

Les informations sur la santé déclarées par les patients et l'éducation des patients peuvent améliorer l'observance des professionnels de la santé aux pratiques cliniques recommandées

Fønhus MS, Dalsbø TK, Johansen M, Fretheim A, Skirbekk H, Flottorp SA. [Les interventions médiées par les patients pour améliorer la pratique professionnelle](#). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;(9):Art. No.: CD012472. DOI: 10.1002/14651858.CD012472.pub2.

Quel est le contexte de cette revue?

- La performance des professionnels de la santé n'est pas toujours conforme aux pratiques cliniques recommandées.
- De nombreuses approches sont couramment utilisées pour influencer directement les professionnels de la santé (par exemple, audit et rétroaction, rappels, matériel pédagogique, visites éducatives de sensibilisation, réunions ou conférences éducatives, recours à des leaders d'opinion locaux, incitatifs financiers et interventions organisationnelles).
- D'autres approches visent à modifier la performance des professionnels de la santé par des interactions avec les patients ou par des informations fournies par ou aux patients. Ces approches sont appelées « interventions médiées par les patients »

et peuvent prendre plusieurs formes, notamment : 1) informations sur la santé déclarées par le patient, 2) informations sur le patient, 3) éducation du patient, 4) commentaires du patient sur la pratique clinique, 5) outils d'aide à la décision pour les patients, 6) les patients, ou les représentants des patients, étant membres d'un comité ou d'un conseil, et 7) la formation ou l'éducation des professionnels de la santé dirigée par des patients.

Quelle question a été abordée?

- Quelle est l'efficacité des interventions médiées par les patients sur la performance des professionnels de la santé (y compris leur observance aux lignes directrices de pratique clinique ou aux recommandations pour la pratique clinique)?

Boîte 1: Couverture des éléments constitutifs des Équipes Santé Ontario

Cette revue porte sur les [éléments constitutifs #3 et #8 des Équipes Santé Ontario](#) :

- 1) population de patients déterminée
- 2) services pris en charge
- 3) collaboration avec les patients et mobilisation communautaire (domaine 10 – relations visant à répondre aux besoins des patients)**
- 4) soins aux patients et expérience
- 5) santé numérique
- 6) leadership, responsabilisation et gouvernance
- 7) structure de financement et d'encouragement
- 8) mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu (domaine 53 – mesure de rendement)**

Comment la revue a-t-elle été réalisée?

- Les auteurs ont consulté plusieurs bases de données pour trouver des études pertinentes.
- Un total de 1 2447 études ont été initialement trouvées, dont 25 ont été incluses dans la revue après évaluation de leur éligibilité.

Dans quelle mesure cette revue est-elle à jour?

- Les auteurs ont recherché des études pertinentes jusqu'en mars 2018.

Quels sont les principaux résultats de la revue?

- Les études incluses ont examiné l'efficacité de quatre types d'interventions médiées par les patients :
 1. Informations sur la santé déclarées par les patients (les patients donnent des informations sur leur propre état de santé aux professionnels de la santé)
 - Cette stratégie améliore probablement l'observance des professionnels de la santé aux pratiques cliniques recommandées (données probantes de certitude modérée), mais il n'est pas clair si elles ont eu des effets sur la santé, la satisfaction des patients et l'utilisation des ressources par les patients (données non mesurées ou données probantes de faible certitude).
 2. Interventions d'information des patients (les patients reçoivent des informations sur les soins recommandés ou on leur rappelle de suivre les soins recommandés)
 - Cette stratégie peut améliorer l'observance des professionnels de la santé aux pratiques recommandées (données probantes de faible certitude) et peut avoir peu ou pas d'effet sur la satisfaction des patients et les résultats de santé (données probantes de faible certitude).
 3. Interventions d'éducation des patients (patients participant à des programmes d'éducation pour accroître leurs connaissances sur leur état)
 - Cette stratégie améliore probablement l'observance des professionnels de la santé à la pratique clinique recommandée (données probantes de certitude modérée) et peut légèrement améliorer certains résultats pour la santé des patients (données probantes de faible certitude).
 4. Outils d'aide à la décision pour les patients (outils qui aident les patients à s'impliquer dans les processus décisionnels en rendant explicites les décisions qui doivent être prises, en fournissant des informations sur les options de traitement et les résultats, et en clarifiant les valeurs personnelles)
 - Cette stratégie n'a montré que peu ou pas de différence dans l'observance des professionnels de la santé aux pratiques cliniques recommandées (données probantes de faible certitude).
- D'autres recherches sont nécessaires pour trouver les meilleures méthodes d'interventions médiées par les patients afin d'améliorer la pratique clinique.

Dans quelle mesure sommes-nous confiants dans les résultats ?

- Il s'agit d'une revue systématique récente et de grande qualité avec un score AMSTAR de 10/11.

RISE prépare à la fois ses propres ressources (comme ce résumé en langage simple) qui peuvent soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides, et fournit une « voie d'accès » structurée aux ressources préparées par d'autres partenaires et par le ministère ([accéder à toutes les ressources ici](#)). Les résumés en langage simple produits par RISE sont financés grâce à une subvention de l'Ontario SPOR SUPPORT Unit (OSSU) au McMaster Health Forum. RISE est également soutenu par une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario au McMaster Health Forum. Les opinions, résultats et conclusions sont ceux de RISE et sont indépendants de ceux de ses bailleurs de fonds. Aucune approbation par les bailleurs de fonds n'est prévue ou ne devrait être déduite.