



Health

Questions sur UpToDate®, outil d'aide à la prise de décisions

En quoi UpToDate® constitue-t-il une ressource factuelle ?

UpToDate inclut un processus systématique d'identification, de révision et de synthèse des publications médicales pour les questions cliniques. Notre équipe de plus de 50 rédacteurs adjoints, constituée de médecins recevant une formation en épidémiologie clinique, veille à l'intégrité et à la cohérence de notre processus éditorial.

Comment UpToDate choisit-il quelles données utiliser ?

UpToDate suit une hiérarchie de données correspondant à la plupart des ressources factuelles. Nous nous servons toujours des données factuelles cliniques de la plus haute qualité.

Notre équipe éditoriale examine les publications médicales de manière approfondie en prenant compte de la qualité de l'étude, de pertinence clinique et de la hiérarchie des données pour pouvoir créer et mettre à jour les rubriques d'UpToDate sur la base des nouvelles données factuelles. Lorsque des révisions systématiques actualisées de qualité sont disponibles, les rubriques et recommandations d'UpToDate s'appuient en grande partie sur celles-ci. Dans le cas contraire, UpToDate synthétise les études clés en se basant sur les résultats cliniques disponibles. Les rubriques font souvent explicitement référence à des révisions systématiques et à la méthodologie d'études primaires (par exemple, des essais aléatoires ou des études d'observation) et incluent les données pertinentes. Cependant, lorsque le type d'étude ou les données ne sont pas cités, les utilisateurs peuvent cliquer sur la référence afin d'afficher le résumé Medline correspondant. Les données exploitées proviennent d'un grand nombre de ressources, notamment :

- La consultation manuelle de plus de 435 revues à comité de lecture
- Consultation électronique de bases de données, dont Medline, The Cochrane Database, Clinical Evidence et ACP Journal Club
- Lignes directrices adhérant aux principes d'évaluation factuelle décrite ci-dessus

Qu'est-ce que la médecine factuelle ?

Pour le Dr David Sackett, l'un des pionniers dans ce domaine, la définition standard de la médecine factuelle est la suivante :

« L'utilisation judicieuse des données disponibles les plus pertinentes en matière de prise de décisions quant à la prise en charge d'un patient. »

BMJ 1996;312:71-72 (13 janvier)

Alors que les autres ressources d'aide à la prise de décisions cliniques utilisent, ou disent utiliser, les meilleures données factuelles disponibles, UpToDate considère plutôt ces nouvelles données en fonction des meilleures pratiques existantes afin de rendre des recommandations de traitement claires et concrètes. Nous sommes les mieux placés pour le faire grâce à la participation de plus de 6 900 experts mondialement reconnus qui partagent leur vaste expérience dans le domaine des soins aux patients et contribuent à interpréter l'impact des nouvelles données dans le cadre de cas spécifiques.

- Les informations publiées relatives aux tests cliniques telles que les rapports de la Food and Drug Administration, ainsi que d'autres sources d'informations fournies par les agences fédérales telles que les centres de contrôle et de prévention des maladies et les instituts nationaux de la santé
- Résultats des principales réunions nationales
- Expérience clinique et observations de nos auteurs, éditeurs et réviseurs

Les recommandations d'UpToDate s'appuient-elles sur des données ou sur l'expertise de spécialistes ?

Les recommandations cliniques établies par UpToDate s'appuient toujours sur les données factuelles disponibles les plus pertinentes. Les observations cliniques non systématiques (à savoir l'expérience clinique, p. ex.) constituent la forme de preuve la moins pertinente, mais restent tout de même des preuves.

L'un des points clés de nos recommandations réside dans la transparence relative à la qualité des données et à la pertinence de chaque recommandation. Dans certains cas où les données sont limitées ou inexistantes ou encore qu'elles ne sont pas pertinentes, il arrive que nous nous sentions tout de même contraints de répondre à une question clinique d'après l'expérience clinique ou le raisonnement pathophysiologique, plutôt que de ne pas y répondre du tout. La plupart des ressources cliniques n'exploitent pas l'expertise approfondie de leurs membres comme le fait UpToDate et, par conséquent, ne sont pas en mesure d'apporter une réponse appropriée aux questions cliniques ne bénéficiant pas d'une base de preuves solides (ce qui représente, malheureusement, une part substantielle des questions cliniques).

Nos médecins auteurs et éditeurs de renommée mondiale mettent leur expertise à votre service pour comprendre l'impact des nouvelles données factuelles sur les meilleures pratiques en place. Leurs connaissances cliniques permettent à UpToDate d'appliquer ces données aux situations précises qui surviennent en pratique clinique. Cela ne signifie pas qu'ils expriment des opinions qui vont au-delà des données factuelles disponibles. Leur expérience les rend tout simplement plus qualifiés pour mieux interpréter les nouveaux résultats dans le contexte des soins aux patients.

En fait, l'un des principes fondamentaux de la médecine factuelle, telle que décrite par le Dr Gordon Guyatt, chef de file de ce domaine à qui l'on doit le terme « médecine factuelle », est le suivant : « une preuve seule ne suffit jamais pour prendre une décision clinique. Les décisionnaires doivent toujours évaluer les bénéfices et les risques, les inconvénients ainsi que les coûts associés aux différentes stratégies de prise en charge alternatives, tout en tenant compte des valeurs du patient. »¹ Une certaine expertise est donc nécessaire pour passer des données aux recommandations.

Plusieurs ressources factuelles renoncent à établir des recommandations en matière de soins aux patients parce qu'elles doivent prendre en compte l'intégralité des facteurs précédemment énumérés. UpToDate a choisi d'adopter une approche différente. Nous avons choisi de formuler des recommandations spécifiques en matière de soins aux patients dès que cela s'avère possible.

Les recommandations publiées par UpToDate reposent sur un ensemble de données, comprenant notamment les résultats d'essais cliniques ainsi que l'expérience clinique. Dès lors que cela s'avère possible, les données sur lesquelles s'appuient ces recommandations sont explicitement citées. Lorsqu'il n'existe aucune donnée systématique disponible (par exemple, dosage de la prednisone dans le cadre de la sarcoïdose pulmonaire), nos recommandations s'appuient sur les observations cliniques non systématiques de nos experts et réviseurs, ainsi que sur le raisonnement pathophysiologique. Notre processus de révision multiple par des pairs empêche l'insertion de toute opinion personnelle dans les recommandations publiées par UpToDate.

Comment UpToDate s'y prend-il pour créer des recommandations de traitement ?

Chaque recommandation publiée dans UpToDate est structurée en fonction d'une question clinique précise qui définit clairement la population de patients visée, les stratégies de prise en charge alternatives et les résultats importants pour les patients (critères PICO : Population, Intervention, Comparateurs, Observations).

Nos recommandations déterminent quelles sont les situations pour lesquelles le traitement pourrait varier selon les valeurs et les préférences des patients. Il appartient alors aux médecins qui utilisent UpToDate d'évaluer les recommandations à la lumière des circonstances propres à chaque cas. UpToDate pense toutefois que la formulation de recommandations basées sur une compréhension approfondie des questions cliniques, sur les meilleures données factuelles disponibles et en prenant en considération les valeurs et les préférences des patients, permet aux médecins de prendre des décisions plus avisées.

UpToDate utilise régulièrement les termes « Nous recommandons... » ou « Nous suggérons... » pour décrire les conduites recommandées, dans la mesure où nos recommandations reflètent généralement le consensus auquel les auteurs et les rédacteurs d'une rubrique sont parvenus. Cette même terminologie est également utilisée en cas de désaccord. Cependant, les recommandations deviennent celles des auteurs, et les désaccords sont abordés dans le texte.

Est-ce que toutes les recommandations d'UpToDate sont notées ?

Depuis 2001, UpToDate travaille en étroite collaboration avec le Dr Guyatt afin d'améliorer la clarté et la transparence des données factuelles

sur lesquelles repose la pertinence de nos recommandations.

Le Dr Guyatt est un membre fondateur du groupe de travail GRADE, créé en vue de développer « une approche commune, sensible et transparente de l'évaluation de la qualité des données et de la pertinence des recommandations ».² Un grand nombre d'organisations internationales, et notamment l'Organisation mondiale de la Santé, Cochrane et le British Medical Journal, ont collaboré à l'élaboration de ce système et l'ont adopté.² Le système de notation GRADE et ses modifications constituent aujourd'hui le système de notation de recommandations cliniques le plus utilisé au monde.

Dès 2006, UpToDate a pu noter ses recommandations au format GRADE. Le processus est continu et nous comptons désormais des milliers de recommandations factuelles notées. Elles figurent dans les sections de synthèse et de recommandations disponibles à la fin de chaque rubrique.

UpToDate alloue à ce projet une quantité considérable de ressources afin de garantir que les recommandations soient claires, complètes et exactes. Outre notre processus de révision par des pairs ordinaire, le co-rédacteur exécutif ou les rédacteurs adjoints contrôlent chacune des notes, afin de s'assurer qu'elles reflètent avec précision la qualité des données et la pertinence de la recommandation concernée. Par ailleurs, le Dr Guyatt rencontre régulièrement nos médecins rédacteurs dans le Massachusetts afin de les former à la médecine factuelle et à la notation.

Il est important de comprendre la différence entre l'évaluation des données et la notation des recommandations. UpToDate regroupe ces deux aspects, ce qui le distingue de toutes les autres ressources dans le domaine des soins, qui ne notent principalement que la qualité des données, voire même uniquement les études individuelles. Cependant, il peut arriver que des recommandations fortes soient établies malgré des données peu pertinentes ou, à l'inverse, que des recommandations faibles soient formulées malgré des données de grande qualité. Voici un exemple.

Des recommandations faibles peuvent être formulées à partir de données de grande qualité lorsque les valeurs et les préférences des patients rendent une décision difficile à prendre. Par exemple, malgré le fait que des données pertinentes ont démontré qu'un traitement d'anticoagulation à vie suite à une TVP idiopathique permet de réduire le risque de récurrence, un grand nombre de patients refusent les contraintes de la thérapie à la warfarine. Pour ce cas précis, UpToDate a choisi d'établir une recommandation faible en faveur de l'anticoagulation malgré des données pertinentes.

Le plus souvent, lorsque des recommandations fortes sont établies malgré des données peu pertinentes, on observe des données de moyenne

ou grande qualité en faveur des avantages ou des inconvénients d'une thérapie, mais pas pour les deux. Par exemple, des données de moyenne à grande qualité ont permis de démontrer qu'un certain nombre de classes d'antihypertenseurs offrent un niveau d'efficacité similaire, tandis que des données de moindre qualité démontrent que les inhibiteurs ACE présentent des risques chez les femmes enceintes. Malgré ces données peu pertinentes, nous avons choisi de recommander fortement de ne pas traiter l'hypertension à l'aide d'inhibiteurs ACE chez les femmes enceintes.

Le système GRADE permet de conserver une entière transparence dans toutes ces situations.

Pourquoi UpToDate n'évalue-t-il pas également les diagnostics ?

UpToDate ne note que les recommandations de traitement et de dépistage parce que nous estimons qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun système de notation assez efficace pour évaluer les recommandations en matière de diagnostic. Plutôt que de noter ces recommandations, UpToDate préfère décrire les données sur lesquelles elles s'appuient dans les rubriques. UpToDate participe ainsi au développement d'un système de notation cliniquement utile pour les recommandations en matière de diagnostic.

Quelle est la fréquence de mise à jour d'UpToDate ?

UpToDate est mis à jour quotidiennement, après une révision approfondie continue des ressources répertoriées à la seconde page (revues évaluées par des pairs, bases de données cliniques, etc.). Les rubriques d'UpToDate sont révisées après chaque nouvelle publication importante, et non en fonction d'un calendrier préétabli. Une fois qu'elles ont été examinées en profondeur par les pairs, les mises à jour sont intégrées aux rubriques, et elles comportent des énoncés détaillés sur la façon dont les nouveaux résultats devraient se traduire dans la pratique clinique.

Les mises à jour jugées comme étant particulièrement importantes par nos auteurs et rédacteurs (c'est-à-dire les mises à jour pouvant entraîner une modification des pratiques, les alertes relatives aux médicaments, etc.) sont mises en évidence dans notre section « Nouveautés » et celles qui sont susceptibles de modifier les pratiques sont présentées dans notre section « Les mises à jour des changements de pratique ».

1. Guyatt, GH, Rennie, D, Meade, MO, Cook, DJ. Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-based Clinical Practice, 2nd ed, McGraw-Hill, New York 2008.

2. <http://www.gradeworkinggroup.org>.

