

IMPLANTATION DE MEILLEURES PRATIQUES EN TRAUMATOLOGIE: CONNAISSANCES ISSUES D'UN MAILLAGE CLINIQUE-RECHERCHE TISSÉ SERRÉ

Démarche pilotée par le comité directeur de la recherche en traumatologie

Geneviève Bastien¹, Pht., Mélanie Bérubé², inf. M. Sc., CSI (c), Ph. D. (c), Marie-Ève Cantin³, Erg., M. Réad., Geneviève LaGarde⁴, psy. Ph. D., Marie-Thérèse Laramée⁵, Pht., M. Sc., Karine Prévile⁶, Erg., M. Réad., APPR, Nathalie Rodrigue⁷, inf. M. Sc., DESS Pub. Adm. Manon Voyer⁸, Erg., Marie-Ève Lamontagne⁹, Ph. D., Danielle Lévesque¹⁰, M. Sc.

1. CIUSSS C-N, IRDPQ 2. HSCM 3. CIUSSS M-C-Q 4. 5. CIUSSS CSIM-IRGLM 6. CISSS Lanaudière 7. CUSM-HGM 8. CIUSSS C-N, IRDPQ 9. Université Laval, CIRRIIS 10. INESSS

Continuum de services en
TRAUMATOLOGIE

CST

CONTEXTE

- L'implantation des pratiques basées sur les données probantes implique l'introduction de changements de nature et d'ampleur variable. Or, certains auteurs estiment que jusqu'à 60 % des projets de changement se soldent par un échec (Burnes, 2004).
- Le plan d'action du comité directeur de la recherche en traumatologie a prévu un maillage clinique-recherche qui s'est révélé riche en connaissances tant scientifiques qu'expérientielles.
- Se déroulant en deux phases, le plan d'action a permis le financement de huit projets d'implantation des meilleures pratiques. Un cadre de planification des projets d'implantation s'appuyant sur des modèles conceptuels reconnus (Graham, 2006, INSPQ, 2009) et sur les meilleures pratiques en sciences de l'implantation a été employé. Une série de mesures de soutien ont été appliquées et une équipe de recherche (Lamontagne et coll.) a accompagné les équipes sur le plan évaluatif.

Projets Phase 1

Implantation d'une mesure d'évolution fonctionnelle (MPAI-4)	▶ CRDP Le Bouclier
Évaluation systématique de la douleur chez les personnes avec lésions médullaires	▶ IRGLM-CRLB-HJR
Évaluation systématique de l'état nutritionnel de la personne qui a subi un TCC	▶ IRDPQ
Implantation d'un protocole de dépistage précoce de la dysphagie oropharyngée	▶ HSCM

Projets Phase 2

Guide d'intervention pour les traumatisés avec fractures de côtes	▶ CUSM-HGM
Évaluation et interventions pour les troubles de fatigue et de sommeil chez les TCCL	▶ CIUSSS M-C-Q (Interval)
Évaluation systématique de la douleur chez la clientèle des grands brûlés	▶ CEVBGEQ (IRDPQ et CHUQ-HEJ)
Implantation multicentrique d'une mesure d'évolution fonctionnelle (MPAI-4)	▶ IRGLM-CRLB-CRCL-HJR

MÉTHODE

- Les objectifs de cette communication sont de décrire et de comparer les stratégies d'implantation appliquées et de présenter les facilitateurs et les défis rencontrés.
- Une méthodologie qualitative incluant la réalisation d'entrevues et des groupes de discussion a été employée auprès des équipes responsables des huit projets pour ce volet de la recherche. La documentation des stratégies d'implantation s'est appuyée sur la nomenclature développée par l'Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Review Group (Cochrane).
- Chaque équipe clinique a participé au choix des indicateurs, à la collecte et à l'interprétation des résultats.

RÉFÉRENCES

- Burnes B. Emergent change and planned change-competitors or allies? The cas of XYZ construction. International Journal of Operations & Production Management. 2004;24(9):886-902
- Graham et al. (2006) Lost in Knowledge Translation : Time for a Map? The Journal of Continuing Education in the health Professions. Vol. 26, pp.13-24
- INSPQ Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation. Institut national de santé publique du Québec. Consulté en ligne à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf
- EPOC : <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/browse> consulté le 26 avril 2017

REMERCIEMENTS

- ▶ Équipes cliniques qui ont participé à l'implantation des pratiques
- ▶ Comité de coordination du plan d'action en transfert des connaissances en traumatologie

STRATÉGIES D'IMPLANTATION EMPLOYÉES*

Stratégies communes aux huit projets

- Interventions adaptées à chaque contexte local
- Rencontres de formation
- Distribution de matériel éducatif
- Recours à des champions, dont un clinicien-expert pour coordonner le projet
- Suivi de l'implantation à l'aide d'indicateurs avec retour aux cliniciens
- Utilisation de rappels/aide-mémoires
- Pratiques réflexives avec les cliniciens
- Adaptation de l'organisation du travail

Stratégies employées dans certains cas

- Communauté de praticiens (Le Bouclier)
- Recherche d'un consensus formalisé (HSCM)
- Recours aux usagers (CEVBGEQ)
- Visites de formation dans le milieu ou rencontres face à face avec des experts (IRGLM-CRLB-HJR et IRGLM-CRLB-CRCL-HJR)
- Supervision par des gestionnaires (HSCM)

FACILITATEURS ET DÉFIS RENCONTRÉS*

Facilitateurs communs aux huit projets

- Soutien financier
- Pratiques fiables et valides
- Caractéristiques des chargées de projet (personnes engagées et crédibles)
- Adaptabilité des outils et de la démarche
- Soutien méthodologique de l'AERDPQ puis de l'INESSS ainsi que de l'équipe de recherche pour le suivi et l'évaluation
- Soutien organisationnel des établissements
- Soutien d'une personne compétente en TC de l'établissement
- Équipe d'implantation du projet avec planification détaillée, échéancier et reddition de comptes

Défis communs

- Contexte de restructuration du réseau et de restrictions budgétaires
- Libération difficile des professionnels pour la formation (infirmières en particulier)
- Roulement de personnel au sein de l'équipe d'implantation et parmi les utilisateurs de la pratique
- Pérennisation de la pratique après la phase de financement

*Résultats formels pour la phase 1 et résultats tirés d'observations faites par l'équipe de recherche et les chargées de projet pour la phase 2

DISCUSSION ET CONCLUSION

En dépit de contextes organisationnels variables, la majorité des stratégies appliquées étaient de nature éducationnelle. Les défis présents étaient souvent de nature organisationnelle et associés à un manque de ressources, tandis que les facilitateurs décrits étaient surtout liés à l'expertise des personnes concernées, au budget alloué ainsi qu'à la structure d'accompagnement proposée.

L'expérience du plan d'action en transfert des connaissances a permis l'expérimentation de stratégies d'implantation complexes et le développement de connaissances scientifiques et expérientielles.

Un outil de soutien à l'implantation des meilleures pratiques regroupe les leçons apprises au cours de l'exercice de réalisation du plan d'action. Il sera diffusé en 2017.

