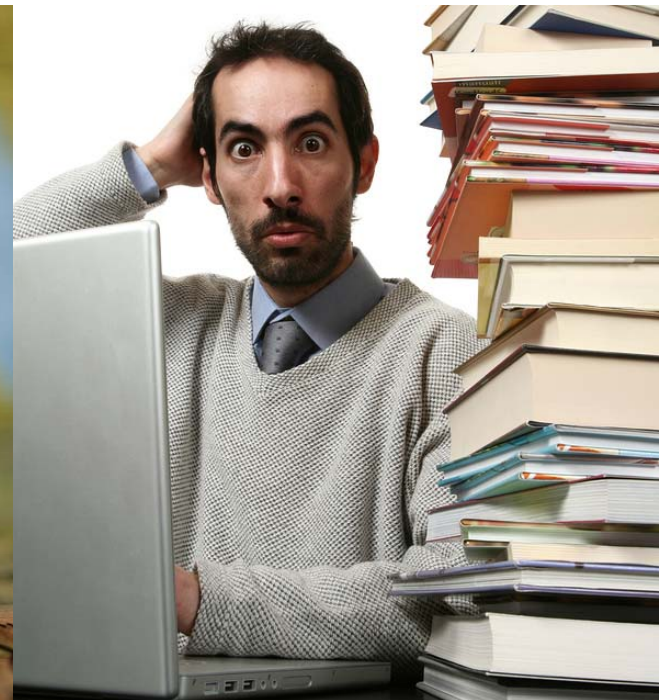


ADAPTER LES GUIDELINES DU KCE AUX BESOINS DES UTILISATEURS

SUPPLEMENT



ADAPTER LES GUIDELINES DU KCE AUX BESOINS DES UTILISATEURS SUPPLEMENT

NADIA BENAHMED, JEF ADRIAENSSENS, WENDY CHRISTIAENS, DOMINIQUE PAULUS



COLOPHON

Titre :	Adapter les guidelines du KCE aux besoins des utilisateurs– Supplément
Auteurs :	Nadia Benahmed, Jef Adriaenssens, Wendy Christiaens, Dominique Paulus
Coordinatrice du projet :	Dominique Paulus (KCE)
Rédaction synthèse :	Karin Rondia (KCE); Gudrun Briat (KCE), Nadia Benahmed (KCE)
Relecture :	Pascale Jonckheer (KCE), Geneviève Veereman (KCE), Raf Mertens (KCE)
Stakeholders :	Jan Bosteels (CEBAM – Centre for Evidence-Based Medicine Cochrane Belgium), Gudrun Briat (KCE), Patrice Chalon (KCE), Sam Cordyn (Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité (dans le domaine de la) Santé – CIPIQs), Leen De Coninck (Ergotherapie.be), Geert De Loof (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie), Nicolas Delvaux (Domus Medica, EBMPPracticeNet), Alfons De Schutter (Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse kinesitherapeuten, Pro-Q-Kine), Anja Desomer (KCE), Estelle Di Zenzo (Union Professionnelle des sages-femmes belges – UpSfb), Nicolas Fairon (KCE), Benjamin Fauquet (EBMPPracticeNet), Siegfried Geens (CEBAM Digital Library for Health), Régine Goemaes (Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen – VBOV), Martine Goossens (CEBAM), Germaine Hanquet (KCE), Ana Hernandez (Office de la naissance et de l'enfance), Pascale Jonckheer (KCE), Marlène Karam (Université catholique de Louvain, CEBAM), Didier Martens (Farmaka), Marlene Reyens (VBOV), Ward Rommel (Kom op tegen Kanker), Karin Rondia (KCE), Hans Van Brabandt (KCE), Thierry Van der Schueren (Société Scientifique de Médecine Générale – SSMG), Didier Vander Steichel (Fondation contre le cancer), Michel Vanhalewyn (SSMG), Inez Vanoverschelde (EBMPPracticenet), Geneviève Veereman (KCE), Leen Verleye (KCE), Mieke Vermandere (Katholieke Universiteit Leuven, CEBAM, EBMPPracticeNet), Joan Vlayen (KCE), Patrick Wérrion (Association de défense professionnelle de la kinésithérapie – AXXON), Vanessa Wittvrouw (UpSfb)
Remerciements :	Jako Burgers (Nederlands Huisartsen Genootschap – NHG, Pays-Bas), Chris Connell (National Institute for Health and Care Excellence – NICE, Royaume-Uni), Brigitte Gijzen (Integraal Kankercentrum Nederland – IKNL, Pays-Bas), Roberta James (Scottish Intercollegiate Guideline Network – SIGN, Ecosse), Sonja Kersten (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland – V&VN, Pays-Bas), Jorma Komulainen (DUODECIM, Finlande), Tom Kuijpers (NHG), Michel Laurence (Haute Autorité de Santé – HAS, France), Jane Moore (NICE), Alke Nijboer (V&VN) L'ensemble des médecins, infirmiers, sages-femmes et kinésithérapeutes qui ont participé de manière anonyme à l'enquête en ligne et Olivier Camaly (Möbius), Thomas Haspeslagh (Möbius), Ellen Van Caillie (Möbius) pour la collecte des données
Autres intérêts déclarés :	Appartenance à un groupe de parties prenantes pour lequel les résultats de ce rapport pourraient avoir un impact : Nicolas Delvaux (Domus Medica, EBMPPracticeNet), Marlène Karam (Cebam, CDLH), Mieke Vermandere (Domus Medica), Patrick Werrion (Association de défense professionnelle de la kinésithérapie – AXXON), Vanessa Wittvrouw (Union Professionnelle des sages-femmes belges – UpSfb)



Honoraires ou autres compensations pour la rédaction d'une publication ou la collaboration à un tel travail : Nicolas Delvaux (Domus Medica, Guidelines)

Participation à une étude scientifique ou expérimentale en qualité d'initiateur, de chercheur principal ('principal investigator') ou de chercheur : Régine Goemaes (recherche doctorale relative à l' « Advanced Midwifery Practice » - Santé Publique – Universiteit Gent), Inez Vanoverschelde (EBMPracticeNet : coordination du Project SPF pour le développement de la Plateforme EBM), Mieke Vermandere (EBMPracticeNet : coordination du Project SPF pour le développement de la Plateforme EBM)

Consultance ou emploi dans une société, association ou organisation à laquelle les résultats de ce rapport peuvent apporter des gains ou des pertes : Nicolas Delvaux (EBMPracticeNet, Domus Medica), Marlène Karam (Formations Cebam relatives l'EBP et à l'utilisation CDLH)

Présidence ou fonction de responsable au sein d'une institution, d'une association, d'un département ou d'une autre entité pour lequel/laquelle les résultats de ce rapport pourraient avoir un impact : Nicolas Delvaux (EBMPracticeNet, Domus Medica), Inez Vanoverschelde (Coordinateur d'EBMPracticeNet), Mieke Vermandere (Coordinateur d'EBMPracticeNet), Patrick Werrion (Président d'Axxon Qualité en kinésithérapie asbl), Vanessa Wittvrouw (UpSfb)

Autres intérêts possibles qui pourraient mener à un potentiel ou réel conflit d'intérêts : Mieke Vermandere (Collaborateur pour la recherche postdoctorale à l'Academisch Centrum Huisartsgeneseeskunde – Katholieke Universiteit Leuven)

Layout :

Joyce Grijseels, 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.**
- **Enfin, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration (voir <http://kce.fgov.be/fr/content/le-conseil-dadministration-du-centre-dexpertise>).**
- **Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.**

Date de publication :

27 novembre 2017 (2nd édition ; 1st édition : 25 avril 2017)

Domaine :

Method

MeSH :

Practice Guidelines; Information Dissemination; Survey

Classification NLM :

W84.4



Langue : Français
Format : Adobe® PDF™ (A4)
Dépot légal : D/2017/10.273/19
ISSN : 2466-6440
Copyright : Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »
<http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-publications-du-kce>.



Comment citer ce rapport ?

Benahmed N, Adriaenssens J, Christiaens W, Paulus D. Adapter les guidelines du KCE aux besoins des utilisateurs – Supplément. Method. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2017. KCE Reports 284Sb. D/2017/10.273/20.

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



■ MESSAGES CLÉS

- 2439 professionnels des soins ont répondu à l'enquête (médecins, infirmiers, sages-femmes et kinésithérapeutes).
- Un répondant sur cinq (21%) ne connaît pas le concept de guideline. Ce concept est mieux connu des médecins que des autres professions, ce qui peut être attribué à une introduction plus ancienne de l'utilisation des données probantes dans la pratique médicale par rapport aux autres professions.
- Plus de 8 répondants sur 10 déclarent rechercher activement des guidelines par diverses voies, le plus souvent informelles. En ce qui concerne les mises à jour de guidelines, seulement un tiers d'entre eux se disent tenus au courant de leur publication. Ceci souligne les lacunes dans la dissémination et la promotion des guidelines chez les praticiens de terrain.
- Les professionnels sont unanimement d'avis que les guidelines devraient être disponibles via un seul point d'accès centralisé tel que, par exemple, EBMPacticeNet.
- Les soignants interrogés sont ouverts à l'adaptation des guidelines étrangers au contexte belge.
- Les soignants préfèrent les guidelines complets couvrant à la fois les épisodes de soins, le dépistage et le suivi d'une affection.
- Les soignants sont demandeurs de documents de synthèse des guidelines, comme les arbres de décision clinique ou les résumés de recommandations.
- Durant l'enquête, une différence notable a été soulignée entre l'ordonnancement des informations nécessaires aux soignants dans leur contexte professionnel et les éléments présentés actuellement dans les guidelines. Ces spécificités devront être prises en compte à l'avenir, mais il sera également nécessaire de rédiger les guidelines sous format électronique et dans les langues nationales afin de renforcer leur « implémentabilité ».



■ SUPPLÉMENT

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	5
2.	CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS.....	5
3.	RÉSULTATS	7
3.1.	QUI CONNAÎT LE CONCEPT DE GUIDELINE?	7
3.2.	QUI SAIT QUE LE KCE DÉVELOPPE DES GUIDELINES ET QUI LES UTILISE ?.....	8
3.2.1.	Connaissance des guidelines du KCE	8
3.2.2.	Utilisation des guidelines du KCE	9
3.3.	Y A-T-IL SUFFISAMMENT DE GUIDELINES DISPONIBLES POUR CHAQUE PROFESSION ?.....	9
3.4.	À QUELLE FRÉQUENCE LES PROFESSIONNELS UTILISENT-T-ILS DES GUIDELINES?	10
3.4.1.	Raisons de ne pas utiliser de guidelines.....	12
3.4.2.	Volonté d'utiliser des guidelines à l'avenir	13
3.5.	OÙ ET COMMENT LES PROFESSIONNELS CHERCHENT-ILS DES INFORMATIONS POUR SOUTENIR LEUR PRATIQUE CLINIQUE ?.....	14
3.6.	LES PROFESSIONNELS CHERCHENT-ILS ACTIVEMENT DES GUIDELINES POUR SOUTENIR LEUR DÉMARCHE CLINIQUE ?	15
3.6.1.	Quels outils les professionnels utilisent-ils pour chercher des guidelines?	16
3.6.2.	Les professionnels sont-ils informés de la parution de nouveaux guidelines ou de leurs remises à jour ?.....	17
3.7.	QU'EST-CE QUI MOTIVE OU DÉCOURAGE LES PROFESSIONNELS À UTILISER DES GUIDELINES?	17
3.7.1.	Langue	17
3.7.2.	Contenu et origine.....	17
3.7.3.	Format et présentation	20
3.7.4.	Guidelines exhaustifs, partiels ou rapides	21
3.8.	QUE VEUT-ON TROUVER COMME INFORMATIONS DANS UN GUIDELINE?	22
3.8.1.	Développement du contenu	22
3.8.2.	Présentation de la littérature et des recommandations	24
3.8.3.	Informations sur les délibérations du GDG et la contextualisation des recommandations ..	25



3.8.4. Outils favorisant l'usage du guideline 27

3.9. CONCLUSIONS 30

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Familiarité avec le concept de guideline (n=2439)..... 7

Figure 2 – Connaissance du rôle du KCE dans le développement de guidelines et usage des guidelines du KCE (n=2176) 8

Figure 3 – Disponibilité des guidelines, par profession (n=1912)..... 10

Figure 4 – Fréquence d'utilisation des guidelines par profession (n=1880)..... 11

Figure 5 – Volonté de faire usage de guidelines à l'avenir chez les non-utilisateurs (n=432) 13

Figure 6 – Obstacles et incitants à l'utilisation de guidelines relatifs au format et au contenu 18

Figure 7 – Support préféré, par profession (n=1930) 20

Figure 8 – Préférences entre formats de guidelines, par profession..... 21

Figure 9 – Intérêt par profession pour la mention des conflits d'intérêt, de la composition du GDG et des détails méthodologiques 23

Figure 10 – Intérêt par profession pour la mention des niveaux de preuve et de la force des recommandations, le résumé des recommandations, la vue d'ensemble de la littérature analysée, les détails de la sélection des études et les tables d'évidence..... 24

Figure 11 – Intérêt par profession pour la mention des aspects économiques, des bénéfices et risques, des plans d'implémentation et des préférences des patients..... 26

Figure 12 – Intérêt par profession pour les outils d'aide à l'utilisation des guidelines..... 28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Détail des caractéristiques générales des répondants..... 5

Tableau 2 – Connaissance du KCE comme développeur de guideline, parmi les médecins, par sous-catégorie (n=1027)..... 9

Tableau 3 – Utilisation des guidelines du KCE par les médecins, par sous-catégorie (n=1027)..... 9

Tableau 4 – Taux de « non-utilisateurs » par profession (n=1880)..... 12

Tableau 5 – Taux de « non-utilisateurs » chez les médecins (n=956)..... 12

Tableau 6 – Raisons de ne pas utiliser de guidelines, par profession 12

Tableau 7 – Trois sources principales d'information pour répondre à une question de pratique courante, par profession (n=2412)..... 14

Tableau 8 – Taux de recherche de guidelines, par profession (n=1849)..... 15



Tableau 9 – Taux de recherche de guidelines chez les médecins, par sous-catégorie (n=950)	15
Tableau 10 – Trois principaux outils de recherche, par profession (n=1513)	16
Tableau 11 – Taux d'information par profession (n=1832).....	17
Tableau 12 – Taux d'information des médecins, par sous-catégorie (n=943)	17



1. INTRODUCTION

Cette enquête en ligne a été menée afin de cerner la manière dont les guidelines du KCE sont perçus et reçus parmi les principales catégories de professionnels de la santé belges susceptibles d'en faire usage (médecins, infirmiers, sages-femmes et kinésithérapeutes).

L'enquête a été mise en ligne pendant deux semaines au mois de septembre 2016 et les professionnels ont été invités à y participer via leurs associations professionnelles, leurs médias spécialisés respectifs, certains sites web officiels (INAMI) et les réseaux sociaux. Certains hôpitaux ont également relayé l'enquête vers leur staff.

L'enquête comprenait des questions sur l'utilisation des guidelines, les méthodes mises en œuvre par les professionnels pour rechercher des informations probantes et des guidelines, les obstacles et incitants à l'utilisation des guidelines et les besoins des professionnels en ce qui concerne la présentation des guidelines et des outils y associés.

2. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Au total 2854 personnes ont visité le site web de l'enquête et 2439 y ont répondu valablement, dont 60% de femmes et 40% d'hommes, 55,6% de néerlandophones et 44,4% de francophones. Trente-quatre % des répondants avaient plus de 50 ans.

La catégorie professionnelle la plus représentée est celle des médecins (44%), puis celle des infirmiers (26,3%), des kinésithérapeutes (15,7%) et des sages-femmes (13,9%).

Les caractéristiques détaillées par profession sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 – Détail des caractéristiques générales des répondants

Profession (n total)	Langue n (%)	Catégorie d'âge n (%)	Durée de la carrière n(%)	Genre n (%)	Milieu hospitalier n (%)
Médecins généralistes (589)	Français 286 (44,4)	< 31 ans 81 (13.8)	< 6ans 110 (18,7)	F 241 (44,4)	15 (2.5)
	Néerlandais 303 (55,6)	31- 40 ans 103 (17.5)	6 -10ans 62 (10,5)	M 302 (55,6)	
		41- 50 ans 110 (18.7)	11- 20ans 97 (16,5)		
		51- 60 ans 161 (27.3)	21- 30ans 115 (19,5)		
		> 60 ans 134 (22.8)	> 30ans 205(34,8)		
Spécialistes (292)	Français 157 (53,8)	< 31 ans 0 (0)	< 6 ans 27 (9.2)	F 106 (38.5)	260 (80.9)
	Néerlandais 135 (46,2)	31- 40 ans 74 (25.3)	6 - 10ans 49 (16.8)	M 169 (61.5)	
		41- 50 ans 82 (28.1)	11- 20 ans 76 (26.0)		
		51- 60 ans 89 (30.5)	21- 30ans 77 (26.4)		
		> 60 ans 47 (16.1)	> 30ans 63 (21.6)		
Médecins en formation	• <i>Généralistes</i> 88 (45.6) Français 11 (26.2)	• <i>Généralistes</i> < 31 ans 84 (95.5)	• <i>Généralistes</i> * 1 32 (36.4)	• <i>Généralistes</i> F 71 (82.6)	• <i>Généralistes</i> 2 (82.6)



(193: Généralistes 88, Spécialistes 105)	Néerlandais 31 (73.8)	31- 40 ans 2 (2.3)	2 53 (60.2)	M 15 (17.4)	
		41- 50 ans 2 (2.3)	>2 3 (3.3)		
	• <i>Spécialistes</i> 105 (54.4)	• <i>Spécialistes</i>	• <i>Spécialistes*</i>	• <i>Spécialistes</i>	• <i>Spécialistes</i>
	Français 77 (51.0)	< 31 ans 99 (34.3)	1 36 (34.3)	F 55 (56.1)	55 (51,4)
	Néerlandais 74 (49.0)	31- 40 ans 5 (4.8)	2 14 (13.3)	M 43 (43.9)	
		41- 50 ans 1 (1.0)	3 13 (12.4)		
			4 22 (21.0)		
			5 14 (13.3)		
			6 6 (5.7)		
Infirmiers (642)	Français 240 (37.4)	< 31ans 79 (12.3)	< 6ans 97 (15.1)	F 385 (37.5)	320 (49,8)
	Néerlandais 402 (62.6)	31- 40 ans 169 (26.3)	6 -10 ans 97 (15.1)	M 179 (62.6)	
		41- 50 ans 196 (30.5)	11- 20 ans 191 (29.8)		
		51- 60 ans 178 (27.7)	21 - 30 ans 145 (22.6)		
		> 60 ans 20 (3.1)	> 30 ans 122 (19.0)		
Sages-femmes (340)	Français 244 (71.8)	< 31 ans 118 (34.7)	< 6ans 118 (38.7)	F 293 (86.2)	224 (65,9)
	Néerlandais 96 (28.2)	31- 40 ans 52 (15.3)	6 -10 ans 52 (15.3)	M 5 (1.5)	
		41- 50 ans 73 (21.5)	11- 20 ans 73 (21.5)		
		51- 60 ans 56 (16.5)	21- 30 ans 56 (16.5)		
		> 60 ans 41 (12.1)	> 30 ans 41 (12.1)		
Kinésithérapeutes (383)	Français 65 (17,0)	< 31 ans 48 (12.5)	< 6ans 53 (13.8)	F 178 (46.5)	49 (12,8)
	Néerlandais 318 (83,0)	31- 40 ans 79 (20.6)	6 -10 ans 31 (8.1)	M 170 (44.4)	
		41- 50 ans 99 (25.8)	11- 20 ans 95 (24.8)		
		51- 60 ans 104 (27.2)	21- 30 ans 92 (24.0)		
		> 60 ans 53 (13.8)	> 30 ans 112(29.2)		

Total

2 439

* *Durée de la formation*



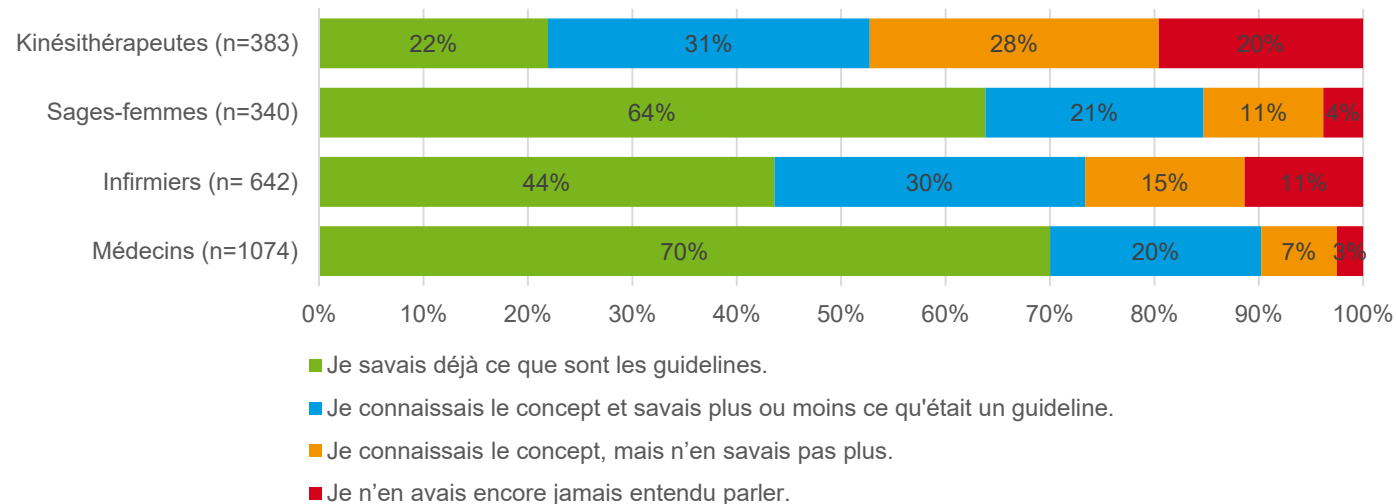
3. RÉSULTATS

3.1. Qui connaît le concept de guideline?

Il était demandé aux répondants d'indiquer dans quelle mesure le concept de guideline (ou guide de pratique clinique, guide de bonne pratique) leur était familier. Globalement, seul un répondant sur cinq (21%) ne connaît pas ce terme, mais avec de larges variations selon les professions.

Les médecins et les sages-femmes sont nettement plus sensibilisés, avec respectivement 70% et 64% de réponses clairement positives (*je savais déjà ce que sont les guidelines*), tandis que les infirmiers (44%) et les kinésithérapeutes (22%) le sont moins. Parmi les médecins, il n'y a pas de différence significative entre les généralistes et les spécialistes, ni entre les généralistes et les généralistes en formation. Par contre, les spécialistes en formation sont moins au courant (54%) que les spécialistes reconnus (75%).

Figure 1 – Familiarité avec le concept de guideline (n=2439)

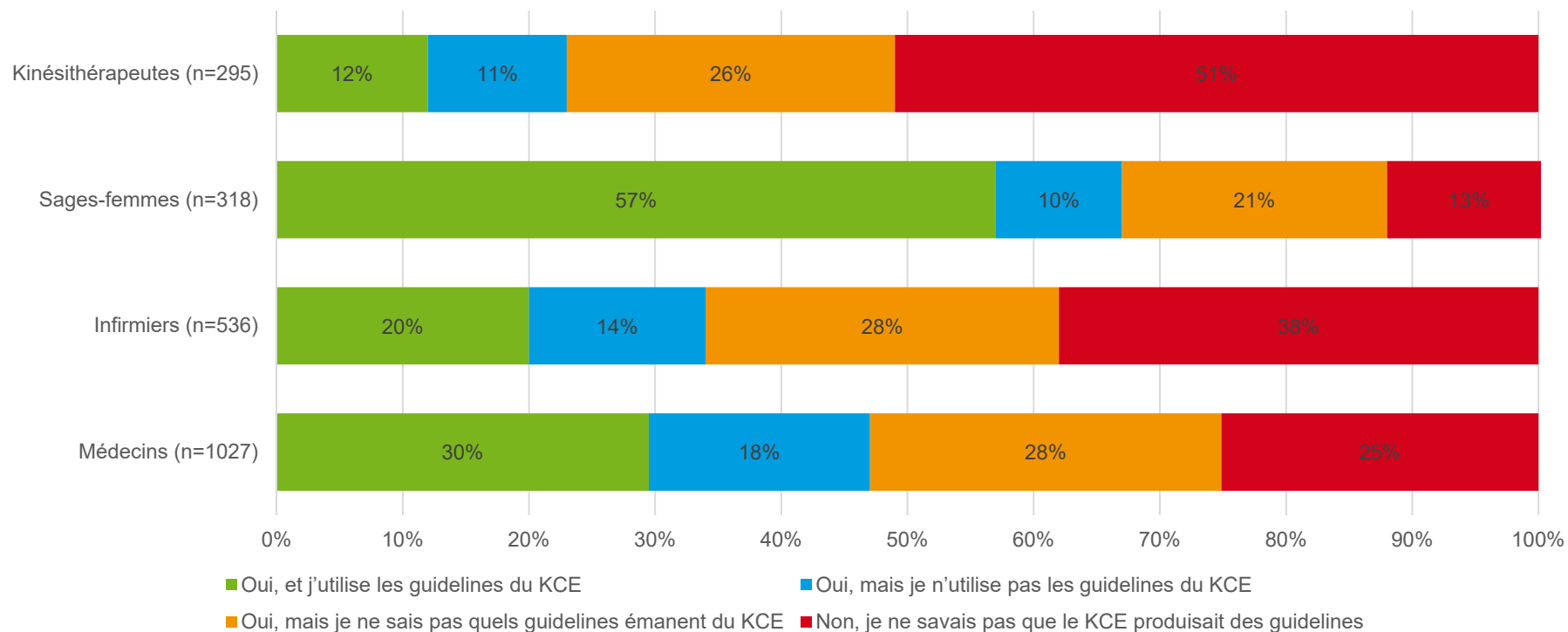


On observe que les infirmiers et les kinésithérapeutes travaillant en milieu hospitalier sont deux fois plus susceptibles de connaître les guidelines que ceux travaillant en-dehors de l'hôpital. Les autres caractéristiques générales des répondants n'influencent pas le degré de familiarité avec le concept de guideline.



3.2. Qui sait que le KCE développe des guidelines et qui les utilise ?

Figure 2 – Connaissance du rôle du KCE dans le développement de guidelines et usage des guidelines du KCE (n=2176)



3.2.1. Connaissance des guidelines du KCE

Globalement, toutes professions confondues, 70% de tous les répondants savent que le KCE développe des guidelines. Ces proportions varient toutefois en fonction des professions. Les sages-femmes sont les plus nombreuses à être au courant (88%) suivies des médecins (76%). Parmi les médecins, on n'observe pas de différence entre les généralistes et les spécialistes.

Par contre, parmi les spécialistes en formation, un sur deux connaît les guidelines du KCE, ce qui est significativement moins élevé que parmi les spécialistes reconnus. Cette différence entre praticiens reconnus et en formation ne se retrouve pas parmi les généralistes.



Tableau 2 – Connaissance du KCE comme développeur de guideline, parmi les médecins, par sous-catégorie (n=1027)

Profession	n total	% of KCE guideline knowledge	p
Généralistes	559	79.2	
Généralistes en formation	88	79.5	0.949*
Spécialistes	282	73.5	0.060\$
Spécialistes en formation	98	50.0	<0.001#

* p-valeur de comparaison entre généralistes et généralistes en formation

\$ p-valeur de comparaison entre généralistes et spécialistes

p-valeur de comparaison entre spécialistes et spécialistes en formation

3.2.2. Utilisation des guidelines du KCE

Seuls 29% de l'ensemble des répondants font usage des guidelines du KCE. Les sages-femmes sont les plus grandes utilisatrices des guidelines du KCE (57%), suivies des médecins (30%), des infirmiers (20%) et des kinésithérapeutes (12%). En ce qui concerne les médecins, on note une grande variation au sein-même de leur catégorie professionnelle, puisque très peu de spécialistes en formation (7,1%) font usage des guidelines du KCE.

Tableau 3 – Utilisation des guidelines du KCE par les médecins, par sous-catégorie (n=1027)

Profession	n total	% utilisation guidelines KCE	p
MG	559	33.1	
MG en formation	88	33.0	0.979*
Spécialistes	282	29.1	0.237\$
Spécialistes en formation	98	7.1	<0.001#

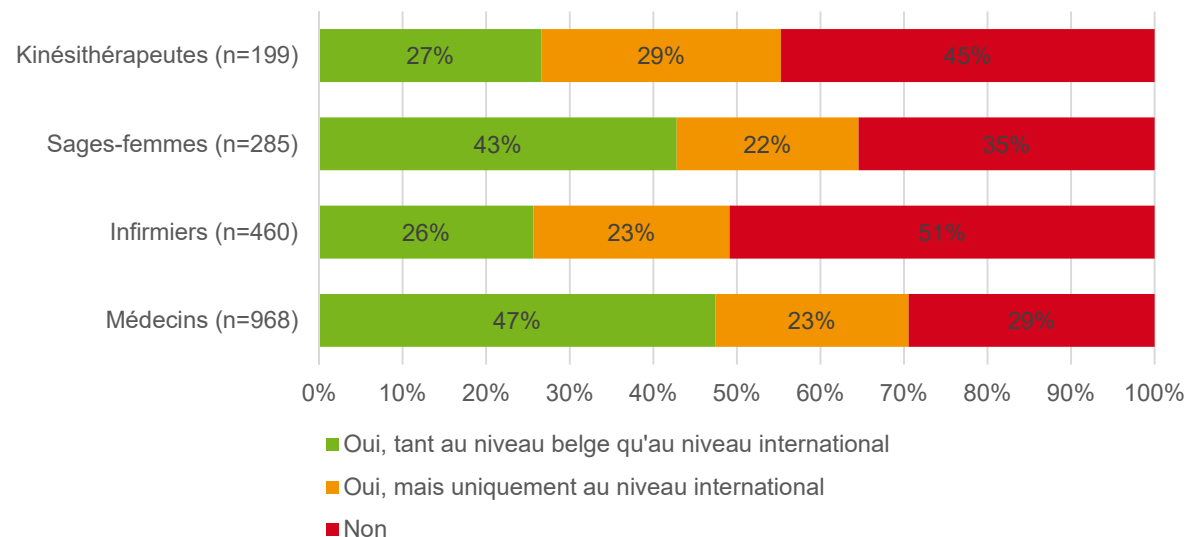
* p-valeur de comparaison entre généralistes et généralistes en formation

\$ p-valeur de comparaison entre généralistes et spécialistes

p-valeur de comparaison entre spécialistes et spécialistes en formation

3.3. Y a-t-il suffisamment de guidelines disponibles pour chaque profession ?

Globalement, 37% des répondants estiment que les guidelines spécifiques à leur profession ne sont pas assez nombreux (n=709/1912). Cette moyenne est tirée vers les bas par les réponses des infirmiers (26%) et des kinésithérapeutes (27%), tandis que pour les sages-femmes et pour les médecins, la satisfaction est plus grande (43% et 47% respectivement). Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les sous-groupes de médecins.

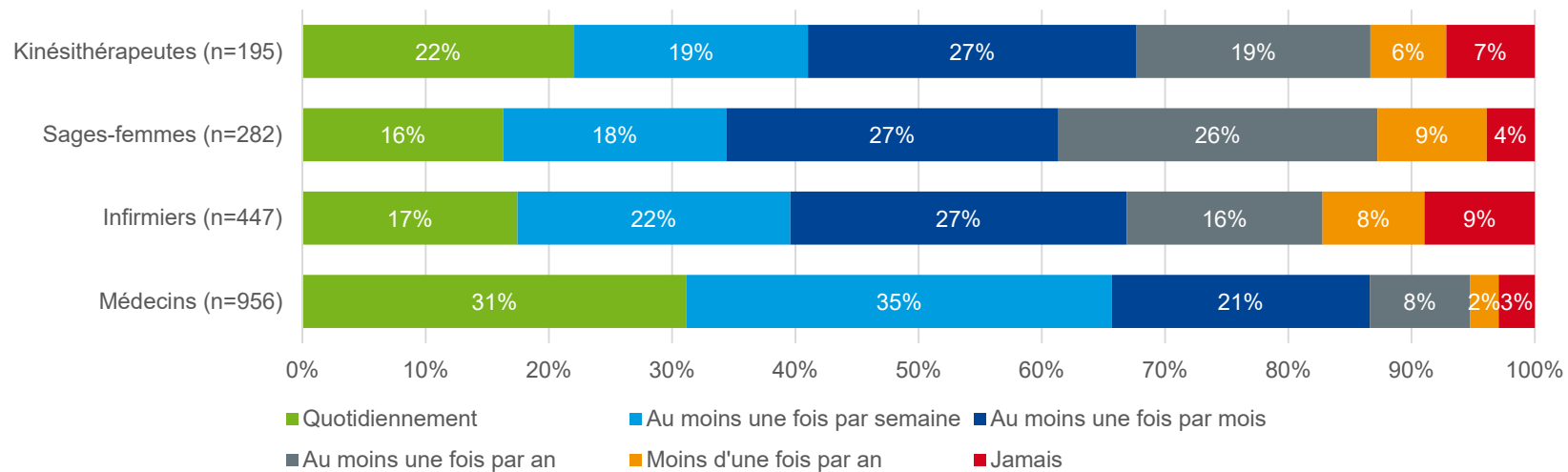
**Figure 3 – Disponibilité des guidelines, par profession (n=1912)**

3.4. À quelle fréquence les professionnels utilisent-ils des guidelines?

Pour cette question, il a été décidé de définir comme « non-utilisateurs » les répondants disant qu'ils n'utilisent jamais de guidelines, ou moins d'une fois par an ou au moins une fois par an. Ces non-utilisateurs représentent globalement 24% des répondants, toutes professions confondues. Ils sont moins nombreux chez les médecins, mais il est à noter que les médecins de plus de 40 ans sont trois fois plus nombreux à être non-utilisateurs que leurs confrères plus jeunes ($OR_{ajusté} [IC\ 95\%] = 2,9 [1,9-4,9], p < 0,001$). Les kinésithérapeutes non utilisateurs de guidelines sont moins nombreux en milieu hospitalier qu'en milieu ambulatoire (proportion de non utilisateurs : hôpital 16,7 % versus 35,2%, $p = 0,046$).



Figure 4 – Fréquence d’utilisation des guidelines par profession (n=1880)



**Tableau 4 – Taux de « non-utilisateurs » par profession (n=1880)**

Profession	n total	Guideline rate (%)	non-user	p*
Médecins	956	13.4		
Infirmiers	447	33.1		<0.001
Sages-femmes	282	38.7		<0.001
Kinésithérapeutes	195	32.3		<0.001

* p valeur de comparaison avec les médecins corrigée par la méthode de Bonferroni pour les comparaisons multiples

Tableau 5 – Taux de « non-utilisateurs » chez les médecins (n=956)

Profession	n total	% of non-users	p
Généralistes	528	15.5	
Généralistes en formation	86	2.3	0.001*
Spécialistes	261	13.0	0.350 [§]
Spécialistes en formation	81	12.3	<0.873 [#]

* p-valeur de comparaison entre généralistes et généralistes en formation

[§] p-valeur de comparaison entre généralistes et spécialistes

[#] p-valeur de comparaison entre spécialistes et spécialistes en formation

3.4.1. Raisons de ne pas utiliser de guidelines

À tous les non-utilisateurs, il a été demandé pourquoi ils n'utilisent pas de guidelines. Le tableau 6 présente les raisons principales évoquées. Pour les infirmiers et les sages-femmes, la principale raison est la prépondérance accordée aux protocoles hospitaliers. Quant aux médecins et aux kinésithérapeutes, ils considèrent que leurs principales sources d'information sont les congrès et la littérature médicale.

Tableau 6 – Raisons de ne pas utiliser de guidelines, par profession

Variables	n	(%)
Médecins		
Je suis au courant de l'évidence via des congrès et la littérature médicale	49	(39)
Je préfère me fier à l'expérience de mes collègues / de mes supérieurs	47	(37)
Les situations évoquées dans les guidelines ne correspondent pas aux situations rencontrées dans ma pratique	44	(34)
Infirmiers		
J'utilise les protocoles du service où je travaille	91	(61)
Je n'ai pas la moindre idée de l'endroit où je peux trouver ces guidelines	44	(30)
Je préfère me fier à l'expérience de mes collègues / de mes supérieurs	28	(19)
Sages-femmes		
J'utilise les protocoles du service où je travaille	71	(65)
Je suis au courant de l'évidence via des congrès et la littérature médicale	31	(28)
Je n'ai pas la moindre idée de l'endroit où je peux trouver ces guidelines	25	(23)
Kinésithérapeutes		
Je suis au courant de l'évidence via des congrès et la littérature médicale	33	(52)
Mon expérience de terrain me semble plus importante	20	(32)
Les situations évoquées dans les guidelines ne correspondent pas aux situations rencontrées dans ma pratique	18	(29)

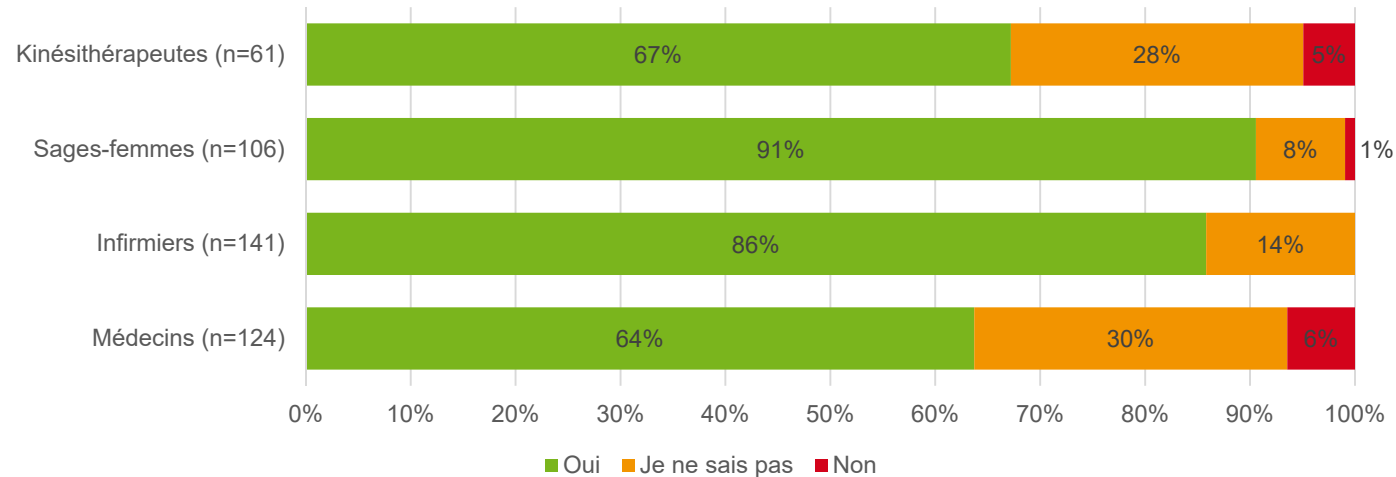


3.4.2. Volonté d'utiliser des guidelines à l'avenir

Parmi les non-utilisateurs, 78% seraient prêts à utiliser des guidelines à l'avenir, et seuls 3% continuent à ne pas en vouloir. Dix-neuf pourcents ne se prononcent pas. On ne peut toutefois pas exclure un biais de recrutement ici, étant donné que les professionnels qui ont répondu à l'enquête ont sans doute un certain intérêt pour le sujet.

Les infirmiers et les sages-femmes sont plus demandeurs de guidelines à l'avenir que les médecins et les kinésithérapeutes. Ceci peut s'expliquer par différentes raisons : les médecins ont déjà beaucoup de guidelines à leur disposition, tandis que pour les infirmiers et les sages-femmes, il s'agit d'un domaine relativement plus récent. Les kinésithérapeutes ont peu de littérature scientifique spécifique à leur disposition.

Figure 5 – Volonté de faire usage de guidelines à l'avenir chez les non-utilisateurs (n=432)



Chez les infirmiers et les sages-femmes, la volonté d'utiliser des guidelines à l'avenir n'est liée ni à l'âge, ni au lieu de travail. Les kinésithérapeutes de plus de 40 ans sont moins enclins à faire usage de guidelines à l'avenir que leurs confrères plus jeunes (proportion de kinésithérapeutes désireux

d'utiliser des guidelines dans le futur : > 40 ans 67% versus ≤ 40 ans 90%, p=0.008). La même tendance est constatée chez les médecins où les plus jeunes (≤ 40 ans) semblent cinq fois plus nombreux à vouloir faire appel à des guidelines à l'avenir (OR ajusté [IC 95%] = 4,7 [1,2-17,6], p=0,023).



3.5. Où et comment les professionnels cherchent-ils des informations pour soutenir leur pratique clinique ?

Le tableau 7 présente, pour chaque profession, les trois principales sources évoquées lorsqu'on leur demande où ils cherchent des informations sur la manière d'aborder un cas de leur pratique quotidienne.

Tableau 7 – Trois sources principales d'information pour répondre à une question de pratique courante, par profession (n=2412)

Sources d'information	n	(%)
Médecins (n=1074)		
Via les collègues	741	(71)
Via la documentation papier ou digitale disponible sur mon lieu de travail (protocoles ou itinéraire clinique)	627	(60)
Via des moteurs de recherche généralistes (ex. Google, Google scholar, Bing,...)	407	(39)
Infirmiers (n=642)		
Via la documentation papier ou digitale disponible sur mon lieu de travail (protocoles ou itinéraire clinique)	404	(63)
Via les collègues	369	(57)
Via des moteurs de recherche généralistes (Google, Google scholar, Bing...)	278	(43)
Sages-femmes (n=340)		
Via les collègues	269	(79)
Via la documentation papier ou digitale disponible sur mon lieu de travail (protocoles ou itinéraire clinique)	215	(63)
Via le site du KCE	148	(44)
Kinésithérapeutes (n=383)		
Via des moteurs de recherche généralistes (Google, Google scholar, Bing...)	240	(63)
Via les collègues	234	(61)
Via la documentation papier ou digitale disponible sur mon lieu de travail (protocoles ou itinéraire clinique)	166	(43)



Six médecins généralistes sur dix utilisent la plateforme **EBMPracticeNet**, mais seulement 10% des spécialistes. Ceci reflète probablement le choix de cet organisme de se focaliser en première intention sur les soins primaires, et aussi de développer des liens informatiques entre les dossiers médicaux et les guidelines. Neuf pourcents des infirmiers y font également appel, ainsi que 10% des sages-femmes.

Le **CEBAM Digital Library of Health (CDLH)** a été cité comme 5^e source d'information chez les kinésithérapeutes (15%), comme 6^e source chez les infirmiers et les sages-femmes (14% et 17% respectivement) et comme 7^e source chez les médecins (31% des généralistes et 16% des spécialistes).

Le site du **KCE** figure dans le top 3 des sages-femmes, en 8^e place chez les médecins généralistes et spécialistes et en 7^e place pour les infirmiers. Seul un kinésithérapeute dit utiliser le site du KCE. À signaler que le site du KCE n'a pas vocation d'être une source de guidelines ; ceux qu'il édite doivent normalement être disséminés par les associations professionnelles qui ont été associées à leur développement (Collègue d'Oncologie, ..).

3.6. Les professionnels cherchent-ils activement des guidelines pour soutenir leur démarche clinique ?

Dans l'ensemble, 82% des répondants (toutes professions confondues) déclarent rechercher activement des guidelines. Ce pourcentage élevé pourrait être en partie due à un biais de recrutement, mais il nous semble cependant aussi refléter une réelle demande de la part des professionnels. Les médecins sont les plus actifs en ce sens, avec 98% des médecins généralistes en formation, 88% des spécialistes, 86% des généralistes et 84% des spécialistes en formation. Ceci peut probablement être attribué à la culture EBM plus ancienne chez les médecins alors qu'elle n'en est encore qu'à ses débuts dans les autres professions.

L'analyse multivariée montre, qu'après ajustement pour les autres caractéristiques générales, l'âge influence la recherche active de guidelines mais différemment selon la profession envisagée. Ainsi, chez les médecins, ce sont les plus jeunes (≤ 40 ans) qui ont une plus grande probabilité de rechercher activement un guideline (OR ajusté [IC 95%] = 1,9 [1,2-3,0], $p=0,009$) tandis que chez les infirmiers, ce sont les plus âgés (> 40 ans) (OR ajusté [IC 95%] = 1,9 [1,2-2,3], $p=0,008$). Chez les sages-femmes c'est surtout le lieu d'exercice qui influence la recherche de guidelines, avec une

probabilité de recherche plus élevée dans le milieu extrahospitalier (OR ajusté [IC 95%] = 2,5 [1,3-5,0], $p=0,006$).

Tableau 8 – Taux de recherche de guidelines, par profession (n=1849)

Profession	n total	Taux de recherche de guidelines (%)	p*
Médecins	950	87.5	
Infirmiers	433	76.9	< 0,001
Sages-femmes	275	72.0	< 0,001
Kinésithérapeutes	191	79.1	0,006

* p valeur de comparaison avec les médecins corrigée par la méthode de Bonferroni pour comparaison multiple

Tableau 9 – Taux de recherche de guidelines chez les médecins, par sous-catégorie (n=950)

Profession	n total	Guideline search rate (%)	p
Généralistes	524	86.3	
Généralistes en formation	86	97.7	0.003*
Spécialistes	259	87.6	0.591 [§]
Spécialistes en formation	81	84.0	0.392 [#]

* p-valeur de comparaison entre généralistes et généralistes en formation

§ p-valeur de comparaison entre généralistes et spécialistes

p-valeur de comparaison entre spécialistes et spécialistes en formation



3.6.1. Quels outils les professionnels utilisent-ils pour chercher des guidelines?

Dans le top 3 de toutes les professions figure le fait de demander aux collègues où l'on peut trouver tel ou tel guideline. La communication informelle garde donc une place de choix. Les outils de recherche communs (p.ex. Google) sont également plébiscités dans le top 3, sauf pour les sages-femmes. Quant au site du KCE, il est utilisé dans leurs recherches par 69% des sages-femmes, 28% des infirmiers, 17% des médecins et 15% des kinésithérapeutes.

Six médecins généralistes sur dix font appel à des outils spécifiques comme EBMPPracticeNet and CEBAM *Digital Library for Health* (CDLH), mais ce chiffre chute à 30% pour les spécialistes. Ceci est à mettre en relation avec le fait que les certains spécialistes sont plus nombreux à utiliser les guidelines internationaux. Quant aux infirmiers et sages-femmes, ils sont plus nombreux à se référer aux sites web de leurs institutions ou associations professionnelles belges.

Tableau 10 – Trois principaux outils de recherche, par profession (n=1513)

Outils de recherche de guidelines	n	(%)
Médecins (n=831)		
Banques de données EBMPPracticeNet, CEBAM Digital Library for Health (CDLH)...	425	(51)
Moteurs de recherche généralistes (Google, Google scholar, Bing...)	390	(47)
Collègues	384	(46)
Infirmiers (n=333)		
Moteurs de recherche généralistes (Google, Google scholar, Bing...)	214	(64)
Le site web de mon organisation professionnelle	195	(59)
Collègues	187	(56)
Sages-femmes (n=198)		
Le site web du KCE	136	(69)
Collègues	113	(57)
Website de mon organisation professionnelle	111	(56)
Kinésithérapeutes (n=151)		
Moteurs de recherche généralistes (Google, Google scholar, Bing...)	97	(64)
Collègues	84	(56)
Presse spécialisée	69	(46)



3.6.2. Les professionnels sont-ils informés de la parution de nouveaux guidelines ou de leurs remises à jour ?

Globalement, seuls 33% des répondants déclarent être informés de la publication de nouveaux guidelines ou de remises à jour. Parmi eux, les médecins sont significativement mieux informés que les autres professions, sans distinction particulière entre sous-groupes, à l'exception notable des spécialistes en formation qui ne sont que 15% à se déclarer informés.

Tableau 11 – Taux d'information par profession (n=1832)

Profession	n total	Information rate (%)	p*
Médecins	943	44.4	
Infirmiers	428	22.9	<0.001
Sages-femmes	271	21.4	<0.001
Kinésithérapeutes	190	18.9	<0.001

* p valeur de comparaison avec les médecins corrigé par la méthode de Bonferroni pour les comparaisons multiples

Tableau 12 – Taux d'information des médecins, par sous-catégorie (n=943)

Profession	n total	Information rate (%)	p
Généralistes	521	47.8	
Généralistes en formation	85	36.5	0.052*
Spécialistes	257	49.4	0.670\$
Spécialistes en formation	80	15.0	<0.001#

* p-valeur de comparaison entre généralistes et généralistes en formation

\$ p-valeur de comparaison entre généralistes et spécialistes

p-valeur de comparaison entre spécialistes et spécialistes en formation

3.7. Qu'est-ce qui motive ou décourage les professionnels à utiliser des guidelines?

3.7.1. Langue

En ce qui concerne la présentation, l'usage de la langue anglaise semble être un obstacle pour environ quatre répondants sur 10 (39%) : 36% pour les kinésithérapeutes, 45% pour les médecins généralistes, 48% pour les infirmiers et 60% pour les sages-femmes (60%). On note toutefois qu'ils ne demandent pas spécialement à ce que les guidelines soient rédigés dans un langage vernaculaire.

3.7.2. Contenu et origine

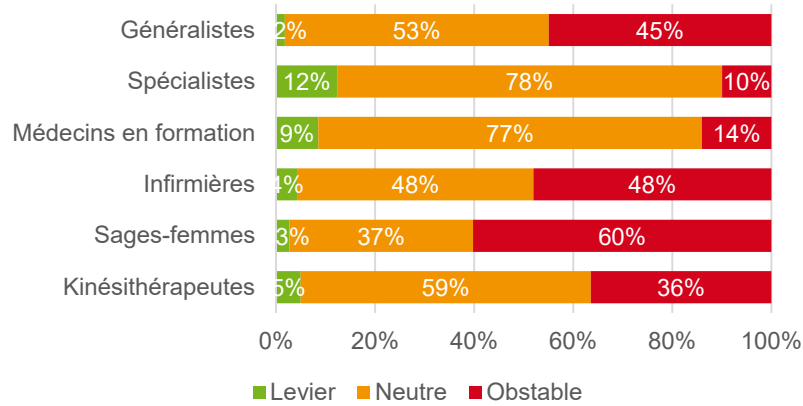
En ce qui concerne le contenu, on observe que les guidelines multidisciplinaires sont particulièrement appréciés par les sages-femmes, les infirmiers et les kinésithérapeutes.

Les résumés de guidelines existants et les adaptations de guidelines internationaux de grande qualité au contexte belge sont des formats appréciés par toutes les professions. L'attitude est plus neutre vis-à-vis des guidelines développés par des organisations professionnelles belges.

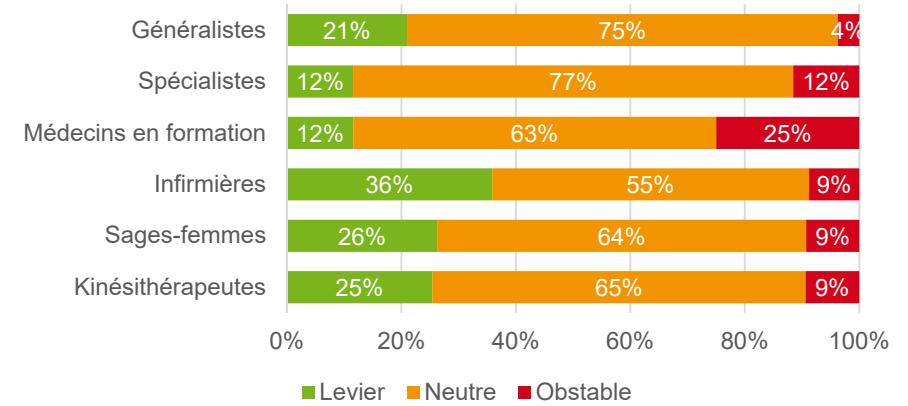


Figure 6 – Obstacles et incitants à l'utilisation de guidelines relatifs au format et au contenu

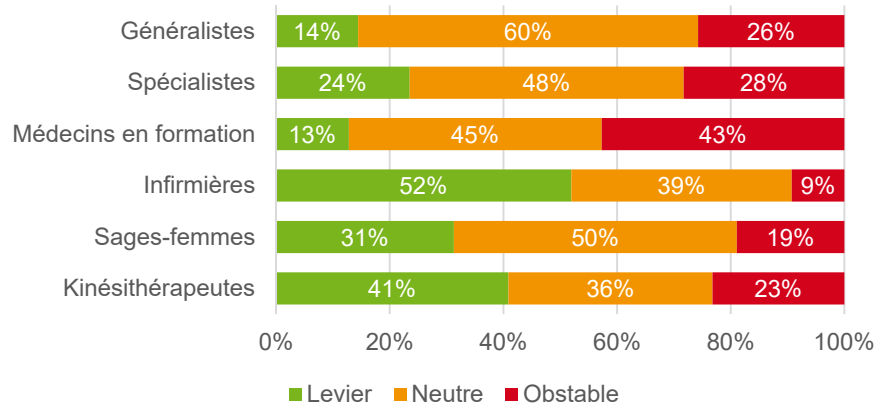
Guideline rédigé en anglais



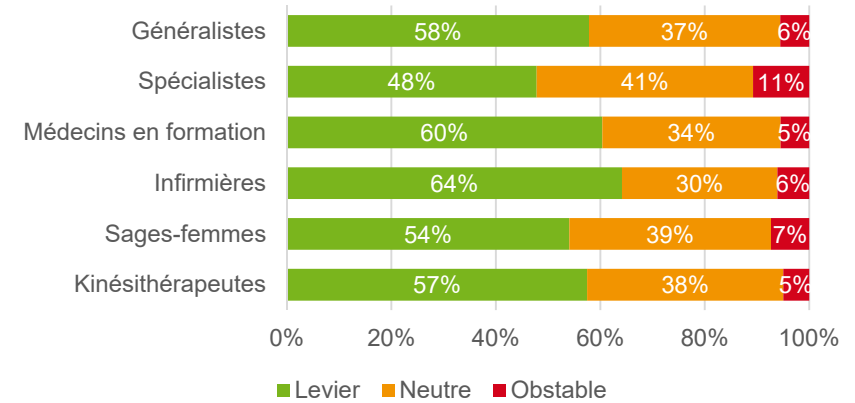
Usage d'un langage simplifié



Guideline multidisciplinaire



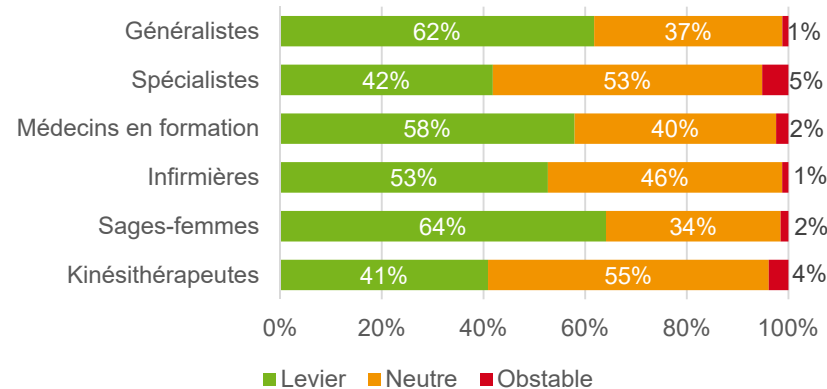
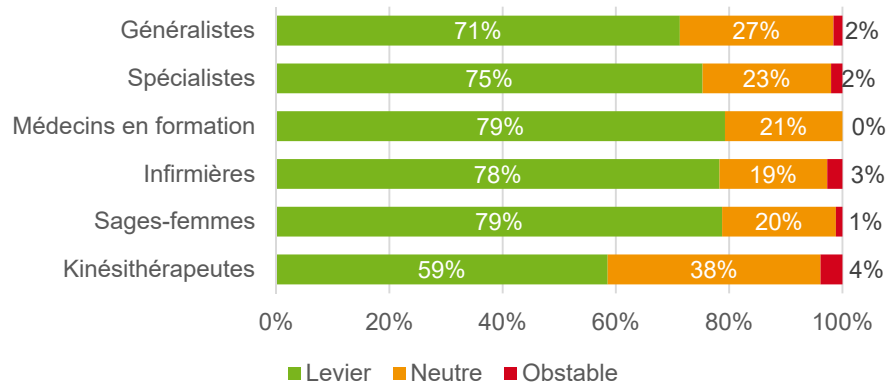
Résumé de guidelines existants



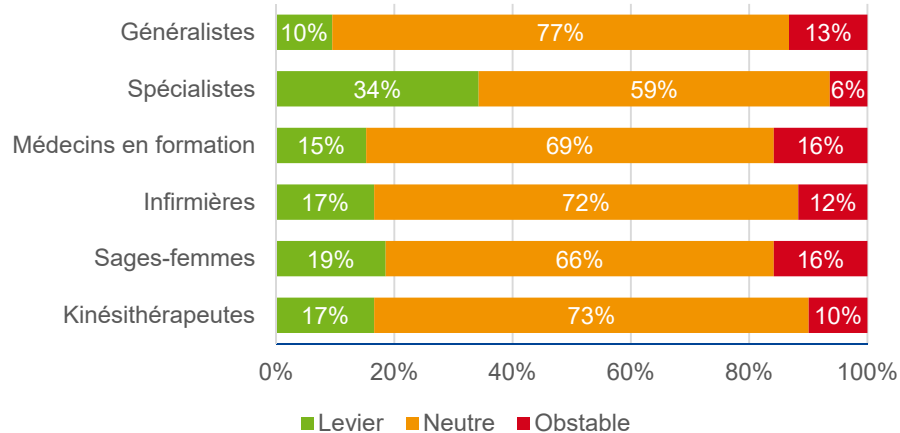


Guideline international de haute qualité adapté au contexte belge

Guideline développé par une organisation professionnelle belge



Guideline développé par une organisation professionnelle étrangère



Généralistes n = 505
 Spécialistes n = 251
 Médecins en formation n = 164
 Infirmiers n = 410
 Sages-femmes n = 259
 Kinésithérapeutes n = 181

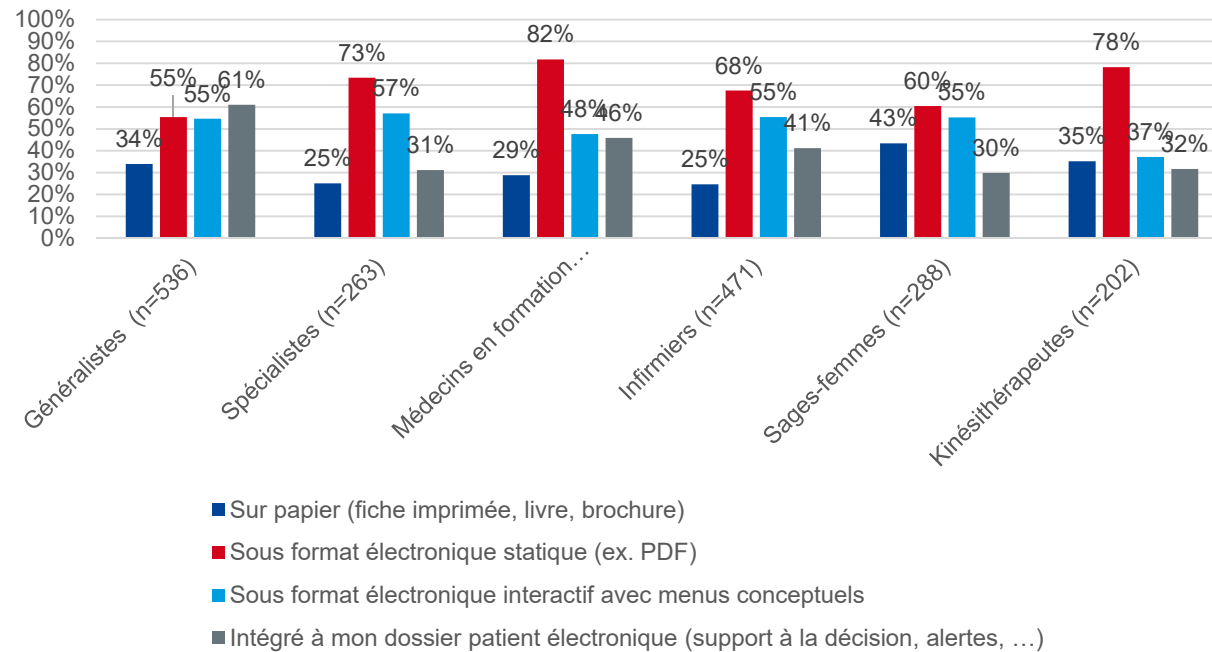


3.7.3. Format et présentation

Il a été demandé aux répondants de choisir entre quatre présentations possibles : document papier, document électronique (type pdf), format électronique interactif avec menus de navigation ou recommandations intégrées dans le Dossier Médical Global (DMG).

C'est le format de type pdf qui recueille les préférences de toutes les professions, sauf chez les médecins généralistes qui préfèrent des recommandations intégrées au DMG. Les formats interactifs sont le second choix. Le choix du papier varie entre professions mais ne recueille jamais plus de 43% des voix.

Figure 7 – Support préféré, par profession (n=1930)





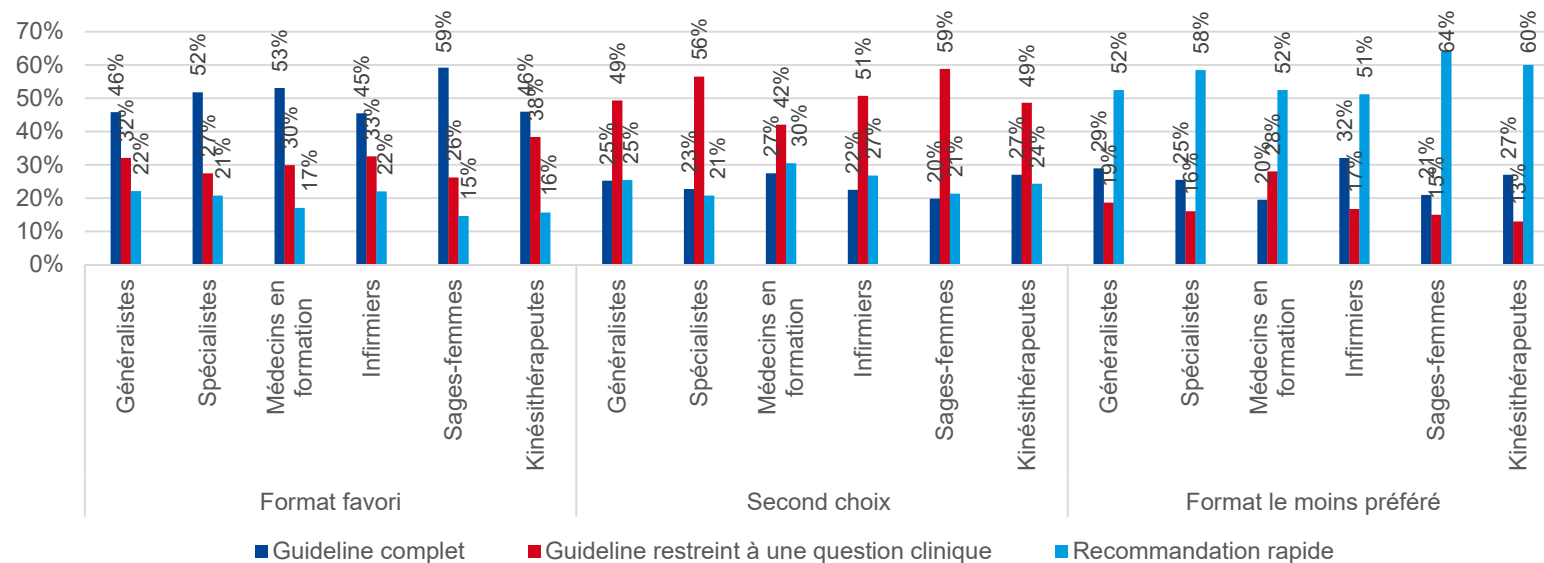
3.7.4. Guidelines exhaustifs, partiels ou rapides

Il a été demandé aux participants de se prononcer en faveur d'un type de format parmi trois:

- Guidelines complets (p.ex. recommandations portant sur le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi d'une affection)
- Guidelines focalisés sur une question clinique précise (p.ex. recommandations sur le traitement d'une affection)
- Recommandations rapides (p.ex. recommandations au sujet d'un traitement spécifique, sans rapport des évidences)

Toutes les professions disent préférer les guidelines complets, les guidelines focalisés venant en seconde position. Toutes les professions s'accordent aussi à penser que les recommandations rapides sont moins utiles.

Figure 8 – Préférences entre formats de guidelines, par profession





3.8. Que veut-on trouver comme informations dans un guideline?

Les répondants ont été interrogés sur l'importance qu'ils accordent aux différents constituants d'un guideline : les méthodes de développement utilisées, la présentation des données probantes et des recommandations qui en découlent.

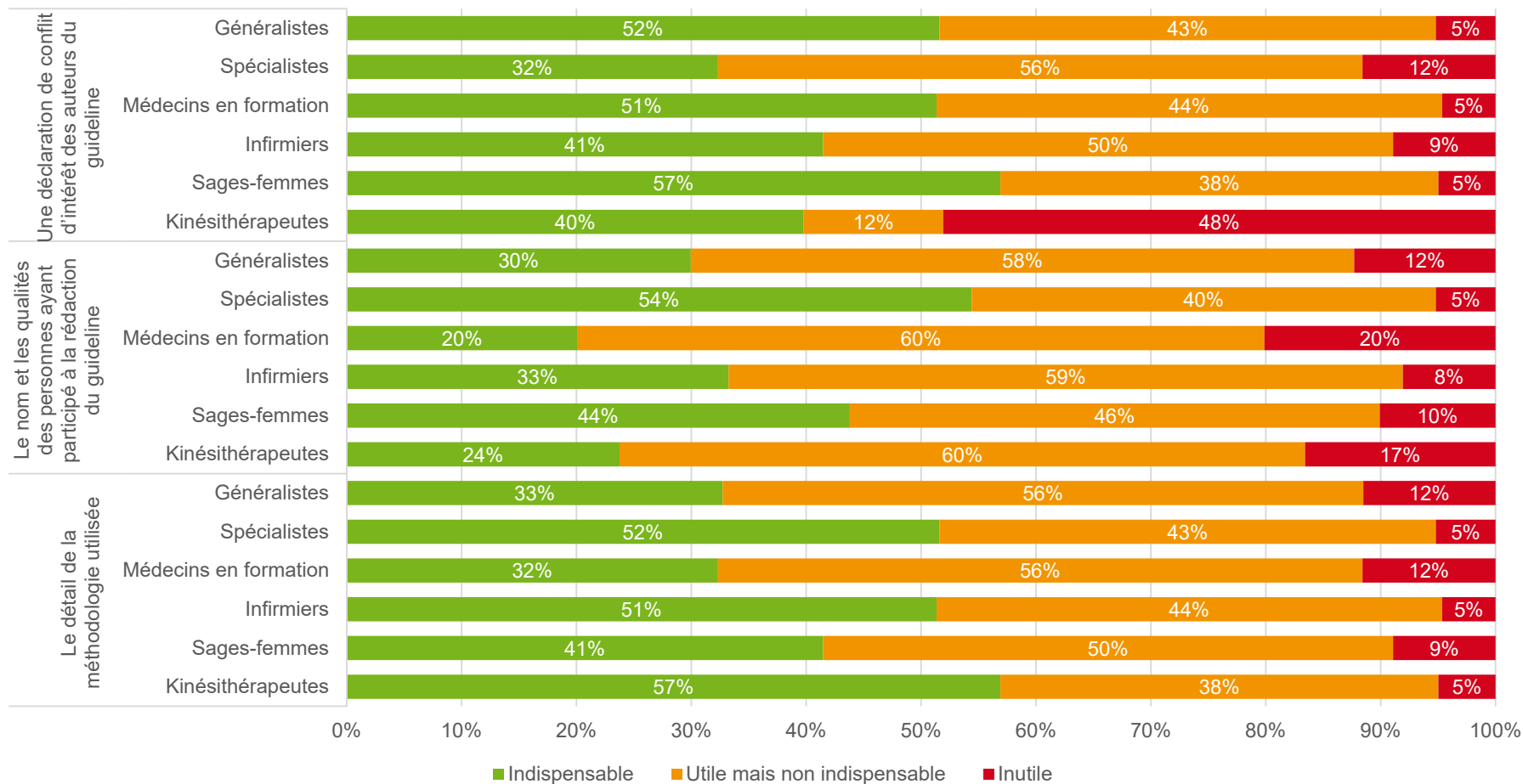
3.8.1. Développement du contenu

Le rapport détaillé des **méthodes** mises en œuvre pour développer le guideline est considéré comme essentiel par les médecins spécialistes, les infirmiers et les kinésithérapeutes, tandis que les médecins généralistes, les médecins en formation et les sages-femmes considèrent que ce sont des éléments utiles mais non essentiels.

La **composition du groupe de travail** (GDG – *Guideline Developing Group*) est considérée comme une information utile mais non essentielle par toutes les professions sauf les médecins spécialistes, qui considèrent qu'il s'agit d'une information essentielle. La notification des **conflits d'intérêt** est essentielle aux yeux de plus de la moitié des médecins généralistes, médecins en formation et sages-femmes. Par contre, elle est sans utilité pour 48% des kinésithérapeutes.



Figure 9 – Intérêt par profession pour la mention des conflits d'intérêt, de la composition du GDG et des détails méthodologiques



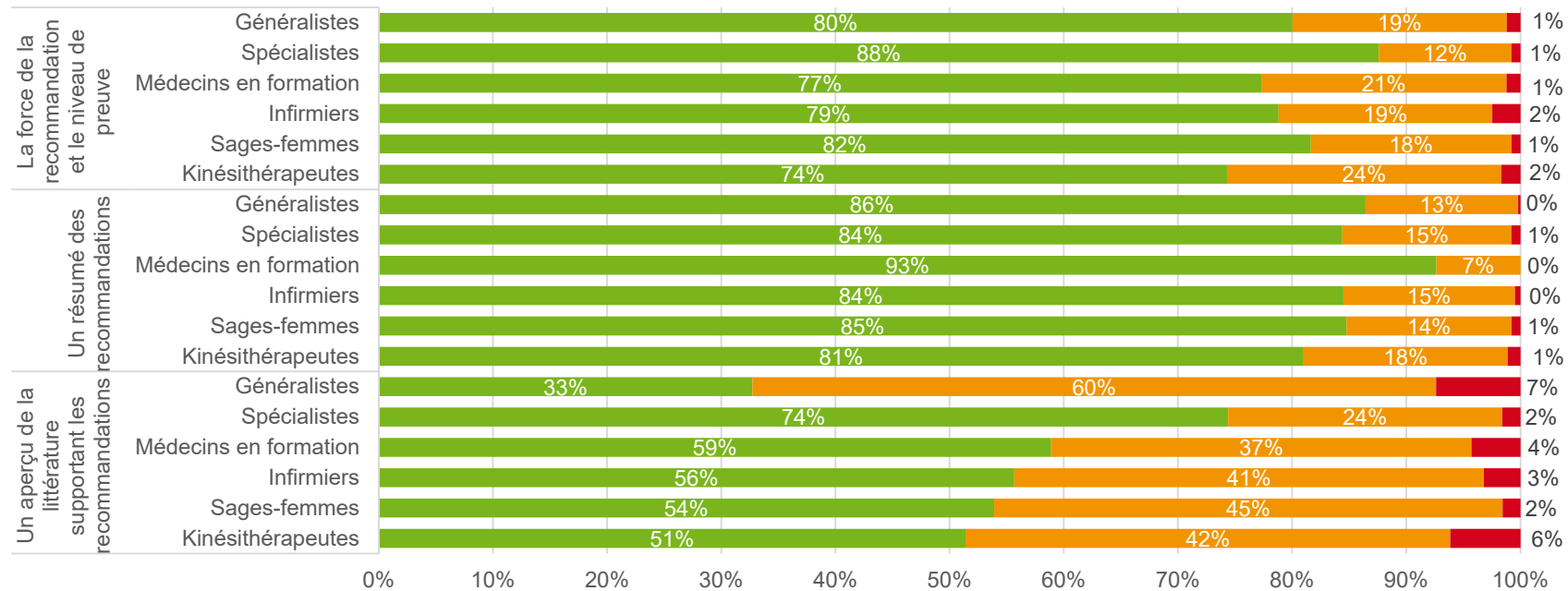


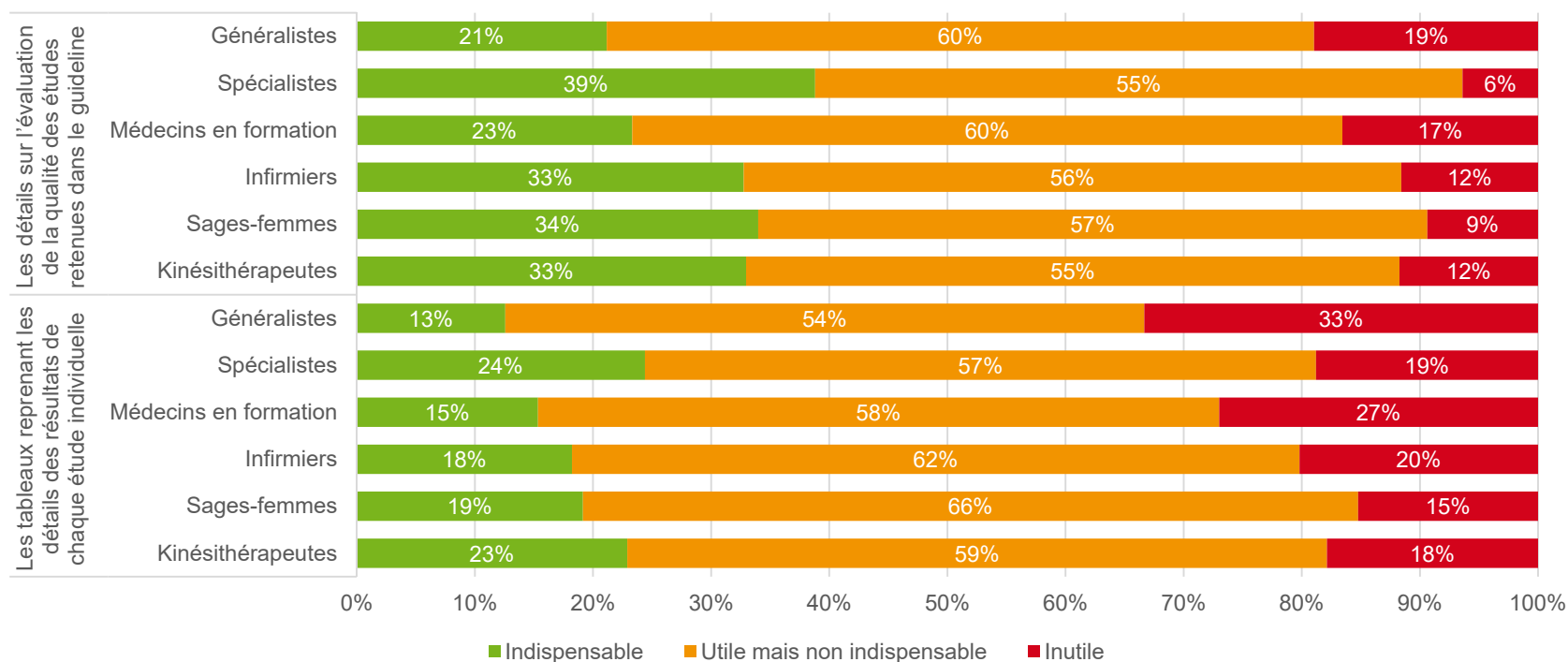
3.8.2. Présentation de la littérature et des recommandations

Le niveau de preuve et la force des recommandations émises sont considérés comme des éléments essentiels pour toutes les professions, avec un haut niveau de consensus. Plus de la moitié des répondants toutes professions confondues considèrent qu'il est essentiel de fournir une vue d'ensemble de la littérature analysée, à l'exception des médecins généralistes, qui considèrent ce point comme utile mais non essentiel.

En ce qui concerne les détails sur l'évaluation de la qualité et les tables d'évidence, toutes les professions sont d'accord pour considérer qu'il s'agit d'éléments utiles mais non essentiels.

Figure 10 – Intérêt par profession pour la mention des niveaux de preuve et de la force des recommandations, le résumé des recommandations, la vue d'ensemble de la littérature analysée, les détails de la sélection des études et les tables d'évidence.





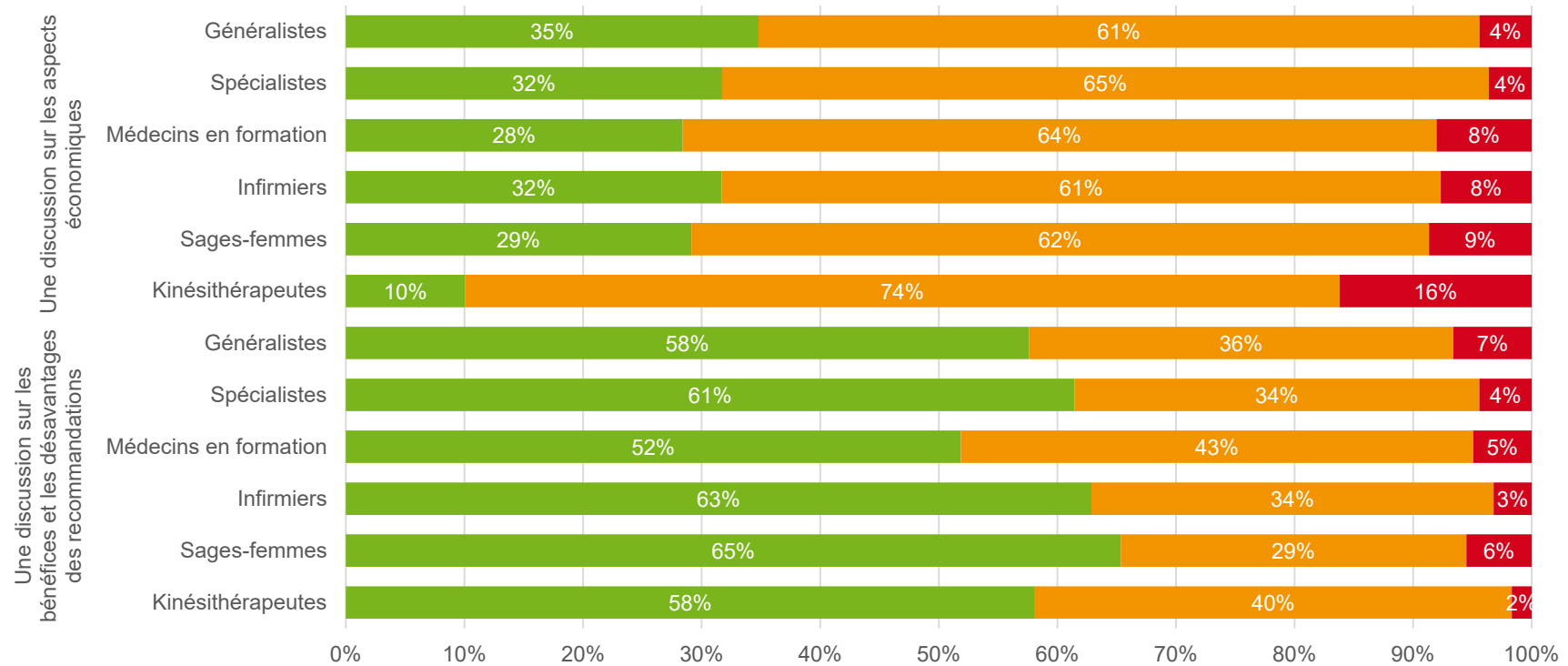
3.8.3. Informations sur les délibérations du GDG et la contextualisation des recommandations

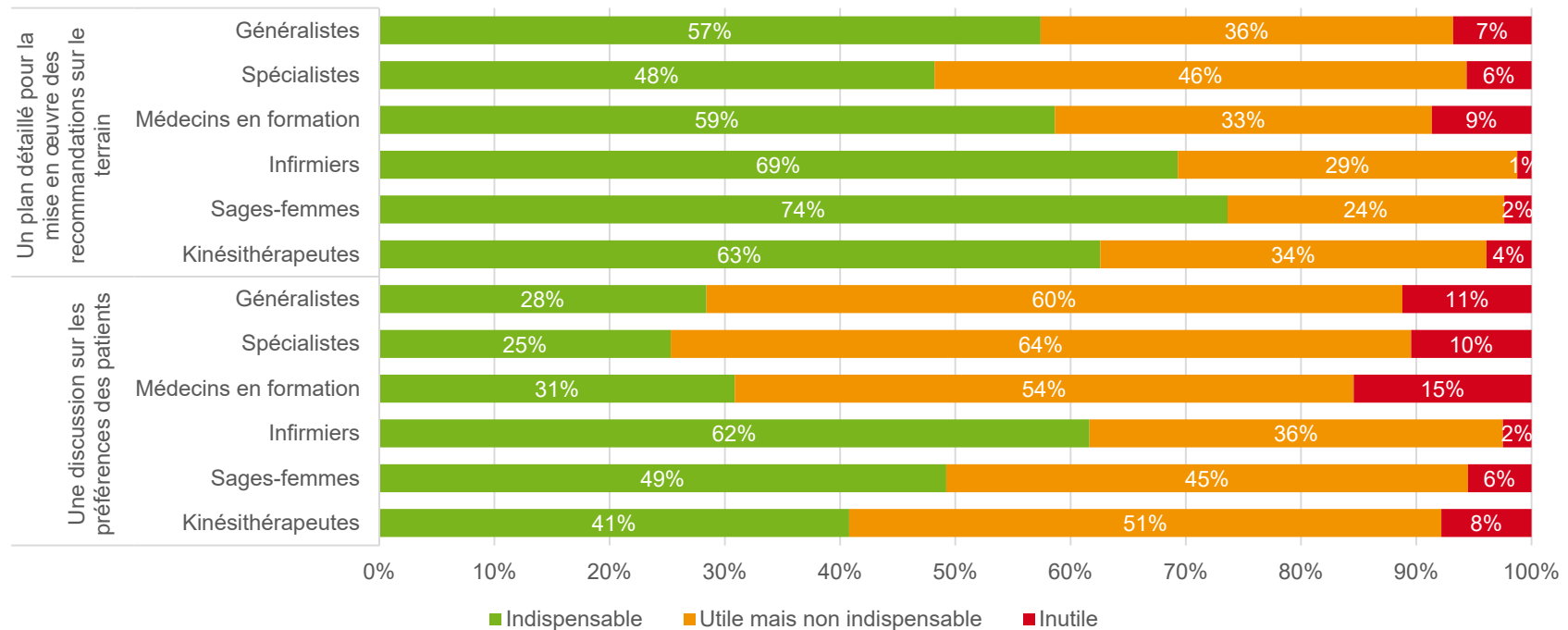
Le rapportage des délibérations relatives à la balance bénéfices-risques liées aux recommandations et le plan d'implémentation de ces dernières sont considérés comme essentiels par toutes les professions. Quant aux implications économiques liées aux recommandations, elles sont vues comme utiles mais non essentielles par toutes les professions.

La prise en compte des préférences des patients est considérée comme essentielle par les sages-femmes et les infirmiers, mais seulement comme utile par les autres professions.



Figure 11 – Intérêt par profession pour la mention des aspects économiques, des bénéfices et risques, des plans d'implémentation et des préférences des patients





3.8.4. Outils favorisant l'usage du guideline

Les professionnels de la santé n'ont guère de temps à consacrer à la recherche de guidelines fiables ; il n'est donc pas étonnant que tous soient en faveur d'une **plateforme centralisée** regroupant tous les guidelines de qualité et de l'intégration **d'arbres de décision clinique** dans les guidelines.

Les brochures d'information du patient sont également considérées comme un outil essentiel par les infirmiers, sages-femmes et kinésithérapeutes, mais pas par les médecins qui les considèrent juste comme utiles.

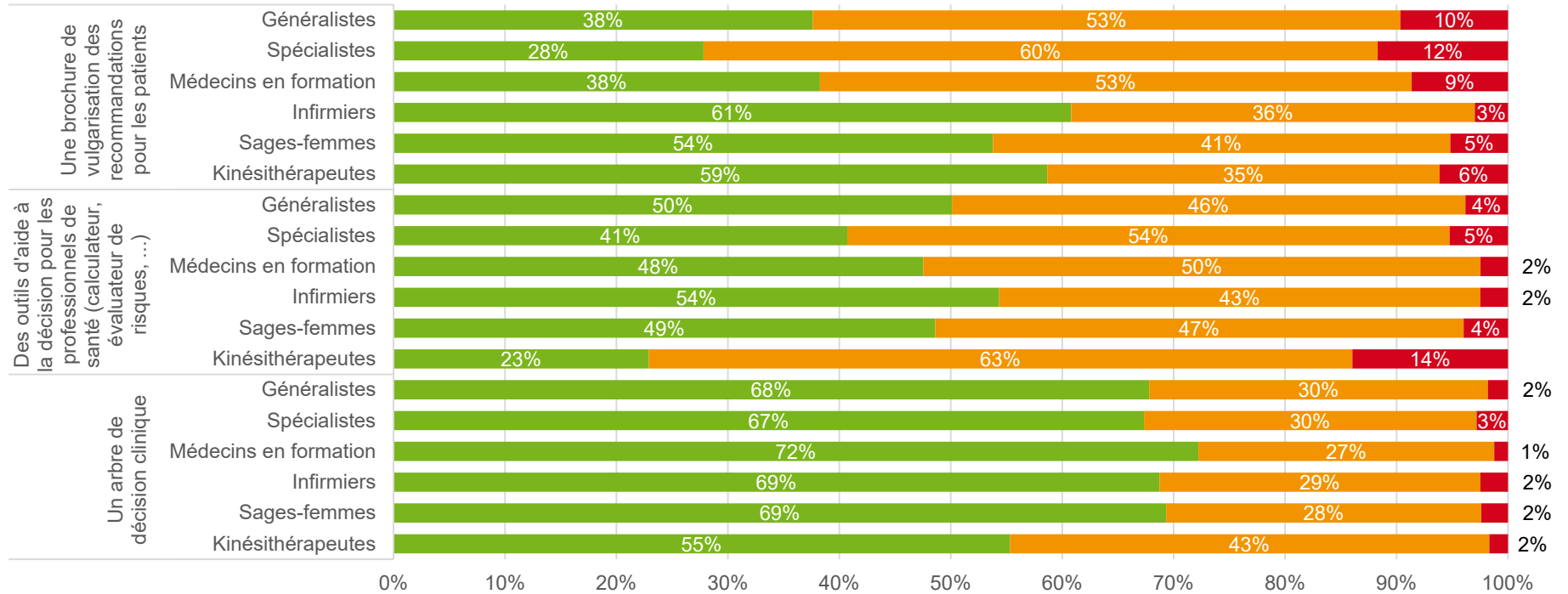
Les autres outils destinés à soutenir la communication soignant-patient (p.ex. outils d'aide à la décision partagée) sont également jugés essentiels par les infirmiers et kinésithérapeutes, mais moins par les médecins et les sages-femmes.

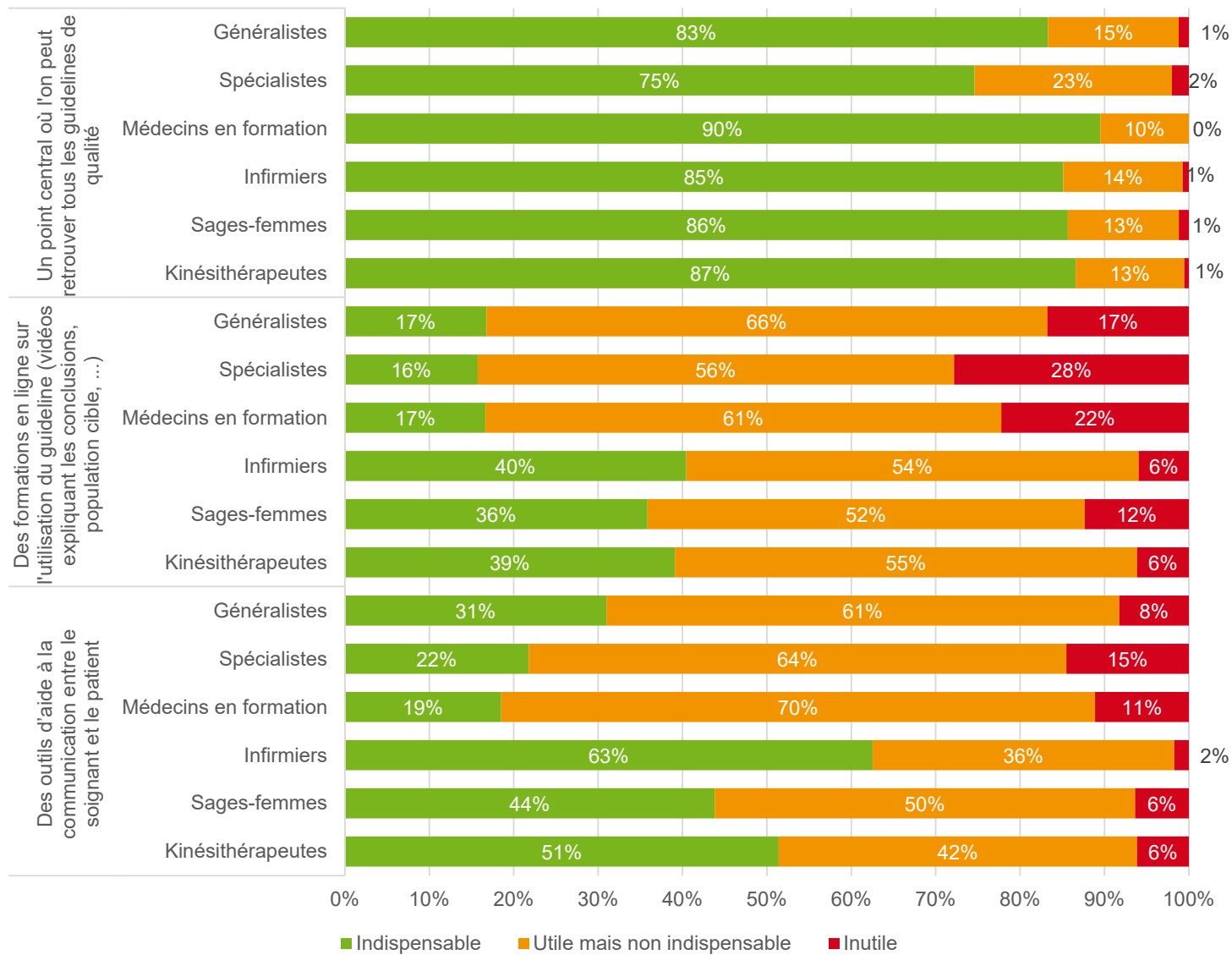
Les outils d'aide à la décision pour les professionnels (calculateur, *risk assessment tool*...) semblent essentiels aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux sages-femmes mais pas aux autres professionnels.

Enfin, les formations en ligne à l'utilisation des guidelines (vidéos expliquant les conclusions, les populations ciblées par le guideline, ...) sont vues comme utiles mais non essentielles par toutes les professions.



Figure 12 – Intérêt par profession pour les outils d'aide à l'utilisation des guidelines







3.9. Conclusions

Cette étude a été réalisée par le KCE pour identifier les besoins et les attentes des professionnels de soins belges, dans un but d'amélioration continue de son processus de développement des guideline. Les professionnels visés par l'enquête sont ceux susceptibles d'utiliser les guidelines publiés par le KCE, c'est-à-dire les médecins, les infirmiers, les sages-femmes et les kinésithérapeutes. Les résultats complets de l'enquête sont disponibles dans le rapport KCE 284.

Les informations recueillies dans l'enquête (voir messages clefs) ont servi à élaborer des pistes d'amélioration pour la conception et la structuration des guidelines et de leurs « produits dérivés » (outils pour faciliter leur utilisation et leur appropriation par les professionnels de santé). Elle a également montré que des efforts doivent encore être consentis pour améliorer la dissémination effective des guidelines et pour en faciliter l'accès par les professionnels.

Les résultats de cette enquête seront également pris en compte pour la rédaction du futur « Plan national EBP », actuellement en gestation. La première partie de ce plan national sera publié en juin 2017.

