

Les conditions nécessaires à une diffusion passive fructueuse de recommandations pour la maladie d'Alzheimer en première ligne : étude à méthodologie mixte

Mélanie Le Berre, Isabelle Vedel,
N Sourial, G Arsenault-Lapierre , H Bergman, L
Lapointe



McGill

Department of
Family Medicine

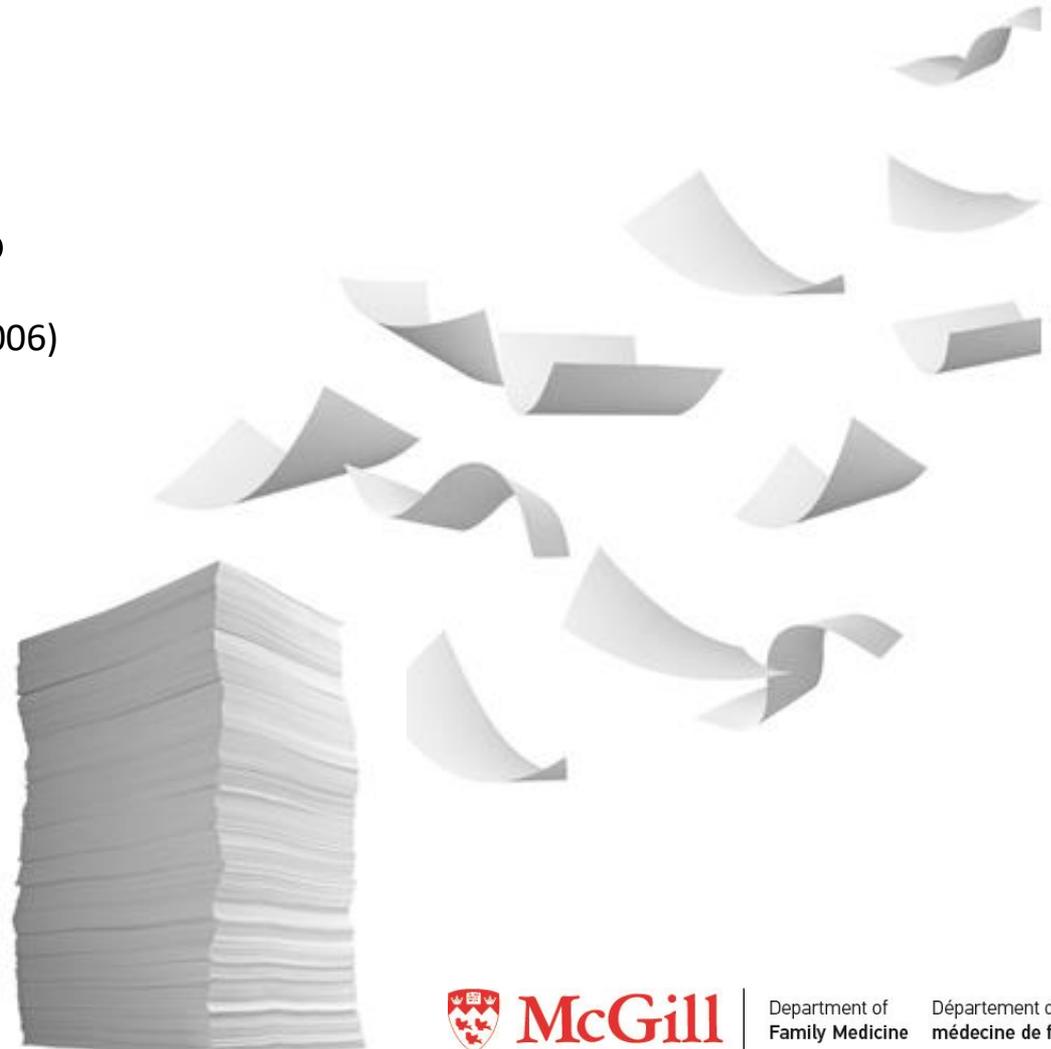
Département de
médecine de famille

Contexte

➤ Diffusion passive

- Efficacité limitée?

(Grimshaw, 2006)



Contexte

- La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés: **“possiblement le défi le plus imposant du 21e siècle en santé”** (WHO, 2012)
 - 1 baby-boomer sur 5 développera la maladie d'Alzheimer (Alzheimer Society of Canada, 2010)
 - Complexité des soins (Schubert et al, 2006)

- Rapport Bergman (Bergman et al, 2009)



Objectif

- Identifier les conditions associées à l'adoption et l'utilisation d'un guide de pratique diffusé passivement pour la gestion de l'Alzheimer dans les groupes de médecine familiale (GMF) au Québec:
 - Taux de diagnostic
 - **Qualité du suivi**



Méthodes

- Devis mixte innovant convergent
 - **Quantitatif:** revue de dossier pré-post
 - ◆ identification de clusters
 - **Qualitatif:** étude de cas multiples
 - ◆ Liste de conditions potentielles
 - **Intégration:** analyse comparative configurationnelle
 - ◆ Liste de conditions permettant de différencier les clusters

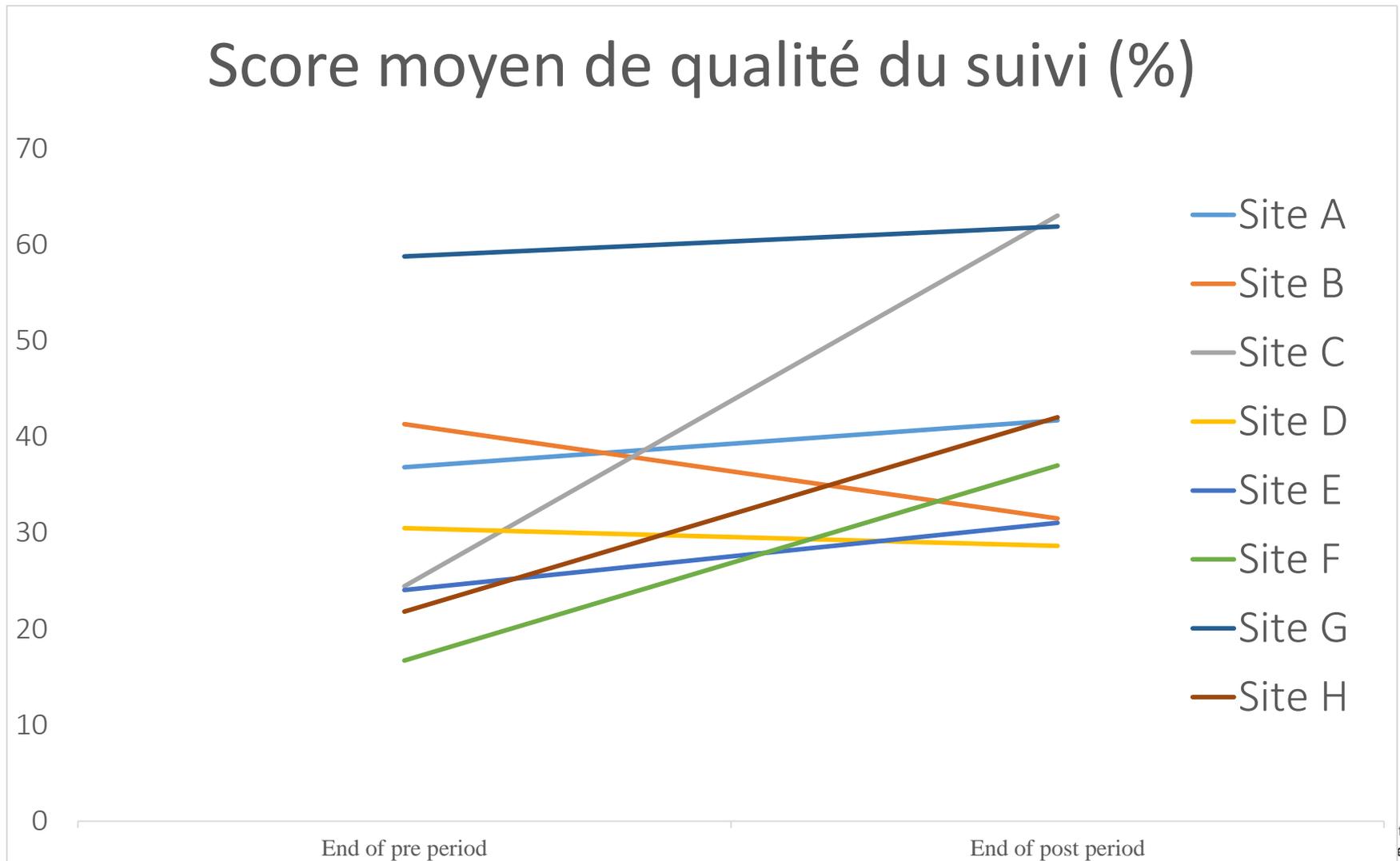


Quantitatif

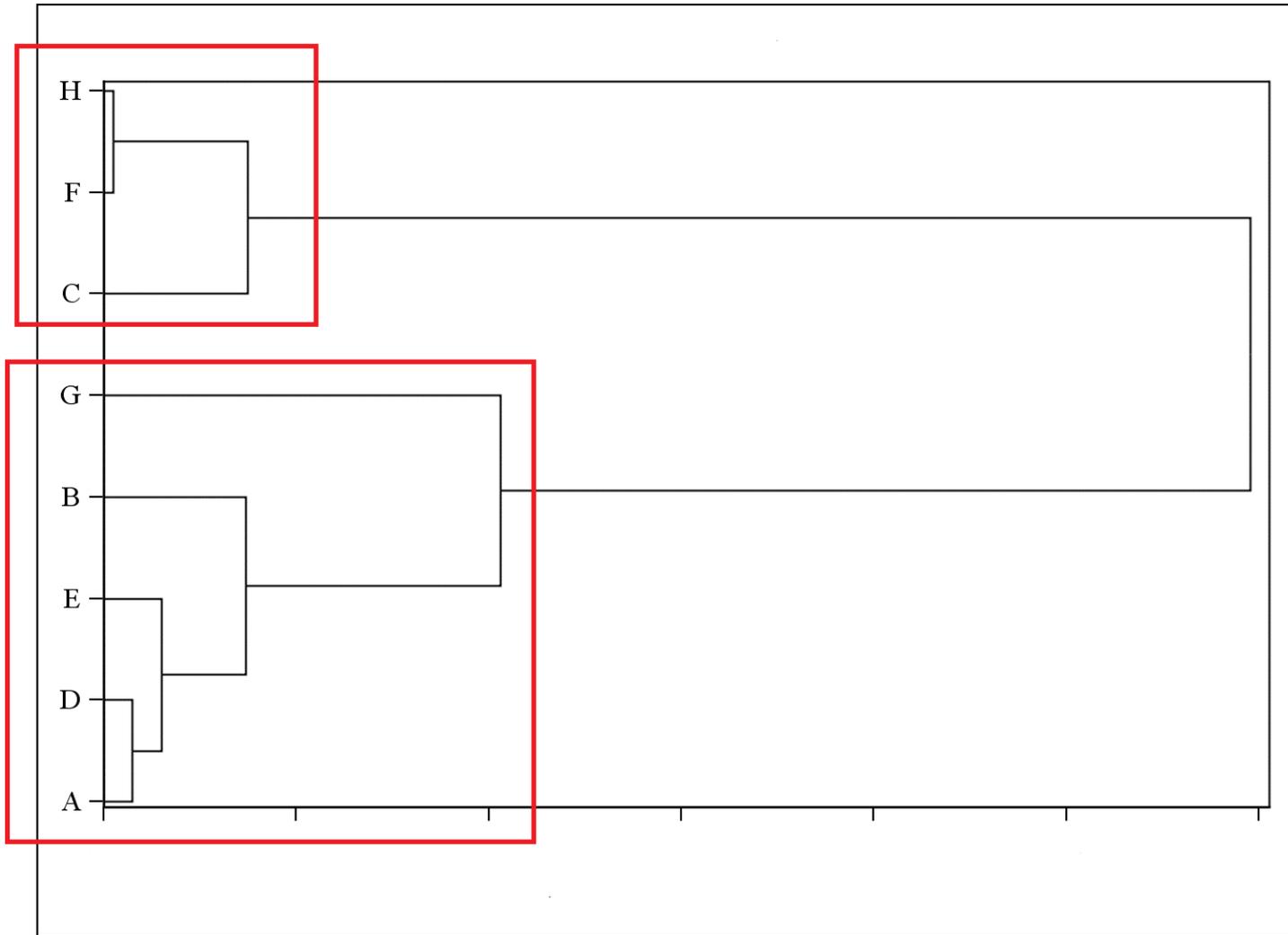
- Revue de dossiers
 - Période de 9 mois
 - Taux de diagnostic en première ligne
 - **Score de qualité du suivi en première ligne**
- Statistiques descriptives
- Détermination de « clusters »



Résultats



Résultats



Qualitatif

- 27 entretiens semi-structurés
 - 15 avec des médecins de famille
 - 8 avec des infirmières de GMFs
 - 4 avec des spécialistes (cliniques mémoire)

- 8 groupes de discussion
 - 35 cliniciens

- Analyse thématique inductive: liste de conditions potentielles
 - Au niveau de la population
 - Au niveau intra-organisationnel
 - Au niveau inter-organisationnel (réseau)
 - Au niveau du système de santé



Intégration

- Analyse comparative configurationnelle
 - Résultat à expliquer: Clusters (quanti)
 - Variables potentielles qui expliquent les clusters:
Liste des conditions (quali)
 - Réduction du nombre de conditions à une liste minimale de conditions permettant de différencier les clusters

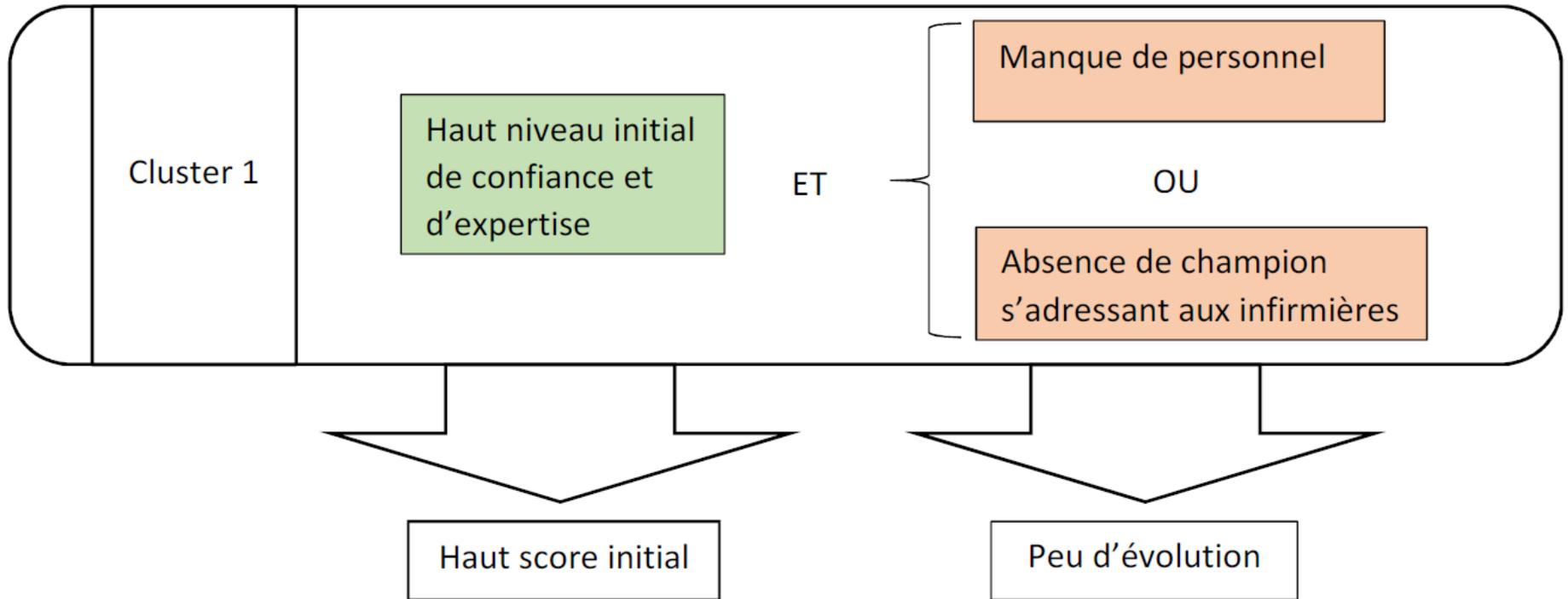


Cluster 1: Maintien de leurs opérations (sites A, B, D, E, G)

- Haut niveau initial de confiance et d'expertise des infirmières et des médecins en rapport avec les soins liés à la démence
- Absence de champion s'adressant aux infirmières ou de mouvement collectif des infirmières



Cluster 1

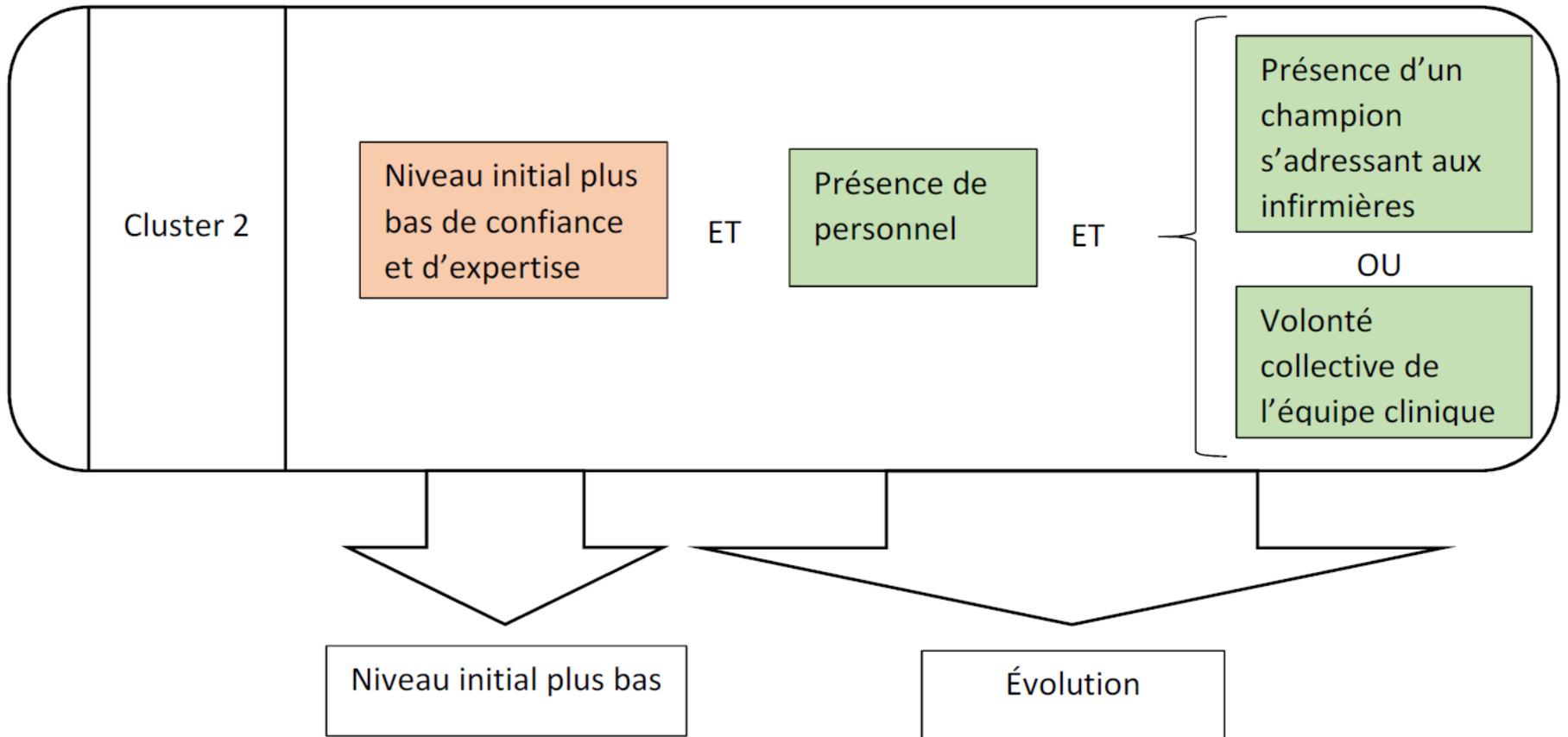


Cluster 2: Intensification des efforts, nouveaux apprentissages et progression (sites C, F, H)

- Niveau initial plus bas de confiance et d'expertise des infirmières et des médecins en rapport avec les soins liés à la démence
- Présence d'un champion s'adressant aux infirmières ou d'une volonté collective de l'équipe clinique



Cluster 2



Conclusion

- La diffusion passive de recommandations peut être efficace
- Rôle important d'un champion clinique/organisationnel



Références

- Alzheimer's Association. (2015). 2015 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*, 11(3), 332.
- Alzheimer Society of Canada. Rising Tide: The impact of Dementia on Canadian Society [Internet]. Toronto: Alzheimer society of Canada,; 2010 [2012 Oct 19]. Available from: <http://www.alzheimer.ca/en/Get-involved/Raise-your-voice/Rising-Tide>.
- Bergman H, Arcand M, Bureau C, Chertkow H, Ducharme F, Joannette Y, et al. Report of the Committee of Experts for the Development of an Action Plan on Alzheimer's Disease and Related Disorders - Meeting the Challenge of Alzheimer's Disease and Related Disorders: A Vision Focused on the Individual, Humanism, and Excellence [cited 2012 Oct 19]. Available from: http://www.rqrv.com/en/document/alzheimer_report.pdf
- Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, MacLennan G, Ramsay C, Fraser C, et al. Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998. *Journal of general internal medicine*. 2006;21.
- Schubert CC, Boustani M, Callahan CM, Perkins AJ, Carney CP, Fox C, et al. Comorbidity profile of dementia patients in primary care: are they sicker? *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(1):104-9
- Third Canadian Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Dementia: Approved Recommendations [Internet]. Montreal: CCCDTD; 2007 [cited 2012 Oct 19]. Available from: http://www.cccdt.ca/pdfs/final_recommendations_cccdtd_2007.pdf
- World Health Organization. Dementia A Public Health Priority [Internet]: World Health Organization 2012 [cited 2012 Oct 19]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf.

Merci!



McGill

Department of
Family Medicine

Département de
médecine de famille