

**Rapport du Forum sur une question professionnelle consacré aux lignes directrices sur la
pratique clinique :
Conséquences pour l'ergothérapie**

Vancouver, Colombie-Britannique, mai 2005

Introduction :

Le Forum sur une question professionnelle de l'ACE sur les lignes directrices relatives à la pratique clinique a eu lieu au Hyatt Regency Hotel, à Vancouver, en Colombie-Britannique, le 27 mai 2005, de 8 h 30 à 11 h 30. Les participants étaient au nombre de 83. Parmi ceux-ci, on retrouvait des panélistes, des représentants invités parmi les membres de l'ACE et des groupes de parties prenantes ainsi que d'autres délégués du congrès. Le Forum proposait des discussions entre experts, une discussion en table ronde et un sommaire des questions importantes devant être intégrées dans une prise de position de l'ACE sur l'ergothérapie et les lignes directrices sur la pratique clinique. Hilary Drummond était l'animatrice du Forum sur une question professionnelle.

Présentatrices :

Dre Susan Rappolt PhD, OT Reg. (Ont.), professeure agrégée, Department of Occupational Therapy and Graduate Department of Rehabilitation Science, University of Toronto.

Anita Gill, RRP, CCRC Insurance Corporation of British Columbia (ICBC), directrice, Injury Technical and Program Support.

Susan James B.Sc. (OT), OT Reg. (Ont.), greffière adjointe, College of Occupational Therapists of Ontario.

Hilary Drummond, B.Sc., C.E.C. Creative Therapy Consultants, Oliver, Colombie-Britannique.

Objectifs du forum :

1. Présenter aux membres de l'ACE la situation actuelle de la pratique fondée sur les faits scientifiques et des lignes directrices relatives à la pratique.
2. Offrir aux ergothérapeutes l'occasion de discuter de leurs besoins et de leurs préoccupations face aux faits scientifiques et aux lignes directrices relatives à la pratique clinique par l'intermédiaire d'une consultation auprès des ergothérapeutes et d'autres parties prenantes.
3. Rédiger un rapport et une prise de position de l'ACE pouvant être utilisés pour guider la conception d'un sondage à l'intention des membres sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les compétences requises pour mettre en oeuvre les lignes directrices sur la pratique clinique.

Présentations des panélistes :

Dre Susan Rappolt PhD, OT Reg. (Ont.)

Dre Rappolt a exposé les lignes directrices relatives à la pratique clinique du point de vue de l'enseignement et de la recherche. Les lignes directrices relatives à la pratique ont été définies comme un énoncé élaboré systématiquement pour éclairer les décisions du clinicien et du patient quant aux soins de santé les plus judicieux dans des circonstances cliniques précises (Field et Lohr, 1990). Les lignes directrices sont une composante de la trousse d'outils sur la pratique fondée sur les faits scientifiques qui a été conçue pour aider l'ergothérapeute clinique à incorporer des faits scientifiques à son processus de raisonnement clinique (Tickel-Degnen, 2000). La trousse d'outils présente également des opinions d'experts, des articles scientifiques et des revues systématiques. Les fonctions possibles des lignes directrices pour les différentes parties prenantes ont été examinées et sont les suivantes: 1) favoriser l'atteinte des meilleurs résultats cliniques possibles pour les clients, 2) orienter la pratique et faciliter l'accès aux faits scientifiques pour les ergothérapeutes, 3) favoriser la production de connaissances en ergothérapie, 4) donner aux organismes payeurs des justifications en ce qui a trait à la répartition des ressources, 5) déterminer conjointement avec le témoignage d'experts des normes relatives aux soins, et 6) offrir un protocole commun pour l'étude de l'efficacité des traitements en vue d'améliorer les résultats cliniques.

Madame Rappolt a également décrit comment les lignes directrices doivent être élaborées et évaluées. Les expériences de quelques organismes nationaux en ergothérapie ayant des lignes directrices sur la pratique ont aussi été examinées. Les lignes directrices les plus largement acceptées sont celles qui sont reconnues par une association professionnelle nationale, car elles sont alors perçues comme étant dépouillées de toute discrimination. Les lignes directrices de l'ACE sur la pratique centrée sur le client sont un exemple de lignes directrices reconnues à travers le monde. En conclusion, Madame Rappolt a souligné le fait que les lignes directrices doivent être des documents dynamiques, devant être constamment révisés et mis à jour.

Anita Gill, RRP, CCRC

Madame Gill a présenté le point de vue d'une compagnie d'assurance sur les lignes directrices relatives à la pratique clinique. La Insurance Corporation of British Columbia (ICBC) ne donne pas de traitements directs; toutefois, elle s'attend à ce que les décisions des professionnels de la santé en matière de traitement soient fondées sur des faits scientifiques actuels. Par exemple, les programmes de gestion du rétablissement et des lésions de la ICBC sont basés sur les meilleures données probantes disponibles. La BC Whiplash Initiative, un programme éducatif à l'intention des médecins en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la gestion des patients souffrant de troubles associés au coup de fouet cervical est un exemple des façons d'utiliser les lignes directrices relatives à la pratique clinique. Madame Gill a discuté du rôle des lignes directrices pour un gestionnaire de première ligne qui doit administrer les demandes de services et rendre compte de l'efficacité des services et des attentes en matière de rendement des clients victimes d'un coup de fouet cervical. Madame Gill a également parlé du besoin de présenter de l'information objective pouvant être défendue dans un tribunal. La ICBC s'attend à ce que la pratique des professionnels de la santé soit fondée sur des faits scientifiques, notamment qu'elle présente les meilleurs résultats possibles et qu'elle établisse des repères en matière de qualité et d'efficacité des services. Madame Gill a souligné l'importance de faire valoir les services uniques que la profession peut offrir ainsi que les effets de ces services sur les résultats financiers.

Susan James B.Sc. (OT), OT Reg. (Ont.)

Madame James a présenté la perspective d'un organisme de réglementation sur les lignes directrices relatives à la pratique clinique. Elle a discuté du rôle de la réglementation au sein de la profession d'ergothérapeute et du besoin de veiller à ce que les cliniciens possèdent les compétences requises et le dynamisme pour offrir des services fiables et de qualité. Le langage de la réglementation et les différences entre les lois, les normes et les directives ont été mis en relief. Les lignes directrices sont une description de la pratique exemplaire ou améliorée; en général, elles ne sont pas obligatoires; toutefois, elles sont utilisées pour évaluer et recommander des améliorations. Par opposition, les normes sont utilisées pour évaluer ou juger la pratique; la mesure selon laquelle elles sont obligatoires varie. Les normes sont définies à partir d'un consensus entre les membres éclairés d'une profession en ce qui concerne l'adoption des actions recommandées dans une situation donnée, dans les limites d'une pratique acceptable. Madame James a proposé que le but des lignes directrices soit clairement établi au départ et cité dans la documentation relative aux lignes directrices. Madame James a affirmé que les lignes directrices deviennent une norme relative à la pratique lorsqu'elles seront utilisées par la majorité des membres d'une profession.

Hilary Drummond B.Sc., C.E.C.

Madame Drummond a présenté sa perspective à titre de propriétaire et gestionnaire d'une clinique privée depuis vingt ans. Elle a également parlé de quelques défis qu'elle a dû relever en ce qui concerne les lignes directrices relatives à la pratique clinique. Madame Drummond a également fait part aux participants des commentaires qu'elle avait recueillis lors de ses nombreuses discussions sur les lignes directrices avec plusieurs autres ergothérapeutes; parmi ces commentaires, citons le besoin de lignes directrices à l'intention des ergothérapeutes débutant dans la pratique, l'importance de pouvoir utiliser les lignes directrices dans divers milieux cliniques, le coût lié à l'élaboration de lignes directrices et le besoin d'un langage clair afin que les ergothérapeutes de première ligne puissent communiquer entre eux. L'impression générale des ergothérapeutes était que les cliniciens désiraient participer à l'élaboration des lignes directrices afin que leur opinion et leurs expériences soient prises en compte. Les participants avaient le sentiment que les lignes directrices devaient avoir une portée nationale et permettre aussi aux ergothérapeutes d'appliquer les faits scientifiques selon la spécificité de leur pratique.

Discussion en table ronde :

Les participants ont abordé les questions suivantes lors des tables rondes :

1. Quels sont les avantages et les limites de la mise en oeuvre des lignes directrices sur la pratique clinique dans votre pratique?
2. Comment les lignes directrices sur la pratique clinique servent-elle les intérêts de la profession d'ergothérapeute?
3. Quels sont les rôles et responsabilités des praticiens individuels et des associations professionnelles dans le développement, le maintien et la mise en oeuvre des lignes directrices sur la pratique clinique?
4. Quels sont les rôles et responsabilités des consommateurs et des assureurs dans le développement, le maintien et la mise en oeuvre des lignes directrices sur la pratique clinique?
5. Comment les éducateurs et les chercheurs favorisent-ils la pratique de l'ergothérapie fondée sur les faits scientifiques?

Résumé de la discussion :

Les avantages des lignes directrices sur la pratique clinique sont les suivants :

- Créer un cadre pour orienter la pratique clinique.
- Fournir un guide pour encadrer et soutenir les ergothérapeutes, afin qu'ils exercent selon les principes de la pratique exemplaire.
- Aider les ergothérapeutes qui commencent à travailler dans de nouveaux champs de pratique.
- Faire connaître aux organismes payeurs le rôle et les processus relatifs à la pratique des ergothérapeutes.
- Fournir un cadre pour la gestion des ressources et donner un point de départ aux discussions entre les gestionnaires et les organismes payeurs pour la planification et le développement des programmes.
- Se fonder sur les lignes directrices pour déterminer des questions de recherche. Les résultats des clients liés à l'observation des lignes directrices fournissent des données pour évaluer l'efficacité de la pratique de l'ergothérapie.
- Promouvoir l'uniformité de la pratique clinique et l'équité dans la prestation des services.
- Favoriser une gestion du temps efficace chez les ergothérapeutes.
- Préciser le rôle de l'ergothérapie pour les autres professions de la santé.
- Faire preuve d'une approche centrée sur le client pour la prestation des services.
- Fournir un outil de marketing pour illustrer le besoin de services d'ergothérapie et faire valoir l'ergothérapie auprès de la population.

La création de lignes directrices relatives à la pratique clinique en ergothérapie démontrerait l'apport de la profession dans le domaine de la santé des clients et permettrait à la profession de contribuer à la création de directives interdisciplinaires. Les praticiens individuels et les associations jouent des rôles essentiels et assument d'importantes responsabilités en ce qui concerne les directives sur la pratique clinique. Les ergothérapeutes sont responsables de leur apprentissage personnel et de la mise à jour de leurs compétences; ils doivent donc connaître et utiliser des faits scientifiques pour orienter leur pratique. Par ailleurs, l'expertise professionnelle des ergothérapeutes peut guider l'élaboration des lignes directrices sur la pratique clinique. Les éducateurs et les chercheurs peuvent aider les ergothérapeutes à exercer l'ergothérapie fondée sur les faits scientifiques en favorisant la création de lignes directrices sur la pratique clinique en collaboration avec les associations et les praticiens, en transférant les faits scientifiques dans des formats accessibles aux cliniciens et en établissant des stratégies efficaces et efficaces pour la diffusion des connaissances, en vue de promouvoir l'utilisation de données probantes dans la pratique.

Il est essentiel de mettre en place un plan d'action pour le développement, le maintien et la mise en oeuvre de lignes directrices relatives à la pratique clinique et de faire appel à la participation des associations nationales et provinciales en ergothérapie, des organismes de réglementation, des programmes de formation en ergothérapie et d'autres parties prenantes. Les consommateurs jouent un rôle important en exigeant des preuves scientifiques pour appuyer les lignes directrices, en posant des questions sur la façon dont ces lignes directrices sont élaborées et maintenues et en interrogeant les intervenants sur les pratiques en matière d'assurance de la qualité qui existent pour veiller à ce que les lignes directrices soient révisées de manière continue pour demeurer actuelles. Les compagnies d'assurance doivent contribuer au financement des lignes directrices

sur la pratique clinique afin de favoriser l'atteinte de résultats probants en matière de services aux clients. En outre, les assureurs doivent recevoir de l'éducation sur l'utilisation des lignes directrices et sur les façons de les appliquer aux services cliniques qu'ils utilisent.

Le coût lié à l'élaboration de lignes directrices sur la pratique clinique doit être pris en considération, sans oublier les besoins en matière de recherche et de temps. Il est aussi essentiel que les lignes directrices soient définies clairement et que leurs différences avec d'autres directives et normes professionnelles soient clairement établies. Des participants ont exprimé leur inquiétude face à la possibilité que les lignes directrices deviennent descriptives, qu'elles limitent la portée de la pratique et l'utilisation de l'expertise professionnelle. Les lignes directrices doivent être dynamiques, partagées entre les thérapeutes et continuellement révisées.

Références

Field, M.J. et Lohr, K.N. (Édit.) Institute of Medicine. (1990). *Clinical practice guidelines: Directions for a new program*. Washington D.C.; National Academy Press.

Tickle-Degnen, L. (2000). Evidence-based Practice Forum: Gathering current research evidence to enhance clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 102-105.