

Section 3.2

Déterminer les lacunes dans le passage des connaissances à la pratique

Alison Kitson

Collège Templeton, Université Oxford, Oxford, RU

Sharon E. Straus

Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital et
Faculté de médecine, Université de Toronto,

Toronto (Ontario) Canada



Qu'est-ce qu'une « lacune » ?

- Il y a bon nombre d'exemples de sous-utilisation ou de surutilisation des données dans la prise de décision et les soins cliniques.
- Le tiers des patients reçoit des traitements dont l'efficacité n'a pas été démontrée.
- Le quart des patients reçoit des soins non nécessaires, voire potentiellement dangereux.
- Près des trois quarts des patients ne disposent pas de l'information nécessaire pour prendre une décision.
- Près de la moitié des médecins ne dispose pas des données probantes nécessaires pour prendre une décision.
- Les responsables des politiques n'ont souvent pas recours aux données découlant des examens systématiques, bien qu'elles soient disponibles.



Mesurer une lacune

- Il faut d'abord cibler les résultats qui présentent un intérêt.
- Il est possible d'utiliser les indicateurs de qualité.
 - Il s'agit de mesures qui permettent de surveiller, d'évaluer et d'améliorer les soins et les fonctions organisationnelles qui ont des répercussions sur l'état de santé des patients.



Indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité devraient comprendre :

- un énoncé descriptif;
- la liste des données nécessaires pour définir et prendre une mesure;
- une description détaillée de la méthode de collecte des données;
- la population de référence;
- le calendrier de collecte des données et de présentation des rapports;
- les modèles analytiques employés pour l'élaboration du modèle;
- le format de présentation des résultats;
- des données qui confirment son utilité;
- les mesures doivent être valides, fiables et réalisables.

Ce qui définit un indicateur de qualité optimale ne fait pas l'unanimité entre les pays.



Établir des indicateurs de qualité

- Il faut analyser rigoureusement les données les plus probantes tirées des examens systématiques et choisir un processus d'évaluation approprié.
 - RAND Health suggère l'utilisation d'une version modifiée de la méthode Delphi pour établir les indicateurs de qualité :
 - Rondes d'évaluations anonymes fondées sur l'analyse des risques et des avantages et discussions en personne entre les rondes
 - Participation de tous les intervenants
 - Mise à l'essai de l'indicateur dans de réels milieux de pratique
 - On pourrait aussi établir des indicateurs en fonction de lignes directrices de qualité fondées sur des données probantes.



Quels indicateurs choisir?

- Établir la marche à suivre pour cibler les lacunes à corriger
- Tenir compte du fardeau de la maladie (morbidité, mortalité, qualité de vie, coût)
- Faire participer tous les intervenants à la discussion



Comment mesurer les lacunes?

- Évaluation des besoins
 - Des processus systématiques déterminent l'ampleur et la nature des lacunes sur le plan des connaissances, des compétences, des comportements et des résultats.
 - Les stratégies dépendent du but de l'évaluation, du type de données et des ressources disponibles.
 - Les besoins peuvent être mesurés de manière subjective ou objective.
- Classification des besoins
 - Besoins ressentis (exprimés par la personne)
 - Besoins démontrés (par des gestes)
 - Besoins normatifs (définis par les experts)
 - Besoins comparatifs (comparaisons entre les individus)
- Lors de l'évaluation des besoins, il faut considérer et préciser la perspective des intervenants, c.-à-d. la population, les organismes fournisseurs et les prestataires de soins de santé.



Mesurer les lacunes à l'échelle des populations

- On peut utiliser les données épidémiologiques tirées des bases de données administratives.
 - Ex. : Diagnostic, procédures, essais en laboratoire et facturation.
 - Les bases de données peuvent être régionales ou nationales.
 - Ex. : La base de données du MSSLD de l'Ontario sur la facturation de l'Assurance-santé de l'Ontario, données de l'ICIS sur les admissions à l'hôpital.



Limites des bases de données administratives

- Toutes les stratégies d'évaluation des besoins ont leurs limites.
- Les bases de données administratives ont elles aussi des limites :
 - Elles n'ont pas été élaborées à des fins de recherche et ne contiennent donc pas toutes les données utiles (comme le statut socioéconomique).
 - Le codage des conditions comorbides peut être incomplet, etc.
 - Elles ne recensent que les cas qui ont été codés.
 - Elles ne couvrent pas toujours toute la population (par ex. les bases de données sur les médicaments d'ordonnance peuvent contenir des renseignements uniquement sur les patients âgés de 65 ans et plus, étant donné que les coûts des médicaments sont couverts par le régime de soins médicaux.)



Bases de données cliniques

- Dossiers des patients qui ont subi des interventions ou reçu des diagnostics en particulier.
 - Ex. : Bases de données sur les personnes qui ont subi un pontage aortocoronarien dans une région sociosanitaire en particulier ou qui ont passé un test de dépistage pour le cancer colorectal.
- Elles peuvent compléter les données administratives, parce qu'elles contiennent des renseignements supplémentaires, par exemple sur les comorbidités.
- Limites de ce type de bases de données : inexactitude des renseignements et difficulté d'établir des liens entre elles.



Mesurer les lacunes sur le plan organisationnel

- Plusieurs stratégies peuvent être employées :
 - L'abstraction de données de dossiers médicaux électroniques et sur papier.
 - L'extraction de données de bases de données organisationnelles (comme celles qu'on utilise dans le processus d'agrément des hôpitaux).
- L'abstraction de données des dossiers devrait se faire à l'aide d'outils valables.
- Lacunes des dossiers médicaux : manque de détails, illisibilité (particulièrement dans les dossiers papier), impossibilité de saisir facilement les données contenues dans les dossiers électroniques.



Mesurer les lacunes en ce qui touche les fournisseurs de soins

- Peut se faire par :
 - la vérification des dossiers (papier ou électroniques);
 - l'observation (patient simulé ou vidéoconférence);
 - l'évaluation des compétences (questionnaires ou vignettes cliniques);
 - la pratique réflexive (les cliniciens soulignent des occasions d'apprentissage ou citent des exemples tirés de leur propre expérience);
 - des sondages, des entrevues et des groupes de discussion (risque de ne pas refléter fidèlement les lacunes réelles de la pratique).



D'où viennent ces lacunes? (1)

- La plupart des gens exécutent machinalement les tâches routinières.
- Ils ne se concentrent plus sur les tâches répétitives après les avoir maîtrisées.
- Les compétences nécessaires pour les tâches répétitives sont mises de côté, au profit d'autres compétences.
- Par conséquent, la plupart des gens accordent peu d'attention aux gestes qu'ils posent le plus souvent.
- Ils ne sont pas en mesure d'évaluer les effets de ces tâches routinières.
- Résultat : une baisse possible de la performance.



D'où viennent ces lacunes? (2)

- Les gens ne tentent plus d'améliorer une situation à partir du moment où ils la jugent satisfaisante.
- Ils s'adaptent aux environnements qui changent lentement, ce qui leur permet de subir des variations extrêmes sans même s'en apercevoir.
- On ne repère pas les occasions de mettre à profit de nouvelles idées ou de nouvelles connaissances.
- Les problèmes dégénèrent en situations critiques, ce qui peut être catastrophique si le système ne permet plus d'assurer un suivi des tâches routinières.



D'où viennent ces lacunes? (3)

- La plupart des gens travaillent sur le « pilote automatique ».
- La plupart des gens s'adaptent inconsciemment à des conditions qui se détériorent.
- Il faut donc mettre en place des stratégies actives, afin de contrer ces tendances naturelles.



Pistes de recherche

- Vérifier comment les données de routine peuvent permettre de mieux cerner les lacunes dans la prestation de services, de suivre les changements apportés à la pratique et d'introduire de nouvelles pratiques de manière fiable et valable.
- Trouver un moyen pour que les équipes locales développent leur autonomie et maintiennent leur vigilance envers les aspects routiniers du travail.
- Clarifier les moyens employés pour cerner les lacunes dans le passage des connaissances à la pratique au sein du système de soins de santé.



Bilan

- Repérer les lacunes dans la prestation des soins constitue le point de départ de l'application des connaissances.
- Quand les gens ont la liberté de s'engager, ils participent plus activement à la recherche de solutions novatrices aux problèmes liés à la routine, ainsi qu'à leur application.

