

# Diffusion des bonnes pratiques et internet

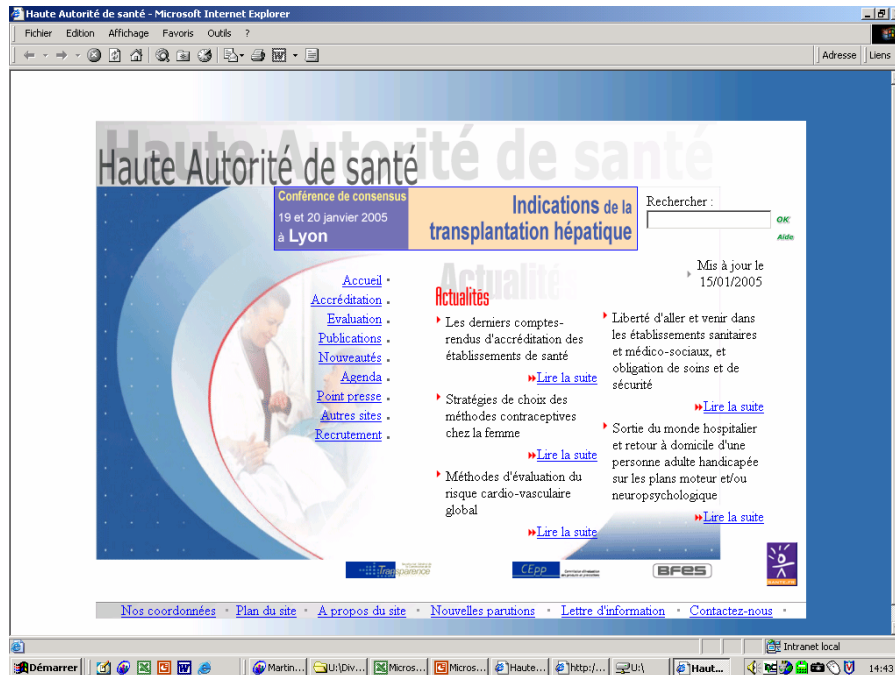
→ **Explorer de nouvelles méthodes,  
valider de nouveaux outils**

**Henri Parent**

**Directeur Recherche et Valorisation**

**Haute Autorité de santé**

- Les limites de la diffusion simple
- Les méthodes alternatives les plus efficaces ?
- Zoom sur une expérience de « e-learning »
- Zoom sur une expérience de « reminders »
- Les leçons tirées de l'expérience
- Prolongement, perspectives



- 2 800 visites / jour
- 1 500 téléchargements / jour

## Chiffres clés de l'édition Anaes en 2004

- 52 éditions papier (+570 000 documents diffusés)
- 115 publications mises en ligne

## Les modalités de diffusion des recommandations de bonnes pratiques

- Diffusion simple
- Leaders d'opinion
- Visite face-face (« outreach visits » ou « academic detailing »)
- Audit feedback
- FMC
- Reminders (papier, informatique, téléphonique)
- ...

➔ Quel impact sur les pratiques ou les résultats de soins ?

## 3 critères à prendre en compte pour améliorer la diffusion des recommandations de bonnes pratiques\*

- Il n'y a pas de méthode idéale mais certaines sont réputées plus efficaces
  - Visite face-face
  - Reminders
  - Audit – feedback
  
- Il faut surtout combiner les une avec les autres
  
- L'effet est « moyen-dépendant »

\* Rapport Caniard sur les Recommandations de bonnes pratiques, 2002

## Objectif et Méthode

- Évaluation des pratiques de prise en charge des hypercholestérolémies en médecine générale
  - Mesure de l'écart entre pratiques et référentiel Anaes, et impact sur le résultat biologique
  - Mesure de l'impact d'un **plan de formation en ligne**
- Etude avant/après contrôlée (2 x 250 médecins)
- 5 cas cliniques construits à partir d'une analyse typologique de 1000 patients

- Deux recommandations essentielles testées :
  - La mise sous régime sans traitement médicamenteux des patients nouvellement diagnostiqués
  - L'application d'un délai de trois mois pour les bilans biologiques des patients non équilibrés

## Résultats

### Evolution avant/après de l'application des recommandations

Médecins  
non formés

Médecins  
formés

Recommandation 1  
(mise sous régime)

+ 2 %

+ 19 %

Recommandation 2  
(délai du bilan)

+ 2 %

+ 10 %



## Zoom sur une expérience de « reminders » Etude CREDES (Catherine Sermet, 2004)

Evaluation des rappels informatiques dans  
l'instauration et le suivi de l'éducation diététique des  
patients DT2, obèses ou en surpoids

### Design expérimental

<b>Groupe 1</b>	<b>715 patients</b>	<b>86 médecins</b>	<b>Reminders (informés et consentants)</b>
<b>Groupe 2</b>	<b>741 patients</b>	<b>82 médecins</b>	<b>Reminders (non informés)</b>
<b>Groupe 3</b>	<b>758 patients</b>	<b>101 médecins</b>	<b>témoins</b>

- Contenu des « reminders »
  - Recommandations sur la prise en charge diététique des patients DT2
- **Pratique** professionnelle attendue :
  - Édition d'une fiche conseil et d'une courbe de suivi du poids pour le patient
- **Résultats de soins** attendus :
  - Diminution de poids
  - Diminution de prescription d'antidiabétiques oraux

## Résultats de pratiques et de soins (% patients)

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Impression fiche conseil	54.6 %	33.9 %	-
Impression courbe de poids	9.7 %	3.1 %	-
Diminution poids d'au moins 5 %	7.7 %	9.5 %	9.6 %
Diminution prescription ADO	5.5 %	7.2 %	7.3 %

## Déterminants de la modification de la pratique ou du résultat de soins :

- Consentement du médecin
- Poids du patient avant l'intervention
- Nombre de patients DT2 par médecin (corrélation négative)

- « e-learning » et recommandations de pratique clinique :
  - Mix avec formation en « présentiel » indispensable
  - Utiliser les principes d'évaluation et d'audit feedback
- Reminders et recommandations de pratique clinique :
  - Le rappel doit être spécifique à chaque patient et délivré à l'instant même et sur le lieu de la prise en charge
  - Ne pas abuser du mécanisme d'alerte automatique (conseils à la demande sur les situations cliniques plus complexes)
- Pour les deux outils, l'impact sur le résultat de soins n'est pas toujours démontré, ni même facile à étudier

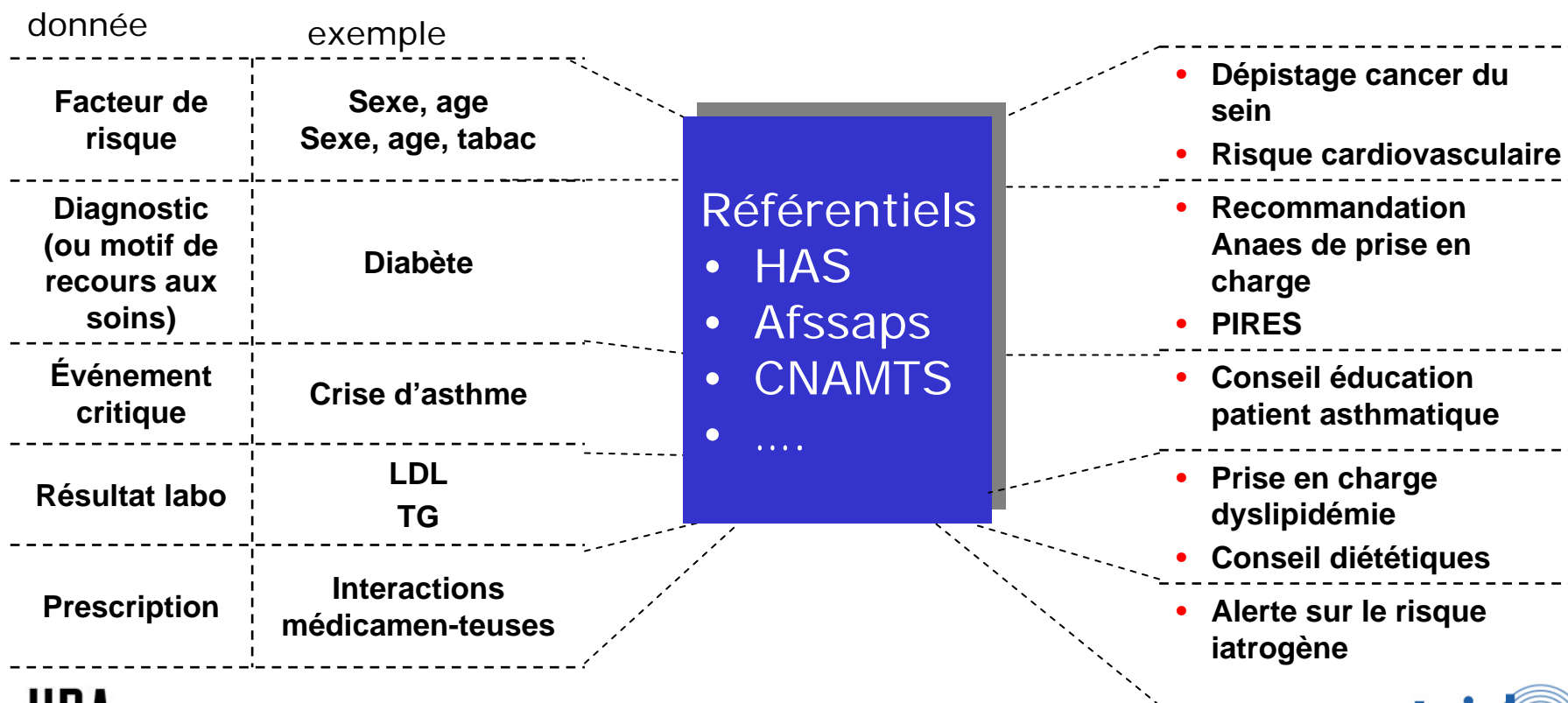
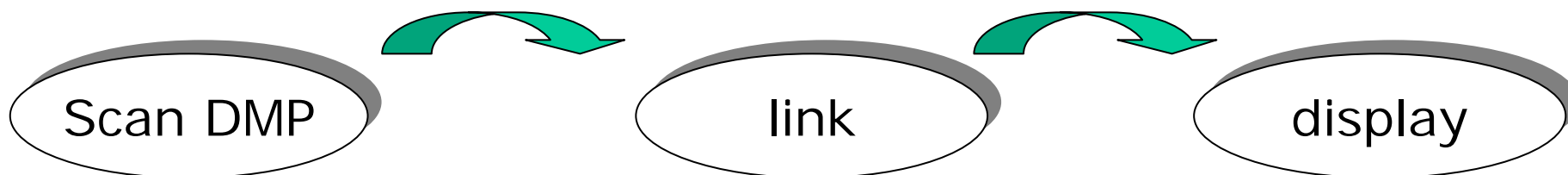
## Facteurs influençant l'impact des recommandations sur les pratiques et les résultats de soins

- Modalités d'élaboration
- La légitimité du promoteur
- Qualité, complexité de la recommandation
- Difficultés de mise en œuvre
- Modalités de diffusion

- Internet n'est pas le sujet !
- Poursuivre les efforts de recherche
- Structuration et indexation des recommandations dans une base de données indispensables
- La validation scientifique et la mise à jour des reminders sont à organiser
- Le DMP constitue un véhicule politique et technologique pour de tels outils

**Des partenariats scientifiques et technologiques  
sont souhaitables**

# Proposition d'un système de rappels automatiques contextuels, intégré au DMP





## 3 niveaux de services

- 1. Référentiels de pratique**  
→ recommandations de prise en charge
- 2. Risques et prévention**  
→ alertes automatiques
- 3. Observance, éducation**  
→ conseils, outils, aide à la relation médecin-patient