



Transfert de connaissances dans le contexte d'un organisme conseil

Une définition

L'ensemble des activités de transmission des savoirs à des publics visés, à partir de l'identification de besoins ou de lacunes dans les milieux jusqu'à l'appropriation de ces savoirs dans ces milieux.



Condition gagnante au TC

Le rapprochement et la collaboration entre les milieux et les chercheurs





Un transfert de connaissances concerté est essentiel afin que les professionnels de la santé s'approprient les résultats de la recherche.



Les principaux publics du Conseil

Vecteurs
d'information

- Professionnels de la santé
- Associations de professionnels, ordres, fédérations, etc.
- Établissements de santé

Étapes suggérées d'un transfert de connaissances efficace



1. Identification du besoin ou de la lacune dans les milieux
2. Réalisation des travaux de recherche en collaboration avec le milieu
3. Élaboration des outils en collaboration avec les milieux
4. Validation et modification des outils avec les milieux
5. Stratégie de diffusion des outils
6. Évaluation

Au Conseil, le TC bidirectionnel est favorisé, lorsque possible



Conseil



Publics

1. Identification du besoin ou de la lacune dans les milieux



Au Conseil :

Table de concertation
du médicament

1. Identification du besoin ou de la lacune dans les milieux



On obtient ainsi une adéquation
entre les besoins du milieu
et les priorités de recherche.

L'adhésion est facilitée.

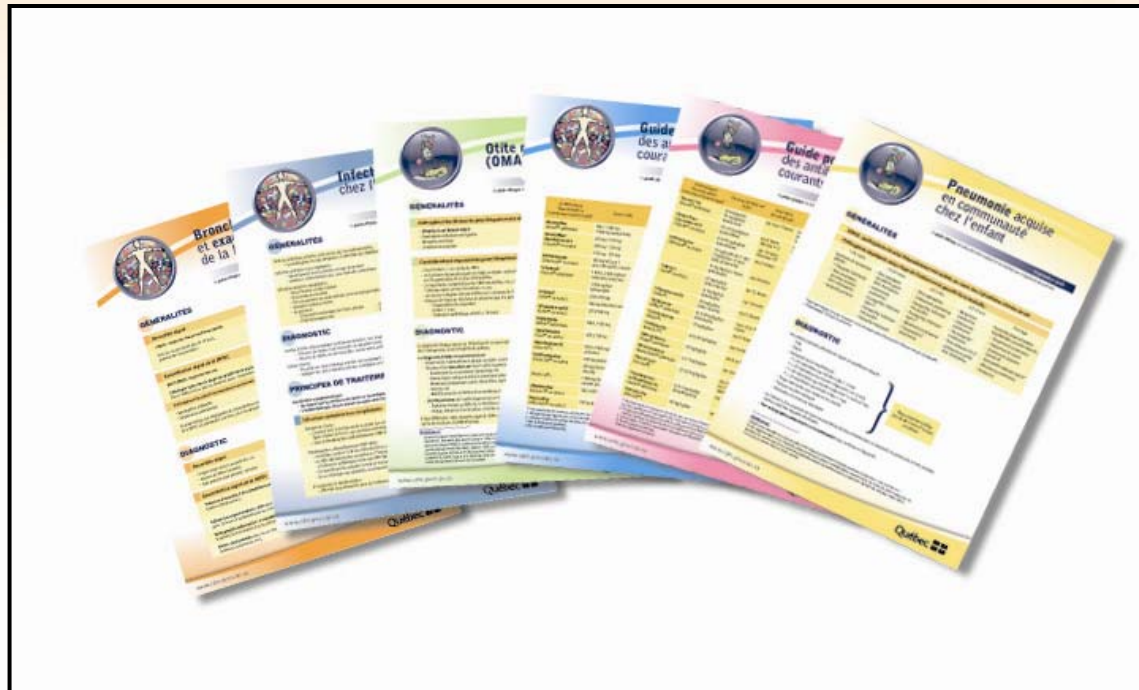
2. Réalisation des travaux de recherche en collaboration avec le milieu



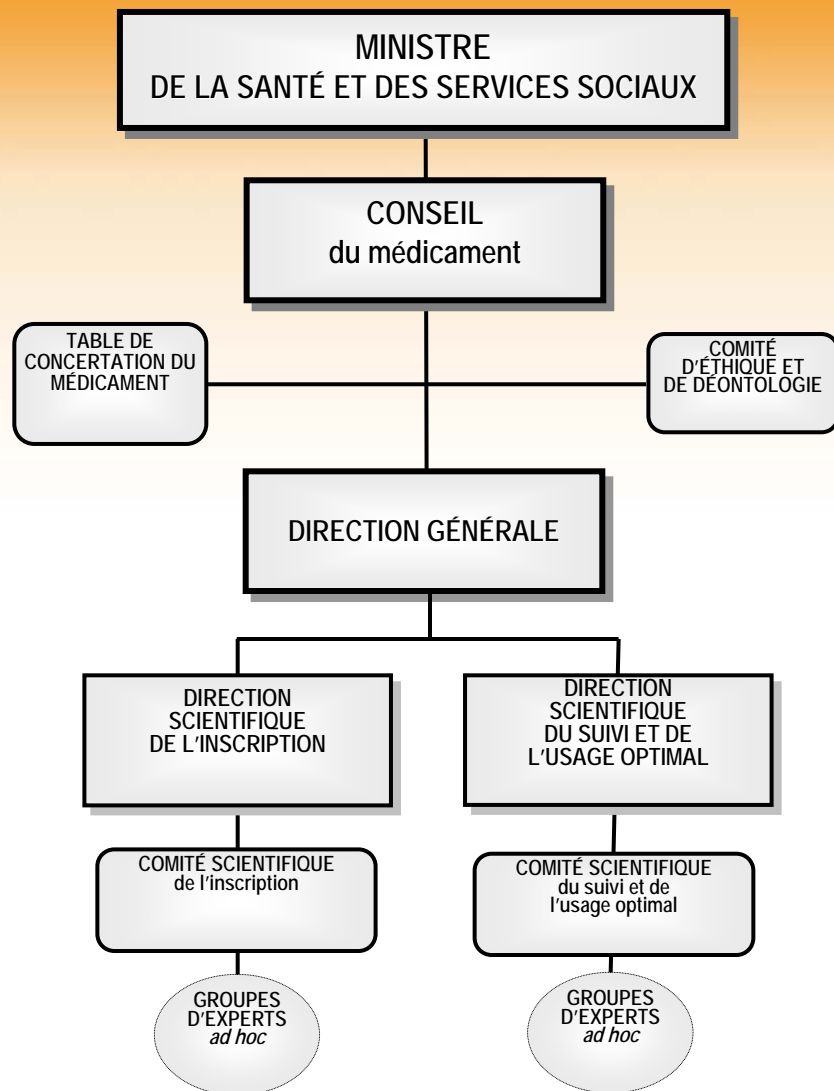
Le parcours des guides en antibiothérapie



Guides d'antibiothérapie



Organigramme du Conseil du médicament



Mode de fonctionnement



Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal

COMITÉ DIRECTEUR (14 membres)

COMITÉ D'EXPERTS (15 membres)

**Sous-comité #1
(3-6 membres)**

**Sous-comité #3
(3-6 membres)**

**Sous-comité #5
(3-6 membres)**

**Sous-comité #2
(3-6 membres)**

**Sous-comité #4
(3-6 membres)**

Comité directeur



Composition (14 membres) :

- Collège des médecins du Québec (1)
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (1)
- Fédération des médecins spécialistes du Québec et l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (2)
- Association des hôpitaux du Québec (1)
- Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (1)
- Ordre des pharmaciens du Québec (1)
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (1)
- Institut national de santé publique (2)
- Direction de la protection de la santé publique, du MSSS (1)
- Conseil du médicament (3)

Comité directeur



Mandat :

1. Définir les situations cliniques pour lesquelles un rappel des lignes directrices en antibiothérapie devrait être effectué de façon prioritaire.
2. Identifier les experts qui constitueront les deux groupes d'experts.
3. Assurer l'élaboration, par les groupes d'experts, de documents synthèse issus de lignes directrices existantes sur l'usage optimal des antibiotiques en milieu ambulatoire et en établissement de santé.

Comité directeur



Mandat (suite) :

5. Entériner les recommandations émanant des groupes d'experts.
6. Déterminer les moyens à mettre en place pour exercer une pharmacovigilance en milieu hospitalier et en identifier les responsables.
7. Identifier les meilleurs moyens pour assurer la diffusion des documents synthèse sur les meilleures pratiques en antibiothérapie.
8. Faciliter, par le biais des organismes représentés au sein du Comité, la diffusion et l'application des meilleures pratiques en antibiothérapie.
9. Soumettre les recommandations au Conseil.

Comité d'experts (phase I)



Composition (15 membres; experts de contenu) :

- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (1).
- Fédération des médecins spécialistes du Québec et Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (1).
- Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie faciale du Québec (2).
- Association des pneumologues de la province du Québec (1).
- Association des pédiatres du Québec (1).
- Association des urologues du Québec (1).
- Ordre des pharmaciens du Québec (1).
- Association des pharmaciens des établissements de santé (1).
- CHUQ-CHUL (1).
- Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal des médicaments, CdM (1).
- Directrice de la direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, CdM (1).
- Coordinatrice scientifique du projet de la direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, CdM (1).
- Professionnelles de la direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, CdM (2).

Comité d'experts (Phase I)

Mandat :

1. Définir les situations prioritaires pour lesquelles des recommandations ou des guides thérapeutiques en antibiothérapie doivent être résumés en ciblant le traitement des surinfections respiratoires souvent associées aux infections grippales et le traitement des colites à *Clostridium difficile*.
2. Recueillir les lignes directrices existantes sur les conditions cliniques visées, en ciblant d'abord les lignes directrices canadiennes et les actualiser s'il y a lieu.
3. Rappeler la liste des antibiotiques les plus souvent associés à l'apparition de colite à *Clostridium difficile*.



Comité d'experts (Phase I)



Mandat (suite) :

4. Concevoir des documents synthèse (outils cliniques) utiles aux cliniciens et basés sur les lignes directrices.
5. Proposer au comité de concertation des stratégies visant à diffuser et à faciliter l'intégration des meilleures pratiques en antibiothérapie dans les situations de tous les jours.
6. Proposer, le cas échéant, au comité de concertation, des modalités à mettre en place pour assurer une surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier.

Mode de fonctionnement



Comité d'experts et sous-comité :

- Chaque sous-comité était composé d'au moins un spécialiste, un omnipraticien, un pharmacien et une professionnelle du Conseil.

Rôles et responsabilités



A. Recherche documentaire :

- faite conjointement par la professionnelle au dossier et les experts des sous-comités.

B. La professionnelle au dossier :

- rassemble les éléments d'information pertinents;
- propose aux sous-comités les différentes versions du document et fait la validation et le suivi des commentaires;
- s'assure de référencer l'ensemble des informations;
- recherche le consensus au sein des sous-comités.

3. Élaboration des outils de TC en collaboration avec les milieux



Permet d'obtenir des outils :

- adaptés à la pratique
- adaptés aux publics visés



Guides cliniques : formatage de l'information...

Objectif : offrir une référence rapide aux cliniciens

CONTENU :

- Principales sections: étiologie, diagnostic et traitement anti-infectieux des pathologies ciblées.
- Les antibiotiques ont été classés en première ou deuxième intention.
- Recherche d'uniformité entre les 9 guides cliniques.
- « *Ce guide clinique est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien* ».

CONTENANT :

- Format simple et facile d'utilisation: 1 page recto-verso.
- Repérage facile et rapide.
- Couleur vives pour attirer l'œil.
- Identification visuelle pour différencier les guides destinés aux adultes versus enfants.
- Formats pour ordinateurs de poche.



4. Validation et modification des outils en collaboration avec les milieux

4. Validation des outils



Pour les guides, le processus d'approbation s'est effectué en 4 étapes distinctes

Pour chacun des 11 guides cliniques, il y avait :

1. Consensus au sein des sous-comités.
2. Approbation par l'ensemble du comité d'experts.
3. Approbation par les membres du comité de concertation.
4. Approbation par le Conseil du médicament.

5. Stratégie de diffusion des outils



Stratégies de diffusion des guides en antibiothérapie



- **Diffusion postale de masse** : auprès des médecins (CMQ), pharmaciens (OPQ) et résidents (FMRQ).
- **Sur le site Internet** du Conseil :
 - une version électronique des documents;
 - une version téléchargeable pour les ordinateurs de poche (Palm Pilot® ou Pocket PC®);
 - la version anglaises des guides.

5. Stratégie de diffusion des outils



La diffusion seule des résultats de recherche, sans stratégie, ne suffit donc pas à modifier les façons de faire.

6. L'évaluation



Bien qu'essentielle, cette étape est souvent escamotée.

6. L'évaluation



L'évaluation sert à vérifier :

- si l'information a atteint le public visé
- le niveau de rétention de l'information
- si la nouvelle pratique est adoptée
- si un rappel est nécessaire

6. L'évaluation



Le sondage a été réalisé auprès de 750 médecins du Québec choisis de façon aléatoire. L'objectif du sondage était de vérifier le taux de pénétration et d'utilisation des guides par les médecins du Québec.

6. L'évaluation

Voici quelques constats :

- 73,5 % des répondants se souviennent avoir vu ou reçu les guides;
- 90 % de ceux-ci rapportent en avoir lu au moins un;
- 96,8 % des médecins ayant lu au moins un guide les disent utiles;
- 90 % des médecins ayant lu au moins un guide en ont conservé au moins un;
- 72 % des omnipraticiens et 28 % spécialistes disent utiliser les guides;



6. L'évaluation



Suite

- **68,5 % des médecins ayant lu au moins un guide rapportent utiliser cet outil pour prendre des décisions thérapeutiques ou pour donner des explications à leurs patients;**
- **81,2 % des répondants indiquent que les recommandations du Conseil ont beaucoup ou moyennement d'impact sur leurs habitudes de prescription (la proportion est semblable pour les recommandations provenant des différentes associations médicales et des consensus de congrès).**

6. L'évaluation



STATISTIQUES INTÉRESSANTES

De 2003 à 2007 au Québec, le nombre d'ordonnances d'antibiotiques servis par 1 000 habitants baissait de 6,2 % alors que dans les autres provinces canadiennes il augmentait de 4 %.

Si l'on ne considère que les années 2004 et 2005, on dénote une baisse de 4,2 % du nombre d'ordonnances d'antibiotiques servis par 1 000 habitants au Québec par rapport à une hausse de 6,5 % pour les autres provinces canadiennes.

L'écart entre le Québec et le reste du Canada semble s'accroître à partir de 2005.

6. L'évaluation



Les résultats du sondage nous permettent de constater :

-que la stratégie de diffusion des guides a porté fruit puisqu'un pourcentage élevé de médecins a été rejoint;

-que le taux élevé d'utilisation des guides démontre que le travail de concertation effectué auprès de plusieurs experts pour leur élaboration a permis de diffuser un contenu scientifique juste, utile et crédible;

-l'évaluation rétrospective des données d'IMS Health Canada établit un positionnement favorable du Québec par rapport au reste du Canada concernant la prescription d'antibiotiques en lien avec les messages véhiculés.

(Ce constat repose principalement sur la diminution du nombre d'antibiotiques prescrits et sur l'augmentation du recours au premier choix de traitement pour plusieurs des infections bactériennes couvertes par les guides cliniques diffusés en décembre 2005.)



Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

INESSS



5. Plus particulièrement, la mission de l'Institut consiste à :
(...)

- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale de ces technologies, médicaments et interventions;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation et d'information*.

*Tiré du PL-67, article 5

INESSS



(...) l'Institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions*.

*Tiré du PL-67, article 9

En conclusion



Le TC est un processus évolutif, qui peut demander de nombreux allers-retours et ajustements en cours de route, et qui nécessite la collaboration des praticiens dès le début de la recherche.

intégrité transparence impartialité rigueur
transparence intégrité
impartialité transparence
rigueur impartialité
intégrité rigueur
transparence intégrité
impartialité transparence
rigueur impartialité



Merci!