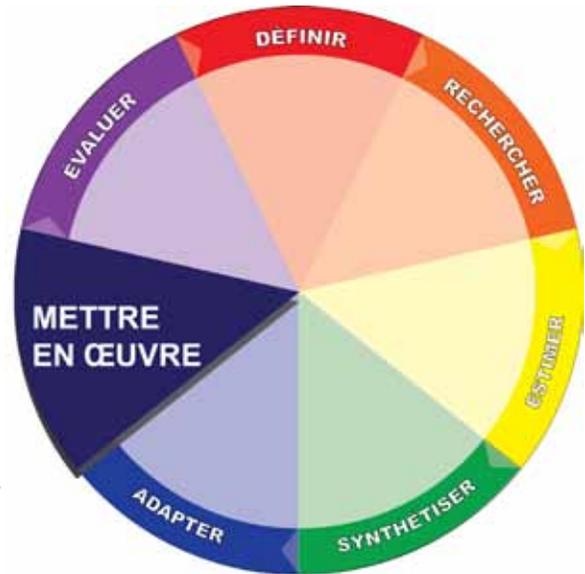




Webémission:

Sixième partie : Mettre en œuvre

La présente webémission est la sixième d'une série qui porte sur différentes étapes du processus de santé publique fondée sur des données probantes. Elle concerne l'application. Jusqu'à présent, nous avons défini le problème, cherché efficacement les données probantes issues de la recherche qui existent sur le problème en question, évalué de manière critique ces données probantes et décidé de la manière de rassembler ces données lorsqu'elles sont peut-être contradictoires et les avons adaptées au contexte de votre collectivité. Maintenant, nous en sommes au stade de l'application. Comment prévoyez-vous et appliquez-vous de nouvelles interventions ou cessez-vous une intervention que vous avez décidé d'abandonner? À cette étape, il est vraiment important de songer aux intervenants clés. Qui doit intervenir dans la mise au point du plan? Idéalement, les personnes vraiment clés sont intervenues depuis la définition du problème et tout au long du débat sur l'applicabilité et la transférabilité des données probantes et sur la manière de les adapter au contexte de votre collectivité. Les intervenants clés, à cette étape-ci, s'occupent d'obtenir l'accord des dirigeants compétents et de déterminer les facteurs qui vont représenter des obstacles à l'application du programme. Ils importent aussi lorsqu'il s'agit de songer à la manière de soutenir les facteurs qui amélioreront l'application et d'éliminer certains de ceux qui pourraient gêner celle-ci.



Il est également essentiel de créer un calendrier de projet et d'avoir certains résultats précis à l'esprit, ce qui fait partie de l'étape d'évaluation. Des professionnels de la santé publique ont tenté bien des stratégies d'application. Vous devez songer au fait qu'avant de pouvoir influencer la population grâce à certains programmes modifiés, vous devez amener les fournisseurs de soins de santé à changer de comportement, à faire quelque chose dont ils n'ont pas l'habitude. Tout le monde essaie d'abord de changer de politique. Peut-être que même légalement, les gens doivent respecter la politique. Mais j'ai la certitude que nous avons tous vécu une situation où la politique change, une formation est offerte à cet égard et des documents écrits concernent ce changement, mais cela n'a pas garanti un changement de comportement de la part des professionnels de la santé.

Un nombre incroyable d'études excellentes a été rassemblé par l'entremise d'un groupe d'Ottawa, le Cochrane Review Group, sur la manière efficace d'organiser les soins. Ce groupe a examiné des centaines, voire des milliers d'études sur la manière de changer le comportement des professionnels de la santé. Très peu de ces études ont été menées en santé publique. Je crois que nous en avons découvert douze. Il se peut qu'il y en ait plus, mais pas beaucoup plus. La plupart des études ont été menées auprès de médecins en milieu hospitalier, et certaines l'ont été auprès de personnel infirmier, de physiothérapeutes ou de nutritionnistes. À mesure que je parle de certaines de ces études, il vous serait peut-être utile de vous rappeler que peu de choses ont été tentées en santé publique. Jeremy Grimshaw et le Cochrane Review Group ont en fait réalisé une revue d'examen. Ils ont recueilli tous les examens systématiques et

partager ce qui fonctionne en santé publique



ont tenté de faire une synthèse de ce que nous savons maintenant sur l'idée de changer le comportement des professionnels de la santé. Simplement, c'est que chaque stratégie a un effet. Chaque stratégie peut fonctionner, ce qui a été démontré, mais pas dans tous les cas. Le contexte influe certainement sur le fait qu'elle fonctionne ou non.

La principale stratégie que nous avons connue est **l'éducation**. La formation continue où vous assistez à un congrès, un cours magistral et vous emballez à propos d'une intervention quelconque sans pour autant aller plus loin ne s'est pas avérée une stratégie très efficace. Ce genre de formation a très peu d'impact sur le changement de comportement. Une forme pédagogique bien plus intensive, concentrée et interactive agit sur le changement de comportement. Ce genre de format donne en fait de bien meilleurs résultats à cet égard chez les professionnels de la santé. Il s'agit notamment de choses simples comme **des rappels**. Par exemple, en ce qui concerne les relations avec les patients ou les clients, ou même les interactions en petits groupes, il importe de recourir à des rappels, comme de demander à la personne si elle fume et de lui offrir de participer au programme en ligne d'abandon du tabac. Ces genres de rappels fonctionnent dans certains cas.

Les stimulants financiers incluent de donner de l'argent aux professionnels de la santé qui suivent une intervention ou d'en enlever dans le cas contraire. Ces mesures n'ont pas beaucoup d'effet tant que le montant n'est pas assez substantiel.

Les interventions auprès des patients, comme celles qui touchent le lavage des mains dans les hôpitaux et où le personnel porte un insigne indiquant : « Demandez-moi si je me suis lavé les mains » ont un effet sur le lavage des mains du personnel et les taux d'infection dans certains cas où les patients le demandent régulièrement. Il est plus difficile de songer à la manière dont vous pourriez appliquer cette stratégie dans un cadre de santé publique.

Le recours à des « **leaders d'opinion** » s'est avéré une stratégie intéressante qui a fonctionné dans certaines situations, mais pas dans d'autres. Il s'agit d'aller dans un bureau de santé et de dire : « Si vous vous demandiez quoi faire avec le client ou la population ou quoi faire dans une situation donnée, à qui vous adresseriez-vous? », puis d'additionner tous les points pour voir quel nom revient le plus souvent. Une intervention intensive est alors effectuée auprès de la personne en question, et celle-ci se fait dire : « Voici le changement qui devrait se produire concernant la pratique ». Lorsque vous faites adopter une nouvelle pratique au leader d'opinion, elle se répand assez rapidement. Encore une fois, il y a eu des cas où la stratégie a très bien fonctionné, et d'autres où elle n'a eu aucun effet.

Il existe une autre stratégie qui s'appelle **la vérification et la rétroaction**. Elle consiste à examiner une documentation écrite et à dire : « Comment vous débrouillez-vous ou comment votre bureau de santé s'en tire-t-il par rapport à d'autres autorités sanitaires régionales? Vous situez-vous au-dessus ou en dessous? » En particulier, lorsque la vérification révèle que vous êtes en dessous, cette stratégie fait en sorte à tout le moins d'améliorer le classement de la documentation selon laquelle un changement s'est produit.

Les champions revêtent aussi une importance réelle. Ils sont plus susceptibles, non pas d'être le leader d'opinion ou la personne responsable de la pratique, mais plutôt de se situer à un niveau supérieur de l'organisation. Ce sont des gens qui peuvent influencer le conseil de santé ou un groupe politique de plus

partager ce qui fonctionne en santé publique



grande envergure et dire : « Il s'agit d'une intervention vraiment importante pour notre collectivité, et nous voulons réellement que vous nous appuyiez à cet égard ».

Les courtiers en connaissances représentent une stratégie nouvelle, mais qui prend rapidement de l'ampleur. L'idée, c'est qu'un courtier en connaissances est quelqu'un qui possède l'expérience pratique pertinente, quelqu'un qui connaît la santé publique, votre collectivité et qui peut aussi lire et interpréter les travaux de recherche. Cette personne peut se tenir au courant des dernières études, puis dire à votre groupe, en cinq minutes ou moins : « Ce sont de bonnes études. C'est pourquoi nous devrions en tenir compte, et voici pourquoi, dans notre région, nous devrions ou non exécuter ce genre d'intervention ». Les courtiers en connaissances peuvent aussi aider à interpréter les travaux de recherche d'une manière significative pour votre groupe. Ils peuvent contribuer à l'application et à l'interprétation des études pour les gens qui travaillent en programmation de santé publique, pour qu'ils puissent mieux décider de l'utilisation de ces études, de leur application et probablement surtout de leur interprétation. Bien des professionnels de la santé publique ne savent peut-être pas, par exemple, ce que cela signifie si une étude affiche un rapport de cotes de 3,03 dans un intervalle de confiance (confidence interval, not competence interval??) de 2,5 à 6,2. S'agit-il d'une bonne intervention? S'agit-il d'un bon résultat? Comment exprimez-vous ce que signifient pour vous ce rapport de cotes et cet intervalle de confiance? Et est-ce cliniquement significatif? Est-ce statistiquement et cliniquement significatif? Un courtier en connaissances connaît les travailleurs de première ligne et sait comment les choses fonctionnent en santé publique, et il comprend la recherche, de sorte qu'il peut réunir ces domaines.

Comme je l'ai mentionné précédemment, si vous voulez en savoir plus sur l'une ou l'autre des études, je vous conseille d'aller sur le site du Cochrane Review Group et du groupe de Jeremy Grimshaw, à l'Université d'Ottawa. Ils vous indiqueront en quoi certaines des interventions contribuent à faire changer de comportement les professionnels de la santé. Même si bien peu d'entre elles ont été réalisées en santé publique, je crois qu'elles vous donneront une idée de la manière dont vous pourriez procéder avec vos autorités sanitaires régionales.

L'autre question touchant l'application d'un changement dans la pratique en santé publique consiste à savoir comment, au-delà du changement de comportement qui est demandé des professionnels de la santé, vous dressez le plan pour introduire ce changement. John Mavis a réalisé quelques travaux avec l'Institute of Working Health. Vous pouvez trouver l'information dans notre Registre des méthodes et outils sur notre site Web. Il inclut cinq questions assez simples, mais il a révélé que si vous pouvez y répondre, vous aurez exécuté une bonne partie du travail à faire pour élaborer un plan. Voici les questions :

- Quel est le message? – Qu'essayez-vous de transmettre aux professionnels de votre lieu de travail ou à la population en général?
- Qui est le public? – Définissez quelle méthode convient à quel public.
- Qui est le messager? – Qui est le meilleur messager, le plus crédible pour transmettre l'information au groupe cible que vous tentez de toucher?
- Par quel moyen le message sera-t-il transmis? – Optez-vous pour une diffusion publique, un wiki, une assemblée publique, une journée de planification conjointe avec les autorités

partager ce qui fonctionne en santé publique



National Collaborating Centre
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

sanitaires régionales? Comment le message va-t-il être transmis?

- Quel est l'impact prévu? – L'impact prévu vous amène à savoir non seulement comment vous évaluez le changement de pratique, mais aussi l'objet de l'évaluation? Ainsi, vous pourrez mieux déterminer si la décision était bonne ou s'il faut la modifier légèrement d'une manière ou d'une autre.

Encore une fois, si vous allez à notre Registre des méthodes et outils, vous trouverez les outils de John Mavis. Vous trouverez également beaucoup d'information sur diverses stratégies d'application qui ont été essayées et en quoi elles ont fonctionné, ainsi que les outils qui vous sont offerts. Ensuite, vous pourrez aller à la dernière de la série de webémissions : évaluer

partager ce qui fonctionne en santé publique

☎ 905.525.9140 ext 20450 | 📠 905.529.4184 | ✉ nccmt@mcmaster.ca

www.nccmt.ca

www.ccnmo.ca