



Promotion de la Prévention Clinique (PPC)

Un projet de promotion des pratiques préventives
démontrées efficaces auprès des omnipraticiens
de la Montérégie, Québec

S. Groulx, A. Maâroufi, L. Haiek, D. Donovan et P. Chapuis

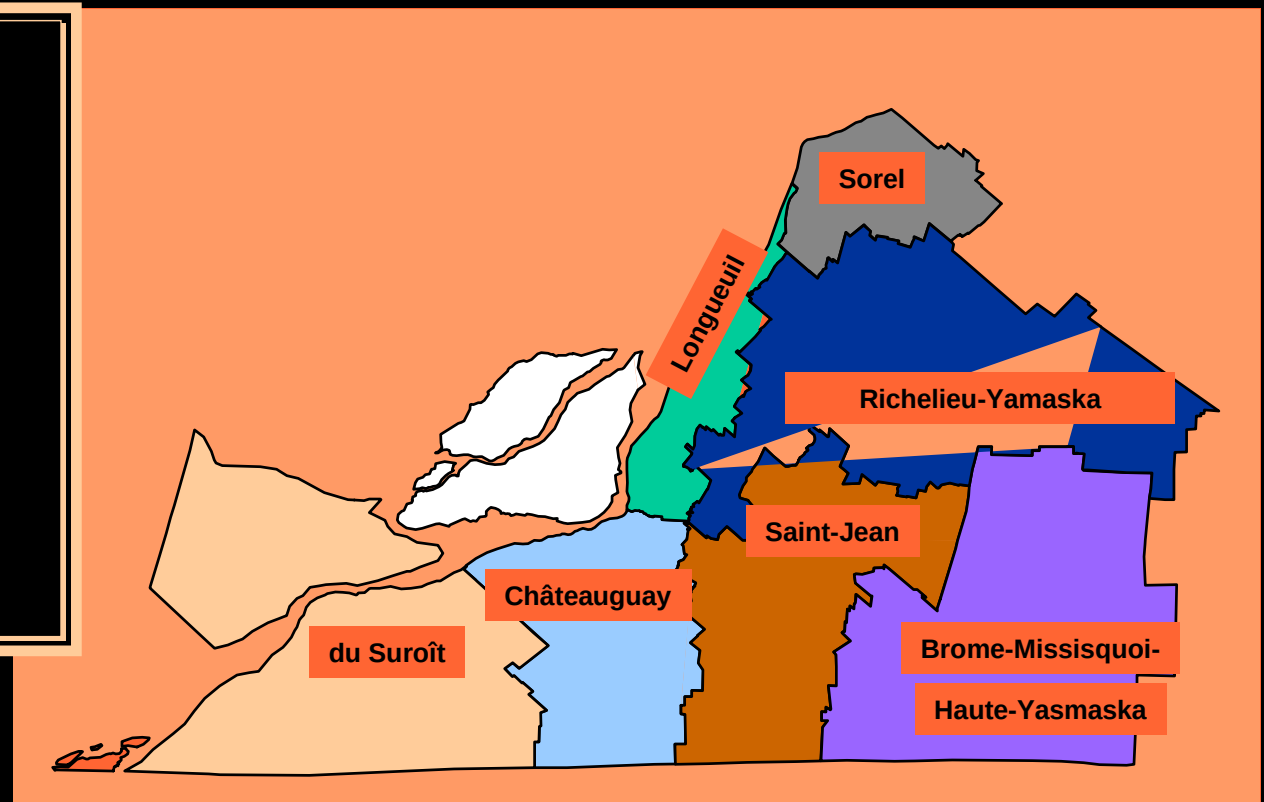
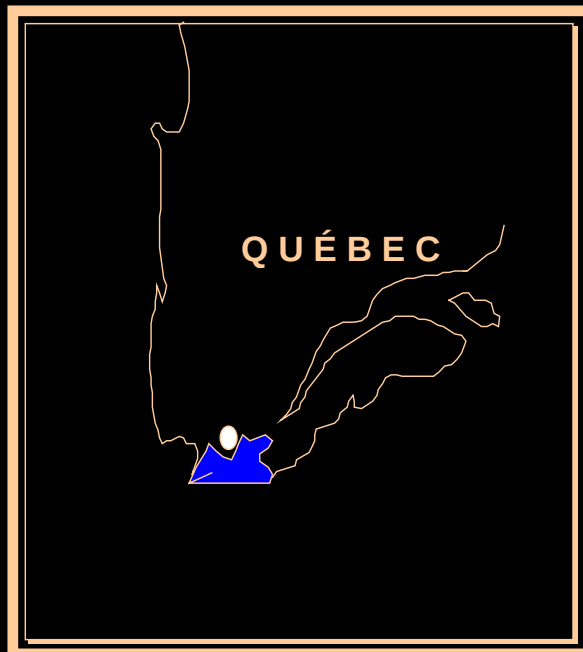
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Québec

De la connaissance à la pratique

Fonds pour l'adaptation des services de santé, Montréal, 23 avril 2001

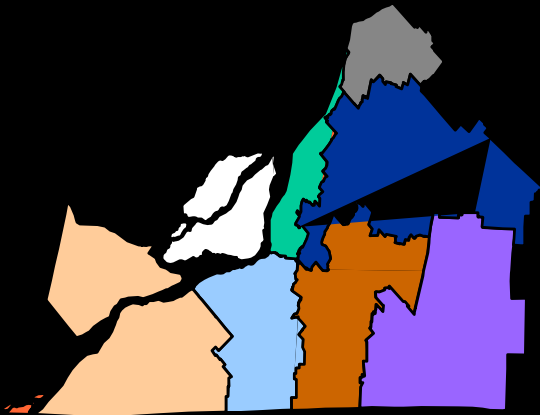
La population de la Montérégie

1 332 000 h



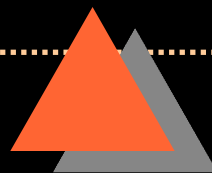
Les médecins omnipraticiens de la Montérégie

- 850 en pratique privée, à l'acte
(80% des soins ambulatoires)
- 150 en établissement
- Rencontrent 70% de la population,
4 fois par an
- Potentiel énorme pour le dépistage,
le counselling, l'immunisation





Pertinence du projet

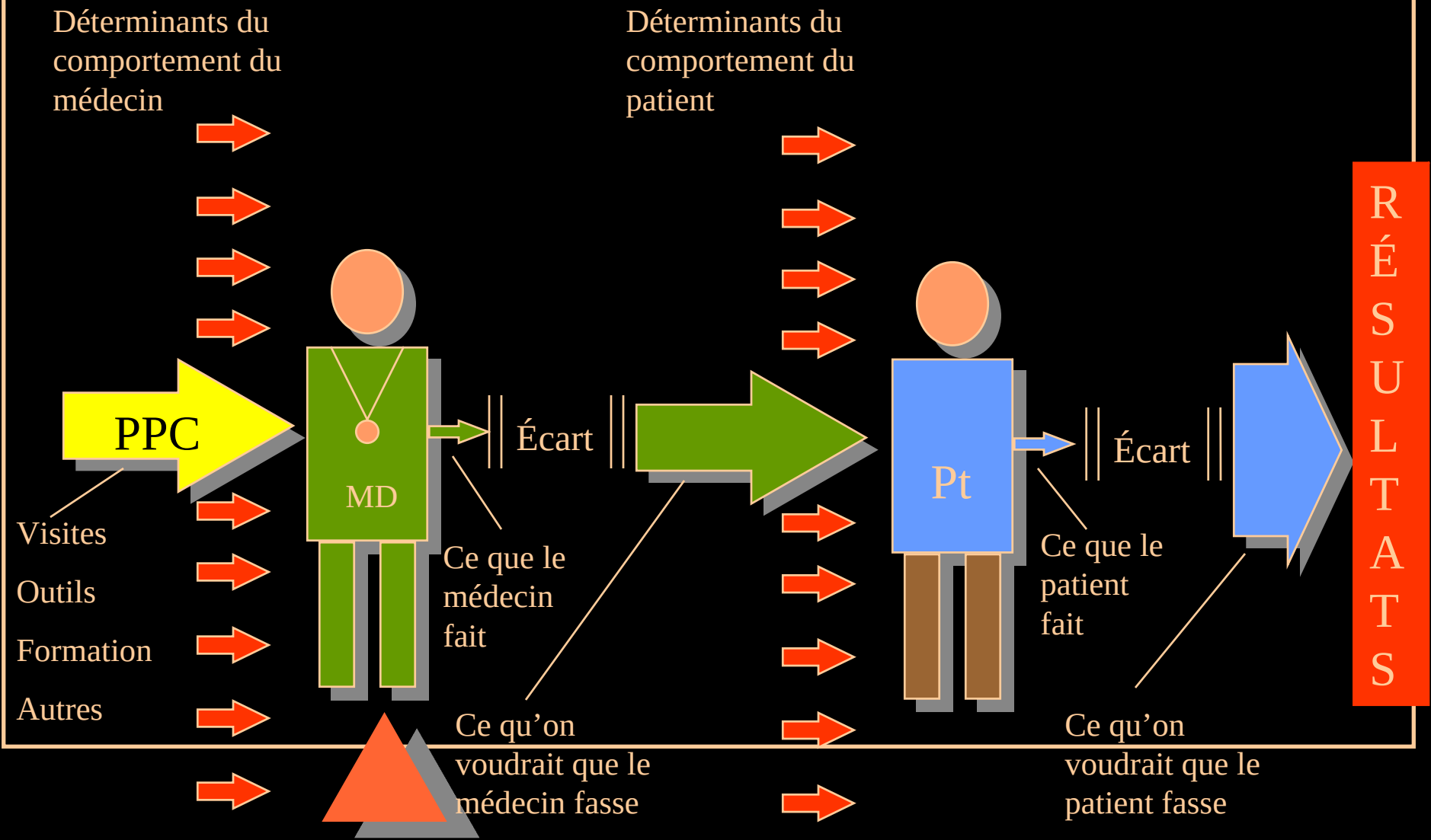
- ◆ Rapport de la Commission Clair
 - ◆ Omnis et santé publique communiquent peu
 - ◆ Médecins difficiles à rejoindre et influencer
 - ◆ Barrières à l'intégration de la prévention
 - ◆ Implantation insuffisante des guides de pratique et des outils/systèmes de bureau démontrés efficaces
 - ◆ Limites des méthodes actuelles visant à changer les comportements préventifs des médecins/patients
 - ◆ Le counselling, une intervention puissante mais négligée
- 



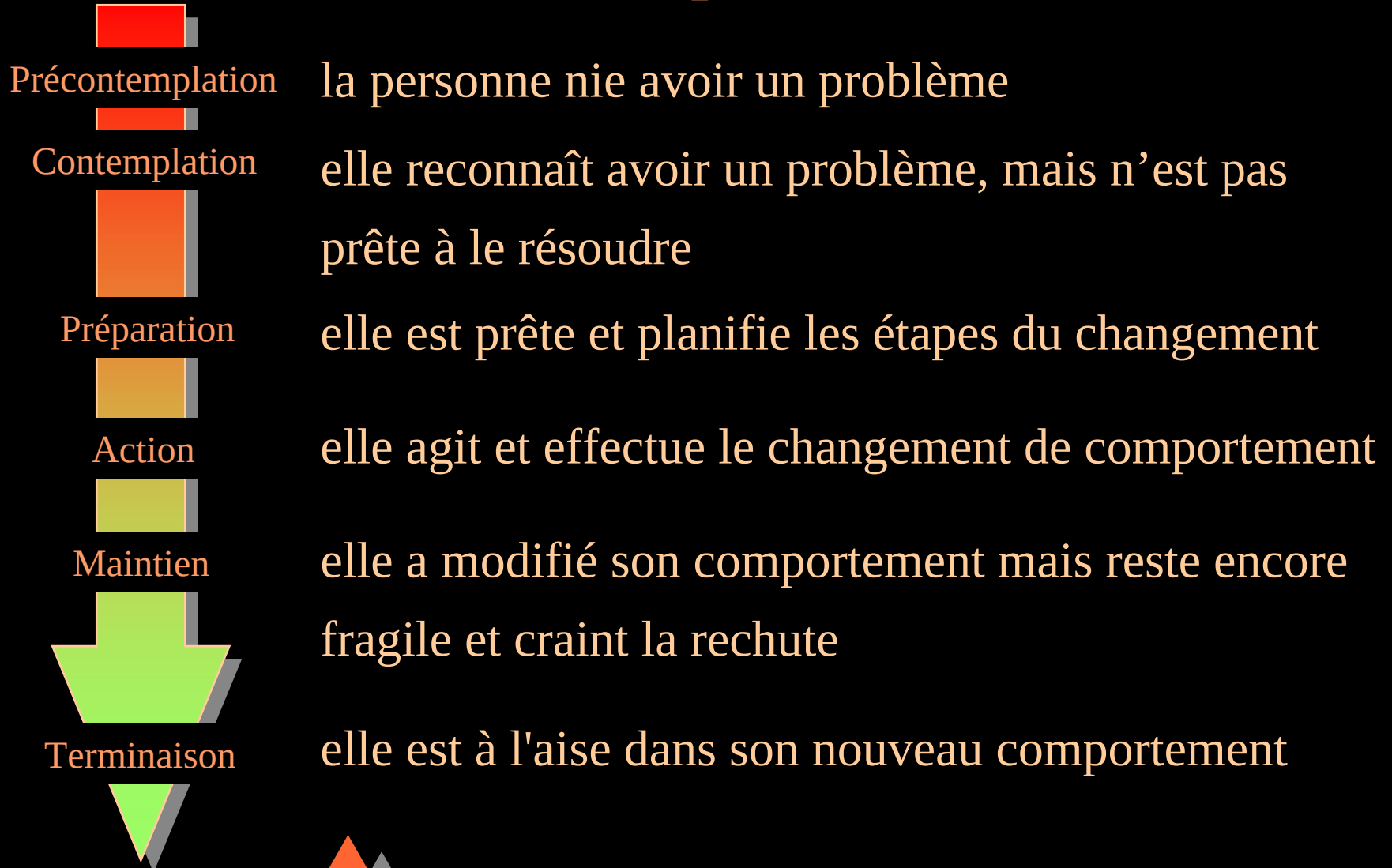
Objectifs

- ◆ Ouvrir un canal de communication
 - ◆ Expérimenter des stratégies marketing novatrices
 - Visite d'un délégué médical
 - Formations en communication persuasive
 - Outils de soutien/renforcement
 - ◆ Établir l'efficacité et l'efficience d'une approche multistratégique pour modifier favorablement le comportement des médecins
- 

Implantation des guides de pratique clinique préventive par la méthodologie PPC

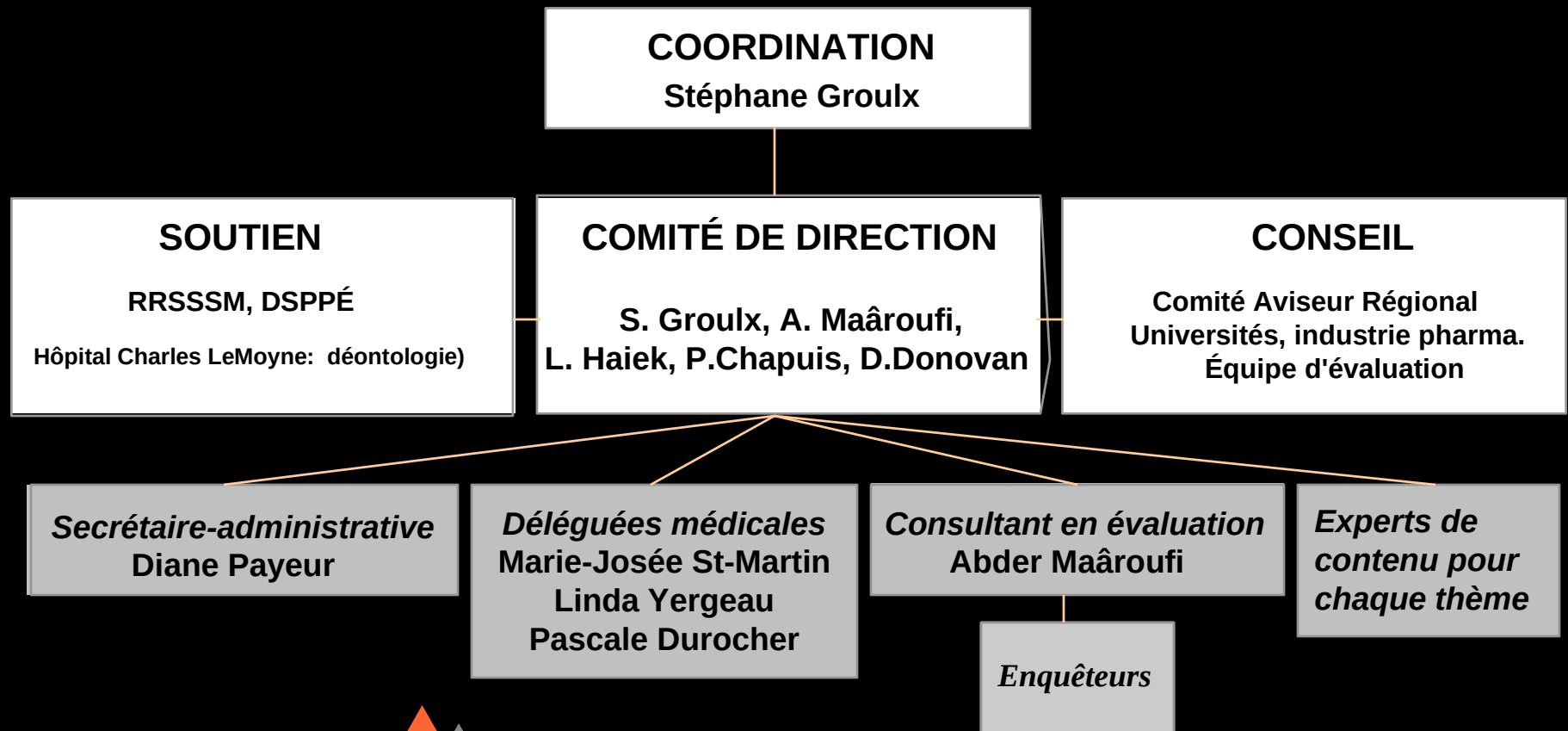


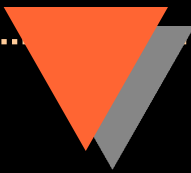
Modèle transthéorique



Promotion de la prévention clinique

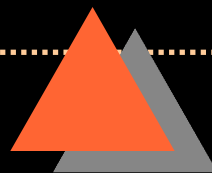
Organigramme





Volet nouveaux-nés en santé (NNS):

Trois thèmes proposés aux 77 omnipraticiens
actifs en périnatalité

- ◆ Allaitement maternel
 - ◆ Tabagisme et grossesse
 - ◆ VIH et grossesse
- 



Promotion de l'allaitement maternel

AU QUÉBEC:

- 56% des femmes allaitent à la naissance
- 34% de 3-6 mois
- 19 % plus de 6 mois

- Bienfaits irremplaçables pour le bébé, la mère et ...le médecin
- Discutez, intervenez, négociez
- Offrez des outils et ressources

OBJECTIFS

80% naissance

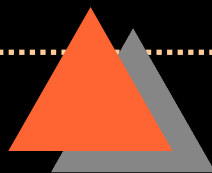
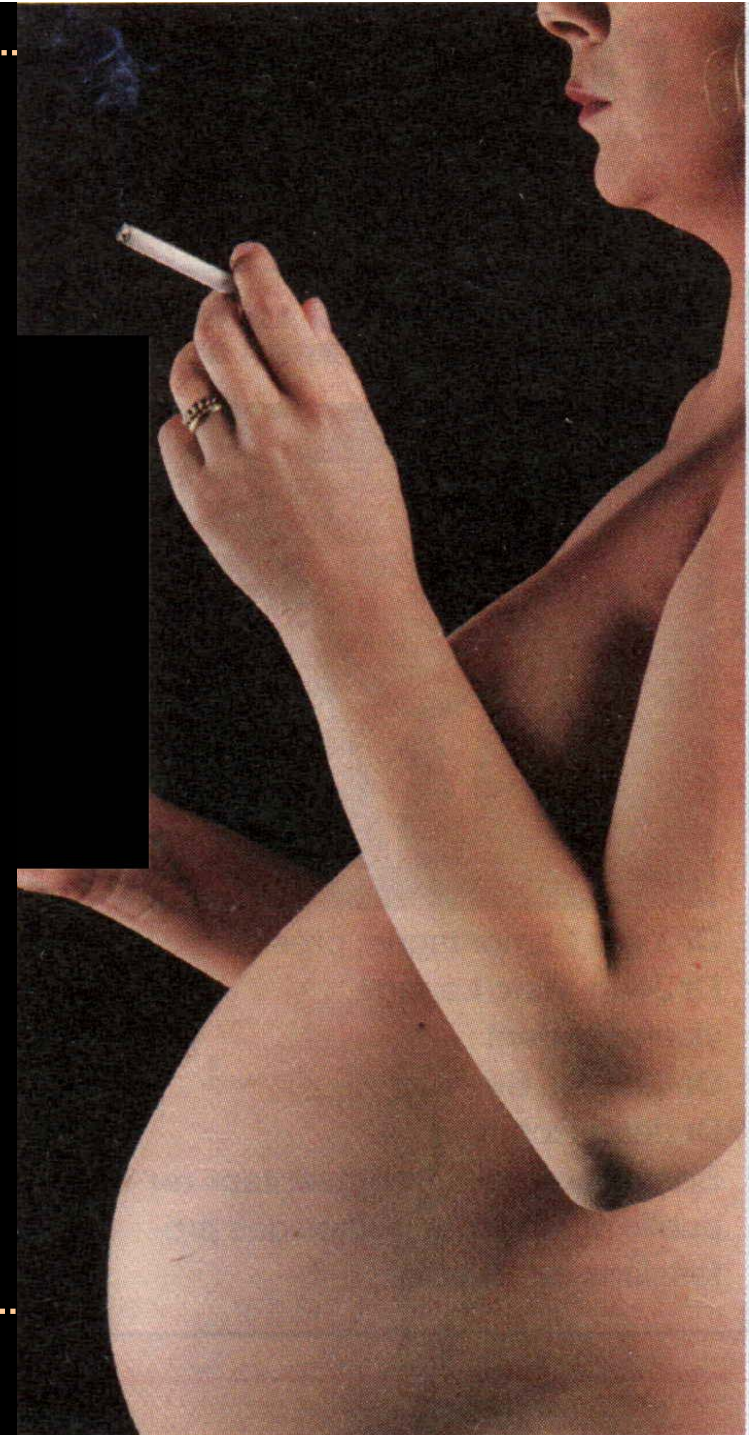
60% à 3 mois

30% à 6 mois



Tabagisme et grossesse

- 29% fument avant la grossesse
- 12 % arrêtent mais 17% continuent
- 8% rechutent après la grossesse
- Associé à une morbidité sévère
- L'intervention du médecin est très efficace et rentable





VIH et grossesse

- 25% des grossesses échappent au dépistage : infection pour le quart des enfants, prise en charge retardée pour les parents et risques inutiles pour les soignants
- la moitié des femmes dépistées ne reçoivent pas le counselling requis
- Recommandation = counselling universel + dépistage volontaire
- Pour un counselling rapide : **RÀTRAP**



Volet omnipraticiens non-obstétriciens (ONO):

Trois thèmes proposés à 185 médecins expérimentaux,
randomisés avec 130 médecins témoins

- ◆ Cessation du tabagisme
- ◆ Vaccination grippe / pneumocoque
- ◆ Activité physique



Cessation du tabagisme

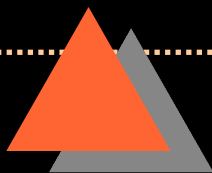
- ◆ Visites mai-septembre : QASAC, feedback
- ◆ Outils délégué, médecin et patients
- ◆ ATP-tabagisme juin-décembre
- ◆ Collaboration Glaxo-Wellcome





Vaccination contre la grippe et le pneumocoque

- ◆ Visites automne 1999: étude des besoins
- ◆ Visites septembre 2000: intervention
- ◆ Outils délégués, médecin et patients
- ◆ Projet de recherche financé par le PSSP





Activité physique

- ◆ Visites octobre et novembre 2000
- ◆ Outils: ligne info-actif
- ◆ Collaborations Kino-Québec et Fondation des maladies du cœur du Québec





Interventions développées mais
non complétées dans le cadre du projet

- ◆ Prévention du suicide (PPS-MD)
 - ◆ Hypertension artérielle
 - ◆ Cancer de la prostate (PSA)
- 



Prévention du suicide (PPS-MD)

- ◆ Visites avril 2001
- ◆ Outils et formations pour les médecins
- ◆ Intervenent-pivot
- ◆ Collaborations: Université de Sherbrooke, Contact et Réseau-Santé Richelieu-Yamaska



Cancer de la prostate (PSA)

- Sujet controversé
- Développé en collaboration avec une résidente en santé communautaire et un urologue
- Intervention différée





Hypertension artérielle

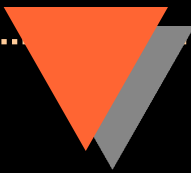
- ◆ Objectifs: adhésion aux cibles du consensus canadien, améliorer la relance des patients
 - ◆ Intervention planifiée en collaboration avec l'Université de Sherbrooke
 - ◆ Différée faute de temps
- 



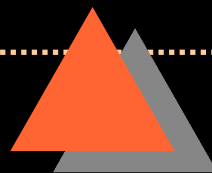


ÉVALUATION

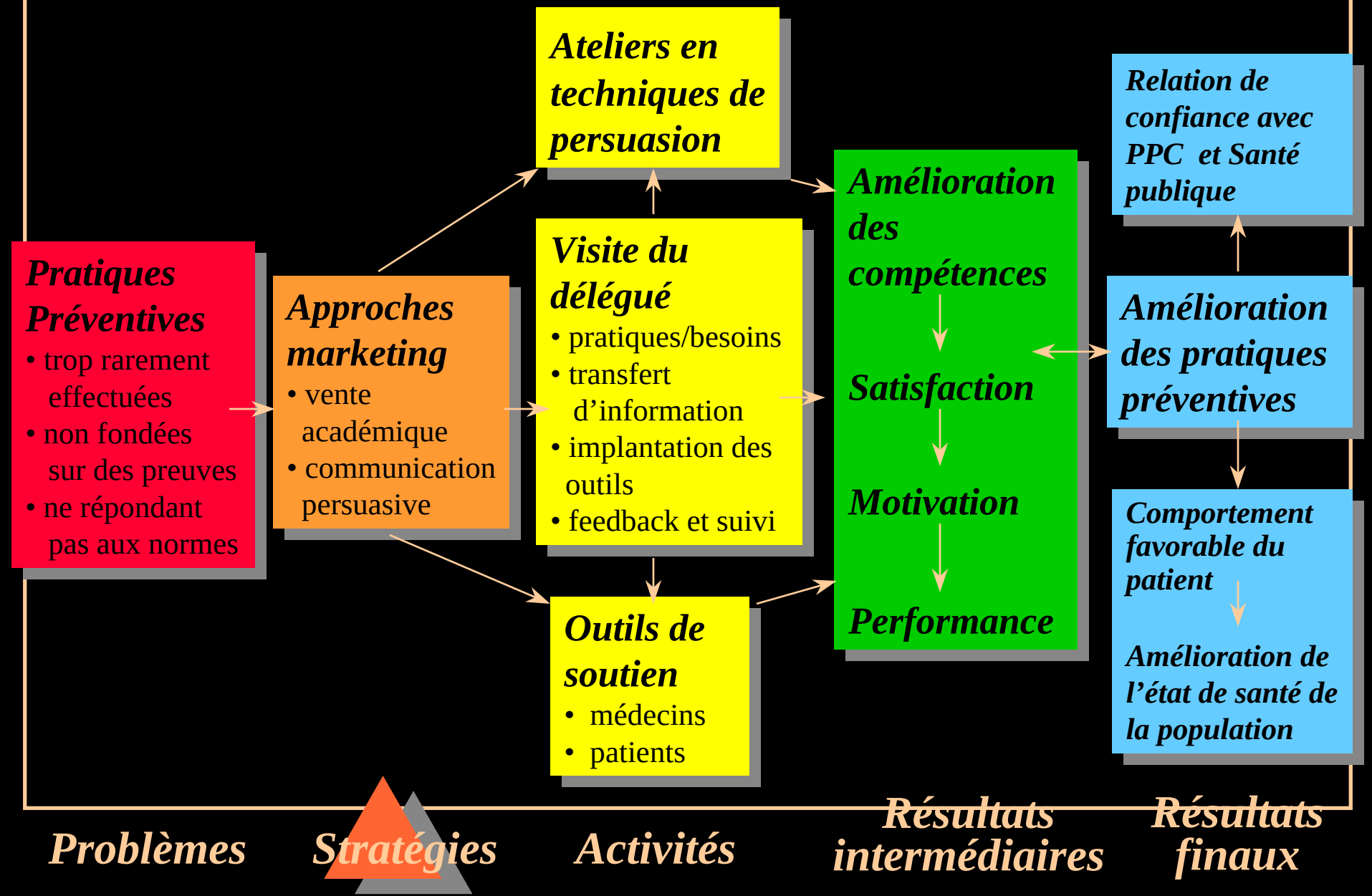


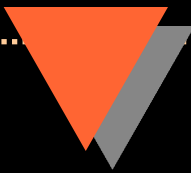


Objectifs de l'évaluation

- ◆ Effets sur la pratique du counselling préventif
 - ◆ Degré d'implantation des activités (visites, outils, ateliers)
 - ◆ Qualité du processus
 - ◆ Coûts de conception et production des activités
- 

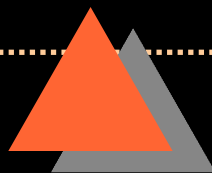
Modèle logique de l'intervention PPC





Évaluation des effets

- ◆ Approche quasi-expérimentale :
 - Devis pré-post sans groupe témoin (volet NNS)
 - Essai randomisé avec post test (volet ONO)
- ◆ Sources d'information :
 - Le patient (questionnaire téléphonique)
 - Le médecin (questionnaire autoadministré)





Évaluation d'implantation

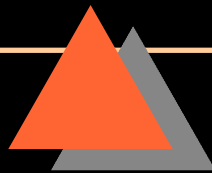
- ◆ Approche mixte: quantitative et qualitative
- ◆ Entrevues semiestructurées (médecins, déléguées)
- ◆ Observation directe des visites
- ◆ Journal de bord des déléguées



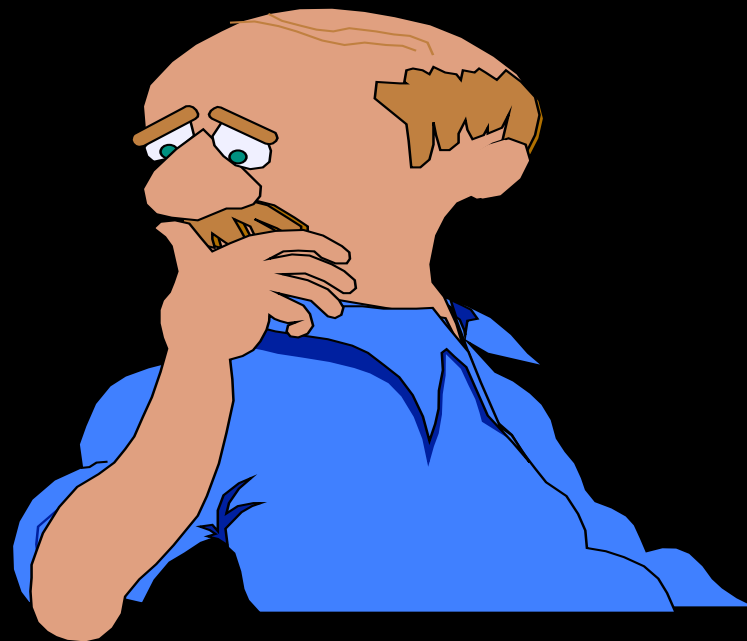


Évaluation des coûts

- ◆ Coûts moyens pour la réalisation des:
 - Visites
 - Outils
 - Ateliers



RÉSULTATS



Comparaisons pré - post selon la perspective des patientes NNS

Variable de comparaison	Tabac		VIH		Allaitement	
	Pré test (n=36)	Post test (n=67)	Pré test (n=166)	Post test (n=168)	Pré test (n=166)	Post test (n=168)
Score counselling	3	3.4	2.2	2.8*	4.3	4.7
Durée counselling						
• moins d'une minute	28%	23%	55%	38%*	22%	18%
• entre 1 et 5 mn	50%	56%	39%	48%	54%	53%
• entre 5 et 10 mn	3%	18%	6%	13%	16%	23%
• plus de 10 mn	9%	3%	0%	1%	8%	6%
Taux d'allaitement					82%	84%

* p<0.05

Comparaison de la performance des médecins selon la perspective des patients ONO

Thème	Domaine de comparaison	Expérimental (n= 57)	Témoin (n= 38)
Tabac	Score moyen du counselling	3.95 *	2.55 *
	Durée du counselling • 5 mn ou moins • plus que 5 mn	24 (59%) * 17 (42%) *	16 (84%) * 3 (16%) *
Vaccination grippe/ pneumocoque	Score moyen du counselling	2.8	1.75
	Durée du counselling • 5 mn et moins • plus que 5 mn	14 (70%) 6 (30%)	10 (91%) 1 (9%)
Activité physique	Score moyen du counselling	1.58	1.78
	Durée du counselling • 5 mn et moins • plus que 5 mn	14 (78%) 4 (22%)	13 (68%) 6 (32%)

*** p < 0.05**

Agrégation des scores de performance
selon les niveaux d'analyse hiérarchiques

Niveau d'agrégation	Patient		Médecin		Clinique	
	Expér.	Témoin	Expér.	Témoin	Expér.	Témoin
Score tabac	3.95*	2.55*	3.82	2.76	4	2.52
Score vaccination grippe / pneumocoque	2.8	1.75	2.92	1.90	2.72	1.89
Score activité physique	1.58	1.78	1.53	1,88	1.29	1.70

***p < 0.05**

Atteinte des objectifs

Activité	Résultat obtenu	Résultat visé
Visites	80%	75%
Ateliers	27%	20%

Caractéristiques des visites des déléguées

Caractéristique	Allait. (n=73)	Tabac/gr (n=73)	VIH (n=71)	Tabac (n=181)	VAG (n=184)	AP (n=172)
Accès						
• médecins rencontrés	67 (92%)	61 (84%)	59 (83%)	146 (81%)	135 (73%)	113 (66%)
• refus des médecins	6 (8%)	12 (16%)	12 (17%)	19 (10%)	12 (7%)	25 (15%)
• accès très difficile	0	0	0	16 (9%)	37 (20%)	34 (19%)
Durée médiane d'attente (mn)	10 (0-30)	15 (0-120)	20 (0-90)	20 (0-120)	10 (0-160)	15 (0-120)
Durée moyenne de rencontre (mn)	24(10- 40)	15 (5- 60)	5 (1- 20)	17 (2- 90)	7 (1- 40)	10 (3- 40)

Caractéristiques des médecins

Caractéristique	Allaitement (n=67)	Tabac/gr (n=61)	VIH (n=59)	Tabac (n=146)	VAG (n = 135)	AP (n= 113)
Genre - femme - homme	40 (59%) 27 (41%)	42 (58%) 19 (43%)	34 (58%) 30(42%)	59 (40%) 87 (60%)	53 (39%) 82 (61%)	47 (42%) 66 (58%)
Expérience - moins de 10 ans 10 ans et plus	21 (32%) 46 (68%)	20 (32%) 41 (68%)	23(32%) 48(68%)	91 (62%) 55 (38%)	87 (64%) 48 (36%)	70 (62%) 43 (38%)
Stade de Prochaska - précontemplation - contemplation - préparation - action - maintien - terminaison	9 (14%) 10 (15%) 22 (33%) 23 (34%) 3 (6%) 0	8 (13%) 10 (16%) 20 (33%) 21 (35%) 2 (3%) 0	12(20%) 15(25%) 12(20%) 11(19%) 7(16%) 0	40 (28%) 59 (42%) 23 (16%) 20 (14%) 0 0	24 (18%) 26 (19%) 40 (30%) 40 (30%) 5 (4%) 0	28 (25%) 33 (29%) 23 (20%) 21 (19%) 6 (5%) 2 (2%)

Caractéristiques des participants aux ateliers

Caractéristiques	Atelier NNS		Atelier ONO	
	Participants (n=20)	Non participants (n=25)	Participants (n=30)	Non participants (n=116)
Genre - femme - homme	15 (75%) 5 (25%)	16 (64%) 9 (36%)	13 (43%) 17 (57%)	46 (40%) 70 (60%)
Expérience 10 ans et moins - plus de 10 ans	14 (67%) 7 (33%)	16 (64%) 9 (36%)	4 (13%) 26 (87%)	14 (12%) 102 (88%)
Stades de Prochaska - précontemplation - contemplation - préparation - action - maintien	3 (14%) 3 (14%) 7 (33%) 7 (33%) 1 (6%)	11 (44%) 6 (24%) 2 (8%) 2 (8%) 4 (16%)	1 (3%) 3 (10%) 10 (33%) 16 (54%) 0	39 (35%) 56 (50 %) 13 (12%) 4 (3%) 0

Satisfaction des médecins participants à l'égard des activités PPC

	Intervention NNS			Intervention ONO		
	visites	atelier	outils	visites	atelier	outils
Satisfait ou très satisfait	41 (95%)	13 (76%)	39 (91%)	27 (90%)	12 (80%)	27 (90%)
Peu ou pas satisfait	2 (5%)	4 (24%)	4 (9%)	3 (10%)	3 (20%)	3 (10%)
Total	43 (100%)	17 (100%)	43 (100%)	30 (100%)	15 (100%)	30 (100%)

Utilité des activités PPC

	Intervention NNS			Intervention ONO		
	visite	atelier	outils	visite	atelier	outils
Utile ou très utile	37 (84%)	12 (63%)	38 (84%)	26 (87%)	14 (88%)	26 (87%)
Peu ou pas utile	7 (16%)	7 (37%)	7 (16%)	4 (13%)	2 (12%)	3 (13%)
Total	44 (100%)	19 (100%)	45 (100%)	30 (100%)	16 (100%)	30 (100%)

Coûts par activité

	Coûts	Intervention NNS	Intervention ONO
Visite	Coût moyen par médecin(\$)	131,25	131,25
Atelier	Coût total de préparation(\$)	34 903,00	16 597,00
	Coût moyen de prestation (groupe de 10 médecins) (\$)	663,48	570,48
Outils	Coût moyen de conception par thème (\$)	2664,00	1940,00
	Coût moyen de production par thème (\$)	3 920,30	5 223,16

Leçons à tirer





Utilité du modèle développé

- ◆ Applicable à tous les contextes socio-sanitaires
 - ◆ Approche personnalisée, adaptée aux besoins
 - ◆ Efficace pour établir des liens entre la santé publique, les ressources communautaires et les cliniciens
 - ◆ Efficace pour rejoindre les médecins et les faire participer à des formations
 - ◆ Efficace pour augmenter la qualité et la durée du counselling préventif
- 



Pour améliorer l'intervention PPC

- ◆ Bien choisir les thèmes
 - ◆ Utiliser des leaders d'opinion locaux
 - ◆ Optimiser les visites
 - ◆ Bien préparer et cibler les formations
 - ◆ Offrir «à la carte» les outils les plus performants
 - ◆ Se donner les moyens de bien évaluer
- 



Conclusion

Une approche marketing multistratégique semble efficace pour rejoindre les médecins et initier chez eux des changements de comportement en faveur de pratiques préventives reconnues efficaces.

La rentabilité de cette approche pour améliorer la santé de la population reste à établir.



