

# Changement dans les lignes directrices ou l'art de désapprendre?



**Dre Jennifer Héroux**  
**Résidente 2<sup>e</sup> année anesthésiologie**



## Objectifs **CanMEDS**

---

- **Expert:** contribuer activement en temps qu'une même équipe de soins à l'amélioration continue de la qualité des soins du patient
- **Collaborateur:** mettre en oeuvre des stratégies pour favoriser la compréhension mutuelle d'une équipe multidisciplinaire centré sur les besoins du patient
- **Érudit:** participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment sa pratique personnelle et contribuer à l'amélioration des pratiques collectives



## Histoire de **cas**

---

- Césarienne électorive
- 28 ans, BS, aucun antécédent
- Grossesse à terme
- Échographie et NST normal
- Motif procédure: bébé en siège
- Actuellement PAS en travail



**Liquide méconial**

À quoi pensez-vous?



## Algorithme de reanimation **NRP**

- ◎ Questionnaire pré-naissance: présence ou absence de liquide méconial?
  - 6<sup>e</sup> édition: oui
  - 7<sup>e</sup> édition: non
- ◎ Stimulation à la naissance du bébé?
  - 6<sup>e</sup> édition: oui SAUF si liquide méconial
  - 7<sup>e</sup> édition: oui pour tous les bébés
- ◎ Quand faire la toilette trachéale?
  - 6<sup>e</sup> édition: 1<sup>e</sup> manœuvre après la réception du nourrisson
  - 7<sup>e</sup> édition: place dans l'algorithme selon l'état du nourrisson



**Qu'est-ce qui se passe?**



## Plan de la présentation

---

**Est-ce qu'il  
existe des  
barrières?**

**Quelles  
sont-elles?**

**Comment  
les  
surmonter?**



## Sources clés

☉ NICE

☉ Institut de recherche en santé  
du Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Financement ▾ Instituts ▾ Collège des évaluateurs ▾ Initiatives Collaboration ▾ La recherche en santé à l'œuvre

Accueil → Collaboration → Application des connaissances

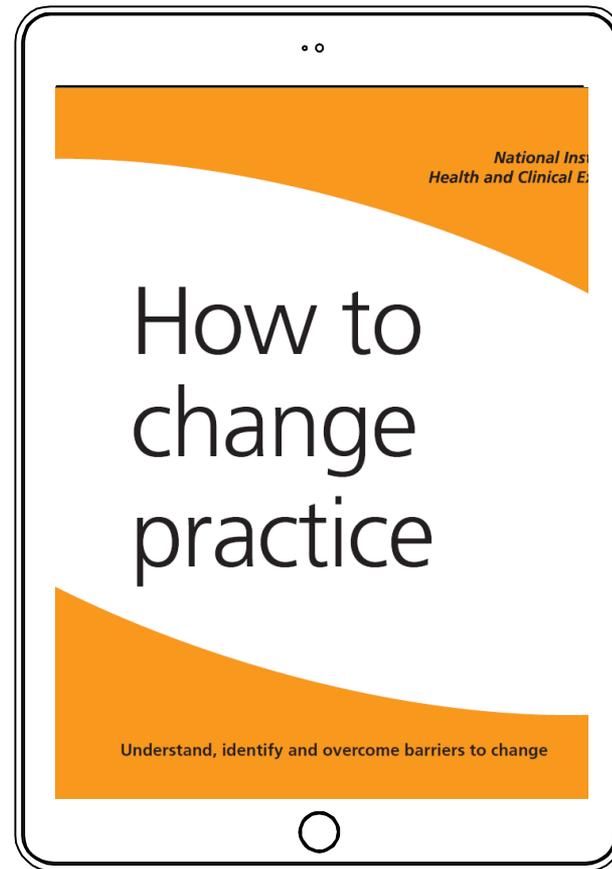
Application des connaissances

À propos de nous

Échanges Mieux Cerveaux

Engagement des utilisateurs

**Passer à l'action : nous connaissons les pratiques que nous souhaitons changer. Que faire, maintenant? Guide de mise en oeuvre pour les professionnels de la santé**





## Plan de la présentation

---

**Est-ce qu'il  
existe des  
barrières?**

**Quelles  
sont-elles?**

**Comment  
les  
surmonter?**



## Existe-t-il des **barrières**?

Conscience et  
connaissances



## Existe-t-il des **barrières**?

Conscience et  
connaissances

Motivation



## Existe-t-il des **barrières**?

Conscience et  
connaissances

Croyances et  
acceptation  
des faits

Motivation



## Existe-t-il des **barrières**?

Conscience et  
connaissances

Croyances et  
acceptation  
des faits

Motivation

Compétences  
ou  
habiletés  
techniques



## Existe-t-il des **barrières**?

Conscience et  
connaissances

Croyances et  
acceptation  
des faits

Qualité du  
document

Motivation

Compétences  
ou  
habiletés  
techniques



## Existe-t-il des **barrières**?

Conscience et  
connaissances

Croyances et  
acceptation  
des faits

Qualité du  
document

Motivation

Compétences  
ou  
habiletés  
techniques

Éléments  
externes



## Plan de la présentation

---

**Est-ce qu'il  
existe des  
barrières?**

**Quelles  
sont-elles?**

**Comment  
les  
surmonter?**



## Comment les identifier?

- Revue systématique
- Janvier 1966 et Janvier 1998
- Sélection articles: 5658 → 423 → 76
- Critères de sélection
  - Minimum un aspect de non-compliance au changement de lignes directrices
  - Identification d'une barrière surmontable par une intervention
- Processus validé par trois investigateurs

### **Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?**

A Framework for Improvement

# Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?

A Framework for Improvement



## Comment les identifier?

- Subdivisions en trois grandes catégories
- Séquence chronologique dans l'ordre d'apparition des barrières
- Quels sont-elles?
  - Connaissances
  - Attitudes
  - Comportement
- Conclusion?
  - En concordance avec les grandes catégories de l'article NICE
  - Pas de réponse généralisable sur la difficulté d'adhérence
  - Outil de diagnostic différentiel



## Comment les identifier?

3 niveaux de barrières

- Professionnel
- Social
- Organisationnel

- **Volonté de pratique** dans le
- **Politiques** des soins
- **Équipement** et matériel
- **Potentiel** humain

**From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care**



## Comment les identifier?

- Schéma conceptuel au processus de changement

### Kurt Lewin

- «Dé-cristallisation»
- Transition
- «Re-cristallisation»

### Gary Becker

- Tension entre les connaissances
- Multiples influences

The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn

Divya M. Gupta<sup>1</sup>, Richard J. Boland Jr.<sup>2</sup> and David C. Aron<sup>1,2,3\*</sup>

# The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn

Divya M. Gupta<sup>1</sup>, Richard J. Boland Jr.<sup>2</sup> and David C. Aron<sup>1,2,3\*</sup>



## Comment les **identifier?**

- **Recrutement: 15 médecins généralistes**
- **Groupe homogène**
- **Rencontre avec enregistrement audio**
- **Encodage des catégories et des sous-catégories**
- **Écoute des entrevues pour ressortir les éléments clé**
- **Codation**

# The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn

Divya M. Gupta<sup>1</sup>, Richard J. Boland Jr.<sup>2</sup> and David C. Aron<sup>1,2,3\*</sup>



## Comment les identifier?

### 1<sup>er</sup> thème

## Changement de pratique entraîne un déséquilibre dans le statu quo

- Nature humaine
- Type de changement
- Perte de la maîtrise d'un sujet
- Déséquilibre collectif

# The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn

Divya M. Gupta<sup>1</sup>, Richard J. Boland Jr.<sup>2</sup> and David C. Aron<sup>1,2,3\*</sup>

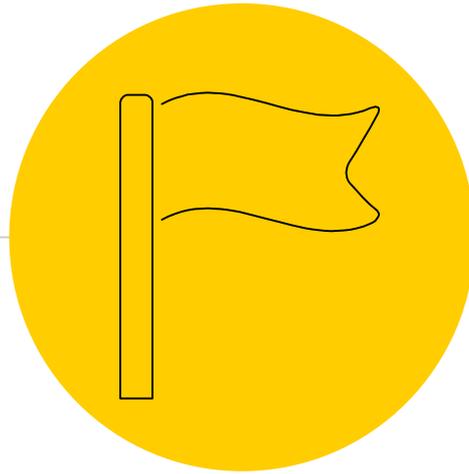


## Comment les identifier?

### 2<sup>e</sup> thème

#### Conflit interne chez les médecins

- Interprétation des lignes directrices
- Milieu de travail
- Milieu de pratique
- L'expérience personnelle
- Patient



**Retour NRP**



## Retour **NRP**

- À l'arrivée du nouveau-né
  - Pleure
  - Rose
  - Vigoureux
- Manoeuvres de bases
- Au moment amené bébé à la mère: début cyanose
  - Mise en place saturomètre et VPP 21%
- Absence d'amélioration clinique
  - MR.SOPA vs toilette trachéale?
- Aucune tentative de laryngoscopie



**Session de **debriefing?****

**Conscience et  
connaissances**

**Croyances et  
acceptation  
des faits**

**Qualité du  
document**

**Motivation**

**Compétences  
ou  
habiletés  
techniques**

**Éléments  
externes**

Consensus means that lots of people say collectively **what no one** believes individually.

Abban Eban,  
Ancien ambassadeur Nations Unies



“

# The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn

Divya M. Gupta<sup>1</sup>, Richard J. Boland Jr.<sup>2</sup> and David C. Aron<sup>1,2,3\*</sup>



## Qu'est-ce qu'un **changement**?

### Changement de lignes directrices: ça veut dire quoi?

- ◎ Nouvelles informations?
  - Pas nécessairement
- ◎ Changement dans les algorithmes ou le schéma de pensée
- ◎ Est-ce que notre ancien mode de pensée est complètement dépassé?
  - Propre à chaque domaine
    - Finances
    - Éducation
    - Médecine



## Pourquoi écrire des lignes directrices?

**Patient**

**Coût de santé**

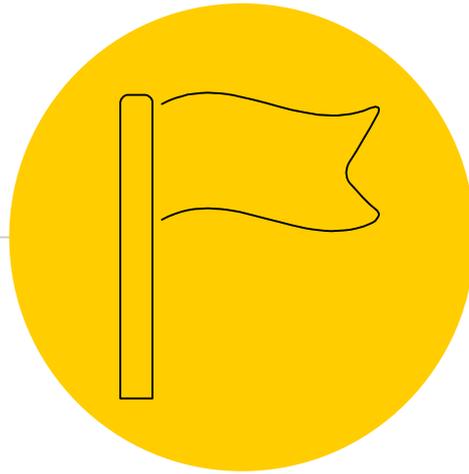
**Qualité des soins**

**Hétérogénéité de la pratique**



## Pourquoi ces **lignes directrices**?

- ◎ Interprétation de la recommandation
- ◎ Qui sont les auteurs de la recommandation?
  - Gestionnaires
  - Compagnies pharmaceutiques
  - Médecins
- ◎ Sur quoi les recommandations sont-elles basées?
  - Type d'étude
  - Population de base



**Retour NRP**



## L'interprétation peut être large...

### Association canadienne de pédiatrie

«...les données probantes disponibles n'appuient ni ne réfutent l'aspiration trachéale systématique des nourrissons dont le liquide amniotique contenait du méconium à la naissance, même en présence de détresse respiratoire. (...) cependant, la prise en charge du nourrisson non vigoureux dont le LACM inclut TOUJOURS une aspiration trachéale dans le cadre des premières étapes de la réanimation.»

### Académie américaine de pédiatrie

«...routine tracheal suction no longer recommended for **NON-VIGOROUS** babies with meconium stained fluid.»



## Plan de la présentation

---

**Est-ce qu'il  
existe des  
barrières?**

**Quelles  
sont-elles?**

**Comment  
les  
surmonter?**

Comment les **surmonter?**



Comment les **surmonter?**



Comment les **surmonter?**



Comment les **surmonter?**



Comment les **surmonter?**



Comment les **surmonter?**



Comment les **surmonter?**





## Leader d'opinion

### Qui?

- Respect
- Expertise
- Capacité interrelationnelle et communicationnelle
- Faire un pont

## How does an “opinion leader” influence my practice?

Christopher R. Carpenter, MD, MSc\* and Jonathan Sherbino, MD, MEd†

\*Division of Emergency Medicine, Washington University School of Medicine, St. Louis, Mo.

†Division of Emergency Medicine, McMaster University, Hamilton, Ont.

### Ce que l'on veut

- Synthèse de l'information
- Information vs opinion
- Révision qualité de la recommandation
  - Qualité
  - Autres études
  - Bénéfices versus risques



## Comment **changer?**

**Habiletés techniques**

**Praticabilité**

**Conscience et connaissances**

**Motivation**

**Acceptation et croyances**



**Stratégies vers les patients**

**Leader opinion**

**Suivi en milieu**

**Matériel éducatif**

**Rétroaction**

**Rencontre éducative**

**Systeme de rappel**

## Research into practice I

From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care



## Comment changer?

### Strategy

Educational materials

Conferences, courses

Interactive small group meetings

Educational outreach visits

Use of opinion leaders

Education with different educational strategies

Feedback on performance

Reminders

### Conclusions

Mixed effects

Mixed effects

Mostly effective, but limited numbers of studies

Especially effective for prescribing/prevention

Mixed effects

Mixed effects, dependent on combination of strategies

Mixed effects, most effective for test ordering

Mostly effective, particularly for prevention

## Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes

Gerd Flodgren<sup>2</sup>, Elena Parmelli<sup>3</sup>, Gaby Doumit<sup>4</sup>, Melina Gattellari<sup>5</sup>, Mary Ann O'Brien<sup>6</sup>, Jeremy Grimshaw<sup>7</sup>, and Martin P Eccles<sup>1</sup>



### Comment **changer?**

- Critères de sélection
- Conclusion:
  - «Leader d'opinion» seul ou combiné augmente le taux de succès
    - Seul: augmentation en moyenne de 12%
    - Combiné: quel pourcentage attribuable à cet aspect?
  - Implication pratique

# DO GUIDELINES INFLUENCE PRACTICE?

Paul W Armstrong



## Comment **changer?**

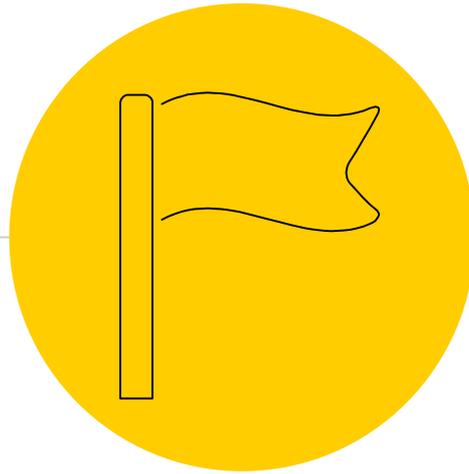
Plus probable



Probability of effectiveness

<b>Evaluation</b>
Personal
Group
Institutional
Profession

Moins probable



**Retour NRP**



## Comment les **surmonter?**



**Autre?**



## Ce que l'on retient?

- Changement en médecine est un continuum
- Important de connaître les obstacles à franchir
- Période d'adaptation avec changement
- Cristallisation des connaissances toujours à refaire
- Multiplier les approches pour introduire un changement
- Ne pas perdre espoir

*Ce n'est pas la plus forte ni la plus  
intelligente des espèces qui  
survivra, mais celle qui sera le plus  
apte à changer.*

Charles Darwin,  
Père de la théorie de la sélection naturelle

“



---

**Merci!**

**Des *questions* ?**



# Références

American Academy of Pediatrics : «Newborn Resuscitation : The Science of NRP 7th Edition». Disponible en ligne : [https://www.cps.ca/uploads/nrp/Webinar\\_Slides-The\\_Science\\_Behind\\_NRP\\_7th\\_Edition.pdf](https://www.cps.ca/uploads/nrp/Webinar_Slides-The_Science_Behind_NRP_7th_Edition.pdf).

Armstrong, P W. «Do guidelines influence practice?». [Heart](#). 2003 Mar; 89(3): 349–352.

[Cabana MD](#)<sup>1</sup>, [Rand CS](#), [Powe NR](#), [Wu AW](#), [Wilson MH](#), [Abboud PA](#), [Rubin HR](#). «Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement ». [JAMA](#). 1999 Oct 20;282(15):1458–65.

[Christopher R. Carpenter](#), MD, MSc\* and [Jonathan Sherbino](#), MD, MEd†. «How does an “opinion leader” influence my practice?» [CJEM](#). 2010 Sep; 12(5): 431–434.

[Flodgren G](#)<sup>1</sup>, [Parmelli E](#), [Doumit G](#), [Gattellari M](#), [O'Brien MA](#), [Grimshaw J](#), [Eccles MP](#). «Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes.» [Cochrane Database Syst Rev](#). 2011 Aug 10;(8):CD000125. doi: 10.1002/14651858.CD000125.pub4.

[Grol R](#)<sup>1</sup>, [Grimshaw J](#). «From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care.» [Lancet](#). 2003 Oct 11;362(9391):1225–30.

[Gupta DM](#)<sup>1</sup>, [Boland RJ Jr](#)<sup>2</sup>, [Aron DC](#)<sup>3,4,5</sup>. «The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn.» [Implement Sci](#). 2017 Feb 28;12(1):28. doi: 10.1186/s13012-017-0555-2.

Hoelsing, H. «Cinical Practice Guidelines : Closing the Gap Between Theory and Practice.» Consulté en ligne : <https://www.elsevier.com/clinical-solutions/insights/resources/insights-articles/clinical-practice/clinical-practice-guidelines-closing-the-gap-between-theory-and-practice>

Instituts de recherche en santé du Canada. «Passer à l'action : nous connaissons les praiques que nous souhaitons changer. Que faire, maintenant? Guide de mise en œuvre pour le professionnels de la santé». Consulté en ligne : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45669.html>

National Institute for Health and Clinical Excellence. «How to change practice». Publish date: December 1, 2007. Review date: February 16, 2016. Consulté en ligne : <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/into-practice/support-for-service-improvement-and-audit/how-to-change-practice-barriers-to-change.pdf>

NRP 7<sup>e</sup> edition

[Woolf SH](#)<sup>1</sup>, [Grol R](#), [Hutchinson A](#), [Eccles M](#), [Grimshaw J](#). «Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines.» [BMJ](#). 1999 Feb 20;318(7182):527–30.