

# Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2016-2017

## Apprentissage d'une chercheure sur l'amélioration de la qualité: du pourquoi au comment

Jeannie Haggerty, PhD  
9 juin 2017

Réseau-1 Québec

Yves Couturier, PhD, Directeur scientifique  
Matthew Menear, PhD, Responsable du renforcement  
des capacités

[info@reseau1quebec.ca](mailto:info@reseau1quebec.ca)

<http://reseau1quebec.ca/>



[@reseau1quebec.ca](https://twitter.com/reseau1quebec)



Réseau-1 Québec

# Procédure pour les questions

- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

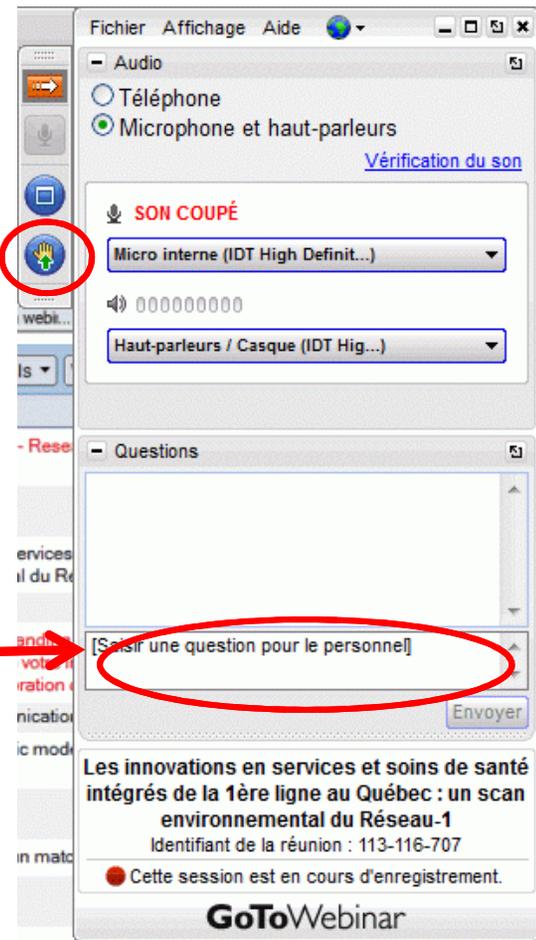
## 1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

## 2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.

- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



**Réseau-1 Québec**

---

# Apprentissage d'une chercheure en services de santé sur l'amélioration de la qualité : du pourquoi au comment

---

Jeannie Haggerty

Directrice adjointe, Réseau-1

Chaire de recherche en Médecine  
familiale et communautaire de  
l'Université McGill

---

# Présentation

- Ma découverte de l'amélioration de la qualité
  - Différences entre la recherche et l'amélioration de la qualité
  - La recherche-action comme pont entre la recherche et l'amélioration à la qualité
  - Les implications pour Réseau-1
-

---

## Trois messages principaux

1. La recherche en services de santé (RSS) et l'amélioration de la qualité (AQ) partagent une même conviction que les soins de qualité contribuent à la santé du patient.
  2. L'AQ diffère de la RSS quant à la définition du problème, aux méthodes/processus, aux buts ultimes et à l'échelle d'application.
  3. La recherche-action peut rapprocher la RSS et l'AQ, particulièrement dans les réseaux de recherche axées en pratique de première ligne.
-

---

# Déclaration

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer

*Mais...*

---

*Wee confession*

---

Et vous, à quel stade de compétence êtes-vous par rapport à l'amélioration de la qualité:

- A. Incompétence inconsciente
  - B. Incompétence consciente
  - C. Compétence consciente
  - D. Compétence inconsciente
-

---

Vous êtes:

- A. Chercheur(e)
  - B. Praticien(ne), intervenant(e)
  - C. Gestionnaire
  - D. Patient(e)
  - E. Étudiant(e)
-

---

# Objectifs de la présentation

- Pour les débutants en AQ
    - Un aperçu de l'approche et des méthodes les plus communes de l'AQ, en contraste avec la recherche
  - Pour les experts en AQ
    - Connaître la perspective recherche
  - Pour le Réseau-1, RRAPPLS
    - Pistes de réflexion pour une collaboration fructueuse entre la recherche et l'AQ
-

---

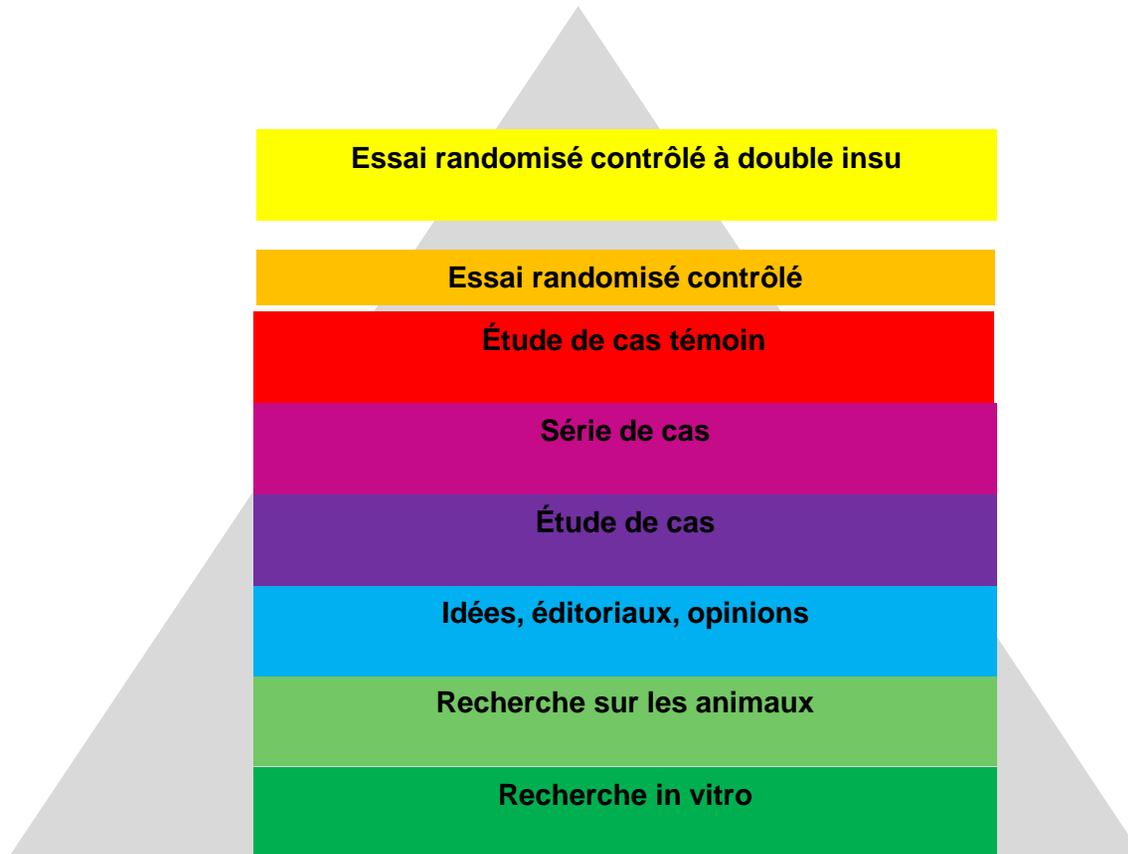
# La recherche en services de santé

...du point de vue d'une épidémiologiste

- La prestation des soins de santé en tant que prédicteur ou variable indépendante qui influe sur l'état de santé des individus et des populations.
  - La prestation des soins de santé en tant que résultat ou variable dépendante avec contenu, qualité, et quantité influencée par d'autres facteurs.
-

---

# Fondation en recherche: hiérarchie des données probantes



---

# Héritage de la recherche en services de santé

- Pertinence des politiques et de la pratique
  - Engagement avec les utilisateurs de connaissances – traduction intégrée des connaissances
  - Traduction des connaissances inhérente au design
-

---

# Amélioration de la qualité (AQ)

- L'amélioration de la qualité (AQ) est une approche systématique à l'analyse de la performance de la pratique et aux actions continues qui mènent à une amélioration de la performance mesurable dans la production des services.
  - Ancré historiquement dans l'industrie et la génie, statistiques de contrôle de processus
-

---

## Message 1

La recherche en services de santé (RSS) et en amélioration de la qualité (AQ) partagent une même conviction: les soins de qualité contribuent à maintenir ou à rétablir la santé du patient.

---

---

# Préoccupations et convictions partagées



- Qualité des soins
  - Qualité technique
  - Qualité humaine

« On ne peut pas améliorer  
ce qu'on ne peut  
mesurer »



---

# Appropriation de l'amélioration par la recherche..



Ne dites pas le mot R.....

---

---

## « PDSA? Ah oui, j'le fais! »

- Planifier  
Plan
  - Faire  
Do
  - Étudier  
Study
  - Agir  
Act
- Rédiger un protocole de recherche, obtenir du financement
  - Exécuter l'étude financée (yé!)
  - Analyser et interpréter les données
  - Diffuser les résultats (transmission de connaissances)
-

---

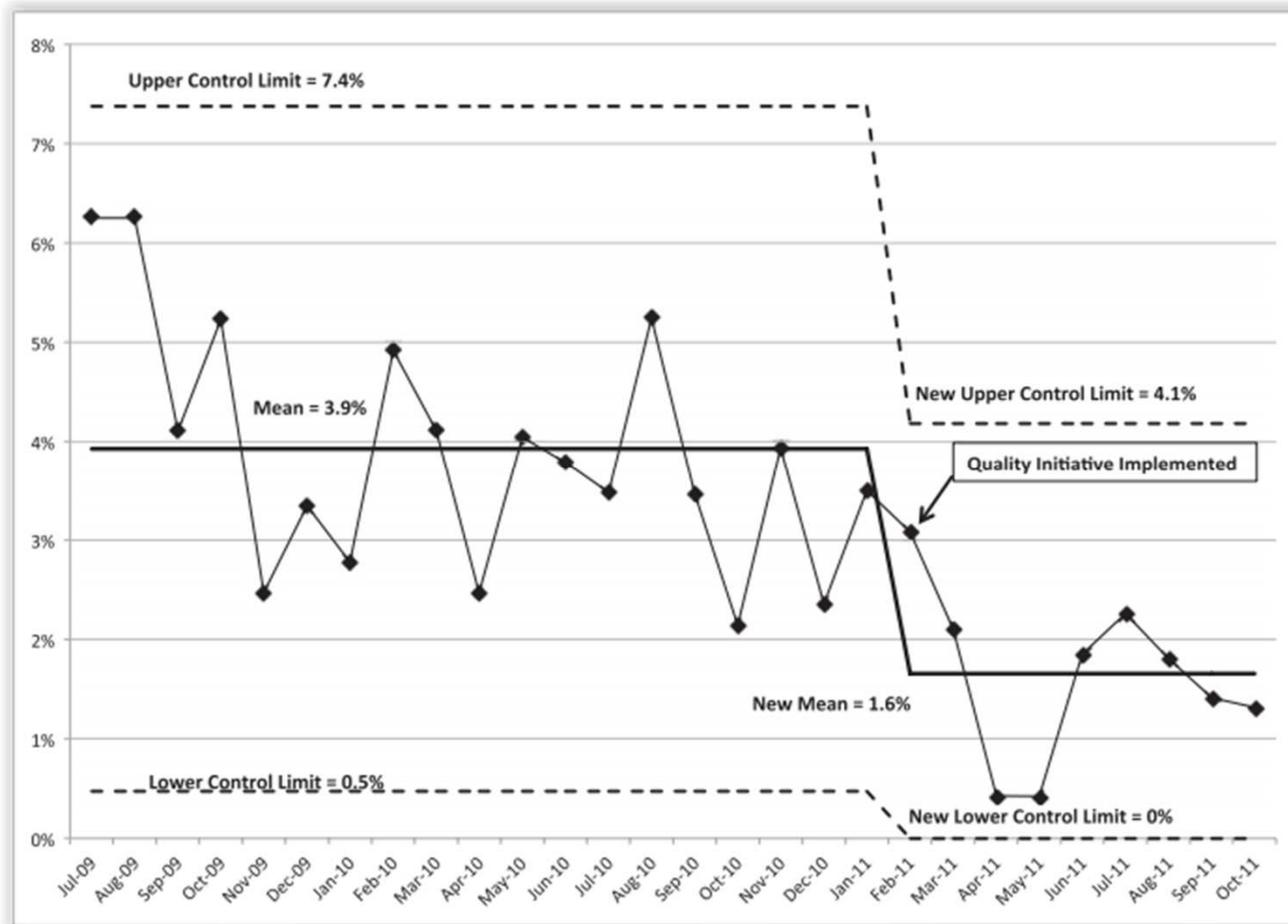
Découverte de l'amélioration de la qualité

**ATTEINDRE L'INCOMPÉTENCE  
CONSCIENTE**

---

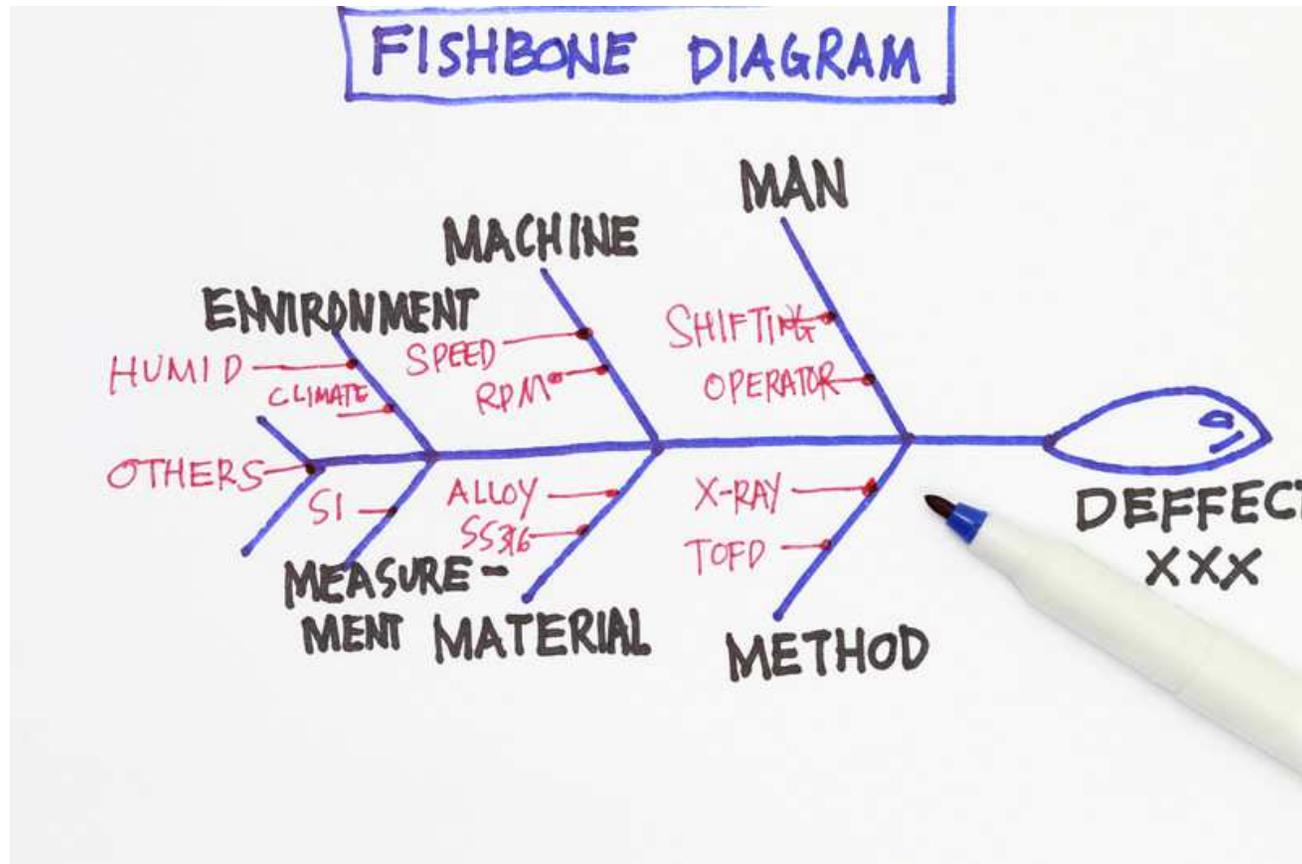
# Graphiques de suivis et de contrôle

## Running chart & Control chart



# Analyse de la cause racine

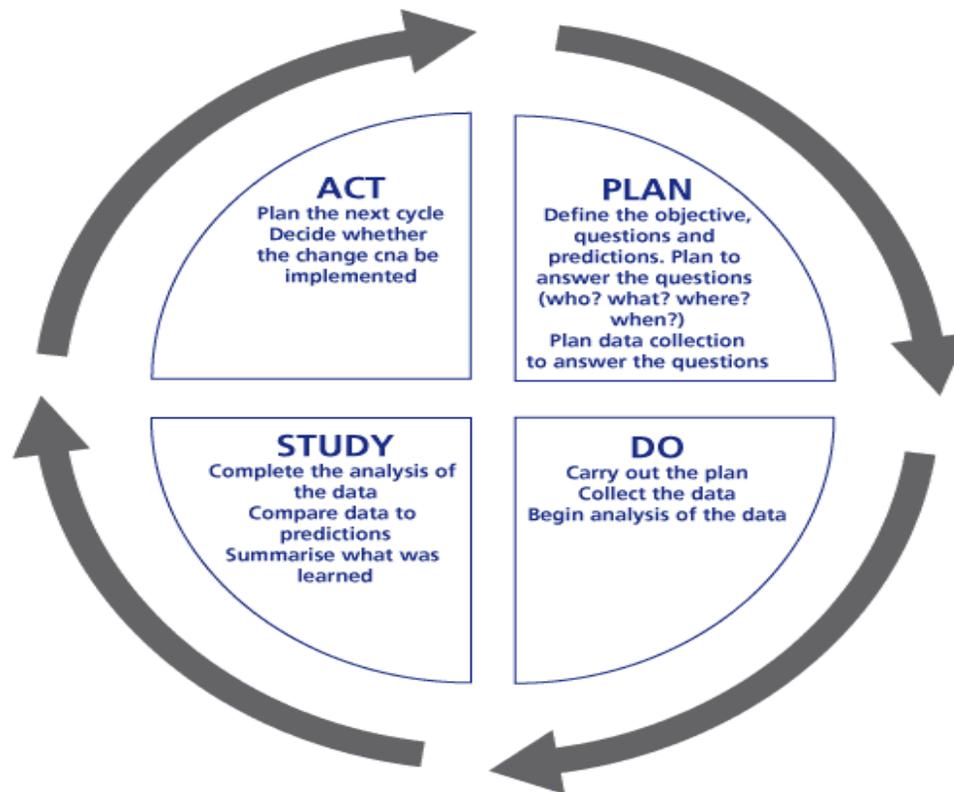
Root cause analysis



---

# Cycle du PDSA

....avec 5 patients



---

# L'esprit du débutant

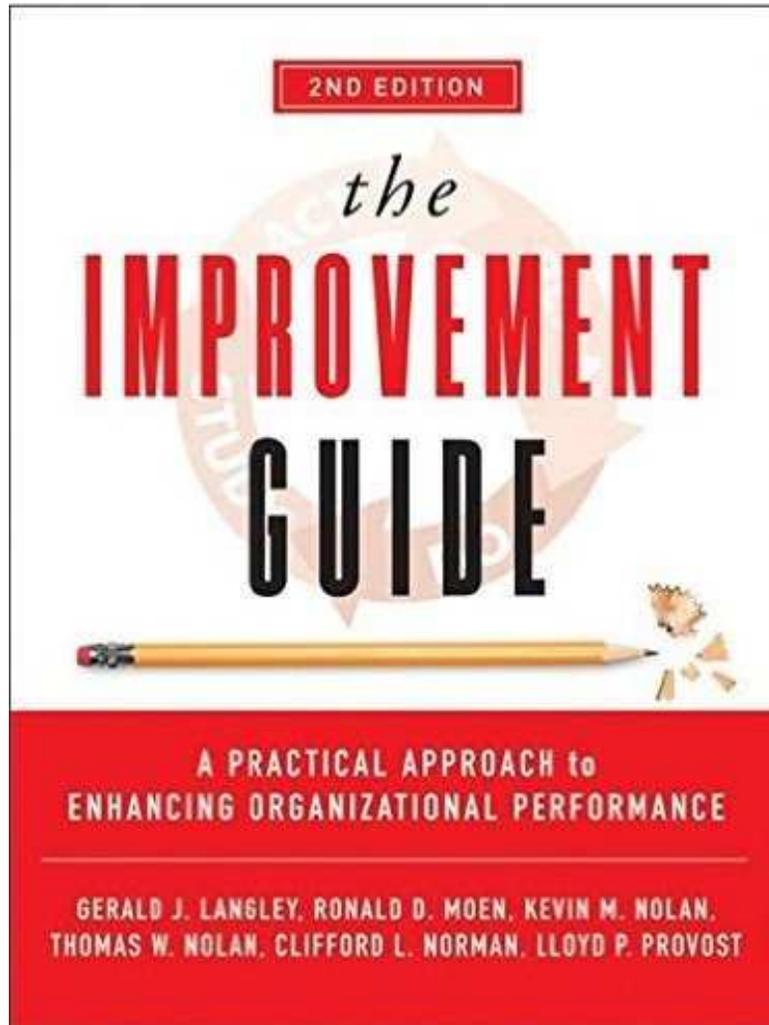
« Quand on remarque qu'on détient les idées fixes et préconçues, il devient possible de les laisser aller et dire: eh bien, peut-être oui, peut-être non. »



Suzuki Roshi

---

# Ressources



Langley, GJ, RD. Moen, KM  
Nolan, TW Nolan, CL  
Norman, and LP Provost.  
*The improvement guide: a  
practical approach to  
enhancing organizational  
performance.* John Wiley &  
Sons, 2009.



Improving Health and Health Care Worldwide



[ABOUT US](#)

[TOPICS](#)

[EDUCATION](#)

[RESOURCES](#)

[REGIONS](#)

[ENGAGE WITH IHI](#)

Home / Resources

## Resources

### Resources

- [Libraries »](#)
- [How to Improve »](#)
- [Measures »](#)
- [Changes »](#)
- [Improvement Stories »](#)
- [Tools »](#)
- [Publications »](#)
- [IHI White Papers »](#)
- [Case Studies »](#)
- [Audio and Video »](#)



## Resources

To help you with your improvement efforts, IHI offers tools, change ideas, measures to guide improvement, IHI white papers, audio and video, improvement stories, and more.

### NEWEST RESOURCES

- [WIHI: The High Stakes of Health Care Policy »](#)
- [Does a Quality Improvement Campaign Accelerate Take-up of New Evidence? IHI's Project JOINTS »](#)
- [Breaking the Rules for Better Care »](#)
- [Better Care for Complex Needs »](#)
- [WIHI: Creating Age-Friendly Health Systems »](#)

[View All »](#)

**Sign up for IHI news and a free QI course**

---

Assurance  
de la  
qualité

≠

Amélioration  
de la qualité

---

---

# Différences entre la recherche et l'AQ

- A. Bases historiques
  - B. Définition de la qualité de soins
  - C. Conception du cycle PDSA (PEÉA)
  - D. Application de statistiques
-

---

Définition du problème

Théories

Méthodes

Buts

# **DIFFÉRENCES ENTRE LA RSS ET L'AQ**

---

---

# Définition du problème

## RSS

- Importance du problème
  - Problématique: manque de connaissances
  - Méthode: synthèse de la littérature
  - Modèle théorique
  - Produit: question de recherche / objectif  
*PICOT*
  - Obtenir du financement
-

---

# Définition du problème

## RSS

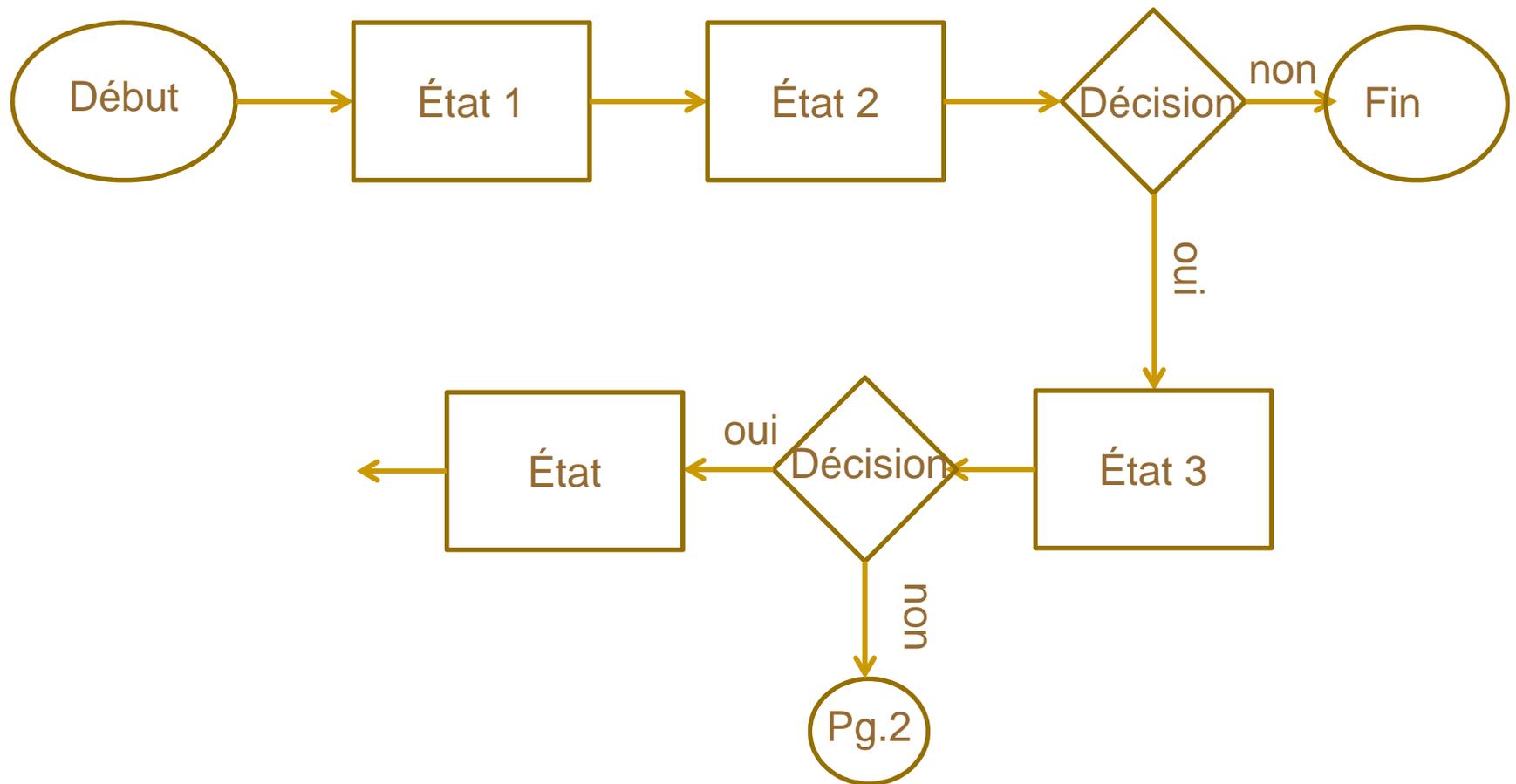
- Importance du problème
- Problématique: manque de connaissances
- Méthode: synthèse de la littérature
- Modèle théorique
- Produit: question de recherche / objectif  
*PICOT*
- Obtenir du financement

## AQ

- L'importance est locale
  - «Nous avons un problème »  
Incidents critiques, plaintes, données, AQ
  - Obtenir l'accord
  - Analyse du processus et de la cause racine, diagramme de poisson
  - « Théorie »
  - Produit: Plan d'action
-

# Cartographie des processus

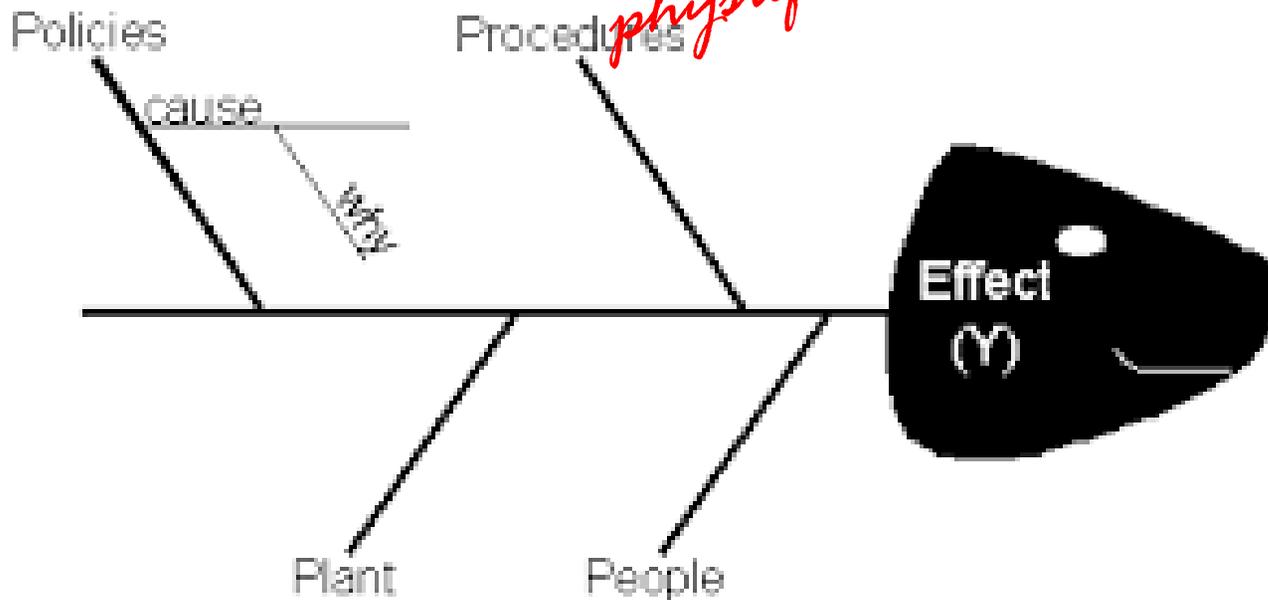
Process Map; value stream mapping



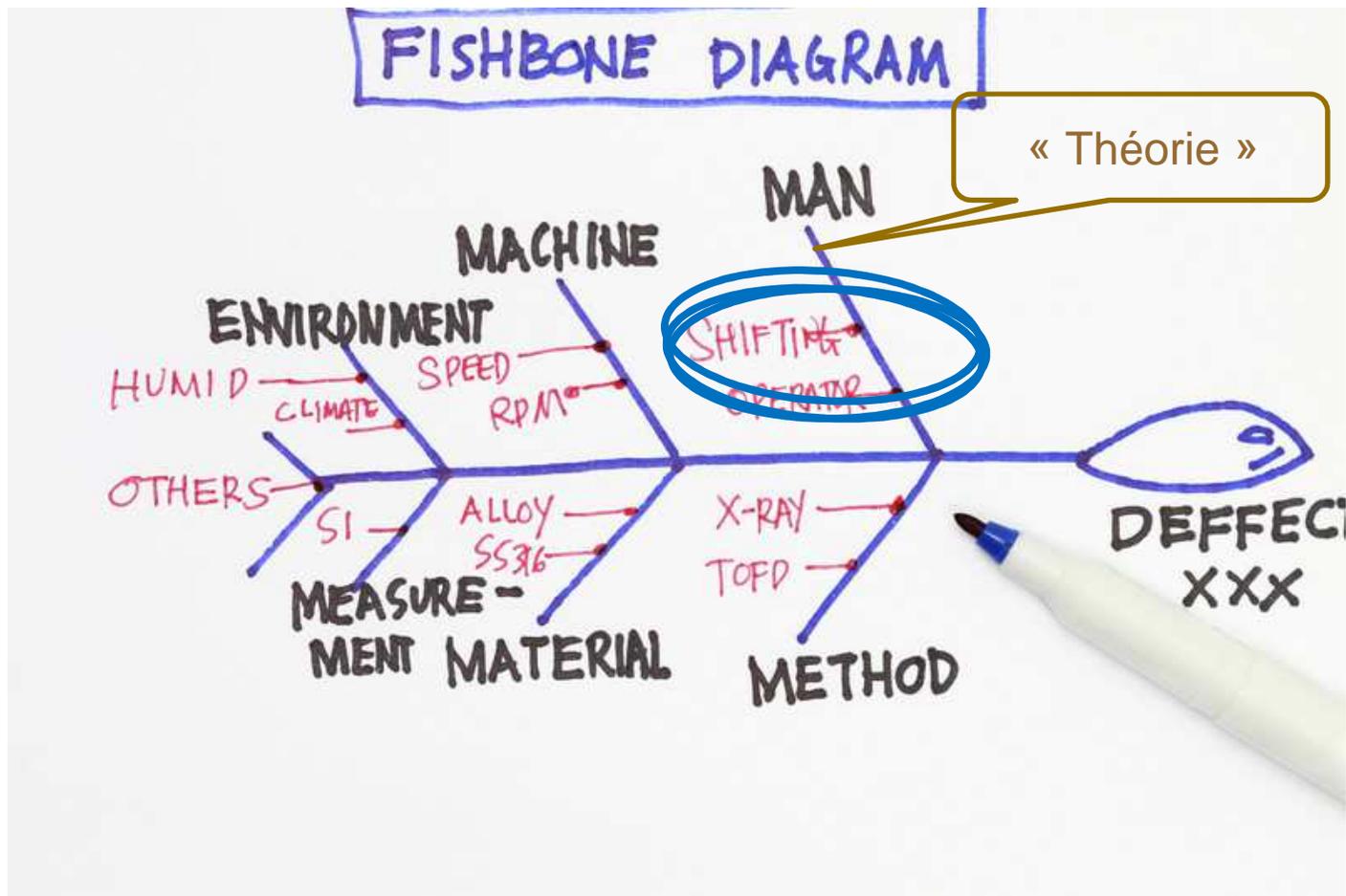
# Diagramme arête de poisson

(Ishikawa) Fishikawa

Catégories de causes possibles:  
politiques, procédures, plante  
physique, produit, personnes



# “Théorie” en l’AQ– causes hypothétiques



---

# Méthodes

## **RSS**

- Design de l'étude (hiérarchie)
  - Collecte de données : mesures fiables et valides
  - Taille de l'échantillon
  - Exécution – fidélité au protocole
  - Signification – fin de l'étude
-

---

# Méthodes & processus

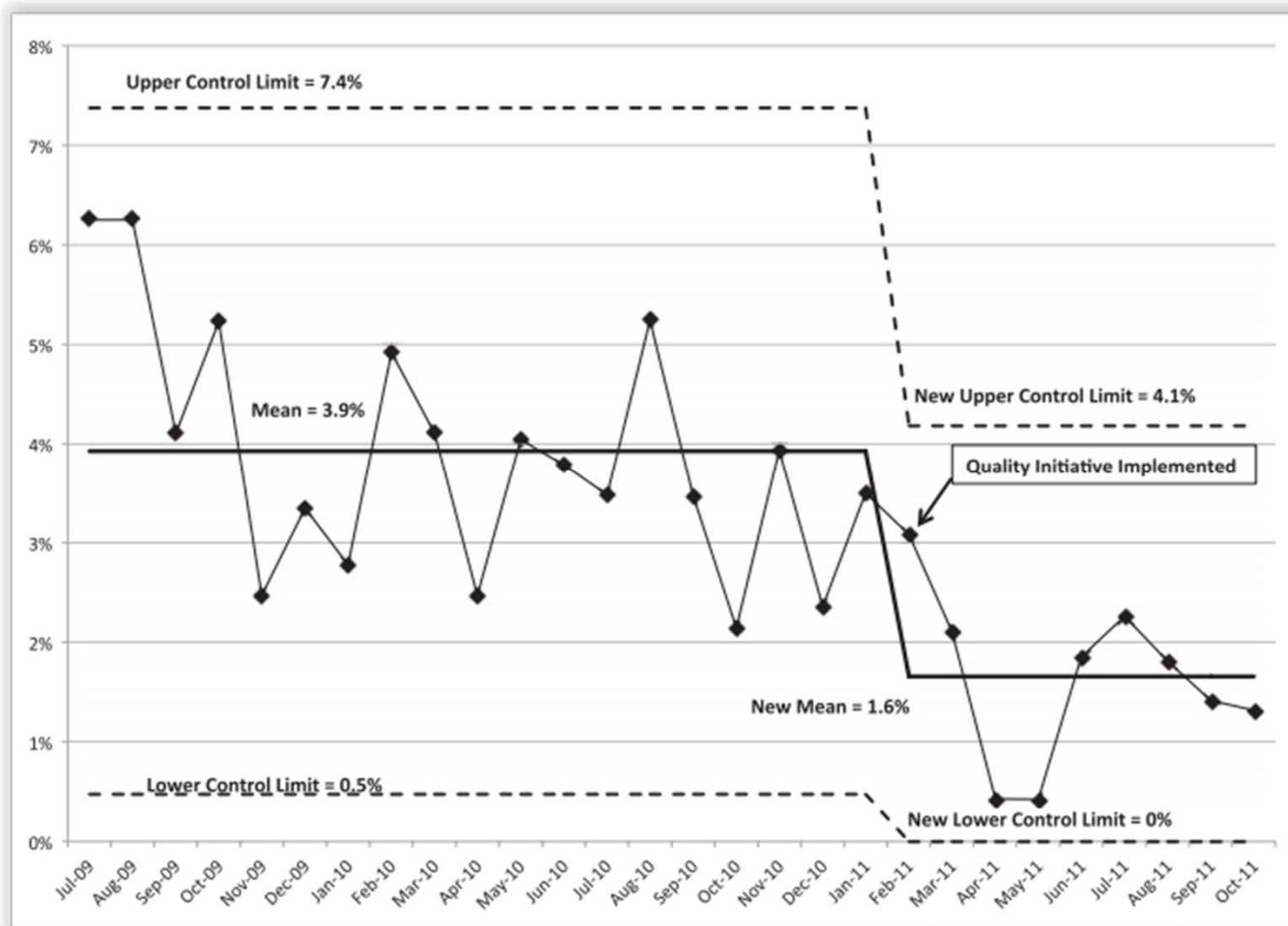
## RSS

- Design de l'étude - hiérarchie
- Collecte de données : mesures fiables et valides
- Taille de l'échantillon
- Exécution – fidélité du protocole
- Signification – fin de l'étude

## AQ

- La validité et fiabilité proviennent de plusieurs tests de changement et de contrôles réguliers
  - Collecte de données: juste assez pour déclencher un signal
  - Typiquement un seul site, augmenter la taille de l'échantillon
  - Tester la « théorie », faisabilité puis effet, stabiliser, étendre
  - Signification: atteinte du but & création d'une culture
-

# Graphique de suivis et de contrôle



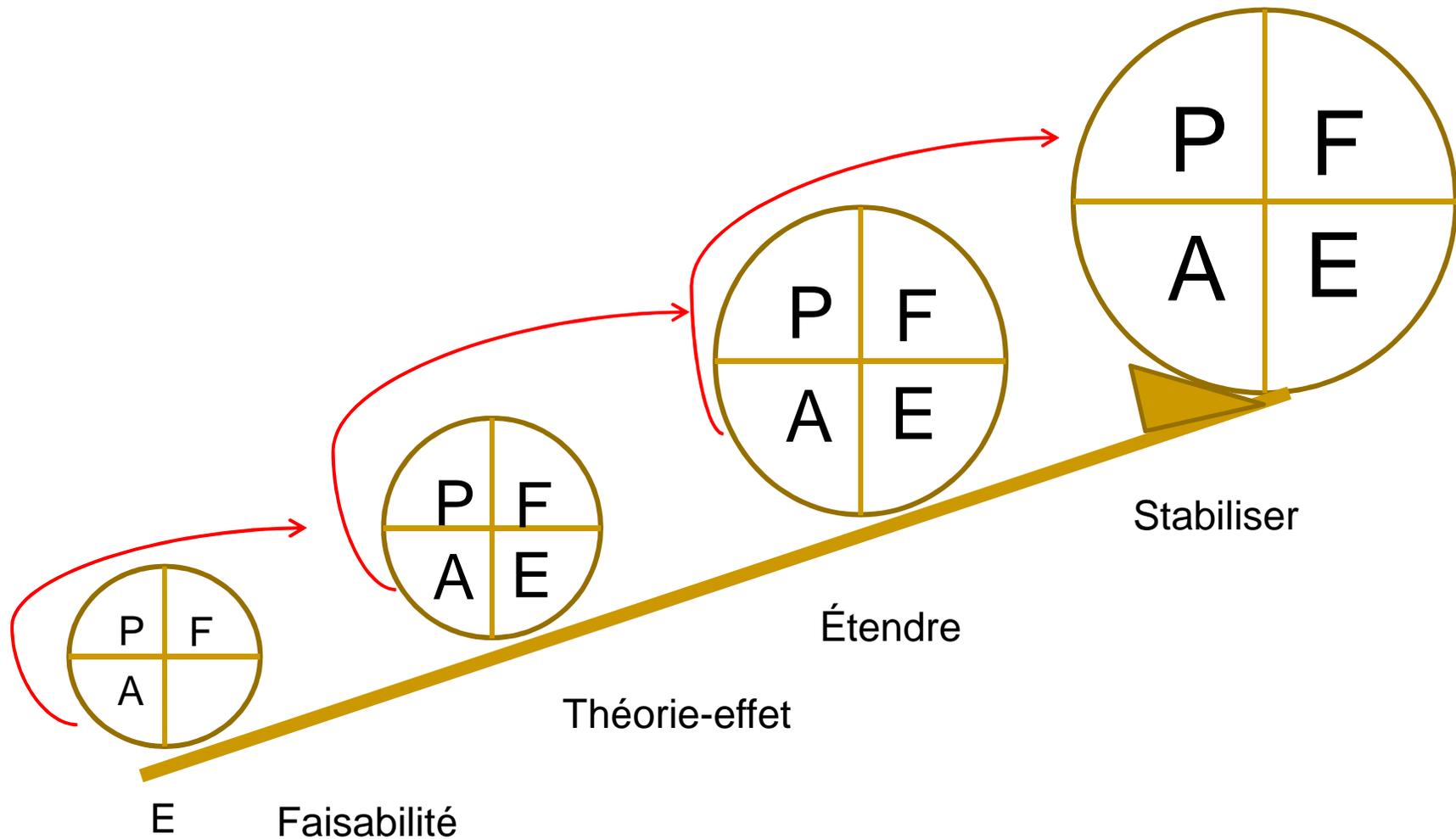
---

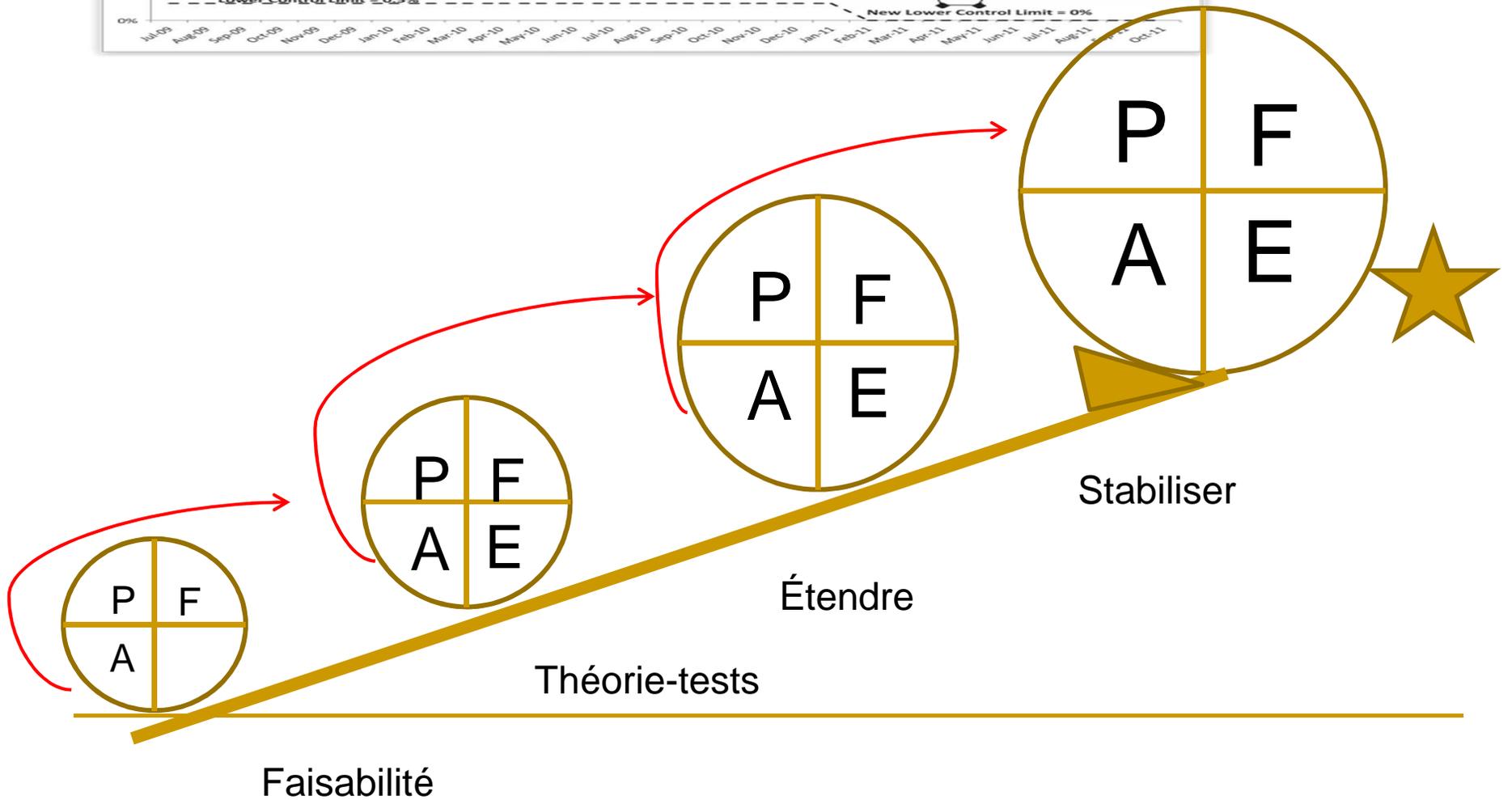
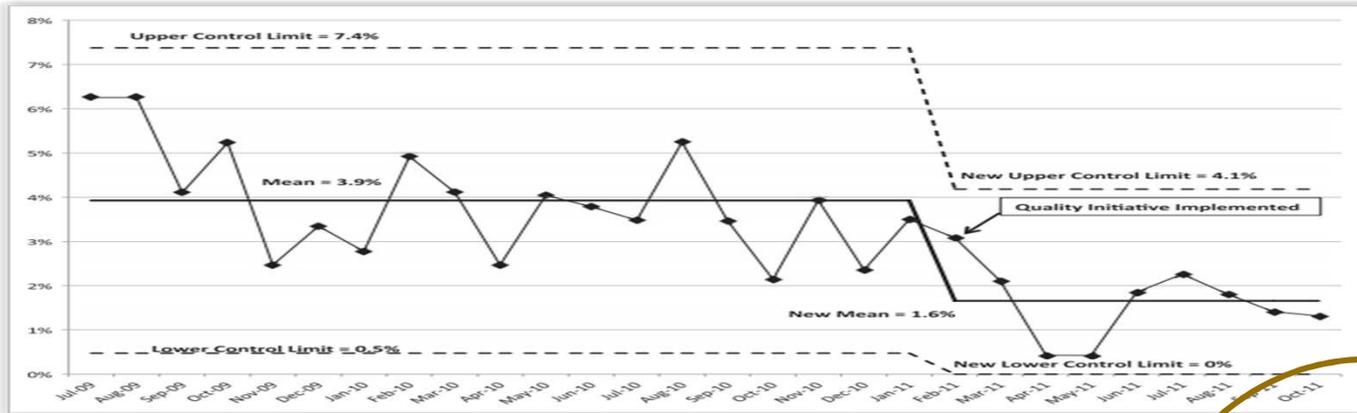
# PDSA (Demming, Shewhart)

PEÉA Planifier-Exécuter-Étudier-Agir

- Planifier  
Plan
    - Identifier l'objectif, formuler une « théorie », définir des indicateurs de réussite, planifier les actions
  - Exécuter  
Do
    - Mettre en œuvre le plan
  - Étudier  
Study
    - Monitorer et analyser les données
  - Agir  
Act
    - Ajuster le plan ou abandonner (changer l'objectif adopté) ou adopter le changement
-

# Série de petits tests de changement





---

# Objectifs et buts ultimes

## **RSS**

- Acteurs: universitaires
  - Produits: résultats, avancement des connaissances
  - Article révisé par des pairs
  - KT/AC– les utilisateurs appliquent les connaissances
  - Prochaine question de recherche, financement
-

---

# Objectifs

## RSS

- Acteurs: universitaires
- Produits: résultats, avancement des connaissances
- Article révisé par des pairs
- KT/AC – les utilisateurs appliquent les connaissances
- Prochaine question de recherche, financement

## AQ

- Acteurs: intervenants “sur le vif”
  - Produits: processus améliorés, résultats améliorés
  - Sentiment d’auto-efficacité, culture de la qualité
  - Étendre, transposer
  - Prochain projet AQ
-

---

## Message 2

- L'AQ diffère de la RSS dans la définition du problème, les méthodes/processus, les objectifs et l'échelle d'application
  - L'AQ est autant une culture qu'une méthode
  - L'AQ a pris du retard dans les soins primaires en comparaison aux autres secteurs de la santé
-

---

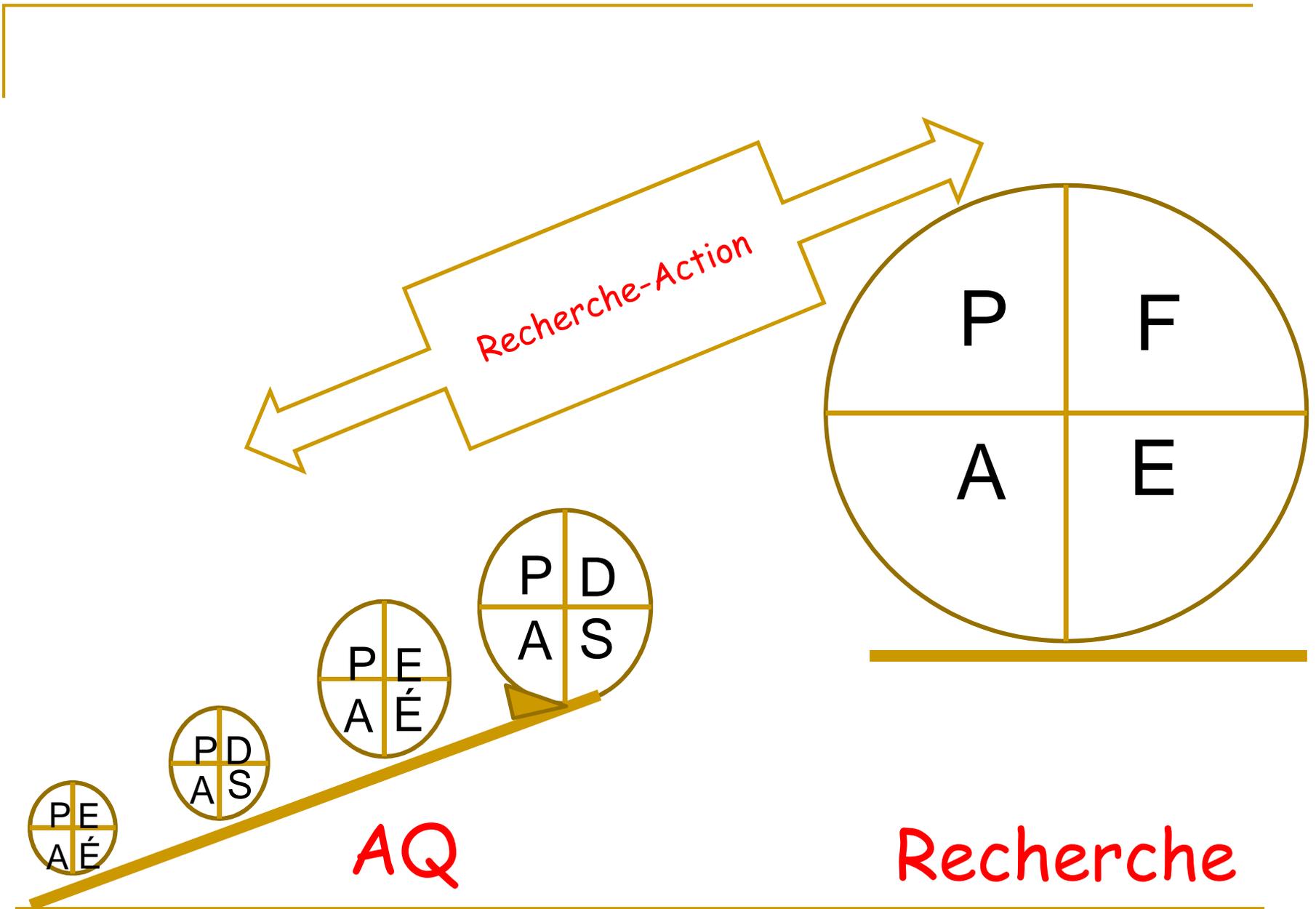
Quelle différence entre la recherche et l'AQ vous frappe le plus?

- A. Le moment d'engager les 'utilisateurs de connaissances'
  - B. L'approche d'analyse de causalité
  - C. Le rythme et processus d'exécution et analyse
  - D. Le but ultime
-

---

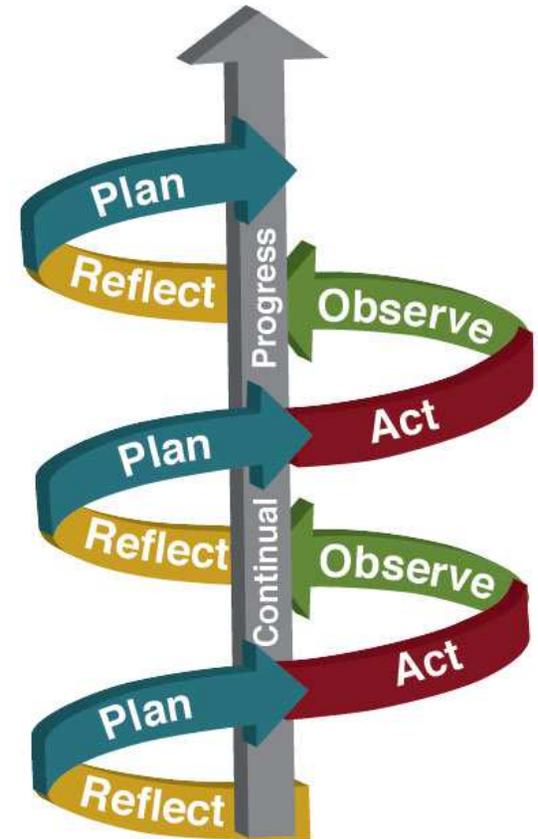
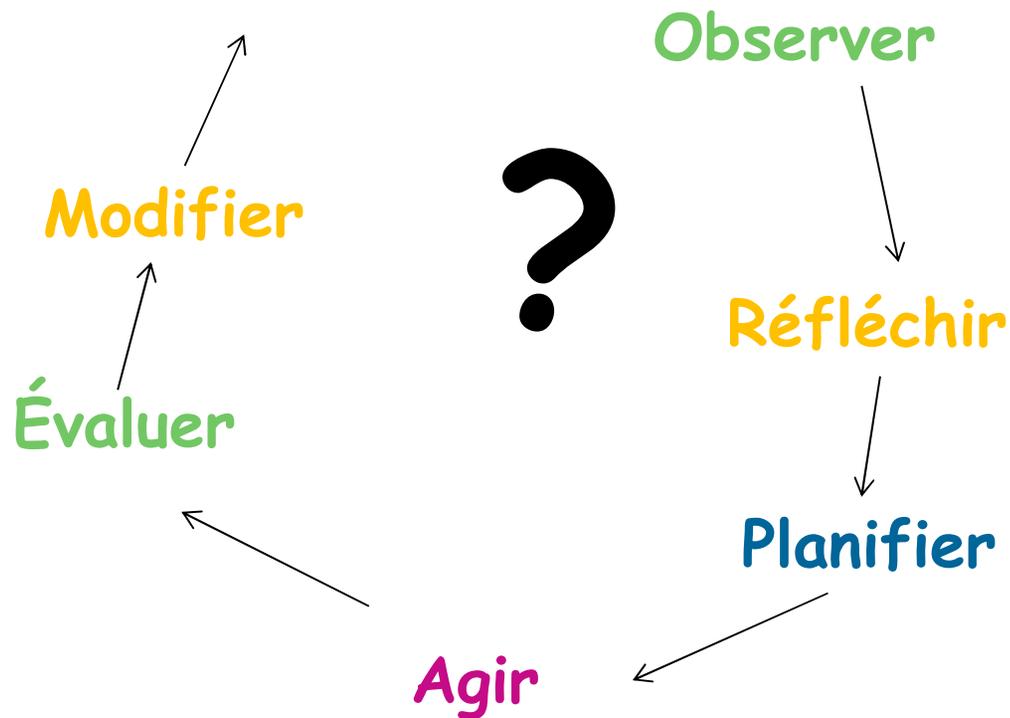
**FAIRE LE PONT ENTRE LA  
RECHERCHE ET L'AQ**

---



# Recherche-Action

Mouvement dans une nouvelle direction



---

Une série de projets de recherche-action pour améliorer la collaboration infirmière-médecin dans une unité d'enseignement en médecine familiale

# **L'INCURSION D'UNE DÉBUTANTE DANS LA RECHERCHE-ACTION**

---

---

# Observer

- **Problème: l'infirmière doit faire signer les résultats de tests anormaux par un médecin**
    - Leur travail est interrompu par des demandes de résolution des résultats de tests
  - **Observation (« Shadowing) de l'infirmière**
    - Elles passent de 1 à 3 heures par jour à « courir après » les médecins, particulièrement ceux à temps partiel; adaptations à préférences individuelles
-

# Réfléchir

- Un petit comité entreprend un projet de recherche-action: infirmière-chef, infirmières de première ligne, médecins à temps plein, chercheur.
- Décision: mettre en place, pour les infirmières, un protocole commun d'ordonnances : test de coagulation sanguine, ajustements
- Le chercheur obtient du financement pour le projet

## *Aperçu A.Q:*

- *Partager les résultats aux réunions de personnel*
- *Analyser la cause principale (diagramme en arête de poisson)*

# Agir

- Nouveau contexte: moratoire sur les ordonnances collectives
- Protocole pour adapter la dose de Coumadin, changer la fréquence des tests de coagulation sanguine pour les résultats près de la normale (2.3 – 3.8)
- Formation légère et le lancement le 1<sup>er</sup> juillet

## *Aperçu AQ*

- *Contrôler la gestion des résultats de tests de coagulation sanguine*
- *Faire de petits lancements avec des cycles de PFEA pour adapter et obtenir l'approbation*

---

# Évaluer

- Enquête après 3 mois d'implantation; médecins (résidents, patrons temps plein/partiel), infirmières.
- Groupes de discussion, d'infirmières et de médecins

*Aperçu RSS:*

*Ceci n'aurait pas fait partie de l'AQ  
mais c'est une valeur ajoutée et  
génératrice de connaissances*

---

---

# Enquête

- Les médecins et les infirmières conviennent que les patients ont été mieux servis
  - Ils conviennent avoir fait un meilleur usage du temps (compétences?), mais les médecins sont mieux servis
  - Les médecins étaient beaucoup moins familiarisés avec le protocole que les infirmières
  - La confiance entre les infirmières et les médecins n'a pas augmenté.
  - Les jeunes médecins et infirmières étaient plus ouverts à élargir la portée du projet aux infirmières
-

---

# Groupes de discussion

- En général, les médecins sont satisfaits. Ils ont noté une diminution d'interruptions pour le résultat des tests. Ils ne sont pas certains que la collaboration en soi, se soit améliorée.



- Les infirmières sont en général insatisfaites. Elles ne se sentent pas suffisamment consultées. Elles ont l'impression que le protocole est restrictif, que cela enlève de la place au jugement.

Mais: elles ne reviendraient pas en arrière.

- Avec le rôle élargi de l'infirmière, le bien-être varie beaucoup.
-

---

# Réflexion– droit de parole, non pas de réplique



- Il n'existe pas de forum de rencontre commun entre les infirmières et les médecins
  - Langue: les mêmes mots ont des significations différentes
  - La gestion des résultats de tests reste un problème, mais un progrès a été fait
  - Les infirmières et les médecins croient qu'une plus grande implication des infirmières contribuerait à l'amélioration des soins apportés aux patients aux prises avec des besoins complexes (soins primaires).
-

---

# Ce qu'on apprend – action-recherche basée sur la pratique

- Le chercheur agit en tant qu'agent externe de changement; un projet crée un mouvement vers l'avant
  - La recherche–action est réactive, opportune – (12 mois), KT/AC est intrinsèque et immédiate
  - Une recherche-action réussie à créer des changements culturels et organisationnels; ne sont pas toujours compatibles avec les approches de gestion
  - *En bref: l'AQ peut améliorer la recherche-action et vice-versa*
-

---

## Message 3

La recherche-action peut rapprocher la RSS et l'AQ, et est particulièrement applicable aux réseaux de recherche axées sur la pratique en première ligne.

- Budget modeste
  - Besoin de formation et/ou communauté de pratique
  - Trouver des publications limitées
-

## *Réflexions personnelles...*

- Les méthodes AQ: beau complément à la recherche
- Hâte de faire la recherche dans des cliniques avec capacité AQ
- Valoriser plus la recherche-action; chercheurs imbriqués.



---

# Implications pour Réseau-1

- La recherche-action et l'AQ: capacités fondamentales pour nos RRAPPLs pour:
    - Projets de recherche d'envergure
    - Une première ligne apprenante
  - Appuyer fortement la formation en AQ
  - Valoriser le processus d'accompagnement des projets financés pour former des capacités en changement culturelles
-

---

*Commentaires? Questions?  
Réflexions?*

---

jeannie.haggerty@mcgill.ca

*Merci de votre attention!*

# Procédure pour les questions

- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

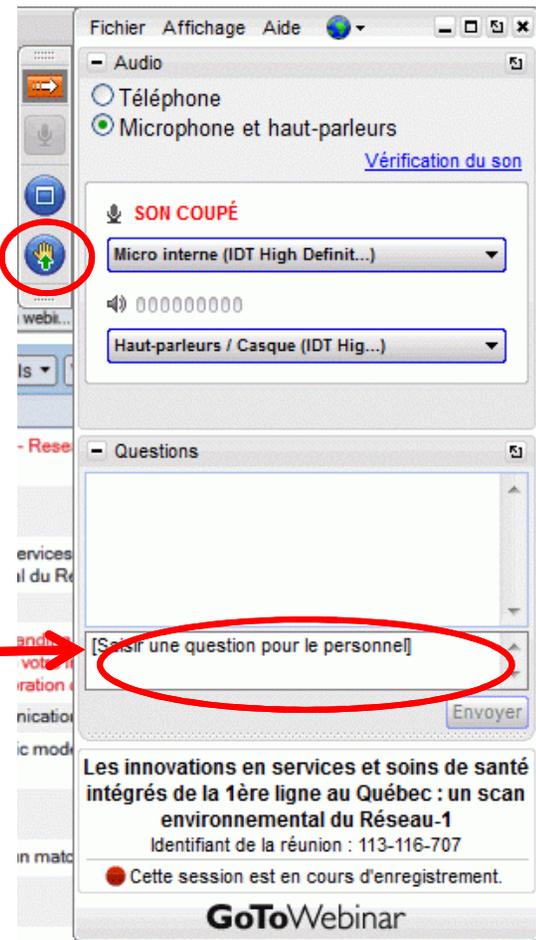
## 1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

## 2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.

- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



**Réseau-1 Québec**

# À venir...

- **Prochain webinaire** : Septembre 2017
- Prochaine journée scientifique : 16 juin 2017 à l'Université McGill  
« Repousser les limites de la recherche 3.0 axée sur le patient »  
Date limite d'inscription : 12 juin 2017
- L'appel à projet sera lancé d'ici la fin juin. Surveillez nos bulletins pour plus d'informations!
- Tous nos webinaires sont accrédités!
- Devenez membres! <http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/>
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contactez-nous: [info@reseau1quebec.ca](mailto:info@reseau1quebec.ca)



**Réseau-1 Québec**