

Des recommandations à l'action, quelle stratégie d'implémentation ?

Gabriel Birgand

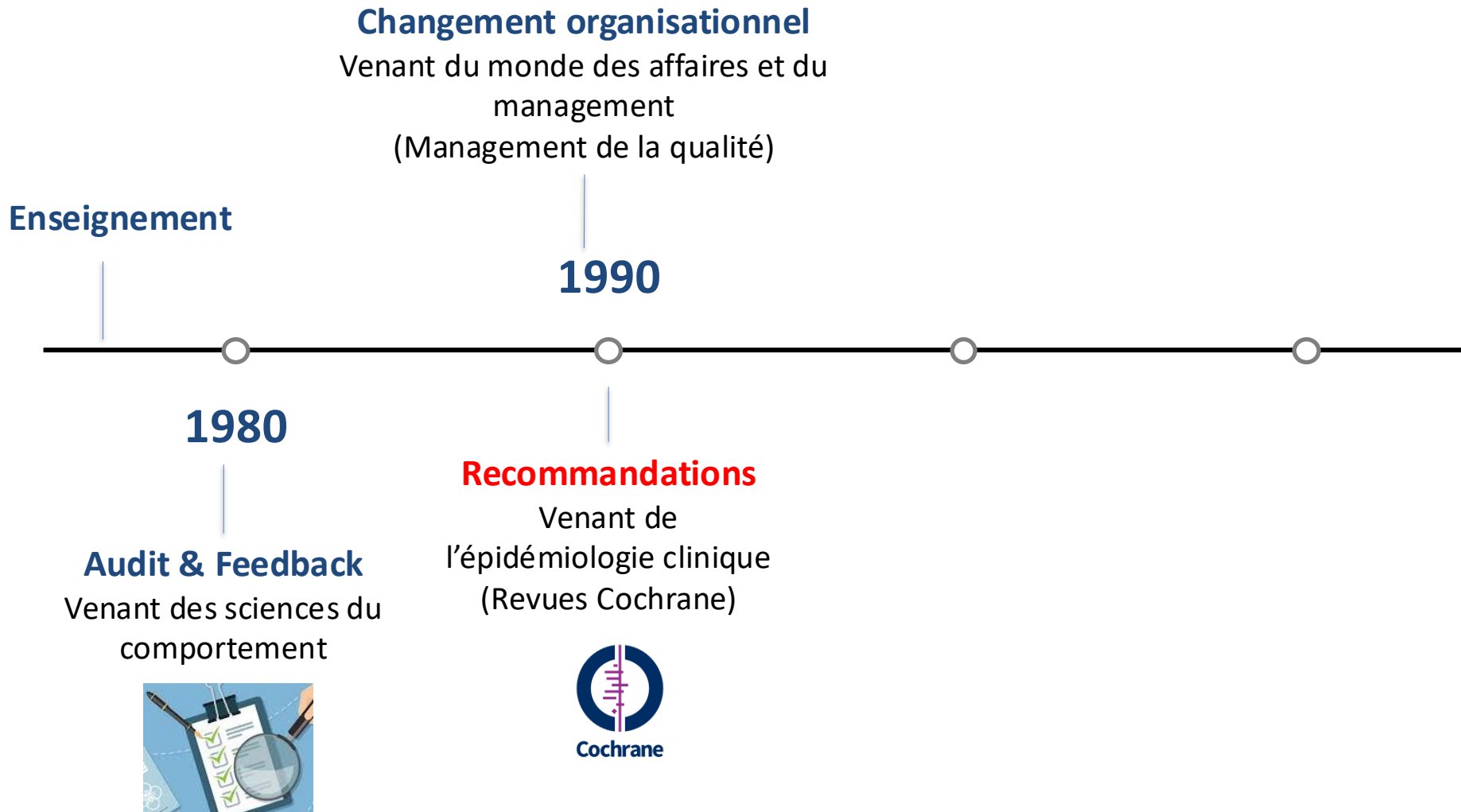
@gbirgand

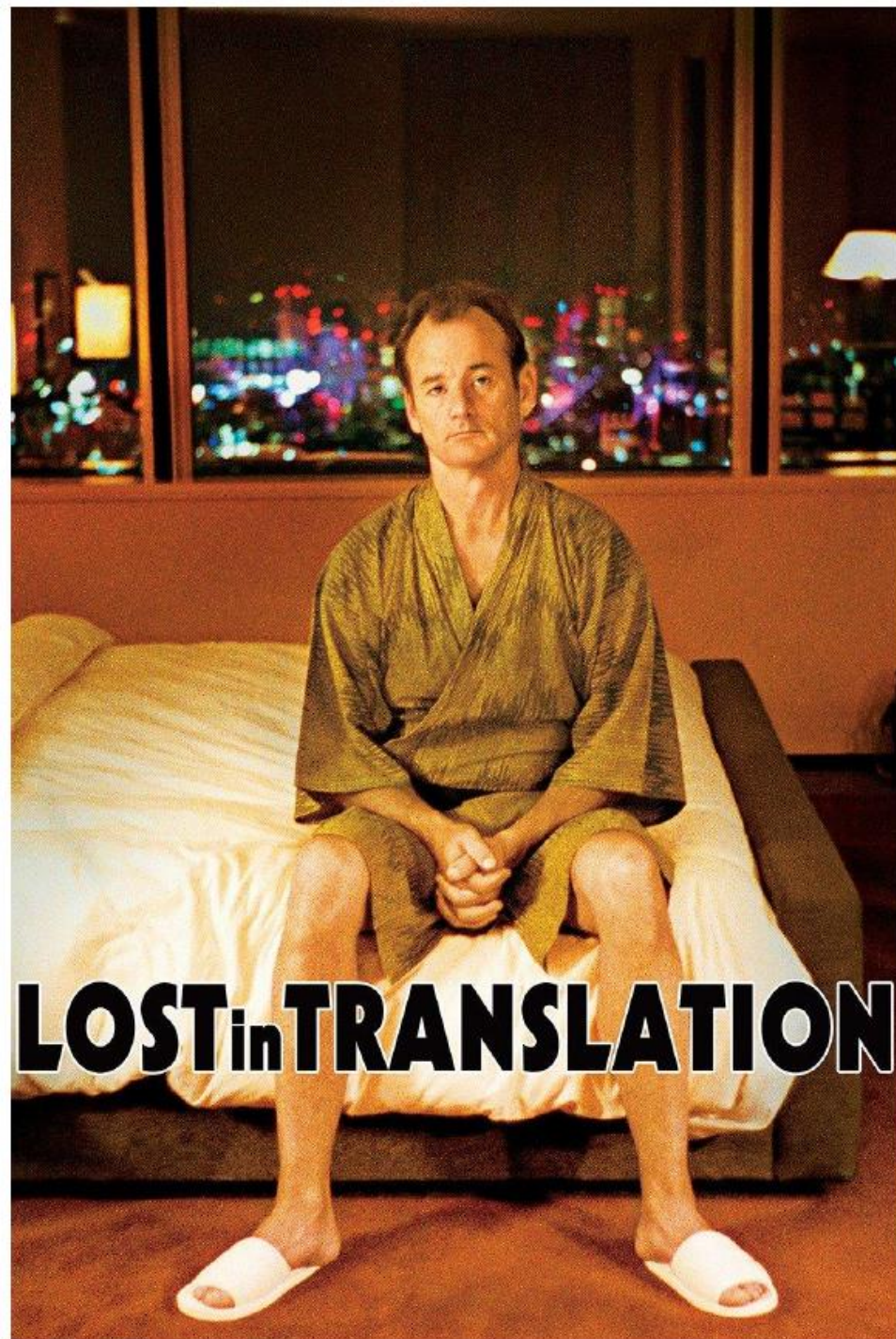


Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025

- Intérêts financiers : Aucun
- Liens durables ou permanents : Aucun
- Interventions ponctuelles : Aucun
- Intérêts indirects : Aucun

Evolution des Méthodes





LOST_{in}TRANSLATION

Pourquoi les recommandations ne suffisent pas ?

Gabriel Birgand

@gbirgand

Pourquoi les recommandations ne suffisent pas



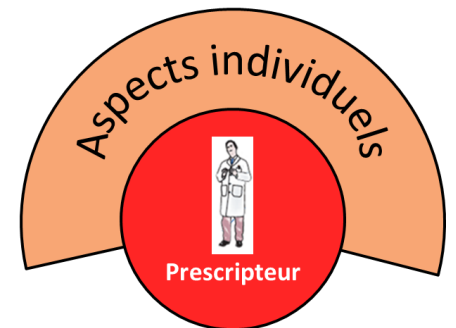
Connaissances sur le traitement des infections urinaires

	% BR
<u>Molécule</u> Quel antibiotique est recommandé en 1ère intention pour un 1er épisode de cystite aiguë simple chez une femme de 40 ans (non allergique)	77
<u>Prescription</u> Une patiente a un ECBU positif sans signes fonctionnels urinaires ni fièvre. Dans quel cas allez-vous prescrire une antibiothérapie ?	57
<u>Durée</u> Quelle est la durée totale recommandée d'antibiothérapie pour une pyélonéphrite aiguë simple à <i>Escherichia coli</i> , traitée par ceftriaxone, puis ofloxacine	49
<u>Relais</u> Vous prenez en charge un patient pour une prostatite aiguë à <i>Escherichia coli</i> . Vous débutez un traitement par ceftriaxone et recevez à J3 l'antibiogramme suivant : souche sensible à l'amoxicilline, la ceftriaxone, la gentamicine, le cotrimoxazole; résistante à l'ofloxacine (Oflocet®). Quel antibiotique proposez-vous en relais ?	33

Interne de réanimation de CHU/CLCC

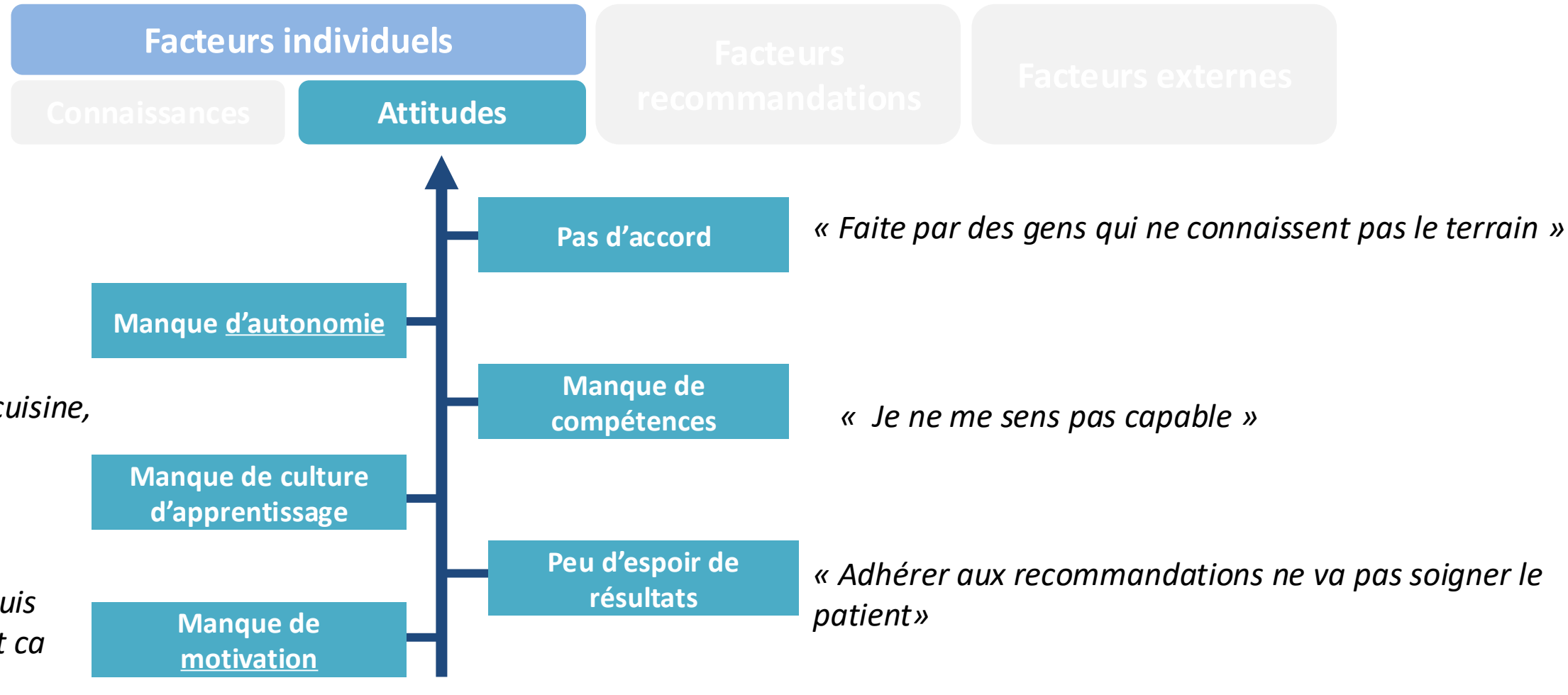
Connaissances autour du bon usage des ATB

- Manque de **familiarité ou de sensibilisation** à l'évidence ou au consensus
 - Priorité des juniors : prévenir le désastre dans les 24h (large spectre/combinaisons..)
- Formation, expérience et confiance
 - **Difficulté de diagnostic** : ATB = anxiolytique du docteur, rassure tout le monde et donc pas de critique
- Pratiques guidées par la Rationnel < Expérience < **Hiérarchie**
- ATBR **affecte les autres services** plus que le mien



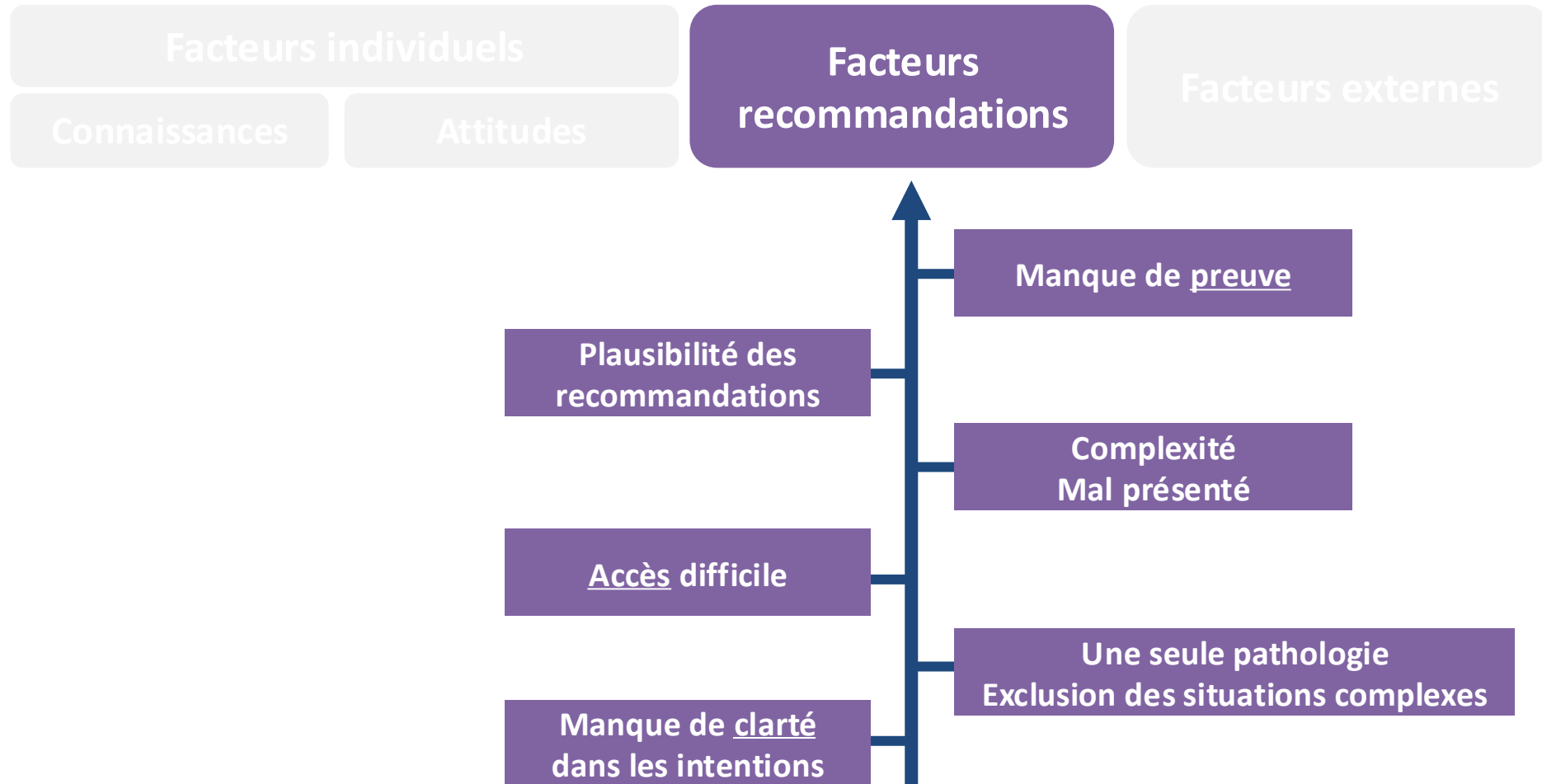
Comprendre les contraintes

Application des bonnes pratiques



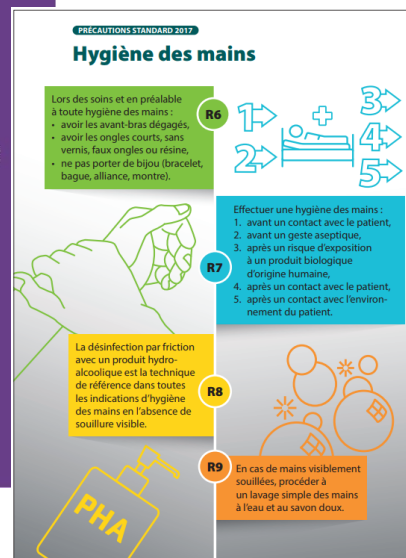
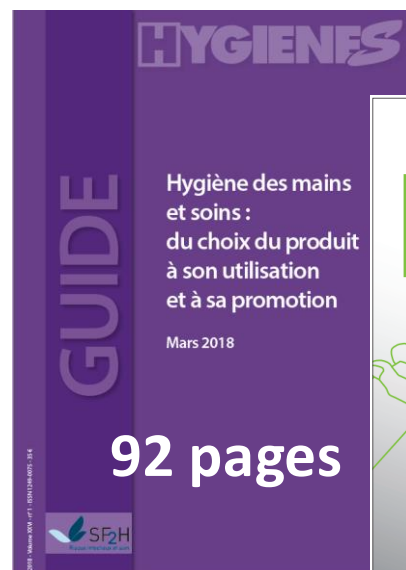
Comprendre les contraintes

Application des bonnes pratiques



Cabana JAMA 1999

Florian Fisher Healthcare 2016



Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections - 25/07/18

Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte
Doi : 10.1016/j.medmal.2018.03.005

F. Caron ^a, T. Galperine ^b, C. Flateau ^c, R. Azria ^d, S. Bonacorsi ^e, F. Bruyère ^f, G. Cariou ^g, E. Clouqueur ^h, R. Cohen ⁱ, T. Doco-Lecompte ^j, E. Elefant ^k, K. Faure ^l, R. Gauzit ^m, G. Gavazzi ⁿ, L. Lemaître ^o, J. Raymond ^p, E. Senneville ^q, A. Sotto ^r, D. Subtil ^s, C. Trivaille ^t, A. Merens ^u, M. Etienne ^v,

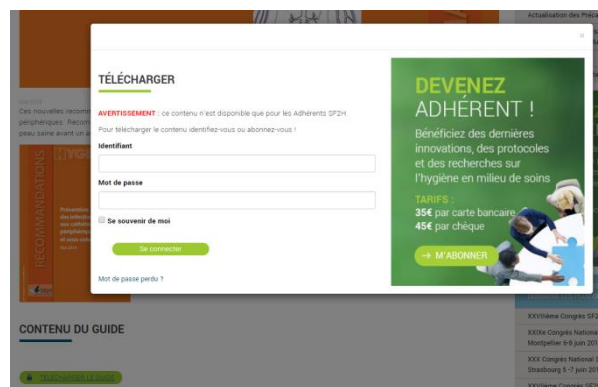
^a Maladies infectieuses, groupe de recherche sur l'adaptation microbienne (EA2656), université de Normandie, CHU de Rouen, 76000 Rouen, France
^b Infection Control Program, Geneva University Hospitals, Switzerland
^c Immunologie clinique et maladies infectieuses, centre hospitalier Henri-Mondor, 94000 Créteil, France
^d Cabinet de médecine générale, 95510 Vetheuil, France
^e Service de microbiologie, hôpital Robert-Debré, université Paris Diderot, AP-HP, 75019 Paris, France
^f Urologie, CHU de Tours, 37000 Tours, France
^g Urologie, centre hospitalier Diaconesses, 75012 Paris, France
^h Gynécologie, CHRU de Lille, 59000 Lille, France
ⁱ Néonatalogie, centre hospitalier intercommunal de Créteil, 94000 Créteil, France
^j Maladies infectieuses, hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Switzerland
^k Centre de référence sur les agents tératogènes, hôpital Armand-Trousseau, Groupe hospitalier Est, AP-HP, 75012 Paris, France
^l Maladies infectieuses, CHRU de Lille, 59000, France
^m Réanimation, CHU de Cochin, AP-HP, 75014 Paris, France
ⁿ Clinique de médecine gériatrique, CHU de Grenoble-Alpes, 38700 La Tronche, France
^o Radiologie, CHRU de Lille, 59000 Lille, France
^p Microbiologie, université Paris Descartes, CHU de Cochin, 75014 Paris, France
^q Maladies infectieuses, CHRU de Lille, 59000 Lille, France
^r Maladies infectieuses, hôpital universitaire Carêmeau, 30000 Nîmes, France
^s Gynécologie-obstétrique, CHRU Lille, 59000 Lille, France
^t Gériatrie, hôpital Paul-Brousse, 94800 Villejuif, France
^u Microbiologie, hôpital Inter-armées Begin, 94160 Saint-Mandé, France
^v Corresponding author. Maladies infectieuses, hôpital C.-Nicolle, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76083 Rouen cedex, France. Maladies infectieuses, hôpital C.-Nicolle, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76083 Rouen cedex, France.

PDF Article Figures Tableaux Références

Bienvenue sur EM-consulte, la référence des professionnels de santé.
Article gratuit.

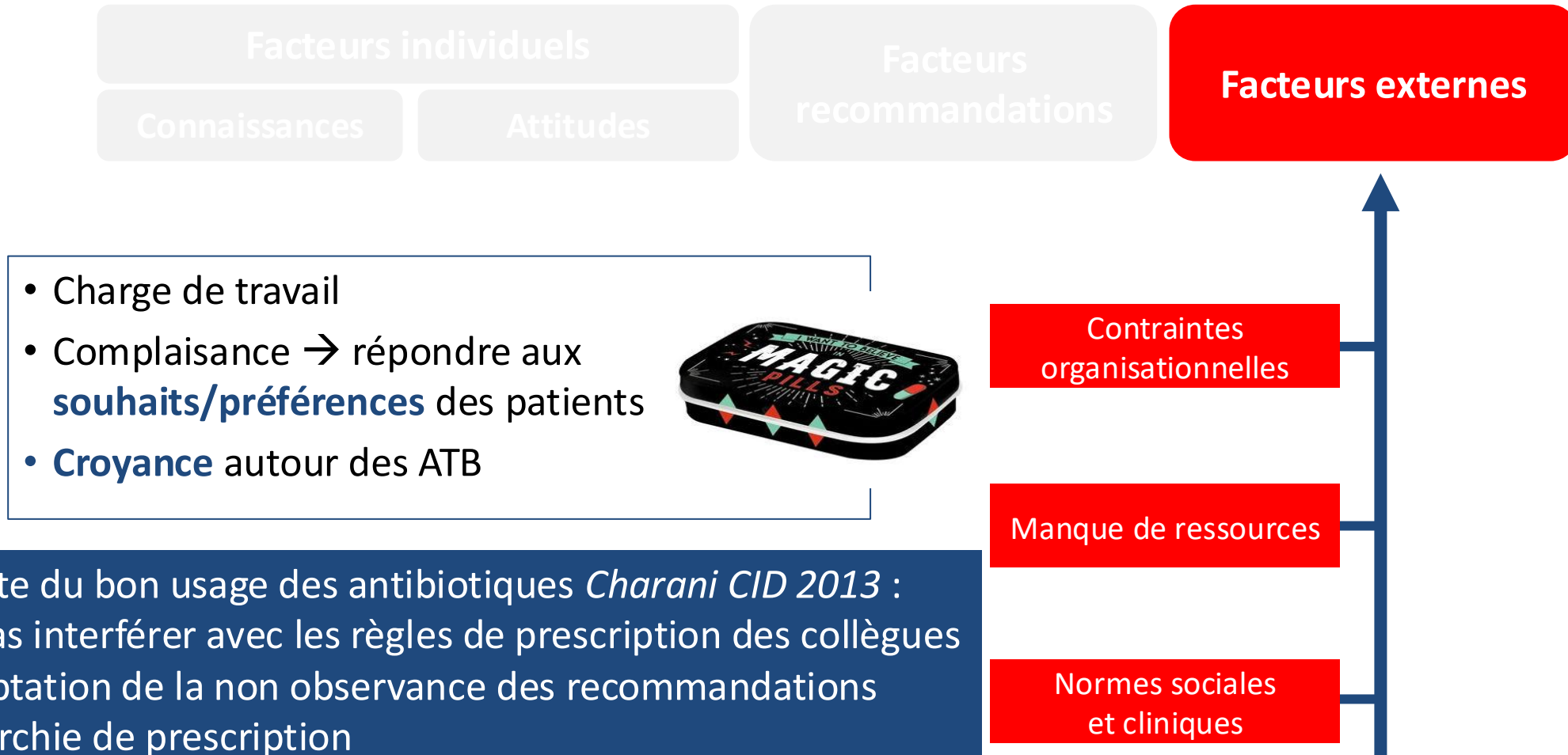
Connectez-vous pour en bénéficier

connectez-vous ou créez un compte



Comprendre les contraintes

Application des bonnes pratiques



L'étiquette du bon usage des antibiotiques *Charani CID 2013* :

1. Ne pas interférer avec les règles de prescription des collègues
2. Acceptation de la non observance des recommandations
3. Hiérarchie de prescription

Facteurs socio-culturels

Evitement à l'incertitude

- Faible tolérance à l'incertitude ou ambiguïté

Distance au pouvoir

- Société hiérarchique vs égalitaire

Religions

- Catholiques: hiérarchique, rituels
- Protestants: Austérité, égalitaire

lecture des textes

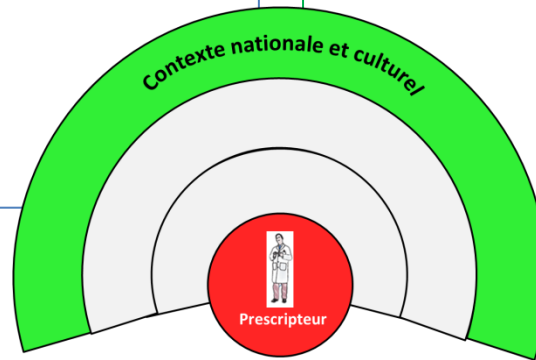
Facteurs socio-économiques

Remboursement

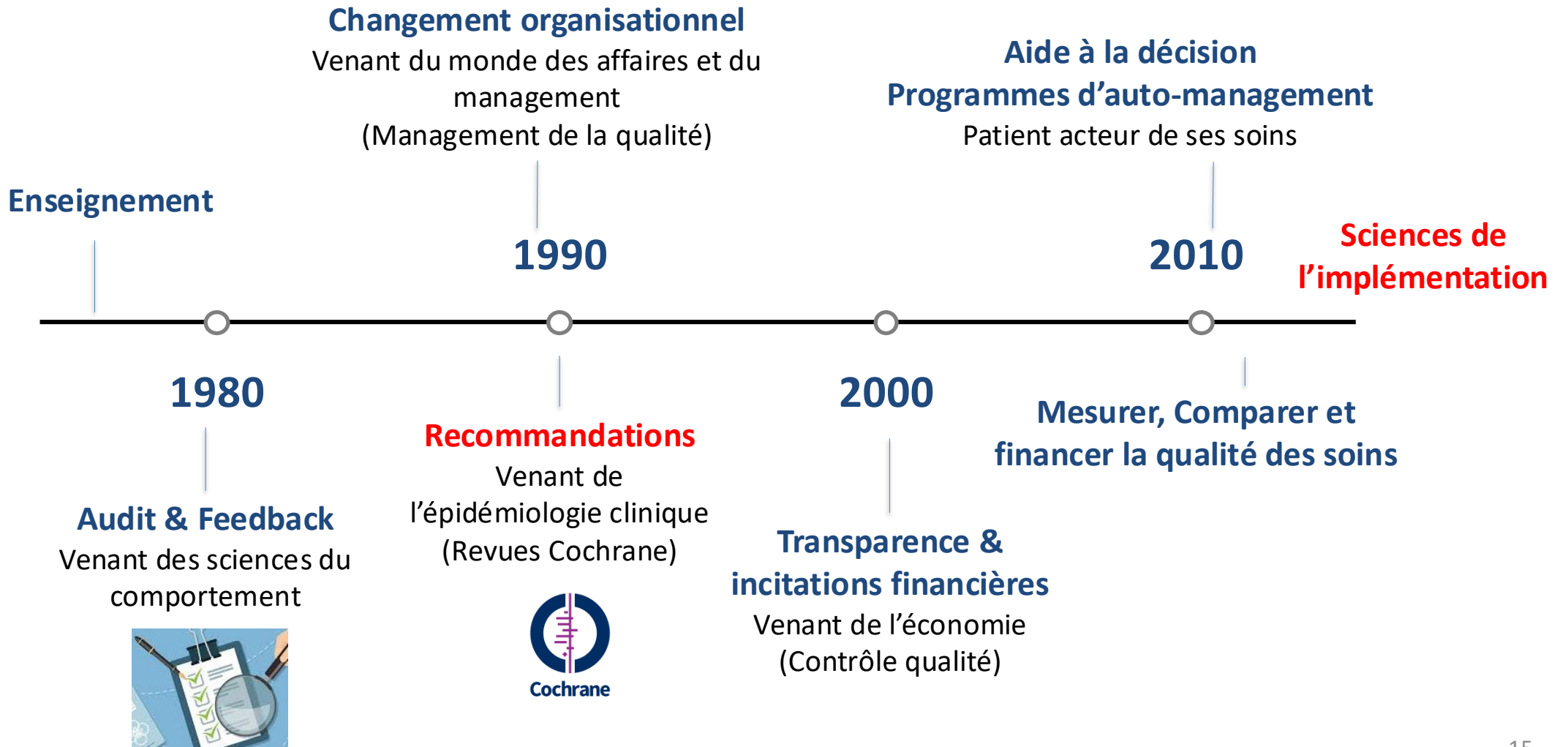
- Nouveaux ATB vs génériques
- Basé sur l'évidence ATBP en Belgique

Influence de l'industrie pharmaceutique

- Campagnes agressives



Evolution des Méthodes





**IMPLEMENTATION des
recommandations =
C'est l'adaptation!**

Qu'est ce qu'une stratégie d'implémentation ?

- Les sciences de l'implémentation sont : *“L'étude des méthodes promouvant **l'intégration** des découvertes scientifiques et de l'évidence en politique de santé et en pratique”*
- *“Cela cherche à comprendre les **comportements** des professionnels de santé comme des **variables clés** l'intégration **durable, l'adoption**, et l'implémentation des interventions se basant sur l'évidence.”*
- **Stratégie d'implémentation**
 - Cocktail, faisceau d'interventions d'implémentation sélectionnées pour lever des barrières identifiées au succès (contexte local) de l'implémentation + pérennisation

Approche systématique de l'implémentation

1. Définir les “bonnes pratiques de soins” - Recommandations



2. Analyser l'application actuelle de ces “bonnes pratiques de soins”



3. Analyser les freins influençant l'application (ou non) des “bonnes prat.”



4. Développer une stratégie d'amélioration basée sur le diagnostic



5. Développer un plan, exécuter, évaluer cette stratégie d'amélioration

Approche systématique de l'implémentation

1. Définir les “bonnes pratiques de soins”

2. Analyser l'application actuelle de ces “bonnes pratiques de soins”

3. Analyser les facteurs de succès des “bonnes prat.”

4. Développer une stratégie d'amélioration basée sur le diagnostique

5. Développer un plan, exécuter, évaluer cette stratégie d'amélioration

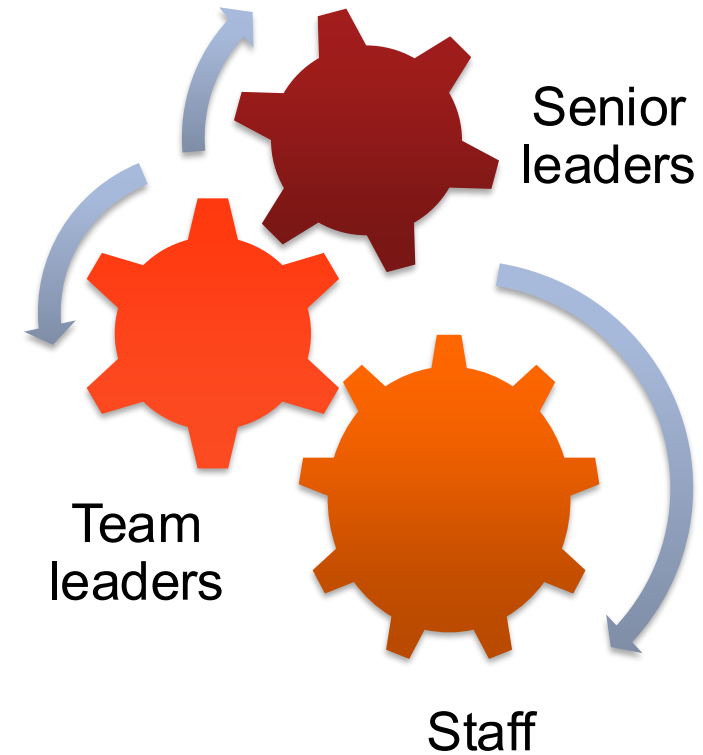
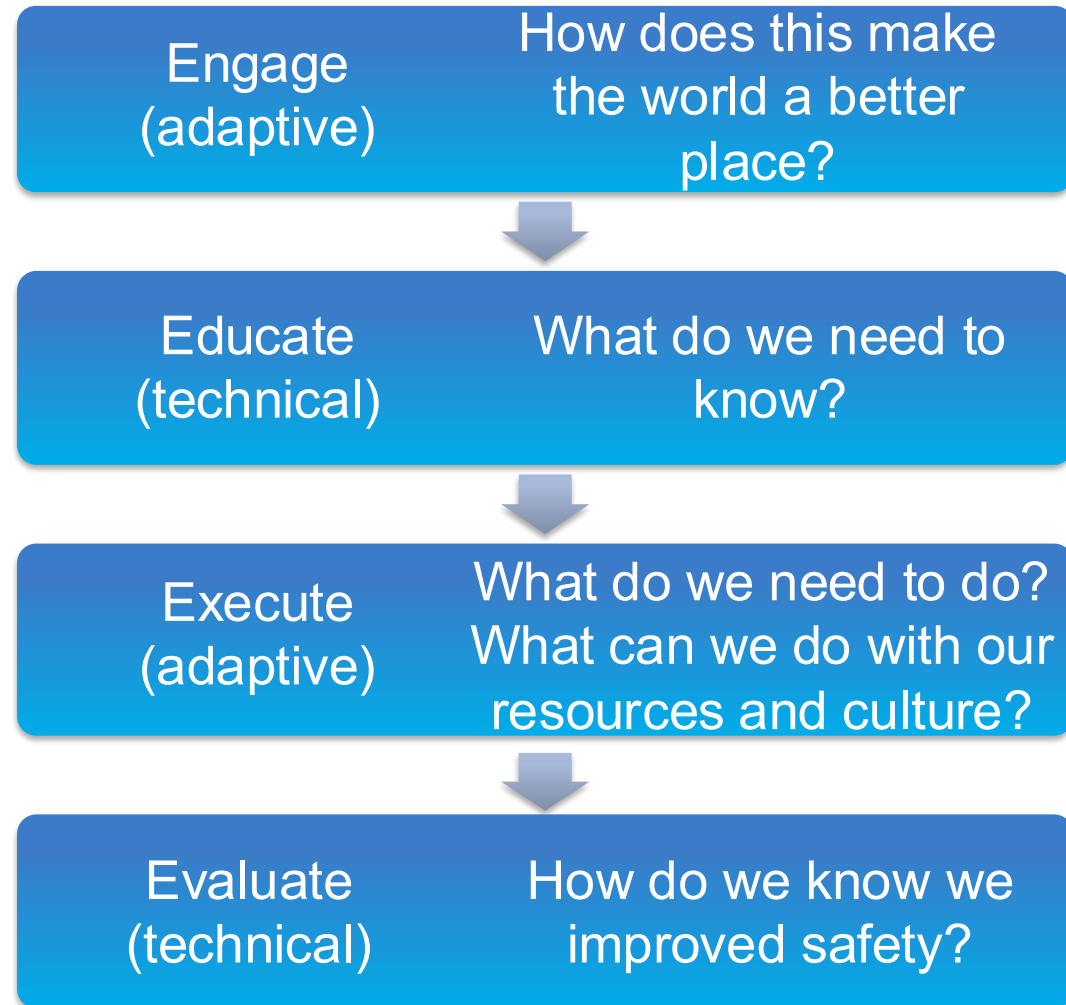
Phase
d'évaluation/diagnostic

Définir/choisir les méthodes

- Trois grandes dimensions à réfléchir en amont :
 - **Processus** : guider, planifier, exécuter pas à pas
 - 4Es, Knowledge to Action, Iowa Model
 - **Déterminants** : Evaluation des multiples facteurs influençant l'implémentation: individus, unités, organisations
 - CFIR, i-PARIHS, Theoretical Domains Framework (TDF)
 - **Outcomes d'implémentation** à mesurer
 - RE-AIM, Proctor et al



Engage Using the 4 E's²

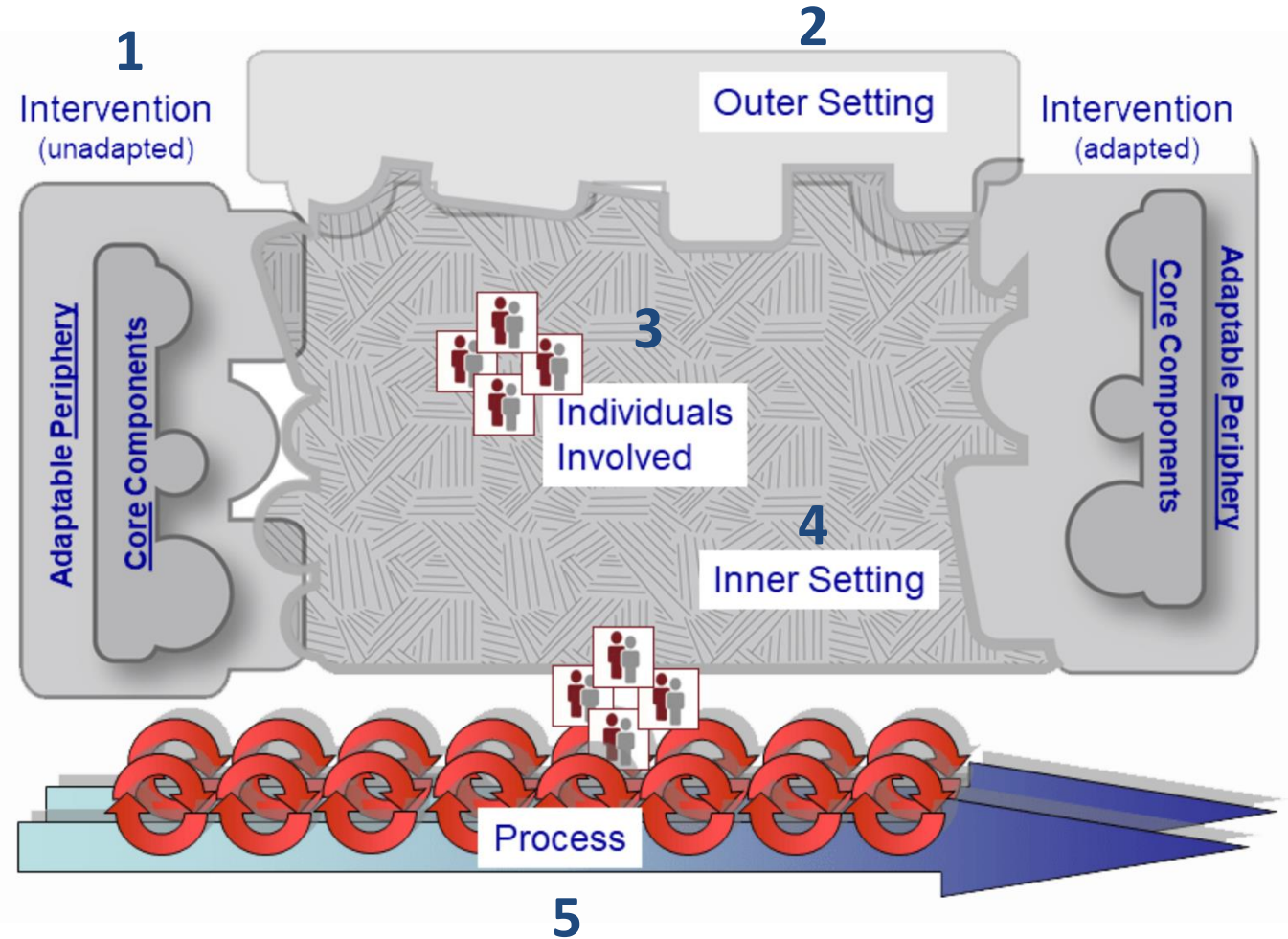


How to apply best practices in infection prevention and control and antimicrobial stewardship?
Reflexion on implementation methods.

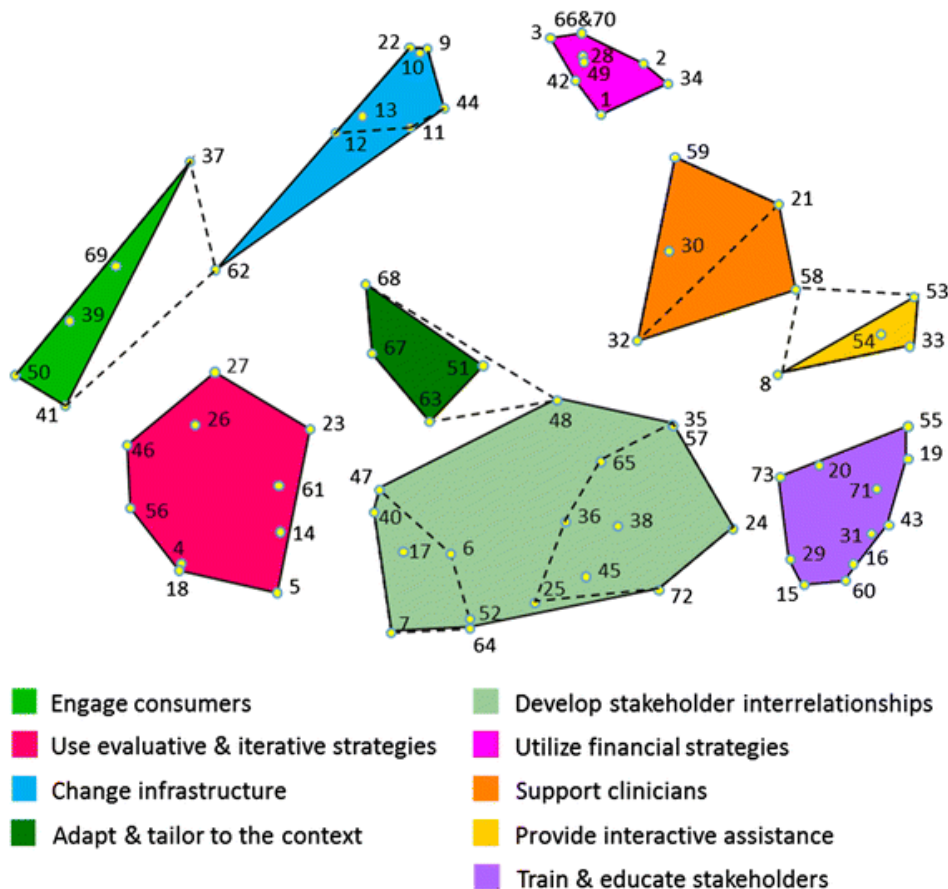
CFIR

Consolidated Framework for Implementation Research

Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC
Implementation Sci 2009;4: 50



73 stratégies d'implémentation en 9 domaines



Interventions taillée sur mesure par rapport au contexte

1. Évaluation et amélioration itérative: Audit-feedback
2. Mobilisation des acteurs: Champions, early believers
3. Formation: supports éducatifs
4. Appui aux prescripteurs / cliniciens: rappels
5. Transformation organisationnelle
6. Adaptation au contexte
7. Assistance à l'implémentation: facilitation
8. Engagement des patients
9. Incitations financières

Choix de la stratégies d'implémentation

39 Constructs

73 Stratégies

CFIR-ERIC-Matching-Tool-v1.0 (1) - Excel

FICHIER

ACCUEIL

INSERTION

MISE EN PAGE

FORMULES

DONNÉES

RÉVISION

AFFICHAGE

COMPLÈMENTS

Normal

Avec sauts de page

Mise en page

Personnalisée

Règle

Barre de formule

Zoom 100%

Zoom sur la sélection

Nouvelle fenêtre

Réorganiser tout

Figer les volets

Fractionner

Masquer

Afficher

Côte à côte

Défilement synchrone

Rétablir la position de la fenêtre

Changer de fenêtre

Macros

Normal Avec sauts de page Mise en page Personnalisée

Quadrillage

En-têtes

Zoom 100%

Zoom sur la sélection

Nouvelle fenêtre

Réorganiser tout

Figer les volets

Fractionner

Masquer

Afficher

Côte à côte

Défilement synchrone

Rétablir la position de la fenêtre

Changer de fenêtre

Macros

D52

<

% de
cotation par
un panel
d'experts

Outcomes d'implémentation Proctor

Outcomes cliniques essentiels mais pas suffisant
pour évaluer l'impact de la stratégie

Critères	Définition
Acceptabilité	Degré auquel un intervention est perçue comme acceptable
Adoption	Intention d'adopter ou initier l'implémentation de l'intervention
Pertinence	Adéquation et utilité perçue de l'intervention pour traiter le problème
Faisabilité	Adéquation de l'intervention pour l'utilisation au quotidien
Fidélité	Le degré avec lequel l'intervention est implémentée comme prévu
Coûts d'Implémentation	Inclut les couts de mise en œuvre de l'intervention et les couts de la stratégie d'implémentation utilisée
Pénétration	Diffusion dans la pratique
Durabilité	Utilisation durable de l'intervention

Réduction des prescriptions d'antibiotiques pour les IRA virales

- Applying the RE-AIM implementation framework

Dimension RE-AIM	Définition	Exemple de mesure
Portée	Qui participe ?	Cliniciens exposés aux lettres d'engagement et au feedback
Efficacité	Quel effet sur les résultats ?	Taux de prescription antibiotique, revisites, hospitalisations
Adoption	Qui met en place le programme ?	Nombre de sites ayant accepté de participer
Implémentation	Comment le programme a-t-il été délivré ?	Acceptabilité (entretiens semi-structurés avec cliniciens), fidélité (coordinateur/champions), coût, adaptations
Maintien / Pérennité	Le programme dure-t-il dans le temps ?	Suivi à 6 mois après la fin de l'étude

MITIGATE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TOOLKIT

A guide for practical implementation in adult and pediatric emergency department and urgent care settings

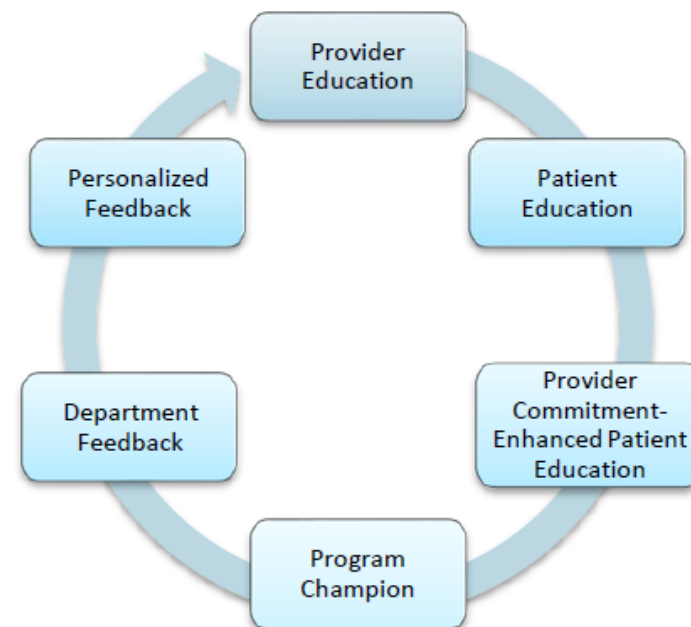


Larissa May, Kabir Yadav, Samuel D. Gaona, Rakesh Mistry, Aubyn Stahmer, Daniella Meeker, Jason Doctor, and Ross Fleischman

Version 4/13/18

MITIGATE a pour objectif de fournir un système à la fois faisable et efficace pour déployer le BUA et réduire les prescriptions antibiotiques inappropriées aux urgences et dans les centres de soins non programmés.

MITIGATE consists of six specific components:



Exemple de démarche BUA : MITIGATE toolkit

Évaluation pré-implémentation

1. Identifier les **parties prenantes clés** et les éventuels référents
- 2. Entretiens/enquête**
 - Connaissances, attitudes et croyances
3. Analyser les données pour **déterminer les étapes de l'intervention**
 - Types de cliniciens à ciblés, niveau de formation, attitudes vis-à-vis de prescription d'antibiotiques, connaissances BUA et recommandations, préférences outils d'engagement, pédagogiques, lacunes identifiées

Actions préparatoires à l'implémentation

1. Sélection des **supports éducatifs**
- 2. Engagement** des cliniciens
3. Afficher l'engagement en faveur du BUA
- 4. Lancement** du programme
5. Développer les processus d'extraction des données
6. Stratégies de **rétro-information**
7. Résultats et **pérennisation**

En conclusion

Les clés du succès :

- **Recommandations: Choix des interventions (co-design)**
- **Structurer** son projet
 - Choix du processus: Planifier, **engager**, exécuter et évaluer
- **Analyse des déterminants: adaptation au contexte**
 - Phase d'évaluation est la principale clé
 - Nécessite du temps
- Choix de la bonne **stratégie d'implémentation**
- Ne pas être trop ambitieux

En conclusion

Les clés du succès :

- **Recommandations: Choix des interventions (co-design)**
- **Structurer** son projet
 - Choix du processus: Planifier, **engager**, exécuter et évaluer
- **Analyse des déterminants: adaptation au contexte**
 - Phase d'évaluation est la principale clé
 - Nécessite du temps
- Choix de la bonne **stratégie d'implémentation**
- Ne pas être trop ambitieux

Last but not least: Évaluez votre stratégie d'implémentation de votre intervention à distance !!!



Merci

gabriel.birgand@chu-nantes.fr

