

**DE COMPAS À COMPAS+**  
DÉPLOIEMENT PROVINCIAL DU **COLLECTIF** POUR LES  
**MEILLEURES PRATIQUES** ET  
L'**AMÉLIORATION** DES **SOINS** ET **SERVICES** DE PREMIÈRE  
LIGNE EN PRÉVENTION ET EN GESTION DES MALADIES  
CHRONIQUES

**BRIGITTE VACHON, PhD**  
Professeure adjointe, École de réadaptation, Université de Montréal

**MARIE-PASCALE POMEY, MD, PhD,**  
Professeur titulaire, École de santé publique, Université de Montréal  
Médecin-conseil à l'INESSS

# Divulgence d'un conflit d'intérêts

- Marie-Pascale Pomey et Brigitte Vachon déclarent n'avoir aucun lien avec des sociétés commerciales dans le contexte de cette formation

# Présentation de CoMPAS

- Le **C**ollectif pour les **M**eilleures **P**ratiques et l'**A**mélioration des **S**oins et **S**ervices
- Un projet d'amélioration continue de la qualité des pratiques axé sur l'engagement des intervenants de première ligne (médecins, gestionnaires, infirmières, inhalothérapeutes, etc.)
- Un projet qui donne aux intervenants de première ligne les outils leur permettant d'analyser et de planifier des interventions d'amélioration continue de la qualité des soins et services

# Finalité de CoMPAS

Favoriser l'adoption d'une **culture d'amélioration continue** des services de **prévention et de gestion des maladies chroniques** au sein des équipes de 1<sup>re</sup> ligne dans une perspective de **réponse optimale aux besoins** de l'ensemble de la population d'un territoire (inscrite et non-inscrite).



# HISTORIQUE

# Historique du projet COMPAS

- Projet développé, promu et sous la direction du DRMG de la Montérégie (Michel Camirand et Louise Quesnel)
- Soutien de la DAMUPP de l'Agence de la santé de la Montérégie (Jean Rodrigue)
- Collaboration de la FMOQ (Claude Guimond et Martin Labelle)
- Expertise de l'équipe « Performance » de l'ASSSM (équipe de Johanne Fournier)

# Historique du projet CoMPAS

## Modèles ayant inspiré le développement de l'intervention

### Chronic Care Model



Wagner et al, 1998

### Feedback



Source : Montague. *Le patient avant tout*. 2005.



## Pratique réflexive

PADPC, FMOQ

# Ateliers COMPAS initiaux

- Ateliers de 3 heures qui portaient sur une maladie chronique spécifique
  - Offerts pour chaque territoire de CSSS aux médecins, infirmières, pharmaciens communautaires et autres professionnels
- Rétroaction à partir des informations disponibles dans les banques de données clinico-administratives
  - Profil des patients
  - Profil de prescription de médicaments
  - Profil de consommation des soins et services
- Réflexion critique
  - Analyse des données et interprétation en fonction du contexte local
- Planification de l'action
  - Développer des projets d'ACQ locaux réalisables par les professionnels avec le soutien de l'organisation

# CoMPAS-Montérégie

1997

Chronic Care Model (CCM)



COLLECTIF POUR LES MEILLEURES PRATIQUES  
ET L'AMÉLIORATION DES SOINS ET SERVICES

Montérégie

2008

- But : Impliquer les professionnels de la 1<sup>re</sup> ligne dans l'amélioration continue de la qualité des services (ACQ) pour favoriser un meilleur état de santé des patients et prévenir les complications liées aux maladies chroniques
- Analyse d'informations disponibles dans les banques de données médico-administratives

2010

2012

10 ateliers COMPAS portant sur le diabète

- Environ 200 professionnels
- 26 groupes de travail
- 22 plans d'action

2012

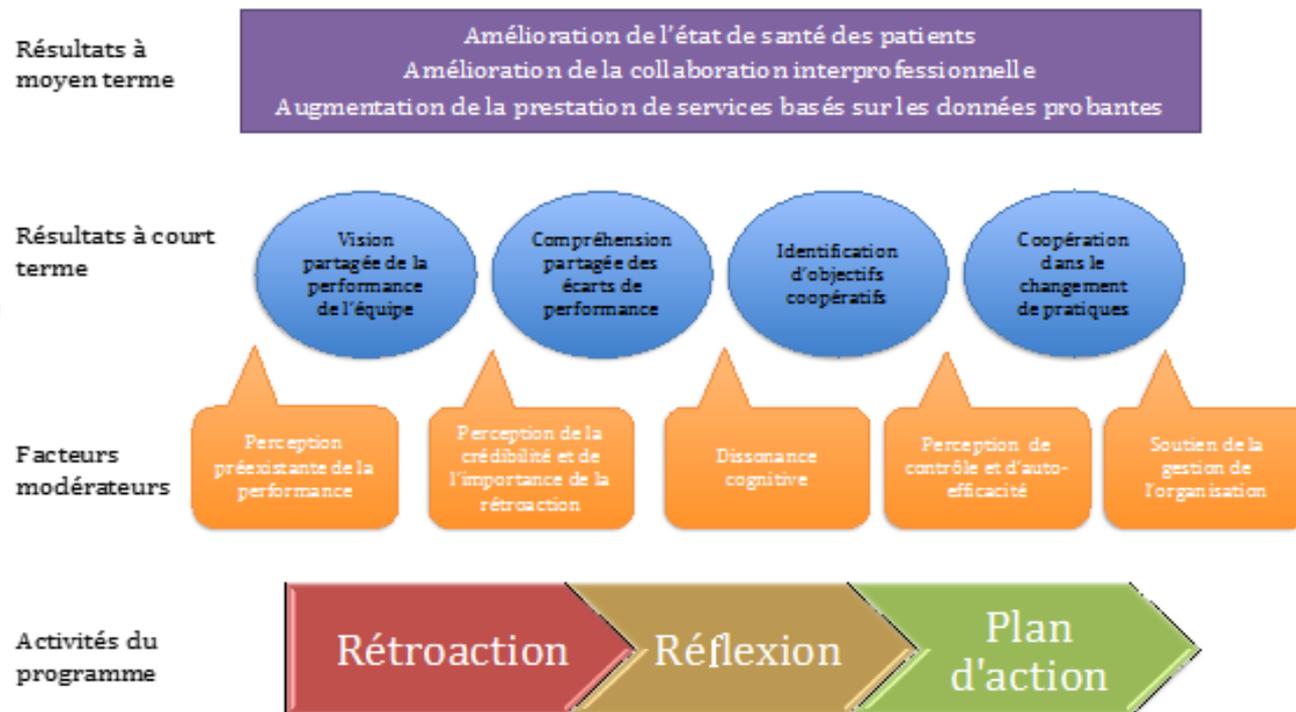
2015

5 ateliers COMPAS portant sur la MPOC

- 16 équipes
- 16 plans d'action

# Résultats de recherche

- Développement de la théorie sous-jacente à l'intervention inspirée de la *Work Motivation Theory*



# Résultats de recherche

- Démonstration que l'intervention contribue à:
  - Identification de cibles d'amélioration des services de 1<sup>re</sup> ligne
  - Amélioration de la connaissance des rôles des professionnels et de moyens pour améliorer la collaboration
  - Développement de plans d'action réalistes dont environ 25% ont été implantés
- Obstacles rencontrés
  - Accès et mise à jour aux données des banques jumelées
  - Manque de ressources pour soutenir les équipes pour implantation des projets
  - Leadership, engagement des chefs locaux DRMG et implication des cadres responsables maladies chroniques



# CoMPAS+

# Projet CoMPAS actuel

2013  
2015

## Projet prioritaire pour le MSSS

- Sous la responsabilité de la Direction de l'organisation des services de première ligne (DOSPLI ) et de la Direction de la Santé publique
  - Renforcement de la responsabilité populationnelle
  - Amélioration de la qualité des services de première ligne sous la responsabilité du MSSS
- Coordination et mise en œuvre sous la responsabilité de l'INESSS pour le déploiement du projet CoMPAS dans une perspective de gouvernance et de pertinence clinique
- Responsabilité des directions des CISSS/CIUSSS
- Données produites par l'INSPQ

2016

## Projet pilote en Abitibi-Témiscamingue (janvier et juin 2016)

- 5 Ateliers CoMPAS portant sur la MPOC
  - RLS Abitibi à La Sarre
  - RLS Abitibi-Ouest à Amos
  - RLS Témiscamingue à Ville-Marie
  - RLS Rouyn-Noranda à Rouyn
  - RLS Vallée de l'Or à Val-d'Or

# Raisons d'être de CoMPAS

## Impacts

Amélioration du continuum de services pour la prise en charge des MC en première ligne

Amélioration de la collaboration interprofessionnelle

Accroissement de l'efficacité du système de soins et de services

Amélioration de la santé et du bien-être des patients

## Résultats

### À COURT TERME

Accélération de l'adoption d'une culture d'amélioration continue

Implantation des activités d'amélioration continue des pratiques (cycle PDCA)

Soutien pour la mise en œuvre des stratégies territoriales d'amélioration des pratiques

### À MOYEN TERME

Meilleure organisation de la prise en charge des maladies chroniques dans l'ensemble du réseau

Amélioration continue de la qualité des processus de prise en charge

### À LONG TERME

Amélioration du continuum de services pour la prise en charge des MC en première ligne

Amélioration de la capacité d'évaluation des retombées du projet

## Raison d'être

**Mobiliser les connaissances et les acteurs pour l'amélioration continue des soins et services de première ligne pour la prise en charge des maladies chroniques à travers le RSSS.**

# Bonification des ateliers

- De trois heures à une journée complète
- Principes, méthodes et outils d'amélioration continue de la qualité
- Notion d'amélioration continue et d'optimisation dans un contexte de responsabilité populationnelle
- Notions de collaboration interprofessionnelle et inter organisationnelle en partenariat avec le patient, l'utilisateur, ses proches et la communauté
- Présentation de programmes et d'outils en gestion des maladies chroniques basés sur des données probantes
- Expérimentation des méthodes et outils qualité dans le processus de résolution de problèmes menant à l'élaboration d'un plan d'action

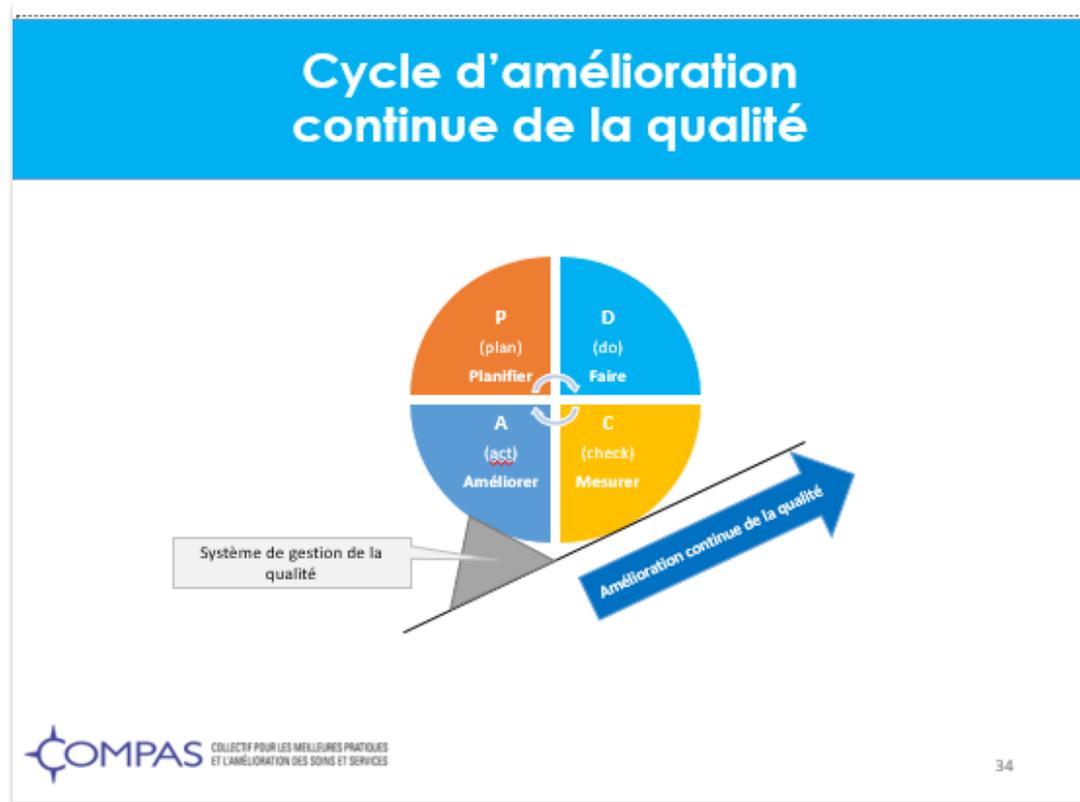
# Déroulement de la journée

## Présentation des participants



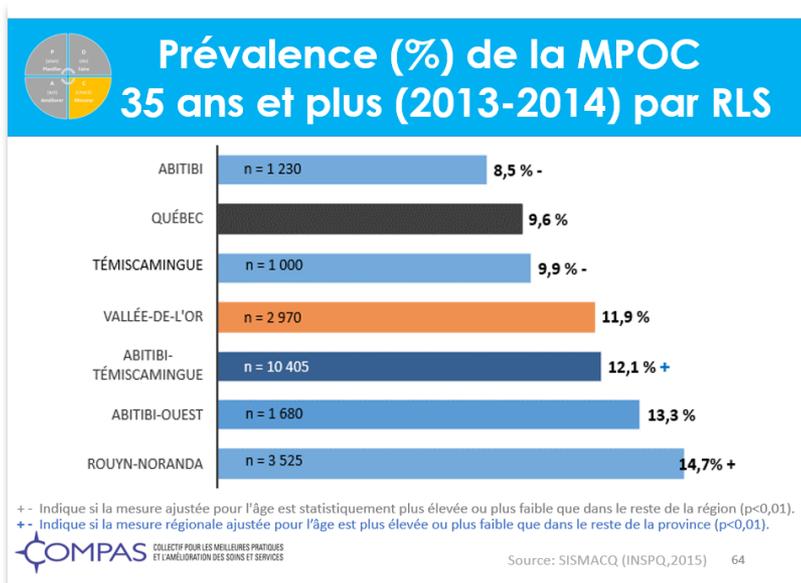
# Déroulement de la journée

## Principes d'amélioration de la qualité



# Déroulement de la journée

## Présentation des indicateurs et des recommandations cliniques associées



### Choix des lignes directrices

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE

<http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/guideline/maladie-pulmonaire-obstructive-chronique#lignes-directrices-et-normes>

49

# Déroulement de la journée

Atelier réflexif sur les indicateurs et les pratiques professionnelles, la collaboration interprofessionnelle et le partenariat



# Déroulement de la journée

## Présentation du programme *Mieux vivre avec une MPOC*

Mieux vivre **MPOC**<sup>MC</sup>  
avec une  
maladie pulmonaire obstructive chronique

*Un plan d'action pour la vie*

[Accueil](#) [English](#)

[À PROPOS](#)

[MPOC ET VOUS](#)

[PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ](#)

[LIENS](#)

Pour accéder aux outils et guides de référence, entrez le mot de passe

Entrez le mot de passe

Go

[Pourquoi?](#)



### *Un plan d'action Pour la vie*

*Est-ce que vous croyez qu'il est possible pour une personne avec la MPOC de vivre une vie saine et pleinement satisfaisante? Nous le croyons certainement, et c'est pourquoi nous avons développé pour vous le programme Mieux Vivre avec une MPOC(...)*

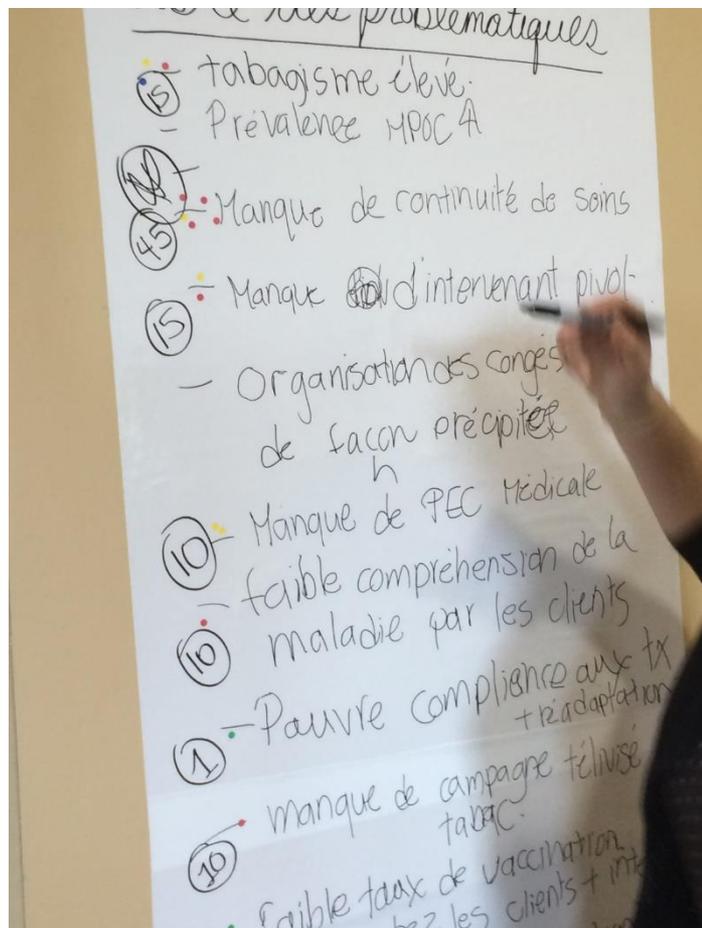
[+ continuez à lire](#)

< >

100

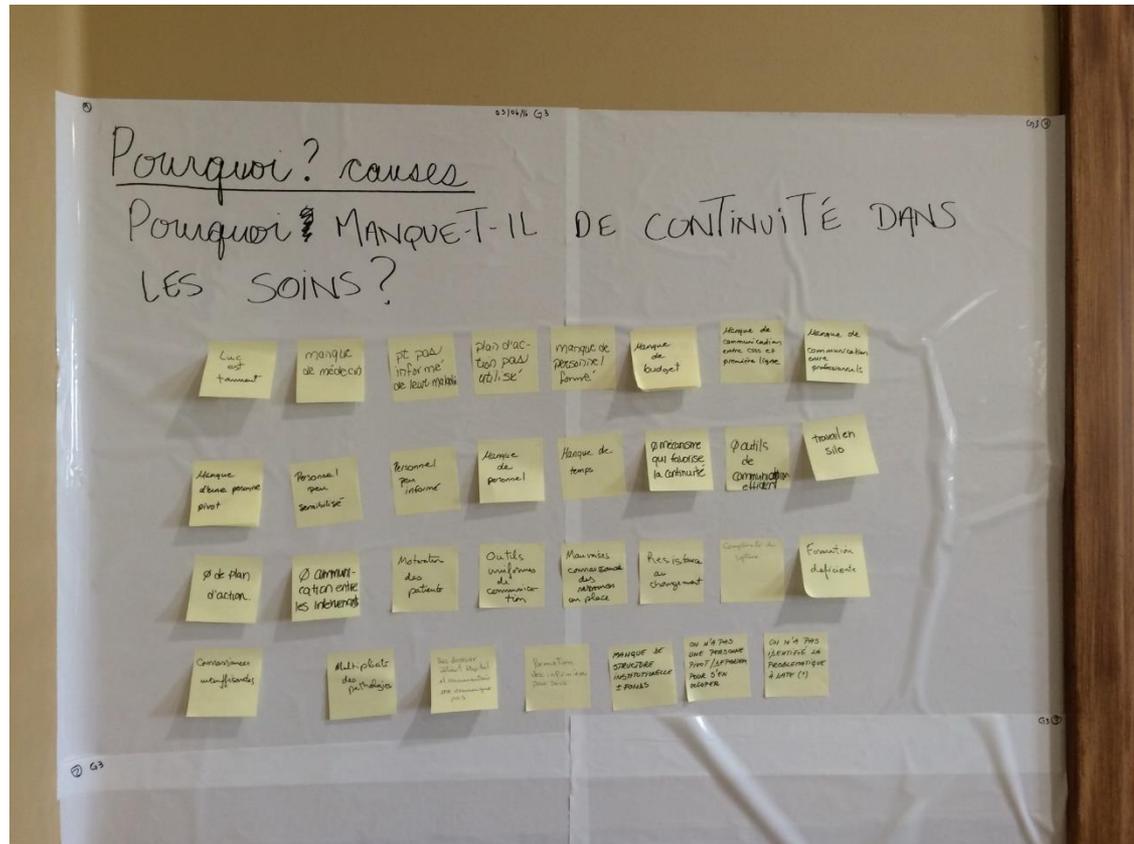
# Déroulement de la journée

Atelier en équipe – Identification et priorisation des problématiques



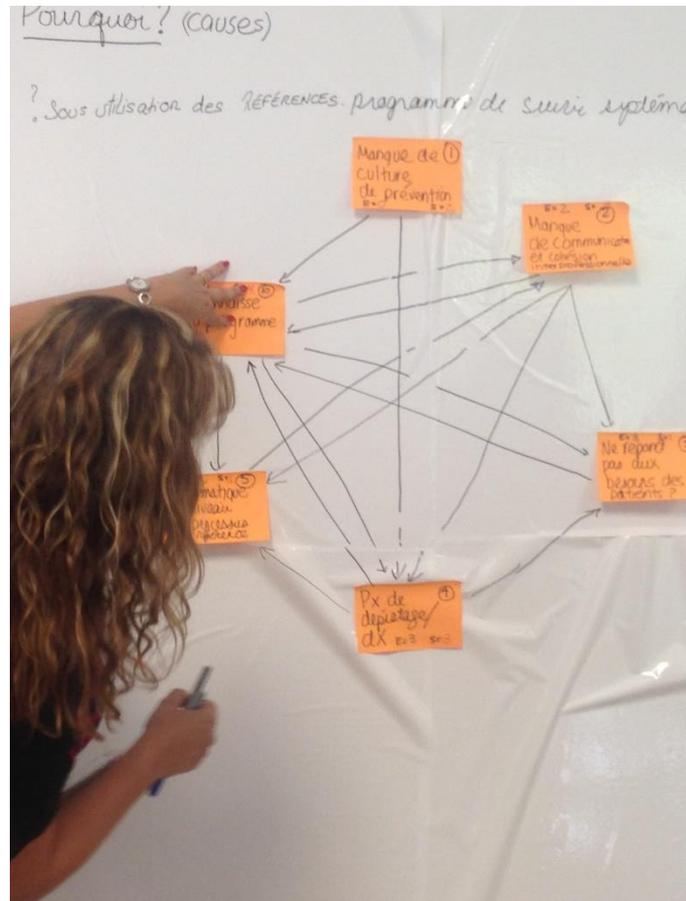
# Déroulement de la journée

## Atelier en équipe – identification des causes



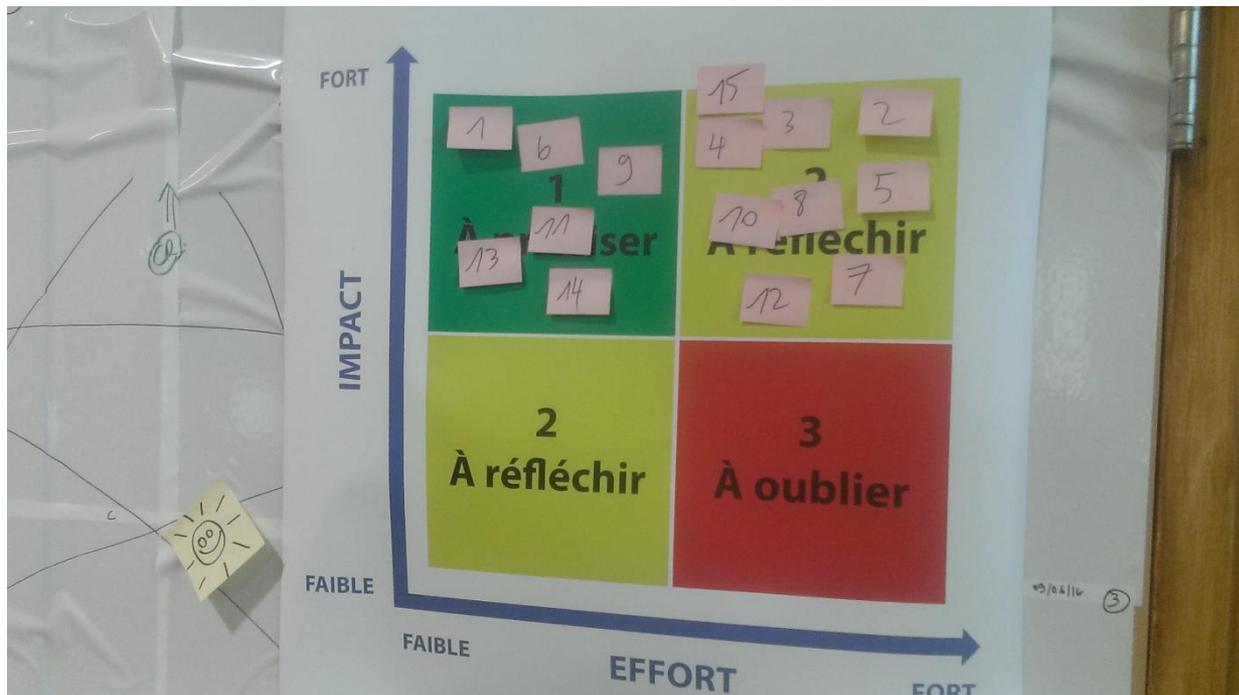
# Déroulement de la journée

Atelier en équipe – Identification des causes racines



# Déroulement de la journée

Atelier en équipe – Identification et priorisation des solutions



# Déroulement de la journée

## Atelier en équipe – Élaboration d'un plan d'action

05/06/16      G2  
MC

**COMPAS** COLLECTIF POUR LES MEILLEURES PRATIQUES ET L'AMÉLIORATION DES SOINS ET SERVICES

**PLAN D'ACTION**

Nom du projet (date) : agir ensemble pour mieux respirer	
Mandataire du projet :	Chargé(s) de projet clinico-administratif(s) :
Membres de l'équipe projet :	Collaborateurs :

Objectif(s)	Moyens et activités	Responsable (nom)	Collaborateurs (noms)	Indicateur(s) de suivi	Mesure ou outil employé pour l'évaluation de l'indicateur	Cible	Échéancier ou fréquence de suivi	Niveau d'atteinte	Suivi
former une équipe inter	personne pivot	LUC	inf. GHR MD	Personne nommée					
	Cibler les interbenark	LUC et Mylene	Alain						
	Definir les rôles et leurs responsabilités	equipe + leurs responsabilites							

Page 1 sur 4

# Les impacts du projet COMPAS+ pour la 1<sup>re</sup> ligne

- Favorise la réflexion et permet de reconnaître les écarts entre les pratiques actuelles et celles souhaitées
  - « *Voir nos forces et nos faiblesses. C'était du nouveau pour nous.* »
- Développe une vision régionale et sensibilise à la responsabilité populationnelle
  - « *Voir ce qui était déjà adéquat dans la région, donc pas juste au niveau négatif. Renforcer ce qui se fait dans d'autres cliniques et voir qu'est-ce que l'on fait ailleurs pour s'améliorer.* »
- Permet de prendre conscience des pratiques collaboratives et de comment les améliorer
  - « *Enfin je connais les personnes avec qui je travaille et je comprends mieux ce qu'elles font !* »
  - « *cela permet aux personnes de sortir de l'organisation et de leur monde professionnel!* »

# Les impacts du projet COMPAS+ pour la 1<sup>re</sup> ligne

- Identifie des pistes d'amélioration prioritaires et l'engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité
- Permet de s'approprier et d'expérimenter les méthodes et outils d'amélioration continue de la qualité (transférabilité de la démarche dans d'autres contextes)

# Notre équipe

- DOSPLI et DSP (A Groulx, R Farah, L Jobin, G Dolley)
- INESSS (D Roy, M-P Pomey)
- Convergence Santé (H Hihat, V Noël de Tilly, M-C Fournier)
- INSPQ (V Émond, C Plante)
- FMOQ (C Guimond)
- Représentants des régions (A-M Grenier, L Landry, M-E Gadoua, D Perron)
- Équipe de recherche (B Vachon, I Gaboury, M Breton, M-T Lussier, M-P Pomey, J Kaczorowski, D Buckeridge, J-L Denis)

Merci

