

EDITORIAL

# Les guides de pratique clinique et leur lien avec les carbonades flamandes



Patrick van Dun

D'après le magazine Libelle, le plat belge que l'on retrouve en tête de liste des plats les plus typiques est la carbonade flamande avec frites.<sup>1</sup> La recette de base des carbonades est assez simple, mais si un de nos invités est végétarien et un autre allergique au thym, nous avons un problème. Peu importe, mangeons ce qu'il y a à table. Oké, mais dans ce cas, ces invités pourraient ne plus jamais revenir. C'est le cas pour la nourriture mais c'est aussi le cas pour presque tous les aspects de la vie. Le monde est coloré et les gens sont très différents. La devise "une recette pour tous" ne fonctionne pas non plus en médecine. C'est précisément ce que veulent dire David Sackett et ses collègues lorsqu'ils écrivent que la *evidence-based medicine* (EBM) n'est pas un livre de recettes.

J'ai emprunté cette métaphore, adaptée à la situation belge, à un collègue, Luthin, dans un article récent concernant les lignes directrices (*guidelines*) pour l'ostéopathie.<sup>2</sup> Il poursuit son raisonnement en affirmant que les guides de pratique clinique sont comme des livres de recettes : une collection d'avis d'experts. Tout comme les grands-mères, les chefs étoilés, les scientifiques de la nutrition et peut-être aussi les influenceurs le sont pour les livres de cuisine. L'élaboration de lignes directrices médicales est principalement réalisée par des experts avec une vaste connaissance du domaine. Si ces experts n'aiment pas la moutarde, on ne trouvera pas de moutarde dans les

« Les guides de pratique clinique sont aussi un fardeau. Ils sont conçus pour simplifier la gestion des maladies, mais il y a actuellement trop de lignes directrices. »

conseils, et si les experts estiment que les études sur les croquettes sont meilleures que celles sur les frites, ils recommandent les croquettes comme accompagnement des carbonades. Lorsque les associations d'intérêt soutiennent un chef en particulier, on ne peut exclure que, consciemment ou inconsciemment, ce chef intègre aussi leurs intérêts dans les recettes. C'est également un des éléments abordés par Greenhalgh et al.<sup>3</sup> dans leur article sur la crise que traverse l'EBM, à savoir que le label de qualité *evidence based* est détourné par des intérêts établis.

Les guides de pratique clinique sont aussi un fardeau, poursuit Luthin. Ils sont conçus pour simplifier la gestion des maladies, mais il y a actuellement trop de preuves fondées/lignes directrices, ce qui rend impossible de lire, et encore moins de connaître toutes les lignes directrices nécessaires pour une maladie donnée.<sup>2,3</sup> De plus, lorsqu'on veut appliquer une ligne directrice, il faut pouvoir l'adapter à un patient. Étant donné que les guides de pratique clinique sont principalement

alimentés par des connaissances provenant des essais contrôlés randomisés (ECR), il est également nécessaire de connaître les critères d'inclusion et d'exclusion de ces études pour s'assurer que les recommandations du guide de pratique clinique s'appliquent à notre patient. En outre, les lignes directrices *evidence-based* sont souvent difficilement applicables à la complexité de la multimorbidité.<sup>2,3</sup> Tout cela, combiné au fait que statistiquement les avantages significatifs de l'utilisation des lignes directrices en pratique clinique peuvent n'être que marginaux et que des règles inflexibles et des conseils guidés par la technologie peuvent conduire à des soins plus axés sur la gestion que sur le patient, rend indispensable l'évaluation critique des lignes directrices *evidence-based*.<sup>3</sup> Cette évaluation critique est également nécessaire en raison de leur qualité variable.<sup>4</sup> Greenhalgh et al. fournissent dans leur article les outils nécessaires pour une "véritable EBM", plaidant pour un retour aux principes fondamentaux du mouvement EBM :

**Le KCE se réfère à l'Institute of Medicine pour la définition d'une ligne directrice clinique :** « 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 ».<sup>7</sup>

**Gezondheid en Wetenschap :** « Une ligne directrice est un guide pour les médecins et autres prestataires de soins concernant une affection ou une plainte spécifique, basé sur des recherches scientifiques (*evidence-based*). Elle vise à offrir les meilleurs soins possibles au patient. »<sup>8</sup>

**SPF Santé publique :** « Les guidelines ou guides de pratique clinique sont les outils nécessaires à la mise en œuvre de l'EBP. Ils constituent un outil pour les praticiens et les patients pour faire des choix éclairés en matière de soins de santé, dans des circonstances cliniques spécifiques. »<sup>9</sup>

**Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines de l'Institute of Medicine (US) :** « Les lignes directrices cliniques sont des déclarations contenant des recommandations pour optimiser les soins aux patients, basées sur une évaluation systématique des preuves et une évaluation des avantages et des inconvénients des options de soins alternatives. »<sup>10</sup>

individualiser les preuves et partager les décisions par le biais de conversations significatives dans le cadre d'une relation clinicien-patient humaniste et professionnelle.<sup>3</sup>

Luthin ne s'écarte pas non plus des principes fondamentaux de l'EBM et écrit qu'il est bien sûr important de suivre les règles et la science. Mais lorsque certaines méthodes ou théories ne fonctionnent pas, il ne faut plus les suivre.<sup>2</sup> Si le poisson n'a pas sa place dans les carbonades flamandes, il ne faut pas en ajouter. Si je doute que mes invités aiment ou tolèrent les carbonades, je leur demande à l'avance quelles sont leurs préférences, intolérances ou aversions, même si cela ne figure pas dans le livre de recettes.

Qu'en est-il maintenant des lignes directrices cliniques pour l'ostéopathie ? Eh bien : "La profession d'ostéopathe est absolument favorable à l'élaboration de lignes directrices cliniques dans son domaine et est pleinement consciente de leur valeur ajoutée et de leur nécessité",<sup>5</sup> puis-je lire dans un document rédigé à la demande de la Chambre d'Ostéopathie à l'époque. Dix ans plus tard, nous souscrivons volontiers à la "véritable EBM" mentionnée dans l'article de Greenhalgh et al.,<sup>3</sup> mais il faut également constater que, à l'exception de l'adoption des lignes directrices en matière d'hygiène COVID-19,<sup>6</sup> nous n'avons rien fait en tant que profession pour élaborer des guides de pratique clinique. Nos voisins du nord, comme il ressort de notre interview dans la rubrique ExpertsTalk, ont été beaucoup plus actifs à cet égard.

## « La profession d'ostéopathe est absolument favorable à l'élaboration de lignes directrices cliniques. »

En consultant une définition des lignes directrices cliniques par des organisations belges connues et le Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines de l'Institute of Medicine (US), nous retenons que les lignes directrices doivent être une aide ou un guide pour les prestataires de soins et les patients afin de prendre des décisions pour leur soins dans des circonstances cliniques spécifiques.

Suite à la consternation suscitée en Australie par la décision des

chiropracteurs de reprendre les manipulations vertébrales chez les enfants dans un nouveau guide de pratique clinique, je lance un appel dans le Toptopic de cette édition aux ostéopathes pour qu'on prenne position à ce sujet. Il ne s'agit pas nécessairement d'établir un guide de pratique clinique élaboré, mais les autres prestataires de soins ainsi que les patients souhaitent une position claire de la part d'une profession qui se targue de pouvoir influencer positivement la santé des enfants. Les décideurs politiques ont également le devoir de se demander si la sécurité publique est menacée lorsque la communauté exprime des préoccupations à propos des manipulations de la colonne vertébrale chez les enfants. Nous avons rapporté dans l'édition précédente avoir reçu une évaluation positive d'un comité d'éthique pour un ECR ostéopathique chez les prématurés et la première question à laquelle on a directement été confronté est "quand même pas par des techniques HVLA ?" Le pédiatre moyen, sans grande connaissance du sujet, comprend peu ou pas l'utilisation de ces techniques pour leur population cible, et certains d'entre eux assimilent même toute thérapie manuelle à cette technique

spécifique. Les parents désespérés se posent également des questions sur les intentions de l'ostéopathe envers leur enfant qui, par exemple, pleure de nombreuses heures par jour et semble inconsolable, et dont le pédiatre désespéré tente de reconforter avec un "ça va aller". Les deux, prestataires de soins et parents, ont besoin d'aide et d'accompagnement pour prendre des décisions concernant les soins appropriés et il est de notre devoir de communiquer de manière transparente à ce sujet. Il est important de veiller à ce que cette assimilation à une technique d'intervention particulière n'ait pas lieu, que l'on sache que l'ostéopathie en tant qu'intervention de soins complexe ne répond pas par l'intervention X pour le symptôme Y, et que l'on informe correctement sur l'efficacité des soins ostéopathiques et l'adéquation de ses interventions (techniques diagnostiques et thérapeutiques).

Il est donc crucial que le développement des guides de pratique clinique soit adapté à la pratique des professionnels de la santé et à la réalité locale des patients en termes de valeurs, de préférences et de présence de multimorbidité.<sup>4</sup>

« Il est donc crucial que le développement des guides de pratique clinique soit adapté à la pratique des professionnels de la santé et à la réalité locale des patients. »

