

Favoriser le transfert de connaissances auprès des cliniciens œuvrant en physiothérapie gériatrique

Université de Montréal

Chahinez Laaouad¹, Emmanuelle Handfield¹, Sarah-Audrey Langis¹, François Dubé pht M.Sc^{2,3}

¹Étudiantes à la maîtrise professionnelle en physiothérapie, Université de Montréal, ²Professeur adjoint de clinique, École de réadaptation, Université de Montréal, ³Physiothérapeute, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal site IUGM

Introduction

Résultats de la recension des écrits

Conclusion

- ❖ Le **transfert de connaissances (TC)** permet, entre autres, de diffuser des évidences scientifiques pour leur utilisation par les cliniciens dans une pratique basée sur les données probantes¹.
- ❖ Il **vise à diminuer le fossé** entre la production des évidences scientifiques et leur utilisation dans les milieux cliniques².

- ❖ La **pratique basée sur les données probantes** est l'utilisation des recherches actuelles de haute qualité tout en intégrant l'expérience clinique et les valeurs personnelles des utilisateurs³.
- ❖ Elle favorise:
 - ✓ L'amélioration des soins prodigués par les professionnels de la santé.
 - ✓ L'orientation des décisions cliniques.
- ❖ Une pratique non appuyée par les données probantes :
 - ✓ Est reliée à une mauvaise qualité de soin¹.
 - ✓ Procure parfois des soins non nécessaires aux patients.
 - ✓ Soumet les patients à des risques potentiels⁷.

- ❖ Plusieurs outils de diffusion des connaissances existent, mais peu sont offerts aux cliniciens francophones dans les domaines de la réadaptation et du vieillissement.

- ❖ Le site Internet Impact clinique physiothérapie (ICP) gériatrique est un lieu d'échange d'informations et de diffusion de connaissances en physiothérapie et en réadaptation gériatrique.



Objectifs

1. Présenter le **transfert de connaissances** en physiothérapie et les moyens de diffusion actuels.
 - ✓ Proposer des **recommandations** concrètes afin d'améliorer la **diffusion** d'évidences scientifiques auprès des cliniciens via le site web ICP gériatrique.
2. **Diffuser des connaissances récentes et pertinentes** à la pratique clinique en physiothérapie gériatrique sur le site ICP gériatrique.
 - ✓ 3 thématiques détaillées
 - ✓ 12 résumés d'articles scientifiques portant sur des sujets variés en vieillissement, par exemple
 - Par exemple, la danse et la maladie de Parkinson, le Tai Chi, l'ostéoarthrose et les exercices aquatiques

Méthodologie

- ❖ Recension des écrits portant sur le TC et sur des sujets d'intérêts en physiothérapie gériatrique.
 - ✓ Recherche dans MEDLINE, CINAHL, PEDro
 - ✓ Recherche dans des livres de référence
 - ✓ Recherche sur des sites web pertinents
- ❖ Publication de textes via le site ICP gériatrique

Le modèle *Mise en action des connaissances (MAC)* de Graham et al. (2006)⁵

- ✓ Son but: diminuer l'écart entre les connaissances et la pratique
- ✓ Soutient l'implantation des connaissances auprès des cliniciens
- ✓ Favorise l'utilisation des données issues de la recherche
- ✓ Implique tous les individus ayant un lien avec la recherche
- ✓ S'utilise dès le début du processus de recherche pour orienter la question de recherche

Modèle de mise en action des connaissances de Graham

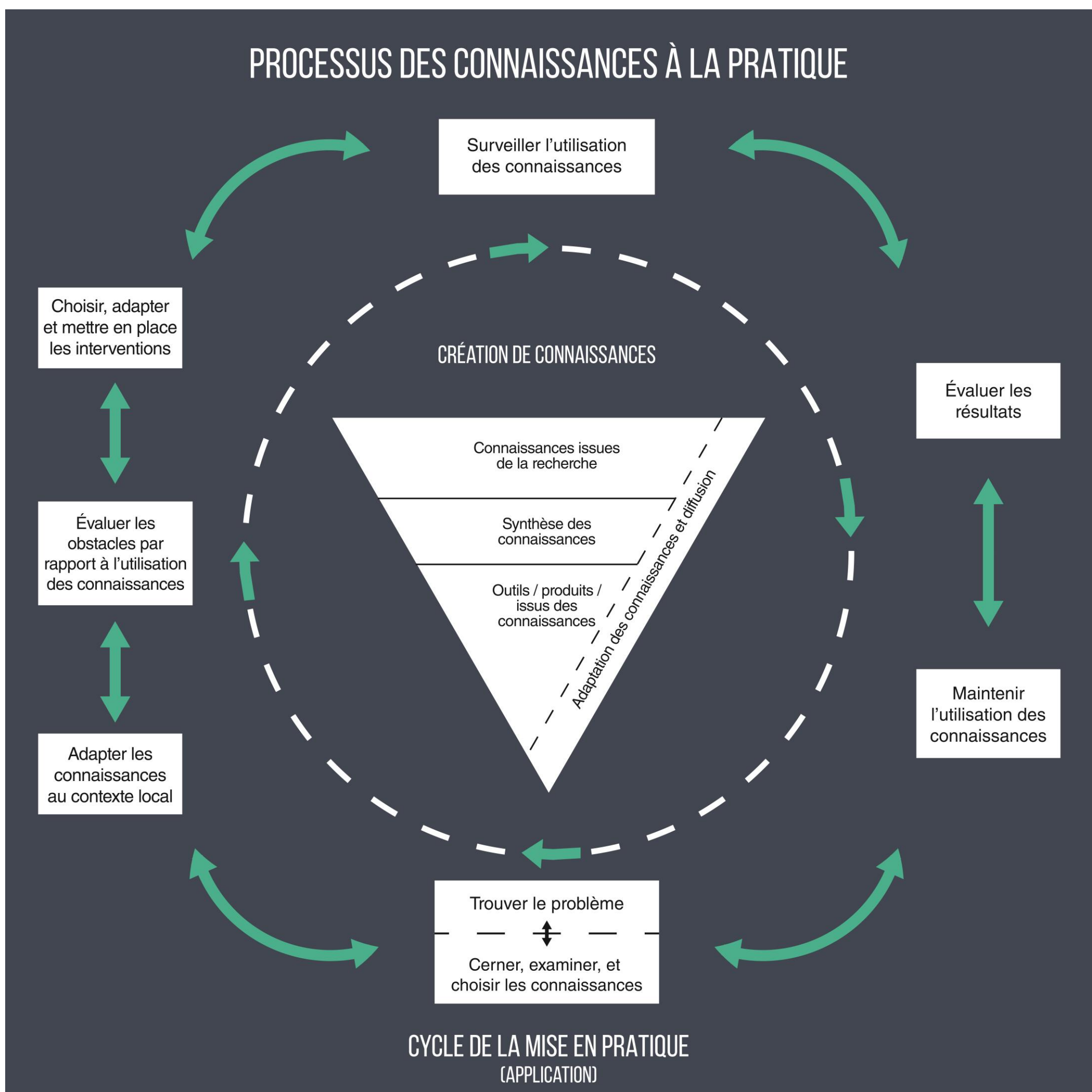


Figure adaptée de Graham et al. (2006)⁵

Les moyens de diffusion dans un processus de TC

- ❖ Colloques, formations continues, guides de pratique, activités de veille, publications scientifiques ou professionnelles, échanges en milieu de pratique, outils de diffusion en ligne.
- ❖ Des moyens de diffusion sur Internet :
 - ✓ Podcasts, modules éducatifs, wikis, forums de discussion, PDF téléchargeables, blogues et applications de réseautage social.
- ❖ Modules en ligne
 - ✓ Peuvent amener un changement de pratique des cliniciens.
 - ✓ Les approches actives avec des composantes multiples présenteraient une meilleure efficacité que les approches passives⁸.

Thématiques choisies pour la diffusion

La marche en double-tâche (DT) ⁹	La fragilité ¹⁰	Le déconditionnement associé à l'hospitalisation (DAH) ¹¹
❖ Deux tâches interfèrent entre elles si elles utilisent les mêmes systèmes fonctionnels ou cérébraux en même temps. ❖ La capacité à diviser l'attention entre les différentes tâches lors de la marche en DT tend à se détériorer avec le vieillissement. ❖ Outils d'évaluation cliniques recensés: • <i>Dual-tasking Questionnaire</i> • <i>Stop Walking When Talking</i> • <i>Timed Up and Go</i> cognitif et manuel ❖ Interventions cliniques améliorant l'équilibre et les paramètres de la marche : • Répétition de la situation de DT • Tai Chi • Danse • Jeux vidéos	❖ La fragilité est un concept important et utile malgré le manque de consensus sur sa définition. ❖ Outils d'évaluation cliniques: • <i>TUG</i> • Vitesse de marche • Questionnaire <i>Tilburg</i> • Questionnaire <i>SHARE-FI</i> ❖ Les interventions multimodales sont efficaces et comprennent: • Force • Endurance • Équilibre ❖ Session d'exercices: 30 à 45 minutes ❖ Fréquence: 2 à 3 fois par semaine ❖ Durée: plus de 5 mois	❖ Le DAH (<i>hospital-associated deconditioning</i>) est un déclin multisystémique suite à une hospitalisation. ❖ Aux États-Unis, • 68% des patients qui reçoivent leur congé ont un niveau de fonction inférieur à leur niveau préhospitalisation. • 20% seront réhospitalisés dans les 30 jours suivant le congé . ❖ La prise en charge comprend: ▪ La reconnaissance du syndrome ▪ Les exercices à haute intensité ▪ Les programmes de transition ❖ Il est important de traiter le niveau de fonction comme un signe vital chez les patients hospitalisés, et l'utiliser comme un guide menant à la guérison.

Les barrières et facilitateurs de la diffusion des connaissances ^{6, 7}

Barrières	Facilitateurs
Caractéristiques individuelles	
✓ Manque de connaissances, de confiance et de compétence ✓ Manque de motivation ✓ Langue ✓ Attitude négative	✓ Formation de second cycle ✓ Amélioration de l'auto-efficacité ✓ Attitude positive ✓ Traduction dans la langue des utilisateurs
Caractéristiques de type organisationnel et contextuel	
✓ Temps ✓ Manque de ressource ✓ Absence d'appui de la direction et des collègues ✓ Coût ✓ Version incomplète des articles ✓ Données non compilées au même endroit	✓ Accès à des résumés de publication ✓ Accorder du temps ✓ Mise en place de moyens d'aide à la recherche ✓ Mettre les données à un même endroit
Interaction entre les chercheurs et les utilisateurs	
✓ Faible attention donnée aux préférences des cliniciens et des patients ✓ Manque d'applicabilité ✓ Faible niveau de confiance envers les résultats des recherches ✓ Complexité élevée de la présentation des résultats ✓ Résultats contradictoires entre les recherches	✓ Résultats facilement compréhensibles ✓ Favoriser l'interaction entre chercheurs et cliniciens ✓ Communauté de recherche qui s'engage à publier tous les résultats recherchés

Outils de diffusion en ligne



Stroke Engine



- ❖ Le cadre conceptuel de mise en action des connaissances soutient la création et la diffusion des connaissances.
- ❖ Le transfert de connaissances est important pour favoriser l'utilisation des évidences scientifiques dans la pratique en physiothérapie.
- ❖ La diffusion de données probantes est favorisée par Internet.
- ❖ Le site ICP gériatrique possède plusieurs caractéristiques facilitant la diffusion des évidences scientifiques auprès des cliniciens francophones.
 - ✓ Diffusion de courts résumés critiques
 - ✓ Présence de messages clés
 - ✓ Accessible gratuitement
 - ✓ Langue française
- ❖ Recommandations proposées:
 - ✓ Présence de forums de discussions pour permettre aux utilisateurs de communiquer entre eux
 - ✓ Développer du contenu multimédia
 - ✓ Améliorer la publicité
 - ✓ Introduire des questions de réflexion pour évaluer l'apprentissage des utilisateurs

Remerciements

Nous tenons à remercier François Dubé pour sa présence et ses commentaires constructifs qui nous ont permis de nous dépasser tout au long de ce projet.

Références

1. Hudon A, Gervais M-J, Hunt M. The contribution of conceptual frameworks to knowledge translation interventions in physical therapy. *Physiotherapy*. 2015;101:e607-e8.
2. Oborn E, Barrett M, Racko G. Knowledge translation in healthcare: a review of the literature. Cambridge Judge Business School, University of Cambridge. 2010.
3. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of continuing education in the health professions*. 2006;26(1):13-24.
4. Zidarov D, Thomas A, Poissant L. Knowledge translation in physical therapy: from theory to practice. *Disability & Rehabilitation*. 2013;35(18):1571-7.
5. Graham ID, Straus S, Tetroe J. Knowledge Translation in Health Care : Moving from Evidence to Practice. Hoboken, NJ, USA: Wiley-Blackwell ed2009.
6. Metcalfe C, Lewin R, Wisher S, Perry S, Bannigan K, Moffett JK. Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies: dietitians, occupational therapists, physiotherapists, speech and language therapists. *Physiotherapy*. 2001;87(8):433-41.
7. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implementation science*. 2012;7(1):50.
8. Levac D. Best practice recommendations for the development, implementation, and evaluation of online knowledge translation resources in rehabilitation. *Physical Therapy*. 2015;95(4):648
9. Muir Hunter SW, Muir-Hunter SW, Wittwer JE. Dual-task testing to predict falls in community-dwelling older adults: a systematic review. *Physiotherapy*. 2016;102(1):29-40.
10. Kauffman TL, Scott RW, Barr JO, Moran ML. A comprehensive guide to geriatric rehabilitation: Churchill Livingstone/Elsevier; 2014.
11. Falvey J, Falvey JR, Mangione KK, Stevens-Lapsley JE. Rethinking Hospital-Associated Deconditioning: Proposed Paradigm Shift. *Physical Therapy*. 2015;95(9):1307-15