profit de l'ensemble des professionnels de la santé en Belgique.

5.1.2. Une base de données commune de guides de bonne qualité

De nombreux intervenants sont d'accord sur la nécessité de se doter d'une plate-forme électronique unique, bi- (ou tri-)lingue dotée d'un moteur de recherche convivial pour chercher les guides. Une base de données commune de tous les guides de pratique clinique (finalisés, en cours d'élaboration, en révision) centraliserait les informations. Les guides de bonne qualité (belges ou étrangers) doivent y être présentés avec leur source, leur statut de validation et les niveaux de preuve.

Cette base de données constituerait également un outil pour le comité de coordination afin de décider des priorités et d'un plan d'action commun. La centralisation des informations pourrait grandement réduire le temps consacré à leur recherche et encouragerait le partage d'informations entre les professionnels de la santé.



Certains intervenants ont évoqué EBMPPracticeNet comme candidat potentiel pour mener à bien cette tâche : cette plate-forme est actuellement en cours d'expansion pour inclure toutes les parties intéressées par les guides en soins primaires. A partir de 2016, ils envisagent d'élargir leur périmètre aux soins de santé en milieu spécialisé.

5.2. Des messages clairs sous des formats divers

Les personnes interrogées insistent sur la clarté des documents diffusés, à savoir la fourniture d'informations synthétiques, claires et pratiques dans des termes adaptés aux professionnels ciblés. Cependant, la disponibilité du guide complet en tant que document de référence est également importante. L'objectif pourrait être atteint de préférence sous la forme de documents distincts de type documents en format poche, fiches ou algorithmes faciles à utiliser dans le cadre des activités professionnelles.

5.3. Importer des guides de pratique clinique ?

Certains suggèrent que les efforts déployés pour développer des guides en Belgique soient investis à meilleur escient dans la traduction de guides internationaux et dans leur adaptation au contexte belge des soins de santé. Dans ce cas, le guide importé devrait être disponible en français et en néerlandais pour encourager son utilisation par les professionnels de la santé. Une adaptation au contexte belge est réalisable :

- De manière formelle, on utilisant, par exemple, la méthodologie ADAPTE : certains intervenants trouvent cette méthodologie fastidieuse, inconnue de certains professionnels ;
et/ou
- De façon informelle par les professionnels du terrain. D'autres intervenants redoutent dans cette option que l'engagement des experts ne constitue pas une procédure suffisamment rigoureuse.

Une troisième possibilité consisterait à collaborer avec un groupe international : une collaboration au niveau européen représente une opportunité, en particulier pour certaines spécialités et/ou en cas de carence en effectifs au sein des organisations professionnelles belges. A titre d'exemples, citons les collaborations au sein du réseau G-I-N (Guidelines International Dieticians Network) et de l'EFAD (European Federation of the Associations of Dieticians).

5.4. Un label pour les guides de bonne qualité

Les intervenants s'accordent à dire que la validation offre une garantie qu'il n'existe pas de meilleures données que celles proposées dans le guide validé, ce qui constitue un "label de qualité" pour les utilisateurs.

Quelle procédure de validation ?

Idéalement, la validation serait réalisée en étroite collaboration avec des experts en matière de contenu (qui connaissent la littérature) et avec des experts en méthodologie (qui contrôleront la méthodologie du processus d'élaboration).

Un "label de qualité" exigerait une procédure de validation explicite par une institution externe soit en Belgique (comme le CEBAM) soit reconnue au niveau international (par exemple, le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), la "Haute Autorité de Santé" en France).

- Des intervenants suggèrent que tous les guides soient publiés avec des informations relatives à leur validation.

Pas de solution unique : des alternatives sont les bienvenues

Certains intervenants plaident en faveur de nouvelles modalités de validation, compte tenu de la lourdeur de la procédure de validation actuelle du CEBAM. En particulier, les spécialités plus techniques connaissant des évolutions scientifiques rapides pourraient se fonder sur les procédures de validation des sociétés scientifiques étrangères. Des procédures de validation spécifiques sont également requises lorsque les preuves sont maigres ou absentes.



5.5. Autres conditions de réussite

5.5.1. Interventions multifacettes impliquant une évolution prudente vers des systèmes électroniques

Les guides devraient non seulement être disponibles sur une plate-forme centrale mais également en lien avec le dossier du patient (comme le fait actuellement EBMPPracticeNet). Certaines conditions pour une dissémination électronique couronnée de succès sont, notamment, un encodage facile des données cliniques, la compatibilité entre les logiciels des professionnels de la santé, un moteur de recherche convivial, une information lors du contact avec le patient, dans les langues nationales et un feedback éventuel sur la pratique.

5.5.2. Comportement des professionnels envers l'evidence-based medicine (EBM) et les guides

L'adhésion aux guides est étroitement liée à la culture EBM et à la formation des professionnels de la santé : les facultés de médecine et les associations professionnelles jouent un rôle prépondérant à cet égard.

5.5.3. Implication des utilisateurs et traduction de l'information pour les patients

L'implication des utilisateurs finaux devrait être élargie aux groupes de professionnels de la santé autres que les médecins mais aussi aux patients. Les intervenants évoquent l'importance de la traduction des guides en informations accessibles et compréhensibles pour les patients.

5.5.4. Budgets

Nombre d'intervenants dépeignent les ressources "trop limitées" soit pour élaborer, soit pour diffuser les guides et plaident pour des besoins futurs en effectifs et en moyens financiers. Un financement public serait nécessaire pour assurer l'indépendance éditoriale des informations. Une collaboration internationale pourrait conduire à une élaboration plus efficace des guides même si dans cette option également, les investissements sont considérables (voir chapitre 3).

5.5.5. Un système de soins de santé en phase avec la philosophie des guides

Les intervenants mettent en avant le rôle du système de soins de santé dans son intégralité pour soutenir la dissémination et l'utilisation des guides : une suggestion serait la création de liens entre les règles en matière de remboursement et le contenu des guides.



6. DISCUSSION

Une quête internationale

Le thème proposé par le Centre belge d'evidence-based medicine s'inscrit dans le droit fil d'une recherche plus générale de stratégies de dissémination efficaces. A titre d'exemple, citons GIRAnet (Guide Implementability Research and Implementation network). Il s'agit d'une collaboration internationale entre les acteurs de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la recherche sur les guides : son objectif est une intégration optimale de ces trois actions.

La quête de stratégies de dissémination plus efficaces s'inscrit dans le champ plus vaste de la science de la mise en œuvre des résultats des recherches (« implementation science ») au niveau des soins de santé. Depuis longtemps, les stratégies de dissémination se fondaient sur l'hypothèse selon laquelle la dissémination de l'information modifierait la pratique des professionnels. On assiste actuellement à une évolution d'une approche mono composante vers des approches multifacettes délivrées dans un format sur mesure afin de remédier de manière spécifique aux obstacles au changement.

Un changement cliniquement significatif dans la pratique clinique?

Certaines stratégies semblent avoir un impact plus important que d'autres à en croire la littérature ; toutefois, l'ampleur de l'amélioration dans la pratique reste limitée et l'effet sur le patient est encore davantage sujet à caution.

Les interventions belges sont en accord avec les constats de la littérature...

La dissémination des guides en Belgique fait habituellement appel à des stratégies dont on escompte, selon la littérature, qu'elles aient un impact sur la pratique clinique (voir 2.2) : réunions de formation (parfois avec des leaders d'opinion locaux) et dissémination de matériel didactique imprimé/électronique. Des rappels sont en cours d'élaboration par EBMPRACTICE.NET : leur utilisation lors du contact avec le patient augmenterait l'efficacité des interventions précitées. La littérature et les intervenants soulignent l'importance d'utiliser des interventions multifacettes.

Or les plans de dissémination comprenant des interventions multifacettes n'en sont encore qu'à leur stade de balbutiements en Belgique.

... mais pêchent par manque de planification et de cohérence

La force de cette étude réside dans le fait qu'elle offre un large tour d'horizon du paysage des guides de pratique clinique en Belgique. L'absence de vision sur la dissémination, la multitude d'individus et d'organisations impliqués de même que les activités parallèles sont autant de caractéristiques frappantes. Avec pour conséquence que les professionnels de la santé sont perdus dans une pléthore de messages concurrents et parfois contradictoires, sans savoir quel guide appliquer dans des circonstances cliniques spécifiques.

Attention à ne pas négliger d'autres manières d'améliorer la mise en œuvre des guides

Les décideurs politiques et les organisations qui disséminent les guides de pratique clinique doivent garder à l'esprit l'importance d'autres interventions qui contribuent à leur adoption effective par les professionnels. De nombreuses théories, telle celle de Cabana (1999) ont été développées à ce sujet. Des changements de type organisationnel incluent par exemple des modifications apportées aux systèmes des dossiers, d'autres définitions des compétences ou un relevé des plaintes des patients. Des interventions de type réglementaire (par exemple, en matière de responsabilité médicale) et des mesures financières (du type 'incitants' pour les dispensateurs de soins) peuvent elles aussi changer le comportement des professionnels de la santé. L'impact global des guides de pratique clinique dépendra d'une synergie d'actions non seulement au niveau des professionnels de la santé mais également au niveau de l'organisation et du financement du système de santé.



■ RECOMMANDATIONS^a

A l'attention du Ministre de Santé Publique, du Comité de l'assurance et du Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ) :

- La formalisation d'un groupe de coordination pour la dissémination des guides de pratique clinique (GPC) doit se poursuivre, dans la lignée de l'accord-cadre pour la qualité des soins (note du Comité de l'assurance 2010/133) :
 - Composition : l'ensemble des acteurs impliqués dans la dissémination des GPC en Belgique (notamment les autorités, le CNPQ, les institutions de recherche, les Collèges de médecins, les sociétés scientifiques de professionnels de la santé, les prestataires de première et seconde ligne) ;
 - Missions :
 - coordination des activités relatives à la dissémination des GPC en Belgique,
 - inventaire des GPC actuellement disponibles,
 - définition des critères selon lesquels un GPC peut être jugé de bonne qualité,
 - identification des GPC qui seront mis à disposition de l'ensemble des professionnels de la santé dans la base de données mentionnée ci-après,
 - définition d'une stratégie pour la dissémination future de GPC multidisciplinaires dont les sujets répondent aux priorités définies par le Conseil National de Promotion de la Qualité.
- L'ensemble des GPC de bonne qualité doit être centralisé dans une seule base de données, facilement accessible pour l'ensemble des prestataires de soins via un portail unique (tel que EBMPPracticeNET) :
 - Sous une présentation claire et standardisée, éventuellement avec l'aide d'un expert en communication ;
 - Comprenant une synthèse présentée dans les langues nationales sous un format convivial, facilement consultable lors du contact avec le patient ;
 - Avec accessibilité du contenu scientifique détaillé pour les professionnels intéressés.
- Les stratégies énoncées ci-dessus doivent bénéficier d'un soutien adéquat, tant pour le fonctionnement du groupe de coordination que pour celui de la base de données unique.

^a Le KCE reste seul responsable des recommandations.



- Les organisations impliquées dans des activités d'adaptation et de dissémination de GPC de bonne qualité doivent également bénéficier d'un soutien budgétaire équitable pour réaliser ces activités de manière professionnelle.

A l'attention du SPF Santé Public et de l'INAMI :

- La labellisation des logiciels des professionnels de santé doit inclure des critères relatifs à un encodage facile des données cliniques des patients afin de faciliter le lien vers les messages des guides de pratique clinique.

A l'attention des organisations impliquées dans la dissémination des GPC en Belgique :

- Il est indispensable d'élaborer une stratégie de dissémination explicite afin d'en optimiser l'impact ;
- Une combinaison d'interventions (congrès, documents sous forme papier ou électronique, renforcement du message par des leaders d'opinion au sein de la profession...) devrait toujours être privilégiée par rapport à des stratégies isolées ;
- En particulier, des rappels automatiques, intégrés dans le dossier électronique du patient sont efficaces ;
- La mise à disposition d'une information adaptée pour le patient, élaborée en concertation avec les associations de patients, faciliterait l'acceptation des messages dans la pratique. Tant les associations de patients que les organismes assureurs ont un rôle à jouer dans la dissémination de ces messages.

A l'attention des institutions académiques et des Hautes Ecoles :

- Il est nécessaire que la culture EBM et en particulier l'importance de l'utilisation des GPC dans le contexte de la pratique fassent partie intégrante du curriculum de base de chaque soignant.

A l'attention des associations scientifiques de professionnels :

- Il est nécessaire que les GPC soient intégrés dans le programme de toute formation continuée des soignants ;

Dans ce cadre, l'intervention de leaders d'opinion de la profession devrait jouer un rôle essentiel pour diffuser les messages des GPC.

