

## Good Practice Statements (GPS) dans les guides de pratique

Trudy Bekkering et Martine Goossens, 5 novembre 2024

### Sujet

Que sont les GPS et que ne sont-ils pas ? A quelles exigences méthodologiques doivent-ils répondre ?

### Introduction et définition du problème

De plus en plus, le Cebam évalue des guides de pratique contenant des recommandations qualifiées de 'Good Practice Statements' (GPS). Le terme 'Good Practice Point' (GPP) est aussi employé dans ce contexte, mais celui-ci semble moins courant. Le groupe de travail GRADE fait systématiquement référence aux GPS, mais il n'existe pas de méthodologie établie à leur sujet.

Les développeurs de guides de pratique appliquent ce label de façon inégale, ce qui suscite une incertitude quant à la nature précise des GPS, leur emploi et leur relation avec la méthodologie GRADE. Cette confusion est aussi présente à l'échelle internationale (Venus & Jamrozik, 2021).

Du point de vue de la cellule Validation, il est nécessaire de clarifier le concept de GPS, son utilisation dans les guides de pratique ainsi que les instructions sur la manière de les valider.

### Définition et contexte

*"Best or good practice statements (GPS) are actionable statements deemed to be necessary for practice (desirable effects of an intervention clearly outweigh its undesirable effects) but are supported by indirect evidence that does not diminish the certainty in evidence." (bron: Dewidar et al 2023).*

Les GPS diffèrent des :

1. **recommandations formelles**, parce que les recommandations formelles ont un lien explicite et direct avec un argumentaire scientifique.
2. **recommandations informelles**, parce que les recommandations informelles n'ont pas de lien explicite et direct avec un argumentaire scientifique et/ou impliquent un processus d'élaboration moins rigide.

Les GPS sont des messages nécessaires, étayés par des preuves indirectes.

Les **preuves indirectes** proviennent d'études qui présentent une pertinence partielle pour la question clinique, par exemple lorsque ces études portent sur la même intervention, testée dans une population différente mais comparable. Dans ce cas, le groupe chargé de l'élaboration du guide considère que les

résultats peuvent être extrapolés à la question clinique. Les preuves indirectes sont sujettes à interprétation. C'est pourquoi il est essentiel que le groupe d'élaboration en débattenne et documente les arguments justifiant qu'un élément soit reconnu comme une preuve indirecte.

Il existe peu de guidance méthodologique sur les GPS et leur utilisation. Les informations disponibles en décrivent les caractéristiques suivantes :

- Le message est véritablement essentiel pour la pratique actuelle des soins
- La mise en œuvre du GPS a un impact net positif significatif, une fois tous les résultats pertinents et leurs conséquences potentielles sur le processus de soins pris en considération.
- La collecte et la synthèse des preuves scientifiques constitueraient une utilisation inefficace du temps et des ressources dont dispose le groupe chargé de l'élaboration du guide <sup>1</sup>.
- Il existe une explication claire et bien documentée qui établit un lien entre toutes les preuves indirectes.
- Le message est clair et incite à l'action (Dewidar et al 2023).

La principale raison pour laquelle les GPS sont classés dans une catégorie distincte, plutôt que comme des recommandations avec une faible certitude des preuves, est **la conviction du groupe d'élaboration des avantages nets de ces interventions**. Partant de ce principe, il ne serait pas pertinent de classer la certitude des preuves comme faible, car cela suggérerait une incertitude quant aux effets observés.

Les GPS sont toujours des recommandations fortes, sans gradation de la certitude des preuves. Selon Guyatt (2016), l'évaluation d'un effet net important reste subjective, et les GPS devraient être utilisés avec parcimonie.

## Contexte

### Types de recommandations

Les guides de pratique peuvent inclure différents types de recommandations. Lofti *et al.* ont proposé en 2022 une taxonomie comprenant cinq catégories distinctes :

- Formal recommendations: **actionable statements about the choice** between two or more management or policy options (interventions) in a specific population and, if relevant, in a specific setting. It was formally deliberated upon, and it has an **explicit and direct link to the related bodies of evidence**
- Informal recommendations: **actionable statements about the choice** of one or more intervention options in a specific population and, if relevant, in a specific setting. These statements were not issued following a formal deliberative process, **do not directly link to the bodies of evidence**

---

<sup>1</sup> Le manque de ressources financières ne suffit pas à lui seul à justifier l'élaboration d'un GPS. Dans ce cas, le groupe chargé de l'élaboration du guide devrait réexaminer si la question spécifique doit être considérée comme prioritaire ou non

assembled for the guideline, and **do not fulfill the rigorous set of logical rules** identifying good practice statements.

- Good Practice Statements (GPS): **necessary** actionable and **clear** guideline statements
- Research-only recommendation confines the use of intervention options in a specific population (in a research setting with the potential for reducing uncertainty about the consequences of an intervention), with the aim to inform future investigation (research agenda)
- Implementation considerations: implementation considerations, tools and tips are statements that may be actionable and relevant to implementing one of the intervention options, once it has been chosen based on a recommendation (**supports implementation of formal recommendations**)

*Dans ce contexte, cependant, la place des recommandations basées sur des avis d'experts ayant fait l'objet d'un consensus formel reste incertaine. Nous proposons de les considérer comme des recommandations formelles (voir le premier point ci-dessus), à la condition d'une déclaration précise qu'elles ont été élaborées selon une méthode de consensus formel. **Les guides doivent clairement spécifier le type de recommandation** (Venus & Jamrozik 2021).*

### Définition

La littérature utilise à la fois les termes 'Good Practice Statement' et 'Good Practice Point. Les Good Practice Points ont été introduits par le SIGN (SIGN, 2019) : "*Good Practice Points (GPP) are intended to assist guideline users by providing short pieces of advice which may not have an evidence base, but which are seen as essential to good clinical practice.*" Cependant, le manuel du SIGN ne fournit pas d'autres indications sur le moment opportun pour établir des GPP ni sur la meilleure manière de les formuler. Si GPS et GPP sont deux concepts très semblables, le terme GPS est associé à une meilleure description méthodologique dans la littérature scientifique. C'est pourquoi, nous privilégions désormais l'utilisation du terme GPS.

### Quand développer un GPS ?

Il n'existe pas de consensus international sur l'élaboration des GPS et de leur argumentaire.

Pour de nombreux développeurs de guides de pratique, ce point reste flou, ce qui a conduit à la formulation de nombreuses recommandations fortes sur la base d'une certitude de preuve (très) faible. Selon le système GRADE, cela ne devrait être envisagé que dans des cas spécifiques (voir encadré ci-dessous).

Selon la méthode GRADE, il existe 5 situations dans lesquelles il est approprié de formuler une recommandation forte basée sur des preuves de faible certitude (OMS 2014) - voir l'annexe pour des exemples

1. Life-threatening situations - intervention may save lives in a life-threatening situation (strong in favor)
2. Uncertain benefit, certain harm - intervention has possible but uncertain benefit but substantial established harm (strong against)
3. Potentially equivalent options, one clearly less risky or costly than the other (strong in favor for the less harmful/costly comparator)
4. High confidence in benefits being similar, but one option potentially more risky or costly than the other (strong against the potentially more harmful/costly comparator)
5. Potential catastrophic harm - intervention potentially quite harmful, while benefits vary in magnitude (strong against)

Quelques principes de base :

- Aucune évaluation de la certitude des preuves n'est réalisée dans le cas d'un GPS (Diwadar, 2022).
- Une preuve indirecte correspond à une donnée probante scientifique issue d'études dont les résultats indirects sont pertinents pour la question clinique posée. Cela peut notamment se produire lorsque la population étudiée diffère, mais reste comparable.
- Le groupe d'experts formule une déclaration explicite sur les preuves soutenant le GPS.
- L'élaboration d'un GPS peut se faire par une méthode de consensus informel. En effet, son message est essentiel pour la pratique actuelle des soins, et sa mise en œuvre génère un impact net positif significatif.

## Cadre pour formuler un GPS

### PROCESSUS ÉVALUANT 5 CRITÈRES

Dewidar et al (2023) ont élaboré un cadre afin d'obtenir une plus grande uniformité dans ce domaine. Ce cadre comprend **cinq critères** pour l'élaboration d'un GPS :

#### **1. Évaluation de la nécessité de la recommandation pour la pratique**

Comme pour tout processus d'élaboration de recommandation, explicitez la question sous-jacente en décrivant les éléments du PICO et intégrez-la dans le processus de hiérarchisation du projet de guide de pratique.

À ce stade, les développeurs de guides décident en fonction du modèle PICO, des délais et des ressources disponibles si la question est une priorité ou non et s'ils souhaitent formuler une

recommandation. Si c'est le cas, il deviendra clair pendant le processus quel type de recommandation est le plus approprié : une recommandation formelle ou un GPS.

Si le choix se porte sur un GPS, il convient non seulement de répondre aux autres questions (*voir ci-dessous*), mais aussi de justifier la pertinence et la nécessité de la recommandation pour les soins (= **rationale**). Les développeurs de guides doivent donc justifier la pertinence et la nécessité d'une recommandation pour la pratique clinique.

Dans certains projets, la priorité d'un sujet est déterminée en amont, et la recherche documentaire est menée avant que le groupe d'élaboration ne se réunisse pour examiner les preuves soutenant la recommandation. Si aucune étude ne permet de l'étayer, il est essentiel d'expliquer clairement cette absence et d'en justifier les raisons.

Une question que peut se poser le groupe d'élaboration pour décider s'il convient de formuler un GPS est "est-ce que son absence risquerait de générer des situations incohérentes ou absurdes ?" Voici un exemple d'un tel GPS : *"Cleaning should progress from the least soiled (cleanest) to the most soiled (dirtiest) areas, and from the higher to lower levels so that debris may fall on the floor and is cleaned last in a systematic manner to avoid missing any areas."* From WHO—Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19." (From : Dewidar, 2023)

Une recommandation formelle doit être formulée quand des preuves directes existent ou quand il n'y a pas de preuves indirectes mais qu'un processus formel de consensus est suivi.

## **2. Évaluation des conséquences potentielles de la mise en œuvre de la recommandation sur la base des critères de l'Evidence to Decision (EtD)**

Étant donné que les GPS sont des recommandations fortes, nous anticipons un déséquilibre marqué entre leurs avantages et leurs inconvénients. Il est donc essentiel d'examiner attentivement l'équilibre entre les avantages et les inconvénients lors de l'élaboration d'un GPS. Les GPS étant conçus pour être appliqués dans divers contextes (et pas uniquement dans le domaine de la santé), il est important de prendre également en compte les autres critères de l'Evidence to Decision (ex: coûts, préférences des patients,...), mais cela peut se faire de manière moins stricte que dans le cadre d'une recommandation formelle.

## **3. En l'absence de preuves directes, il faut examiner les preuves indirectes et déterminer si leur collecte et leur synthèse représenteraient une utilisation inefficace du temps et des ressources pour le groupe chargé de l'élaboration du guide car les effets sont convaincants.**

De nombreux concepteurs de guides formulant des GPS ne justifient pas clairement leur décision de ne pas évaluer formellement les données probantes, alors qu'il s'agit d'un critère essentiel pour un GPS.

Il convient d'examiner la possibilité de recueillir des preuves directes ou de comparer l'effet de l'intervention envisagée avec une alternative directe et appropriée. S'il n'existe pas de preuves directes, les preuves indirectes sont examinées. Si collecter ces preuves indirectes est très chronophage, alors que le groupe chargé de l'élaboration du guide est convaincu que le GPS apporte un bénéfice net pour la santé, dans ce cas, une évaluation formelle de ces preuves peut être considérée comme inutile.

#### **4. Formulation et documentation du raisonnement établissant le lien entre le GPS aux preuves indirectes.**

Un GPS repose généralement sur plusieurs sources, incluant des preuves indirectes relatives à l'intervention. Une interconnexion cohérente entre ces sources est indispensable. Les concepteurs de guides doivent structurer un raisonnement qui articule de manière cohérente les différentes sources indirectes, afin qu'ensemble, elles fournissent une compréhension précise de l'effet net avec un haut degré de certitude. Cela peut, par exemple, être réalisé à l'aide d'un organigramme ou d'un cadre analytique structuré (voir l'exemple Karam SG et al. J Clin Epid 2022. Analytical frameworks in colorectal cancer guidelines).

Les preuves doivent être citées.

#### **5. Formulation d'une recommandation claire et réalisable**

Un GPS doit être formulé comme toute autre recommandation. Il doit inciter à l'action ("actionable").

Décrivez l'intervention examinée, la population concernée et le contexte ciblé. La recommandation doit être formulée de manière explicite en comparaison avec l'alternative éventuelle, en intégrant une argumentation détaillée sur les coûts et les conséquences potentielles.

Il est important de différencier les GPS des autres recommandations. Cela peut être réalisé en les identifiant explicitement comme GPS ou en ajoutant la mention « non gradé » après la recommandation.

#### **REMARQUES CONCERNANT CETTE MÉTHODE**

La méthode GRADE évalue la certitude des preuves et la force des recommandations. Toutefois, il est reconnu que ces évaluations impliquent toujours un certain degré de subjectivité. La force de GRADE réside dans sa capacité à **explicitement cette évaluation et à la rendre pleinement transparente**. Il en va de même pour les orientations relatives aux GPS. Plusieurs évaluations, telles qu'un seuil minimal pour l'*indirectness* et l'indiscutabilité des bénéfices nets, comportent une part de subjectivité dans le processus. Cela ne signifie pas que les concepteurs de guides disposent d'une totale liberté de décision,

mais à l'inverse, il serait irréaliste d'attendre une évaluation strictement binaire. **C'est la raison pour laquelle le Cebam privilégiera l'évaluation de la présentation de l'argumentaire (sur la base du tableau ci-dessous), plutôt que de son contenu.**

**Table 1** GRADE criteria for evaluating GPS modified from reference<sup>8\*</sup>

Signalling question*	Description
Is the statement clear and actionable?	Specific statement that includes the specification of the population of interest.
Is the message really necessary in regard to actual healthcare practice?	Without the guidance provided by the statement, clinicians might fail to take the appropriate action. Knowledge of that practice among the clinicians who represent the target audience is suboptimal.
After consideration of all relevant outcomes and potential downstream consequences, implementing the good practice statement results in a large net positive consequence?	Certainty of benefits and harms are great; the values and preferences are clear; the intervention is cost saving; and the intervention is clearly acceptable, feasible and promotes equity.
Is collecting and summarising the evidence a poor use of a guideline panel's limited time, energy, or resources (opportunity cost is large)?	Poor use of a guideline panel's time and resources to collect and link the indirect evidence is an issue of opportunity cost and their time and energy better spent on other efforts to maximise the guideline's methodologic quality and over-all trustworthiness.
Is there a well-documented clear and explicit rationale connecting the indirect evidence?	The rationale should include an explicit statement of the chain of evidence that supports the recommendation.

\*The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group developed these criteria for guideline developers (to designate GPS in their guidelines) and those evaluating the appropriateness of GPS. All five criteria should be fulfilled to designate a statement as GPS.  
GPS, good practice statement.

## Références

Dewidar O, Lotfi T, Langendam M, et al Good or best practice statements: proposal for the operationalisation and implementation of GRADE guidance. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2023;28:189-196.

Dewidar O, Lotfi T, Langendam M, et al. Which actionable statements qualify as good practice statements In Covid-19 guidelines? A systematic appraisal. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2022;27:361–369.

Guyatt et al. 2016 Guideline panels should seldom make good practice statements: guidance from the GRADE Working Group. *J Clin Epid* 2016; 80: 3-7

Lotfi T, Hajizadeh A, Moja L, et al. A taxonomy and framework for identifying and developing actionable statements in guidelines suggests avoiding informal recommendations. *J Clin Epidemiol* 2022;141:161–71.

SIGN 50: a guideline developer's handbook, Scotland, 2019

<https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/sign-50-a-guideline-developers-handbook/> Accessed: 2 juli 2024



Smets K, Peremans L. Rapport Consensusprocedures toegepast in het kader van de ontwikkeling van een richtlijn. Universiteit Antwerpen, December 2011.

Venus C, Jamrozik E. Transparency in clinical practice guidelines: the problem of consensus-based recommendations and practice point. Internal medicine journal, 2021-02, Vol.51 (2), p.291-294

World Health Organization. Chapter 14: Strong recommendation when the evidence is low quality. In: WHO Handbook for Guideline development. 2nd. Geneva: World Health Organization, 2014 ([https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145714/9789241548960\\_chap14\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145714/9789241548960_chap14_eng.pdf))