

La science et la pratique de l'audit et de la rétroaction : amélioration de la qualité à la lumière des données

Présentation à l'intention du Réseau-1 Québec
Le 17 juin 2016

Noah Ivers MD PhD CCMF

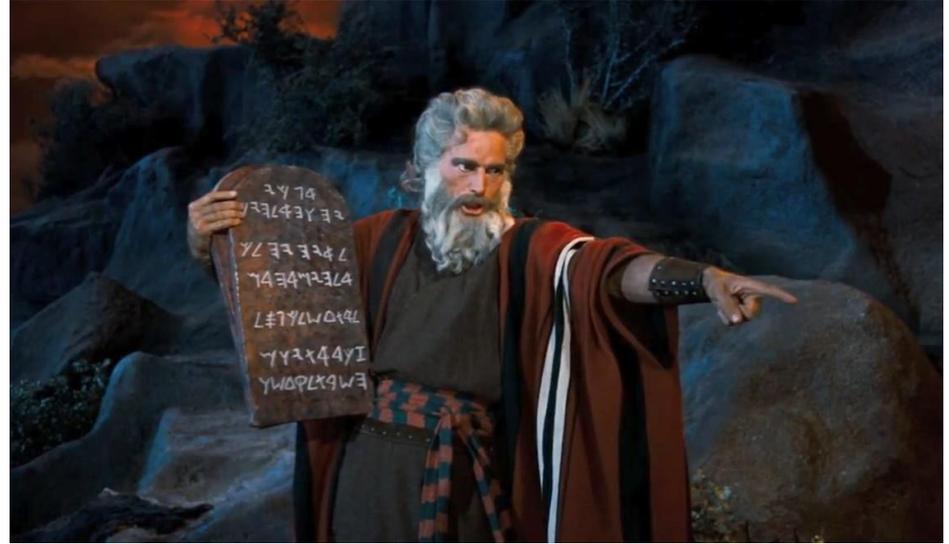
Médecin de famille, membre de l'équipe de médecine familiale et scientifique au Women's College Hospital, Women's College Research Institute, professeur adjoint au Women's College Hospital, Département de médecine familiale et communautaire et Département de gestion et d'évaluation de programmes de santé à l'Université de Toronto

noah.ivers@wchospital.ca

@noahivers



Les directives ne s'appliquent pas en autodidacte

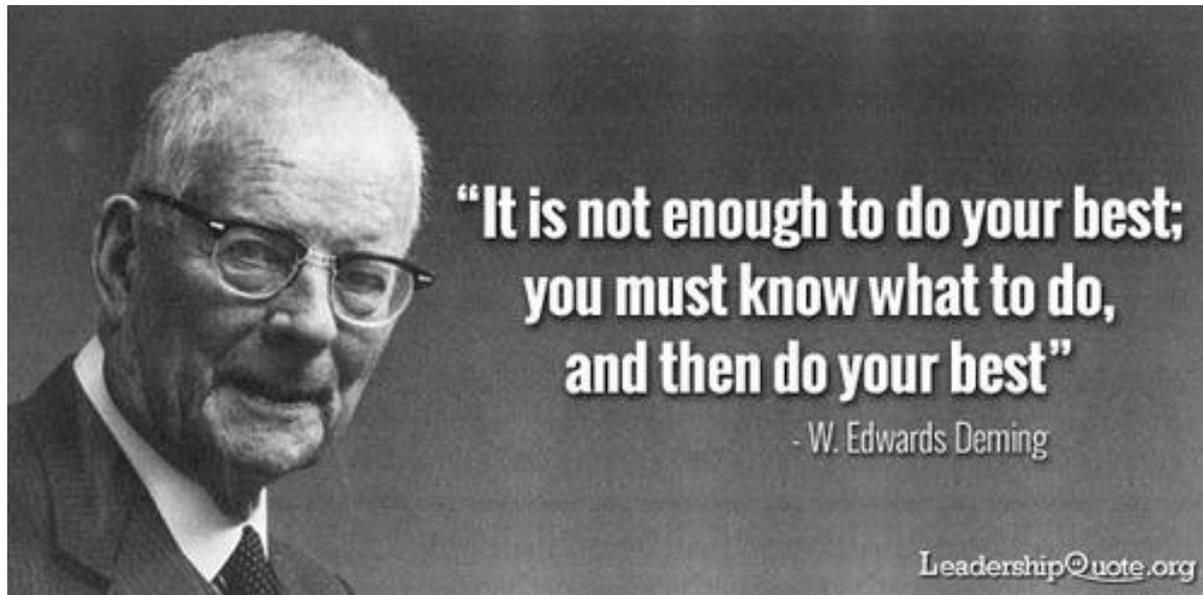


Audit et rétroaction : de quoi s'agit-il?

Au fil du temps, le rendement se mesure à la lumière de normes ou de cibles et les résultats sont communiqués.

Hypothèse principale :

- Les professionnels de la santé sont invités à modifier leur pratique lorsqu'on leur donne de la rétroaction sur leur rendement qui indique que leur pratique clinique n'est pas conforme à la cible visée.



Exemple concret



Home

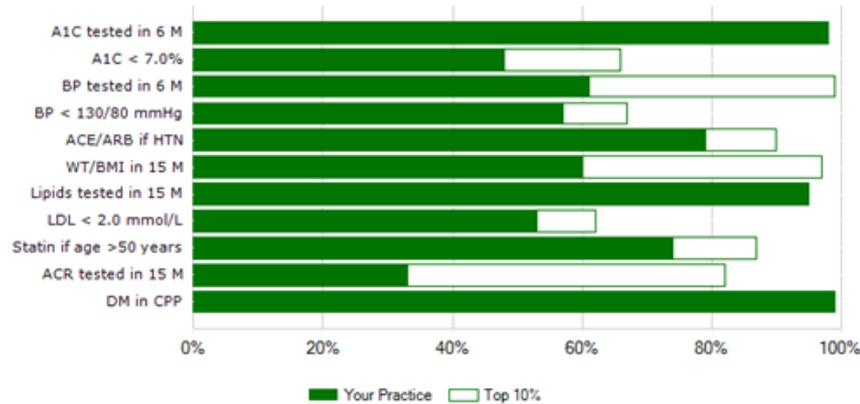
Doctor: Daniel Legge (ID:9002)

System for Audit and Feedback to Improve care (SAFIRE)

DM | IHD | HTN | Mainpro-C | FAQ | Contact Us | Data Level: Practice Profile | Indicator: At Target | Date: May 25, 2013

Diabetes Care Measures (DM)

Diabetes Care Measures | [Patient List](#)

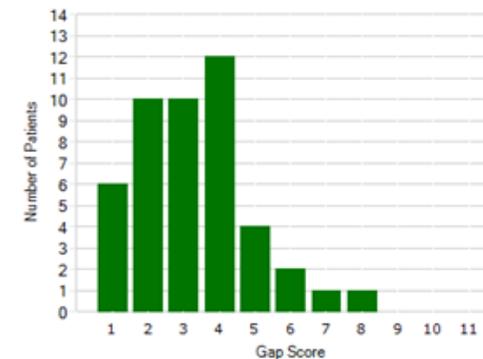


Category	Patients	Percentage
DM Patients		
Your practice:	46	7%
Overall EMRALD:	12,345	10%
DM Patients with IHD		
Your practice:	4	9%
Overall EMRALD:	2,253	18%
DM Patients with HTN		
Your practice:	36	78%
Overall EMRALD:	8,425	68%
Female DM Patients		
Your practice:	35	76%
Overall EMRALD:	5,699	46%
Average Age of DM Patients		
Your practice:	63 years	
Overall EMRALD:	65 years	

Past Performance

Targets	May 25, 2013 Your Practice	May 25, 2013 Top 10%
A1C tested in 6 M	98%	88%
A1C < 7.0%	48%	66%
BP tested in 6 M	61%	99%
BP < 130/80 mmHg	57%	67%
ACE/ARB if HTN	79%	90%
WT/BMI in 15 M	60%	97%
Lipids tested in 15 M	95%	95%
LDL < 2.0 mmol/L	53%	62%
Statin if age >50 years	74%	87%
ACR tested in 15 M	33%	82%
DM in CPP	99%	94%

Distribution of Gap Scores



Exemple concret



Home

Doctor Daniel Legge (ID:9002)

System for Audit and Feedback to Improve caRE (SAFIRE)

[DM](#) [IHD](#) [HTN](#) [Mainpro-C](#) [FAQ](#) [Contact Us](#)

Patient List

Download May 25, 2013, Disease: DM patients

Patient ID	Exclude?	Age	Gender	DM Diagnosis from CPP	DM Diagnosis from Labs and Drugs	A1C tested in 6 M	A1C < 7.0%	Most recent A1C (%)	Most recent A1C date	BP tested in 6 M	BP < 130/80
399	<input type="checkbox"/>	70	F	Y	Y	Y	Y	6.50	Mar 8 2013	Y	Y
456	<input type="checkbox"/>	76	F	Y	Y	Y	Y	6.40	May 23 2013	Y	N
527	<input type="checkbox"/>	70	F	Y	Y	Y	Y	6.50	May 4 2013	Y	Y
726	<input type="checkbox"/>	50	F	Y	Y	Y	N	10.00	Jan 12 2013	N	N
925	<input type="checkbox"/>	66	F	Y	N	Y	Y	6.30	Feb 24 2013	N	Y
1146	<input type="checkbox"/>	38	F	Y	Y	Y	N	8.30	Mar 2 2013	N	Y
1166	<input type="checkbox"/>	58	F	Y	N	Y	Y	6.60	Dec 1 2012	Y	N
1250	<input type="checkbox"/>	70	F	Y	Y	Y	Y	6.50	Mar 6 2013	Y	Y
1295	<input type="checkbox"/>	44	F	Y	Y	Y	N	7.90	Mar 22 2013	N	Y
1369	<input type="checkbox"/>	54	F	Y	Y	Y	Y	6.60	May 11 2013	Y	Y
1761	<input type="checkbox"/>	45	F	N	Y	Y	N	7.90	Jan 31 2013	Y	Y
2222	<input type="checkbox"/>	44	F	Y	Y	Y	N	7.80	May 17 2013	N	N
2684	<input type="checkbox"/>	56	F	Y	Y	Y	Y	6.50	Mar 9 2013	Y	N
3580	<input type="checkbox"/>	65	F	Y	Y	Y	N	7.60	Apr 19 2013	Y	Y
3777	<input type="checkbox"/>	54	M	Y	Y	Y	N	7.50	Mar 21 2013	N	N
3862	<input type="checkbox"/>	48	F	Y	Y	Y	N	7.40	Apr 24 2013	Y	Y
4607	<input type="checkbox"/>	46	M	N	Y	Y	N	7.10	Mar 17 2013	Y	N

Records: 46

Cette méthode fonctionne-t-elle bien?

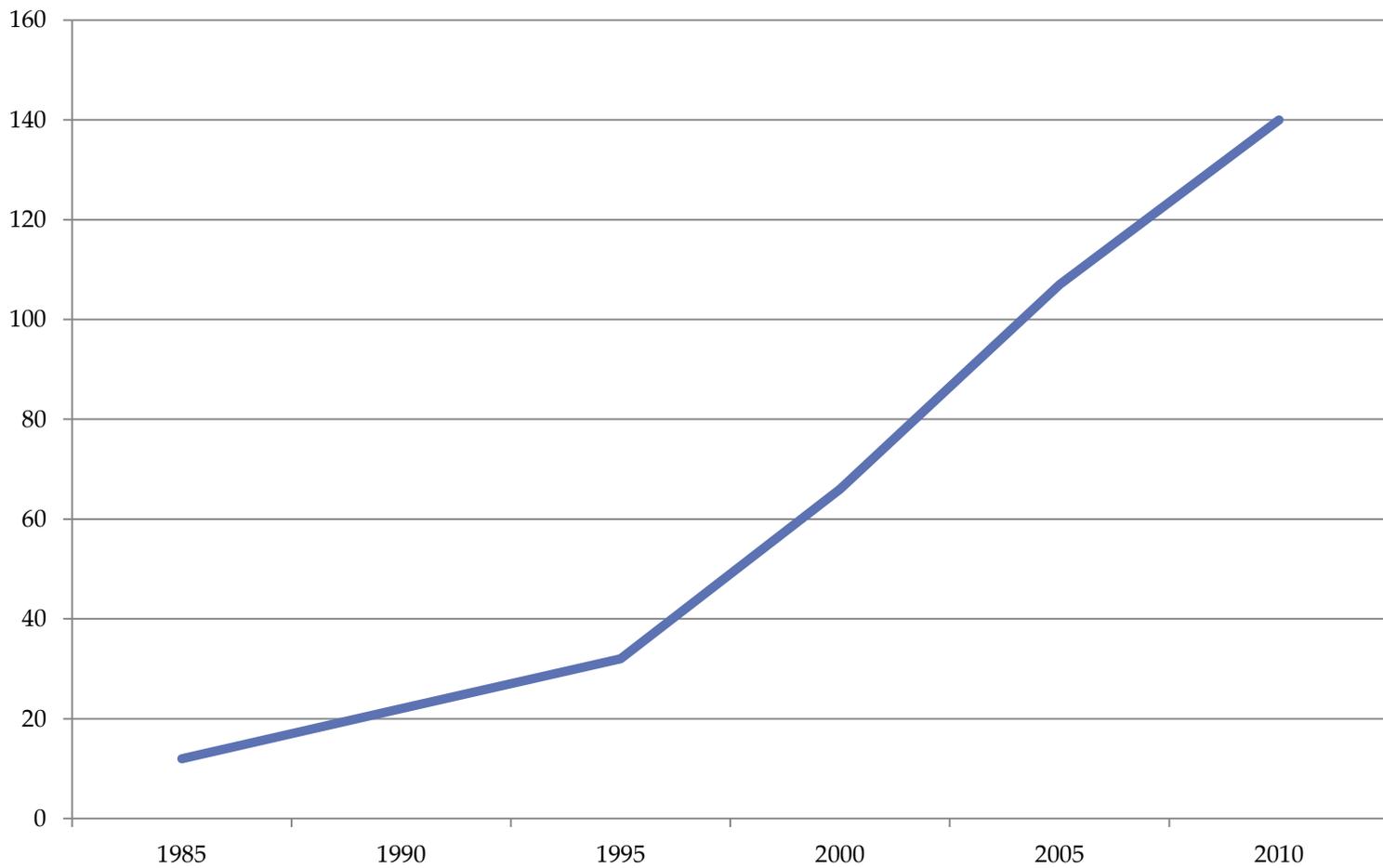
Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)

Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD



- 140 essais aléatoires en décembre 2010
- Les principales analyses comprennent :
 - 2 310 groupes de professionnels de la santé et 32 essais randomisés en grappes et
 - 2 053 professionnels de la santé; 17 essais répartissant les prestataires individuels de soins

Documentation de plus en plus abondante



Science en stagnation?

Année sous examen	Ampleur de l'effet	Conclusion
2003	7 % de hausse, en termes absolus, de la conformité aux comportements ou processus professionnels recherchés IQR: 2 – 11	L'audit et la rétroaction peuvent être efficaces pour améliorer la pratique professionnelle. Le cas échéant, les effets sont généralement de limités à modérés.
2006	5 % de hausse, en termes absolus, de la conformité aux comportements ou processus professionnels recherchés IQR: 3 - 11	L'audit et la rétroaction peuvent être efficaces pour améliorer la pratique professionnelle. Le cas échéant, les effets sont généralement de limités à modérés.
2012	4 % de hausse, en termes absolus, de la conformité aux comportements ou processus professionnels recherchés IQR: 1 - 16	L'audit et la rétroaction peuvent être efficaces pour améliorer la pratique professionnelle. Le cas échéant, les effets sont généralement de limités à modérés.

Cette méthode fonctionne-t-elle bien?

Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)

Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD



- L'audit et la rétroaction augmentent de 4 % la conformité au comportement professionnel désiré (IQR 0.5 - 16)
- L'audit et la rétroaction sont plus efficaces quand :
 - la source est un collègue respecté,
 - ils sont donnés verbalement et par écrit,
 - ils sont donnés plus d'une fois,
 - ils visent des cibles explicites et comprennent un plan d'action
- Le comportement ciblé joue un rôle important
 - plus efficace quand le rendement de référence est faible

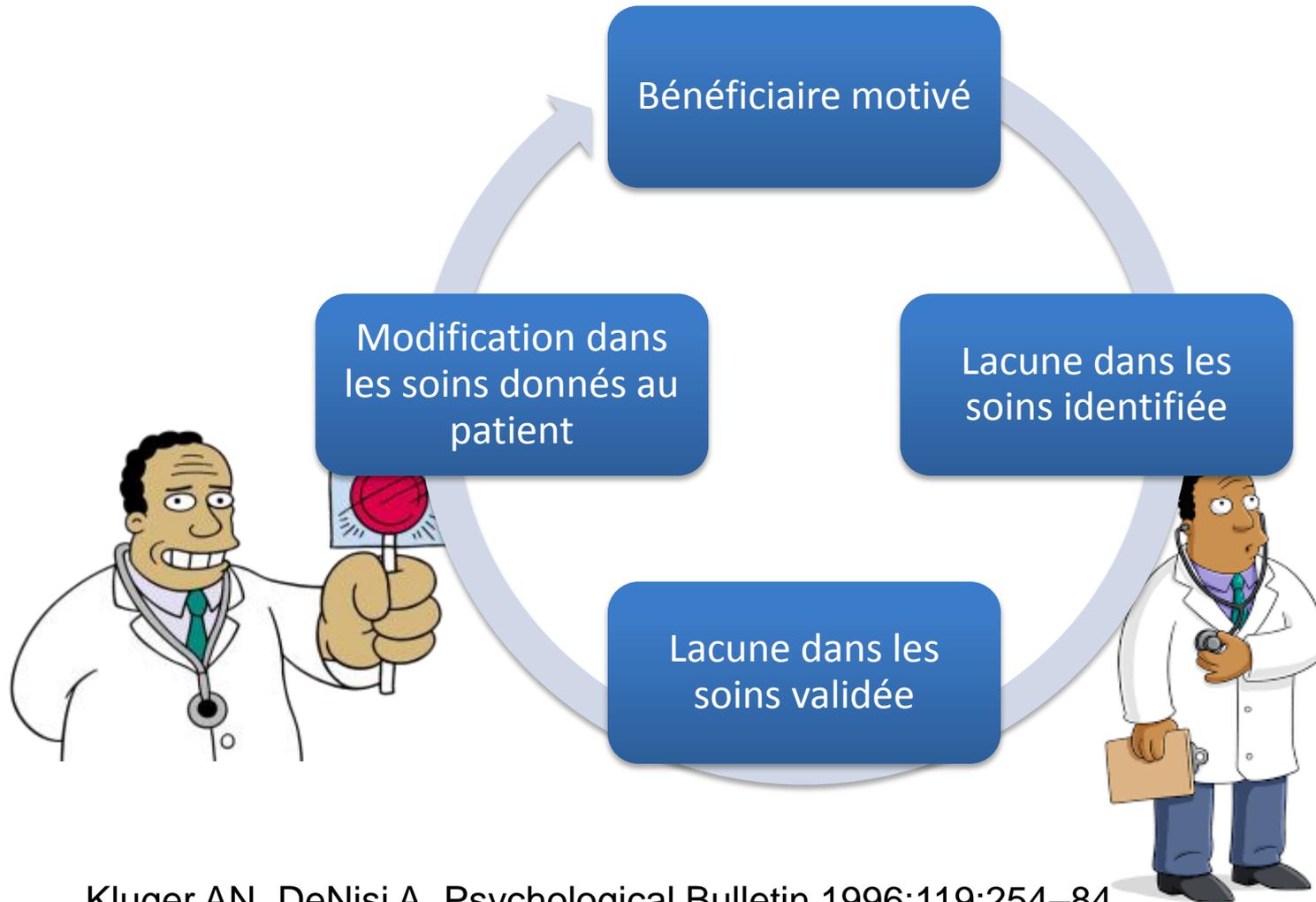
Quels sont les obstacles?

«Je cherche à me justifier en disant : “Écoutez, mes chiffres ne sont pas fameux, mais je suis un bon médecin.”»

«Il s'agit de populations entières par opposition à un individu, et mon approche par rapport à cette profession est de tenir compte d'une personne à la fois.»

«Si je ne dispose pas du personnel requis pour gérer les données à ma place, cela est trop accablant.»

Ivers, et al. Canadian Family Physician. 2014;60 258-60
... Voir aussi : Int J Med Inform. Mai 2010;79(5):305-23
et à consulter : PROSPERO 2015:CRD42015017541



Kluger AN, DeNisi A. Psychological Bulletin 1996;119:254–84.

Locke EA. A Theory of Goal Setting and Task Performance. 1990 Prentice Hall, New Jersey.

Carver CS, Scheier MF. Psychol Bull. 1982 Jul;92(1):111-35.

© MARK ANDERSON

WWW.ANDERTOONS.COM



"I'm here about the details."

Annals of Internal Medicine

Table. 15 Suggestions for Designers of Practice Feedback and Examples of Implementation Strategies

Suggestion for Designers of Practice Feedback	Examples of Implementation Strategy
Nature of the desired action	
1. Recommend actions that are consistent with established goals and priorities	Consider feedback interventions that are consistent with existing priorities, investigate perceived need and salience of actions before providing feedback
2. Recommend actions that can improve and are under the recipient's control	Measure baseline performance before providing feedback, establish that the action is under the recipient's control
3. Recommend specific actions	Include functionality for corrective actions along with feedback, require recipient-generated if-then plans to overcome barriers to target action
Nature of the data available for feedback	
4. Provide multiple instances of feedback	Replace one off feedback with regular feedback
5. Provide feedback as soon as possible and at a frequency informed by the number of new patient cases	Increase frequency/decrease interval of feedback for outcomes with many patient cases
6. Provide individual rather than general data	Provide practitioner-specific rather than hospital-specific data
7. Choose comparators that reinforce desired behavior change	Choose 1 comparator rather than several
Feedback display	
8. Closely link the visual display and summary message	Put summary message in close proximity to the graphical or numerical data supporting it
9. Provide feedback in more than 1 way	Present key messages textually and numerically, provide graphic elements that mirror key recommendations
10. Minimize extraneous cognitive load for feedback recipients	Eliminate unnecessary 3-dimensional graphical elements, increase white space, clarify instructions, target fewer outcomes
Delivering the feedback intervention	
11. Address barriers to feedback use	Assess barriers before feedback provision, incorporate feedback into care pathway rather than providing it outside of care
12. Provide short, actionable messages followed by optional detail	Put key messages/variables on front page, make additional detail available for users to explore
13. Address credibility of the information	Ensure that feedback comes from a trusted local champion or colleague rather than the research team, increase transparency of data sources, disclose conflicts of interest
14. Prevent defensive reactions to feedback	Guide reflection, include positive messaging along with negative, conduct "feedforward" discussions
15. Construct feedback through social interaction	Encourage self-assessment around target behaviors before receiving feedback, allow user to respond to feedback, engage in dialogue with peers as feedback is provided, engage in facilitated conversations/coaching about the feedback



Confidential Physician Feedback Reports: Designing for Optimal Impact on Performance

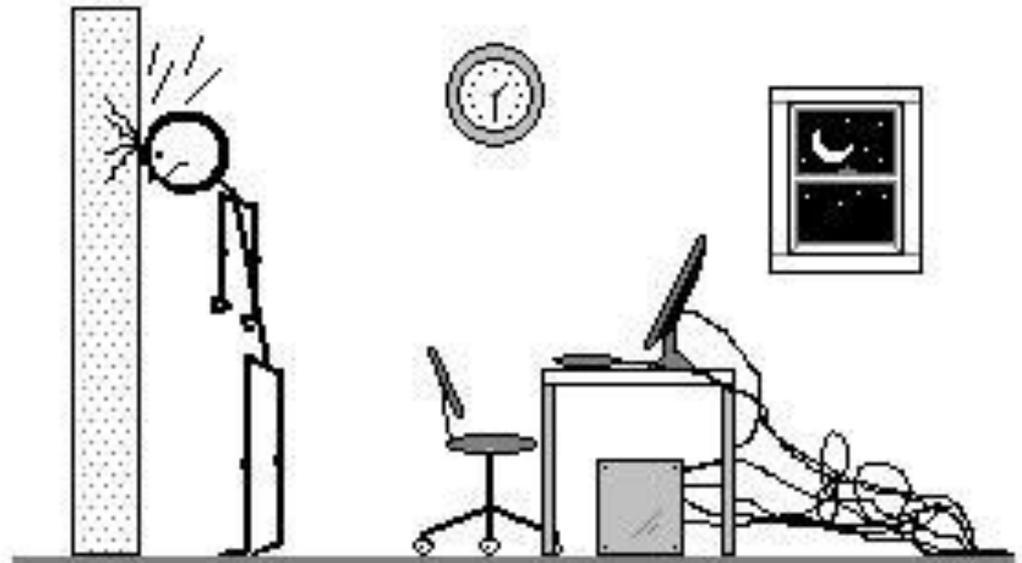


AHRQ

Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

Trouver une orientation clinique

- Conforme aux priorités des cliniciens
- Qui laisse place à l'amélioration
- Modifiable par les cliniciens



Stratégies fondées sur des données probantes

S'assurer que les données correspondent aux objectifs du rapport

- Perçues comme valides
- Fréquemment mises à jour; cycles permanents
- Liens avec les services aux patients, données cliniques



Optimiser la fonctionnalité pour les usagers

- Information sur les comparateurs, objectifs et plans d'amélioration fournis
- Mise en valeur des messages clés; accès graduel à de l'information détaillée

Mettre en œuvre le changement pour promouvoir un impact

- La rétroaction devient routinière
- Collègue respecté



Et alors?



Quelques points à retenir

1) S'appuyer sur des données actuelles

Avez-vous intégré à votre projet des pratiques exemplaires fondées sur des données concrètes?

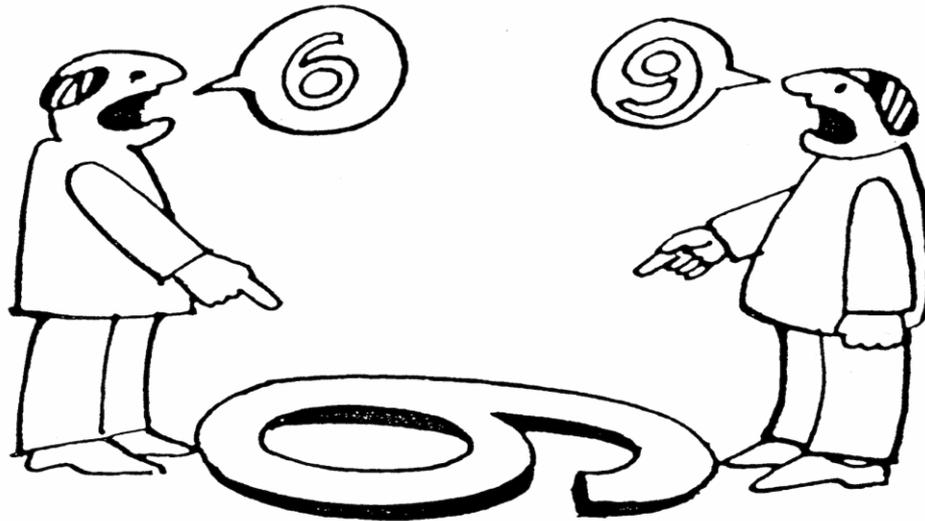


Quelques points à retenir :

2) Importance de la conception

Comment voulez-vous que les bénéficiaires réagissent à l'information?

En quoi le contenu débouchera-t-il sur des comportements précis qui aideront les patients en bout de ligne?



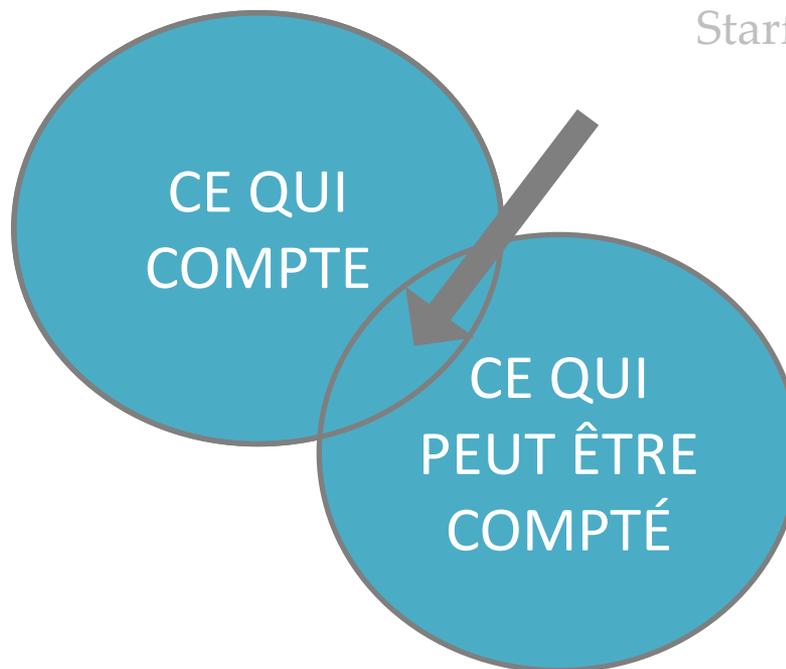
Quelques points à retenir :

3) Se méfier de la tyrannie du mesurable

Tentez-vous de **mesurer ce qui importe?**

On entend par soins primaires les soins de premier contact, en continu, complets et coordonnés, offerts aux populations sans égard au sexe, à la maladie ou au système organique.

Starfield Lancet 1994





Comment optimiser l'audit et la rétroaction?

Les études futures devront comparer et évaluer l'efficacité de diverses méthodes portant sur la conception et l'exécution de l'audit et de la rétroaction :



Quelles méthodes répondront le mieux à quels types de contenu?

Recherche comparative sur l'efficacité

Nécessite des échantillons de taille importante peu susceptibles d'être obtenus pour des projets de recherche ponctuels

Laboratoires pour la science de l'application

Avantages pour le système de santé

organisation apprenante; changements tangibles dans les activités d'amélioration de la qualité; établissement de liens avec des chercheurs et des universitaires spécialisés

Avantages pour la science de l'application des connaissances

capacité de tester des modifications importantes (mais possiblement subtiles) aux modèles d'intervention, d'examiner les mécanismes modificateurs d'effet

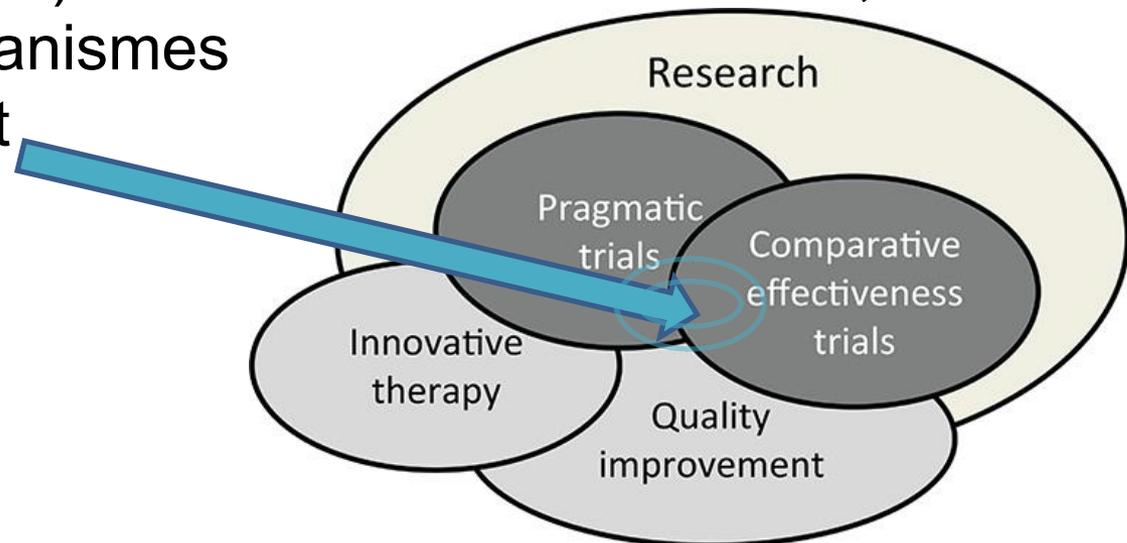


Schéma : essais séquentiels

All prescribers receive existing HQO A&F

HQO A&F participants

Trial 1: A&F v2 results in greater improvement, v2 becomes new standard

A&F v2 (framing change)

A&F v1 (existing design)

Trial 2: A&F v3 is more effective and then implemented for all

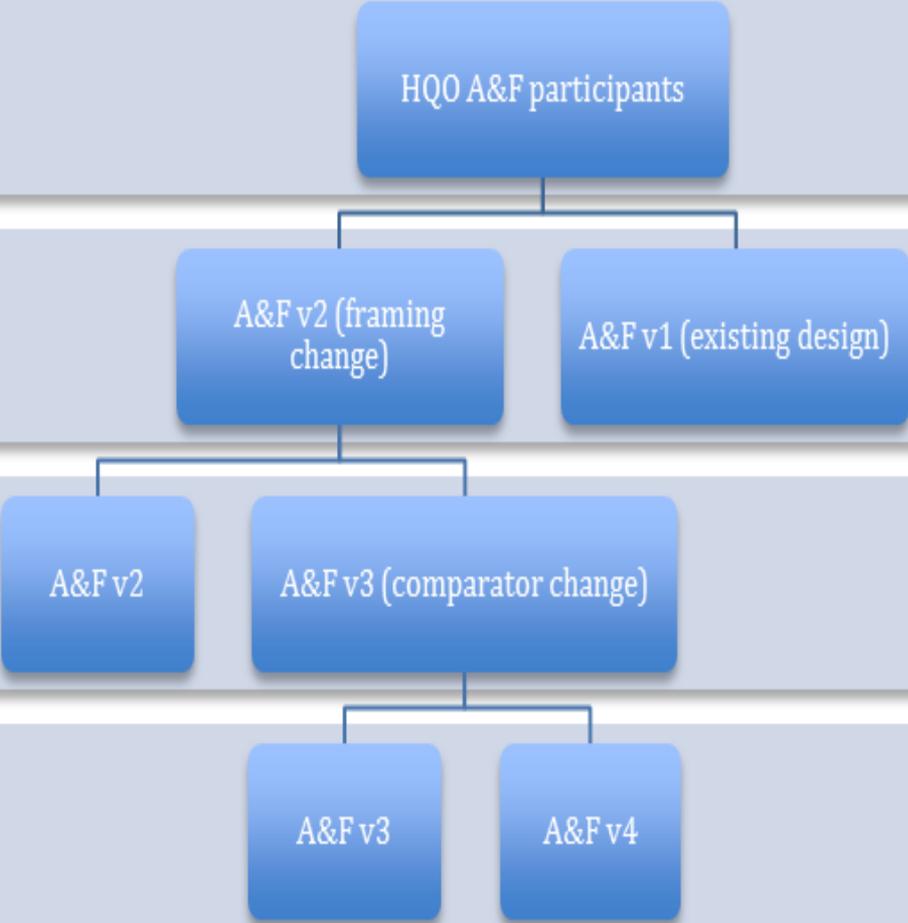
A&F v2

A&F v3 (comparator change)

Trial 3 : A&F v4 is cost-effective, will be the new standard

A&F v3

A&F v4



Aide demandée : domaines de recherche à explorer davantage

Mesures et données

- Résultats déclarés par les patients
- Ajustement de la composition des groupes de cas
- Priorisation

Présentation et prestation

- Importance et pertinence
- Personnalisation
- Facilitation

Impact

- Équité
- Coût
- Santé de la population



Questions? Commentaires?

Courriel : noah.ivers@wchospital.ca

Twitter : @noahivers

Conflit : AUCUN

Remerciements :

Mentors → Collègues

Financement : Women's College Hospital, Université de Toronto, et les Instituts de recherche en santé du Canada