

Changer les pratiques cliniques

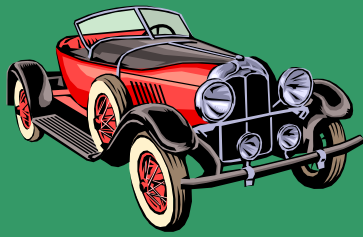
Mythes et données probantes

Stéphane Groulx, MD
 Directions de santé publique de la
 Montérégie et de la Capitale nationale
 17^e congrès de l'AMSSCQ
 Diabète et données probantes - JASP 2004

Objectif

Apprécier les principaux modèles pour faciliter
 l'adoption de pratiques cliniques préventives par
 les professionnels

Cette présentation a été effectuée le 2 décembre 2004, au cours de la journée « Le diabète : stratégies d'intervention basées sur des données probantes » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2004. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

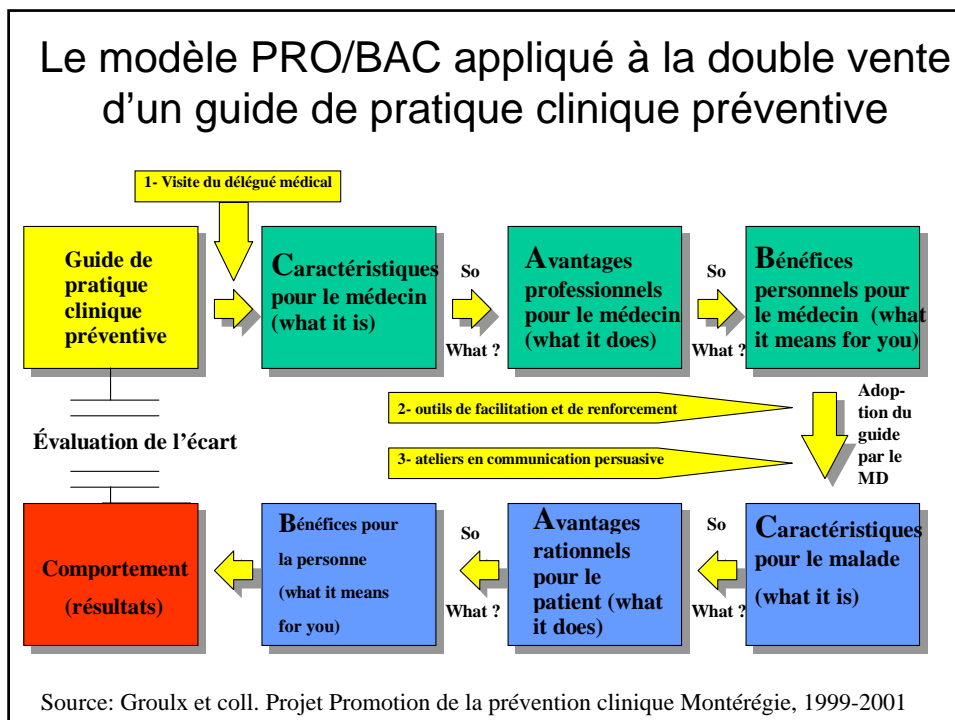
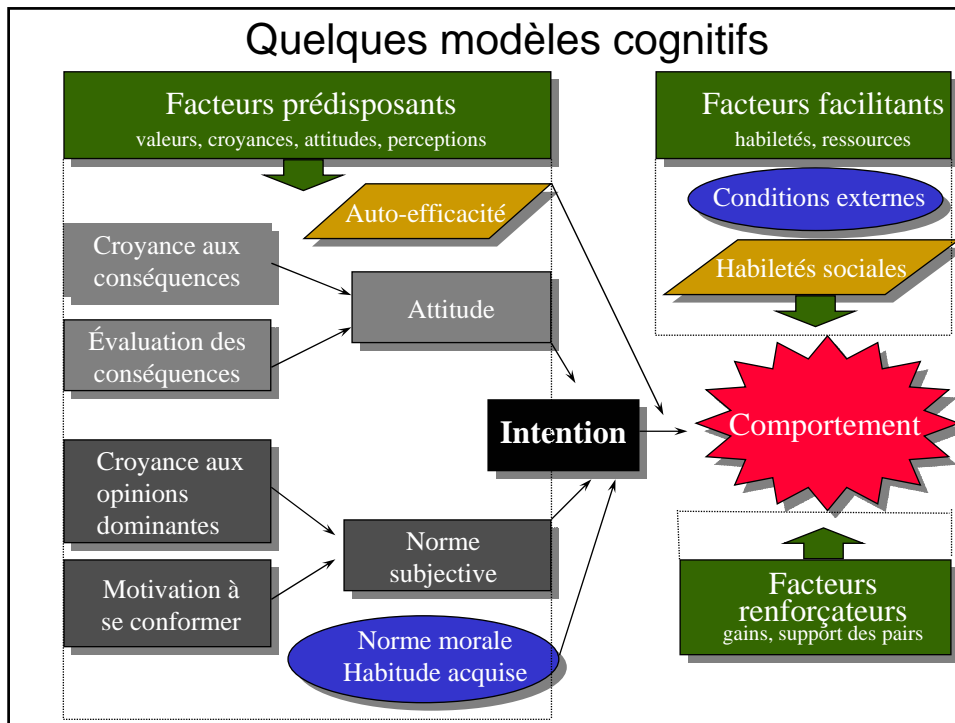


Quelques modèles utiles

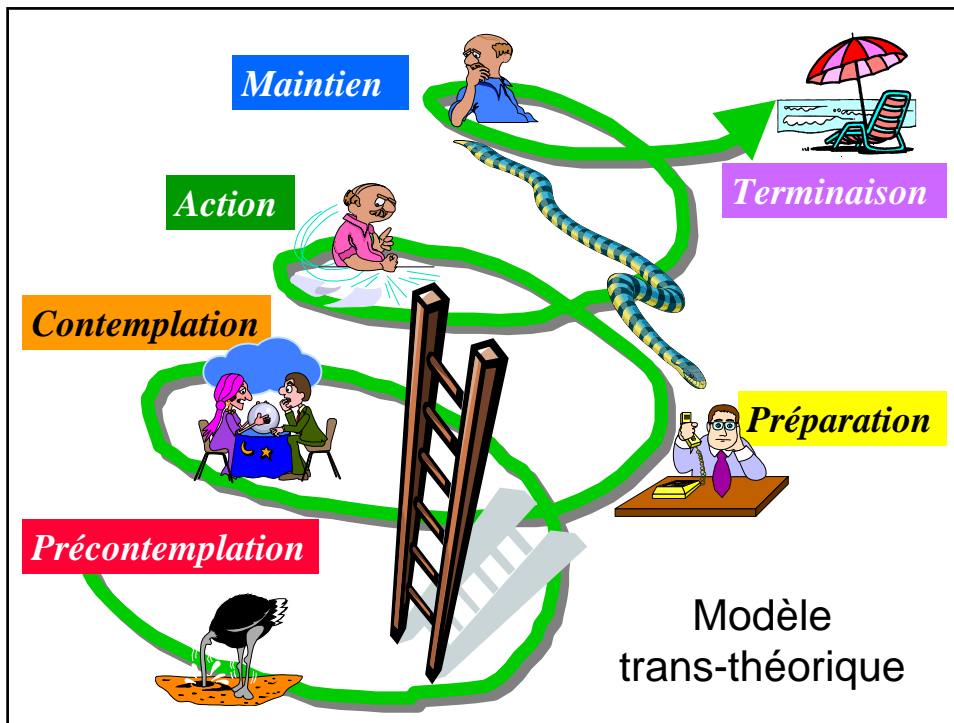
- ☒ Le modèle éducatif
- ☒ Les modèles cognitifs
- ☒ Le modèle de vente PRO-BAC
- ☒ Le modèle transthéorique

Pyramide des apprentissages






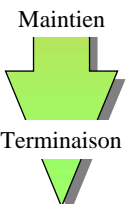




Source: Groulx et coll. Projet Promotion de la prévention clinique Montréal, 1999-2001



Modèle transthéorique

	Précontemplation	Le clinicien ignore ou nie le problème (pré-réflexion)
	Contemplation	Il reconnaît le problème mais n'est pas prêt à s'engager (réflexion)
	Préparation	Il est prêt et planifie les changements
	Action	Il met en œuvre et effectue les changements requis
	Maintien	Il a modifié son comportement mais reste encore fragile et craint la rechute dans ses vieilles habitudes
	Terminaison	Il est à l'aise dans son nouveau comportement

Caractéristiques des participants aux ateliers

Caractéristiques	Atelier NNS		Atelier ONO	
	Participants (n=20)	Non participants (n=25)	Participants (n=30)	Non participants (n=116)
Genre				
• femme	15 (75%)	16 (64%)	13 (43%)	46 (40%)
• homme	5 (25%)	9 (36%)	17 (57%)	70 (60%)
Expérience				
• 10 ans et moins	14 (67%)	16 (64%)	4 (13%)	14 (12%)
• plus de 10 ans	7 (33%)	9 (36%)	26 (87%)	102 (88%)
Stades de Prochaska				
• précontemplation	3 (14%)	11 (44%)	1 (3%)	39 (35%)
• contemplation	3 (14%)	6 (24%)	3 (10%)	56 (50%)
• préparation	7 (33%)	2 (8%)	10 (33%)	13 (12%)
• action	7 (33%)	2 (8%)	16 (54%)	4 (3%)
• maintien	1 (6%)	4 (16%)	0	0

Interventions pour améliorer les pratiques

- ▣ Production de guides de pratique clinique (GPC)
- ▣ Production d'outils/systèmes de soutien
- ▣ Diffusion GPC/outils par revues, courrier, internet
- ▣ Utilisation de leaders d'opinion régionaux et locaux
- ▣ Recherche de consensus local
- ▣ Interventions faisant appel aux patients
- ▣ Academic detailing (educational outreach)
- ▣ Facilitation locale de l'implantation
- ▣ Télémarcheting
- ▣ Audit de dossiers et feedback
- ▣ Conférences auprès des médecins et autres professionnels
- ▣ Formations interactives auprès des professionnels
- ▣ Dossier clinique informatisé
- ▣ Incitatifs économiques ou législatifs
- ▣ Systèmes de rappel
- ▣ Multifacette



Interventions pour améliorer les pratiques

- 📄 Production de guides de pratique clinique (GPC)
- 📄 Production d'outils/systèmes de soutien
- ⊗ **Diffusion GPC/outils par revues, courrier, internet**
- ☺ **Utilisation de leaders d'opinion régionaux et locaux**
- ☺ **Recherche de consensus local**
- ☺ **Interventions faisant appel aux patients**
- ☺ **Academic detailing (educational outreach)**
- ☺ **Facilitation locale de l'implantation**
- 📄 Télémarketing
- ☺ **Audit de dossiers et feedback**
- ⊗ **Conférences auprès des médecins et autres professionnels**
- ☺ **Formations interactives auprès des professionnels**
- 📄 Dossier clinique informatisé
- 📄 Incitatifs économiques ou législatifs
- ☺ **Systèmes de rappel**
- ☺ **Multifacette**



Ref : Koutsavlis, A. T. *Dissémination des guides de pratique chez les médecins*. Direction de santé publique de Montréal-Centre et Institut national de santé publique du Québec. 2001.
www.inspq.qc.ca/aucoeurdelavie/



Academic detailing

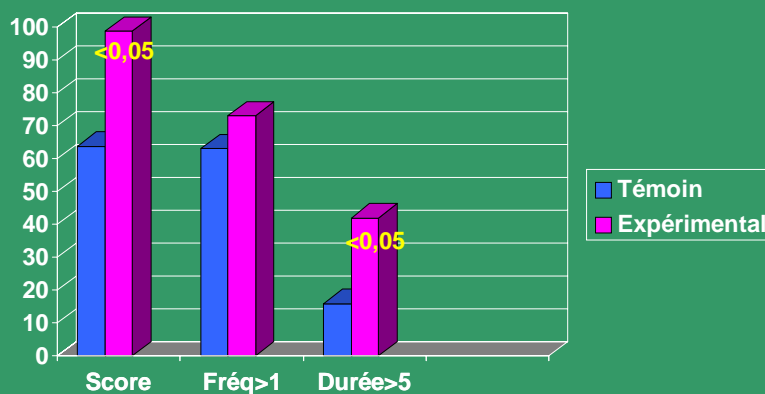
Avantages

- ✓ Efficacité constante
- ✓ Rejoint la grande majorité des médecins à leur lieu de pratique
- ✓ Observe leurs pratiques, leurs difficultés et leurs besoins
- ✓ Construit un lien privilégié
- ✓ Propose une intervention taillée sur mesure
- ✓ Identifie les leaders d'opinion
- ✓ Organise et soutient la formation
- ✓ Monitore les changements et donne du feedback

Inconvénients

- ✓ Difficultés de recrutement et de rétention
- ✓ Marché très compétitif
- ✓ Formation et coaching requis
- ✓ Apprentissage de la route laborieux
- ✓ Multiples visites nécessaires
- ✓ Temps mort inévitable
- ✓ Efforts constants de l'équipe de soutien
- ✓ Coût élevé (salaire et frais de déplacement)

Projet Promotion de la prévention clinique 1999-2001*
Counselling anti-tabac des médecins
 après visite d'un délégué et outils formation
 selon la perspective des patients (tém =38 exp =57)



*Groulx, Maaroufi et coll. 2001



Facilitation

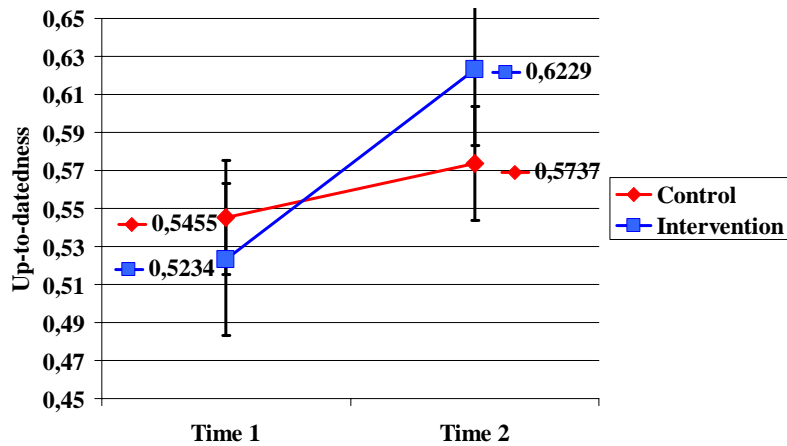
Avantages

- ✓ Efficacité variable et modeste pour les ressources investies
- ✓ Rejoint les milieux qui acceptent de coopérer
- ✓ Renseigne sur leurs pratiques et leurs besoins
- ✓ Construit un lien privilégié
- ✓ Propose une intervention taillée sur mesure
- ✓ Identifie les leaders d'opinion
- ✓ Monitore les changement et donne du feedback

Inconvénients

- ✓ Nécessite une formation prolongée des facilitateurs
- ✓ Intensif plutôt qu'extensif : visites nombreuses et prolongées aux mêmes milieux
- ✓ Contact principal entre facilitateur et infirmière locale
- ✓ Efforts variables de l'équipe de soutien (surtout au début)
- ✓ Coût très élevé (salaires et frais de déplacement)

Facilitation dans les HSO ontariens (équivalent des GMF) : taux de performance des interventions recommandées (Lemelin, Hogg, Baskerville, 2000)



Time * Group Effect $F=7.78(df=1,43)$, $p=.008$



Formations interactives

Avantages

- ✓ Efficacité démontrée
- ✓ Rejoint les professionnels qui acceptent de participer
- ✓ Renseigne sur leurs pratiques et leurs besoins
- ✓ Construit un lien privilégié
- ✓ Propose une intervention standardisée, avec ajustements
- ✓ Identifie les leaders d'opinion
- ✓ Vérifie la satisfaction

Inconvénients

- ✓ Nécessite un expert de contenu et un animateur
- ✓ Difficile à organiser vu les contraintes des cliniciens
- ✓ Lien de confiance fugace avec les experts
- ✓ Effort important pour mettre sur pied et roder la formation
- ✓ Coût élevé (honoraires et déplacement des formateurs, salle, repas, frais de crédits académiques)



Systemes de rappel

Avantages

- ✓ Efficacité incontestée
- ✓ Souvent simple et peu coûteux
- ✓ Rejoint tous les cliniciens des milieux qui acceptent de l'implanter
- ✓ Propose une intervention standardisée
- ✓ Permet certaines mesures de résultats

Inconvénients

- ✓ Nécessite un leadership local
- ✓ Requier des ressources matérielles et financières
- ✓ Peut exiger un apprentissage et augmenter le travail clérical
- ✓ Le succès du système peut entraîner une surcharge pour les cliniciens



Multifacettes

Au coeur de la vie

Evidence to action

FDPS

PPC

PPIP

Méthodes d'évaluation

- ☒ L'observation directe
- ☒ Les patients simulés standardisés
- ☒ Le dossier médical
- ☒ Questionner le médecin
- ☒ Questionner le patient
- ☒ Les résultats (prescriptions remplies)



Conclusions

- ☒ Les professionnels, comme les patients, sont influencés dans chacun de leurs comportements par des déterminants cognitifs, affectifs et environnementaux qu'il faut découvrir pour intervenir
- ☒ L'adoption d'un guide de pratique se fait par étapes prévisibles durant lesquelles certaines stratégies accélèrent le changement
- ☒ Parmi les stratégies évaluées jusqu'ici pour influencer la pratique, les plus efficaces sont l'academic detailing (modèle marketing), la facilitation, les systèmes de rappel (modèle organisation des soins) et les formations interactives (modèle éducatif), une combinaison de stratégies (multifacette) étant toujours préférable
- ☒ Ce qui ne fonctionne pas doit être abandonné sur le chemin des évidences