

Bulletin d'information

Amélioration continue de la qualité dans les GMF-U du Québec



FÉVRIER 2019
VOLUME 2 NUMÉRO 9

Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Journée sur l'ACQ dans les GMF-U
- 2) Bon coup de déprescription au GMF-U de Rouyn-Noranda
- 3) Bon coup au GMF-U de Rimouski
- 4) Résultats du monitoring des activités d'ACQ dans les GMF-U du Québec
- 5) Guide sur l'utilisation avancée et éclairée des dossiers médicaux électroniques (DMÉ)
- 6) Guide du médecin sur l'autisme
- 7) Bienvenue aux nouveaux agents d'ACQ
- 8) Suivis et communications

1. Journée sur l'ACQ dans les GMF-U

Inscriptions en cours

Nous vous rappelons qu'une journée sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec se tiendra le 30 mai 2019, à Montréal, soit la veille du Symposium sur les innovations du Collège québécois des médecins de famille.

Cette activité vise à :

- Reconnaître l'engagement des GMF-U dans des projets d'ACQ;
- Mettre en valeur la contribution des agents dans la consolidation de la culture d'ACQ dans leurs GMF-U;
- Faciliter le transfert d'apprentissages et de connaissances en lien avec les projets d'ACQ dans les GMF-U et le développement du rôle d'agent d'ACQ dans ces milieux.

Un comité organisateur, avec des représentants des agents d'ACQ, des médecins et du Collège québécois des médecins de famille, est à l'œuvre pour préparer cet événement qui sera un lieu privilégié de partage et de réseautage.

Plusieurs places sont toujours disponibles, à la fois pour les agents d'ACQ, les leaders des GMF-U ainsi que nos partenaires. Les places étant limitées, nous vous invitons toutefois à procéder rapidement à votre inscription.

Vous pouvez consulter cette [affiche](#) pour plus d'informations.



JOURNÉE SUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DANS LES GMF-U DU QUÉBEC

30 MAI 2019 - MONTRÉAL

ACTIVITÉ OFFERTE EN PRÉAMBULE DU SYMPOSIUM SUR LES INNOVATIONS DU COLLÈGE QUÉBÉCOIS DES MÉDECINS DE FAMILLE

2. Favoriser la déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons

Un projet d'ACQ réalisé par les résidents du GMF-U de Rouyn-Noranda, accompagnés par l'agente d'ACQ et le directeur pédagogique



Article rédigé par M^{me} Marie-Pierre Côté, agente d'ACQ au GMF-U de Rouyn-Noranda

Depuis l'arrivée de l'agente d'ACQ en septembre 2017, l'équipe de notre GMF-U, appuyée par l'Université de Sherbrooke, a souhaité impliquer les apprenants dans le développement de notre culture d'ACQ. L'une des initiatives retenues à cet effet a été l'introduction de la notion d'ACQ dans le cadre des projets d'érudition des résidents. Deux objectifs étaient visés par cette initiative :

1. Réalisation d'un projet d'ACQ par les apprenants;
2. Consolidation du rôle de facilitatrice de l'agente d'ACQ en ce qui a trait à l'appropriation des notions d'ACQ.

Nous vous présenterons dans cet article les résultats et les apprentissages tirés de cette initiative.

Réaliser un projet d'ACQ touchant l'efficacité clinique

L'usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) est en augmentation depuis plusieurs années malgré leurs indications bien définies. Une surconsommation de ces molécules est constatée et pose un problème de sécurité pour les patients et de coûts pour le système de santé. Les lignes directrices canadiennes suggèrent de réduire la dose ou d'arrêter les IPP chez les patients asymptomatiques ainsi qu'en absence d'indication pour des IPP au long cours. C'est dans cet ordre d'idée que le mandat a ainsi été donné aux résidents de faire un projet d'ACQ relativement à la recommandation de la campagne [Choisir avec soin](#) : « Éviter de maintenir un traitement de longue durée par inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour soulager des symptômes gastro-intestinaux sans essayer d'interrompre le traitement ou d'en réduire la posologie au moins une fois par année chez la plupart des patients ».



En cohérence avec l'introduction de l'ACQ dans les rôles de leader, d'érudit et de promoteur de la santé dans les [CanMEDS en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada](#) (2017), nos résidents ont réalisé une démarche d'évaluation de la qualité de l'acte visant la déprescription des IPP au sein de notre GMF-U. Une emphase particulière a été mise sur l'analyse des résultats et la mise en place des recommandations avec les parties prenantes visant à promouvoir la déprescription au sein de l'équipe, incorporant ainsi davantage les notions d'ACQ.

Le projet a été piloté par les apprenants sur une période d'un an aux termes de laquelle un plan de promotion de la déprescription a été présenté à l'équipe qui aura à le mettre en application et à en évaluer les résultats.

Assurer un accompagnement vers l'appropriation des notions d'ACQ

Afin d'aider les résidents à cheminer dans les différentes étapes de leur projet, ceux-ci ont reçu une formation de base sur les notions d'évaluation de la qualité de l'acte et sur l'ACQ. L'accompagnement a été réalisé par le directeur pédagogique, qui est responsable des projets d'érudition pour notre GMF-U, et l'agente d'ACQ. Étant donné que la démarche devait être faite durant une période précise, un échéancier a été soumis par les accompagnateurs et a été respecté par les résidents. La réalisation du projet a été mise entre les mains des apprenants. Des suivis ponctuels, aux 2 ou 3 mois, ont permis aux accompagnateurs de s'assurer de l'avancement des travaux et d'orienter les apprenants dans certains concepts clés liés à l'ACQ. Le souhait du directeur pédagogique et de l'agente d'ACQ était que les recommandations émises par les apprenants soient structurées, introduites, pilotées et évaluées par eux afin d'assurer une pérennité et un changement réel concret. L'emphase sur la mise en action des recommandations auprès de l'équipe était donc primordiale.

L'introduction de l'agente d'ACQ dans le cadre du projet d'érudition a également permis d'explorer le rôle d'enseignant de cette nouvelle ressource en GMF-U. La figure suivante présente une clarification du rôle de facilitatrice que l'agente d'ACQ a assumé dans le cadre de ce projet.

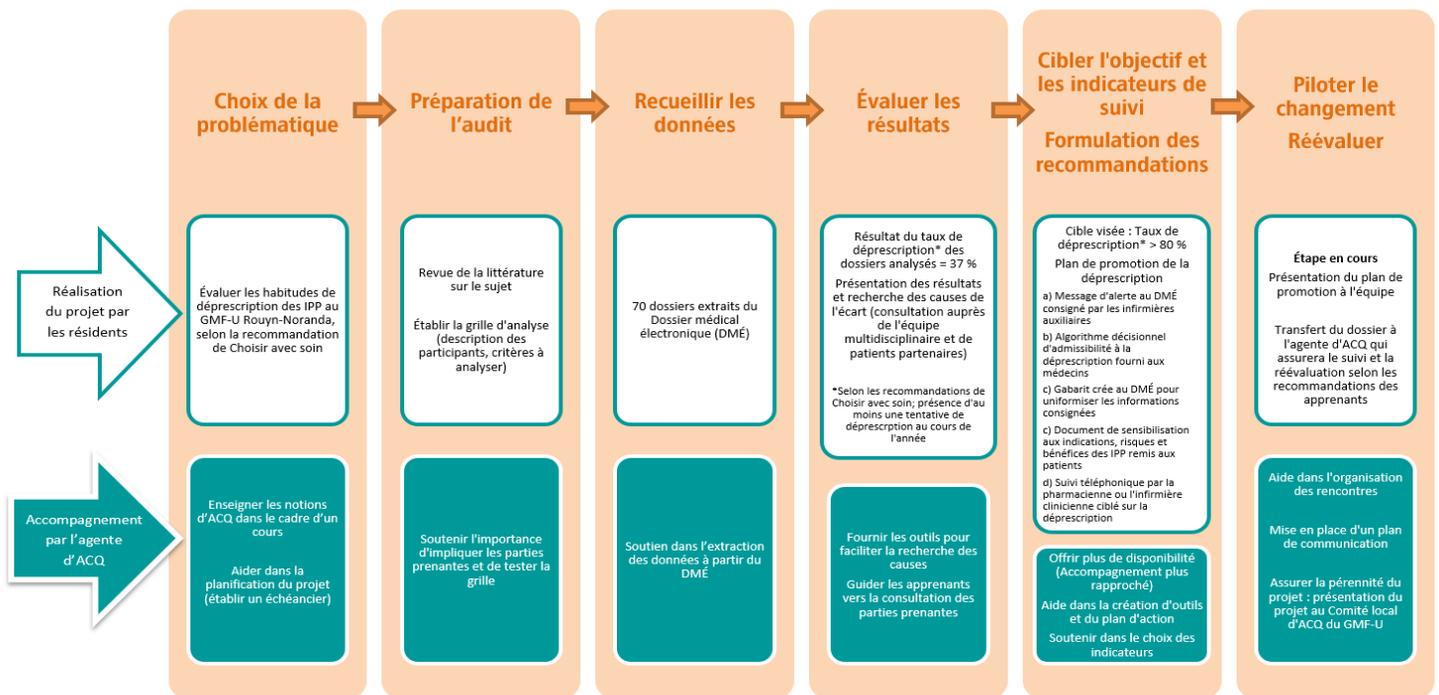


Figure 1: Étapes de la démarche d'amélioration du point de vue des résidents et de l'agente d'ACQ

D'ailleurs, puisqu'il s'agissait d'une première implication pour l'agente, une évaluation de l'appréciation de la démarche d'accompagnement auprès des résidents et du directeur pédagogique est prévue à la fin du projet, qui est toujours en cours.



Quelques apprentissages réalisés par le milieu dans le cadre de cette première expérience d'accompagnement dans un projet d'érudition des résidents

Même si ce projet est toujours en cours d'implantation, nous sommes en mesure d'identifier certains enjeux ainsi que des pistes d'amélioration pour notre prochaine cohorte de résidents.

Enjeux identifiés	Pistes d'amélioration pour notre prochaine cohorte
Les échéanciers fixés ne nous auront pas permis de compléter la démarche d'ACQ en entier, et ce, plus spécifiquement en ce qui concerne la finalisation de la mise en place des recommandations ainsi que la réévaluation des résultats qui ne pourra pas être réalisée par les résidents.	<ul style="list-style-type: none"> • La formation sur l'ACQ sera donnée plus tôt lors de l'arrivée des apprenants; • Des rencontres statutaires aux mois, avec au moins l'un des deux accompagnateurs, ont été ajoutées aux horaires des prochains résidents afin de faciliter l'avancement et le respect de l'échéancier.
Le choix du projet d'érudition doit idéalement être fait par les résidents au début de leur stage, mais cela entraîne un délai étant donné que les apprenants connaissent peu le GMF-U à ce moment.	<ul style="list-style-type: none"> • Un arrimage avec notre comité local d'ACQ a été établi pour la prochaine cohorte de résidents, permettant d'identifier les opportunités d'ACQ de la clinique qui pourraient être des projets d'érudition potentiels; • Un représentant des médecins résidents a intégré notre comité local d'ACQ.
Le manque d'expérience en recherche, en évaluation de l'acte et en ACQ des résidents.	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un plan d'accompagnement au début du projet en dosant la présence des accompagnateurs selon les besoins des résidents; • Fournir les outils nécessaires et l'enseignement à chacune des étapes de la démarche d'amélioration; • Être présent lors des rencontres importantes, par exemple lors de la présentation des résultats et des recommandations à l'équipe; • Permettre aux résidents d'apprendre dans l'action et de réaliser une gestion proactive des risques liés à leur projet.

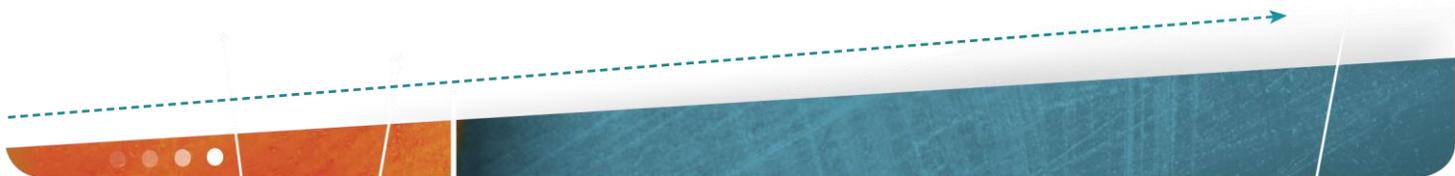
Nous avons également constaté que le fait d'impliquer les parties prenantes dans la recherche des causes et des solutions a permis de changer la pratique de l'équipe. Ainsi, plus de vigilance quant à la prescription des IPP au long court a été observée dans notre GMF-U, et ce, avant même la sortie du plan de promotion de déprescription.

Cette première initiative de projet d'amélioration de l'efficacité clinique pilotée par les apprenants se veut un autre pas vers la consolidation d'une culture d'ACQ dans notre GMF-U et vers l'amélioration des services de la clinique. L'équipe en est fière et juge qu'il est important d'impliquer les apprenants dans ces projets afin de leur permettre de développer les compétences décrites dans les CanMEDS en médecine familiale.

Nous présenterons ce projet lors de la journée sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec le 30 mai prochain. Nous aurons le plaisir d'échanger avec vous sur notre expérience dans le cadre de la réalisation de celui-ci. Nous vous invitons également à rester à l'affût, car un autre projet prend forme avec notre nouvelle cohorte de résidents!



Sur la photo, de gauche à droite : Dr Christian Breault-Dugas, résident, Mme Marie-Pierre Côté, agente d'ACQ, Dre Amal Hadj-Kaddour, résidente, Dre Marilou Vaillancourt, résidente, Dre Noudhar Latiri, résidente et Dr Vincent L'Écuyer, directeur pédagogique du GMF-U.



3. L'amélioration des processus liés au référencement vers les infirmières cliniciennes en GMF-U : un projet mobilisant

Bon coup d'ACQ au GMF-U de Rimouski du CISSS du Bas-Saint-Laurent



Article rédigé par M^{me} Anne-Marie Pineault, agente d'ACQ

Le GMF-U de Rimouski mise sur l'implication des employés pour améliorer les processus au sein de la clinique, dans une optique de collaboration et de mobilisation des personnes impliquées. L'engagement, la proactivité et l'enthousiasme dont l'équipe fait preuve facilitent le changement, en plus de créer une culture axée sur l'amélioration continue.

Il y a quelques mois, une opportunité d'amélioration lors du référencement des usagers vers les infirmières cliniciennes a été mise en lumière. Le processus n'avait pas été formalisé jusqu'à maintenant, ce qui exposait la clientèle à certains risques et engendrait des défis au niveau du fonctionnement entre les intervenants. L'urgence d'agir se faisait de plus en plus ressentir, notamment à cause de l'augmentation du nombre d'inscriptions au GMF-U et l'arrivée de nouveaux professionnels dans l'équipe.

Un comité a donc été mis sur pied, à l'initiative de la direction médicale, afin de formaliser le processus d'orientation des usagers vers les services infirmiers. Les infirmières cliniciennes ont été impliquées au cœur de la démarche puisque leur travail quotidien est touché par ce projet. Elles ont collaboré avec enthousiasme et proactivité à l'entière du plan d'action en collaboration avec le cadre intermédiaire et la direction médicale, et ce, de l'analyse jusqu'à la présentation des résultats. L'agente d'ACQ, quant à elle, a joué un rôle actif notamment au niveau de la coordination du projet, la formalisation de la procédure et a participé à la création des nouveaux outils.

À la suite de l'analyse de la situation initiale réalisée par le comité, le processus de référencement vers les infirmières cliniciennes a été simplifié et uniformisé pour les médecins patrons, les résidents, les professionnels et le personnel administratif. Différentes façons de procéder ont été élaborées et mises sur papier, procédures qui diffèrent selon le délai dans lequel l'utilisateur doit être vu par l'infirmière clinicienne. Un nouveau processus de référencement à partir du DMÉ, qui intègre des outils spécifiques, a été créé pour améliorer la communication entre les intervenants. La mise en place d'une nouvelle plateforme collaborative a aussi facilité l'appropriation de la démarche par le personnel, notamment grâce à la diffusion de l'algorithme et de la procédure formelle. La gestion du changement a été facilitée, car les personnes impliquées peuvent maintenant consulter les procédures en un clin d'œil.



Nous avons fait le choix d'adopter un style de gestion qui favorisait l'autonomie des parties prenantes. Cette approche a permis de faciliter l'implantation et l'appropriation des nouvelles façons de faire par le personnel, mais a également demandé de la patience et de la persévérance de la part de l'équipe. Afin de faciliter les ajustements et limiter les impacts pendant l'implantation, la démarche a été décomposée en plusieurs étapes et étalée dans le temps.

Ainsi, dès que le comité terminait une étape de conception ou qu'un ajustement significatif était proposé, une présentation du processus « optimisé » était réalisée par les infirmières cliniciennes lors des rencontres d'équipe, où la majorité des médecins et des autres professionnels étaient présents. Tous les intervenants étaient alors invités à échanger sur les idées proposées afin d'en arriver à un consensus. Une démarche plus longue, mais qui a grandement facilité l'acceptabilité du projet.

Nous en sommes maintenant à la phase de contrôle, où nous recueillons les commentaires des principaux intervenants et observons les points forts de cette nouvelle façon de travailler ainsi que de nouvelles opportunités d'amélioration continue. L'objectif, bien sûr, est de continuellement améliorer notre processus.

Pour l'avenir, il sera bénéfique d'impliquer davantage les agentes de l'accueil dans les étapes de contrôle puisque le nouveau mode de référencement a eu un impact plus important que ce qui avait été évalué au départ sur les tâches administratives.

Pour terminer, il semble important de souligner non seulement la proactivité des infirmières cliniciennes, mais également l'ouverture de tout le personnel du GMF-U. Leur mobilisation et leur engagement ont une fois de plus contribué à rendre les services de santé plus sécuritaires pour la population rimouskoise.

Nous tenons également à remercier ces différentes personnes pour leur engagement dans le comité de travail sur l'amélioration des références vers les infirmières :



Sur la photo, de gauche à droite : M^{me} Sylvie Lebel, infirmière clinicienne, D^{re} Isabelle Landry, directrice médicale du GMF-U de Rimouski, M^{me} Chantal Rioux, adjointe administrative, M^{me} Stéphanie Denoncourt, infirmière clinicienne et M^{me} Anne- Marie Pineault, agente d'ACQ. Est absent de la photo M. Michel Honzell, cadre intermédiaire du GMF-U, qui a également été membre du comité de travail de ce projet.



4. Résultats du monitoring des activités d'ACQ dans les GMF-U du Québec

Par Jean-Luc Tremblay, conseiller cadre à l'ACQ pour les GMF-U du Québec

À la suite de la prise d'effet du cadre de gestion des GMF-U et de la diffusion de la première version du cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec, l'ensemble des GMF-U s'est mobilisé afin de consolider leur culture et leurs pratiques d'ACQ. Lors de la planification 2018-2019 du conseiller cadre à l'ACQ, notre [comité-conseil](#) a priorisé la réalisation d'un monitoring des activités d'ACQ dans les GMF-U du Québec, et ce, afin de soutenir adéquatement les milieux. Ce monitoring s'est tenu à l'automne 2018.

Le questionnaire utilisé visait à connaître :

- Les mécanismes auxquels ont recours les GMF-U afin de définir leurs projets ainsi que pour mesurer leurs indicateurs;
- Les modalités de priorisation des projets d'ACQ dans les GMF-U;
- Les projets d'ACQ qui ont été identifiés dans les processus des GMF-U.

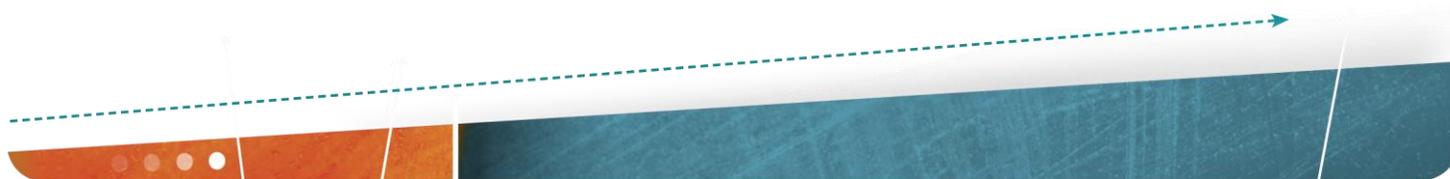
Ce questionnaire ne visait pas à connaître les résultats des projets d'ACQ en GMF-U.

Méthodologie

La population visée par ce monitoring était l'ensemble des GMF-U, et plus spécifiquement leurs agents d'ACQ respectifs. La collecte de données s'est tenue du 15 octobre au 7 novembre 2019. Le questionnaire a été construit en se référant au Cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec.

Trente-huit GMF-U sur quarante-six ont répondu au questionnaire. Pour la majorité des répondants, le questionnaire a été complété par l'agent d'ACQ et la dyade de cogestion du GMF-U (50 % des cas). Le profil global des répondants (agent d'ACQ à temps plein ou à temps partiel, affiliation universitaire, GMF-U en établissement ou hors établissement, etc.) représente bien la population ciblée.

Les résultats préliminaires ont été présentés au comité-conseil le 18 décembre 2018, à la suite de quoi la conclusion du monitoring a été réalisée et validée avec les membres du comité.





Mécanismes auxquels ont recours les GMF-U afin de définir leurs projets et de mesurer leurs indicateurs

Concernant les différents types de qualité, au moins 50 % des répondants ont recours à ces différents mécanismes :

Qualité voulue	Qualité attendue
Cadre de gestion des GMF-U et programme GMF Politiques et procédures du CISSS ou du CIUSSS Guide d'intégration des professionnels en GMF Documents de référence produits par le CISSS ou le CIUSSS Normes d'Agrément Canada Vision du Centre de médecine de famille du Collège des médecins de famille du Canada Guide d'intégration du personnel de soutien administratif en GMF Guides et publications de la FMOQ Guides et publications de l'INESSS	Attentes des usagers Attentes de la dyade de cogestion Attentes des médecins Attentes des autres différents professionnels de l'équipe Attente du CISSS ou du CIUSSS Attentes du Département de médecine de famille auquel le GMF-U est affilié
Qualité rendue	Qualité perçue
Données sur les GMF-U transmises par le MSSS Outil d'extraction des données du fournisseur du dossier médical électronique Rapports produits par la RAMQ et transmis au CISSS ou au CIUSSS Indicateurs liés à un nombre de déclarations d'événements indésirables Audits	Sondage auprès des usagers Sondage auprès des membres de l'équipe Sondage auprès des apprenants Examen des plaintes

D'ailleurs, 92 % des répondants utilisent des mécanismes liés aux quatre types de qualité pour définir leur projet et mesurer leurs indicateurs.

Modalités de priorisations des projets d'ACQ dans les GMF-U

- Pour la majorité des répondants, la priorisation des projets est réalisée par la dyade de cogestion médico-administrative en collaboration avec l'agent d'ACQ (42 %).
- Pour 37 % des répondants, un comité local d'ACQ recommande des priorités d'ACQ et celles-ci sont ensuite entérinées par la dyade de cogestion médico-administrative.
- Pour tous les GMF-U, la priorisation des projets d'ACQ se réalise localement.

Projets d'ACQ qui ont été identifiés dans les processus des GMF-U

De façon générale, les principales dimensions de la qualité avec lesquelles sont liées les activités d'ACQ chez les répondants sont les suivantes :

Dimensions de la qualité	% des répondants
Accessibilité	100 %
Efficienc	95 %
Continuité	87 %
Efficacité	71 %





Les principaux sujets sur lesquels portent les travaux d'ACQ dans les GMF-U sont les suivants :

- Accès aux soins et aux services;
- Collaboration et partenariat;
- Utilisation du dossier médical électronique;
- Enseignement et recherche;
- Processus clinico-administratifs (ex. : accueil et intégration des nouveaux membres de l'équipe);
- Activités structurantes d'ACQ.

Plus spécifiquement, les activités structurantes d'ACQ qui sont les plus soulevées par les répondants sont les suivantes :



- Animation et coordination d'un comité local d'ACQ;
- Élaboration d'un programme local d'ACQ;
- Développement d'indicateurs liés aux activités d'ACQ du GMF-U;
- Coordination de l'agent d'ACQ avec sa dyade de gestion médico-administrative.

Dans le cadre de ce monitoring, 29 répondants ont ciblé des processus prioritaires pour lesquels un soutien est souhaité. Ceux-ci touchent principalement les approches de collaboration interprofessionnelle et de partenariat, l'accès aux soins et aux services ainsi que l'utilisation du dossier médical électronique.

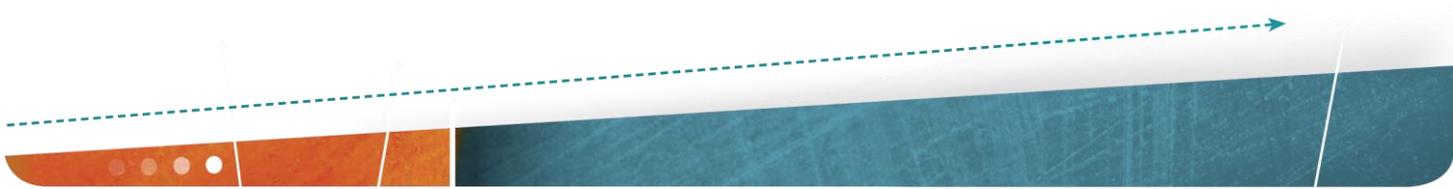
Conclusion

Ce monitoring a permis au conseiller cadre à l'ACQ et son comité-conseil de tirer ces différents constats :

- Il y a eu une **bonne participation des GMF-U** à cet exercice de monitoring;
- Il y a une **forte implication des dyades de gestion médico-administrative dans la priorisation** des projets d'ACQ, qui se réalise au niveau **local**;
- Les **activités d'ACQ en GMF-U sont cohérentes avec le cadre de référence** diffusé à l'automne 2017;
- Les **différents types de qualité (voulue, attendue, rendue, perçue) sont abordés** par la plupart des GMF-U;
- Les principales dimensions de la qualité, qui font l'objet d'activités d'ACQ en GMF-U, sont l'**accessibilité**, l'**efficience**, la **continuité** et l'**efficacité**;
- Les GMF-U ont mis en place **plusieurs activités structurantes afin de consolider leur culture d'ACQ**;
- Plusieurs processus en GMF-U, qui font l'objet d'activités d'ACQ, sont réalisés en **collaboration avec les CISSS et les CIUSSS**, notamment les directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Les **besoins de soutien** qui ont été soulevés par les GMF-U se concentrent principalement autour de la **collaboration interprofessionnelle**, l'approche de **partenariat** et l'**accès** aux soins et aux services;
- Jusqu'à présent, les activités d'ACQ en GMF-U qui ont été priorisées localement concernent davantage des **processus clinico-administratifs**;
- Les processus cliniques en GMF-U ont moins fait l'objet d'activités d'ACQ. Des **projets d'ACQ dans le cadre des travaux d'érudition des étudiants pourraient être une voie à explorer** pour consolider l'ACQ dans les pratiques cliniques.

Quelques pistes d'amélioration nous ont été partagées par les répondants concernant à la fois le questionnaire utilisé pour ce monitoring ainsi que le cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec.

Enfin, nous profitons de cet article pour **remercier l'ensemble des acteurs dans les GMF-U qui se sont mobilisés** pour nous partager leurs différentes activités d'ACQ dans le cadre de cet exercice de monitoring.



5. Guide sur l'utilisation avancée et éclairée des dossiers médicaux électroniques (DMÉ)

Une publication du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et d'Inforoute Santé du Canada (ISC)

Le CMFC et l'ISC ont récemment publié un guide Conseil pratique : utilisation avancée et éclairée des DMÉ. Celui-ci contient différents modules, dont l'un porte plus spécifiquement sur les DMÉ pour l'ACQ et la recherche. Ce document partage différentes ressources sur l'ACQ en médecine de famille et il présente comment les médecins et les milieux peuvent utiliser le DMÉ à des fins d'ACQ.

Vous pouvez consulter ce guide en cliquant sur ce [lien](#).

6. Guide du médecin sur l'autisme

Une publication d'Autisme Canada

Autisme Canada a récemment publié un guide du médecin sur l'autisme. Ce guide présente des outils de dépistage et un guide visuel des symptômes comportementaux de l'autisme ainsi que d'autres ressources. Une section spécifique sur l'optimisation des visites médicales pour les enfants atteints d'autisme y a également été développée.

Vous pouvez consulter cette [page](#) pour plus d'informations.



7. Bienvenue aux nouveaux agents d'ACQ

Nous profitons de ce numéro du bulletin d'information pour souhaiter la bienvenue à ces nouveaux agents d'ACQ qui ont récemment intégré ou intégreront au cours des prochaines semaines leurs GMF-U :

AACQ	GMF-U	Établissement	Affiliation universitaire
M ^{me} Pascale Gravel	Saint-Lambert	CISSS de la Montérégie-Centre	Sherbrooke
M ^{me} Joannie Lebrun	Haute-Ville	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Laval
M. Florian Delorme (Remplacement de M ^{me} Anne-Marie Pineault)	Rimouski	CISSS du Bas-Saint-Laurent	Laval
	Trois-Pistoles		

Nous souhaitons également un bon retour de congé de maternité à M^{me} Zineb Yacoubi Soussane, agente d'ACQ au GMF-U Notre-Dame du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

8. Suivis et communications

Le prochain numéro du bulletin d'information sur l'ACQ en GMF-U sera distribué au mois de mars 2019.

Nous invitons d'ailleurs les GMF-U à faire rayonner leurs pratiques d'ACQ dans un des prochains numéros de ce bulletin. À cet effet, vous pouvez vous référer à ce [guide de rédaction](#).

Dans l'éventualité où vous aimeriez être abonnés à la liste de diffusion des bulletins d'information sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec, vous pouvez procéder à votre inscription en ligne en remplissant ce [formulaire](#).

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez pour la consolidation de l'ACQ dans les GMF-U du Québec. Nous vous rappelons enfin que nous demeurons disponibles en cas de besoin de soutien en lien avec vos activités d'ACQ dans votre GMF-U.



Courriel : jean-luc.tremblay.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone cellulaire : 418 563-2239

Adresse : IUSMQ, 2601, chemin de la Canardière, Québec (QC) G1J 2G3, local J-6026

[Lien](#) vers la page sur l'ACQ en GMF-U sur le site de notre partenaire Réseau-1 Québec

Linked in