

# Réfutation : Les lignes directrices en soins primaires devraient-elles être rédigées par des médecins de famille?

G. Michael Allan MD CCFP

**OUI** Je remercie le D<sup>r</sup> Bourbeau de l'argumentation opposée du présent débat<sup>1</sup>. Dans ma réfutation, j'insisterai sur les conclusions finales du D<sup>r</sup> Bourbeau.

*Les lignes directrices doivent être de grande qualité et celles produites sans spécialiste ne reposeront pas sur toute l'expertise requise.* Je crois que nous sommes tous d'accord que les lignes directrices devraient être de grande qualité. Par ailleurs, il est déplorable que les guides de pratique antérieurs n'aient pas respecté les standards énoncés par le D<sup>r</sup> Bourbeau<sup>1</sup>.

*Transparence :* Aucun renseignement sur les conflits d'intérêts n'est fourni dans 69 % des lignes directrices canadiennes<sup>2</sup>.

*Conflits d'intérêts :* Les collaborateurs aux lignes directrices ont des conflits d'intérêts dans les 2/3 des cas<sup>3</sup>.

*Composition des groupes :* Les spécialistes dépassent en nombre tous les autres professionnels de la santé combinés<sup>2</sup> (même s'ils ne dispensent que  $\leq 22$  % des soins<sup>4</sup>).

*Fondement des données probantes :* Environ 50 % des recommandations des lignes directrices ne se fondent sur rien d'autre que l'opinion d'experts<sup>5,6</sup>.

Il est évident que nous avons beaucoup de chemin à faire. De plus, je ne recommande pas d'exclure les spécialistes de la production des guides de pratique en soins primaires. Je préconise plutôt, comme l'a suggéré le D<sup>r</sup> Bourbeau, d'atteindre un équilibre approprié dans la composition des comités.

*Aucune donnée probante n'étaye que les lignes directrices par des médecins de famille seront meilleures.* C'est juste. Toutefois, l'insuffisance de données probantes à l'appui d'une nouvelle façon de faire ne devrait pas justifier que nous continuions avec une approche que nous savons mauvaise. Selon les données probantes citées antérieurement<sup>7</sup>, il est temps que les professionnels des soins primaires gèrent leurs propres lignes directrices.

*La préoccupation primordiale est que la pratique change dans la bonne direction.* Je suis entièrement d'accord.

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the September 2016 issue on page e504.

Toutefois, à de multiples occasions, les lignes directrices ont orienté les soins dans la mauvaise direction. Certains problèmes étaient inévitables. D'autres auraient pu être évités, mais ils étaient alimentés par le biais de spectre, l'idolâtrie des marqueurs de substitution et les conflits d'intérêts. Remettre les guides de pratique entre les bonnes mains pourrait contribuer à résoudre ces questions.

J'aimerais offrir 2 derniers arguments. D'abord, je remercie le D<sup>r</sup> Bourbeau de son analogie avec les sommeliers. Je vois les lignes directrices dirigées par des spécialistes comme un sommelier qui connaît les vins rares d'une région bien précise, tandis que les cliniciens de soins primaires ont de l'expérience avec de nombreux cépages de vin, surtout ceux que la majorité des gens aiment boire. En second lieu, le D<sup>r</sup> Bourbeau définit la médecine fondée sur des données probantes en fonction de la façon dont les lignes directrices devraient être élaborées. Je préfère la définition originale, qu'ont suivie les lignes directrices sur les lipides pour les soins primaires<sup>8</sup> : les meilleures données probantes combinées à l'expertise clinique (en soins primaires) et aux valeurs des patients. Peut-être est-ce la raison pour laquelle nos lignes directrices en soins primaires sont reconnues comme un pas en avant?<sup>9</sup>

Le D<sup>r</sup> Allan est professeur et directeur de la médecine fondée sur des données probantes au Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta à Edmonton.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

D<sup>r</sup> G. Michael Allan, courriel [mgallan@ualberta.ca](mailto:mgallan@ualberta.ca)

#### Références

- Bourbeau J. Les lignes directrices en soins primaires devraient-elles être rédigées par des médecins de famille? Non [Débat]. *Can Fam Physician* 2016;62:706-7 (ang), 710-1 (fr).
- Allan GM, Kraut R, Crawshaw A, Korownyk C, Vandermeer B, Kolber MR. Collaborateurs aux lignes directrices en soins primaires: Quelles sont leurs professions et combien sont en conflit d'intérêts? *Can Fam Physician* 2015;61:52-8 (ang), e50-7 (fr).
- Neuman J, Korenstein D, Ross JS, Keyhani S. Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study. *BMJ* 2011;343:d5621. Erratum dans : *BMJ* 2011;343:d7063.
- Stewart M, Ryan B. L'écologie des soins de santé au Canada. *Can Fam Physician* 2015;61:449-53 (ang), e249-54 (fr).
- Tricoci P, Allen JM, Kramer JM, Califf RM, Smith SC Jr. Scientific evidence underlying the ACC/AHA clinical practice guidelines. *JAMA* 2009;301:831-41.
- Lee DH, Vilemeyer O. Analysis of overall level of evidence behind Infectious Diseases Society of America practice guidelines. *Arch Intern Med* 2011;171(1):18-22.
- Allan GM. Les lignes directrices en soins primaires devraient-elles être rédigées par des médecins de famille? Oui [Débat]. *Can Fam Physician* 2016;62:705-6 (ang), 708-10 (fr).
- Allan GM, Lindblad AJ, Comeau A, Coppola J, Hudson B, Mannarino M et coll. Lignes directrices simplifiées sur les lipides. Prévention et prise en charge des maladies cardiovasculaires en soins primaires. *Can Fam Physician* 2015;61:857-67. (ang), e439-50 (fr).
- McCartney M, Treadwell J, Maskrey N, Lehman R. Making evidence based medicine work for individual patients. *BMJ* 2016;353:i2452.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro de septembre (*Can Fam Physician* 2015;62:705-7 [ang], 708-11 [fr]).