

## À la recherche d'une formation continue efficace



**Danielle Saucier**, MD, CCMF, FCMF, MA(Ed)  
Danielle.Saucier@mfa.ulaval.ca

UMF de l'hôpital Laval

Article de référence

**Fordis M, King JE, Ballantyne CM et coll. Comparison of the Instructional Efficacy of Internet-Based CME with Live Interactive CME Workshops: A Randomized Controlled Trial.**

JAMA, septembre 2005; 294: 1043-51.

### Références

1. Davis D, Barnes BE, Fox R, éditeurs. *The Continuing Professional Development of Physicians – From Research to Practice.* AMA Press, Chicago (É.U.) 2003. 394 p.
2. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. *Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behaviour of healthcare outcomes?* JAMA 1999; 282: 867-74.
3. Accreditation Council for Continuing Medical Education. *ACCME Annual Report Data 2004.* ACCME 2005. Accessible à [http://www.accme.org/dir\\_docs/doc\\_upload/2130a818-1e9f-400b-9d54-56b3f8f9a2f6\\_uploaddocument.pdf](http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload/2130a818-1e9f-400b-9d54-56b3f8f9a2f6_uploaddocument.pdf). Visité le 10 octobre 2005.
4. Wutoh R, Boren SA, Balas EA. *E-Learning: a review of Internet-based continuing medical education.* 2004 J Contin Educ Health Prof 2004; 24(1): 20-30.

### RÉSUMÉ

#### Objectif

Déterminer si une formation professionnelle continue (FPC) par Internet (FI) peut produire des changements comparables à ceux qu'entraîne une FPC en atelier *de visu* en petits groupes (AV), au regard des connaissances et de comportements ayant un impact sur les soins aux patients.

#### Conception

**Étude randomisée contrôlée** comparant l'impact des deux interventions de FPC sur les connaissances des participants. Dans une deuxième phase, au moyen d'une révision de dossiers de patients, évaluation de l'impact de ces deux interventions sur le changement de pratique clinique dans un sous-groupe de médecins ayant eu l'une ou l'autre des deux interventions et dans un troisième groupe soumis à l'audit de dossier sans aucune intervention de FPC (groupe témoin).

#### Contexte et participants

**Médecins du Texas travaillant en soins de santé primaire**, dans des centres communautaires ou en pratique privée, participant à de la formation entre août 2001 et juillet 2002 portant sur le dépistage et le traitement des hyperlipémies, selon le guide de pratique américain.

#### Interventions

L'intervention AV consistait en un atelier *de visu* associant des méthodes pédagogiques dont on avait montré l'efficacité: partie didactique interactive suivie d'exercices sur des cas avec un feedback et un soutien par des outils d'aide à la décision; on pouvait par la suite contacter un expert au besoin. L'intervention FI suivait les mêmes principes, selon des variantes individualisées et multimodales adaptées à Internet, suivie de l'offre d'une discussion interactive sur le Web. Les 103 participants volontaires ont été distribués aléatoirement.

#### Principale(s) mesure(s) de résultats

**Connaissances de tous les participants** avant, immédiatement après et 12 semaines plus tard. **Pourcentage de patients à haut risque ayant bénéficié des mesures appropriées de dépistage et de traitement, selon la révision des dossiers** d'une portion des participants sélectionnés au hasard dans chaque groupe étudié et comparé à un groupe témoin sans intervention, effectuée dans les cinq mois avant puis après l'intervention.

#### Résultats

**Les connaissances des participants aux deux interventions ont augmenté** significativement et de façon comparable, soit une augmentation à 12 semaines de 36,4 % de réponses correctes (IC 95 %: 32,2-40,6 %;  $p < 0,001$ ). **La révision de dossiers de patients à haut risque a montré un taux de dépistage de base très élevé dans les trois groupes** ( $\geq 93$  %). Aucune différence dans le taux de dépistage entre les trois groupes n'a été détectée en postintervention. **Cependant, il y a eu pour le groupe FI, par rapport aux autres groupes, une augmentation significative du pourcentage de patients à haut risque bénéficiant du traitement approprié** selon les lignes directrices, passant de 85,3 % en pré-intervention à 90,3 % en postintervention ( $p = 0,04$ ).

#### Conclusion

Une FPC à distance bien conçue peut produire des changements soutenus dans les connaissances des participants et des changements de mesures objectives de comportement comparables ou supérieurs à ceux obtenus par une formation sur place.

### COMMENTAIRE

#### Pertinence de l'étude et mise en perspective

Que de temps passé en formation professionnelle continue dans la carrière d'un médecin! Comment choisir les activités de formation qui servent efficacement à modifier nos pratiques cliniques en vue d'améliorer les soins aux patients? Vous recevez d'innombrables offres de formation, mais lesquelles constituent un investissement rentable? On dispose heureusement en éducation de connaissances théoriques et de données probantes sur les méthodes pédagogiques ayant le potentiel de modifier un savoir, une attitude ou un savoir-faire<sup>1,2</sup>. Les impacts de diverses stratégies employées dans le contexte traditionnel d'une formation en groupe ont fait l'objet de nombreuses recherches. Par contre, on commence tout juste à explorer les impacts d'une formation individualisée passant par Internet, alors que cette formule pédagogique connaît un essor incroyable<sup>3,4</sup>.

#### Critique de la méthodologie

La mesure de l'impact sur la pratique d'une FPC requiert un devis de recherche complexe et encore trop peu souvent employé, contrairement à une évaluation de la satisfaction ou des connaissances acquises<sup>1</sup>. D'où l'intérêt et la valeur de cette étude. On y étudie les impacts d'une formation par Internet (FI) reprenant les types de stratégies qui se sont avérées efficaces, mais en employant le potentiel éducatif particulier des outils informatiques, tels l'apprentissage à son rythme en une ou plusieurs sessions ou le feedback personnalisé. **Il s'agit d'une étude randomisée, ce qui est difficile à réaliser en FPC.** Ici, la distribution aléatoire renforce les conclusions de l'étude puisque les deux groupes présentaient des caractéristiques semblables, sauf pour le confort dans l'emploi d'Internet, où seulement 40 % de ceux attribués à FI se disaient confortables, contre 66 % de ceux répartis dans un AV. On note cinq perdus de vue pour la FI contre un pour l'AV, mais la différence n'est pas statistiquement significative. **On pousse l'étude d'impact jusqu'à l'évaluation de changements de comportements cliniques, par l'étude comparative de nombreux dossiers pour un échantillon de médecins (19 AV et 17 FI) avant et après l'intervention et l'ajout d'un groupe témoin (n=18).** Par contre, la mesure effectuée dans les dossiers se limite aux interventions réalisées auprès de patients à haut risque cardiovasculaire, alors que l'intervention éducative portait sur le dépistage et le traitement de l'ensemble des clientèles présentant une hyperlipémie. **Enfin, les participants représentent bien les médecins en première ligne dans divers contextes de pratique, d'où un bon potentiel d'applicabilité au contexte canadien.** Cette étude rencontre donc la plupart des critères de validité.

#### Importance des résultats

**L'étude montre bien qu'on peut accroître de 36 % les connaissances des personnes formées par une FI bien pensée,** avec au moins 12 semaines de rétention, tout comme on peut le faire par un atelier (AV) plus classique. Elle décrit de plus comment les médecins ont utilisé différemment cette modalité. Le groupe AV était sur place pendant 90 à 120 minutes consécutives. On y note 4 % de recours à l'activité de renforcement offerte. En comparaison, le groupe FI a investi plus de temps, soit en moyenne 3,8 heures (SD=2) réparties en 3 sessions (écart 1 à 9) et 85 % ont contacté par la suite l'expert disponible. Par contre, les chercheurs n'ont pas montré d'impact de l'une ou de l'autre des interventions sur les pratiques de dépistage en hyperlipémie pour une clientèle à haut risque, malgré l'ajout d'un groupe témoin, les médecins des trois groupes pratiquant déjà dans plus de 93 % des cas les comportements attendus. Mais qui n'intervient pas sur les dyslipidémies dans une population à haut risque? Peut-être que l'augmentation de la connaissance des lignes directrices par les participants a surtout influencé les comportements auprès des clientèles à plus faible risque, mais comme la mesure de résultats n'a pas inclus cette donnée, on ne peut répondre à cette hypothèse. **Les auteurs insistent sur l'augmentation de 5 % de l'application des recommandations de traitement par le groupe FI.** Elle est statistiquement significative ( $p = 0,04$ ), mais est-elle «pédagogiquement» et cliniquement significative?

#### Mise en perspective

Une FPC par Internet bien construite peut donc mener au moins aux mêmes impacts qu'une activité de groupe. Cette étude va dans le même sens qu'une revue de la documentation médicale publiée récemment<sup>4</sup>. La flexibilité que permet l'apprentissage en ligne (choix autonome du moment, lieu, durée, retours sur la matière et déplacements évités) représente un avantage notable. L'apprenant peut même investir plus de temps, jusqu'à ce qu'il ait vérifié qu'il maîtrise les concepts et les applique adéquatement à des cas fictifs. Tout médecin qui se veut un bon gestionnaire de son temps d'apprentissage peut aussi retenir de cette chronique quelques caractéristiques des activités de FPC présentant généralement un bon «ratio coût-efficacité»:

- ▶ porte sur un objet d'apprentissage pour lequel l'apprenant vise réellement une modification de ses connaissances ou de ses comportements cliniques;
- ▶ emploie une association de méthodes éducatives complémentaires;
- ▶ comporte une chaîne de stratégies cognitives permettant l'acquisition, l'application, le rappel puis le renforcement des connaissances;
- ▶ comporte des stratégies affectives activant la motivation et encourageant la mise en application, par exemple par la présence de leaders d'opinion ou le feedback personnalisé.



Point fort



Point fort



Point faible



Point fort



Bénéfices

Tous les textes de Critique et pratique sur Internet

<http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/cecp>



## IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

**Une activité de formation professionnelle continue par Internet bien construite peut mener au moins aux mêmes impacts qu'une activité de groupe.**