



L'évolution des lignes directrices en médecine familiale

Nicholas Pimlott MD PhD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Le numéro d'octobre du *Médecin de famille canadien* présente un commentaire par les D^s Leslie et James Rourke et leurs collègues le du Relevé postnatal Rourke (RPR)¹ qui, pendant près de 40 ans, s'est révélé indispensable pour les professionnels des soins primaires qui s'occupent des nourrissons et des enfants.

Le *Médecin de famille canadien* a maintenu son engagement à publier des lignes directrices de pratique clinique (LDPC) élaborées par des médecins de famille pour des médecins de famille, et ce, depuis la publication du RPR en 1985². Pourquoi? Parce que les LDPC élaborées par d'autres spécialistes pour usage dans des milieux généralistes ont présenté et présentent encore de nombreux problèmes. Parmi ceux-ci figurent leur accent sur des maladies bien précises (complicant leur application dans des milieux généralistes); les possibles conflits d'intérêts des groupes de rédaction³; le fait que la plupart des recommandations reposent sur l'opinion d'experts plutôt que sur des données probantes de la plus grande qualité³; l'omission de tenir compte de la mise en œuvre par les utilisateurs finaux; et la représentation insuffisante des médecins de famille et des patients, bien que, dans ce domaine, il y ait eu des améliorations dans de récentes LDPC particulières à une maladie⁴.

Cette approche d'élaboration des LDPC reflète la hiérarchie médicale traditionnelle et n'est pas le juste reflet de la relation idéale entre généralistes et spécialistes, comme l'expliquait si éloquemment Iona Heat dans l'Harvean Oration de 2011 « Divided we fail » : les médecins généralistes et spécialistes suivent une même formation prédoctorale, puis ils se différencient en perfectionnant des profils de compétences distincts, mais complémentaires, qui, lorsqu'ils sont déployés de manière optimale, permettent aux systèmes de santé de fonctionner de manière optimale⁵.

Le RPR sert de modèle pour élaborer des LDPC appropriées aux médecins de famille. L'outil a été conçu par 2 médecins de famille pour répondre à des besoins non comblés de soins de grande qualité, efficaces et complets pour soutenir la croissance et le développement sains des enfants. Ce qui le distingue des autres LDPC d'alors, c'est l'engagement à produire des actualisations itératives au rythme de l'évolution des données probantes (plus récemment en 2020)⁶, un accent sur la facilité de les intégrer à la pratique familiale et une

collaboration d'égal à égal entre les spécialistes de la santé des enfants.

Le groupe PEER (Patients, Expérience, Évidence, Recherche) au Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta à Edmonton propose un autre modèle plus récent pour élaborer des LDPC sous la direction de médecins de famille.

Au cours des 7 dernières années, le groupe PEER a publié diverses LDPC dans cette revue, comme les Lignes directrices simplifiées sur les lipides, en 2015, suivies par les LDPC sur la douleur chronique en 2022^{7,8}. Les LDPC du groupe PEER répondent aux critères des pratiques exemplaires de l'Institute of Medicine pour élaborer des lignes directrices en évitant les conflits d'intérêts financiers et scientifiques, en insistant sur des résultats centrés sur le patient et cliniquement importants, en faisant participer un comité de révision externe formé de patients et de médecins de famille utilisateurs finaux, de même qu'en facilitant l'intégration dans la pratique⁹.

Il reste beaucoup à faire. Il existe de nombreuses LDPC spécialisées et axées sur une seule maladie à l'intention des médecins de famille, et plusieurs de ces médecins, influencés par une hiérarchie médicale persistante, demeurent incertains quant au choix de la source des conseils à suivre pour les soins à leurs patients.

Il est réconfortant que le RPR soit aussi précieux maintenant pour les médecins de famille et leurs patients qu'il l'était à ses tout débuts, et qu'une relève soit prévue pour poursuivre ce travail. Il est réconfortant aussi de voir le groupe PEER exercer son leadership dans l'amélioration de la façon dont les LDPC pour les médecins de famille sont élaborées et diffusées. Et ce qui est plus réconfortant encore, c'est que le Collège des médecins de famille du Canada a validé les LDPC du groupe PEER dans le cadre des Programmes et du soutien à la pratique. *Le Médecin de famille canadien* a eu le privilège de soutenir ces travaux avant-gardistes.

Comme médecins de famille, nous sommes favorablement placés pour bien connaître nos patients. Lorsque nous aidons à produire et à publier des lignes directrices, ce sont nos patients qui en bénéficient véritablement. 🌱

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Can Fam Physician 2022;68:715 (ang), 716 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6810716