



ÉVALUATION D'UN ATELIER DE FORMATION SUR L'UTILISATION DE DOSSIERS MÉDICAUX ÉLECTRONIQUE (DMÉ) POUR LES MÉDECINS DE FAMILLE

Marie-Pierre Gagnon, PhD

Chaire de recherche du Canada en
technologies et pratiques en santé

Professeure agrégée, Faculté des sciences
infirmières, Université Laval

Chercheure, CR-CHU de Québec



Avec la collaboration de :

Jean-Paul Fortin, Faculté de médecine,
Université Laval et Centre de recherche sur les
soins et les services de première ligne, CSSS de la
Vieille-Capitale

Réjean Roy et Liette D'Amours,
Courtiers de connaissances, Interbol

Marie Desmartis, professionnelle de
recherche, CR-CHUQ

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Contexte
- Objectifs du projet
- Évaluation réalisée
- Participation aux sondages
- Résultats
- Constats et pistes d'intervention

CONTEXTE

- L'implantation du dossier médical électronique (DMÉ) encore limitée dans les cliniques médicales de première ligne au Québec.
- Projet de dissémination des connaissances sur les stratégies efficaces pour soutenir l'implantation des DMÉ, financé par les IRSC.

DÉFI ACTUEL:

Réconcilier les données probantes de la recherche et celles de la pratique!



OBJECTIF DU PROJET

- Évaluer l'impact d'un atelier de familiarisation au DMÉ conçu pour les médecins de famille sur leur intention d'adopter le DMÉ dans leur pratique.

MÉTHODES

- Questionnaire en ligne, trois temps de mesure :
- Pré: envoi courriel une semaine avant l'atelier (possibilité de remplir avant l'atelier sur papier)
- Post: sur place après l'atelier, courriel de rappel
- 6 semaines: envoi courriel

MÉTHODES

- Court questionnaire
 - anonyme (code d'identification)
 - 5 questions sociodémographiques
 - 2 questions sur l'utilisation du DMÉ
 - 16 questions sur les croyances
- Basé sur la Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991)

PARTICIPATION

- 88 personnes ont complété au moins 1 sondage
- 57 ont répondu à 2 sondages
- 33 ont répondu aux 3 sondages

PROFIL DES RÉPONDANTS

- Groupe d'âge 50-59 ans
- Expérience moyenne: 25 ans (\pm 9)
- Parité hommes femmes
- 12 régions sociosanitaires représentées, surtout 16 (Montérégie) et 6 (Montréal)

PROFIL DES RÉPONDANTS

- 34% ont déjà utilisé un DMÉ
- Intention d'en acquérir un avant l'atelier: 80%
- Intention post-atelier: 89%
- Intention après 6 semaines: 91%

RÉSULTATS

- Le genre n'est pas associé à l'intention
- L'âge non plus !
- L'expérience du DMÉ est positivement associée à l'intention
- Le type de clinique pourrait influencer l'intention: plus forte dans les cliniques privées non-GMF (mais non significatif)

RÉSULTATS

L'intention d'utiliser un DMÉ augmente suite à l'atelier :

Intention pré*	Intention post	Intention 6 semaines
5,97	6,14	6,25

* Sur une échelle de Likert de 1 à 7

RÉSULTATS

L'attitude reste stable suite l'atelier:

Attitude pré*	Attitude post	Attitude 6 semaines
5,13	5,05	5,09

* Sur une échelle de Likert de 1 à 7

RÉSULTATS

La perception de contrôle (efficacité personnelle) s'améliore légèrement :

Perception contrôle pré*	Perception de contrôle post	Perception de contrôle 6 sem.
4,54	4,79	4,78

* Sur une échelle de Likert de 1 à 7

RÉSULTATS

La norme sociale perçue s'améliore suite l'atelier:

Norme sociale pré*	Norme sociale post	Norme sociale 6 semaines
5,30	5,51	5,66

* Sur une échelle de Likert de 1 à 7

RÉSULTATS

La perception de facteurs facilitant l'utilisation s'améliore suite l'atelier:

Facilitateurs pré*	Facilitateurs post	Facilitateurs 6 semaines
5,60	5,89	5,89

* Sur une échelle de Likert de 1 à 7

RÉSULTATS

La perception qu'apprendre à utiliser le DMÉ prend du temps diminue:

Temps requis pré	Temps requis post	Temps requis 6 semaines
3,42	2,65	2,59

* Sur une échelle de Likert de 1 à 7

RÉSULTATS

Facteurs associés à l'intention:

Pré-atelier (n = 80):

- 41% de variance expliquée par les facteurs facilitant l'utilisation et la norme sociale

Post-atelier (n = 59):

- 43% de variance expliquée par les facteurs facilitant l'utilisation et l'attitude

RÉSULTATS

Facteurs associés à l'intention:

6 semaines après l'atelier (n = 31):

- 39 % de variance expliquée par la norme sociale

RÉSULTATS

L'intention d'utiliser le DMÉ avant la formation est expliquée par 4 éléments:

- *Mon milieu de travail soutient l'implantation d'un DMÉ (formation, support technique, etc.)*
- *Je vais utiliser un DMÉ même si cela peut augmenter ma charge de travail*
- *Le personnel de ma clinique comprend bien les avantages potentiels de l'utilisation d'un DMÉ*
- *Les responsables de ma clinique comprennent bien les processus de travail qui vont changer avec l'implantation d'un DMÉ*

CONSTATS

- Les participants ont tendance à être plus favorables à l'utilisation du DMÉ suite aux ateliers.

Quelques cas à part : 2 avaient l'intention avant et n'ont plus l'intention après ...

CONSTATS

- Les facteurs qui expliquent l'intention d'adopter le DMÉ peuvent varier dans le temps
- Les aspects interpersonnels et organisationnels semblent les plus importants

PISTES D'INTERVENTION

- Implanter un DMÉ = projet collectif !
- Insister sur le soutien de l'organisation: mettre les ressources à disposition pour la période de transition
- L'influence des pairs est majeure: favoriser les échanges par une communauté de pratique

CONCLUSION

- Cette évaluation montre qu'une formation incluant le courtage de connaissances pourrait influencer les perceptions sur l'utilisation d'un DMÉ
- Elle montre aussi que l'acquisition de connaissances ne suffit pas...
- Il importe de rejoindre les futurs utilisateurs dans leur milieu

Questions? Commentaires?

marie-pierre.gagnon@fsi.ulaval.ca