Réseau-1 Québec

Discussion dirigée : Et si une activité d'amélioration continue de la qualité pouvait mener à un projet de recherche? (et vice versa)

Réseau-1 Québec

Discussion dirigée: participants

- **Neb Kovacina**, M.D. C.M., CCMF, MHSc, directeur en amélioration de la qualité, Département de médecine de famille, Université McGill
- **Reem El Sherif**, Ph.D.(c), MS.c. MBBCh., coordonnatrice de recherche, Composante développements méthodologiques, Unité de soutien SRAP du Québec
- **Julie Deschambeault**, M.D., M. Sc., CCMF, responsable médicale pour les activités d'amélioration continue de la qualité, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval
- **Jean-Sébastien Paquette**, M.D., M. Sc., CCMF, responsable de la recherche au GMF-U de St-Charles Borrommée et directeur clinique du RRAPPL de l'Université Laval
- **Samuel Boudreault,** M.D., M. Sc., CCMF, responsable de l'érudition en GMF-U au programme de médecine familiale, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval
- *Modératrice* : **Isabelle Vedel**, M.D.-MPH, Ph. D., professeure adjointe, Département de médecine de famille, Université McGill

Réseau-1 Québec

Déclaration de conflits d'intérêt

- Pas de conflit d'intérêt

Réseau-1 Québec

ACQ et recherche sont liées (1)

- Même continuum: production de connaissances
  - ACQ: connaissances locales, non généralisables. Pas CER.
  - Recherche: connaissances généralisables. CER. Publication
- *Science d'amélioration (improvement science): les efforts d'ACQ doivent se basent autant sur les données probantes que les meilleures pratiques que l'ACQ cherche à implanter*
- *L'amélioration des soins cliniques doit se baser sur des preuves fiables*

Health Foundation 2011; Djulbegovic 2019

Réseau-1 Québec

ACQ et recherche sont liées (2)

- Pour des impacts positifs:
  - Méthode de collecte de données rigoureuse
  - Données de qualité
- Partenariat avec une équipe de recherche

Kaplan 2010; Ono 2018, Wang 2018; Cantiello 2016

Réseau-1 Québec

ACQ nourrit la recherche

- Revue de dossier: mise à jour de la nécessité d'augmenter la qualité de documentation dans les DMÉ
- Volonté de faire des projets multi-sites
  - mais indicateurs différents, manque de documentation
- Recherche sur les impacts et l'implantation de l'ACQ
- Une découverte avec un projet d'ACQ peut mener à un projet de recherche

Price 2010, Kaplan 2010, Brennan 2013

Réseau-1 Québec

La recherche nourrit l'ACQ

- Source d'idée pour des projets d'ACQ.
- Utiliser les données probantes existantes pour élaborer le projet d'ACQ
- Méthodes de collecte de données issues de la recherche
- Analyse rigoureuse des données
- Documenter
- Sinon beaucoup d'effort pour des résultats peu valides

Green 2012

Réseau-1 Québec

Les bons coups et les défis à l'Université Laval

Journée annuelle – 14 juin 2019

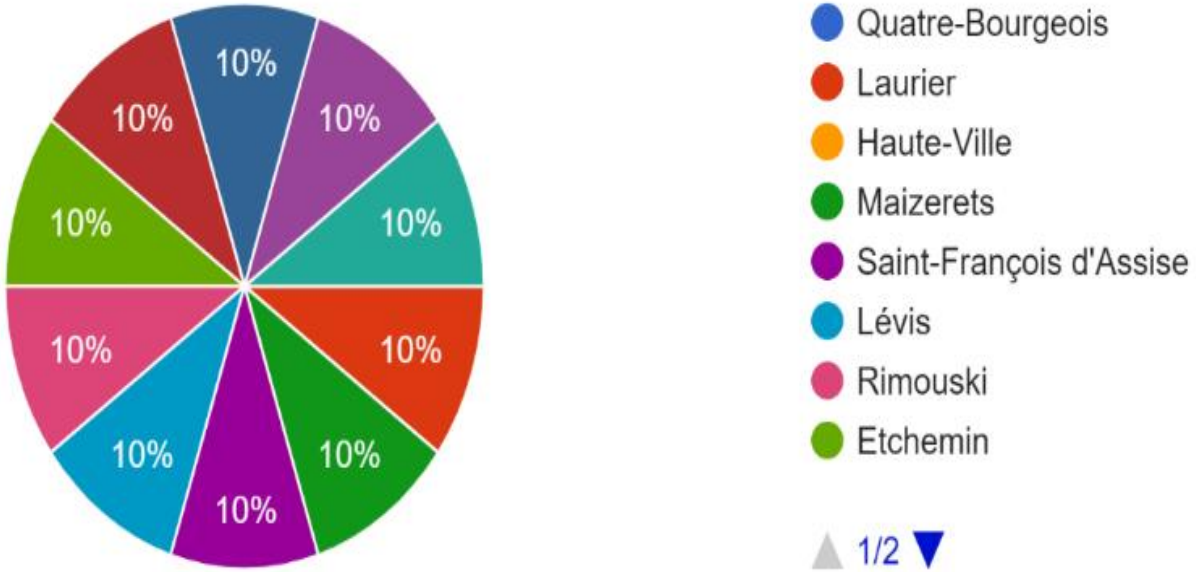
@reseau1quebec
#R1QJA2019

Réseau-1 Québec

Sondage auprès des résidents de l'Université Laval

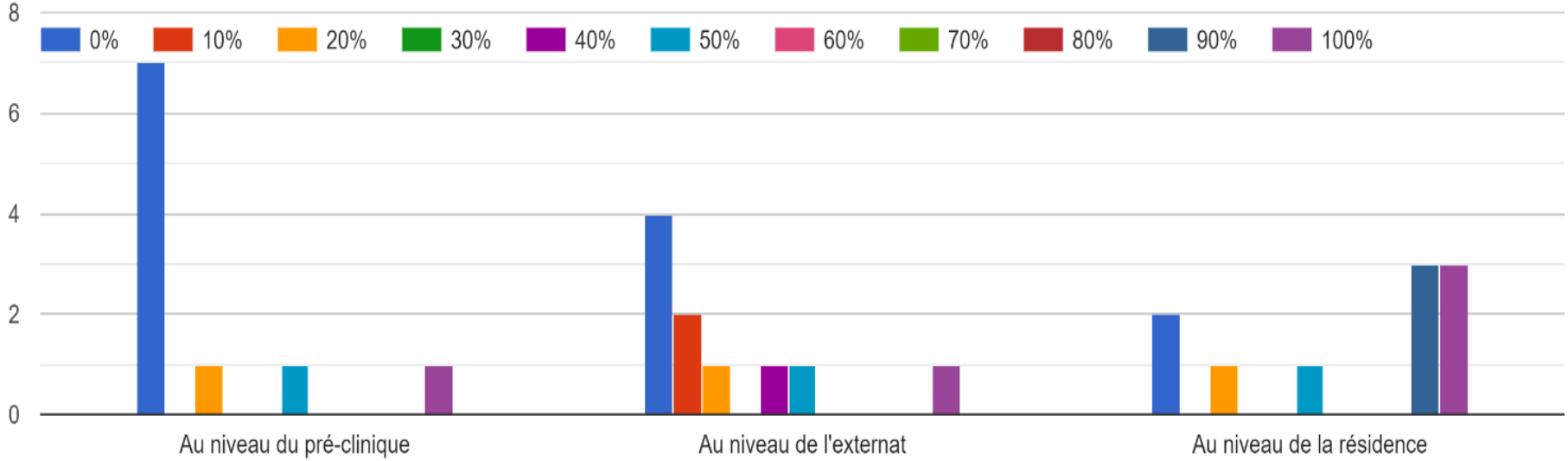
1-Quel est votre GMF-U d'attache?

10 réponses



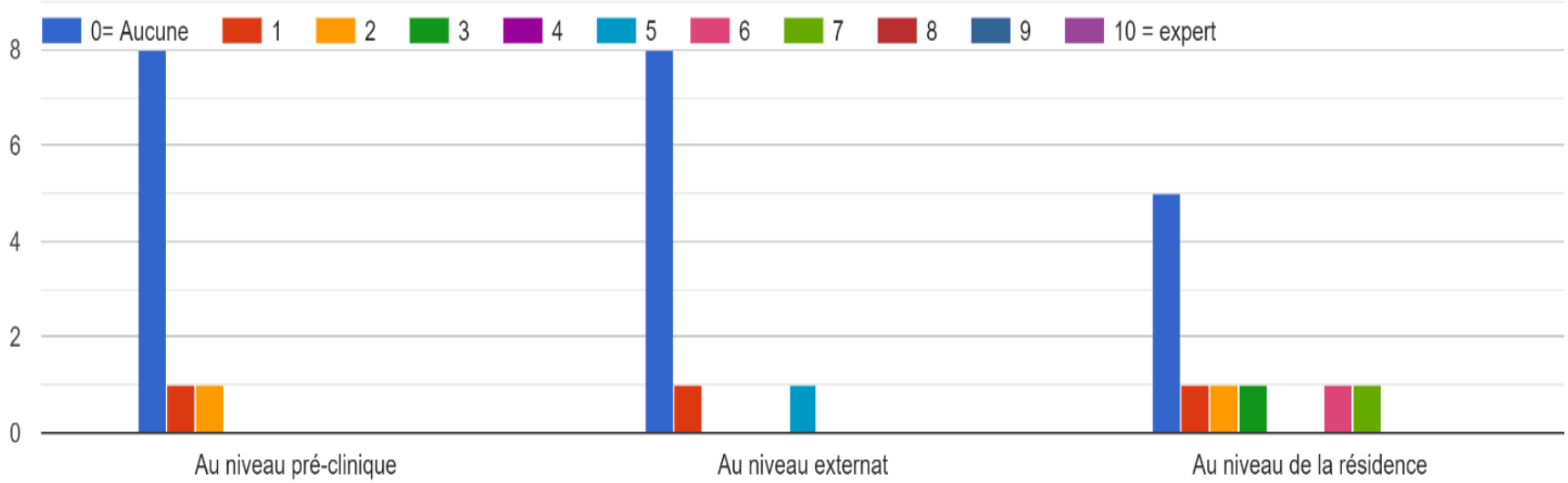
Réseau-1 Québec

4-Quel pourcentage d'entre vous a déjà entendu parler de l'amélioration de la qualité au niveau pré-clinique, de l'externat et de la résidence (veuille...barre de défilement afin de voir tous les % possibles)?



Réseau-1 Québec

5-Quelle est (ou était) votre niveau d'expertise avec l'amélioration continue de la qualité (ACQ) aux différents niveaux et ce, en faisant la moyenne du groupe.



Réseau-1 Québec

Projet d'érudition vers un projet de recherche et vers l'implantation

- Le projet PIMS
  - Revue de l'utilisation des médicaments à risque de causer des problèmes chez la personnes âgées (projet d'érudition 2016)
  - Gagnant du prix d'excellence DMFMU de l'Université Laval
  - Affiche au colloque du CMFC
  - Gagnant d'une bourse Réseau 1 (page web)
  - Gagnant de la bourse transfert de connaissance via l'unité de soutien : bibliothèque 2
  - Projet de recherche en cours pour généralisation de la pratique

Réseau-1 Québec

Transformer un projet d'ACQ en projet de recherche…

- Projet d'érudition de 2 résidentes sur l'obésité infantile
- Projet d'audit : est-ce que les lignes directrices de l'INESSS en matière d'obésité infantile sont utilisées?
- Vérification des cas d'obésité infantile diagnostiqué vs non-diagnostiqué
- Vérification si les recommandations de prise en charge sont respectées
- Résultats: non
- Comment transformer en projet de recherche?

Réseau-1 Québec

…grâce à une étude qualitative

- Pourquoi les recommandations de l'INESSS ne sont pas appliquée?
- Étude qualitative pour générer des données probantes utiles
- À l'aide d'entrevue semi-structurée
- Identifier des barrières et facilitateurs de l'application des recommandations de l'INESSS
- Transfert des connaissances: atelier avec des décideurs, patients partenaires, gestionnaires, cliniciens dans lequel on discute des solutions

Réseau-1 Québec

2019 JOURNÉE ÉRUDITION RECHERCHE

DIFFUSONS NOS RÉALISATIONS !

S'outiller pour mieux conseiller et enseigner le dépistage des cancers en première ligne au sein d'un GMF-U: De la revue de littérature au consensus d'équipe

Par Érika Greschner et Raphaëlle Boucher

Supervisé par Samuel Boudreault, Pascale Breault, Julie Deschambeault et Jean-Sébastien Paquette

Réseau-1 Québec

Objectifs du projet d'ACQ

Harmoniser l'enseignement des pratiques de dépistage entre les cliniciens-enseignants du GMF-U de SCB.

Développer une boîte à outils d'aide à la décision clinique pour faciliter la décision partagée en matière de dépistage des cancers en première ligne

Réseau-1 Québec

Méthode

Sondage sur les pratiques de dépistage des cliniciens-enseignants du GMF-U de SCB.

↓

Présentation sur les données probantes supportant les lignes directrices.

↓

3 groupes de discussion indépendants abordant les divergences de pratique ainsi que les facteurs influençant celles-ci. Analyse thématique.

↓

Atelier délibératif afin d'arriver à un consensus sur les recommandations à enseigner.

Réseau-1 Québec

Résultats - Fiche synthèse des lignes directrices retenues pour le dépistage des cancers en première ligne au GMF-U de SCB

Les recommandations émises s'adressent aux pratiques de dépistage. Elles ne s'appliquent pas aux patients avec facteurs de risque (personnels ou familiaux) ni les patients symptomatiques.

L'équipe de cliniciens enseignants recommande :

	F 50-69 ans	Laisser le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) suivre son cours en ayant un outil d'aide à la décision clinique pour conseiller les femmes qui en font la demande
	F 70-74 ans	Individualiser le dépistage et utiliser les outils pour aider les patientes à faire leur choix
	F 40-49 ans	Ne pas offrir de dépistage systématique.
	Peu importe l'âge (en contexte de dépistage)	Ne pas utiliser l'IRM à des fins de dépistage. Ne pas enseigner ou encourager l'auto-examen des seins. Ne pas faire l'examen clinique des seins (ECS).
	H et F 50-74 ans	Discuter BRIÈVEMENT des avantages et risques du dépistage avec les patients en s'appuyant au besoin sur un outil d'aide à la décision clinique
		Utiliser le test du RSOSI pour procéder au dépistage
		Procéder au dépistage à des intervalles de 2 ans
		Ne pas recourir à la sigmoïdoscopie flexible comme modalité de dépistage en première ligne
	F 21 à 65 ans	Offrir systématiquement le dépistage du cancer du col *minimalement* aux 3 ans avec le PAP test.
		Amorcer le dépistage à 21 ans.
		Cesser le dépistage à 65 ans avec 2 cytologies normales dans les 10 dernières années
	H tout âge	Ne pas aborder la question du dépistage du cancer de la prostate à moins que le patient vous en parle.
	Patient souhaitant de l'information	Utiliser un outil pour bien illustrer les enjeux aux patients et les aider à prendre une décision éclairée.
	Si dépistage souhaité après l'exposition des +/-	Réserver le dépistage aux hommes âgés entre 55 et 69 ans
		Procéder au dépistage en associant le toucher rectal ET la mesure de l'antigène prostatique spécifique (APS)
	H et F tout âge	Ne pas aborder la question du dépistage du cancer du poumon à moins que le patient vous en parle.
		Ne pas utiliser la radiographie des poumons comme modalité de dépistage
	Patient souhaitant de l'information	Utiliser un outil pour bien illustrer les enjeux aux patients et les aider à prendre une décision éclairée.
	Si dépistage souhaité après exposition des +/-	Réserver le dépistage aux fumeurs ou anciens fumeurs (<15 ans) âgées de 55 à 74 ans, présentant un historique de consommation de ≥30 pq-année
		Procéder au dépistage au moyen d'une tomodensitométrie faible dose chaque année pour un maximum de 3 ans

Réseau-1 Québec

Résultats - Analyse thématique des enjeux dominants lors du processus délibératif

Critique du caractère systématique du dépistage

Critique des facteurs sociopolitiques sous-tendant les recommandations

L'association entre le caractère défensif du suivi et de l'application des recommandations en matière de dépistage et des facteurs en lien avec l'environnement social

Une utilisation partiale des outils d'aide à la décision clinique par le clinicien

Réseau-1 Québec

Retombées pour le milieu

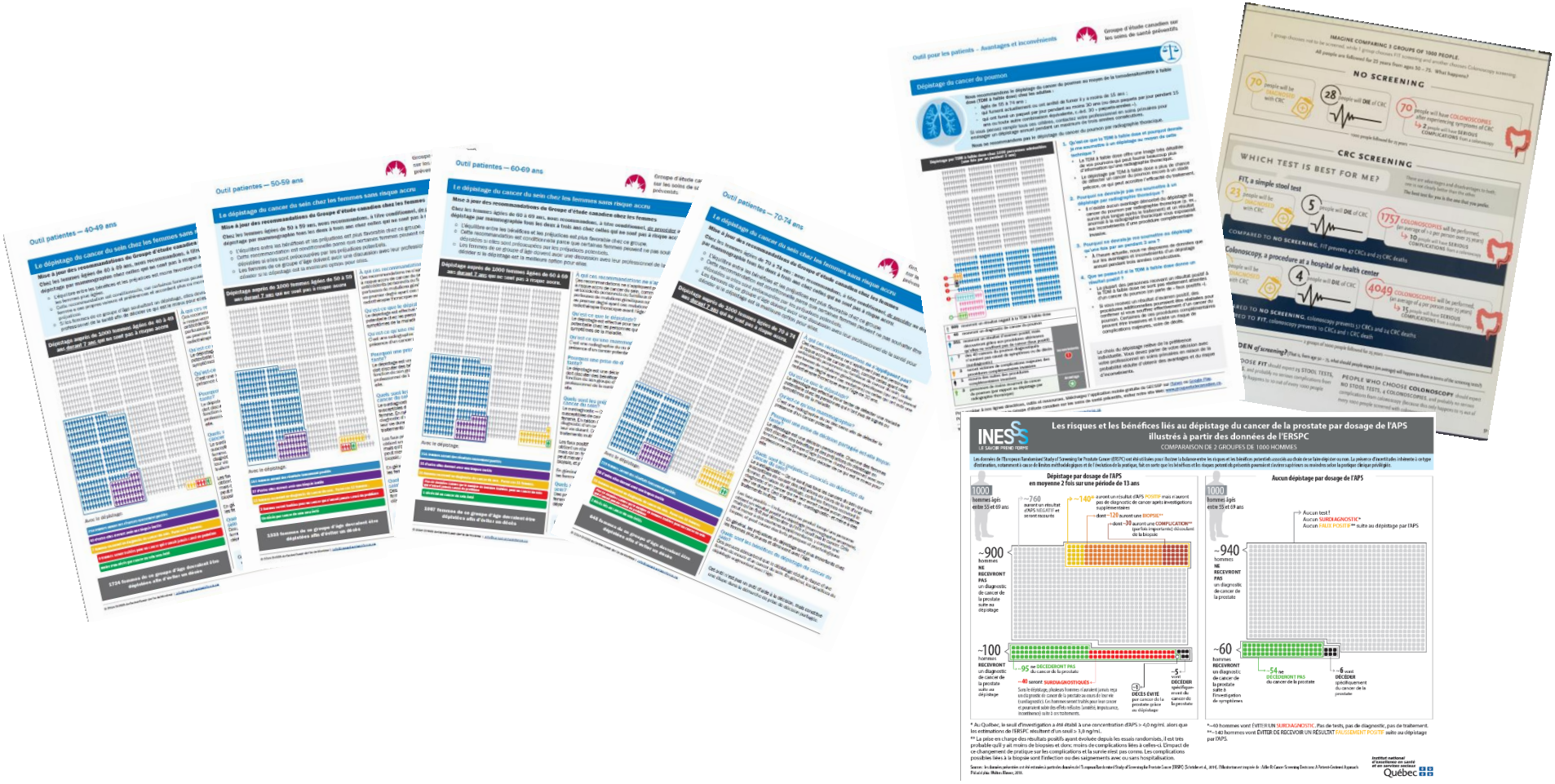
1. **Uniformisation** des pratiques de dépistage enseignées aux résidents par l'équipe de clinicien-enseignant du GMF-U de SCB.

2. Élaboration d'une **boîte à outils d'aide à la décision clinique** commune à l'ensemble du personnel médical du GMF-U SCB

3. Élaboration d'un **atelier de formation** à la décision partagée en matière de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon, du poumon et de la prostate.

Réseau-1 Québec

Notre boîte à outils



Réseau-1 Québec

Perspectives pour la recherche

Élargissement du processus délibératif d'uniformisation de l'enseignement à d'autre aspects de la médecine familiale.

Continuer à **développer** et **publier** les étapes importantes d'un processus délibératif ainsi que les enjeux qui influencent les pratique des MDF

Réseau-1 Québec

L'avenir pour l'UL

Bonifier les projets d'érudition pour y intégrer une composante ACQ par :

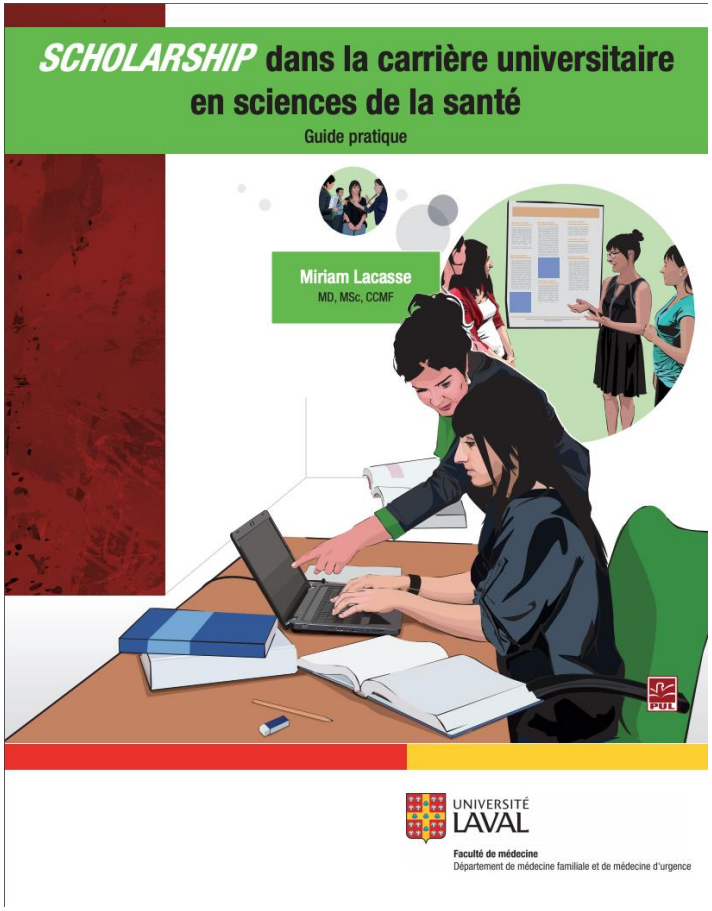
1. Création de matériel pédagogique pour supporter les résidents
2. Promouvoir la rigueur dans les projets d'érudition

Réseau-1 Québec

Création de matériel pédagogique

- Lien vers capsule : https://youtu.be/2JKiNppKk6c

Réseau-1 Québec



Création de matériel pédagogique

Boîte à outils

- Livre scholarship
- Modules infocritique
- Littérature intéressante sur chaque étape

Temps réservé à l'érudition

- Revue de littérature, Établir la situation actuelle, Méthode, Implantation, Évaluation, Diffusion

Réseau-1 Québec

Promouvoir la rigueur : lignes directrices SQUIRE

SQUIRE | SQUIRE 2.0 Guidelines | About SQUIRE | SQUIRE Translations | QIKAT | News and Events | SQUIRE Friendly Journals

Login | search

Title and Abstract	
1. Title	Indicate that the manuscript concerns an initiative to improve healthcare (broadly defined to include the quality, safety, effectiveness, patient-centeredness, timeliness, cost, efficiency, and equity of healthcare)
2. Abstract	a. Provide adequate information to aid in searching and indexing b. Summarize all key information from various sections of the text using the abstract format of the intended publication or a structured summary such as: background, local problem, methods, interventions, results, conclusions
Introduction	*Why did you start?*
3. Problem Description	Nature and significance of the local problem
4. Available Knowledge	Summary of what is currently known about the problem, including relevant previous studies
5. Rationale	Informal or formal frameworks, models, concepts, and/or theories used to explain the problem, any reasons or assumptions that were used to develop the intervention(s), and reasons why the intervention(s) was expected to work

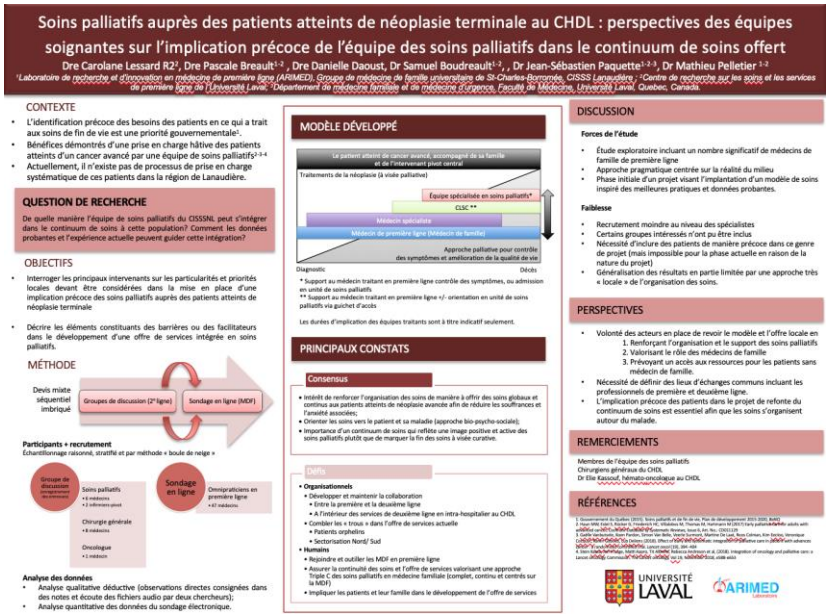
SHORTCUTS

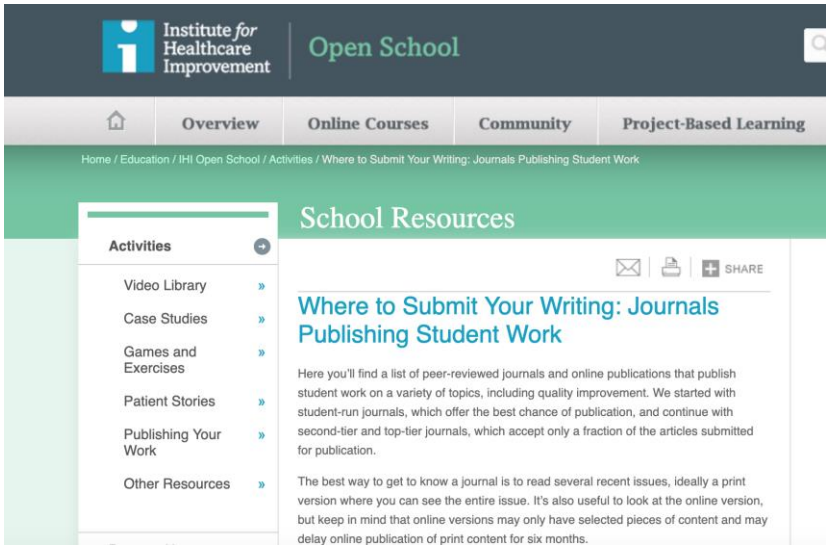
- SQUIRE 2.0 E&E
- SQUIRE 2.0 PDF
- SQUIRE 2.0 E&E PDF
- SQUIRE 2.0 REVIEWER CHECKLIST
- GLOSSARY
- BMJ QUALITY & SAFETY
- SQUIRE 2.0 PUBLICATIONS

SQUIRE

Promoting Excellence in Healthcare Improvement Reporting

Réseau-1 Québec





Promouvoir la rigueur

1. Implication progressive des AACQ
2. Formation des formateurs
3. Diffusion des résultats
   - Localement
   - Publication

Réseau-1 Québec

Références UL

- Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden PB, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (*Standards for QUality Improvement Reporting Excellence)*: Revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Quality and Safety.* 2016, 25: 986-92.
- INESSS (Institut national d'excellence en santé et services sociaux) : Le savoir prend forme [En ligne]. Outil – Dépistage du cancer de la prostate. 2018, [4 pages]. Disponible : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_outil_depistage_cancer_prostate_FRC.pdf
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : Lignes directrices publiées [En ligne]. Cancer du poumon (2016). 2016, [1 page]. Disponible : https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrives/lignes-directrices-publiees/cancer-du-poumon/?lang=fr
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : Lignes directrices publiées [En ligne]. Cancer du sein (mise à jour) (2018). 2019, [4 pages]. Disponible : https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrives/lignes-directrices-publiees/cancer-du-sein-mise-a-jour/?lang=fr
- Adler RN. Cancer Screening Decisions: A patient-centered Approach. *Colorectal Cancer Screening Approach*, p.51. Wolters Kluwer.
- INSPQ (Institut national de santé publique du Québec): Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec [En ligne]. Juin 2011, [55 pages]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf

Réseau-1 Québec

Les bons coups et défis à McGill

Réseau-1 Québec

Une structure pour soutenir

- Connecter avec des chercheurs:
  - Tannenbaum fellows
  - Direction programme d'ACQ: clinicien & chercheur
  - Chercheur mentor dans 2 GMF-U
  - Unité SRAP, RRAPL
- Faire du programme d'ACQ un sujet de recherche évaluative

Réseau-1 Québec

Le début d'un programme départemental d'ACQ

- Problème identifié: Manque de connaissance de base en ACQ dans nos GMFU et de standard au niveau de l'enseignement sur ACQ
- Objectif: Préparer tous les GMFU de McGill pour l'ACQ, de juin 2018 au juin 2020

Réseau-1 Québec

Identification des besoins (1)

- Méthodes:
- Scan environnemental externe sur les meilleures pratiques en ACQ, le changement de culture, engagement des médecins et le renforcement des capacités
  - Revue de littérature, rencontres avec experts, leaders, et autres parties prenantes au Québec et Canada
- Scan interne et évaluation des besoins dans les GMFU
  - Rencontre avec leadership local et les équipes cliniques dans le format de focus group
  - Sondage sur preparation au changement

Réseau-1 Québec

Identification des besoins (2)

S W

STRENGHTS
- QI considered as important for clinical practice
- Support from local leadership
- Collaboration with partners and stakeholders
- Resident projects are already QI-themed

WEAKNESSES
- Lack of trained team members in QI and structured QI curriculum
- Lack of resources and data extraction capacity
- Research Ethics Boards not collaborative

OPPORTUNITIES
- New structure of residents' scholarly activities
- Collaborative initiatives for training (Pii)
- Linking QI and Research
- Department of FM to take a role of facilitator for networking between GMFUs

THREATS
- Competing priorities in QI and performance measurement from different stakeholders
- Practice facilitators accountability and reporting could become ambiguous
- Resistance to change within teams

O T

Réseau-1 Québec

Une implantation en 3 phases

- Sensibilisation
  - Novembre 2017 à avril 2018
- Renforcement des capacités
  - Juin et octobre 2018
  - Deux ateliers de formation en ACQ, développés en collaboration avec CMFC (Pii) pour les champions locaux de tous les GMFU de McGIII
- Programme d'ACQ du Départemetn de médecine de famille de McGill
  - Adopté en octobre 2018
  - Recommendations pour la mission et la structure du programme d'ACQ

Réseau-1 Québec

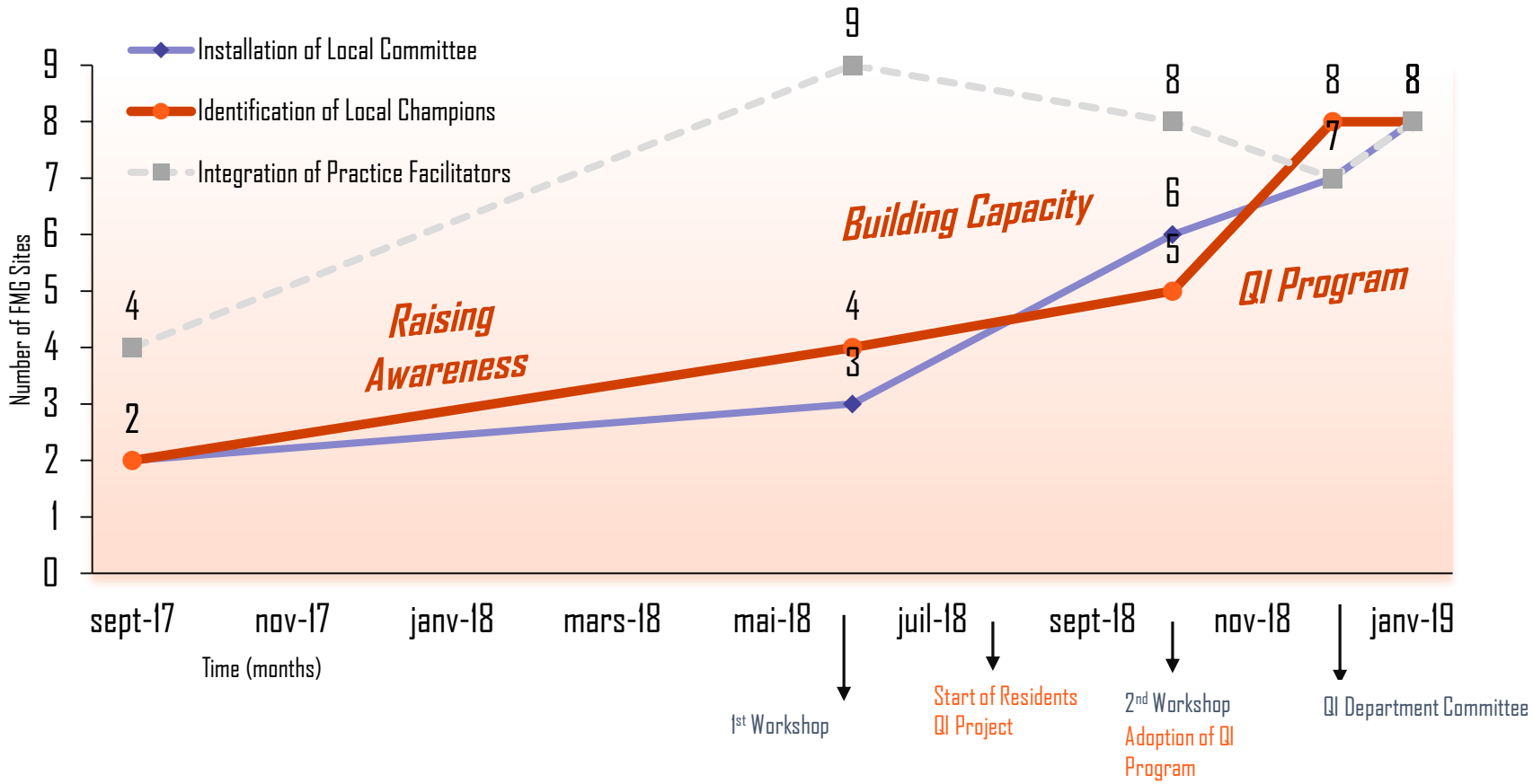
L'atelier de formation en ACQ basé sur l'atelier de CMFC (Pii)

Octobre 2018,

GMFU St Mary

Réseau-1 Québec

L'évaluation du progrès



Réseau-1 Québec

Leçons de McGill

- L'importance de l'adhésion du leadership local et démonstration des bénéfices et de la faisabilité auprès des équipe de première ligne.
  - Utilisation des exemples des autre provinces
- On anticipe l'augmentation des demandes des équipes cliniques au niveau de la formation. Il faut aider les équipes locales et outiller les champions en ACQ pour éviter des le surcharger avec une multitude de demandes.
  - Monitorer l'implantation et donner du support aux équipes cliniques pour les aider à maturer

Réseau-1 Québec

Outils développés par la composante méthodologique de l'Unité SOUTIEN

- Outil pour Adaptation TransCulturelle Rapide et Rigoureuse (ATC-RR) – available in English & French

- Outil 'EMR chart review' – under development, in English for now

Réseau-1 Québec

Data collection for EMR chart reviews

BEFORE DATA EXTRACTION

What is your question/aim? It should be SMART

- Specific (precise)
- Measurable (outcome measures or process measures)
- Attainable/Actionable
- Relevant/Realistic
- Time-bound

E.g. *Prescriptions of PAP test among sexually active women aged 25 – 69 will increase by 30% by December 2019*

Identify your population of interest in line with your question/aim statement
What are your inclusion/exclusion criteria?

E.g. Aim: *Prescriptions of PAP test among sexually active women aged 25 – 69 will increase by 30% by December 2019*
Inclusion criteria: Women aged 25-69, who are registered to our clinic and had a visit with their family physician (you might choose to exclude walk-in or not)
Exclusion criteria: Women who had a cervical cancer, who are not sexually active

You need to define your population using search terms to create a 'search algorithm'
E.g. Aim: Eg. Improve annual HbA1c test in diabetes type 2 patients in patients registered to our clinic by 20% by July 1st 2020.

- Inclusion criteria: Break down your question into key terms that will help you define your population and identify cases e.g., diabetes type 2 in adults who are registered in our clinic in 2018
- Provide exclusion criteria: eg. Age below 18, diabetes type 1, women with diabetes type 2 and pregnant, patients who did not have any visit in our clinic in 2018.
- Some of these terms are easy: gender, age, location, time
- You can use the EMR tick box for some conditions, e.g., Diabetes type 2
- You will also need to search for key terms in free text boxes:
    - Check if a validated search algorithm already exists on your topic (do we have references, websites, I remember PP talking about some)
    - Pre-define all terms related to your key term that might appear in the free text boxes (e.g., DM, Type 2, Diabetes, DMII, etc.)
    - Pre-define which free-text boxes you will use (e.g., Medical history, family physician notes, nurses notes etc.)
- Think of this search algorithm in terms of Boolean operators: using AND, OR, NOT
    - Combine your key terms using AND (e.g., diabetes type 2 AND adults)
    - Combine all the terms related to each key term using OR (e.g., diabetes type 2 OR DM OR DMII)
    - Add all the exclusion criteria using NOT (e.g., NOT diabetes type 1)
- Sampling strategy:
    - Consecutive case sampling: (commonly used method) choosing all eligible patients during a pre-defined time frame, e.g., during November 2018
    - Random sampling: can be done using a random number generator, thus ensuring that each eligible case has equal probability of being selected. You can refer to http://www.random.org/integers/ for a random number generator.

Réseau-1 Québec

Questions / discussion

Réseau-1 Québec

Prochainement: déplacement aux salles d'ateliers

- **Atelier 1** – Classe de maître donnée par des experts québécois : Les équipes canadiennes et internationales en soins primaires des IRSC : **salle 4239**
- **Atelier 2** – Atelier de discussion sur l'impact du partenariat avec les patients dans les études cliniques : **salle 4240**
- **Atelier 3** – Comment la recherche participative organisationnelle peut nous aider à faciliter des changements souhaités dans nos milieux de pratique clinique : **salle 4228**