

Contextualiser les guidelines à partir de la recherche qualitative en médecine générale : un processus en quatre étapes

Michel De Jonghe , Manon De Montigny , Olivier Schmitz, Cécile
Ponsar, Annick Nonneman
CAMG UCLouvain - Bruxelles (Belgique)

CNGE 2023

Recherche





<https://guidelines.ebmportal.com/>



<https://www.worel.be/worel/guidelinesoverview>



<https://www.who.int/>



<https://richtlijnen.nhg.org/>



<https://www.sign.ac.uk/>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

<https://www.has-sante.fr/>



<https://www.nice.org.uk/guidance>

Ces organisations éditent des GPCs qui jalonnent votre quotidien de MG





<https://www.ornikar.com/code/cours/route/autoroute/panne>



Dh.be / Jolan D'Hooghe ; Publié le 13-09-2023 à 16h03



© 2010 AFP – LaDepeche.fr - Publié le 24/10/2010 à 14:29 , mis à jour le 25/10/2010 à 19:08

3 observations de départ :

L'adhésion aux GPCs est faible en MG : 38,6% (Vilaubi et al., 2018)

- Pour assurer le succès de l'implémentation et de la persistance d'un GPC en MG, il faut :
 - Tenir compte du contexte spécifique dans lequel se trouve l'individu (Wang et al., 2023; Pereira et al., 2022)
 - Contextualiser les GPCs en incorporant les résultats apportés par les études qualitatives (NICE 2018)

Le nombre d'études basées sur des méthodologies qualitatives et de thèses en MG a augmenté ces dernières années dans le but de :

- Mieux comprendre l'influence du contexte sur les soins
- Comprendre l'implication des parties prenantes

Mais l'identification d'un consensus quant aux critères de qualité d'une étude qualitative adaptée à la MG est difficile

Les défis de la gestion du diabète chez les personnes itinérantes : étude qualitative avec la méthode photovoix

Rachel B. Campbell MPP, Matthew Larsen BÉd, Anna DiGiandomenico BA, Marleane A. Davidson, Gillian L. Booth MD MSc, Stephen W. Hwang MD MSP, Kerry A. McBrien MD MSP, David J.T. Campbell MD PhD

■ Citation : CMAJ 2020 July 12;193:E1034-41. doi : 10.1503/cmaj.202537-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202537; voir le commentaire connexe en français au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210963-f, et en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210963

RÉSUMÉ

CONTEXTE : La recherche sur les défis de la prise en charge du diabète chez les personnes itinérantes qui en sont atteintes n'a pas tendance à prendre en considération le point de vue des personnes touchées. Nous avons utilisé une approche de recherche participative avec la communauté pour explorer ces défis.

MÉTHODES : Nous avons recruté des chercheurs ayant une connaissance expérientielle de l'itinérance et du diabète. Les chercheurs principaux leur ont offert une formation en recherche et ont préparé le terrain avec eux pour ce projet. Les chercheurs ont collectivement choisi d'utiliser la méthode photovoix pour illustrer la difficulté de bien s'alimenter quand on est en situation d'itinérance et explorer en quoi cet écueil affecte plus largement la gestion du diabète. Après une formation en

photographie et en éthique, les chercheurs ont pris des photos en lien avec les objectifs du projet et rédigé des récits connexes au moyen de techniques de rédaction inspirée par des photos. Les chercheurs principaux ont analysé les photos et les récits, et ils en ont dégagé des thèmes qui se sont précisés lors de discussions de groupe.

RÉSULTATS : Les 8 chercheurs étaient atteints de diabète de type 2 (diagnostiqué de 18 mois à 23 ans auparavant) et avaient vécu en situation d'itinérance pendant des périodes allant de 8 mois à 12 ans. Nous avons dégagé 4 thèmes à partir de 17 photos et récits produits. L'itinérance affecte grandement la santé émotionnelle et mentale des personnes, ce qui nuit à leur capacité de bien gérer leur diabète. Les aliments servis dans les refuges sont rarement nutritifs ou

appétissants. L'obtention d'une forme de logement peut faciliter la prise en charge du diabète en créant un environnement stable qui favorise l'autonomie, mais les coûts et le manque de connaissances sont des obstacles à la préparation de repas sains. L'itinérance complique aussi l'accès aux professionnels de la prise en charge du diabète et aux médicaments d'ordonnance.

INTERPRÉTATION : Les images et les récits associés permettent de dresser un tableau frappant, complet et fidèle des défis auxquels sont confrontées les personnes en situation d'itinérance qui essaient de gérer leur diabète. Comprendre ces défis est la première étape qui permettra aux intervenants et aux décideurs de répondre aux besoins de cette population.

Les patients diabétiques en situation d'itinérance ont souvent de la difficulté à gérer les tâches d'autogestion en raison des multiples défis médicaux et sociaux auxquels ils sont confrontés¹. Cela inclut le manque d'argent pour acheter des médicaments ou des fournitures pour la glycémie, l'insécurité alimentaire et l'accès difficile aux aliments sains, les barrières sociales et les préjugés qui nuisent à l'accès aux soins², les obstacles à l'atteinte au bien-être émotionnel découlant du stress associé à l'absence d'hébergement stable, ainsi que la difficulté à

trouver un endroit où conserver les médicaments et les fournitures pour le traitement du diabète. Dans bien des cas, ces obstacles contribuent à la présence d'une glycémie sous-optimale¹. Il a d'ailleurs été démontré que les hospitalisations et les complications du diabète sont substantiellement plus élevées chez les personnes en situation d'itinérance³⁻⁵.

D'autres études ont évalué l'impact de l'itinérance sur le diabète^{1,6-8}, mais elles se sont jusqu'ici peu intéressées au point de vue des personnes touchées⁹. Pourtant, la recherche impliquant

Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2009; 8(1): 10101
© EDP Sciences, SETE, 2015
DOI: 10.1051/tpe/2015016

ETP/TPE
www.etp-journal.org

Article original/Original article

Recherche, analyse de conceptions chez des patients diabétiques et leurs soignants. Comparaison entre deux milieux socioculturels différents : le département du Cher et celui de l'île de La Réunion

David Authier*, Dominique Berger

Laboratoire ACTÉ EA 4281, Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand, France

(Reçu le 27 août 2015, accepté le 17 novembre 2015)

Résumé – Introduction : Le traitement des maladies chroniques comprend une partie technique et une partie éducative. Cette dernière, bien instituée par les autorités scientifiques et politiques, demande aux soignants la mise en place d'outils didactiques comme le relevé de conceptions. **Objectifs :** Mieux connaître ces conceptions pour mieux les prendre en compte est un facteur capable d'aider les soignants dans leurs pratiques éducatives. Nous avons questionné ces conceptions chez des patients diabétiques de type 1 et 2 mais également chez les soignants qui les prennent en charge en service de diabétologie ou dans des réseaux ville/hôpital. **Méthode :** Nous avons également comparé ces conceptions dans deux milieux socio-culturels différents : le département du Cher et le département de l'île de La Réunion. Ce sont ainsi 26 patients et 29 soignants de ces deux milieux qui ont été interrogés lors d'entretiens selon une méthode qualitative. **Résultats :** Les résultats démontrent qu'il n'existe pas de différence majeure entre le département métropolitain où la prévalence standardisée du diabète est identique à la prévalence nationale et le département d'outre mer où la prévalence est deux fois plus élevée. Les différences relevées ont été identifiées entre les soignants et les patients et concernent la perception affective des traitements de la pathologie. **Conclusion :** Il ressort que les conceptions des patients dépendent beaucoup plus de leur microenvironnement familial que du microenvironnement départemental.

Mots clés : diabète / éducation thérapeutique / conception / milieux socioculturels

Abstract – Research, representations analysis in diabetic patients and their caregivers. Comparison between two different socio-cultural environments: the department of Cher and the Island of Reunion. Introduction: Treatment of chronic diseases includes a technical part and an educational part. The latter, although established by scientific and political authorities, requires from caregivers the development of educational tools including assessment of representations. **Objectives:** Getting to know these representations to better take them into account could help caregivers in their educational practices. **Methods:** We assessed these representations among diabetic patients with type 1 and 2, and caregivers who support them in diabetology service or in city networks / hospitals. We also compared these two representations in different sociocultural environments: the Cher department and the department of Reunion Island. Hence 26 patients and 29 caregivers of these two areas were surveyed in interviews following a qualitative method. **Results:** Results show that there is no major difference between the Cher department where standardized prevalence of diabetes equals the national prevalence and the overseas department where prevalence is twice as high. Differences were identified between caregivers and patients and concern emotional perception of treatment of the disease. **Conclusion:** It appears that patients' views are far more dependent on daily microenvironment than the departmental microenvironment.

Key words: diabetes / therapeutic education / representation / sociocultural environments

1 Introduction

Devant l'augmentation de la prévalence du diabète [1], le milieu scientifique médical améliore la prise en charge technique des patients et optimise, avec l'aide des pouvoirs publics,

les actions éducatives de prévention et de traitement [2-4]. Ainsi, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) propose un « espace transitionnel », intermédiaire entre le mode privé et le mode public [5]. Afin d'éviter ce que Maryvete Balcou-Debussche nomme les « savoirs éclipsés » [6], les soignants ont compris l'intérêt de tenir compte, lors des ateliers

* Correspondance : david.authier@univ-orleans.fr

Question projet :
Comment intégrer les résultats
des recherches qualitatives
effectuées en MG dans les GPC ?

Color GPC

Construction de notre hypothèse :

- **Constat :**

La contextualisation des soins est parfois un enjeu primordial en vue d'améliorer l'adhésion des soignants et/ou des patients aux recommandations des GPCs

- **Obligation :**

L'intégration de la recherche qualitative dans les GPCs nécessite de pouvoir évaluer et quantifier le degré de confiance à attribuer aux résultats des études qualitatives pour rejoindre les logiques quantitatives

- **Notre hypothèse :**

Seule une évaluation critique basée sur une méthodologie scientifiquement forte et validée par la communauté des institutions validant les GPCs pourrait permettre une intégration des études qualitatives pour guider les soignants et les patients dans les situations où un GPC ne rencontre pas d'adhésion.

Une méthode en 4 étapes est décidée :

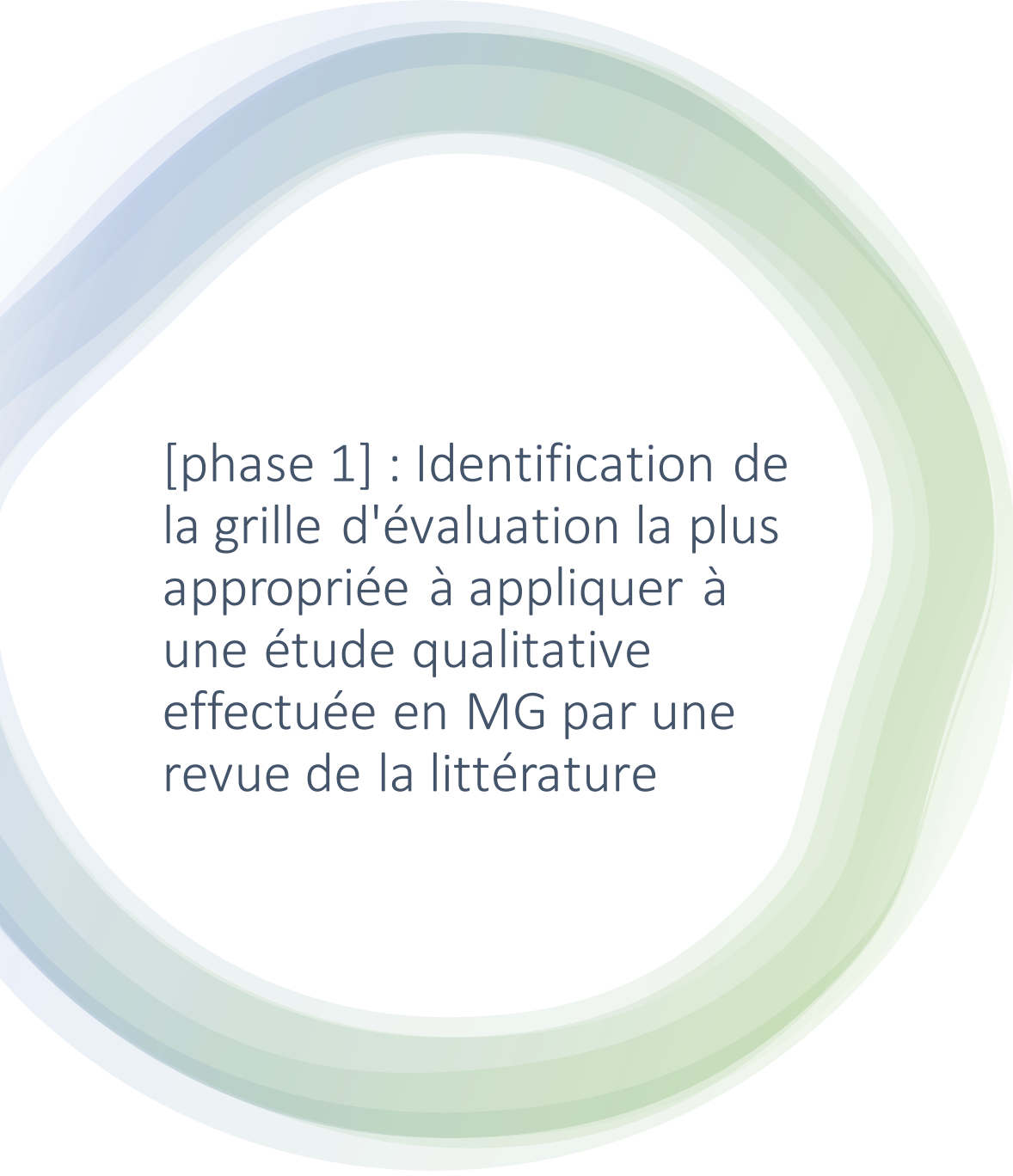
[1] Identification de la grille d'évaluation la plus appropriée à appliquer à une étude qualitative effectuée en MG par une revue de la littérature

[2] Identification des critères de qualité donnant un degré de confiance suffisant pour contextualiser les recommandations d'un guide de pratique clinique

([3]) Accord sur un outil d'évaluation des études qualitatives adapté à la médecine générale par la méthode Delphi

([4]) Validation de l'outil par tests d'intégration d'études qualitatives

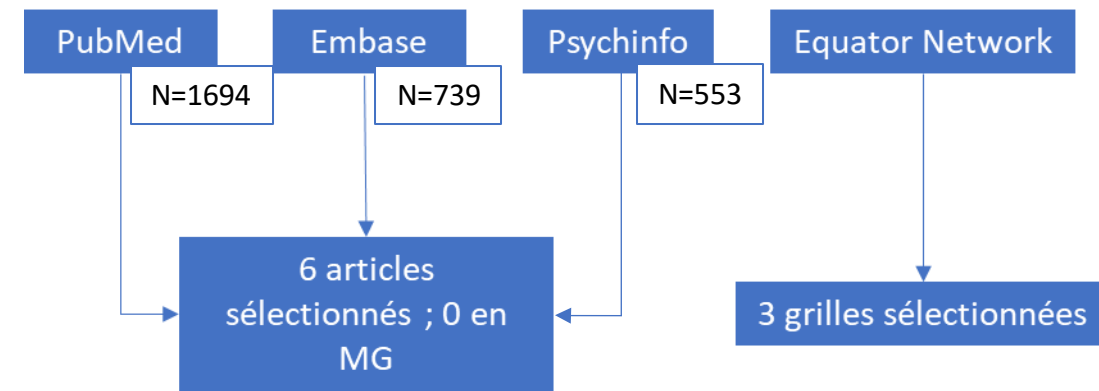




[phase 1] : Identification de la grille d'évaluation la plus appropriée à appliquer à une étude qualitative effectuée en MG par une revue de la littérature

- Constat :
 - Il existe plusieurs grilles d'évaluation critique de la recherche qualitative
 - Il y a des articles discutant les critères de qualité de la recherche qualitative
 - Elles concernent les soins de santé et pas la MG
- Question de recherche phase 1:
 - Quelle est la grille d'évaluation la plus appropriée en vue d'évaluer la qualité de la recherche qualitative en médecine générale pour contextualiser les guides de pratique clinique?

Résultats de l'étape 1



- **Méthodologie :**

1/ revue de littérature par 2 chercheurs indépendants : Equator Network + 3 bases de données : PubMed, Embase et Psychinfo

2/ analyse comparative et déconstruction/reconstruction par items similaires par 2 chercheurs indépendants.

- **Résultats :**

- 3 grilles d'évaluation réunissant les critères nécessaires à l'évaluation de la scientificité et de la qualité méthodologique de la recherche qualitative en sciences de la santé sont identifiées (RATS, COREQ, SRQR)
- 6 études méthodologiques discutant des critères de qualité des études qualitatives en santé
- Les grilles d'évaluation des études qualitatives explorent bien la scientificité des articles disponibles.
- **Mais les items permettant de contextualiser les soins sont actuellement absents ou pas assez étoffés.**

Étape 1 : Analyse comparative critique des outils permettant de valider la scientificité d'une étude qualitative

Criteria	Literature	COREQ	SRQR	RATS
1. Title, summary, introduction	XX	0	XX	0
2. Problem and research question	XX	0	XX	XX
3. Context	X	0	X	0
4. Reflexivity	XX	XXX	XX	X
5. Sampling strategy				
Recruitment	XXX	XXX	XX	XXX
Sampling characteristics	XXX	XXX	XXX	XXX
Saturation	XXX	X	XX	XX
6. Data collection	XXX	XX	XXX	X
7. Data processing and data analysis	XXX	XXX	XX	XXX
8. Triangulation	XXX	XXX	XXX	XXX
9. Discussion				
Synthesis, interpretation and contributions	XXX	X	XXX	XXX
Transferability	XXX	XX	XX	XX
10. Ethical issues	X	0	XXX	XX
11. Conflicts of interest, possible funding	X	0	XX	X

Literature ranking is based on the number of articles reporting the criteria and on the richness of justification

Ranking for standards: 0 = unreported; X = reported ; XX = well-described ; XXX = very well detailed

Étape 2a

Contexte :

- de quoi parle-t-on ?
- Caractéristiques du contexte de soins en MG ?



23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Merci



#CNGE2023



www.congrescnge.fr