



## **Section 3.5.1**

# ***Choisir, adapter et mettre en œuvre des interventions d'application des connaissances***

**Michael Wensing, Marije Bosh et Richard Grol**

Institut scientifique pour la qualité des soins de  
santé,  
Centre médical de l'Université Radboud de Nimègue,  
Nimègue, Pays-Bas



CIHR IRSC

Canada 



# Insuffisance cardiaque chronique

- On constate souvent des différences majeures entre les méthodes de traitement.
- L'utilisation des bêta-bloquants dans le cadre des soins de première ligne varie de 10 à 50 % d'un pays à l'autre.
- L'utilisation des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) varie de 50 à 75 %.
- Les différences entre les recommandations prévues dans les lignes directrices de chaque pays ne suffisent pas à expliquer une telle variation.
- La comorbidité peut expliquer en partie la variation, mais 14 % des prescriptions sont faites en fonction des caractéristiques du patient, et non des données probantes.



# Insuffisance cardiaque chronique

- Selon une étude sur les obstacles qui nuisent à la conformité aux lignes directrices en matière d'insuffisance cardiaque :
  - Les médecins ont de la difficulté à modifier un traitement initié par un cardiologue.
  - Il est difficile de doser les IECA.
  - Le fait de prescrire des IECA à un patient qui prend déjà un diurétique ou dont l'état est stable avec la médication utilisée est perçu comme un obstacle.
- Ainsi, comment améliorer les soins de première ligne pour l'insuffisance cardiaque chronique et quelles interventions doit-on choisir?





# Interventions facilitant l'application des recherches

- Former les médecins?
- Faire appel aux leaders d'opinion pour influencer les habitudes de prescription des cardiologues?
- Fournir des stimulants financiers aux médecins pour chaque patient traité selon les lignes directrices?
- Informer les patients et leur famille sur les traitements adéquats de l'insuffisance cardiaque?





# Comment choisir l'intervention adéquate?

- L'intervention doit être choisie pour son efficacité et son efficacité, confirmées par des données probantes issues de la recherche.
- De nombreuses interventions d'AC n'ont pas été évaluées dans le cadre d'études rigoureuses.
- Les données probantes actuelles laissent entendre que les interventions ont une incidence variable et un effet modéré.
- L'intervenant ne peut fonder son choix d'intervention sur les données probantes actuelles issues de la recherche.
- Choisir ou concevoir une intervention d'AC est une « science », mais aussi un « art ».







# Interventions professionnelles

- Les données probantes actuelles portent principalement sur les interventions professionnelles (programmes d'éducation, rétroaction et rappels).
- La qualité de la méthodologie est variable, mais acceptable dans l'ensemble.
- De manière générale, un changement absolu dans le rendement professionnel n'est visible que dans 10 % des cas.
- De tels changements peuvent être pertinents sur le plan clinique ou économique.





# Interventions éducatives passives et actives

- Utilisées seules, les interventions passives (lignes directrices écrites, conférences et colloques) risquent de ne pas influencer le comportement professionnel.
- Les interventions actives (visites d'un délégué médical, cercles professionnels, etc.) sont plus à même de provoquer des changements.
- Les documents d'autoformation et les sites Web peuvent être efficaces.



# Autres interventions

- Les interventions qui donnent des renseignements juste avant la prise de décision (rappels, aide à la décision) peuvent s'avérer efficaces.
- Les interventions dirigées vers les patients (questionnaires sur la préconsultation ou aide à la décision) peuvent aider à améliorer la qualité des soins, mais il est difficile d'en connaître les effets réels sur la qualité des soins.
- Les interventions organisationnelles (révision des rôles professionnels et équipes multidisciplinaires) peuvent influencer les résultats et l'efficacité cliniques; les répercussions sur l'AC sont incertaines, mais on constate une augmentation de l'efficacité et de la satisfaction des patients.
- Les interventions financières influencent l'utilisation des soins de santé; les effets sur la justesse des décisions cliniques et les habitudes pratiques sont incertains.







# L'art de choisir une intervention d'AC

- Utiliser une approche structurée pour communiquer avec les professionnels, les patients, les équipes, les organisations ou d'autres intervenants.
- Utiliser différentes stratégies, notamment la cartographie des interventions, le marketing, le modèle *precede/proceed*, le cycle de la qualité, la gestion du changement, le développement organisationnel ou communautaire et l'évaluation des technologies de la santé.
- Il est difficile de déterminer si les approches structurées améliorent l'utilisation des connaissances.
- Les modèles de planification de changements proposent pratiquement tous les mêmes étapes, mais leur nombre varie.





# Quels sont les objectifs de l'AC?

- Les objectifs devraient être établis en fonction des résultats désirés pour les patients, les populations et la société.
- De nombreux objectifs d'AC ont été définis en réponse à des changements particuliers apportés aux traitements ou à d'autres aspects de la prestation de soins de santé.
- On s'attend à ce que les changements mènent à de meilleurs résultats.
- Les données probantes issues de la recherche permettant de justifier ces attentes sont souvent inexistantes.
- Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour déterminer les objectifs, notamment la méthode Delphi (Linestone et Turoff, 1975).





# Quels indicateurs utiliser pour mesurer la mise en œuvre?

- Les objectifs doivent être définis sous forme d'indicateurs précis pour mesurer le niveau de mise en œuvre.
- Les indicateurs doivent permettre d'établir des mesures claires (soutien des principaux intervenants et haut niveau de faisabilité).
- Actuellement, la pratique exemplaire consiste à utiliser la méthode Delphi avec des groupes d'intervenants, qui vérifient les données probantes existantes et font la mise à l'essai dans les milieux de pratique réels.
- Il convient d'utiliser les recherches sur les variations dans la pratique et les outils de contrôle de la qualité (vérification des dossiers, sondages auprès des patients, observations vidéo et analyse secondaire des données de routine).





# Quels sont les obstacles au changement?

- Analyser les obstacles au changement pour chacun des objectifs choisis :
  - obstacles au changement soulignés par les professionnels, les patients et d'autres intervenants (entrevues, questionnaires et méthodes de groupe);
  - variation des soins d'un patient à l'autre (vaste ensemble de données d'observation et méthodes statistiques);
  - déterminants de l'efficacité des interventions d'AC (ensemble de données longitudinales et méthodes quantitatives avancées).





# Comment lier les interventions d'AC et ces obstacles?

- Une fois les objectifs définis et les obstacles cernés, la prochaine étape consiste à établir des liens entre des interventions d'AC précises et les obstacles.
- Étape la plus créative dans la conception des programmes d'AC.
- Possibilité d'utiliser autant les méthodes exploratoires que les méthodes inspirées de la théorie.
- Les méthodes exploratoires tentent d'éviter les hypothèses implicites – faire preuve d'ouverture d'esprit – et font souvent appel à des séances de remue-méninges en groupe (en personne ou par Internet) afin de trouver des solutions.
- Utiliser la théorie pour comprendre les facteurs qui déterminent la variation et le changement des pratiques. Les décisions peuvent également être prises en groupe.
- Les prochaines diapositives font le lien entre les interventions d'AC et certains facteurs tirés de la théorie.







# Facteurs cognitifs – Comportement relatif à l'information

<b>Objectif/cible</b>	<b>Comportement relatif à l'information</b>
Obstacles au changement	Style d'apprentissage, conceptions relatives à l'apprentissage, comportement axé sur l'innovation, utilisation des canaux de communication
Théorie	Théorie cognitive de l'apprentissage *
Exemples d'intervention d'AC	Utiliser différentes méthodes de diffusion de l'information ou les adapter aux besoins de chacun.



# Facteurs cognitifs – Connaissance du domaine

<b>Objectif/cible</b>	<b>Connaissance du domaine</b>
Obstacles au changement	Connaissance du domaine, connaissances professionnelles, complexité de l'innovation, intelligence, compétences cognitives
Théorie	Théorie cognitive de l'apprentissage*
Exemples d'intervention d'AC	Modifier la combinaison de compétences professionnelles dans l'organisation.

\* Norman 2002



# Facteurs de motivation – Motivation

Objectif/cible	Motivation
Obstacles au changement	Fixation d'objectifs, étapes du changement, persuasion
Théorie	Théorie de la motivation à apprendre* Théorie des étapes du changement** Théorie des caractéristiques de l'adopteur***
Exemples d'interventions d'AC	Fournir des renseignements, exercer une influence sociale, planifier les mesures en fonction des besoins.



\* Newman et Peile, 2002

\*\* Prochaska et Velicer, 1997

\*\*\* Rogers, 1995



# Facteurs de motivation – Perception des conséquences

<b>Objectif/cible</b>	<b>Perception des conséquences</b>
Obstacles au changement	Attentes relatives aux résultats, attributions de comportement, incidence, centralité, durée de l'innovation
Théorie	Théorie sociocognitive* Théorie sur les caractéristiques de l'innovation**
Exemples d'interventions d'AC	Offrir de la formation et présenter une rétroaction, adapter l'innovation pour améliorer les conséquences.

\* Bandura, 1986

\*\* Rogers, 1995





# Facteurs de motivation – Attitudes

<b>Objectif/cible</b>	<b>Attitudes</b>
Obstacles au changement	Attitudes, utilité, avantages, coûts, risques de l'innovation
Théorie	Théorie du comportement planifié*
Exemples d'interventions d'AC	Fournir de la formation sur les conséquences.

\* Ajzen, 1991







# Facteurs de motivation – Perception des normes subjectives

Objectif/cible	Perception des normes subjectives
Obstacles au changement	Perceptions des autres comportements, rôle social et professionnel, compatibilité, visibilité de l'innovation, comparaison sociale
Théorie	Théorie du comportement planifié*
Exemples d'interventions d'AC	Miser sur l'influence sociale.

\* Ajzen, 1991





# Facteurs de motivation – Perception des capacités

Objectif/cible	Perception des capacités
Obstacles au changement	Perception de la maîtrise du comportement, confiance en soi
Théorie	Théorie sociocognitive* Théorie du comportement planifié**
Exemples d'interventions d'AC	Offrir une formation spécialisée.

\* Bandura, 1986

\*\* Ajzen, 1991



# Facteurs de motivation – Émotions

Objectif/cible	Émotions
Obstacles au changement	Satisfaction par rapport au rendement, attrait de l'innovation
Théorie	Théorie de la motivation à apprendre*
Exemples d'interventions d'AC	Fournir une rétroaction, offrir de la formation et des conseils pour changer les normes de chacun.

\* Newman et Peile, 2002



# Facteurs comportementaux – Contrôle des comportements

<b>Objectif/cible</b>	<b>Contrôle des comportements</b>
Obstacles au changement	Comportements adaptés, apprentissage par observation, voie centrale ou périphérique
Théorie	Théorie sociocognitive* Théorie de l'adaptation**
Exemples d'interventions d'AC	Fournir une rétroaction et des rappels pour favoriser l'autocontrôle, offrir de la formation et des conseils pour changer les normes de chacun.

\* Bandura, 1986

\*\* Lazarus et Folkman, 1984



# Facteurs comportementaux – Aptitudes

<b>Objectif/cible</b>	<b>Aptitudes</b>
Obstacles au changement	Compétence, capacité comportementale, flexibilité, divisibilité, possibilité de tester l'innovation
Théorie	Théorie cognitive de l'apprentissage*
Exemples d'interventions d'AC	Fournir de la formation afin d'améliorer les compétences, utiliser les systèmes d'aide à la décision.

\* Norman, 2002





# Interaction dans les équipes professionnelles – Processus cognitifs de groupe

<b>Objectif/cible</b>	<b>Processus cognitifs de groupe</b>
Obstacles au changement	Objectifs, vision de groupe, orientation sur la tâche, normes du groupe
Théorie	Théorie sur l'efficacité des équipes* Théorie des décisions collectives**
Exemples d'interventions d'AC	Modifier la composition de l'équipe ou les processus décisionnels.

\* De Dreu et Weingart, 2003

\*\* Turner et Pratkanis, 1998



CIHR IRSC

Canada



# Interaction dans les équipes professionnelles – Processus des groupes

<b>Objectif/cible</b>	<b>Processus des groupes</b>
Obstacles au changement	Composition du groupe, sûreté de la participation
Théorie	Théorie sur l'efficacité des équipes* Théorie des décisions collectives**
Exemples d'interventions d'AC	Offrir de la formation afin de changer les processus d'un groupe.

\* De Dreu et Weingart, 2003

\*\* Turner et Pratkanis, 1998



CIHR IRSC

Canada



# Structure des réseaux professionnels – Leadership et personnes clés

<b>Objectif/cible</b>	<b>Leadership et personnes clés</b>
Obstacles au changement	Agents de changement, leaders d'opinion, source du message
Théorie	Théorie de la persuasion* Théorie du leadership**
Exemples d'interventions d'AC	Reconnaître et faire participer les leaders officiels et informels.

\* Petty, Wegener et Fabrigar, 1997

\*\* Yukl, 1998





# Structure des réseaux professionnels – Caractéristiques des réseaux sociaux

Objectif/cible	Caractéristiques des réseaux sociaux
Obstacles au changement	Portée, densité, multiplicité, liens ténus, etc.
Théorie	Théorie du soutien social* Théorie de la comparaison sociale** Théorie de la diffusion des innovations***
Exemples d'interventions d'AC	Faire participer les agents de changement au transfert de l'information, développer les réseaux pour créer plus de liens « ténus ».

\* Hogan, Linden et Najarian, 2002

\*\* Suls, Martin et Wheeler, 2002

\*\*\* Rogers, 1995





# Structures organisationnelles – Spécifications

<b>Objectif/cible</b>	<b>Spécifications</b>
Obstacles au changement	Protocoles cliniques, analyse comparative, points de vue sur les systèmes
Théorie	Systèmes de gestion des maladies* Théorie de l'innovation dans les organisations**
Exemples d'interventions d'AC	Mettre en œuvre l'intégration des systèmes de soins de santé (p. ex. : modèle de traitement des maladies chroniques).

\* Hunter, 2000

\*\* Damanpour, 1991



CIHR IRSC

Canada





# Structures organisationnelles – Flexibilité

<b>Objectif/cible</b>	<b>Flexibilité</b>
Obstacles au changement	Flexibilité du système de prestation, spécification minimale, officialisation, fragmentation, variété des opérations
Théorie	Systemes adaptatifs complexes* Théorie de l'innovation dans les organisations**
Exemples d'interventions d'AC	Restructurer certains services de l'organisation.

\* Plesk et Greenhalgh, 2001

\*\* Damanpour, 1991



# Structures organisationnelles

## – Structure de leadership

Objectif/cible	Structure de leadership
Obstacles au changement	Maintien des objectifs, gestion à différentes étapes, centralisation, attitudes/mandat de gestion, intensité de l'administration
Théorie	Théorie de la gestion de la qualité* Théorie de l'innovation dans les organisations**
Exemples d'interventions d'AC	Recruter et former un type de leader précis.

\* Prajogo et Sohal, 2001

\*\* Damanpour, 1991



# Structures organisationnelles – Spécialisation

<b>Objectif/cible</b>	<b>Spécialisation</b>
Obstacles au changement	Différenciation, professionnalisme
Théorie	Théorie de l'innovation dans les organisations*
Exemples d'interventions d'AC	Modifier la combinaison de compétences professionnelles dans l'organisation.

\* Damanpour, 1991



# Processus organisationnels – Amélioration continue

<b>Objectif/cible</b>	<b>Amélioration continue</b>
Obstacles au changement	Formation des professionnels, programmes de développement des talents, accent sur les processus, formation continue, importance de l'évaluation, attitude en faveur de l'expérimentation
Théorie	Théorie de la gestion de la qualité* Théorie de l'apprentissage organisationnel**
Exemples d'interventions d'AC	Créer des équipes chargées de l'amélioration.

\* Prajogo et Sohal, 2001

\*\* Senge, 1990



# Processus organisationnels – Communication externe

<b>Objectif/cible</b>	<b>Communication externe</b>
Obstacles au changement	Orientation vers la clientèle, réactivité, analyse obligatoire, complexité, influence externe, fournisseurs sont des partenaires
Théorie	Théorie de la gestion de la qualité* Théorie de l'innovation dans les organisations**
Exemples d'interventions d'AC	Prendre des mesures pour favoriser la satisfaction des patients.

\* Prajogo et Sohal, 2001

\*\* Damanpour, 1991







# Processus organisationnels – Communication interne

Objectif/cible	Communication interne
Obstacles au changement	<p>Climat d'ouverture, productivité des relations, participation de professionnels non issus du domaine médical, orientation vers les employés, esprit de coopération, nombreux défenseurs, propriété, diversité culturelle, participation du groupe cible</p> <p>Climat d'ouverture, productivité des relations, participation de professionnels non issus du domaine médical, orientation vers les employés, esprit de coopération, nombreux défenseurs, propriété, diversité culturelle, participation du groupe cible.</p>
Théorie	<p>Théorie de la gestion de la qualité*</p> <p>Théorie de l'innovation dans les organisations**</p> <p>Théorie de l'apprentissage organisationnel***</p> <p>Théorie de la gestion des connaissances****</p> <p>Théorie de la culture organisationnelle*****</p>
Exemples d'interventions d'AC	Prendre des mesures visant la satisfaction des prestataires, utiliser les TIC pour transférer l'information.

\* Prajogo et Sohal, 2001

\*\* Damanpour, 1991

\*\*\* Senge, 1990

\*\*\*\* Garavelli, Gorgoglione et Scozzi, 2002

\*\*\*\*\* Scott, Mannion, Davies et Marshall, 2003





# Ressources organisationnelles – Connaissances techniques

<b>Objectif/cible</b>	<b>Connaissances techniques</b>
Obstacles au changement	Base de compétences, intelligence organisationnelle, créativité, systèmes d'information sur les connaissances
Théorie	Théorie de l'innovation dans les organisations*
Exemples d'interventions d'AC	Modifier la combinaison de compétences professionnelles dans l'organisation.

\* Damanpour, 1991



# Structures organisationnelles – Taille de l'organisation

<b>Objectif/cible</b>	<b>Taille de l'organisation</b>
Obstacles au changement	Taille des équipes
Théorie	Théorie de l'innovation dans les organisations*
Exemples d'interventions d'AC	Fusionner ou diviser les organisations ou les départements.

\* Damanpour, 1991



# Facteurs sociétaux – Perfectionnement professionnel

<b>Objectif/cible</b>	<b>Perfectionnement professionnel</b>
Obstacles au changement	Éducation et protection juridique liées à l'ensemble des connaissances
Théorie	Théorie du perfectionnement professionnel*
Exemples d'interventions d'AC	Revoir les rôles professionnels.

\* Freidson, 1970



# Facteurs sociétaux – Priorité dans les enjeux de société

Objectif/cible	Priorité dans les enjeux de société
Obstacles au changement	Relations publiques, action politique
Théorie	Théorie de l' <i>agenda building</i> [établissement des mesures prioritaires]*
Exemples d'interventions d'AC	Prendre des mesures visant à influencer les responsables des politiques.

\* Walter, Walters et Gray, 1996



# Stimulants financiers – Stimulants positifs

<b>Objectif/cible</b>	<b>Stimulants positifs</b>
Obstacles au changement	Récompenses, attracteurs simples, ressources, structure des récompenses, ressources en surplus, soutien de l'innovation, fonction utilitaire du fournisseur
Théorie	Théorie du remboursement*
Exemples d'interventions d'AC	Modifier les mesures de remboursement du fournisseur et de quote-part du patient.

\* Sonnad et Foreman, 1997



# Stimulants financiers – Partage des risques financiers entre le fournisseur et le patient

<b>Objectif/cible</b>	<b>Partage des risques financiers entre le fournisseur et le patient</b>
Obstacles au changement	Budgets, capitation, etc., demande induite par le fournisseur
Théorie	Théorie du remboursement*
Exemples d'interventions d'AC	Modifier les mesures de remboursement du fournisseur et de quote-part du patient.

\* Sonnad et Foreman, 1997



# Stimulants financiers – Coût des transactions

<b>Objectif/cible</b>	<b>Coût des transactions</b>
Obstacles au changement	Augmentation des coûts, coûts de transition associés à l'innovation
Théorie	Théorie de la passation de marchés*
Exemples d'interventions d'AC	Modifier le système financier des soins de santé.

\* Chalkley et Malcomson, 1998



# Stimulants financiers – Intensité de la concurrence

<b>Objectif/cible</b>	<b>Intensité de la concurrence</b>
Obstacles au changement	Maturité du marché
Théorie	Théorie de la concurrence et de l'innovation*
Exemples d'interventions d'AC	Introduire des caractéristiques de marché, notamment les risques financiers et l'amélioration des renseignements à l'intention des utilisateurs.

\* Funk, 2002



# Quels facteurs considérer pour choisir une intervention d'AC unique ou multiple?

- Les résultats des premières recherches indiquent que les interventions d'AC faisant appel à plusieurs composants sont très efficaces (elles visent un grand nombre d'obstacles au changement).
- Les recherches subséquentes soulèvent des doutes.
- Le concept d'« intervention unique » n'est pas clair.
- Une visite sur place visant à fournir de la formation, de la motivation, la planification de l'amélioration et de l'aide concrète constitue-t-elle une « intervention unique »?
- Une intervention qui combine divers types de formation professionnelle (exposés, documentation, ateliers, etc.) visant à pallier le manque de connaissances constitue-t-elle une « intervention multiple »?
- Les interventions multiples gagnent en efficacité si elles visent différents types d'obstacles au changement.
- L'efficacité, la faisabilité et la viabilité des interventions multiples doivent être évaluées.







# Pistes de recherche (1)

- Dans quelle mesure l'analyse des facteurs de changement doit-elle se faire de manière intégrale et systématique?
- Quelle est la valeur ajoutée des interventions d'AC adaptées?
- Comment les programmes d'AC doivent-ils être conçus?
- Quel est le lien entre les obstacles au changement et le choix des interventions d'AC?
- Quel est le meilleur moyen de définir des hypothèses relatives aux programmes uniques et complexes d'AC tout en traitant plusieurs questions et en collaborant avec les partenaires?



## Pistes de recherche (2)

- Comment assurer l'impact des interventions d'AC à long terme?
- L'élaboration systématique d'interventions d'AC est-elle réellement plus efficace et efficiente que les méthodes simples et pratiques de choix des interventions?
- De quelle manière les différents intervenants peuvent-ils participer à l'élaboration d'interventions d'AC?
- Poursuivre les recherches sur les facteurs d'amélioration des soins de santé permettrait également de guider le choix des interventions d'AC.



## Résumé

- Choisir une intervention d'AC est un « art » guidé par la science.
- L'expérience pratique et la créativité sont essentielles pour choisir une intervention d'AC.
- L'utilisation d'une approche par étapes et de méthodes structurées favorise une approche complète et équilibrée.
- Les données probantes issues de la recherche sur les interventions d'AC peuvent servir d'orientation, ne serait-ce que pour indiquer le type d'intervention à éviter.

