

Recommandation : n. f. Conseil insistant (Larousse)



Dr Guy Beuken
Médecine générale
Membre du comité de lecture de la Revue
de la Médecine Générale.

L'objectif d'une recommandation de pratique clinique est d'aider le médecin praticien à prendre la décision médicale la plus adéquate dans le contexte clinique qui lui est propre. Une recommandation sert à fournir des balises qui permettront au soignant d'adapter ses décisions à sa pratique et au patient qu'il a devant lui. Une recommandation permet au soignant de ne pas avoir à lire et à intégrer l'immense quantité de données validées qu'il pourrait trouver dans la littérature. Une des conditions d'applicabilité et d'adhésion par les professionnels d'une recommandation est son caractère adaptable aux conditions de pratique. Elle doit être applicable tant au niveau clinique qu'aux niveaux socio-économique (le traitement proposé est-il accessible, remboursé ?), éthique, organisationnel (les ressources de soins nécessaires sont-elles disponibles dans la région concernée ?), financier

pour le praticien (matériel nécessaire pour la mise en œuvre par exemple). Il semble donc indispensable qu'une recommandation soit élaborée prioritairement par les professionnels concernés, plutôt que par des

« experts » qui ne connaissent pas forcément les conditions dans lesquelles travaillent les soignants auxquels les conseils s'adressent. La difficulté réside dans le fait que les médecins généralistes sont peu disponibles pour participer aux longues réunions de travail nécessaires pour élaborer de telles recommandations. Néanmoins, depuis une dizaine d'années, nombreux sont nos collègues généralistes qui ont investi une bonne partie de leur temps dans la rédaction de ces outils, et nous leur en sommes reconnaissants.

Notion moins connue des praticiens : une recommandation élaborée par un groupe composé exclusivement d'experts du domaine traité (qu'ils soient spécialistes ou généralistes), doit paradoxalement être considérée comme suspecte. En effet, les chercheurs sont moins objectifs quand ils examinent des données qui concernent leur domaine d'expertise que lorsqu'ils analysent celles d'un autre domaine !^(a) Une solution pourrait être d'inclure systématiquement dans ces groupes de travail un expert en méthodologie des recommandations, n'ayant aucune expertise dans le domaine traité, qui jouerait le rôle « d'arbitre ». Force est de reconnaître que ces experts sont peu nombreux en Belgique francophone : ils peuvent se compter sur les doigts d'une main partiellement amputée...

Il existe un risque de voir les politiciens et les décideurs utiliser les RBP pour bétonner le traitement des maladies en oubliant au passage les malades et leurs soignants...

Les décideurs (politiques, mutuellistes, « inamiens » et autres) vouent un culte sans réserve aux recommandations. Les praticiens, bien que beaucoup plus intéressés qu'il y a quelques années, les regardent souvent d'un œil méfiant (ce qui témoigne de leur esprit critique...) même lorsqu'elles n'ont qu'un caractère indicatif. Si l'esprit est contraignant (comme les « RMO »^(b) françaises), elles sont beaucoup moins appréciées et enfin, elles sont franchement mal vues lorsqu'elles ont des implications médico-légales. Dans ce cas, ne serait-il pas d'ailleurs justifié que les auteurs de recommandations portent une certaine responsabilité lors d'accidents consécutifs à l'application de recommandations incorrectes... ?

Il nous appartient, médecins de terrain, de naviguer entre ces balises en appliquant au mieux les connaissances actuelles de la science au possible de nos patients. Trouver la voie la plus raisonnable nous permet « d'améliorer la pratique médicale, de diminuer les divergences de prise en charge, de restreindre l'introduction intempestive de nouvelles thérapeutiques proposées et de méthodes d'exploration non validées et, ce faisant, de réduire la croissance des coûts des soins »^(c). Ce dernier aspect n'est donc pas un but en soi, mais plutôt une conséquence bienvenue.

Cet éditorial m'a été inspiré par la lecture des récentes recommandations éditées par le Conseil Supérieur de la Santé^(d), fascicule de 66 pages que le Dr Montesi a résumé à notre intention (voir pp. 242-45) en y apportant quelques réflexions personnelles et d'autres issues d'une discussion en comité de lecture de la RMG. Les plus enthousiastes qui (re)liront ce fascicule comprendront pourquoi j'évoque les notions de qualification et de disponibilité des experts, d'applicabilité (voir e.a. le chapitre 11 concernant la gestion des déchets), d'aspects financiers (voir par exemple 8.4 Stérilisation b.2. : coût du « petit stérilisateur à la vapeur d'eau » dont les professionnels « doivent faire l'acquisition » : plus de 5 000 €, on croit rêver !).

Bonne lecture et... brossez-vous bien !

(b) Références médicales opposables

(c) Lorette G., Grenier B. La lecture d'articles médicaux. Ed. Douin 2002 : 143

(d) Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations en matière de maîtrise des infections lors de soins dispensés en dehors des établissements de soins (au domicile et/ou au sein d'un cabinet), 2008, n° 8279. Bruxelles : Conseil Supérieur de la Santé ; 2008.

(a) Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. BMJ Publishing group, Ed. RandD 2000 : 117-26