

Leitlinien-Know-how für ErgotherapeutInnen

Leitlinien gewinnen für die Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung und können für die evidenzbasierte Praxis sowie für Verbesserungen der Prozess- und Ergebnisqualität sehr nützlich sein. Inzwischen hat das internationale Leitlinien-Netzwerk (www.g-i-n.net) bereits drei Mitglieder aus der Schweiz. Was haben Leitlinien mit Ergotherapie zu tun? Wo findet man sie, was muss bei ihrer praktischen Anwendung beachtet werden?

Sabine George

Dem internationalen Leitlinien-Netzwerk haben sich das Clinical Epidemiology Centre des Universitätshospitals Lausanne, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) angeschlossen. Zudem arbeiten Schweizer, Österreichische und Deutsche Fachgesellschaften immer häufiger zusammen, um Leitlinien zu erstellen, die in allen drei Ländern anwendbar sind.

Medizinische Leitlinien sind ...

«... systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten über die angemessene Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Während seit jeher eine Fülle an Entscheidungshilfen für den einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen existiert, ist das Neue an den evi-

denzbasierten Leitlinien das systematische Vorgehen bei ihrer Erstellung und ihr expliziter Charakter. [Europarat 2001]

Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinn von Handlungsempfehlungen bzw. «Entscheidungskorridoren». Erscheint im begründeten Einzelfall ein anderes Vorgehen besser, muss von diesen Empfehlungen abgewichen werden. Als vorrangiges Ziel von Leitlinien gilt nach Kopp et al. [11, S. 361 f.] die Verbesserung der Versorgungsqualität durch Wissensvermittlung. Dabei geht es nicht nur um die fachlich-inhaltliche Qualität, sondern auch um die finanziellen Ressourcen – damit «unwirksame» Verfahren nicht mehr und wirksame Interventionen vermehrt verordnet werden.

Ein Merkmal von Leitlinien ist ihre möglichst einfache Zugänglichkeit. Deshalb findet man sie meist kostenlos im Inter-

net (seltener in Büchern). Am besten startet man die Suche über die Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; www.awmf-online.de). Dort stehen zurzeit (Juli 2010) 756 deutschsprachige Leitlinien. Ausserdem gibt es Links zu wichtigen internationalen Leitlinienseiten. Wird man bei der AWMF nicht fündig, kann man die Recherche auf anderen Seiten fortsetzen (vgl. Tab. 1). Allerdings muss man bei Leitlinien, an denen keine Schweizer Fachgesellschaften beteiligt waren, immer bedenken, dass diese eventuell nicht uneingeschränkt auf die Schweiz übertragbar sind, z.B. aufgrund von Unterschieden im Gesundheitssystem.

Wie unterscheiden sich Leitlinien von ähnlichen Arbeitshilfen?

Von Fachbüchern unterscheiden sich Leitlinien vor allem durch ihre systematische Entwicklung, ihre regelmässige Aktualisierung und ihre oft einfache Zugänglichkeit (vgl. [3]).

Systematische Reviews und Health Technology Assessments (HTA-Berichte) fassen den aktuellen Stand der Forschung zusammen. Leitlinien geben darüber hinaus immer Handlungsempfehlungen. Im Unterschied zu Richtlinien sind Leitlinien nicht verbindlich (vgl. [9]; [2, S. 6])¹. Trotzdem erlangen sie zumindest in Deutschland zunehmend haftungsrechtliche Relevanz: Ärzte sollten hochwertige Leitlinien kennen und dokumentieren, dass sie leitlinienkonform behandeln und weshalb sie ggf. von deren Empfehlungen abweichen. Denn bei einer Klage auf Behandlungsfehler berücksichtigen gerichtliche Sachverständige Leitlinien zur Erstellung ihres Gutachtens (vgl. [10]).

¹ Der Begriff Richtlinien sollte «Regelungen des Handelns oder Unterlassens vorbehalten bleiben, die von einer rechtlich legitimierten Institution konsentiert, schriftlich fixiert und veröffentlicht wurden, für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und dessen Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht» [3, S. 6] - in Deutschland z.B. die Heilmittel-Richtlinien und andere Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses



Sabine George

Ergotherapeutin, 1998–2006 am Neurologischen Krankenhaus München tätig, seit 2006 Vorstandsmitglied für Standards und Qualität im Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE). Der DVE hat seit 2002 an 51 Leitlinien mitgearbeitet, ebp@dve.info

Sabine Georg

Ergothérapeute, a travaillé de 1998 à 2006 à l'Hôpital neurologique de Munich, fait partie depuis 2006 du comité pour les standards et la qualité de la Fédération allemande des ergothérapeutes (DVE). ebp@dve.info

www.versorgungsleitlinien.de/themen	Nationale Versorgungsleitlinien aus Deutschland
www.degam.de/typo/index.php	Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
DRV: www.deutsche-rentenversicherung.de → Angebote für spezielle Zielgruppen → Sozialmedizin und Forschung → Reha-Qualitätssicherung → Rehabilitations-Leitlinien	Reha-Therapiestandards (früher «Prozessleitlinien») der Deutschen Rentenversicherung. Keine Leitlinien i.e.S.; enthalten jedoch Angaben zu Therapiefrequenzen für den stationären und teilstationären Bereich und können daher für die Arbeit in Hospitälern evtl. hilfreich sein
University of Ottawa: http://fss.hs.uottawa.ca/EBCpg/english/search/index.htm	Gezielte Suche nach Rehabilitationsleitlinien
National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS)/ NICE-Leitlinien: www.nice.org.uk/guidance/index.jsp	Englischsprachige Leitlinien mit teilweise interessanten Informationen, speziell auch für ErgotherapeutInnen
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN): www.sign.ac.uk/guidelines/	

Tab. 1: Leitlinien-Websites (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Klinische (Behandlungs-) Pfade (Clinical Pathways)

Sie beschreiben notwendige Arbeitsabläufe bei bestimmten Indikationen in ihrer zeitlichen Reihenfolge und die Interaktion der beteiligten Berufsgruppen. Sie enthalten mehr organisatorische Details als Leitlinien und sind i. d. R. spezifisch für eine Institution entwickelt. Ausserdem sind sie durch ihren betriebsorganisatorischen Schwerpunkt mehr der Wirtschaftlichkeit als der Qualitätssicherung verpflichtet. Die Nutzung evidenzbasierter Leitlinien als Basis für die Entwicklung von Behandlungspfaden wurde zwar vielfach empfohlen, jedoch bisher eher selten realisiert. (vgl. [1], [12], [14])

Was haben Leitlinien mit Ergotherapie zu tun?

Leitlinien sind sehr nützlich für die evidenzbasierte Praxis: da zumindest in den Leitlinien höherer Entwicklungsstufen (s.u.) der aktuelle Stand der Forschung zusammengefasst ist, muss man nicht mehr für jede Fragestellung selbst nach Studien recherchieren. Dies spart viel Zeit. Zudem gilt der günstige Einfluss von Leitlinien auf die Prozess- und Ergebnisqualität als erwiesen (vgl. [7] und [15; zit.

n. [11, S. 362]. Einschränkend ist anzumerken, dass im deutschsprachigen Raum die Leitlinienentwicklung bisher meist von ärztlichen Fachgesellschaften ausgeht. Auch gibt es noch nicht zu allen nicht-medikamentösen Therapieverfahren qualitativ hochwertige Studien, von denen Empfehlungen abgeleitet werden könnten. Entsprechend knapp werden häufig die Fragestellungen abgehandelt, die für nicht-ärztliche Berufsgruppen besonders relevant sind. Zum Teil beschränken sich die Leitliniensaussagen dann nur auf eine Empfehlung «für oder gegen Ergotherapie». Das ist für die evidenzbasierte Praxis von Therapeuten weniger hilfreich. Da das biopsychosoziale Denken und der Fokus auf Partizipationszielen jedoch auch in der Medizin zunehmend Einzug halten, verändert sich diese Situation derzeit zum Glück positiv: zunehmend wird erkannt, dass die von ErgotherapeutInnen eingebrachten Fragestellungen insgesamt von hoher Bedeutung sind. Sie werden daher immer häufiger berücksichtigt. Im Rahmen der Evidenzbasierten Gesundheitsversorgung werden Leitlinien zunehmend zum Steuerungsinstrument für die Zuteilung von Ressourcen (vgl. z. B. [13]; [4]). Dadurch beeinflussen sie die Einschätzung der Notwendigkeit von Ergotherapie

durch Ärzte, Kostenträger und (potentielle) Klienten. Klinik- bzw. Rehabilitationskonzepte werden an Leitlinien ausgerichtet, was Personalaufstockung oder -abbau bedeuten kann. Leitlinien können daher eine gute Hilfe bei Verhandlungen mit der Klinikleitung über das Abteilungskonzept oder für die Vorstellung bestimmter Therapieansätze bei Ärzten und Klienten sein. Andererseits haben Kolleginnen und Kollegen in Deutschland zum Teil bereits die Erfahrung gemacht, dass Ärzte eine Verordnung mit dem Hinweis auf «mangelnde Evidenz» innerhalb einer Leitlinie verweigerten. Solche Aussagen lassen sich glücklicherweise meist entkräften, indem man nachweist, dass die methodische Qualität und/oder Entwicklungsstufe der jeweiligen Leitlinie vielfach gering sind (s. u.).

Gibt es auch Ergotherapie-Leitlinien?

Da die Handlungsempfehlungen aus interdisziplinären Leitlinien noch nicht immer ausreichend detailliert für die ergotherapeutische Praxis sind, liegt die Frage nahe, ob es nicht Ergotherapie-Leitlinien gibt, die man stattdessen oder ergänzend nutzen könnte. Einer Anfrage des Deutschen Verbands der Ergotherapeu-

ten (DVE) beim europäischen und beim Weltverband zufolge (2006; seitdem ergänzt durch eigene Recherchen) gibt es folgende Ergotherapie-Leitlinien:

- Grossbritannien: Leitlinie zur Ergotherapie in der Rheumatologie.
- Niederlande: Leitlinien zur Ergotherapie bei Apraxie, bei geriatrischen Klienten mit leichten kognitiven Störungen, für Menschen mit Parkinson-Syndrom, Schlaganfall und zur Sturzprävention.
- U.S.A: Vom amerikanischen Ergotherapie-Verband gibt es zurzeit neun Leitlinien: Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit autistischen Erkrankungen sowie bei Kindern mit verhaltensbezogenen und psychosozialen Bedürfnissen, bei Erwachsenen mit arbeitsbezogenen Erkrankungen und Verletzungen, mit neurodegenerativen Erkrankungen, mit Schlaganfall, mit traumatischer Hirnschädigung, mit Demenz, Autofahren und Mobilität in der Gemeinde für ältere Menschen sowie Wohnraumanpassung.

Die direkte Übertragung dieser Leitlinien auf die Schweiz ist aber schwierig, da sie in anderen Gesundheitssystemen entwickelt wurden. Auch sind sie oft teuer: so kostet eine Leitlinie des amerikanischen Verbands bis zu 90 USD zzgl. Versand. Und nicht zuletzt haben die meisten Er-

gotherapie-Leitlinien bisher nur die Entwicklungsstufe S1. Das heisst, sie sind letztlich nicht viel aussagekräftiger als ein Fachbuch, was im Folgenden erklärt wird.

Worauf sollte man bei der Auswahl und Interpretation von Leitlinien achten?

Man sollte immer diejenigen Leitlinien auswählen, die am besten zum eigenen Arbeitsumfeld (z.B. Diagnose der Klienten, stationär vs. ambulant) passen und möglichst multidisziplinär entwickelt wurden. Findet man mehrere passende Leitlinien, sollte man deren Aussagekraft beurteilen und sich dann für die beste entscheiden. Wichtige Indizien für die Aussagekraft von Leitlinien sind ihre Entwicklungsstufe und ihre methodische Qualität.

Entwicklungsstufe

Die Entwicklung von Leitlinien muss systematisch erfolgen (vgl. z. B. [2]; [3]). Drei Qualitätsmerkmale stehen dabei im Vordergrund:

- Repräsentativität (repräsentative Zusammensetzung) des Gremiums, das die Leitlinie entwickelt, für den Anwenderkreis;

- Evidenzbasierung: systematische Suche, Auswahl und Bewertung der Literatur;
- Methodik der Entwicklung: systematische Evidenz- und Konsensbasierung (systematische/strukturierte Konsensfindung über nominalen Gruppenprozess, Delphi-Technik und/oder Konsenskonferenzen).

Je nachdem, welche dieser Qualitätsmerkmale berücksichtigt wurden, kann man Leitlinien unterschiedlichen Entwicklungsstufen (S1, S2k, S2e oder S3) zuordnen (s. Tab. 2).

S3-Leitlinien haben die höchste Aussagekraft. S1-Leitlinien dagegen erfüllen keines der o.g. Qualitätsmerkmale. Die AWMF nennt sie daher inzwischen nur noch «Handlungsempfehlungen» (s. Tab. 2) und nicht mehr Leitlinien, obwohl sie nach wie vor noch knapp 75% aller deutschsprachigen «Leitlinien» ausmachen. Hat man mehrere Leitlinien zur Auswahl, sollte man sich stets für die mit der höchsten Entwicklungsstufe entscheiden – zumindest, falls ihre methodische Qualität ebenfalls ausreichend ist.

Methodische Qualität. Leider ist dies nicht immer der Fall, so dass Leitlinien stets auch kritisch betrachtet werden müssen, bevor man ihre Empfehlungen

Bezeichnung	Charakteristika			Wissenschaftliche Legitimation der Methode	Legitimation für die Umsetzung
	Entwicklergruppe	Evidenzbasierung	Konsensfindung		
S1 Handlungsempfehlung von Experten	selektiert	nicht systematisch	nicht strukturiert	gering	gering
S2k Konsensbasierte Leitlinie	repräsentativ	nicht systematisch	strukturiert	gering	hoch
S2e Evidenzbasierte Leitlinie	selektiert	systematisch	nicht strukturiert	hoch	gering
S3 Evidenz und konsensbasierte Leitlinie	repräsentativ	systematisch	strukturiert	hoch	hoch

Tab. 2: Entwicklungsstufen von Leitlinien der AWMF (nach [7, S. 363])

DELBI Domäne		Mittelwert	Minimum	Maximum
1	Geltungsbereich und Zweck	58,3%	22,2%	100%
2	Beteiligung von Interessensgruppen	19,8%	0%	70,8%
3	Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung	17,5%	2,4%	73,8%
4	Klarheit und Gestaltung	41,2%	4,2%	87,5%
5	Generelle Anwendbarkeit	12,7%	0%	55,6%
6	Redaktionelle Unabhängigkeit	2,1%	0%	33,3%
7	Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem	21,8%	2,8%	50,0%

Tab. 3: Ergebnisse der Bewertung von 28 Rehabilitationsleitlinien mit dem DELBI [8]

in die Praxis überträgt. So fanden z.B. Gülich et al. [8] bei der Beurteilung von 28 Rehabilitations-Leitlinien deutlichen Verbesserungsbedarf (s. Tab. 3).

Anhand welcher Kriterien man die methodische Qualität einer Leitlinie beurteilen kann, erfährt man im DELBI [Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung; [3]; kostenloser Download: www.delbi.de].

Literatur

1. Audebert FX, Büttner R, Hartmann P, Schölmerich J, Bollheimer LC. Behandlungspfade - praktikable Hilfe für den behandelnden Arzt? Beispiel: Abklärung bei Verdacht auf Tuberkulose. Internist. 2006; 47: 713-9
2. AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.), äzq (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung). Das

Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ. ZaeFQ. 2001; 95 Suppl. I: 5-84. Online: <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinie-manual> (22.07.10)

3. AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.), ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin). Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Fassung 2005/2006 + Domäne 8 (2008). AWMF & ÄZQ, 2008; www.delbi.de (22.07.10)
4. Carlsson J. Praxis der Priorisierung am Beispiel der Versorgungsleitlinie Kardiologie in Schweden. ZEFQ. 2009; 2: 92-8
5. COT (College of Occupational Therapists) (Ed.). Practice Guidelines Development Manual. London: COT, 2004. Bestellung über http://www.cot.org.uk/Homepage/Library_and_Publications/College_publications/ (22.07.10)
6. Europarat. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis. Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates und erläuterndes Memorandum. Deutschsprachige Ausgabe. Bern (Verbindung der Schwei-

zer Ärztinnen und Ärzte), Köln (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung), Wien (Ludwig Boltzmann Institut für Krankenhausorganisation), November 2002. Europarat, 2001 <http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/literatur/europaratmethod.pdf> (22.07.10)

7. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess. 2004; 8: iii-72
8. Gülich M, Wiegele C, Glattacker M, Helbing G, Jäckel WH. Methodische Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation [Abstract]. In: DRV (Deutsche Rentenversicherung Bund). 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Innovation in der Rehabilitation - Kommunikation und Vernetzung vom 9. bis 11. März 2009 in Münster. DRV, 2009: 135-6
9. Hart D. Klinische Leitlinien und Recht: Einleitung und Kommentar. In: Badura B, Engelmann K, Hart D, Raspe H (Hrsg.). Gesundheitsrecht und Gesundheitswissenschaften. Band 8: Klinische Leitlinien und Recht. Nomos. Baden-Baden. 2005, 7-16
10. Hart D. Evidenzbasierte Medizin und Recht: Haftungsrecht. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N (Hrsg.). Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln, 2007: 393-400
11. Kopp I, Lelgemann M, Ollenschläger G. Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N (Hrsg.). Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln. 2007, 361-373
12. Lelgemann M, Ollenschläger G. Evidenzbasierte Leitlinien und Behandlungspfade. Ergänzung oder Widerspruch? Internist. 2006; 47: 690-8
13. Meyer T, Raspe H. Priorisierung im Gesundheitswesen - eine Diskussion nimmt Fahrt auf. ZEFQ. 2009; 2: 73-4
14. Ollenschläger G, Kirchner H, Kirchner A. Standards und Richtlinien in Behandlungspfaden: Standardisierbarkeit ärztlicher Leistung. In: Oberender PO (Hrsg.). Clinical Pathways. Facetten eines neuen Versorgungsmodells. Kohlhammer. Stuttgart, 2005: 118-45
15. Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine. Cochrane Database Syst Rev. 2000; 2: CD000349

Protac entwickelt Hilfsmittel für Kinder, Jugendliche und Erwachsene auf der Grundlage der sensorischen Integrationstherapie Protac Kugeldecke ▶ – ein beruhigendes und die Sinne stimulierendes Hilfsmittel		Protac Kugelkissen ▶ – stimuliert die Haltungsmuskulatur und fördert die Aufmerksamkeit Protac SenSit ▼ – der Sessel mit den Kugeln umschliesst den Körper und stimuliert die taktile und propriozeptive Wahrnehmung	
	Protac H-Kissen – ein Lagerungskissen mit vielen Anwendungsmöglichkeiten Weitere Informationen finden Sie bei Ihrer Protac Vertretung in der Schweiz: www.northcare.ch		Besuchen Sie uns an der IFAS Fachmesse in Zürich 26.- 29. Oktober 2010 Sie finden uns in der Halle 5 am Stand 128 

Savoir-faire en matière de recommandations pour les ergothérapeutes

Les recommandations, aussi appelées guides de pratique (ou guidelines en anglais), ne cessent de gagner en importance pour les soins de santé et peuvent être très utiles pour la pratique basée sur l'évidence, de même que pour améliorer la qualité des processus et du résultat. Le réseau international de recommandations (www.g-i-n.net) compte déjà trois membres en Suisse. Qu'est-ce que des recommandations ont à voir avec l'ergothérapie? Où les trouve-t-on, à quoi faut-il être faire attention au niveau de leur application pratique?

Sabine George

Le Centre d'épidémiologie clinique (CepiC) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de Lausanne, la Fédération des médecins suisses (FMH) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont adhéré au réseau international de recommandations. De plus, les sociétés suisses, autrichiennes et allemandes de discipline médicale collaborent de plus en plus fréquemment à l'établissement de recommandations applicables dans chacun des trois pays.

Les recommandations pour la pratique clinique (RPC) sont ...

« ... des propositions développées de façon méthodique pour aider le fournisseur de prestations et le patient à décider des soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Tandis qu'il existe depuis toujours une multitude d'aides à la décision pour chacun des fournisseurs de prestations du do-

main de la santé, la nouveauté concernant les recommandations basées sur l'évidence tient dans leur établissement méthodique et dans leur caractère explicite» [Conseil de l'Europe 2001].

Les recommandations pour la pratique clinique sont des moyens d'orientation qui aident les professionnels de santé à prendre la bonne décision lorsqu'ils se trouvent face à des questions complexes de diagnostic, de traitement et de technique médicale, de même qu'à des exigences concernant les structures et le déroulement des actes et procédés. Si une autre méthode paraît plus adaptée dans un cas isolé motivé, il convient alors de s'écarter de ces recommandations. Selon Kopp et al. [11, p. 361 s.], l'objectif suprême des guides est l'amélioration de la qualité des soins par la transmission du savoir. Dans ce contexte, l'enjeu n'est pas uniquement la qualité de la pratique clinique sur le plan technique, mais aussi les ressources financières, de façon à faire cesser la prescription de méthodes «sans efficacité» et à augmenter celle des interventions efficaces.

L'une des caractéristiques des recommandations est leur accessibilité. Le plus souvent, elles sont disponibles gratuite-

www.versorgungsleitlinien.de/themen	Recommandations nationales en matière de soins applicables en Allemagne
www.degam.de/typo/index.php	Recommandations de la Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
DRV: www.deutsche-rentenversicherung.de → Angebote für spezielle Zielgruppen → Sozialmedizin und Forschung → Reha-Qualitätssicherung → Rehabilitations-Leitlinien	Standards thérapeutiques en matière de réadaptation (autrefois Recommandations relatives aux processus ou «Prozessleitlinien») de la Deutsche Rentenversicherung. Il ne s'agit pas de recommandations au sens strict du terme; toutefois, elles contiennent des indications sur les fréquences thérapeutiques pour le domaine hospitalier et semi-hospitalier et peuvent donc être éventuellement utiles pour le travail en milieu hospitalier.
University of Ottawa: http://fss.hs.uottawa.ca/EBCpg/english/search/index.htm	Recherche ciblée en fonction des recommandations en matière de réadaptation
National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS)/ NICE-Leitlinien: www.nice.org.uk/guidance/index.jsp	Recommandations en anglais contenant parfois des informations intéressantes spécialement destinées aux ergothérapeutes.
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN): www.sign.ac.uk/guidelines/	

Tab. 1: Sites Internet sur les recommandations (sans prétention à l'exhaustivité)

ment sur Internet (plus rarement dans les livres). Idéalement, il faut commencer sa recherche sur le site Internet de la communauté de travail allemande des sociétés de discipline médicale (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; www.awmf-online.de). Actuellement (juillet 2010), 756 recommandations rédigées en allemand y sont disponibles. De plus, le site propose des liens vers d'autres sites internationaux importants proposant des guidelines. Ainsi, si la recherche n'est pas fructueuse sur le site de l'AWMF, elle peut se poursuivre par le biais des liens hypertexte proposés (cf. tableau 1). En ce qui concerne les recommandations dans l'établissement desquelles aucune société suisse de discipline médicale ne s'est impliquée, il convient toujours de considérer qu'elles ne sont peut-être pas applicables à la Suisse sans restrictions, par exemple en raison de différences inhérentes au système de santé.

En quoi les recommandations se différencient-elles des outils de travail similaires ?

Les recommandations se distinguent surtout des ouvrages spécialisées par leur développement méthodique, leur actualisation régulière et leur accessibilité souvent simple (cf. [3]).

Les rapports systématiques et les Health Technology Assessments (rapports HTA) résument l'état actuel de la recherche. Les recommandations vont au-delà puisqu'elles dispensent toujours des conseils sur les meilleures pratiques. Contrairement aux directives, les recommandations ne revêtent pas un caractère obligatoire (cf. [9]; [2, p. 6])¹. Cependant,

¹ La notion de directives devrait «demeurer réservée aux règles d'action ou d'absence d'action qui ont été consenties par une institution légitimée juridiquement, fixées par écrit et publiées, qui revêtent un caractère contraignant pour l'espace juridique de cette institution, et dont la non-observation entraîne des sanctions définies» [3, p. 6] – en Allemagne par exemple, les directives concernant les produits thérapeutiques et d'autres directives du Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA).

en Allemagne tout au moins, elles ont une pertinence de plus en plus grande en termes de droit de la responsabilité: les médecins doivent connaître les recommandations importantes et documenter que les traitements qu'ils dispensent sont conformes à celles-ci ou le cas échéant motiver les raisons pour lesquelles ils s'en écartent. Car si une plainte pour erreur thérapeutique est déposée, les experts judiciaires tiennent compte des recommandations pour l'établissement de leur rapport (cf. [10]).

Chemins cliniques (Clinical Pathways)

Les chemins cliniques décrivent par ordre chronologique les opérations de travail qui sont nécessaires pour certaines indications, de même que l'interaction entre les groupes professionnels impliqués. Ils renferment plus de détails organisationnels que les recommandations et sont en général développés de manière spécifique pour une institution. En outre, comme ils se concentrent sur l'organisation d'entreprise, ils sont plus astreints à l'économie qu'à l'assurance qualité. L'utilisation de recommandations basées sur l'évidence comme base du développement des chemins thérapeutiques a certes été souvent recommandée, mais sa réalisation a été plutôt rare jusqu'ici. (cf. [1], [12], [14])

Qu'est-ce que les recommandations ont à voir avec l'ergothérapie ?

Les recommandations sont très utiles pour la pratique basée sur l'évidence: comme elles contiennent un résumé de l'état actuel de la recherche, cela est du moins vrai en ce qui concerne les recommandations d'un niveau de développement supérieur (cf. ci-dessous), la recherche des études correspondantes en rapport avec chaque problématique n'est plus nécessaire, ce qui permet de gagner considérablement de temps. Du reste, l'influence favorable des recommandations sur la qualité des processus et du résultat est avérée (cf. [7] et [15; cit. n. [11, p. 362]]).

Il convient cependant de faire remarquer que dans l'espace germanophone, le développement de recommandations émane jusqu'ici le plus souvent des sociétés de discipline médicale. Ainsi, des études de qualité à partir desquelles il serait possible de définir des guidelines ne sont pas encore disponibles pour l'ensemble des méthodes thérapeutiques non médicamenteuses. Souvent, les problématiques qui sont particulièrement déterminantes pour les professionnels de santé autres que les médecins sont en conséquence traitées de manière quelque peu insuffisante. Parfois, les déclarations contenues dans les recommandations se limitent à un conseil «pour ou contre l'ergothérapie», ce qui n'est pas d'une grande utilité pour la pratique ergothérapeutique basée sur l'évidence. Toutefois, comme l'approche biopsychosociale et la focalisation sur les objectifs participatifs font leur entrée dans la médecine, cette situation est heureusement en train d'évoluer positivement: la manière globale qu'ont les ergothérapeutes de poser la problématique revêt une grande importance et elle est de mieux en mieux reconnue. C'est pourquoi elles sont prises en considération de plus en plus souvent. Dans le cadre des soins de santé basés sur l'évidence, les recommandations se transforment de plus en plus en instrument de pilotage pour l'affectation des ressources (cf. p. ex. [13]; [4]). De ce fait, elles ont un impact sur l'évaluation de la nécessité de l'ergothérapie par les médecins, les organismes payeurs et les clients (potentiels). Les concepts cliniques ou de réadaptation sont axés sur les recommandations, ce qui peut impliquer une augmentation ou une diminution du personnel. C'est pourquoi les recommandations peuvent être d'une aide précieuse dans les négociations avec la direction de la clinique sur le concept du service ou pour la présentation de certaines approches thérapeutiques auprès des médecins et des patients. Il est toutefois arrivé à certains de nos collègues allemands de vivre des situations dans lesquelles les médecins refusaient d'établir une ordonnance en raison du «manque d'évidence» dans

une recommandation. Heureusement, il est le plus souvent possible de réfuter de telles allégations en apportant la preuve que la qualité méthodique et/ou le niveau de développement de la recommandation correspondante sont faibles à de nombreux égards (cf. ci-dessous).

Existe-t-il des recommandations applicables à l'ergothérapie?

Comme les conseils de pratique clinique issus de recommandations interdisciplinaires ne sont pas toujours suffisamment détaillés pour l'ergothérapie, on ne peut s'empêcher de se demander s'il n'existe pas des recommandations applicables à l'ergothérapie que l'on pourrait utiliser en lieu et place ou à titre complémentaire. A la suite d'une demande correspondante adressée en 2006 par la Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) à la fédération européenne et mondiale, il a été établi que les recommandations suivantes sont disponibles pour la pratique de l'ergothérapie (à noter que la liste a ensuite été complétée sur la base des propres recherches de l'auteure):

- Grande-Bretagne: recommandations pour l'ergothérapie en rhumatologie;

- Pays-Bas: recommandations applicables à l'ergothérapie en cas d'apraxie, chez les patient-e-s de gériatrie atteints de légers troubles cognitifs, pour les personnes souffrant du syndrome de Parkinson, ayant eu un accident vasculaire cérébral et pour la prévention des chutes;
- Etats-Unis: la fédération américaine d'ergothérapie connaît actuellement neuf «guidelines»: l'ergothérapie chez les enfants et les adolescents souffrant d'autisme, ainsi que chez les enfants ayant des besoins liés à leur comportement et psychosociaux, auprès des adultes atteints de maladies et de blessures dues au travail, de maladies neurodégénératives, d'une lésion cérébrale traumatique, de démence ou ayant été victimes d'un accident vasculaire cérébral, déplacements en voiture et mobilité à l'intérieur de la commune pour les personnes âgées, de même qu'adaptation de l'espace de vie.

Toutefois, la transposition directe de ces recommandations à la Suisse est difficile car elles ont été développées dans d'autres systèmes de santé. De plus, elles sont souvent coûteuses: une recommandation de la fédération américaine peut

par exemple coûter jusqu'à 90 USD, sans compter les frais d'envoi. Et surtout, les recommandations applicables à l'ergothérapie n'ont pour la plupart atteint que le niveau de développement S1 jusqu'ici, ce qui revient à dire que finalement, elles ne sont pas beaucoup plus significatives qu'un ouvrage spécialisé. Cet aspect est commenté ci-dessous.

A quels éléments convient-il d'être attentif au niveau de la sélection et de l'interprétation de recommandations?

Le professionnel de santé devrait systématiquement choisir les recommandations qui correspondent le mieux à son propre environnement de travail (p. ex.: diagnostic des patients, hospitalier vs ambulatoire) et qui ont été développées selon une approche qui soit la plus multidisciplinaire possible. S'il trouve plusieurs recommandations adaptées, il devra juger de leur caractère significatif pour se décider ensuite en faveur de la meilleure. Le niveau de développement et la qualité méthodique des recommandations constituent des indices importants de leur caractère significatif.

Désignation	Caractéristiques			Légitimation scientifique de la méthode	Légitimation pour la mise en œuvre
	Groupe de développeurs	Fondement sur l'évidence	Recherche de consensus		
S1 Conseil d'action émanant d'experts	sélectionné	non systématique	non structurée	faible	faible
S2k Recommandation basée sur le consensus	représentatif	non systématique	structurée	faible	élevée
S2e Recommandation basée sur l'évidence	sélectionné	systématique	non structurée	élevée	faible
SS3 Evidence et recommandation basée sur le consensus	représentatif	systématique	structurée	élevée	élevée

Tab. 2: Niveaux de développement des recommandations de l'AWMF (selon [7], p. 363))

Niveau de développement

Le développement des recommandations doit intervenir de manière systématique (cf. p. ex. [2]; [3]). Dans ce contexte, trois critères de qualité occupent le premier plan:

- représentativité (composition représentative) de l'organisme qui développe la recommandation pour le cercle des utilisateurs;
- fondement sur l'évidence: recherche systématique, sélection et évaluation des ouvrages spécialisés;
- caractère méthodique du développement: fondement systématique sur l'évidence et le consensus (recherche de consensus systématique/structurée par le biais du processus de groupe nominal, de la technique Delphi et/ou des conférences de consensus).

En fonction de ceux de ces critères de qualité qui ont été pris en compte, il est possible de classer les recommandations entre différents niveaux de développement (S1, S2k, S2e ou S3) (cf. tab. 2).

Les recommandations de niveau S3 sont les plus significatives. Celles du niveau S1 en revanche ne répondent à aucun des critères qualité susmentionnés. C'est pourquoi l'AWMF a décidé depuis lors de les qualifier simplement de «conseils d'intervention» (cf. tab. 2), et non plus de recommandations, bien qu'elles continuent à représenter près de 75% de l'ensemble des «recommandations» rédigées en allemand. Un professionnel de santé qui a le choix entre plusieurs recommandations devra constamment opter pour celle présentant le niveau de développement supérieur - à condition pour le moins que la qualité méthodique de cette recommandation soit également suffisante.

Qualité méthodique: Malheureusement, cela n'est pas toujours le cas. C'est pourquoi il convient toujours d'examiner les recommandations sous un angle critique avant de mettre en pratique leur contenu. Ainsi, Gülich et al. [8] ont par exemple décelé un besoin d'amélioration marqué lors de leur évaluation de 28 recommandations applicables à la réadaptation (cf. tab. 3).

Domaine DELBI		Valeur moyenne	Minimum	Maximum
1	Champ d'application et but	58,3%	22,2%	100%
2	Participation de parties prenantes	19,8%	0%	70,8%
3	Précision méthodologique du développement des recommandations	17,5%	2,4%	73,8%
4	Clarté et mise en forme	41,2%	4,2%	87,5%
5	Applicabilité générale	12,7%	0%	55,6%
6	Indépendance rédactionnelle	2,1%	0%	33,3%
7	Applicabilité dans le système de santé allemand	21,8%	2,8%	50,0%

Tab. 3: Résultats de l'évaluation de 28 recommandations en matière de réadaptation au moyen de l'instrument DELBI [8]

DELBI [Instrument allemand d'évaluation méthodique des recommandations; [3]; téléchargement gratuit: www.delbi.de]

renseigne sur les critères au moyen desquels il est possible d'évaluer la qualité méthodique d'une recommandation.



ALLENSPACH MEDICAL AG
A HEALTH CARE COMPANY

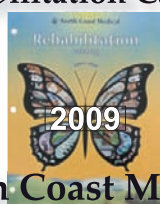
Dornacherstrasse 5
4710 Balsthal - Switzerland

Telefon +41 (0)62 386 60 60
Telefax +41 (0)62 386 60 69

E-LINK Biometrics
Evaluation & Exercise Systems



New Rehabilitation Catalog!



2009

North Coast Medical

