

# Introduction

## Le Comité directeur des guides de pratique clinique pour la prise en charge et le traitement du cancer du sein

Les guides de pratique clinique sont des «énoncés élaborés de façon systématique pour aider le praticien et le patient à prendre des décisions sur les soins de santé appropriés à des circonstances cliniques spécifiques» [traduction] (*Institute of Medicine*)<sup>1</sup>.

### Objectifs

Les modalités de traitement du cancer du sein varient considérablement d'une région à l'autre au Canada<sup>2,3</sup>. Il a toutefois été démontré que les guides de pratique peuvent améliorer l'uniformité des soins<sup>4</sup>. Bien que les variations s'expliquent en partie par des différences raisonnables dans la façon de porter un jugement sur une situation donnée, il arrive aussi qu'elles s'écartent des normes reconnues de bonne pratique. Quelle qu'en soit la raison, de telles variations peuvent être une source d'anxiété pour les patientes. En novembre 1993, lors du Forum national sur le cancer du sein, on a souligné la nécessité de mieux définir les paramètres à l'intérieur desquels les décisions thérapeutiques peuvent normalement varier. Les guides de pratique clinique visent à répondre à ce besoin. Ils s'adressent donc aux médecins qui ont la responsabilité de conseiller et de soigner les patientes atteintes d'un cancer du sein.

Les participants au Forum national ont également fait valoir qu'il était essentiel de fournir le plus possible aux femmes souffrant d'un cancer du sein les moyens de prendre leurs propres décisions. Ainsi, ces guides s'adressent aussi aux patientes. Comme les guides sont parfois techniques et détaillés, chacun d'entre eux est accompagné d'une version destinée aux patientes. Ces documents plus accessibles ne visent pas à approfondir la question, mais plutôt à éclairer les discussions entre les patientes et leurs médecins qui doivent précéder toute décision d'ordre clinique. Il existe un grand nombre de publications générales plus détaillées sur le cancer du sein à l'intention des patients. On en trouvera une liste sommaire en page SF93.

Il faut souligner que ces guides ne prétendent pas constituer la seule stratégie «acceptable» pour le diagnostic et le traitement du cancer du sein. Dans certaines situations cliniques, il peut être nécessaire de prendre des décisions qui sortent des paramètres proposés. Les guides représentent toutefois un consensus général sur l'éventail d'options thérapeutiques jugées acceptables à la lumière des données actuelles. Ceci signifie par conséquent qu'il serait raisonnable d'avoir en main les arguments nécessaires pour justifier toute recommandation qui s'écarterait de ces paramètres.

Dans la mesure du possible, les recommandations sont fondées sur des preuves. Les données à l'appui de chaque énoncé sont citées et évaluées à l'aide des critères énumérés en page SF3. Dans le cas des recommandations à l'égard desquelles il n'existe pas de données expérimentales; elles reposent sur l'opinion émise par des experts à la lumière de leur expérience, de leurs connaissances et de leur jugement. La méthode utilisée pour élaborer ces guides vise à garantir que, dans la mesure du possible, les jugements émis traduisent un consensus parmi les personnes qui s'intéressent au traitement du cancer du sein au Canada.

### Méthode

Pour arriver à un consensus sur ces questions à l'échelle nationale, on a procédé de la façon décrite ci-dessous :

- Un Comité directeur des guides de pratique clinique pour la prise en charge et le traitement du cancer du sein a été constitué par Santé Canada, ses membres ayant été nommés par des organismes provinciaux et nationaux du domaine de la santé. On trouvera à la page SF94 la liste des membres du Comité directeur ainsi que le nom des organismes qui les ont nommés.
- Le Comité directeur a dressé une liste de dix sujets prioritaires pour l'élaboration de lignes directrices. Des auteurs ont été choisis pour chaque sujet et invités à rédiger

### *Supplément spécial*

*La liste complète des membres du Comité directeur et des organismes responsables de leur nomination se trouve en page SF94.*

des guides fondés sur des preuves.

- La version préliminaire des guides a ensuite passé par une série d'étapes d'évaluation critique, d'examen et de révision effectuées par un comité de rédaction formé de cinq à huit membres du Comité directeur, puis par deux à cinq lecteurs principaux de l'extérieur ayant une compétence particulière dans le domaine, et enfin par l'ensemble du Comité directeur.
- Les ébauches revues et corrigées ont été transmises à des lecteurs secondaires qui ont été choisis dans toutes les régions du Canada, soit des oncologues (chirurgiens, médecins et radiologistes), des radiologistes, des infirmières, des médecins de famille et des femmes ayant souffert d'un cancer du sein. Après d'ultimes révisions, la version finale a été approuvée par le Comité directeur. Chaque guide a ainsi franchi de 20 à 40 cycles de correction et de révision.

## Auteur

Tout au long du processus, les questions difficiles ont été débattues entre les membres du Comité directeur jusqu'à ce qu'on atteigne un consensus. Le document final rend compte d'un important consensus parmi toutes les personnes qui ont contribué à son élaboration. Leurs noms figurent dans chaque guide. Malgré la participation généreuse de ces personnes et de nombreuses autres, **le Comité directeur demeure l'auteur responsable de ces lignes directrices.**

## Date de publication

Il a fallu environ deux ans pour mener à bien toutes ces étapes et un grand nombre de nouvelles données ont été ajoutées durant cette période. Dès le moment où les guides

seront publiés, ils devront cependant faire encore l'objet d'une révision régulière, et le Comité directeur a recommandé que cette révision se fasse au moins tous les deux ans. Les lecteurs devraient vérifier la date de mise à jour du guide qu'ils ont entre les mains pour s'assurer qu'il est raisonnablement récent.

## Sexe

Les hommes et les femmes sont également susceptibles d'être atteints d'un cancer du sein et ces guides s'appliquent donc aux deux sexes, sauf pour certaines exceptions évidentes. Cependant, étant donné que les femmes sont affectées en beaucoup plus grands nombres, le document est rédigé comme s'il s'agissait toujours de patientes.

## Remerciements

En plus des collaborateurs mentionnés pour chaque guide, tous ont bénéficié de l'aide précieuse et de la patience constante de M<sup>me</sup> B. Nugent (traitement de texte, mise en page et indexation) du D<sup>r</sup> C. Archer (vérification des références, lecture des épreuves en français et en anglais). Nous les remercions chaudement de leur contribution.

## Références

1. Field MJ, Lohn KM, s.l.d. *Guidelines for clinical practice. From development to use.* Washington : National Academy Press; 1992.
2. Goel V, Olivotto I, Hislop TG, Sawka C, Coldman A, Holowaty EJ, et al. Patterns of initial management of node-negative breast cancer in two Canadian provinces. *Can Med Assoc J* 1997;156:25-35.
3. Iscoe NA, Goel V, Wu K, Fehringer G, Holowaty EJ, Naylor DC. Variation in breast cancer surgery in Ontario. *Can Med Assoc J* 1994;150:345-52.
4. Sawka C, Olivotto I, Coldman A, Goel V, Holowaty E, Hislop TG, et al. The association between population-based treatment guidelines and adjuvant therapy for node-negative breast cancer. *Br J Cancer* 1997;75:1534-42.