

P3C : protocole d'une étude interventionnelle encourageant la prévention en soins primaires en région AuRA

Projet financé par l'Inserm (AAP MESSIDORE 2022)

Fanny Collange, Amandine Baudot,
Franck Chauvin, Elise Vérot



Session SC38 - Qualité et évaluation des programmes et des interventions

Conflits d'intérêts

AUCUN conflit d'intérêt

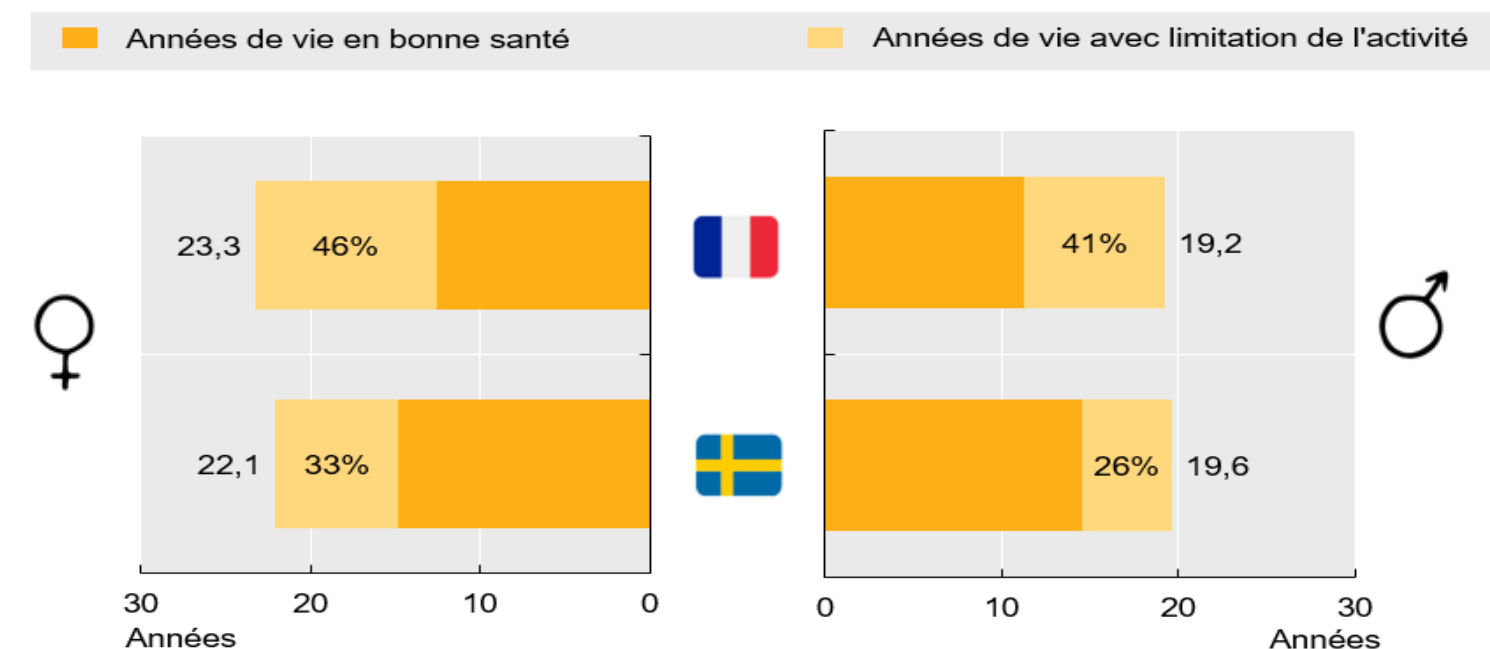


Pour que
**CHAQUE
CONTACT
COMPTE**



Un poids croissant des maladies chroniques sur le système de santé...

- **L'espérance de vie en France est l'une des plus longues parmi les pays de l'UE :**
82,4 ans à la naissance, 21,4 ans à 65 ans (*données Eurostat, 2021*)
- **MAIS près de la moitié des années de vie restantes à 65 ans sont vécues avec limitation de l'activité**
- **ET La prise en charge des maladies chroniques a un coût considérable**





...nécessitant une approche systématique de la prévention des maladies et de la promotion de la santé

- **Leviers d'actions connus** : part significative des maladies chroniques et décès liés, évitable (*données IHME, 2020*), pratiques cliniques préventives peu développées (*HCSP, 2018*)

- La démarche anglaise « ***Making Every Contact Count*** »

« MECC est une *approche de changement de comportement* qui utilise les millions d'*interactions quotidiennes* que les individus ont avec le système de santé et les professionnels, pour les aider à apporter des changements positifs quant à leur *santé physique et mentale et à leur bien-être* »



- Pourquoi P3C dans les **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** ?
 - S'inscrit dans un démarche de responsabilité populationnelle
 - Permet de viser une cohérence des discours et l'équité

Objectifs du programme P3C

- **Objectif du programme pour les professionnels :**
Encourager les pratiques cliniques préventives = interventions brèves, opportunistes visant à favoriser les changements de comportements.



Tabac



Alcool



Alimentation



Activité physique



Santé mentale

- **Objectif de recherche :**
Evaluer l'impact du programme.





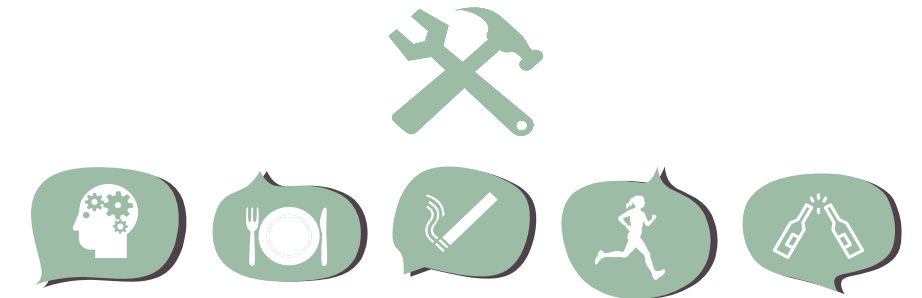
Méthodologie de mise en œuvre : déroulement en 2 étapes

1) Mutualisation des pratiques

Comment ? 3 ateliers (n≈10 professionnels)

Pourquoi ? Elaborer un outil de référence

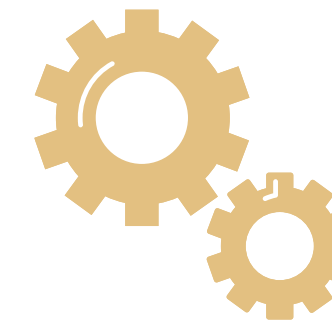
OUTIL MUTUALISÉ D'AIDE AUX
PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES



2) Implémentation du programme

Comment ? Formation aux conversations/interventions brèves sur les comportements favorables à la santé et diffusion de l'outil de référence

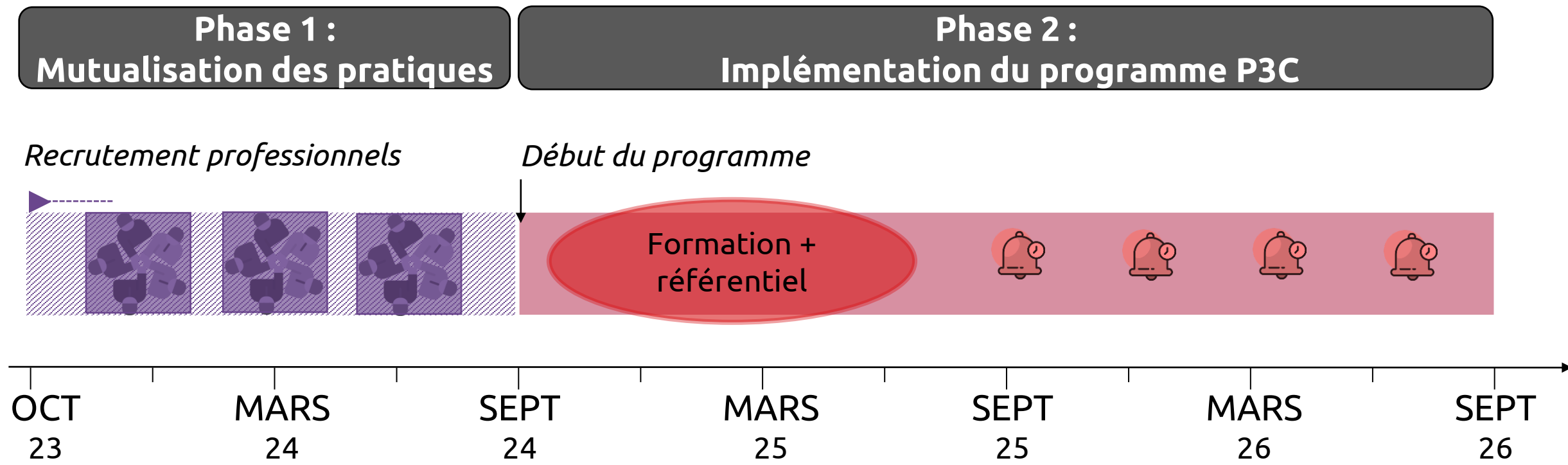
Pourquoi ? Être outillé pour avoir des pratiques cliniques préventives opportunistes



OUTIL D'AIDE À LA
COMMUNICATION



Méthodologie de mise en œuvre



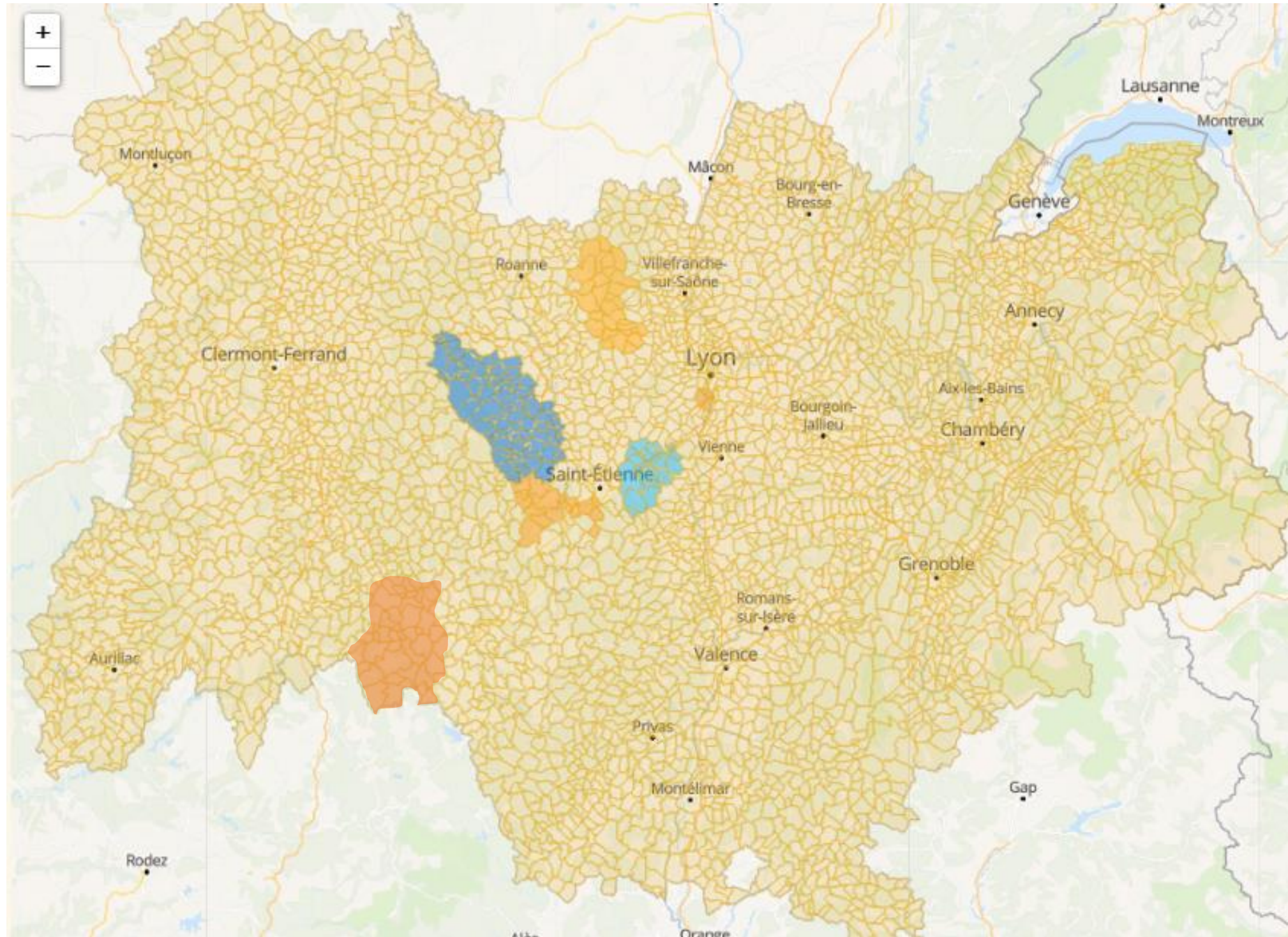
Emergence des savoir-faire, ressources...etc.



Validation d'un outil de référence



Création d'un support pour l'outil de référence



7 CPTS en AuRA

7 territoires diversifiés en termes de population (densité, caractéristiques, etc.) et d'offre de soins



Méthodologie d'évaluation

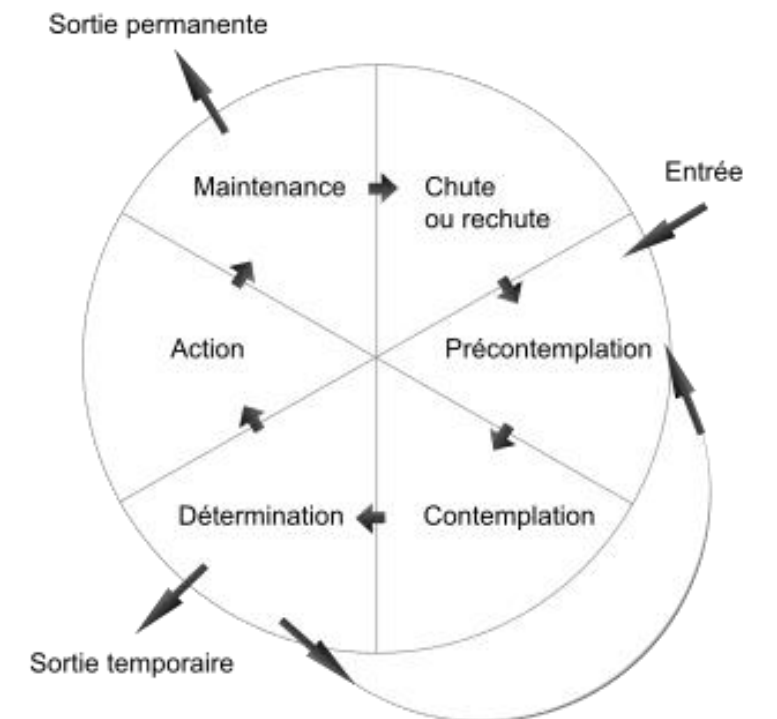
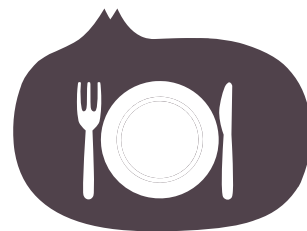
- La **complexité** (*Medical Research Council, 2008, 2021; Hawe, 2008*) soulève des questions conceptuelles et méthodologiques
- Recours à un recueil de données **mixtes** (quali/quant), **multiniveau** (patients, professionnels), design d'étude **pragmatique**
- Répondre à plusieurs questions : **déterminer l'efficacité dans le cadre où elle sera mise en œuvre et comprendre le contexte de mise en œuvre**
 - **Effectiveness** : critère de jugement principal
→ « Patients »
 - **Processus** de mise en œuvre du programme selon les autres dimensions du cadre RE-AIM
→ « Patients » et « Professionnels »
 - **Facteurs de mise en œuvre** pouvant influencer l'applicabilité des résultats (CFIR, *Consolidated Framework for Implementation Research*)



Données « Patients » : critères de jugement



- **Principal** : stade de changement de comportement (échelle URICA) à 6 mois

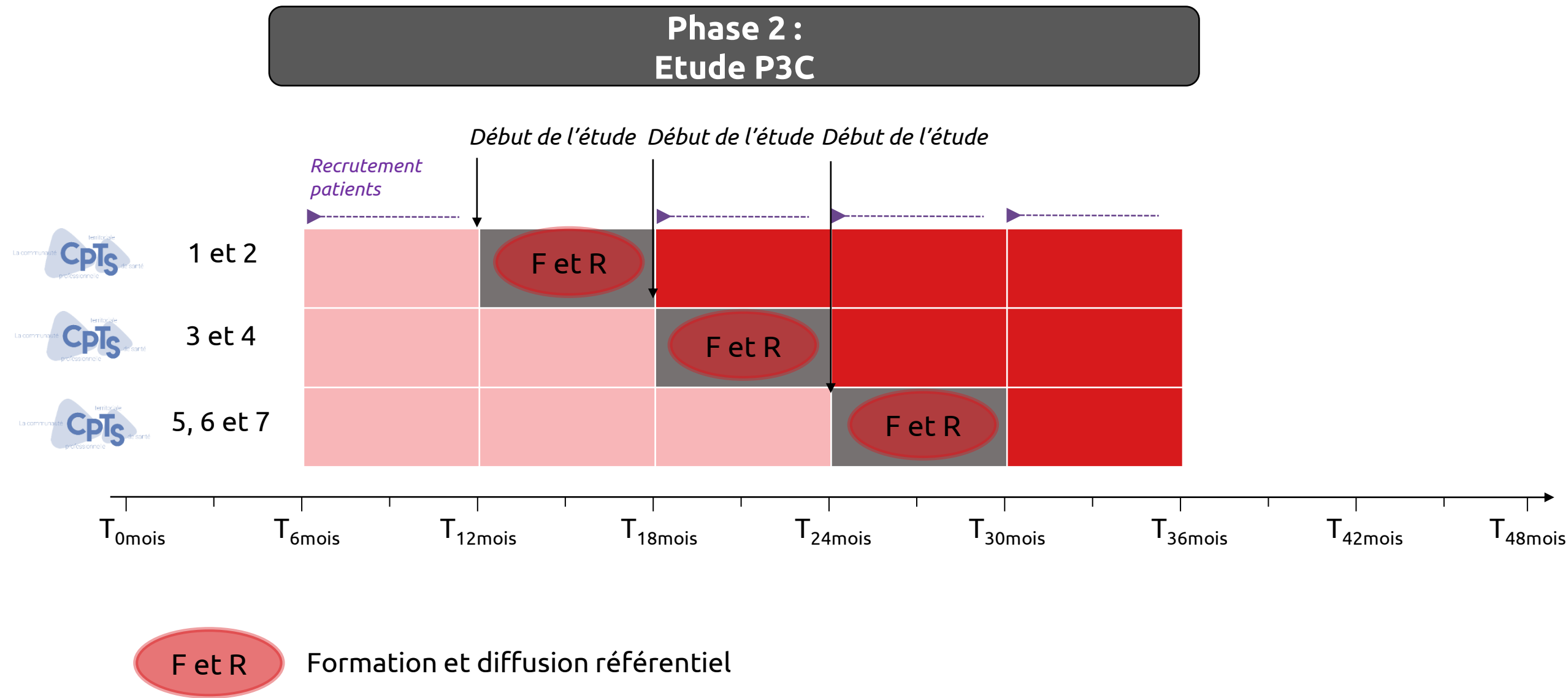


Selon Prochaska et Di Clemente (1982)

- **Secondaires** : stade de changement de comportement (échelle URICA) à 12 mois, nombre de contacts P3C, orientations...etc.



Données « Patients » : essai randomisé en cluster de type « stepped-wedge »





Données « Professionnels »



- Questionnaires :

- nombre d'interventions brèves au cours de la semaine précédente, connaissances et compétences visées par la formation, utilisation de l'outil « référentiel »....etc.

- Entretiens semi-directifs :

- identification des freins et leviers à la mise en place du programme P3C et des adaptations apportées au cours de l'étude



CONCLUSIONS et PERSPECTIVES

- Un exemple d'une recherche interventionnelle en santé des populations et des questionnements méthodologiques inhérents à la mise en œuvre de P3C et son évaluation
- Nécessité de comprendre les processus et mécanismes qui conduisent à l'efficacité
- Produire, développer et mettre à disposition des connaissances transposables à différents contextes



Merci pour votre attention !



fanny.collange@chu-st-etienne.fr