

Traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et de la démence mixte

Cadre, processus et méthodes d'élaboration du guide d'usage
optimal

Mars 2015

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Rapport rédigé par
Marie-Claude Breton et Mélanie Turgeon

Avec la collaboration de
Éric Tremblay

Le présent document a été adopté par le Comité scientifique permanent de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) à sa réunion du 23 janvier 2015.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ce document, le guide d'usage optimal et les documents complémentaires sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site *Web*.

Équipe de projet

Auteurs

Marie-Claude Breton, Ph. D.

Mélanie Turgeon, B. Pharm., M. Sc.

Collaborateur

Éric Tremblay, B. Pharm., M. Sc.

Coordination scientifique

Mélanie Tardif, Ph. D

Direction scientifique

Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., M.B.A.

Recherche d'information scientifique

Caroline Dion, MBSI, *bibl. prof.*

Soutien documentaire

Micheline Paquin, *tech. doc.*

Édition

Responsable

Renée Latulippe

Coordination

Véronique Baril

Révision linguistique

Révision Littera Plus

Mise en page

Lolita Haddad

Vérification bibliographique

Denis Santerre

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-72754-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2015

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et de la démence mixte - Cadre, processus et méthodes d'élaboration du guide d'usage optimal. Document rédigé par Marie-Claude Breton et Mélanie Turgeon avec la collaboration d'Éric Tremblay. Québec, Qc : INESSS; 13p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs du rapport déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts. Aucun financement externe n'a été obtenu pour la réalisation de ce document.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document.

COMITÉ SCIENTIFIQUE PERMANENT EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Membres

M. Pierre Dostie

- Directeur des clientèles en Dépendances (CSSS et Centre de réadaptation en dépendances), Santé mentale, Enfance, jeunesse et famille, et Santé publique au CSSS de Jonquière
- Chargé de cours en travail social, Université du Québec à Chicoutimi

M. Hubert Doucet

- Consultant en bioéthique
- Professeur associé, Faculté de théologie et de sciences des religions, Université de Montréal

M. Serge Dumont

- Directeur scientifique, CSSS de la Vieille-Capitale
- Directeur du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé
- Professeur titulaire, École de service social, Université Laval
- Chercheur, Centre de recherche en cancérologie, Hôtel-Dieu de Québec

M^{me} Isabelle Ganache

- Consultante en éthique, Commissaire à la santé et au bien-être
- Professeure adjointe de clinique, Programmes de bioéthique, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Jude Goulet

- Pharmacien, chef du Département de pharmacie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

M^{me} Marjolaine Landry

- Professeure, Département des sciences infirmières, Centre universitaire de Drummondville, Université du Québec à Trois-Rivières
- Chercheuse, Centre affilié universitaire, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

M^{me} Claudine Laurier

- Pharmacienne
- Professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

M^{me} Esther Leclerc (présidente)

- Infirmière
- Ex-directrice générale adjointe, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

D^r Michael Malus

- Médecin de famille,
- Chef du département de médecine familiale et responsable du Centre Réseau Intégré Universitaire (CRIU) Herzl de l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis
- Professeur associé, Département de médecine familiale, Université McGill

D^r Maurice St-Laurent

- Gériatre
- Professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval

M. Jean Toupin (vice-président)

- Professeur associé, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke
- Chercheur, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Membres citoyens

M. Marc Bélanger

- Psychoéducateur à la retraite
- Professionnel expert de l'intervention des autorités publiques et de l'organisation des services en interdisciplinarité et intersectorialité (santé et services sociaux, justice, éducation) auprès des personnes éprouvant des difficultés d'adaptation psychosociale

M^{me} Jeannine Tellier-Cormier

- Professeure en soins infirmiers à la retraite, Cégep de Trois-Rivières

Membres experts invités

M. Éric A. Latimer

- Économiste et professeur titulaire, Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université McGill
- Chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas

M. Aimé Robert LeBlanc

- Ingénieur, professeur émérite, Institut de génie biomédical, Département de physiologie, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Directeur adjoint à la recherche et au développement, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

D^r Réginald Nadeau

- Cardiologue et chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal

D^r Raghu Rajan

- Hématologue et oncologue médical, Centre universitaire de santé McGill
- Professeur associé, Université McGill
- Membre du Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) et du programme de gestion thérapeutique des médicaments

Membre observateur MSSS (depuis le 27 février 2015)

M^{me} Natalie Rosebush

- Directrice générale adjointe aux services aux aînés, Direction générale des services sociaux, Ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	i
INTRODUCTION.....	1
1 CADRE D'ÉLABORATION.....	2
1.1 Objectif du guide d'usage optimal	2
1.2 Population cible.....	2
1.3 Utilisateurs cible.....	2
1.4 Composition des groupes de travail.....	2
1.4.1 Équipe de projet.....	2
1.4.2 Comité consultatif.....	2
1.4.3 Comité de suivi.....	3
2 PROCESSUS ET MÉTHODES D'ÉLABORATION DU GUIDE D'USAGE OPTIMAL.....	4
2.1 Étapes clés du processus d'élaboration du guide d'usage optimal.....	4
2.2 Processus d'analyse et de production des données probantes	5
2.2.1 Questions d'évaluation	5
2.2.2 Rapport d'évaluation des technologies de la santé	5
2.2.3 Validation scientifique interne et externe du rapport d'évaluation des technologies de la santé	6
2.3 Processus d'élaboration des recommandations	6
2.3.1 Approches pour formuler les recommandations.....	6
2.3.2 Rencontres des membres du comité consultatif	7
2.3.3 Validation externe du guide d'usage optimal	8
2.3.4 Approbation finale du guide d'usage optimal.....	8
2.4 Processus pour la diffusion et l'implantation du guide d'usage optimal	8
3 MISE EN ŒUVRE.....	9
3.1 Documents connexes	9
3.2 Activités de communication et de transfert des connaissances	9
3.3 Mise à jour du guide d'usage optimal	9
4 INDÉPENDANCE ÉDITORIALE.....	10
4.1 Gestion des conflits d'intérêts	10
4.2 Financement du guide d'usage optimal	10
ANNEXE EXPERTS ET PARTENAIRES.....	11
RÉFÉRENCES.....	13

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Étapes d'élaboration du Guide d'usage optimal	4
----------	---	---

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CSPSSS	Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux
ETS	Évaluation des technologies de la santé
GMF	Groupe de médecine de famille
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
GUO	Guide d'usage optimal
IAChE	Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MA	Maladie d'Alzheimer
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NMDA	Acide N-méthyl-D-aspartique
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RPAM	Régime public d'assurance médicaments
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

INTRODUCTION

La maladie d'Alzheimer (MA) et la démence mixte sont des affections très fréquentes chez les personnes âgées. Actuellement, deux classes de médicaments à visée non curative pour la thérapie spécifique de la MA sont disponibles, soit les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (IAChE) et l'antagoniste des récepteurs glutamatergiques NMDA (la mémantine). Avec le vieillissement de la population, la prévalence de ces maladies sera grandissante au cours des prochaines années, ce qui se traduira par engendrant une augmentation de l'usage de ces traitements pharmacologiques. Afin d'en favoriser l'usage adéquat, l'INESSS a entrepris la réalisation d'un guide d'usage optimal (GUO) des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (IAChE) et de la mémantine.

Le guide d'usage optimal a été élaboré en suivant un processus systématique adapté des meilleures façons de faire décrites dans la littérature portant sur l'élaboration des guides destinés aux professionnels de la santé, adopté par des instances internationales. Par conséquent, l'élaboration des recommandations du GUO a été appuyée par les données scientifiques concernant l'efficacité et l'innocuité des médicaments utilisés dans le traitement pharmacologique de la MA et de la démence mixte, les recommandations de bonnes pratiques cliniques ainsi que les données contextuelles et expérientielles exprimées par plusieurs acteurs, dont des professionnels de la santé, des représentants d'ordres professionnels et des gestionnaires, ainsi que par les aspects sociaux et éthiques relatifs à l'utilisation de ces traitements et par une étude pharmacoépidémiologique. Le présent document d'accompagnement présente le résumé des méthodes utilisées pour l'élaboration des recommandations du guide d'usage optimal.

1 CADRE D'ÉLABORATION

1.1 Objectif du guide d'usage optimal

Le guide d'usage optimal a pour objectif principal d'orienter et de soutenir la pratique des professionnels et des intervenants de la santé en première ligne et de les outiller afin de favoriser un usage optimal des IAChE et de la mémantine chez les adultes atteints de MA ou de démence mixte

1.2 Population cible

La population visée par le guide d'usage optimal est composée d'adultes atteints de MA ou de démence mixte. Les personnes atteintes d'un autre type de démence sont exclues du présent GUO.

1.3 Utilisateurs cible

Le GUO s'adresse aux professionnels de la santé et aux intervenants de première ligne, et particulièrement aux médecins de famille, aux professionnels en soins infirmiers et aux pharmaciens.

1.4 Composition des groupes de travail

L'élaboration des recommandations du GUO a nécessité la constitution de trois groupes de travail : l'équipe de projet, le comité consultatif et le comité de suivi.

1.4.1 Équipe de projet

Le mandat de l'équipe de projet était d'analyser et d'évaluer les données scientifiques quant au traitement pharmacologique spécifique de la MA et des maladies apparentées. Cette analyse a été présentée sous la forme d'un rapport d'évaluation des technologies de la santé [INESSS, 2015a]. L'équipe de projet était constituée de trois professionnels scientifiques, d'une coordonnatrice scientifique et d'une directrice de l'INESSS. L'équipe a aussi bénéficié du soutien d'une spécialiste de l'information et d'une conseillère en communication.

1.4.2 Comité consultatif

Le mandat des membres du comité consultatif était de :

- Valider les données probantes sélectionnées, analysées et produites par l'équipe de projet et fournir au besoin toute documentation scientifique complémentaire.
- Contribuer à l'élaboration des recommandations du GUO en se basant sur les données probantes présentées par l'équipe de projet ainsi que sur l'expérience respective de ses membres.
- Collaborer avec l'INESSS pour répondre aux commentaires et questions des intervenants et gestionnaires du réseau de la santé après la publication et la diffusion du GUO.

Les membres du comité consultatif ont été sélectionnés en respectant autant que possible la diversité des types de pratique clinique et professionnelle de même que leur expérience respective ainsi que la diversité des régions sociosanitaires. Les fédérations, les associations et les ordres professionnels ont été mis à contribution pour suggérer le nom de personnes-ressources susceptibles de participer aux travaux du groupe de travail. Les participants sélectionnés par l'équipe de projet ont reçu une invitation à collaborer aux travaux à titre individuel en tant qu'experts et non à titre de représentants d'un groupe d'intérêts. Le groupe de travail était constitué de trois médecins de famille, deux neurologues, une gériatre, une gérontopsychiatre, un infirmier, deux pharmaciennes en établissement de santé et un pharmacien communautaire. La composition détaillée du comité consultatif peut être consultée à l'annexe A.

1.4.3 Comité de suivi

Le mandat de ce comité était de :

- Contribuer à l'orientation des recommandations du GUO.
- Contribuer à l'implantation du GUO.

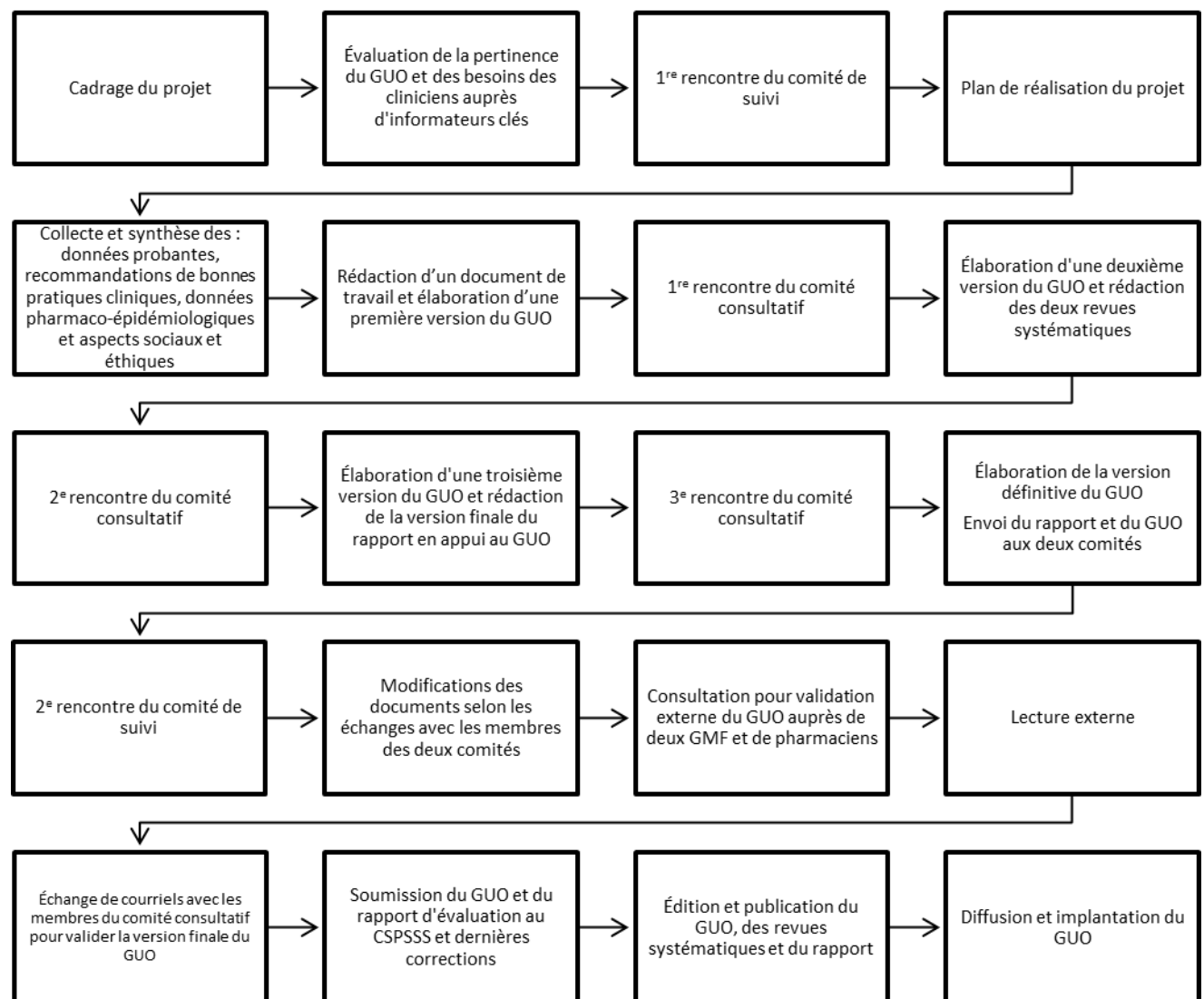
À l'opposé des membres du comité consultatif qui ont siégé à titre individuel, les membres du comité de suivi ont participé aux activités à titre de représentants des groupes d'intérêts. Ainsi, les ordres, les fédérations et les associations ont été sollicités pour nommer leur représentant respectif. Ces personnes ont par la suite reçu une invitation de l'équipe de projet à participer aux travaux du comité. La composition détaillée du comité de suivi peut être consultée à l'annexe A.

2 PROCESSUS ET MÉTHODES D'ÉLABORATION DU GUIDE D'USAGE OPTIMAL

2.1 Étapes clés du processus d'élaboration du guide d'usage optimal

La figure 1 présente un sommaire des étapes du processus ayant conduit à l'élaboration du GUO. Les méthodes utilisées à chaque étape ainsi que la constitution et le mode de fonctionnement des groupes de travail et des comités sont décrits dans les sections qui suivent.

Figure 1 Étapes d'élaboration du Guide d'usage optimal



2.2 Processus d'analyse et de production des données probantes

2.2.1 Questions d'évaluation

Question 1

Quels sont les bénéfices de l'usage des IAChE (donépézil, rivastigmine et galantamine) et de l'antagoniste des récepteurs NMDA (mémantine), en monothérapie, chez les patients atteints de la MA à un stade léger, modéré ou sévère, de la démence mixte, de la démence à corps de Lewy, de la démence associée à la maladie de Parkinson, de la démence vasculaire ou de dégénérescence lobaire fronto-temporale, comparativement à l'absence de traitement pharmacologique, sur la cognition, les activités de la vie quotidienne, l'impression globale clinique de changement et la qualité de vie?

Question 2

Quels sont les bénéfices d'associer un IAChE à la mémantine, comparativement à leur usage en monothérapie, au stade modéré ou sévère de la MA sur la cognition, les activités de la vie quotidienne, l'impression globale clinique de changement et la qualité de vie?

Question 3

Quels sont les effets indésirables les plus fréquents de l'utilisation des IAChE et/ou de la mémantine chez les patients atteints de la MA au stade léger, modéré ou sévère, de la démence mixte, de la démence à corps de Lewy, de la démence associée à la maladie de Parkinson, de la démence vasculaire ou de dégénérescences lobaire fronto-temporale?

Question 4

Quels sont les bénéfices cliniques de l'usage des IAChE et de l'antagoniste des récepteurs NMDA (mémantine) chez les patients atteints de la MA au stade léger, modéré ou sévère, ou de la démence mixte, comparativement à l'absence de traitement pharmacologique, sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)?

Question 5

Quelles sont les bonnes pratiques cliniques recommandées au regard de l'usage des IAChE et/ou de la mémantine pour le traitement des patients atteints de la MA ou d'une maladie apparentée?

À cela s'est ajoutée une revue narrative de la littérature sur les aspects sociaux et éthiques relatifs aux traitements pharmacologiques de la MA. De plus, la consultation d'experts et des parties prenantes ainsi qu'une analyse pharmacologique ont permis de recueillir le savoir expérientiel et de contextualiser l'utilisation des IAChE et de la mémantine.

2.2.2 Rapport d'évaluation des technologies de la santé

Les données présentées dans le rapport d'évaluation [INESSS, 2015a] ont servi d'appui aux délibérations du groupe de travail mandaté pour l'élaboration des recommandations incluses dans le GUO. Les données qui ont servi à répondre aux questions d'évaluation présentées dans le rapport proviennent de :

1. Deux revues systématiques de la littérature sur l'efficacité et l'innocuité des IAChE et de la mémantine [INESSS, 2015b; 2015c]. La première revue systématique a porté sur quatre paramètres de résultats, soit la fonction cognitive, les activités de la vie quotidienne, l'impression globale clinique de changement et la qualité de vie (question d'évaluation 1 à 3) tandis que dans la deuxième revue, les SCPD ont été abordés (question d'évaluation 4).
2. Une revue de la littérature sur les bonnes pratiques cliniques recommandées au regard de l'usage des IAChE et/ou de la mémantine pour le traitement des patients atteints de la MA ou d'une maladie apparentée (question d'évaluation 5).
3. Une revue narrative des aspects sociaux et éthiques relatifs au traitement pharmacologique des personnes atteintes de MA.
4. Une analyse des aspects pharmacoépidémiologiques de l'utilisation des IAChE et de la mémantine par les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments (RPAM) du Québec.

2.2.3 Validation scientifique interne et externe du rapport d'évaluation des technologies de la santé

La validation scientifique du rapport d'évaluation des technologies de la santé (ETS) produit par l'équipe de projet a été réalisée en trois étapes distinctes et chronologiquement :

1. Par les membres du comité consultatif chargés de l'élaboration des recommandations.
2. Par quatre lecteurs externes au comité consultatif et à l'INESSS. Deux lecteurs externes ont validé les revues systématiques et deux autres lecteurs externes ont validé le rapport d'ETS.
3. Par les membres du Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux de l'INESSS (CSPSSS¹).

Les commentaires recueillis tout au long de ce processus de validation ont été analysés par l'équipe de projet, et les ajustements nécessaires ont été apportés au contenu du rapport.

2.3 Processus d'élaboration des recommandations

2.3.1 Approches pour formuler les recommandations

L'équipe de projet s'est inspirée des facteurs d'influence de la force d'une recommandation selon l'approche GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) [Andrews *et al.*, 2013; Guyatt *et al.*, 2011] pour guider la formulation des recommandations du GUO. Ainsi, au cours des rencontres des membres du comité consultatif, les discussions ont été orientées en tenant compte :

- de la qualité de la preuve présentée dans le rapport d'évaluation;
- de l'équilibre entre les bénéfices et les risques associés à l'usage des IAChE et de la mémantine;
- des valeurs et des préférences des professionnels et des patients (par l'intermédiaire des membres du comité consultatif) concernant le traitement de la MA et de la démence mixte.

¹ Le CSPSSS est composé d'experts venant de plusieurs secteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Ce comité assure la cohérence et la qualité des recommandations tirées des guides produits par l'INESSS. Il veille également à s'assurer de la transparence de la méthodologie utilisée ainsi qu'à l'intégration des différentes perspectives des parties prenantes engagées dans les projets.

La qualité de l'ensemble de la preuve fondée sur des données probantes est basée sur une évaluation secondaire de l'appréciation de la qualité des études faite par les auteurs des revues systématiques recensées. Enfin, l'équilibre entre les bénéfices et les risques associés à l'usage des IAChE et de la mémantine ainsi que les valeurs et les préférences des professionnels et des patients ont été jugés par consensus. Au cours de ces délibérations, la formulation des recommandations a aussi été établie par consensus. À défaut d'un consensus sur la portée ou la pertinence d'inclure une recommandation, cette dernière a été soit retirée soit reformulée. Il est à noter que la notion de consensus n'était pas appliquée dans le sens d'une unanimité. Toutefois, aucune recommandation sur laquelle une objection avait été formulée n'a été retenue.

2.3.2 Rencontres des membres du comité consultatif

Pour l'élaboration des recommandations, trois rencontres des membres du comité consultatif ont été planifiées aux mois d'avril, de juin et d'octobre 2014. Au mois de novembre 2014, des courriels ont été échangés avec les membres du comité consultatif pour valider le rapport d'ETS ainsi que le GUO. Les rencontres des mois d'avril, juin et octobre, d'une durée de deux à trois heures chacune, se sont déroulées en visioconférence sur deux sites (Québec et Montréal) et en conférence téléphonique.

Lors de ces trois rencontres, les membres du comité consultatif ont été invités à discuter et à débattre sur les données probantes présentées et sur les recommandations des autres guides de pratique clinique répertoriés dans la littérature. Ce processus a permis de dégager les grands constats sur la preuve quant au traitement pharmacologique de la MA et de la démence mixte. Par la suite, les membres ont été invités à se prononcer sur les différentes sections qui pourraient composer le GUO ainsi que sur leur contenu scientifique. Après ces discussions, une version préliminaire du GUO a été soumise aux membres du comité. Ces derniers ont été invités à se prononcer sur cette version du guide, à formuler des commentaires et à proposer des modifications basées sur les données probantes, leur expertise et leur expérience. À la suite de la réception des commentaires, une autre version de guide a été réalisée, sur laquelle les membres ont été invités à se prononcer. Pour chacune des recommandations incluses dans le GUO, les éléments qui ont conduit à sa formulation (aspects scientifiques et cliniques, considérations sociales et organisationnelles, etc.) ont été notés.

Par ailleurs, à l'occasion de la première rencontre des membres du comité consultatif, ceux-ci ont exprimé le besoin que l'INESSS réalise une revue systématique sur l'efficacité des IAChE et de la mémantine dans le traitement des SCPD chez les personnes souffrant de la MA, ce qui a été réalisé. De plus, les membres du comité consultatif ont suggéré que le GUO porte uniquement sur la MA et la démence mixte, les cas de démence les plus fréquemment observés. Cette proposition a été retenue par l'INESSS, puisque les cas de démence les plus rares ne sont généralement pas traités en première ligne; ces patients sont adressés à des médecins spécialistes. Les membres ont donc été invités à se prononcer sur une recommandation relative à l'utilisation des IAChE et de la mémantine dans la prise en charge des SCPD. Ils ont également été invités à nous donner leurs commentaires sur l'étude pharmacoépidémiologique et à nous faire part des aspects sociaux et éthiques du traitement pharmacologique de la MA et de la démence mixte auxquels ils doivent faire face.

2.3.3 Validation externe du guide d'usage optimal

La validation externe du guide avait pour objectif de recueillir l'opinion des utilisateurs ciblés par le GUO quant à la convivialité de la présentation du guide, l'applicabilité de ses recommandations et la pertinence de son contenu en général. Cette étape de validation externe a été réalisée au cours du mois de novembre 2014. Une consultation sur le terrain, auprès de huit professionnels de la santé travaillant à la clinique médicale Saint-Louis à Québec, et des conférences téléphoniques auprès d'un médecin et quatre pharmaciens ont été réalisées.

Les professionnels de la santé consultés pour la validation externe du guide ont exprimé le besoin d'avoir un outil dérivé du GUO, soit un outil pour les patients. Ils ont également mentionné qu'une application numérique du GUO était essentielle.

2.3.4 Approbation finale du guide d'usage optimal

Selon le processus de production scientifique de l'INESSS, le contenu et la forme du GUO ont été commentés au mois de janvier 2015 par les membres du CSPSSS.

2.4 Processus pour la diffusion et l'implantation du guide d'usage optimal

Afin d'assurer une diffusion et une implantation adéquates du GUO, les membres du comité de suivi se sont réunis en visioconférence au cours de deux rencontres d'une durée de trois heures chacune, aux mois de janvier et de novembre 2014. Ces rencontres avaient pour objectifs de :

- Recueillir les commentaires des membres quant au plan de réalisation.
- Discuter des éléments à prendre en considération pour l'élaboration du rapport d'évaluation et du GUO afin de faciliter la mise en œuvre future du guide.
- Recueillir les commentaires des membres sur la version définitive du GUO dans le but de préciser les modalités de du transfert de connaissances et de l'implantation.
- Préciser la contribution potentielle de chacun des organismes représentés quant aux activités de transfert de connaissances et à l'implantation du GUO.

Au cours des deux rencontres des membres du comité de suivi, les propositions ont été recueillies par l'équipe de projet dont faisait partie une conseillère en communication.

3 MISE EN ŒUVRE

3.1 Documents connexes

Dans le cadre du projet d'élaboration du GUO sur le traitement pharmacologique spécifique de la maladie d'Alzheimer et de la démence mixte, six documents ont été produits et rendus publics :

- Traitement pharmacologique spécifique de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : rapport d'évaluation des technologies de la santé
- Traitements pharmacologiques de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées
- Traitements pharmacologiques des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dans la maladie d'Alzheimer et la démence mixte
- Guide d'usage optimal sur le traitement pharmacologique propre à la maladie d'Alzheimer et à la démence mixte
- Traitement pharmacologique spécifique de la maladie d'Alzheimer et de la démence mixte : cadre, processus et méthodes d'élaboration du guide d'usage optimal
- Maladie d'Alzheimer : votre médication

3.2 Activités de communication et de transfert des connaissances

La planification des approches de diffusion et d'implantation du GUO a été réalisée tout au long du processus d'élaboration du guide. En effet, l'information recueillie auprès des membres du comité de suivi, des professionnels de la santé qui ont fait la validation externe du GUO et des lecteurs externes, portant sur les stratégies de diffusion du GUO, a été transmise à la Direction des communications et du transfert de connaissances de l'INESSS.

3.3 Mise à jour du guide d'usage optimal

La mise à jour du GUO sera planifiée selon les modalités et les échéanciers que l'INESSS établira à cet égard.

4 INDÉPENDANCE ÉDITORIALE

4.1 Gestion des conflits d'intérêts

Avant la tenue des rencontres des membres du groupe de travail chargé de l'élaboration des recommandations du GUO (comité consultatif), chaque membre a été invité à remplir le formulaire de déclaration des conflits d'intérêts potentiels et à signer le formulaire portant sur le respect de la confidentialité quant au contenu des documents de travail et des discussions. Par souci de transparence, la liste des conflits d'intérêts déclarés a été distribuée à tous les membres. Par ailleurs, les membres ont été invités à s'abstenir de participer aux délibérations ou à quitter momentanément la salle de réunion lorsqu'ils jugeaient être en conflit d'intérêts réel quant à un aspect particulier des recommandations. Les conflits rapportés ont été divulgués dans les pages liminaires du rapport d'évaluation.

Les experts qui ont fait la lecture externe du rapport d'évaluation ont aussi été invités à remplir le formulaire de déclaration des conflits d'intérêts potentiels. Les conflits rapportés ont été divulgués dans les pages liminaires du rapport d'évaluation.

4.2 Financement du guide d'usage optimal

Aucun financement externe n'a été obtenu pour la réalisation du GUO.

ANNEXE

Experts et partenaires

L'INESSS tient à remercier les personnes suivantes qui ont participé aux travaux du groupe de travail pour l'élaboration des recommandations (comité consultatif) et à ceux du comité de suivi ou qui ont formulé des commentaires ou fourni de l'information clé à l'occasion de la consultation externe dans le cadre du projet :

Comité consultatif

Dr Michel Cauchon, médecin de famille, Unité de médecine familiale Maizerets

M. Gilles Cossette, infirmier praticien, CSSS du Nord de Lanaudière

M^{me} Monique Garant, pharmacienne, Institut universitaire en santé mentale de Québec

Dr Dominic Gauthier, médecin de famille, Clinique Médicale Saint-Eugène

Dre Catherine Girouard, gériatre, Hôtel-Dieu de Lévis

M. Simon Dumont-Lavolette, pharmacien, Pharmacie Ian Di Maulo, David Kenny et Anne-Marie Côté, Terrebonne.

Dr Claude Patry, médecin de famille, Clinique médicale Loretteville

M^{me} Lucie Raymond, pharmacienne, CSSS de la Vieille-Capitale

Dr Alain Robillard, neurologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Dre Nathalie Shamlan, géronto-psychiatre, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Dr Louis Verret, neurologue, Hôpital Enfant-Jésus - Clinique de Mémoire/d'Épilepsie

Comité de suivi

M^{me} Sylvie Belleville, représentante de l'Ordre des psychologues du Québec et membres de l'Association québécoise des neuropsychologues (AQNP)

M^{me} Odette De Grandpré, représentante de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

Dr Serge Gauthier, représentant de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

M^{me} Lucie Laurent, représentante du Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU)

M^{me} Louise Mallet, représentante de l'Association des pharmaciens d'établissement de santé (APES)

M^{me} Diane Roch, Fédération québécoise des sociétés d'Alzheimer (FQSA)

Dr Maurice Thibault, représentant de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

M^{me} Karine Thorn, représentante de l'Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIIQ)

Lecteurs externes du rapport d'évaluation

Dre Nathalie Champoux, Centre de recherche, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal

Dr Guy Lacombe, Professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

Lecteurs externes des revues systématiques

M^{me} Marie-Claude Michel, pharmacienne, Coordonnatrice du Programme de gestion thérapeutique des médicaments du CHU de Québec - CHUL

M^{me} Caroline Sirois, pharmacienne, professeure en sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

Validation externe du guide d'usage optimal

Dr Sylvain Blanchet, professeur agrégé de clinique, Université Laval, médecin-enseignant et responsable du GMF

M. Frédéric Calon, pharmacien, professeur titulaire, Université Laval

M^{me} Geneviève Drouin, pharmacienne, Pharmacie Geneviève Drouin & Danielle Fréchette

Dr René Genest, médecin de famille, Clinique médicale Saint-Louis

M^{me} Marie Gosselin, pharmacienne, Pharmacie Vermette et Bergeron, Clinique médicale Saint-Louis

Dr Yves Houle, médecin de famille, Clinique médicale Saint-Louis

Dr Pierre Lachance, médecin de famille, Clinique médicale Saint-Louis

Dre Maryse Laverdière, médecin de famille, Clinique médicale Saint-Louis

M^{me} Patricia Lapointe, pharmacienne, Pharmacie Dominic Bond et Mélissa Pilote

M^{me} Marie-France Poirier, infirmière clinicienne, Clinique médicale Saint-Louis

M^{me} Mélanie Proulx, pharmacienne, Pharmacie Dominic Bond et Mélissa Pilote

Dr Denis Raymond, médecin de famille, Clinique médicale Saint-Louis

RÉFÉRENCES

Andrews J, Schünemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *J Clin Epidemiol* 2013;66(7):726-35.

Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):383-94.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitements pharmacologiques de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : rapport d'évaluation des technologies de la santé. Rapport rédigé par Marie-Claude Breton, Mélanie Turgeon et Éric Tremblay. Québec, Qc : INESSS; 2015a. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/publications.html>.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitements pharmacologiques de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : revue systématique. Rapport rédigé par Marie-Claude Breton et Mélanie Turgeon. Québec, Qc : INESSS; 2015b. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/publications.html>.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitements pharmacologiques des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dans la maladie d'Alzheimer et la démence mixte : revue systématique. Rapport rédigé par Marie-Claude Breton. Québec, Qc : INESSS; 2015c. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/publications.html>.