Que pouvez-vous faire pour faciliter l'application de lignes directrices en physiothérapie?

Mary Stergiou-Kita

LES FONCTIONS ET VISÉES DES LIGNES DIRECTRICES EN PRATIQUE CLINIQUE

La pratique fondée sur l'expérience clinique (PEC) fait désormais partie du vocabulaire des professionnels de la santé et le fait d'appuyer ses décisions en matière de santé par des preuves crédibles est maintenant perçu comme une pratique exemplaire en matière de soins de santé. Les lignes directrices pour la pratique clinique (LDPC) sont des outils qui viennent appuyer la pratique fondée sur l'expérience clinique en utilisant les faits issus de la recherche dans des recommandations qui aident les professionnels et les patients à prendre des décisions en matière de santé relativement à des situations cliniques précises¹. L'objectif premier des LDPC est d'améliorer les résultats en santé² et une nouvelle base de données probantes démontre que l'utilisation de lignes directrices en physiothérapie peut améliorer les résultats fonctionnels et économiques. Ainsi, la mise en place de lignes directrices pour les cas de syndrome du coup de fouet a contribué à réduire le coût des soins³. De même, des lignes directrices pour les soins post-AVC après un accident grave ont aidé à générer de meilleurs résultats sur les plans physique et fonctionnel pour les patients⁴, et les soins assurés conformément aux lignes directrices pour les lombalgies graves ont amené une réduction de la douleur et de l'incapacité, de même qu'une réduction du nombre de visites chez les physiothérapeutes⁵.

Au cours des deux dernières décennies, des efforts ont été déployés pour l'élaboration de lignes directrices fondées sur l'expérience clinique et plusieurs organismes nationaux (*National Institute of Clinical Effectiveness*, *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, *New Zealand Guideline Group*, entre autres) ont facilité le développement et la diffusion des LDPC. En conséquence, on a assisté à la prolifération du nombre de lignes directrices disponibles. Timmermans avait d'ailleurs noté qu'en 2005, on comptait environ 4000 lignes directrices et que 1000 autres étaient créées chaque année⁶. Pour la physiothérapie, Maher et ses collègues indiquaient qu'en septembre 2007, on comptait quelque 478 références à

des LDPC fondées sur l'expérience clinique dans la base de données PEDro, qui regroupe des résumés de recherche et des renseignements bibliographiques sur les essais cliniques randomisés, les revues systématiques et les LDPC pertinentes pour les physiothérapeutes⁷.

Toutefois, malgré le succès de la production de lignes directrices, le processus actuel entourant leur adoption représente tout un défi. Les faits issus de la recherche indiquent que les caractéristiques de la ligne directrice elle-même, le praticien ou le professionnel et le contexte de pratique ont tous une influence sur le fait que la ligne directrice est utilisée ou non dans la pratique⁸⁻¹⁰. Que peut apprendre le physiothérapeute de cet ensemble de données et que peut-il faire pour réduire les obstacles à l'adoption et à l'utilisation de ces lignes directrices?

ADOPTION ET MISE EN ŒUVRE DES LIGNES DIRECTRICES : FACTEURS INFLUANT SUR L'ADOPTION

Dans une revue systématique des faits issus de la recherche liée à l'adoption de LDPC, Davis et Taylor-Vaisey⁸ soulignaient l'importance de comprendre les facteurs liés aux aspects suivants :

- la qualité de la ligne directrice en cause (sa complexité, sa compatibilité avec les valeurs existantes, les croyances et les pratiques);
- les caractéristiques du professionnel de la santé (croyances, attitudes);
- les caractéristiques de l'environnement de pratique (normes sociales, par exemple);
- les exigences législatives et réglementaires liées à l'utilisation de la ligne directrice (organisme d'agrément et d'attribution de permis);
- les patients eux-mêmes (p. ex. s'ils demandent une certaine pratique).

De la même façon, dans un méta-examen sur la mise en place des lignes directrices par les professionnels de la santé, Francke et ses collègues ont montré comment les caractéristiques d'une ligne directrice (p. ex. sa compréhension, la possibilité de faire des essais, les

Mary Stergiou-Kita, M. Sc., OT Rég. (Ont.): doctorante au Département des études supérieures en sciences de la réadaptation, University of Toronto, Toronto, Ontario.

Veuillez faire parvenir toute correspondance à Mary Stergiou-Kita, Département des études supérieures en sciences de la réadaptation, University of Toronto, 160-500 avenue University, Toronto (Ontario) M5G 1V7. Courriel : mary.kita@utoronto.ca.

ressources nécessaires à sa mise en œuvre), du professionnel (p. ex. sa sensibilité à la ligne directrice et son degré de familiarisation avec son contenu), du patient (p. ex. ses comorbidités) et de l'environnement de travail (p. ex. le soutien de ses pairs et de ses supérieurs) peuvent influencer sa mise en œuvre⁹.

Le processus d'adoption et de mise en œuvre exige également que le professionnel, homme ou femme, franchisse diverses étapes. Tout d'abord, il doit savoir que cette directive existe, se familiariser avec son contenu et avec les recommandations précises qu'elle contient. Deuxièmement, il doit évaluer la qualité de cette ligne directrice et réfléchir à sa capacité à la mettre en œuvre. Enfin, le professionnel doit déterminer quelles ressources et quels outils sont disponibles dans son environnement de travail pour faciliter la mise en œuvre de ces lignes directrices.

STRATÉGIES POUR FAVORISER L'ADOPTION DE LIGNES DIRECTRICES DANS VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE

En comprenant les facteurs qui influencent l'adoption de lignes directrices et les défis que peuvent poser leur mise en œuvre, les physiothérapeutes peuvent améliorer leur capacité à intégrer des lignes directrices pertinentes à leur pratique quotidienne. Plusieurs stratégies peuvent aussi être utilisées pour en favoriser encore davantage l'adoption.

Tout d'abord, il est nécessaire de connaître les ressources où chercher et de repérer les lignes directrices pertinentes. Tel que mentionné précédemment, la base de données PEDro répertorie plusieurs LDPC pertinentes pour les physiothérapeutes. La National Guideline Clearinghouse, américaine, est une autre ressource publique où retrouver des LDPC fondées sur l'expérience clinique¹¹.

Deuxièmement, il est avantageux de devenir un consommateur averti et d'apprendre comment évaluer la qualité d'une ligne directrice et de ses recommandations. Des instruments tels que l'*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE)¹² (évaluation des lignes directrices pour la recherche et l'évaluation) peuvent vous y aider et posent des questions précises visant à orienter le processus d'évaluation. Il pourrait également être utile de réfléchir à la manière avec laquelle vos propres croyances et vos attitudes influent sur votre processus d'évaluation et sur vos éventuelles décisions de mettre en œuvre ou non la ligne directrice et ses recommandations.

Troisièmement, une fois qu'une ligne directrice est jugée de qualité adéquate, examinez votre environnement de pratique afin de définir les personnes et les ressources qu'il pourrait être avantageux de mettre à contribution. Pour ce faire, il pourrait être nécessaire d'identifier les membres de l'équipe qui pourront assurer un soutien continu et rencontrer leurs collègues, leurs

superviseurs et le personnel de bureau pour discuter de la manière dont le processus de mise en œuvre sera déployé.

Quatrièmement, tenez compte des changements que vous devrez apporter à vos propres processus de pratique afin de pouvoir compter sur l'espace et le temps nécessaires à la mise en place de la ligne directrice souhaitée. Réfléchissez par exemple à la façon dont les changements dans votre pratique pourront être perçus par vos patients et comment votre processus de documentation pourrait devoir changer pour refléter les recommandations supplémentaires de la ligne directrice.

Enfin, il pourrait être bénéfique d'établir des méthodes de surveillance des changements dans la pratique et des effets de ces changements sur des résultats précis pour les patients.

CONCLUSIONS

Les lignes directrices en pratique clinique sont devenues des outils reconnus dans la pratique fondée sur l'expérience clinique et leur utilisation a été entérinée par divers groupes de professionnels en physiothérapie, ergothérapie et médecine, notamment. Malgré ces appuis, toutefois, des défis demeurent en ce qui a trait à leur mise en œuvre et à leur taux d'adoption. En devenant informé des facteurs qui peuvent influencer l'adoption de lignes directrices et en anticipant les défis qu'elles peuvent supposer, les professionnels de la santé pourront être en mesure d'en réduire l'ampleur et d'améliorer les taux de réussite lorsqu'elles seront adoptées.

RÉFÉRENCES

1. Field MJ, Lohr KN, éditeurs. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Washington, DC: National Academy Press; 1990.
2. Wollersheim H, Burgers J, Grol R. Clinical guidelines to improve patient care. *Neth J Med*. 2005;63:188–92.
3. Rebebeck T, Maher CG, Refshauge KM. Evaluating two implementation strategies for whiplash guidelines in physiotherapy: a cluster-randomised trial. *Aust J Physiother*. 2006;52:165–74.
4. Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et coll. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. *Stroke*. 2002;33:167–78. doi:10.1161/hs0102.101014
5. Fritz JM, Cleland JA, Brennan GP. Does adherence to the guideline recommendations for active treatment improve the quality of care for patients with acute low back pain delivered by physical therapists? *Med Care*. 2007;45:973–80. doi:10.1097/MLR.0b013e318070c6cd
6. Timmermans S. From autonomy to accountability: The role of clinical practice guidelines in professional power. *Perspect Biol Med*. 2005;48: 490–501. doi:10.1353/pbm.2005.0096
7. Maher CG, Moseley AM, Sherrington C, Elkins MR, Herbert RD. A description of the trials, reviews and practice guidelines indexed in the PEDro database. *Phys Ther*. 2008;88:1068–77. doi:10.2522/ptj.20080002
8. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretical concepts, practical experience and

- research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *J de l'Assoc Méd Can.* 1997;157:408–16.
9. Francke AL, Smit MC, De Veer AJ, Mistiaen P. Factors influencing implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis.* 2008;8:38. doi:10.1186/1472-6947-8-38
10. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson, MH, Abboud PC et coll. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? a framework for improvement. *J Am Med Assoc.* 1999;282:1458–65. doi:10.1001/jama.282.15.1458
11. National Guideline Clearinghouse [page d'accueil sur Internet]. Rockville (Maryland): US Department of Health and Human Services [mis à jour le 20 juil. 2009; recensé le 22 juil. 2009]. Consulté au www.guidelines.gov.
12. La collaboration AGREE (Appraisal of guidelines for research and evaluation) [document sur Internet]. Londres : St. George Hospital Medical School; 2001 [recensé le 22 juillet 2009]. Consulté au www.agreecollaboration.org/pdf/agreeinstrumentfinal.pdf.

DOI:10.3138/physio.62.2.95