

Validation des lignes directrices de pratique clinique

Critères du Collège des médecins de famille du Canada

G. Michael Allan MD CCFP Kris Aubrey-Bassler MD MSc CCFP FCFP Michel Cauchon MD CCFP FCFP Noah M. Ivers MD CCFP PhD
Alan Katz MBChB MSc CCFP FCFP Jessica Kirkwood MD CCFP(AM) Peter James Kuling MSc MD FCFP CCPE Eric J. Mang MPA
Simon Moore MD CCFP Artem Safarov PMP Catherine Scrimshaw MD CCFP FCFP Elizabeth Shaw MD CCFP FCFP
Penelope Stalker MD CCFP FCFP Robert Woollard MD CCFP FCFP(LM)

Résumé

Objectif Parfaire le processus de validation des lignes directrices et établir les attentes du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) quant à la qualité et à la pertinence des lignes directrices de pratique clinique à l'intention des médecins de famille et de leurs patients.

Composition du comité Au départ, un groupe de 6 personnes, employés et membres choisis du CMFC, ont révisé le précédent processus de validation dans le but de lui donner une nouvelle orientation, au besoin. Le Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances a ensuite pris le relais; ce groupe est composé de 9 médecins de famille sélectionnés avec soin partout au Canada qui sont expérimentés dans les domaines de la recherche, des données probantes, des lignes directrices, du transfert des connaissances, ainsi que du perfectionnement professionnel continu et de l'éducation.

Méthodologie Le groupe de travail initial s'est penché sur le processus de validation et a relevé les domaines pouvant être améliorés. L'ébauche d'un nouveau processus et de critères fondamentaux pour des lignes directrices de bonne qualité a été rédigée et approuvée par le Conseil d'administration du CMFC. Un Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances a ensuite été formé pour peaufiner davantage le processus et les critères. Les critères s'appuient sur plusieurs ressources. Le Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances aura la responsabilité de gérer le processus de validation des lignes directrices externes soumises, ainsi que de fournir au CMFC des conseils de haut niveau sur les lignes directrices internes et le contenu du perfectionnement professionnel continu.

Rapport Cet article présente les attentes du CMFC en matière de lignes directrices de pratique clinique, et décrit en détail le processus et les critères de validation. Les principes fondamentaux sont la participation des médecins de famille et le financement des lignes directrices qui est peu susceptible d'introduire un biais, et la plupart des critères s'inscrivent sous 4 thèmes: la relation avec la médecine familiale; les valeurs du CMFC; l'engagement et la prise de décision des patients; et la rigueur scientifique. Le Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances présentera ses résultats au Conseil d'administration du CMFC au moins une fois l'an. L'on souhaite que ce processus complètement transparent et ces critères fassent progresser la qualité et les normes qui régissent la production des lignes directrices de pratique clinique au Canada.

Conclusion Une liste exhaustive, mais raisonnable, reflète les meilleures normes et recommandations, et respecte les valeurs du CMFC tout en reconnaissant le contexte de rédaction des lignes directrices pour ses partenaires et ses collègues à l'échelle nationale. Comme c'est le cas pour tous les processus, l'examen et l'évaluation approfondis seront essentiels.

Points de repère du rédacteur

- Les médecins de première ligne apprécient les conseils qu'offrent les lignes directrices de pratique clinique, mais celles-ci sont souvent rédigées sans la contribution significative de ceux qui les mettront en pratique. Cela se traduit par des difficultés à appliquer les lignes directrices qui s'adressent aux médecins de première ligne, et donne lieu à des recommandations qui sont irréalisables dans un bureau de première ligne achalandé.
- Le Collège des médecins de famille du Canada entendait définir les critères, décrits ci-dessous, pour valider les lignes directrices de pratique clinique afin de présenter un processus clair et transparent qui assure la bonne qualité et la pertinence des lignes directrices validées pour les médecins de famille et leurs patients.

Les lignes directrices de pratique clinique sont en général appréciées des médecins et valorisées^{1,2}. Le volume de l'information appropriée aux omnipraticiens est renversant et, accompagnés de conseils, les résumés clairs des meilleures données probantes seraient d'une aide précieuse pour les médecins de première ligne³. Sur les 10 articles les plus lus dans *Le médecin de famille canadien*, 4 sont des lignes directrices⁴. Les lignes directrices ciblant les médecins de famille présentent toutefois plusieurs failles, dont l'influence de l'industrie par l'entremise du financement ou des conflits d'intérêts, l'inclusion inadéquate des valeurs et des préférences des patients, l'accent mis sur la maladie plutôt que sur les patients, et le peu de considération pour les comorbidités, les ressources et les coûts. De plus, l'absence relative de médecins de famille siégeant aux comités de rédaction des lignes directrices se traduit par des difficultés de mise en œuvre sur le terrain et des recommandations cliniques qui sont irréalisables dans un bureau de première ligne achalandé^{3,5-8}.

On demande souvent au Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) de valider des lignes directrices de pratique clinique rédigées par des organisations et des groupes externes. Le CMFC reconnaît la valeur de la validation, l'importance de cette responsabilité, et les exigences nécessaires pour évaluer ces documents de façon aussi responsable et objective que possible. La validation était la responsabilité du service Politiques en matière de santé et relations gouvernementales du CMFC, qui avait mis en place une procédure diligente, mais parfois trop longue, et qui trouvait difficilement des médecins de famille réviseurs pertinents avec un taux élevé de participation au Conseil d'administration du CMFC. Pour surmonter ces difficultés, le personnel du CMFC a créé un autre processus et en a transféré la direction au service Programmes et soutien à la pratique (PSP), dirigé par des médecins de famille.

Composition du comité

Durant le premier volet, un groupe de 6 personnes, employés et membres choisis du CMFC, ont révisé le précédent processus de validation dans le but de lui donner une nouvelle orientation si nécessaire. Le Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances a ensuite pris le relais; ce groupe est composé de 9 médecins de famille sélectionnés avec soin partout au Canada qui sont expérimentés dans les domaines de la recherche, des données probantes, des lignes directrices, du transfert des connaissances, ainsi que du perfectionnement professionnel continu et de l'éducation.

Méthodologie

Élaboration du processus et des principes de validation des lignes directrices. Le nouveau processus de validation des lignes directrices compte 2 volets. Le

premier volet consistait à créer une procédure générale d'évaluation des lignes directrices aux fins de validation éventuelle, ainsi qu'une série de critères préliminaires. Ceux-ci ont été conçus selon un processus itératif, puis rédigés aux fins d'examen et d'autorisation par le Conseil d'administration du CMFC. Les critères découlent de ressources et de guides familiers qui éclairent la qualité des lignes directrices de pratique clinique, dont *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* de l'*Institute of Medicine*, le *Guideline International Network*, *AGREE (Appraisal of Guidelines, Research & Evaluation)* et autres⁹⁻¹³. Le Conseil d'administration du CMFC a donné son aval au processus préliminaire et a autorisé la poursuite du processus.

Le Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances a été formé, principalement pour superviser le processus de validation des lignes directrices externes et, dans une moindre mesure, la rédaction de lignes directrices propres au CMFC, le transfert des connaissances et l'offre de perfectionnement professionnel. Ce groupe est composé de leaders en médecine de famille dans les domaines des lignes directrices, de la recherche, du transfert des connaissances, du perfectionnement professionnel et du soutien à la pratique, provenant de partout au Canada. Le groupe de travail d'experts a pris connaissance du processus et des critères conçus à la première étape, puis a émis des recommandations visant à en rehausser l'efficacité et la rigueur, et aussi à saisir les enjeux pertinents pour l'ensemble de la pratique familiale.

Rapport

Processus de validation. Le groupe de travail d'experts a créé une série d'étapes pour évaluer les lignes directrices soumises aux fins de validation par le CMFC.

1. Les auteurs des lignes directrices devront remplir le formulaire « Critères de validation du CMFC: Formulaire du demandeur » (en anglais sur **CFPlus***).
2. Le directeur de PSP nommera 1 membre du groupe de travail d'experts au titre de réviseur principal, dont les fonctions seront comparables à celles d'un rédacteur en chef de périodique, pour diriger les lignes directrices le long du processus de validation.
3. Le réviseur principal et le directeur de PSP examineront le formulaire d'application. À ce stade, ils pourraient refuser de procéder à l'examen complet de lignes directrices qui présenteraient de graves failles (critères ci-dessous).
4. Les lignes directrices qui atteignent l'étape de l'examen complet sont expédiées à 3 réviseurs qui sont des pairs provenant d'autres organisations, la distribution étant équilibrée entre des médecins de famille

*Les documents « Critères de validation du CMFC: Formulaire du demandeur », « Critères de validation du CMFC: Formulaire du réviseur » et « Processus de validation du CMFC » sont disponibles en anglais à www.cfp.ca. Rendez-vous sur le texte intégral de l'article en ligne et cliquez sur l'onglet **CFPlus**.

qui dispensent des soins complets et des médecins de famille ayant un intérêt particulier ou une pratique assortis aux lignes directrices à réviser. Les réviseurs reçoivent les lignes directrices, les formulaires « Critères de validation du CMFC: Formulaire du demandeur » dûment remplis et un formulaire vierge « Critères de validation du CMFC: Formulaire du réviseur » à remplir (en anglais sur **CFPlus***).

5. Avec l'aide du personnel du CMFC, le réviseur principal compile les 3 révisions externes. Après avoir ajouté sa propre évaluation, et en conversation avec le directeur de PSP, le réviseur principal émet une recommandation au groupe de travail d'experts aux fins de validation. La validation des lignes directrices est recommandée si les deux tiers des membres du comité votent en faveur, et le président du comité (directeur de PSP) brise l'égalité, le cas échéant.
6. La recommandation finale est rédigée par le directeur de PSP et envoyée au directeur exécutif de Développement professionnel et soutien à la pratique, pour approbation. Si la décision est complexe ou incertaine, le directeur exécutif consulte le directeur général ou le Conseil d'administration du CMFC.
7. Le réviseur principal fait des remarques aux réviseurs qui sont des pairs d'autres organisations, et les réviseurs recevront des crédits certifiés Mainpro+ pour l'apprentissage inhérent à leur révision.
8. Le directeur de PSP communique avec le groupe ayant rédigé les lignes directrices cherchant la validation.
9. Une demande d'appel par lignes directrices peut être formellement soumise au CMFC et sera évaluée par le groupe de travail d'experts, et acheminée au directeur général ou au Conseil d'administration si nécessaire.

Critères de validation. Les critères ci-dessous sont un guide sur les principes des lignes directrices de bonne qualité et les valeurs du CMFC⁹⁻¹³. Pour être validées par le CMFC, les lignes directrices doivent être appropriées à la médecine familiale, et des médecins de famille doivent avoir participé au comité des lignes directrices. Autrement, aucun des critères n'est absolument nécessaire. Le financement et les conflits d'intérêts d'ordre financier ne font pas complètement obstacle à la validation, mais ces éléments pèsent lourd dans la décision et devraient être formellement atténués ou, dans l'idéal, évités à toutes les étapes de la production des lignes directrices.

Les critères initiaux sont jugés fondamentaux pour l'évaluation des lignes directrices aux fins de validation par le CMFC.

- Les sources de financement des lignes directrices, en particulier la participation de l'industrie de la santé ou pharmaceutique et la clarté de cette information, sont jugées essentielles.
- Il est impératif que des médecins de famille siègent au comité des lignes directrices.

- À tout le moins, les résumés et les aides décisionnelles doivent être publiés dans les deux langues officielles.
- Il faut aussi tenir compte de la validation des lignes directrices par d'autres organismes et de la façon dont elles se rattachent à d'autres lignes directrices semblables ou entrent en conflit avec elles.

La série complète des critères de validation est divisée en sections.

- Relation avec la médecine familiale.
 - Sujets appropriés aux médecins de famille de première ligne: Les sujets et les questions devraient être très pertinents pour les médecins de famille, en particulier ceux qui dispensent des soins complets.
 - Membres du comité des lignes directrices titulaires de la désignation CCMF (certificat en médecine familiale): Dans l'idéal, plus de 30% des membres du comité devraient avoir reçu la désignation CCMF, mais une représentation de moins de 15% est considérée comme insuffisante.
 - Membres du comité des lignes directrices qui sont principalement des médecins de première ligne en médecine familiale complète: Dans l'idéal, plus de 25% des membres du comité devraient être des médecins de première ligne en médecine de famille complète, mais une représentation de moins de 10% est considérée comme insuffisante.
 - Application pratique en première ligne (en tenant compte du temps et du coût d'opportunité: Les recommandations des lignes directrices devraient être faciles à mettre en œuvre dans une pratique de soins complets de première ligne. Si les recommandations sont difficiles à mettre en pratique, le bienfait probable doit être substantiel et expliqué dans les lignes directrices.
 - Taille du document et résumé pour les médecins de première ligne: Les documents volumineux et complexes sans résumé ni recommandations clés sont jugés trop lourds. Préférentiellement, les lignes directrices sont brèves (environ 10 pages) et résument en 1 ou 2 pages les points saillants.
 - Formulation des recommandations: Lorsque possible, les recommandations sont formulées de manière adaptable et souple, reconnaissant l'individualité du patient et les caractéristiques de la pratique, plutôt que d'être prescriptives et dogmatiques. Les tournures « nous recommandons » ou « nous suggérons » sont des exemples du langage souhaité¹⁴.
- Valeurs du CMFC.
 - Vaste représentation au sein du comité des lignes directrices: Pour la plupart des lignes directrices, nous préfererions une vaste représentation au sein du comité, qui devrait comprendre des médecins de famille, d'autres spécialistes généralistes (tels que des internistes), d'autres spécialistes, des pharmaciens, des infirmières ou infirmières praticiennes, des professionnels paramédicaux, des spécialistes de la méthodologie et, le plus important, des patients.

- Point de vue de la justice sociale: Les lignes directrices ne devraient pas porter atteinte à la justice sociale, par exemple les déterminants sociaux de la santé ou la diversité.
- Conflits d'intérêts d'ordre financier: Il faut réduire au minimum les conflits d'intérêts d'ordre financier, les décrire clairement s'ils sont présents, et expliquer clairement comment ils sont gérés (p. ex. exclusion du vote).
- Employés de l'industrie pharmaceutique siégeant au comité des lignes directrices ou présents parmi les membres: Dans l'idéal, aucun employé de l'industrie pharmaceutique ne siège au comité des lignes directrices. Dans le cas contraire, il faut décrire clairement la situation et expliquer comment ce conflit d'intérêts est géré.
- Risque à la réputation du CMFC: Il faut tenir compte des risques éventuels à la réputation du CMFC, surtout lorsqu'il s'agit de sujets controversés, de domaines où les opinions divergent ou d'autres domaines potentiellement difficiles.
- Engagement des patients et prise de décision.
 - Présentation de l'information: On favorisera les lignes directrices qui présentent les bienfaits et les torts des interventions liées aux résultats axés sur les patients en valeurs absolues et qui évitent le recours à des marqueurs de substitution.
 - Partage du contenu pour une prise de décisions éclairée: Pour favoriser un choix éclairé par les patients, les lignes directrices devraient fournir de l'information sur la prise de décision et des ressources qui incluent une description des risques.
 - Prise en compte des coûts financiers pour le système: La hausse des coûts de santé est préoccupante, et les lignes directrices devraient expliquer comment elles ont tenu compte de ces questions.
 - Prise en compte des coûts pour le patient: Dans ce cas, le mot *coût* désigne les coûts financiers et les désagréments pour le patient (plus d'examen, plus d'interventions, plus de visites de santé, etc.) pour refléter les principes de médecine minimalement perturbatrice¹⁵. Les auteurs devraient évaluer si les coûts (sous toutes leurs formes) pour le patient augmentent et comment les autres bienfaits justifient cette augmentation.
- Rigueur scientifique.
 - Formulation des questions cliniques: Dans l'idéal, les questions sont formulées de manière itérative, à l'insu, avec la contribution de tous les membres du comité des lignes directrices.
 - Évaluation des données: Les lignes directrices devraient être éclairées par des revues systématiques indépendantes publiées ou rendues disponibles avec les lignes directrices.
 - Force des données et des recommandations: L'approche GRADE (*Grading of Recommendations*

Assessment, Development and Evaluation) ou une autre approche semblable devrait être utilisée dans les lignes directrices pour évaluer la force des données et des recommandations.

-Examen par des pairs externes: Toutes les lignes directrices devraient faire l'objet d'un examen externe par des pairs regroupant un vaste éventail d'utilisateurs et d'intervenants (y compris des patients), et cet examen devrait être réceptif aux commentaires et transparent.

- Enjeux non mentionnés ci-dessus :

-Enjeux non mentionnés ci-dessus: Tout ce que les réviseurs ou les membres du groupe de travail d'experts jugent pertinent, mais qui n'est pas inclus dans les critères ci-dessus.

Transparence. Nous avons placé tous les documents pertinents dans les suppléments **CFPlus* (en anglais)**, y compris les « Critères de validation du CMFC: Formulaire du demandeur », les « Critères de validation du CMFC: Formulaire du réviseur » et le « Processus de validation du CMFC ».

Conclusion

Le CMFC prend au sérieux son rôle de validation de la pertinence des lignes directrices pour les médecins de famille. Nous avons fourni une liste exhaustive, mais raisonnable, qui reflète les meilleures normes et recommandations ainsi que les valeurs du CMFC tout en reconnaissant le contexte de rédaction des lignes directrices pour nos partenaires et nos collègues à l'échelle nationale. Comme c'est le cas pour tous les processus, l'examen et l'évaluation approfondis seront essentiels. Le Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices et le transfert des connaissances révisera son processus et ses résultats tous les 6 à 12 mois, fera un rapport au Conseil d'administration du CMFC et s'ajustera au besoin.

Si vous souhaitez être réviseur de lignes directrices pour le CMFC, communiquez avec nous (mallan@cfpc.ca). 🌿

Le **D^r Allan** est médecin de famille et directeur des programmes et soutien à la pratique au Collège des médecins de famille du Canada, et professeur au département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta. Le **D^r Aubrey-Bassler** est professeur agrégé dans la discipline de médecine familiale à l'Université Memorial de Terre-Neuve à St. John's. Le **D^r Cauchon** est professeur au département de médecine familiale de l'Université Laval à Québec (Québec). Le **D^r Ivers** est médecin de famille à l'Hôpital Women's College à Toronto (Ontario), et professeur agrégé au département de médecine familiale et communautaire à l'Université de Toronto.

Le **D^r Katz** est professeur au département de médecine familiale et au département de sciences de santé communautaire à l'Université de Manitoba à Winnipeg, et directeur du *Manitoba Centre for Health Policy*. Le **D^r Kirkwood** est médecin de famille et professeure adjointe au département de médecine familiale à l'Université de l'Alberta. Le **D^r Kuling** est professeur adjoint de médecine familiale à l'Université d'Ottawa (Ontario). Le **D^r Mang** est directeur exécutif de Services aux membres et relations externes au CMFC. Le **D^r Moore** est professeur clinique adjoint au département de pratique familiale à l'Université de Colombie-Britannique à Vancouver. M. Safarov est directeur de Politiques en matière de santé et relations gouvernementales au CMFC.

Le **D^r Scrimshaw** est médecin de famille et professeure clinique adjointe au département de médecine familiale de l'Université de Calgary (Alberta). Le **D^r Shaw** est professeure au département de médecine familiale à l'Université McMaster à Hamilton (Ontario). Le **D^r Stalker** est professeure agrégée d'obstétrique et gynécologie et de médecine familiale au Collège des médecins de l'Université de la Saskatchewan à Saskatoon. Le **D^r Woollard** est professeur au département de pratique familiale à l'Université de Colombie-Britannique et directeur adjoint du *Rural Coordination Centre of BC*.

Contributeurs

Tous les auteurs ont contribué aux critères et à la préparation du manuscrit aux fins de soumission.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r G. Michael Allan; courriel: mallan@cfpc.ca

Références

1. Wolfe RM, Sharp LK, Wang RM. Family physicians' opinions and attitudes to three clinical practice guidelines. *J Am Board Fam Pract* 2004;17(2):150-7.
2. Pimlott N. The rise of CFP's impact factor. *Can Fam Physician* 2020;66:629 (Eng), 631 (Fr).
3. Pimlott NJG, Persaud M, Drummond N, Cohen CA, Silviu JL, Seigel K et coll. Family physicians and dementia in Canada. Part 1. Clinical practice guidelines: awareness, attitudes, and opinions. *Can Fam Physician* 2009;55:506-7.e1-5. Accessible à : <https://www.cfp.ca/content/cfp/55/5/506.full.pdf>. Réf. du 25 mai 2021.
4. Canadian Family Physician [site Web] *Most read article(s)*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2021. Accessible à : <https://www.cfp.ca/articles/most-read>. Réf. du 1^{er} févr. 2021.
5. Allan GM. Should primary care guidelines be written by family physicians? Yes [Debates]. *Can Fam Physician* 2016;62:705-6 (Eng), 708-10 (Fr).
6. Allan GM, McCormack JP, Korownyk C, Lindblad AJ, Garrison S, Kolber MR. The future of guidelines: primary care focused, patient oriented, evidence based and simplified. *Maturitas* 2017;95:61-2. Publ. en ligne du 28 août 2016.
7. Pimlott N. The hidden curriculum and continuing professional development for family physicians. *Can Fam Physician* 2018;64:326 (Eng), 327 (Fr).
8. Dickinson JA, Bell NR, Grad R, Singh H, Groulx S, Szafran O. Choosing guidelines to use in your practice. *Can Fam Physician* 2018;64:357-62 (Eng), e225-31 (Fr).
9. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines; Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E, éditeurs. *Clinical practice guidelines we can trust*. Washington, DC: National Academies Press; 2011.
10. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschläger G, Phillips S, van der Wees P et coll. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156(7):525-31.
11. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003;12(1):18-23.
12. Traversy G, Barnieh L, Akl EA, Allan GM, Brouwers M, Ganache I et coll. Managing conflicts of interest in the development of health guidelines. *CMAJ* 2021;193(2):E49-54.
13. Shaughnessy AF, Vaswani A, Andrews BK, Erlich DR, D'Amico F, Lexchin J et coll. Developing a clinician friendly tool to identify useful clinical practice guidelines: G-TRUST. *Ann Fam Med* 2017;15(5):413-8.
14. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y et coll. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. *J Clin Epidemiol* 2013;66(7):719-25. Publ. en ligne du 9 janv. 2013.
15. May C, Montori VM, Mair FS. We need minimally disruptive medicine. *BMJ* 2009;339:b2803.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro+.

Can Fam Physician 2021;67:e169-73. DOI: 10.46747/cfp.6707e169
The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the July 2021 issue on page 499.