

Les guides d'exercice clinique en dentisterie : Partie II. Par des dentistes pour les dentistes

- Susan E. Sutherland, DDS •
- Debora C. Matthews, DDS, Dip. Perio., M.Sc. •
- Peter Fendrich, BA, DDS •

S o m m a i r e

Les guides d'exercice clinique (GEC) suscitent un intérêt croissant parmi les fournisseurs de soins de santé. Comme on l'a vu dans la première des 2 parties qui forment le présent article, il existe de nombreuses idées erronées au sujet des guides d'exercice et de leurs risques ou avantages possibles. Consciente des défis et de l'importance d'élaborer des guides valables, crédibles et pertinents à l'intention des dentistes, la profession dentaire canadienne a créé la Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire (la Collaboration), organisme autonome unique en son genre qui réunit un grand nombre de parties intéressées. Le présent article expose l'histoire, la structure et les méthodes de la Collaboration et présente le premier guide d'exercice en cours d'élaboration par et pour les dentistes canadiens.

Mots clés MeSH : Canada; dentistry; evidence-based medicine; practice guidelines

© J Can Dent Assoc 2001; 67(8):448-52
Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Les guides d'exercice clinique (GEC) sont des énoncés élaborés de façon systématique pour aider les praticiens et les patients à prendre des décisions sur les soins de santé pertinents dans des situations cliniques particulières¹. Les GEC résument les faits les plus probants disponibles sur un sujet précis et fournissent de l'orientation aux cliniciens et aux patients. Leur but n'est pas de remplacer le jugement clinique, mais d'améliorer la prise de décisions cliniques.

L'élaboration des GEC suscite de l'intérêt dans tous les secteurs des soins de santé du monde entier. De nombreux groupes tels que la U.S. Agency for Healthcare Research and Quality, les National Institutes of Health et l'Association médicale canadienne participent à la préparation de guides d'exercice pour la profession médicale. Cependant, peu d'organismes collaborent à l'élaboration de guides concernant la dentisterie. La Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire (la Collaboration) est l'organisme national responsable de la création de guides fondés sur les faits dans ce domaine. Elle est unique en son genre parce qu'elle est autonome, réunit un grand nombre de parties intéressées et a pour mandat d'amener les praticiens dentistes à participer à l'ensemble du processus de production des guides d'exercice destinés à leurs collègues du Canada.

Conçue et mise en place par un groupe diversifié de dentistes canadiens au courant des obstacles, des risques, des

défis, mais surtout des avantages^{2,3} liés à l'élaboration de GEC fondés sur les faits, la Collaboration possède une structure organisationnelle, des principes directeurs et un protocole méthodologique exposés dans le document intitulé «Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire. Manuel de ressources»⁴.

Historique de la Collaboration

La conception de la Collaboration remonte à un atelier national tenu en 1997 et parrainé par l'Association dentaire canadienne (ADC). Cet atelier réunissait des délégués des facultés de médecine dentaire canadiennes, des associations dentaires provinciales, des groupes spécialisés, des organismes de réglementation dentaires (ORD) provinciaux, ainsi que des personnes invitées pour leurs connaissances spécialisées et leur expérience directe de l'élaboration de guides d'exercice. À la suite de cette rencontre, le Bureau des gouverneurs de l'ADC a confié à un comité spécial sur les GEC le mandat d'établir une stratégie d'élaboration et de mise en oeuvre des GEC en médecine dentaire. L'ADC se chargerait de coordonner et de faciliter une approche coopérative nationale incluant toutes les parties intéressées. Dans un contexte où les soins de santé sont toujours plus surveillés par divers groupes d'intérêt extérieurs, y compris par les gouvernements, la profession dentaire s'est

rendu compte qu'elle devait jouer un rôle de chef de file dans la définition de soins dentaires de qualité, fondés sur les faits.

La rencontre inaugurale de la Collaboration a eu lieu en octobre 1999 à Halifax en présence de représentants des associations dentaires canadienne et provinciales, des ORD, des organisations dentaires spécialisées nationales et de l'Association des facultés dentaires du Canada (AFDC). Après s'être interrogés sur diverses questions — représentation et participation de toutes les parties intéressées pertinentes; financement et ressources humaines; méthodes; communication et gestion de l'information; ouverture et transparence du processus; autonomie de l'organisme — les participants ont pris des décisions clés sur le but, les fonctions, la représentation, la structure globale et les principes directeurs de la Collaboration.

La deuxième réunion de la Collaboration canadienne tenue à Toronto en octobre 2000 a mené à l'établissement d'une ébauche de constitution et d'un protocole structuré concernant la production des guides, de même qu'à la création du premier groupe de travail chargé de produire le premier GEC portant sur «la gestion d'urgence de la périodontite apicale aiguë dans les dents permanentes».

Principes directeurs de l'élaboration des GEC

Les principes qui serviront à guider la méthodologie et les processus d'élaboration des GEC fondés sur les faits sont exposés au **tableau 1**.

Structure organisationnelle de la Collaboration

Conseil de la Collaboration

Le conseil de la Collaboration est formé de représentants des associations dentaires, des organisations dentaires spécialisées, des ORD et des facultés de médecine dentaire (voir **tableau 2**). Il importe de souligner que, même si les ORD sont au nombre des parties intéressées, les guides d'exercice dentaires *ne sont pas* conçus pour servir à des fins disciplinaires. Les experts en droit de la santé^{5,6} ont conclu que les tribunaux peuvent seulement considérer les guides sur les soins de santé comme la norme juridique en matière de soins si leur contenu est reconnu comme raisonnable et attendue par une partie importante du milieu des soins de santé. Même dans ce cas, les guides d'exercice ont rarement un caractère décisif et sont simplement considérés comme une opinion.

Le conseil est chargé de formuler les politiques concernant le processus d'élaboration des guides d'exercice, de choisir des sujets et de les classer par ordre de priorité en consultation avec la profession dentaire, puis de surveiller l'élaboration et la diffusion des guides.

Groupe clinique consultatif

Le groupe clinique consultatif (GCC) est une équipe multidisciplinaire composée de dentistes bénévoles possédant une connaissance ou un intérêt particuliers pour le *sujet* concerné. Il est présidé par une personne versée dans les méthodes d'élaboration des guides d'exercice. Le GCC peut comprendre 2 ou 3 spécialistes et 4 ou 5 dentistes généralistes, un seul membre de chaque catégorie pouvant être un universitaire à plein temps. Les membres du groupe ne sont pas tenus

Tableau 1 Principes directeurs pour l'élaboration des GEC

Inclusivité	Les GEC seront élaborés par des dentistes, avec l'aide d'un groupe d'information sur les méthodes et de personnel administratif.
Appui sur les faits	On utilisera des méthodes scientifiques rigoureuses pour réunir et organiser les faits <i>les plus probants disponibles</i> , ainsi que pour en faire la synthèse.
Transparence	Tous les processus seront ouverts, transparents et soigneusement documentés.
Validité	Pour garantir l'utilité de chaque GEC dans des situations cliniques, on sollicitera la rétroaction des parties intéressées pertinentes — praticiens, organismes de soutien, etc. — à des points déterminés du cycle d'élaboration. Cette rétroaction qui aidera à façonner le GEC sera intégrée à la version finale du guide d'exercice.
Accessibilité	Les GEC seront diffusés à une vaste échelle afin que les praticiens, les patients et le public puissent les consulter.
Données à jour	Les GEC seront régulièrement mis à jour selon un calendrier prédéterminé afin de tenir compte des faits nouveaux.

Tableau 2 Conseil de la Collaboration canadienne sur les guides d'exercice clinique en médecine dentaire

Parties intéressées	Représentants actuels
Associations dentaires provinciales	2 représentants*
Association dentaire canadienne	2 représentants*
Organisations dentaires spécialisées du Canada	2 représentants
Organismes de réglementation dentaires provinciaux	4 représentants*
Association des facultés dentaires du Canada	2 représentants

* Au moins 4 de ces 8 représentants doivent être des dentistes généralistes.

de posséder une connaissance spécialisée de la méthodologie des examens systématiques; il s'agit plutôt de praticiens dentistes recommandés à la Collaboration par les associations dentaires provinciales, les organisations spécialisées ou les ORD. Chaque GCC est chargé de coordonner l'élaboration et la production du guide qui lui a été confié.

Groupe d'information sur les méthodes

Le Groupe d'information sur les méthodes (GIM) se compose de personnes expertes dans les méthodes de recherche et d'évaluation des faits scientifiques ou ayant une

formation et de l'expérience en épidémiologie clinique ou dans une discipline connexe. Il comprend aussi un ou plusieurs adjoints à la recherche rémunérés chargés de collaborer aux examens systématiques, ainsi qu'à la mise en forme et à la révision des rapports. Présidé par une personne connaissant bien la méthodologie des examens systématiques, le GIM exerce 3 fonctions principales : premièrement, il fournit au GCC le soutien méthodologique dont ses cliniciens ont besoin pour préparer les guides d'exercice selon des méthodes adéquates; deuxièmement, il surveille et conseille les adjoints à la recherche chargés d'exécuter l'examen systématique et d'ébaucher les recommandations, les guides et les rapports fondés sur les faits; troisièmement, à la discrétion du conseil, il offre des possibilités de formation en méthodologie aux praticiens participants intéressés et à d'autres personnes.

Coordonnateur du GEC

Le coordonnateur du GEC est un administrateur rémunéré relevant du conseil de la Collaboration et chargé de diverses fonctions administratives. Une fois que le processus d'élaboration des GEC sera en marche, jusqu'à 12 guides d'exercice seront simultanément en cours d'élaboration. Le coordonnateur aura donc les responsabilités principales suivantes : communiquer avec le GCC et le GIM par l'entremise de leur président respectif, aider chaque président de GCC à établir le budget et le calendrier d'élaboration du GEC dont il s'occupe, surveiller chaque GEC pour s'assurer que les ressources sont efficacement utilisées et que les échéances sont respectées, collaborer à la préparation et à la diffusion des rapports et, finalement, planifier et organiser les activités de mise à jour de chaque GEC.

Étapes du processus concernant les GEC

Détermination du besoin d'un GEC

La première étape de la planification d'un GEC consiste à vérifier le besoin d'un tel document. Les guides sont surtout utiles quand un doute subsiste dans la profession dentaire au sujet des risques ou des avantages d'une thérapie ou d'une intervention, ou quand les pratiques varient considérablement.

La suggestion d'un sujet ou d'une question sur lesquels un GEC pourrait porter peut être adressée à la Collaboration par des sources diverses, notamment des dentistes canadiens, des organismes de réglementation provinciaux, des formateurs ou des chercheurs en dentisterie, ou encore des membres du grand public. Les sujets peuvent être sollicités par la Collaboration ou lui être soumis par des groupes intéressés.

Les sujets seront classés par ordre de priorité et choisis par le conseil de la Collaboration en consultation avec les groupes intéressés. Les critères suivants⁷ seront pris en compte dans le processus de décision :

- prévalence du problème clinique;
- gravité de la maladie;
- degré de variation des méthodes utilisées pour gérer le problème;
- rapport avec les méthodes utilisées à l'échelle locale;

- influence probable susceptible de faire évoluer l'exercice clinique;
- disponibilité de faits de qualité pour soutenir l'exercice;
- coûts de gestion du problème.

Étape de la planification

Une fois que le conseil de la Collaboration a choisi un sujet, il nomme le président du GCC et du GIM. Un recensement de la littérature est ensuite effectué pour déterminer l'existence de GEC sur le sujet et les évaluer. Le budget et les délais d'exécution sont établis et on forme le GCC.

Élaboration du GEC

L'établissement de guides fondés sur les faits requiert un grand nombre d'étapes⁷⁻¹⁰ pour intégrer les connaissances cliniques spécialisées et les faits les plus probants tirés des recherches cliniques. Cette démarche se fonde sur l'examen systématique de la littérature. Les paragraphes qui suivent exposent le protocole adopté par la Collaboration.

Formulation de la question clinique

Le GCC cerne le problème en formulant une question axée sur la population cible, sur l'exposition ou les modes d'intervention et leur comparaison, ainsi que sur les résultats présentant un intérêt particulier.

Exécution d'un examen systématique des faits

Lorsque le GCC le demande, l'adjoint à la recherche effectue un examen systématique de la littérature en suivant un protocole structuré et avec l'aide du GIM pour ce qui est des méthodes à suivre.

Validation du GEC

Guide en cours de préparation

En s'appuyant sur les résultats de l'examen systématique, on établit un rapport fondé sur les faits (guide en cours de préparation) qui documente explicitement la stratégie et les résultats de l'examen. Ce rapport est un résumé interprétatif des faits qui est ensuite étudié par le GCC. Celui-ci se charge alors d'élaborer des recommandations faisant l'objet d'un consensus parmi ses membres.

Une ébauche finale du rapport et un questionnaire structuré sont ensuite envoyés à un échantillon représentatif de praticiens dentistes canadiens choisis dans une base de données contenant le nom d'examineurs éventuels que le guide pourrait intéresser. On demande à ces examineurs de formuler des commentaires sur la qualité et l'exhaustivité de la recherche documentaire, sur l'interprétation des faits, de même que sur l'importance, l'utilité et les incidences des recommandations proposées. Le cas échéant, on s'inspire des renseignements fournis par ce premier sondage extérieur pour modifier les recommandations cliniques.

Une fois modifié, le guide en cours de préparation — maintenant devenu une ébauche de GEC — est transmis au conseil de la Collaboration aux fins de commentaires, avant d'être envoyé à toutes les parties intéressées incluant les associations dentaires nationale et provinciales, les organisations dentaires

spécialisées, l'AFDC et les ORD canadiens, dans le cadre d'un deuxième sondage extérieur. L'ébauche de GEC est également envoyée aux autres groupes intéressés pertinents dont l'avis ou l'approbation peuvent être importants.

GEC d'exercice clinique proprement dit

Après le deuxième sondage extérieur, le document contenant le GEC est transmis au conseil de la Collaboration aux fins d'approbation finale, avant d'être révisé et mis en forme en vue de sa publication. Le guide d'exercice comprend plusieurs parties : un sommaire structuré; un énoncé de la question et les raisons qui ont guidé le choix du sujet; une section détaillée sur les méthodes utilisées; les résultats pertinents de la recherche documentaire; un résumé interprétatif; une description du processus suivi par le GCC pour arriver à un consensus; des propositions de recommandations et finalement, les méthodes, les résultats et les modifications issus de la rétroaction fournie par les praticiens et les autres sondages extérieurs. La publication subséquente du GEC dans la littérature dentaire révisée par des pairs constitue un troisième sondage extérieur.

Diffusion du GEC

Le GEC final est ensuite diffusé sur une vaste échelle conformément à un plan prédéterminé en cours d'élaboration qui inclura probablement divers modes de diffusion¹¹ : publication du texte imprimé dans la littérature dentaire révisée par des pairs, publication électronique dans un site Internet (version intégrale à l'intention des praticiens et version résumée à l'intention des patients), exposé détaillé pour les universitaires à l'aide duquel des pairs présenteront le guide à des collègues à l'occasion de cercles d'études et de réunions des associations dentaires locales.

L'examen systématique effectué pour chaque GEC sera ultérieurement mis à jour selon un calendrier prédéterminé. On évaluera les faits nouveaux et, si de nouveaux faits importants le justifient, le GEC sera à nouveau soumis au cycle d'élaboration des guides d'exercice.

Que se passe-t-il si les faits sont peu probants ou inexistantes?

Il peut arriver que, pour certains sujets cliniques, les conclusions de l'examen systématique mettent en lumière des faits très peu probants ou incertains. Dans ce cas, les membres du GCC peuvent décider que les faits disponibles ne sont pas suffisants pour étayer des recommandations cliniques aux fins d'élaboration d'un guide d'exercice. Le rapport prend alors la forme d'un résumé des faits destiné à renseigner de façon détaillée et organisée sur les faits disponibles. Il comprend les composantes normalement incluses dans le GEC, à l'exclusion des propositions de recommandations. Il peut aussi inclure diverses sections facultatives :

- opinions du groupe de travail sur le guide,
- autres traitements possibles;
- considérations techniques;
- incidences sur l'exercice de la profession.

Tout comme les GEC, les résumés des faits doivent être mis

régulièrement à jour. Si l'information supplémentaire découverte à l'occasion d'un nouvel examen systématique révèle l'existence de faits nouveaux suffisants pour justifier des recommandations cliniques, on prépare un guide d'exercice en suivant le cycle d'élaboration exposé précédemment.

Conclusion

Nous vous avons présenté la structure organisationnelle et le protocole méthodologique adoptés par la Collaboration pour la création des GEC destinés à la profession dentaire au Canada. On s'attend à ce que les guides ainsi produits soient pertinents, crédibles et utiles. Au moment de la rédaction du présent article, l'élaboration du premier guide sur le traitement d'urgence de la périodontite apicale aiguë dans les dents permanentes vient de commencer. Il devrait être prêt dans 12 à 18 mois. Il nous fera alors grand plaisir de rendre compte des résultats de ce premier projet à la profession dentaire. ♦

Membres du comité spécial de l'ADC sur les GEC

D^r Peter Fendrich (président)
D^r Diane Legault
D^r Dorothy McComb
D^r Evelyn McNee
M. Don Pamenter
D^r Trey Petty
D^r Euan Swan

Membres du premier conseil de la Collaboration

D^r Peter Fendrich (président), Association dentaire canadienne
D^r William Abbott, Association canadienne de chirurgie buccale et maxillo-faciale
D^r Paul Cameron, Association dentaire de la Nouvelle-Écosse
D^r Hugh Campbell, Association dentaire de l'Alberta
D^r Kevin Doyle, Collège des chirurgiens dentistes de la Colombie-Britannique
D^r Ken Glover, Association canadienne des orthodontistes
D^r Jacques Laforce, Ordre des dentistes du Québec
D^r Lex MacNeil, Université de la Colombie-Britannique
D^r Don McFarlane, Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario
D^r Debora Matthews, Université Dalhousie
D^r Susan Sutherland, Association dentaire de l'Ontario
D^r Euan Swan, Association dentaire canadienne

Aide fournie par le personnel de l'ADC

M^{me} Anne Bauer
M. Brian Henderson
D^r Benoit Soucy

Remerciements : La Collaboration doit sa création aux efforts de nombreuses personnes. Nous tenons à remercier les organismes qui nous ont soutenus, de même que tous les participants aux premiers ateliers qui nous ont fourni l'inspiration et le cadre de collaboration nécessaires. Nous désirons en particulier remercier l'ADC pour son aide et ses encouragements constants. La Collaboration tient aussi à exprimer sa reconnaissance aux D^{rs} Melissa Brouwers et George Browman, ainsi qu'à M^{me} Anna Gagliardi du Programme de soins fondés sur les faits d'Action Cancer Ontario, qui nous ont généreusement communiqué des documents de référence précieux et soutenus par leurs conseils pratiques.

Le D^r Sutherland est membre de la faculté à temps plein du Département de la dentisterie, au Centre des sciences de la santé du Collège Sunnybrook et des femmes, à Toronto.

Le Dr Matthews est directrice de la Division de parodontie de la Faculté de médecine dentaire, Université Dalhousie et membre de la Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire.

Le Dr Fendrich est dentiste généraliste à London (Ontario) et professeur adjoint au département de médecine buccale, à la Faculté de médecine et de médecine dentaire de l'Université Western Ontario. Il est également président de la Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire.

Écrire au : Dr Susan E. Sutherland, Département de la dentisterie, Centre des sciences de la santé du Collège Sunnybrook et des femmes, H126-2075, avenue Bayview, Toronto (Ontario) M4N 3M5. Courriel : susan.sutherland@swchsc.on.ca.

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions et politiques de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Field M, Lohr K. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 1990.
2. Woolf SH. Practice guidelines: a new reality in medicine. III. Impact on patient care. *Arch Intern Med* 1993; 153(23):2646-55.
3. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999; 318(7182):527-30.
4. Sutherland S, Matthews D. Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire. Manuel de ressources. Ottawa, Canada; 2001.
5. Jutras D. Clinical practice guidelines as legal norms. *CMAJ* 1993; 148(6):905-8.
6. Caulfield T. What impact do CPGs have on the practice environment and on care? A legal perspective. In: Ushjer S, editor. Scripting a future for clinical practice guidelines; 1999. Toronto, Canada: Health Policy Forum; 1999.
7. Hayward RS, Laupacis A. Initiating, conducting and maintaining guidelines development programs. *CMAJ* 1993; 148(4):507-12.
8. Woolf SH, Battista RN, Anderson GM, Logan AG, Wang E. Assessing the clinical effectiveness of preventive maneuvers: analytic principles and systematic methods in reviewing evidence and developing clinical practice recommendations. A report by the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *J Clin Epidemiol* 1990; 43(9):891-905.
9. Browman GP, Levine MN, Mohide EA, Hayward RS, Pritchard KI, Gafni A, and others. The practice guidelines development cycle: a conceptual tool for practice guidelines development and implementation. *J Clin Oncol* 1995; 13(2):502-12.
10. Cluzeau FA, Littlejohns P, Grimshaw JM, Feder G, Moran SE. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *Int J Qual Health Care* 1999; 11(1):21-8.
11. Randall G, Taylor DW. Clinical practice guidelines: the need for improved implementation strategies. *Health Manage Forum* 2000; 13(1):36-42.

La Collaboration canadienne sur les GEC en médecine dentaire a besoin de vous!

La Collaboration canadienne sur les guides d'exercice clinique en médecine dentaire est l'organisme national indépendant chargé de la création des guides fondés sur les faits en médecine dentaire au Canada. Les guides d'exercice clinique (GEC), dont le but est d'offrir des directives aux dentistes et aux patients, résument les meilleures recherches fondées sur les faits sur un sujet particulier. Un des principes clé de la Collaboration est que les GEC au Canada seront développés PAR des dentistes, POUR les dentistes.

Qui peut participer?

Tout dentiste exerçant au Canada est admissible à faire partie de la base de données des évaluateurs éventuels. Il N'EST PAS nécessaire de posséder de l'expérience universitaire, ou d'être chercheur ou spécialiste.

Quel est le rôle de l'évaluateur

Un échantillon aléatoire d'évaluateurs sera tiré de la base de données pour chacun des guides. Chaque évaluateur recevra une ébauche préliminaire du guide en cours ainsi qu'un questionnaire structuré. Les méthodes utilisées pour créer les guides seront évaluées ainsi que l'importance, l'utilité et les implications des recommandations préliminaires relatives à l'exercice. Les informations recueillies serviront à modifier les recommandations cliniques si nécessaire.

Et la confidentialité?

L'inscription à la base de données est absolument confidentielle. L'information sera utilisée UNIQUEMENT pour communiquer avec les personnes intéressées à ce projet. Les évaluateurs seront assurés de la confidentialité des informations les concernant. Aucun individu ne sera identifié dans les rapports ou publications de la Collaboration.

Comment m'inscrire à la base de données de la Collaboration

Veillez joindre Monica Farrag, adjointe à la recherche, Collaboration canadienne des GEC en médecine dentaire, a/s
Département des sciences cliniques dentaires, Université Dalhousie,
5981, avenue University, Halifax NS B3H 3J5
Télé. : (902) 494-1662; courriel : mfarrag@is2.dal.ca
Pour vous inscrire en direct, veuillez visiter notre site Web à www.cccd.ca.