

STRATÉGIES VISANT À MODIFIER LA PRATIQUE –

tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'application des connaissances en 10 (bon d'accord, 12) minutes

AFMC – le 6 mai 2008

Dave Davis, MD Association of American Medical Colleges, Washington DC

Pour Paul Mazmanian, PhD, JCEHP et VCU

Aperçu

Vanessa

1. La lacune au niveau des soins cliniques – un aperçu, une définition
2. Kevin Bacon et l'application des connaissances : les six degrés de séparation
3. Les obstacles à l'application des connaissances et les éléments qui la facilitent
4. Implications : Harry Potter et la recherche relative à la FMC

Conclusions

Vanessa Young, 1985-2000

- Trouble de l'alimentation léger (satiété précoce) diagnostiqué en 1998, à Oakville, en Ontario
- A été vue par un pédopsychiatre et un médecin de famille. On lui a prescrit de la cisapride, avec d'excellents résultats
- *1990 : lancement massif du médicament en grandes pompes*
- *1992-98 : découvertes sporadiques subséquentes d'arythmies cardiaques par des bulletins émis par des sociétés pharmaceutiques, avertissements fédéraux (par le biais de documents imprimés)*
- 2000 : Vanessa meurt soudainement en raison d'une arythmie cardiaque
- 2001 : enquête de coroner : le médecin de famille exprime son incapacité à « demeurer au fait de la situation en raison de la surcharge d'informations » qu'il qualifie « d'avalanche ». Il était cependant très compétent, assistait fréquemment à des séances de FMC, était considéré comme un « médecin prescripteur prudent »

**1) En quoi
consiste la
lacune dans
les soins
cliniques?**

Comprendre et combler la lacune au niveau des soins cliniques : *la recherche, un impératif éducatif et clinique*

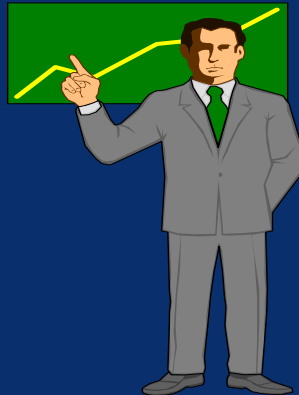
Pratique idéale, fondée sur la preuve

Lacune au niveau des soins cliniques

Pratique actuelle

Sur-utilisation

- Pharyngite aiguë
Fahey 1998
- Otite moyenne aiguë
Delmar 1997
- Bronchite aiguë
65-80 % vs. 20 %
Gonzales 1997
- ?Contrôle APS
- ?Mammographie pour femmes à faible risque entre 40 et 50 ans
Gotzsche, 2000

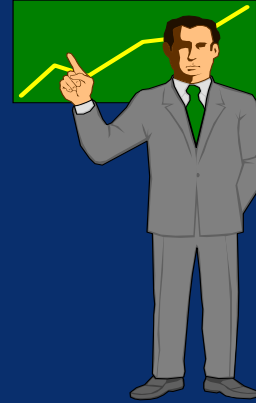


Autres...

(Données du ministère de la Santé de l'Ontario) :

- Hystérectomies
- Césariennes à répétition
- Mastectomie radicale modifiée dans des cas de cancer du sein
- Radiographies courantes, préopératoires, ECG*
- Radiographies lombo-sacrées pour les maux de dos aigus
- *Électrocardiogrammes courants tous les 6 à 12 mois chez les patients stables affichant une ICC
- *? Études sur le sommeil

Sous-utilisation



- Tests de Papanicolaou : *Pirkis, 1998*
- Inhibiteurs ECA pour les cas ICC
Hickling 2001
- Patients ayant souffert d'un infarctus du myocarde
 - Baisse des lipides, AAS, agents beta-bloquants
- Fibrillation auriculaire et anti-coagulation
- Diagnostic de troubles mentaux
- Prélèvement adéquat de ganglions lymphatiques durant une chirurgie de cancer colorectal

...et mauvais usage

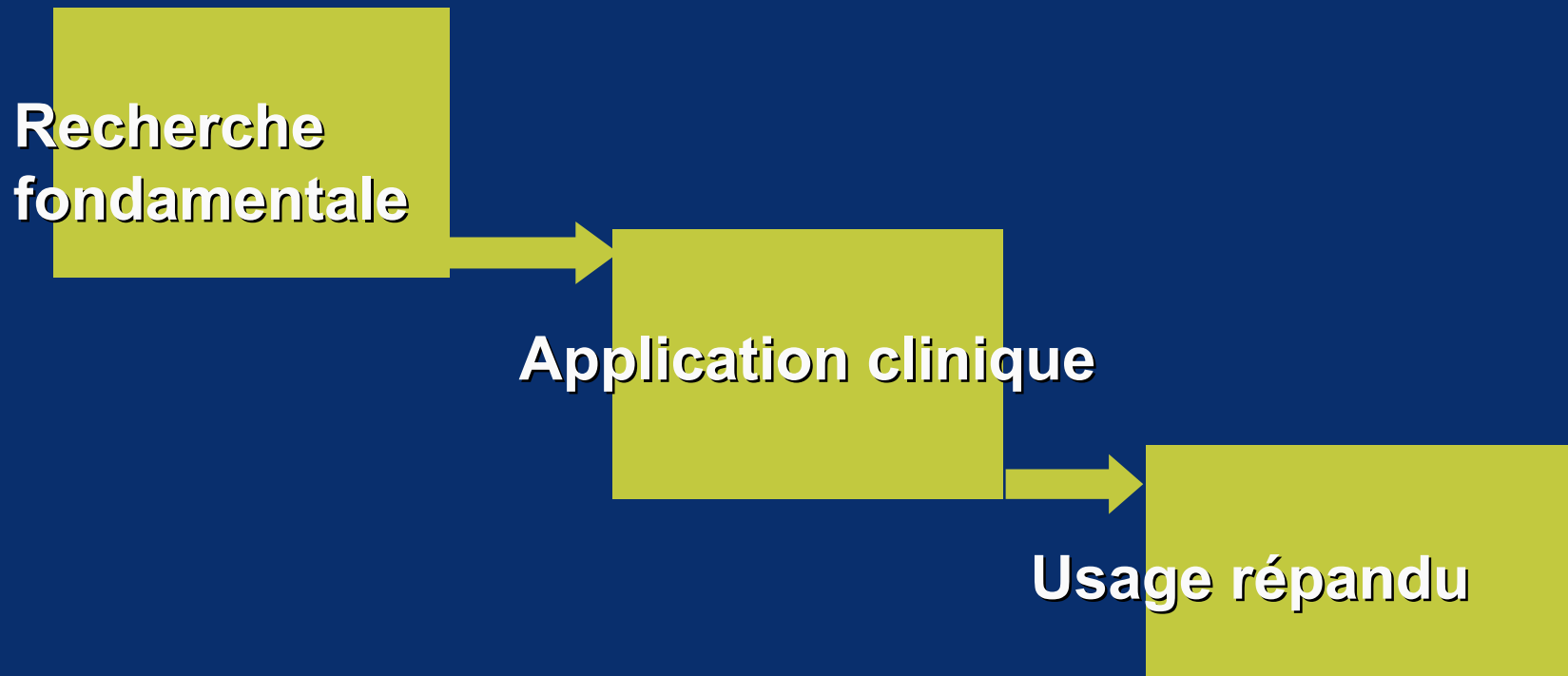
- Agents beta-bloquants chez les diabétiques, les asthmatiques
- Antidépresseurs tricycliques en présence d'arythmie cardiaque
- *Cisapride* (le cas de Vanessa)

Kevin Bacon
et l'application
des
connaissances

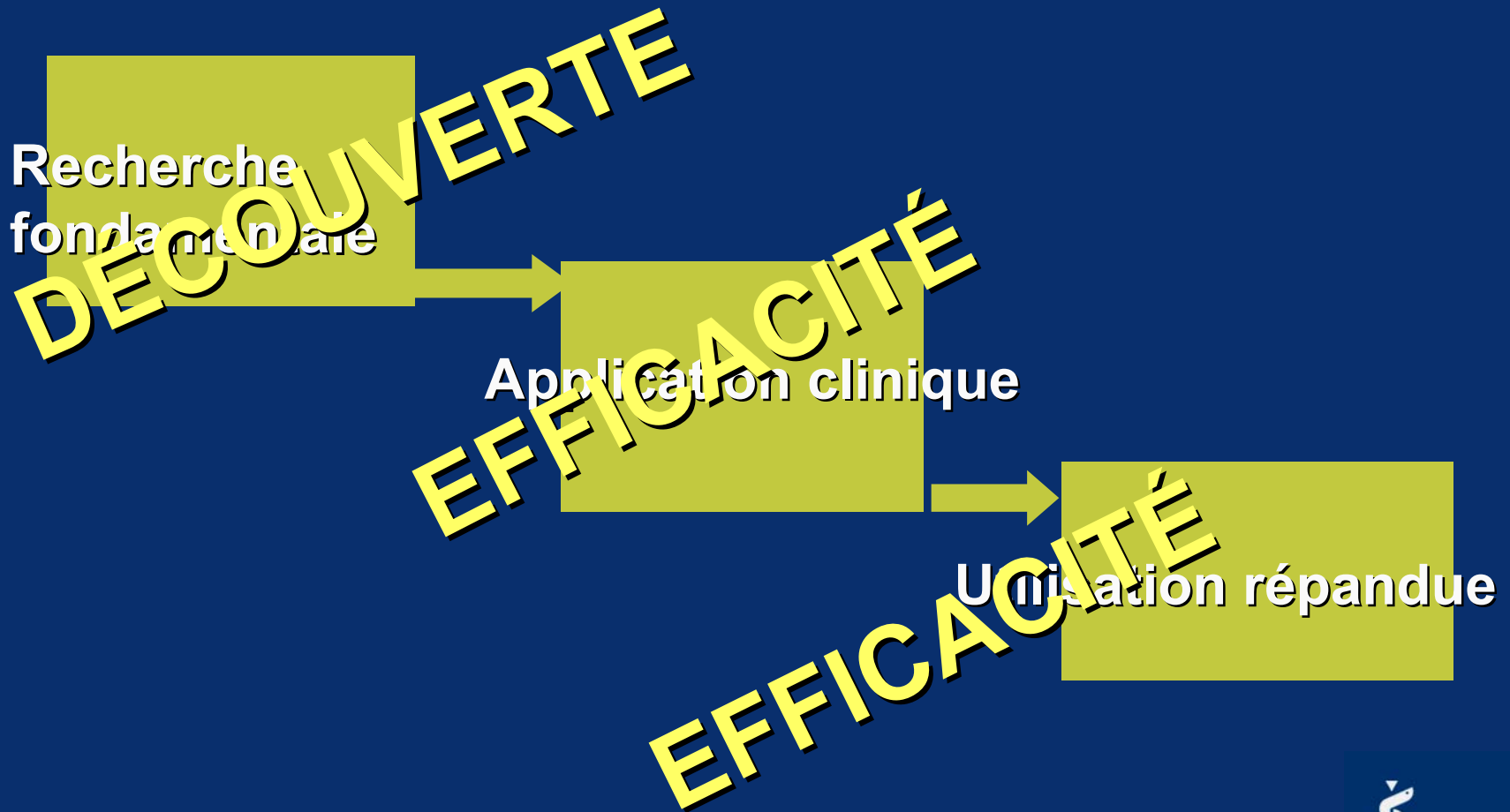


**2) Qu'entendez-vous
par six degrés de
séparation?**

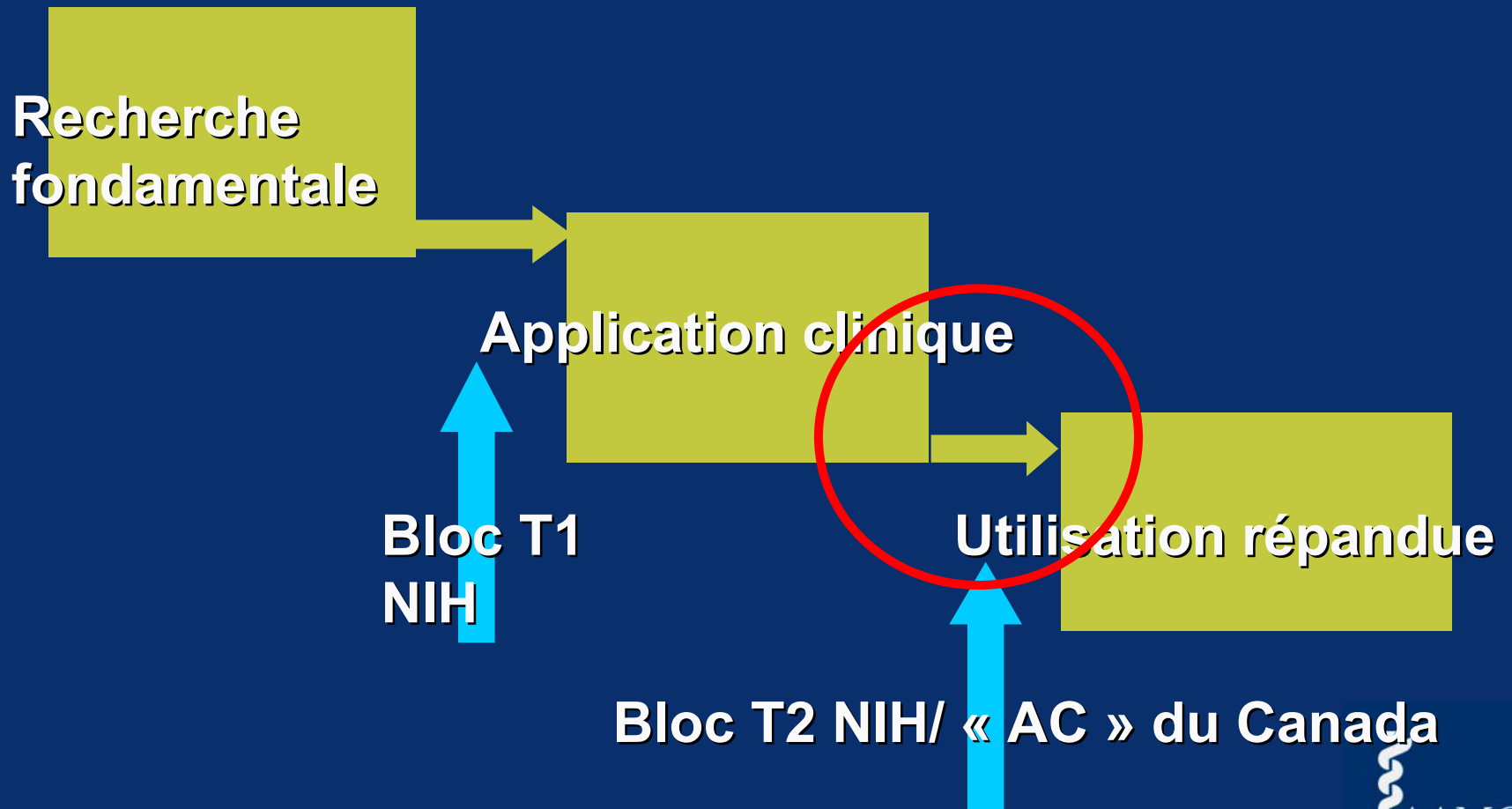
Le chemin sinueux de la découverte à l'utilisation



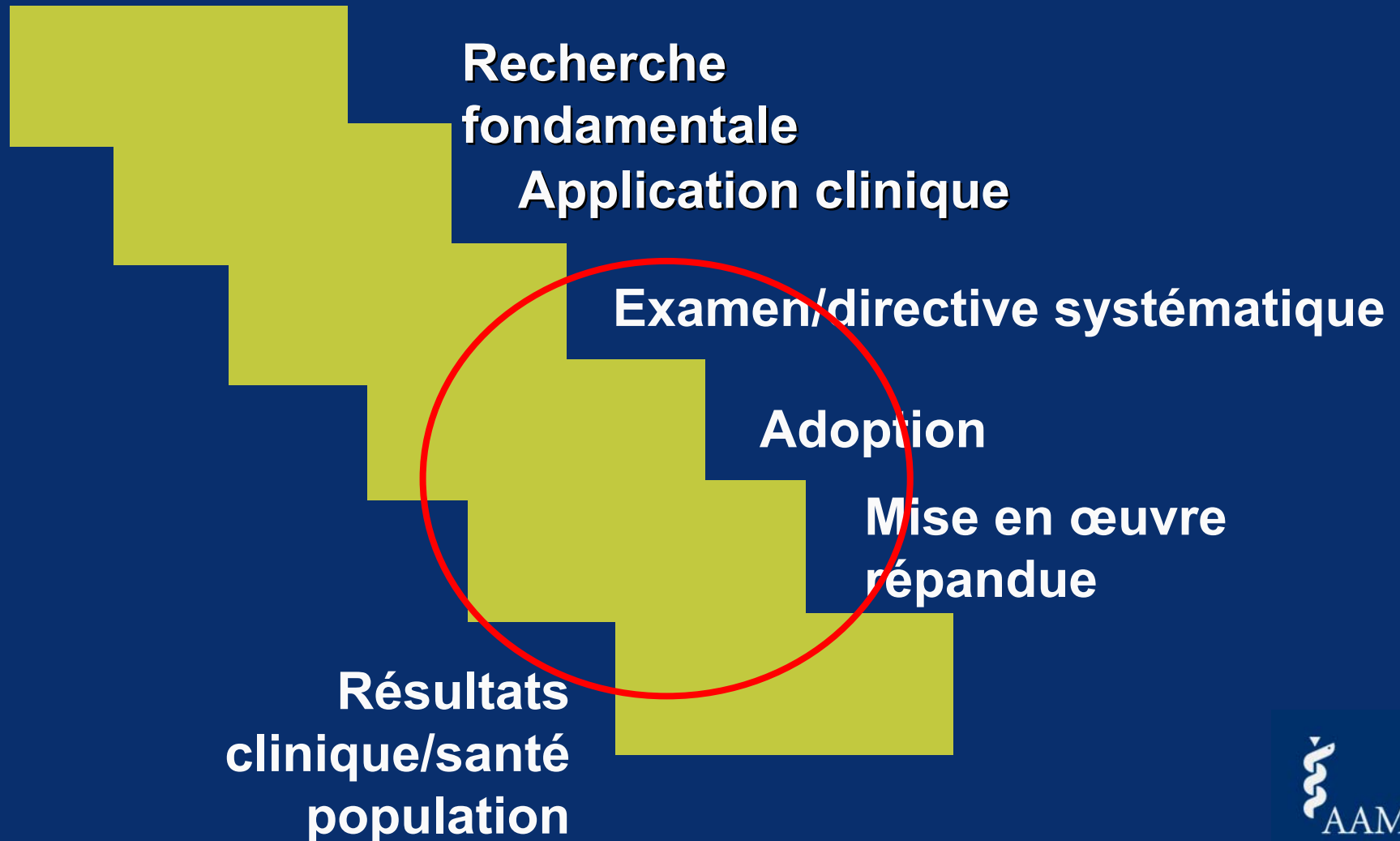
Le chemin sinueux de la découverte à l'utilisation



Le chemin sinueux de la découverte à l'utilisation



Le chemin sinueux de la découverte à l'utilisation



Comblant la lacune :

« L'application des connaissances consiste en l'incorporation de données fondées sur des preuves aux pratiques des professionnels de la santé de façon à produire des résultats optimaux en matière de soins de santé et maximiser le potentiel du système de santé. »

- *Adapté de la définition des Instituts de recherche en santé du Canada, 2001*

3) Quels facteurs sont à l'origine de cette lacune?

Meilleure
preuve/pratique
disponible



Pratique
actuelle



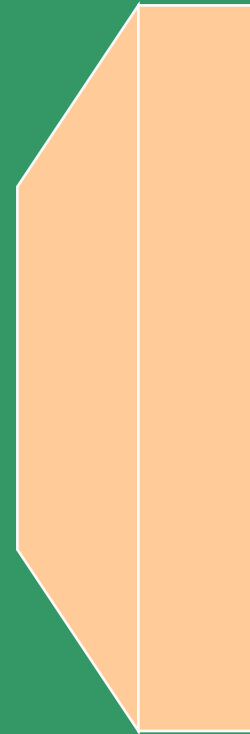
Clinicien

« Système »
de FMC

Système de
soins de
santé

Preuve

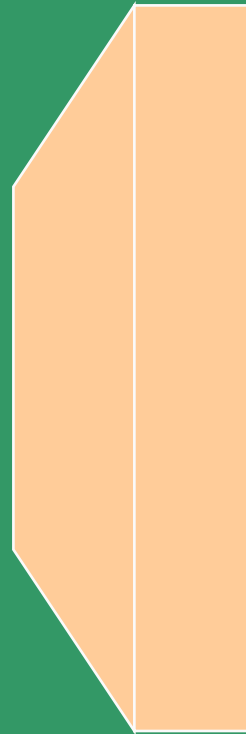
Patient,
famille



Meilleure
preuve/pratique
disponible



Pratique
actuelle



Clinicien

« Système
» de FMC

Système
de soins de
santé

Preuve

Patient,
famille

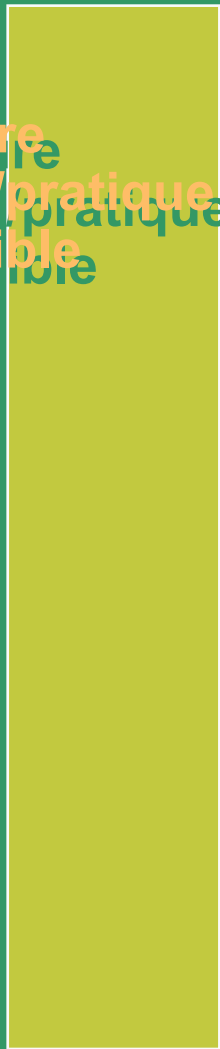
Problèmes relatifs aux directives, à la preuve

- compatibilité
- complexité
- coût
- avantage relatif
- accessibilité
- format
- Perméabilité de la preuve, processus d'élaboration
- occasion; facilité de l'essai
- *outil AGREE*

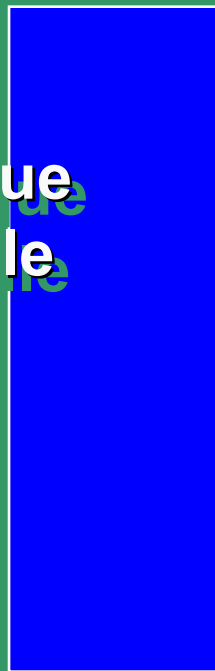
**« On peut comparer la gestion
de l'information au fait d'avoir
un tuyau d'incendie dans la
bouche »**

David Naylor, président, Université de Toronto

Meilleure
preuve/pratique
disponible



Pratique
actuelle



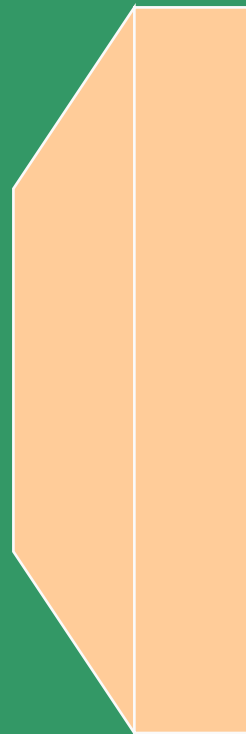
Clinicien

« Système »
de FMC

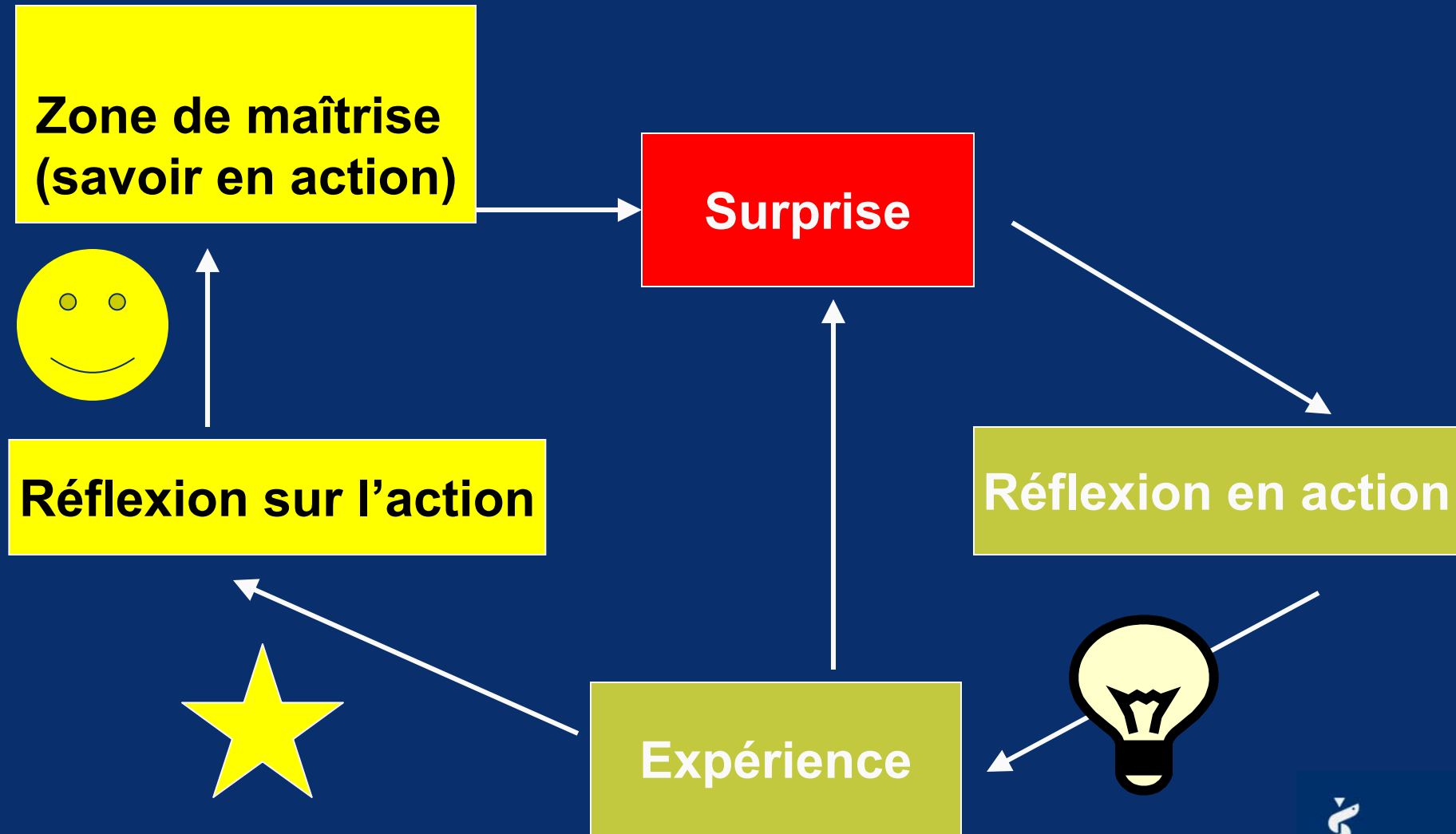
Système de
soins de
santé

Preuve

Patient,
famille



La théorie : Le travail de Schon sur la réflexion



La réalité :

Les médecins peuvent-ils s'auto-évaluer avec exactitude?

JAMA 2006 ;296 :1096-1102

À partir de 20 comparaisons

13 ont démontré une relation faible, n'ont démontré aucune relation ou ont démontré une relation inverse entre eux-mêmes et l'évaluation externe :

- Exemples : besoins en matière d'apprentissage, compétences en médecine fondée sur les preuves, injections simulées dans le genou

Remarque : *relations inverses* entre le degré de confiance constaté par Leopold (injections dans le genou), Fox (perception erronée ECOS) et Parker (examen FP fondé sur les connaissances)

7 ont démontré une relation positive : Exemples : compétences culturo-linguistiques, performance globale auprès de patients atteints de démence, degré de confort avec des questions psycho-sociales en médecine familiale

Réalité : questions recherchables concernant le clinicien-apprenant

- âge, motivation
- incitation, désincitation
- expérience
- temps
- contexte
- *formation*
 - *Accent mis sur les connaissances*
 - *Incapacité à détecter les besoins, à évaluer le rendement*
 - *?apprentissage auto-dirigé*
 - *?évaluation critique*



Le modèle Pathman

- conscience : d'une directive, d'une innovation en matière de pratique, d'un changement
- accord : avec l'innovation ou la directive
- adoption : « essai » de la nouvelle pratique, irrégularité
- adhésion : conformité à la nouvelle pratique à toutes les occasions appropriées
 - **Pathman, 1996**

Meilleure
preuve/pratique
disponible

Le vecteur : moyens de
communication, système
d'exécution pédagogique



Pratique
actuelle

Clinicien

« Système
de soins de santé »

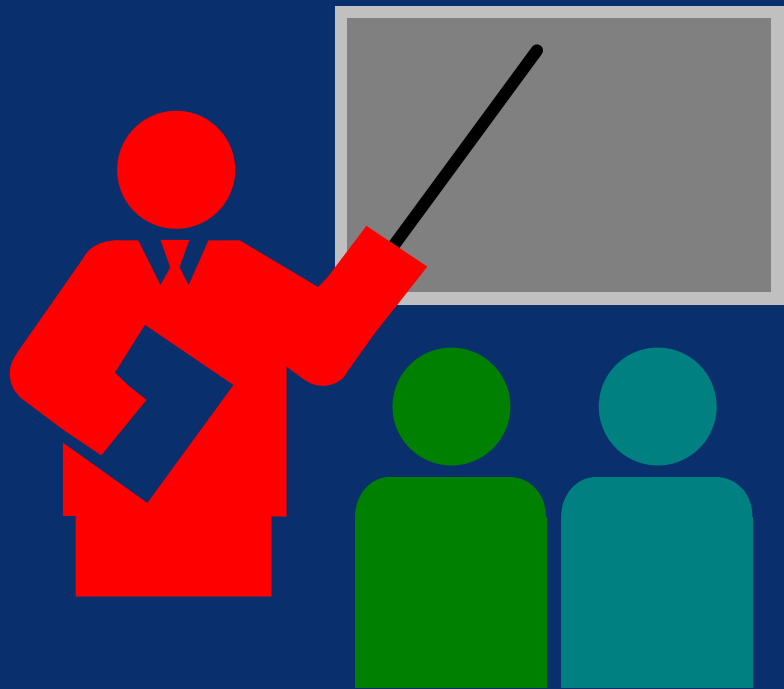
Système de
soins de
santé

Preuve

Patient,
famille



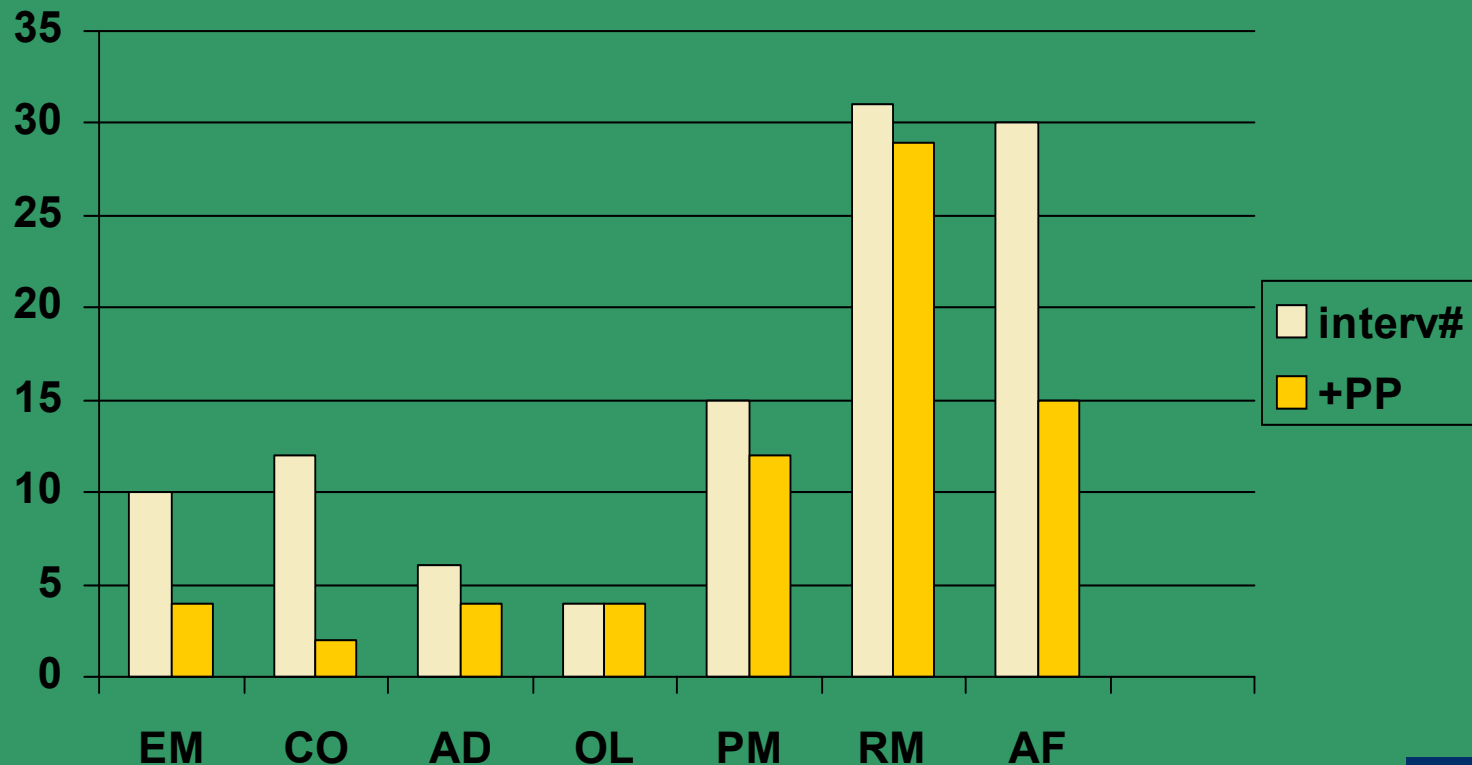
Qu'entend-on par « interventions en matière de FMC » ?



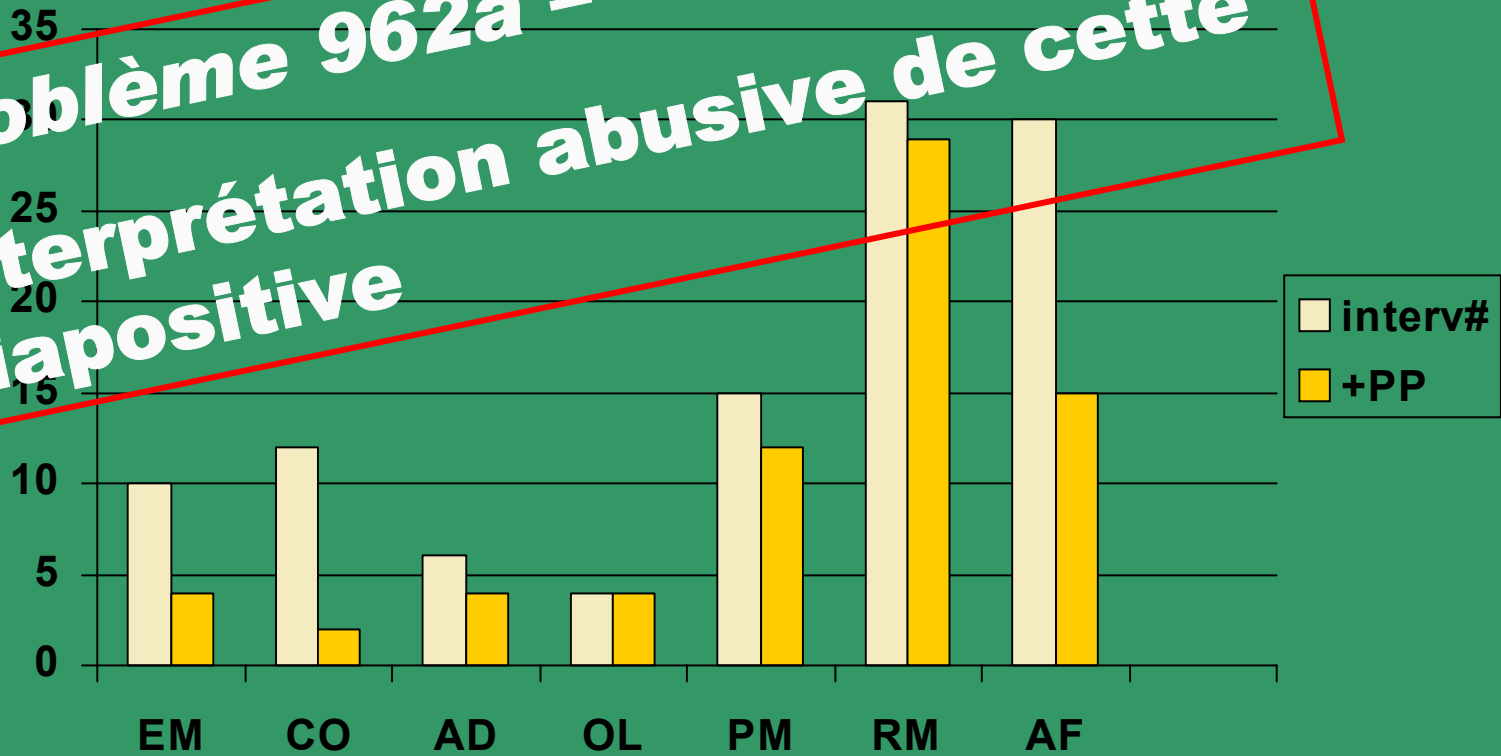
- matériel pédagogique
- activités officielles de FMC : conférences, petits groupes, cours
- visites externes
- leaders d'opinion
- stratégies encourageant les patients à prendre en main leur santé
- vérification/rétroaction
- rappels (sur papier, informatisés, interactifs, etc.)
- interventions complètes fondée sur l'AQ ou la pratique
- outils sur le Web
- ANP

Modifier le rendement des médecins – un examen systématique de l'effet des stratégies de FMC

JAMA 1995 ; 274 : 700-705



**Problème 962a –
Interprétation abusive de cette
diapositive**



L'effet de la FMC officielle –
conférences, symposiums, tournées,
rencontres, réunions JAMA, 1999 ; 282 :867-
74 ; récent rapport AHRQ, EPC

Efficace

- *Conférences interactives
- *Suite de séances
- Évaluation des besoins
- Matériel d'habilitation, de renforcement

Pas si efficace

- Enseignement didactique
- Séances uniques (?)

Aucune différence

- Taille du groupe

Autres résultats...

- *L'évaluation des besoins* semble importante – plus il y en a, mieux c'est (besoins subjectifs, objectif, analyse des écarts et des obstacles)
- Aucune preuve jusqu'à maintenant concernant les *effets à long terme* (bon, disons un peu)
- *Taille du groupe* : aucun effet prouvé
- *Une FMC efficace* peut comprendre des stratégies de prédisposition, d'habilitation et de renforcement
- La connaissance est nécessaire, mais insuffisante pour susciter un changement
- La méthodologie quantitative est nécessaire, mais insuffisante pour comprendre le changement
- **NOUVEAU** *Les méthodes multiples* peuvent NE PAS être la meilleure solution; les documents imprimés (messages simples) ne sont pas si mal après tout; étudier le message et le cadre

Meilleure
preuve/pratique
disponible



Pratique
actuelle



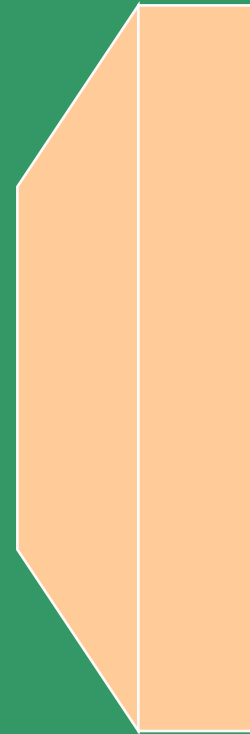
Clinicien

« Système »
de FMC

Système de
soins de
santé

Preuve

Patient,
famille





"Mrs. Nortman just sent in this fax of a rash that she's got on her stomach."

Et le non-clinicien

NHS – site Web de renseignements en matière de santé à l'intention des consommateurs – Décembre 2001, 5,2 million de requêtes pour ce fichier - 171900 visiteurs (Powell & Clarke, 2002)

Au total, 58 p. cent des MG ont été consultés par des patients qui détenaient de l'information en matière de soins de santé obtenue sur internet. 65 % de l'information présentée par les patients constituait une nouveauté pour les MG.

(Wilson, 1999)

Meilleure
preuve/pratique
disponible



Pratique
actuelle



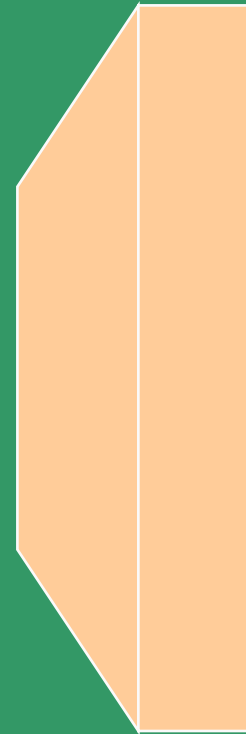
Clinicien

« Système »
de FMC

Système de
soins de
santé

Preuve

Patient,
famille



4 : Quelles sont les implications pour nous dans les centres de médecine universitaires?

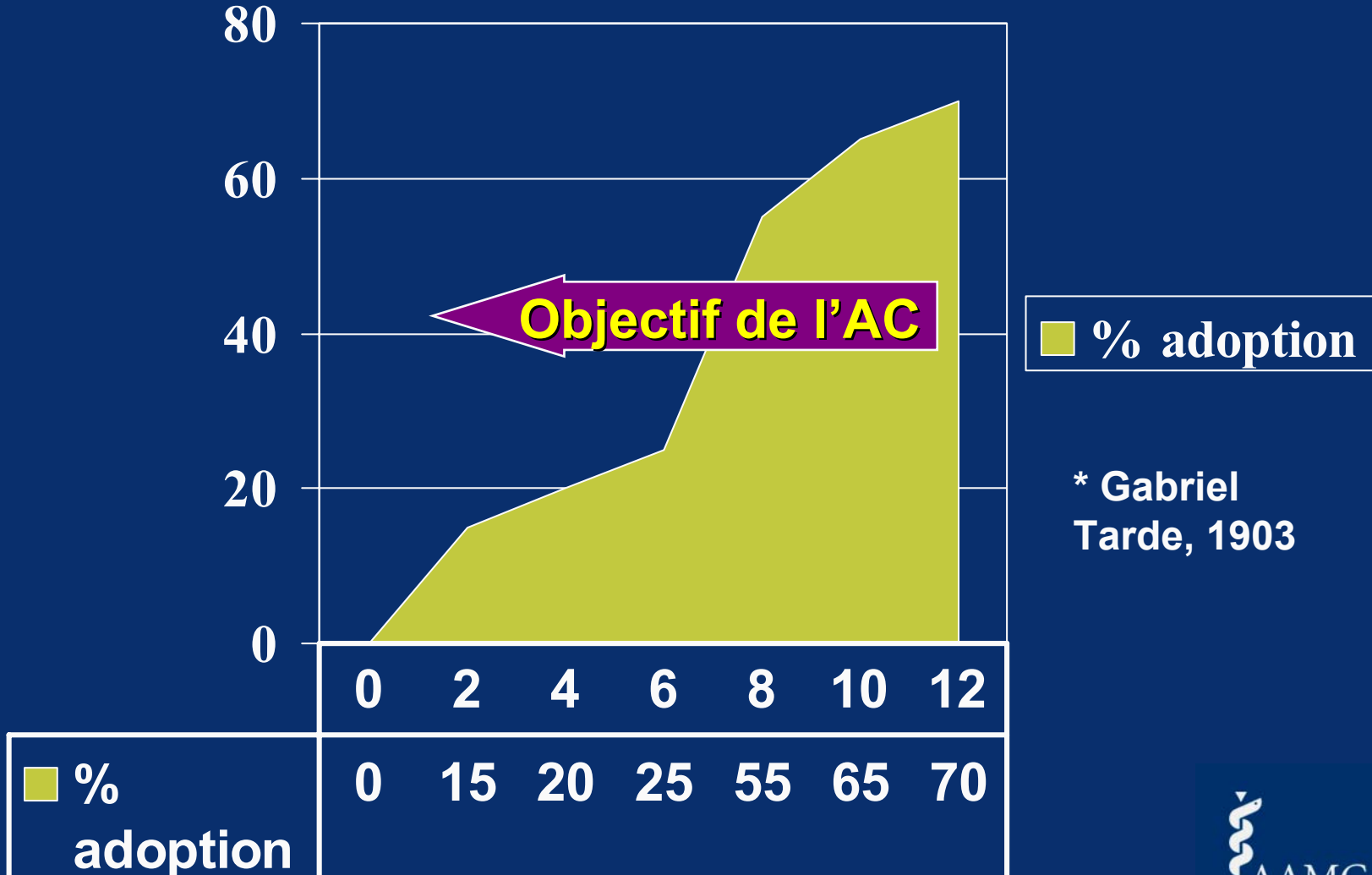
« La métamorphose est l'une des matières les plus complexes et les plus dangereuses que vous apprendrez à Poudlard »

Professeure McGonagal, 1997

Harry Potter à l'école des sorciers

INTERVENTION : l'objet de l'application de la connaissance

Adoption au fil du temps : courbe de diffusion en S de Rogers* (et autres)



Réflexions concernant la recherche dans le cadre de la formation des *cliniciens*

EMPr, EMPo – comment réussir à :

- améliorer et évaluer l'apprentissage auto-dirigé, l'évaluation critique, la gestion des connaissances, les portfolios;
- accroître l'attention vers les concepts et outils d'amélioration continue de la qualité (ACQ);
- adopter de nouvelles compétences : PBL&I, SBP – évaluation du rendement (pairs, superviseurs, infirmières, autres – formats 360 degrés, etc.);
- Utiliser les ressources d'apprentissage de la pratique.

Formation professorale : comment réussir à :

- rehausser les compétences en évaluation;
- Rehausser l'évaluation critique, les techniques d'enseignement en gestion des connaissances;
- accroître la familiarité avec les interventions pédagogiques, les systèmes de santé.

Modifier l'impact de la FMC pour incorporer des outils efficaces

Pédagogique (méthodes d'AC)	Tableau actuel	Scénario possible
Moins efficaces	Cours didactiques Documents imprimés	
Efficaces	(vérification, rétroaction, certains rappels, autres méthodes occasionnelles)	Méthodes de FMC efficaces : quelles sont-elles?

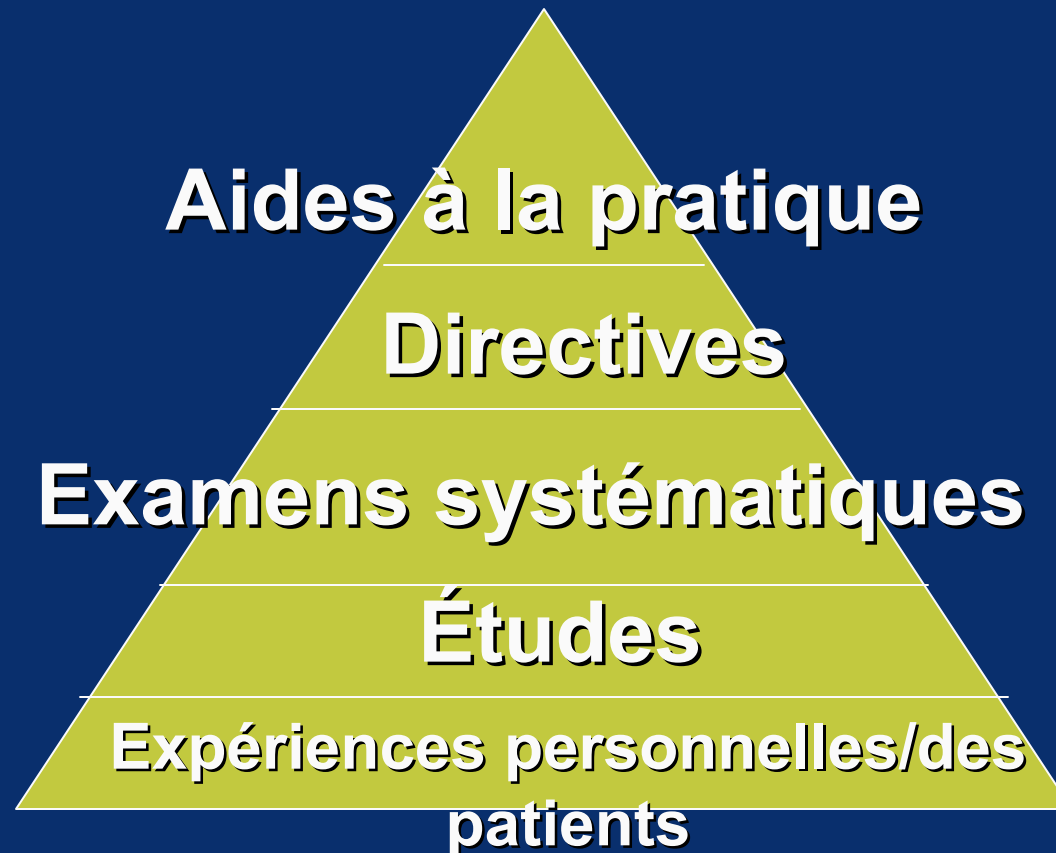
Ces stratégies fonctionnent-elles? Méthodes visant à modifier le rendement des fournisseurs conformément aux étapes de Pathman

Méthodes/ étapes	Conscience	Accord	Adoption	Conformité
Prédisposition	Documents imprimés, cours magistraux, conférences, formation continue en	Séances séquentielles interactives		
Habilitation	pharmaco-thérapie, médias	Petits groupes, leaders d'opinion	Ateliers de formation pour les patients, leaders d'opinion	
Renforcement			Rappels, Vérification / rétroaction	Rappels Vérification/ rétroaction

Remarque : Tu et al, CMAJ 2003 – HOPE & ramipril

Pyramide de transformation de l'information en savoir

Adaptée de Haynes, Straus et al



« Réparer » le message : The Guidelines Advisory Committee, Ontario

- Organisme conjoint de l'Ontario Medical Association et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Choisit un sujet; revoit toutes les directives dans le domaine; les note au moyen de l'outil Cluzeau/AGREE
- Affiche les données sur un site Web
 - Courts synopsis de 30 secondes
 - Synopsis patients parallèles
 - Autres liens vers des outils d'AQ, algorithmes
- Distribution/diffusion/mise en œuvre simultanées par le biais de facultés de médecine, d'organismes de réglementation professionnelle, d'hôpitaux, etc.

Les nouveaux modèles de FMC pour 2008 : *En choisir un, ou peut-être tous les choisir*

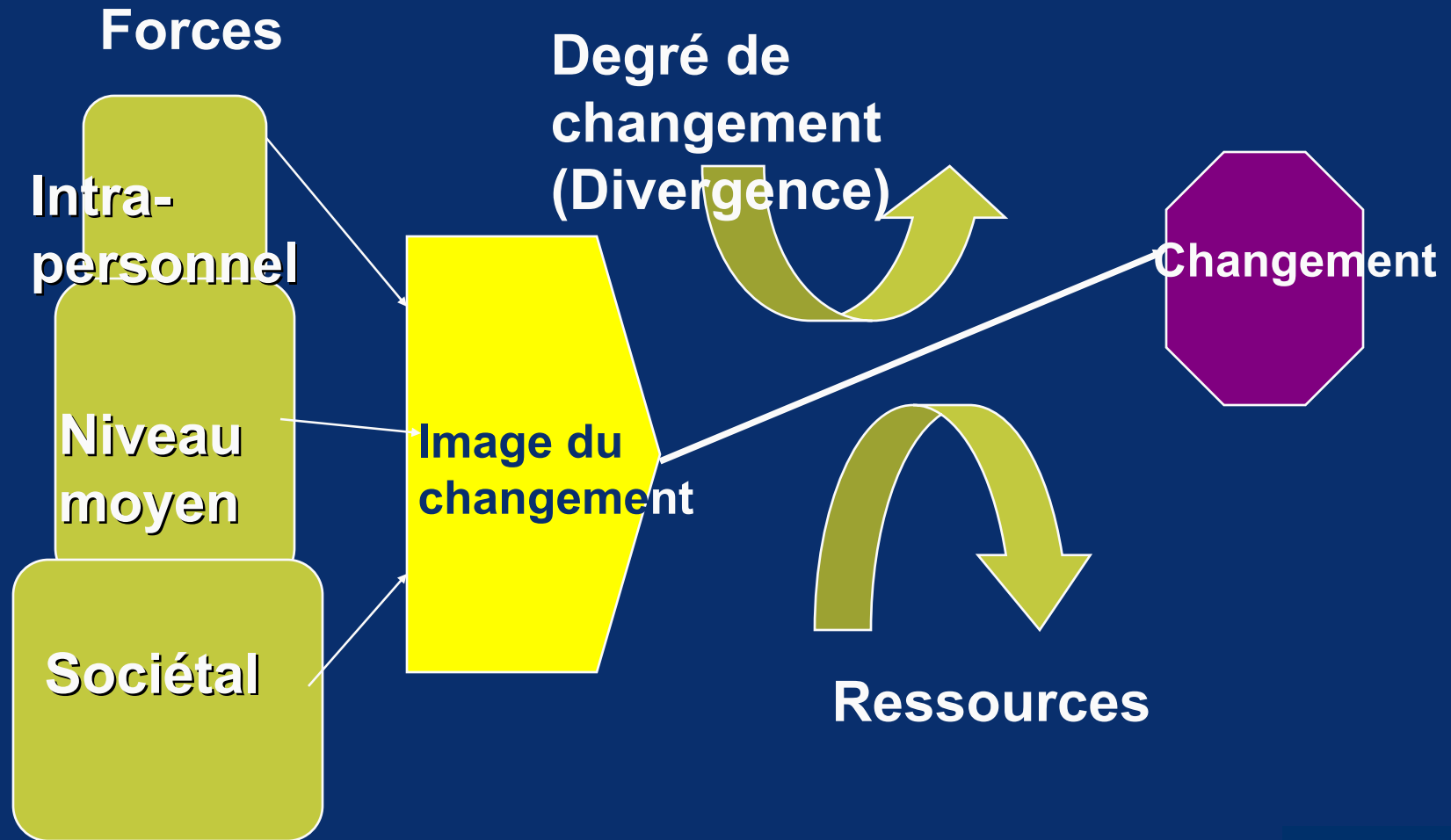
- le modèle de la conférence
- le modèle du département universitaire : *savant et éducatif*
- le carrefour du savoir dans un modèle régional radial : *axé sur la collectivité et sur le service*
- le modèle du centre de santé universitaire intégré : *fondé sur l'AQ, véritablement axé sur le service et le système*
- le modèle à construire soi-même : *choisir l'une des options ci-dessus, créer votre propre modèle, miser sur vos forces, bref, vous voyez ce que je veux dire*

LE PROGRAMME DE RECHERCHE : la science de la FMC, le C de AC

« Certains modèles sont utiles.
D'autres sont faux. »

- *Kurt Lewin, more or less*

Le modèle de changement de Fox



Modèle PRECEED de Green

PRÉDISPOSITION

- **cours magistraux, tournées, conférences**
- **documents imprimés**
- **autres, p.ex., matériel audio-visuel**
- **formation continue en pharmacothérapie**

HABILITATION

- **formation des patients**
- **diagrammes, algorithmes**
- **leaders d'opinion**

RENFORCEMENT

- **vérification/rétroaction**
- **rappels**

Lomas

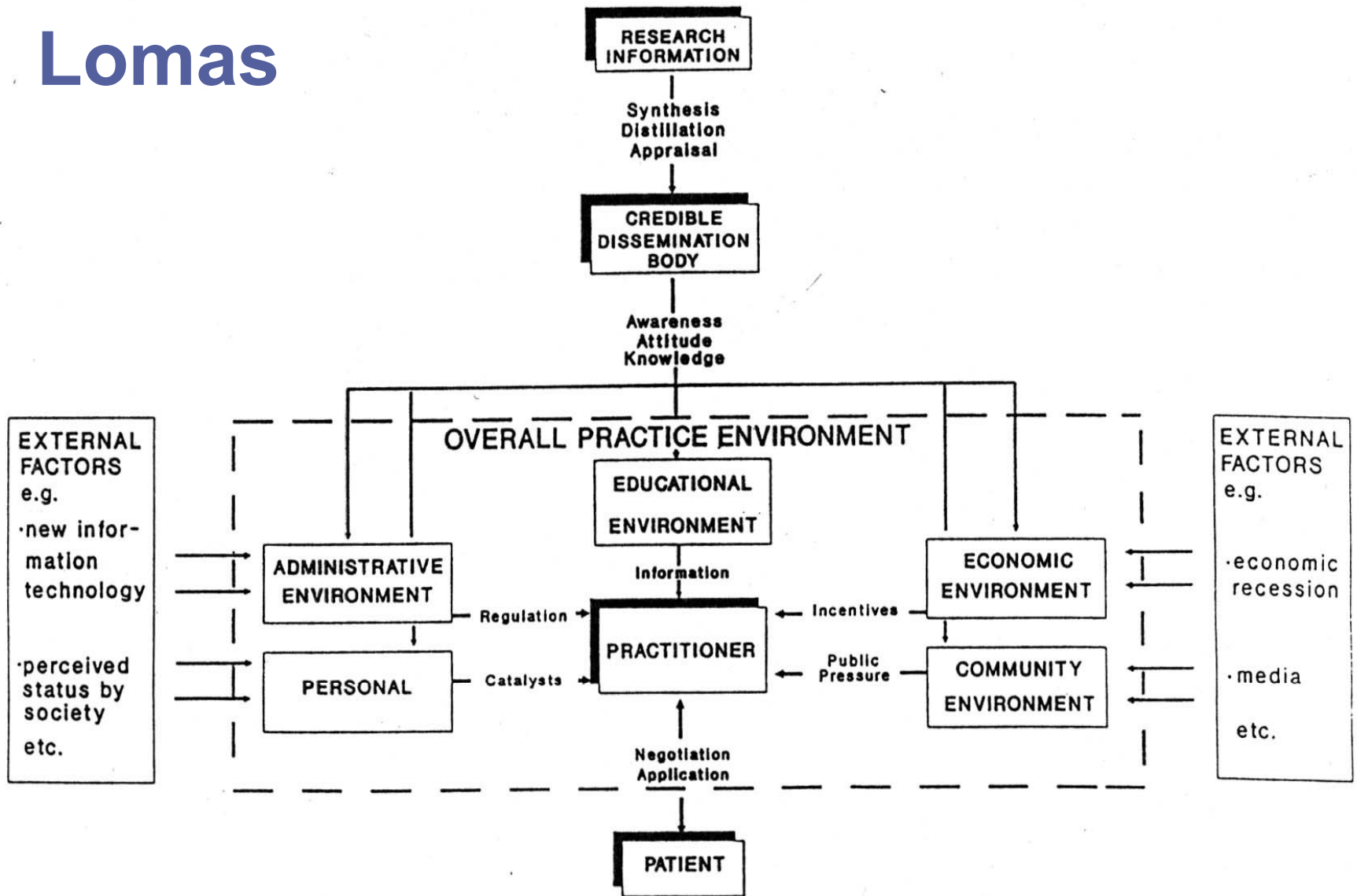


FIG. 3. The coordinated implementation model.

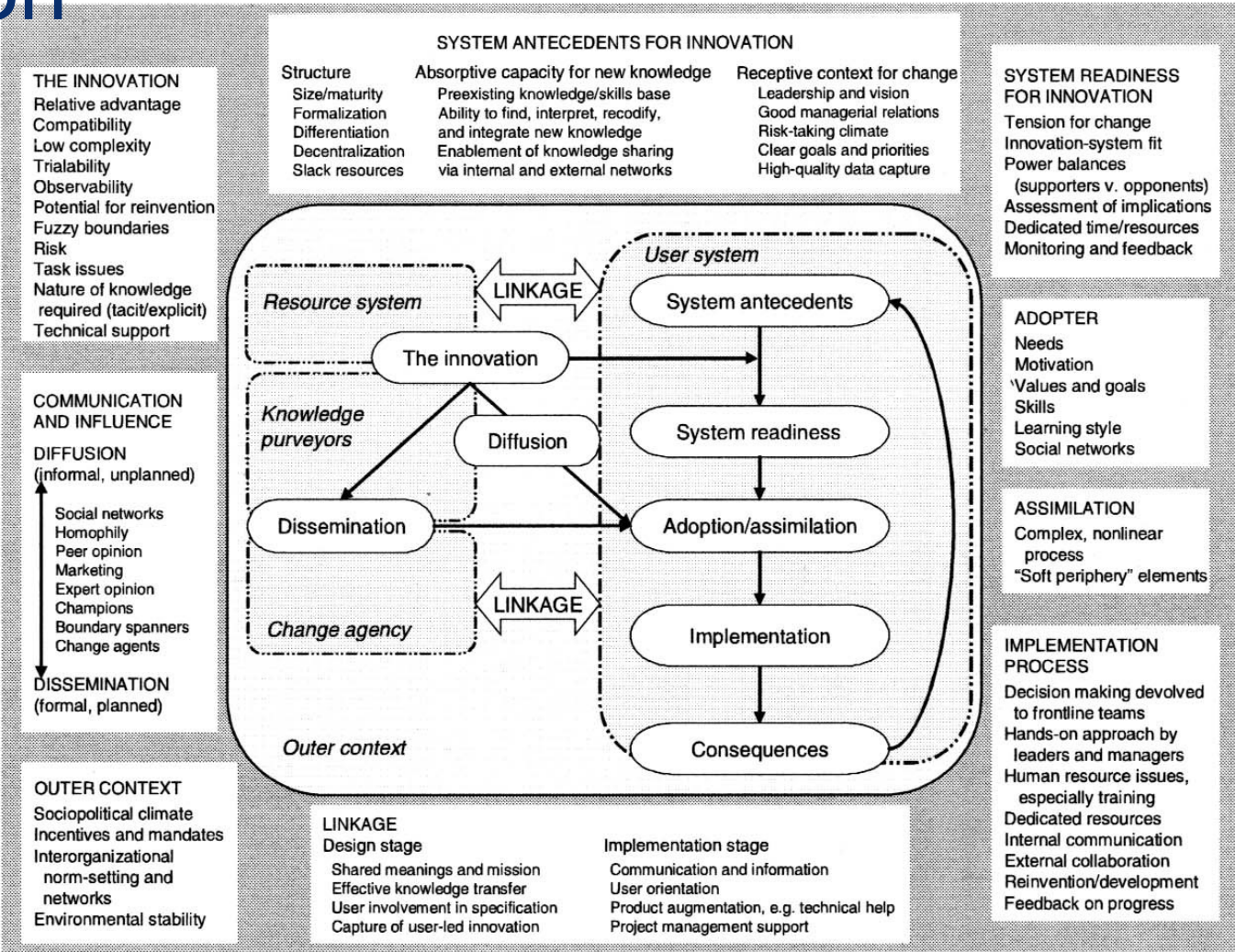
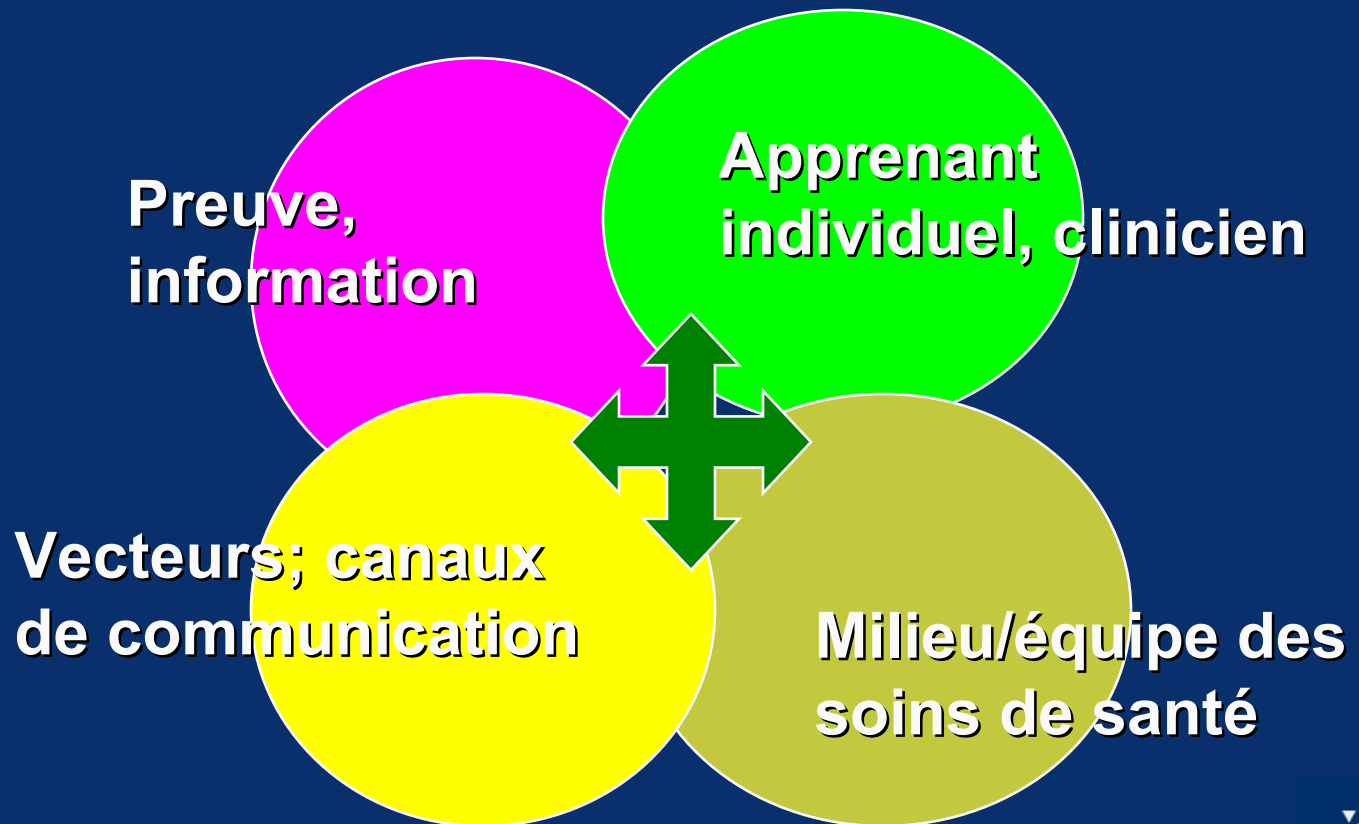


FIGURE 3. Conceptual Model for Considering the Determinants of Diffusion, Dissemination, and Implementation of Innovations in Health Service Delivery and Organization, Based on a Systematic Review of Empirical Research Studies

Application des connaissances : le modèle KISS



PROGRAMME EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DE CAPACITÉS

Méthodologies

- Quantitative, qualitative, mélange de méthodes

Formation, éducation, études supérieures

- Études au niveau de la maîtrise, du doctorat
- Ressources : la base de ressources en matière de recherche et de développement, AC, consultation, autres
- Tournées, travaux en cours, autres sessions, sites Web
- Collaborations sur le plan de la recherche
- Culture de l'application des connaissances, autres

Conclusions

- Énorme lacune au niveau des soins cliniques
- Ensemble de la preuve important et croissant à l'égard de l'effet des interventions – et des rôles possibles du centre de médecine universitaire
- Vaste champ de recherche inter-disciplinaire de plus en plus reconnu et appuyé
- De qui devrait relever la « FMC »?
- Souvenez-vous de Vanessa

Remerciements

www.aamc.org/cme

RDRB

www.cme.utoronto.ca/rdrb

 **Continuing
Education**



FACULTY OF MEDICINE

GREAT MINDS FOR

A GREAT FUTURE

University of Toronto

www.cme.utoronto.ca

GAC

**GUIDELINES
ADVISORY COMMITTEE**

www.gacguidelines.ca

Coordonnées de Dave :

ddavis@aamc.org

202-862-6275

www.aamc.org/cme