

Section 3.4

Évaluation des obstacles et des facteurs d'incitation à l'utilisation des connaissances

France Légaré, M.D., Ph.D.

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en implantation
de la prise de décision partagée dans les soins primaires
Centre de recherche, Hôpital Saint-François d'Assise
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence,
Université Laval (Québec) Canada



Survol du chapitre

- Quelle est la pertinence de s'intéresser aux obstacles et aux facteurs d'incitation à l'utilisation des connaissances?
- Quels sont les principaux concepts et modèles conceptuels pour évaluer les obstacles et les facteurs d'incitation à l'utilisation des connaissances?
- Quels sont certains des outils qui permettent d'évaluer les obstacles et les facteurs d'incitation à l'utilisation des connaissances?
- Recherche future



Principaux points à l'étude

- Les obstacles et les facteurs d'incitation sont les principales croyances d'auto-efficacité, déterminant le plus important de modification du comportement après l'intention.
- Des taxonomies des obstacles et des facteurs d'incitation ont été élaborées et devraient être utilisées pour concevoir un projet de mise en application des connaissances.
- Les taxonomies existantes doivent être évaluées à nouveau dans d'autres milieux et contextes.
- Les échelles d'évaluation des obstacles et des facteurs d'incitation à l'utilisation des connaissances doivent être évaluées à nouveau.



Pourquoi est-ce pertinent?

Analyse du diagnostic

n = 329 médecins

Les obstacles autodéclarés ont expliqué 39 % du rendement autodéclaré.

IMPROVING PATIENT CARE

The Implementation of Change in Clinical Practice

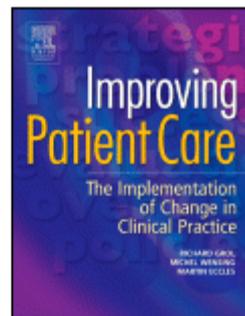
Click here

Quality of
Medical Centre,

Quality of Care
al Centre,

Leech Professor
iveness
ences, University

open type, non-sans open type, UK



In the health care, a very large number of valuable insights, procedures and technologies become available each year. These come from well planned scientific research or careful experiments and evaluation in everyday practice. As many of these innovations are not adopted into daily practice, at the expense of improved patient care, it is crucial to understand how successful implementation can be achieved.

This book examines the process of introducing change and innovation into practice. With chapters on identifying problems in the implementation, selecting strategies, effective implementation of policies, and evaluation of the success of the changes, this book provides a



Pourquoi est-ce pertinent?

- 78 études sur le changement de comportement des fournisseurs de soins de santé (Godin et coll., 2008) :
 - 72 : déterminants de l'intention
 - 16 : déterminants du comportement
- Facteurs le plus systématiquement associés à la prédiction des comportements et de l'intention des fournisseurs de soins de santé (c.-à-d. au moins 50 % du temps)
 - intention
 - **croyances au sujet des capacités (perception de la maîtrise du comportement)**



PRINCIPAUX CONCEPTS ET MODÈLES CONCEPTUELS POUR ÉVALUER LES OBSTACLES ET LES FACTEURS D'INCITATION À L'UTILISATION DES CONNAISSANCES





Clinical Practice Guidelines Framework for Improvement

Cabana et coll., 1999

- Ce cadre de travail était fondé sur une recherche approfondie dans la littérature sur les obstacles au respect des lignes directrices de pratique clinique par les médecins et a été organisé selon les **connaissances, les attitudes** ou **le comportement** des médecins.
- 76 études publiées décrivent au moins un obstacle au respect des lignes directrices de pratique clinique.
- 293 obstacles potentiels au respect des lignes directrices par les médecins.



Barriers and Facilitators to the implementation of shared decision- making

Légaré et coll., 2006

- Opinions des professionnels des soins de santé primaires sur les obstacles et les facteurs d'incitation à l'implantation du Modèle d'aide à la décision d'Ottawa (Ottawa Decision Support Framework)
- Extension du modèle de Cabana :
 - définition précise de chaque type d'obstacle
 - inclusion d'une liste de facteurs d'incitation potentiels à l'utilisation des connaissances dans la pratique clinique





Barriers and Facilitators to the implementation of shared decision-making

Légaré et coll., 2006

- Le modèle de Cabana a été étendu aux attributs d'innovation tel qu'il est proposé par la **Théorie de la diffusion de l'innovation** (*Rogers, 1995*).



A systematic review of health professionals' perceptions

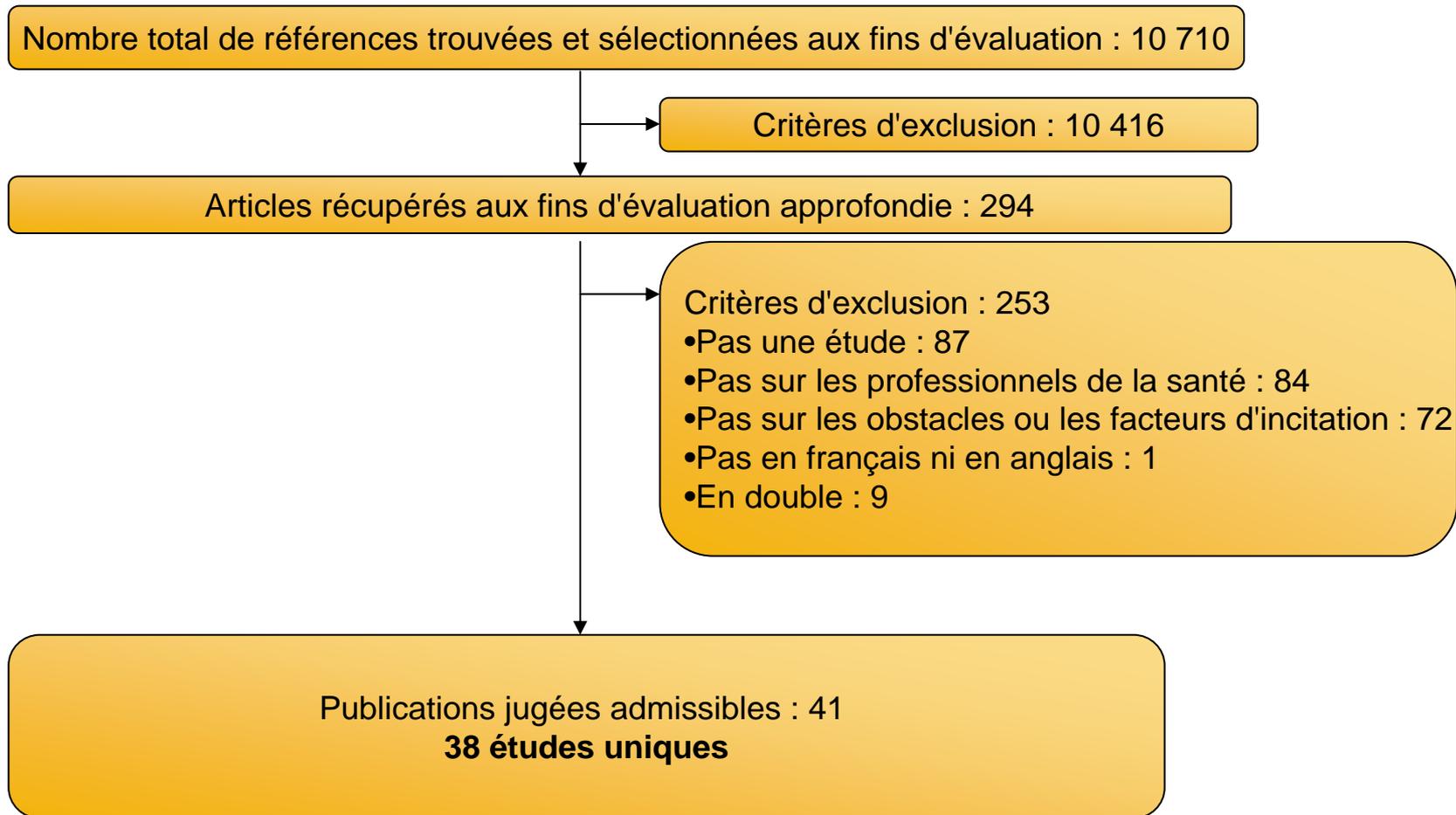
Légaré et coll., 2008

- Application de la version révisée du *Clinical Practice Guideline Framework for Improvement*.
- Obstacles et facteurs d'incitation à la mise en œuvre d'un processus décisionnel partagé dans la pratique clinique.
- 41 publications portant sur 38 études uniques.



Obstacles et facteurs d'incitation à la prise de décision partagée

Étapes du processus d'examen



(Légaré, Ratté, Gravel, Graham. *Pt Educ Counseling*, 2008)

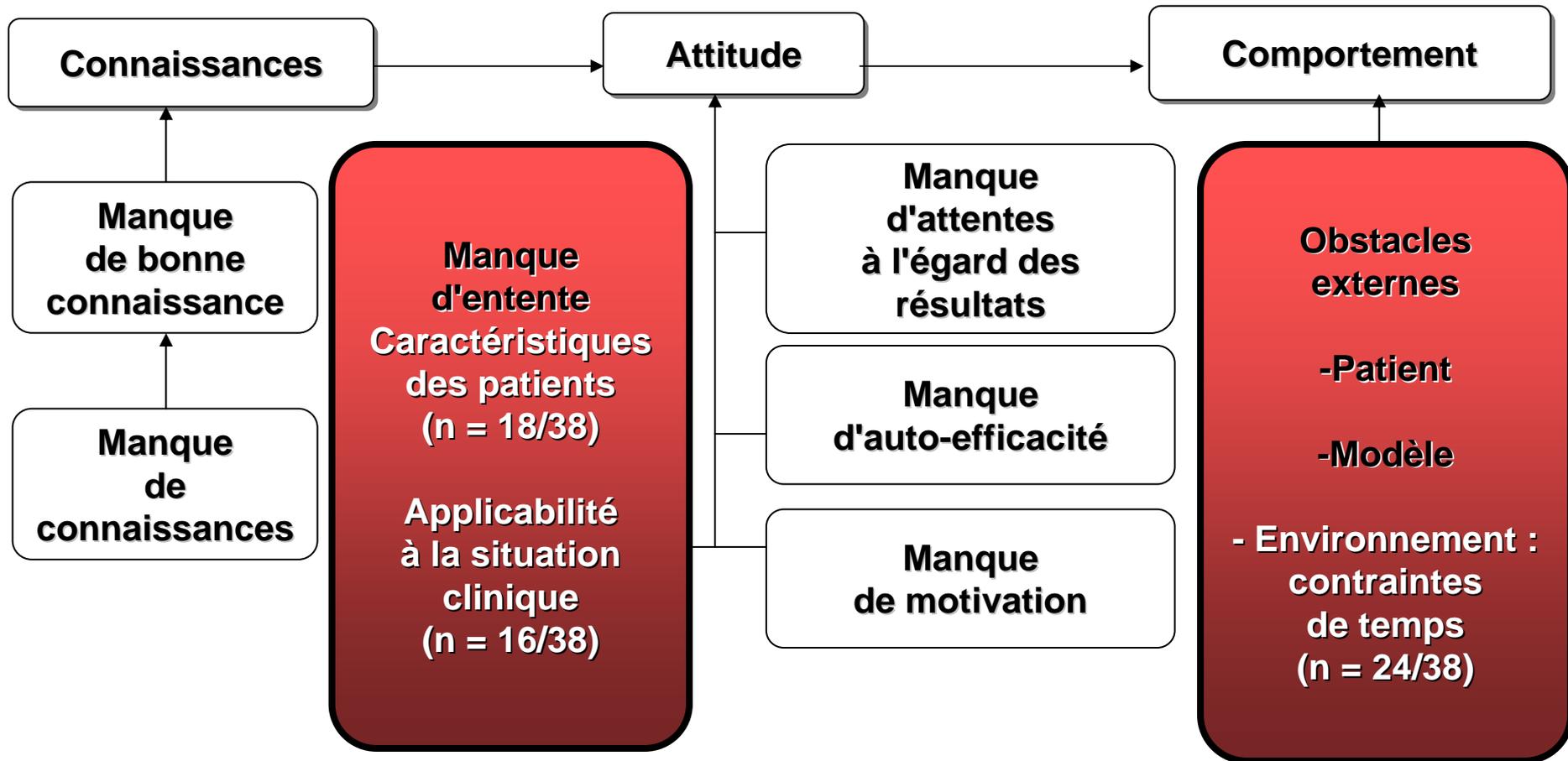
Professionnels de la santé interrogés

Professionnels	Nombre de participants	%
Médecins	3 253	90
Autres professionnels	341	9
Autres	39	1
Total	3 633	100

n = 38 études

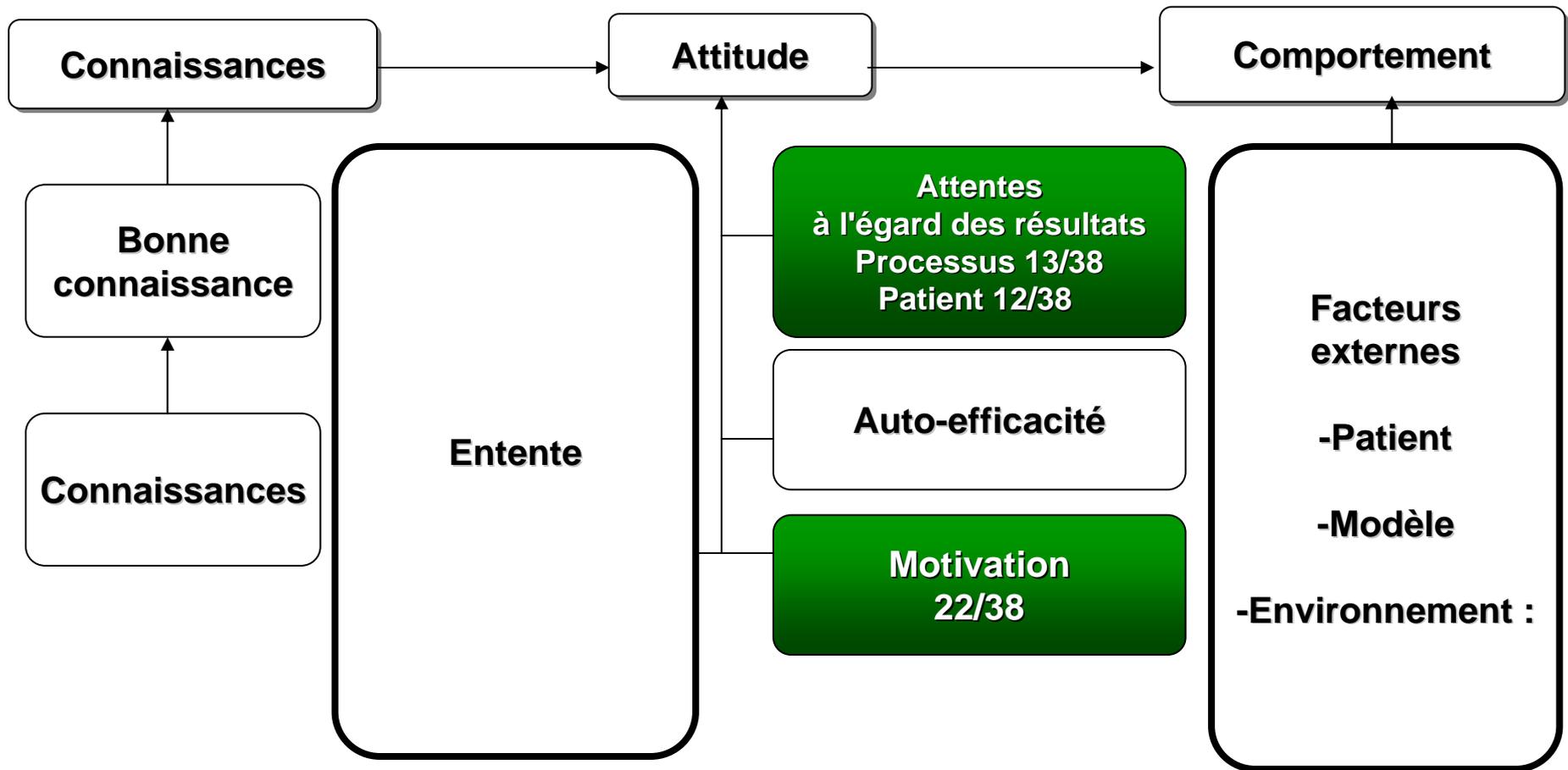
*5 études ne fournissaient pas ces renseignements

Obstacles



(Légaré, Ratté, Gravel, Graham. *Pt Educ Counseling*, 2008)

Facteurs d'incitation



(Légaré, Ratté, Gravel, Graham. *Pt Educ Counseling*, 2008)

OUTILS D'ÉVALUATION DES OBSTACLES ET DES FACTEURS D'INCITATION À L'UTILISATION DES CONNAISSANCES



Tool for assessing barriers to adherence to hand hygiene guidelines

Larson, 2004

- Élaboré et mis à l'essai chez un groupe de 21 cliniciens du domaine des maladies infectieuses
- échelle de Likert de 6 points
- 2 sections :
 - énoncés sur les attitudes à l'égard des lignes directrices de pratique clinique en général
 - énoncés précis concernant les lignes directrices sur l'hygiène des mains



Instrument to assess barriers and facilitators to knowledge use

Wensing et Grol, 2005

- Appliqué à 12 études différentes sur la mise en œuvre menées aux Pays-Bas.
- Analyses documentaires et groupes de discussion formés d'experts en mise en œuvre pour déterminer les obstacles possibles au changement.
- Études de validation pour tester les caractéristiques psychométriques des questionnaires.



BARRIERS Scale

Funk et coll., 1991

- Échelle conçue pour évaluer les obstacles à l'utilisation de la recherche selon quatre dimensions clés : personnel infirmier, contexte, recherche et présentation
- 29 éléments
- 4 sous-échelles représentant les 4 dimensions clés :
 - (1) caractéristiques de l'adopteur;
 - (2) caractéristiques de l'organisation;
 - (3) caractéristiques de l'innovation;
 - (4) caractéristiques de la communication.





Knowledge
to action

Des connaissances
à la pratique

RECHERCHE FUTURE



CIHR IRSC

Canada 

Défis à relever

- Besoin de normaliser la présentation de rapports sur les obstacles et les facteurs d'incitation à l'application de la recherche à la pratique clinique.
- Besoin d'examiner les obstacles de même que les facteurs d'incitation à l'utilisation des connaissances, car un élément peut être perçu à la fois comme un obstacle et un facteur d'incitation.
- Besoin d'adapter les instruments existants à l'évaluation des facteurs qui favorisent les connaissances.
- Besoin de tester les instruments existants dans divers contextes cliniques et culturels.



Questions de recherche

1. Comment devrait-on mesurer les obstacles et les facteurs d'incitation à l'utilisation de la recherche pour comprendre ce que pense la communauté?
2. Devrait-on recueillir des données chez des personnes pour comprendre ce que le groupe pense?
3. Le cas échéant, devrait-on utiliser la moyenne ou la médiane comme représentation du groupe ou devrait-on se concentrer sur les variations ou uniquement sur les observations aberrantes?
4. Combien de personnes dans un groupe doivent percevoir un élément comme un obstacle avant que nous décidions d'intervenir pour corriger la situation?
5. La perception du leader d'opinion est-elle la plus importante?



Références bibliographiques

1. Cabana M., Rand C., Powe N., Wu A., Wilson M., Abboud P., et coll. « Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement ». *JAMA*. 1999;282:1458-65.
2. Funk S.G., Champagne M.T., Wiese R.A., Tornquist E.M. « BARRIERS: the barriers to research utilization scale ». *Appl Nurs Res*. Fév. 1991; 4:39-45.
3. Larson, E. « A tool to assess barriers to adherence to hand hygiene guideline ». *American journal of infection control*. Fév. 2004; 32:48-51.
4. Légaré F., O'Connor, A.M., Graham I.D., Saucier D., Côté L., Blais J., et coll. « Primary health care professionals' views on barriers and facilitators to the implementation of the Ottawa Decision Support Framework in practice ». *Patient Educ Couns*. Nov. 2006; 63:380-90.
5. Légaré F., Ratté S., Gravel K., Graham I.D., « Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: update of a systematic review of health professionals' perceptions ». *Patient Educ Couns*. 2008; 73:526-35.
6. Rogers E.M. *Diffusion of innovations*. 4^e éd. New York: The Free Press. 1995.
7. Wensing M., Grol R. « Methods to identify implementation problems » dans : Grol R., Wensing M., Eccles M. (éd.) *Improving patient care The implementation of change in clinical practice*. Oxford: Elsevier Butterworth Heinemann 2005:109-21.
8. Godin G., Bélanger-Gravel A., Eccles M., Grimshaw J. « Healthcare professionals' intentions and behaviours: a systematic review of studies based on social cognitive theories ». *Implement Sci*. Juil. 2008; 16;3:36.

