

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

<http://reseau1quebec.ca/>



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



Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

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

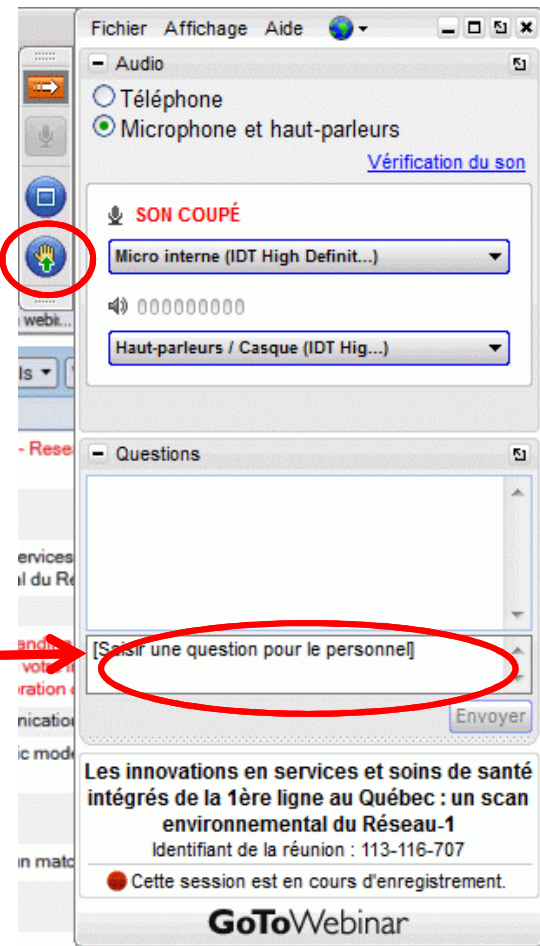
1. *Lever la main:*

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

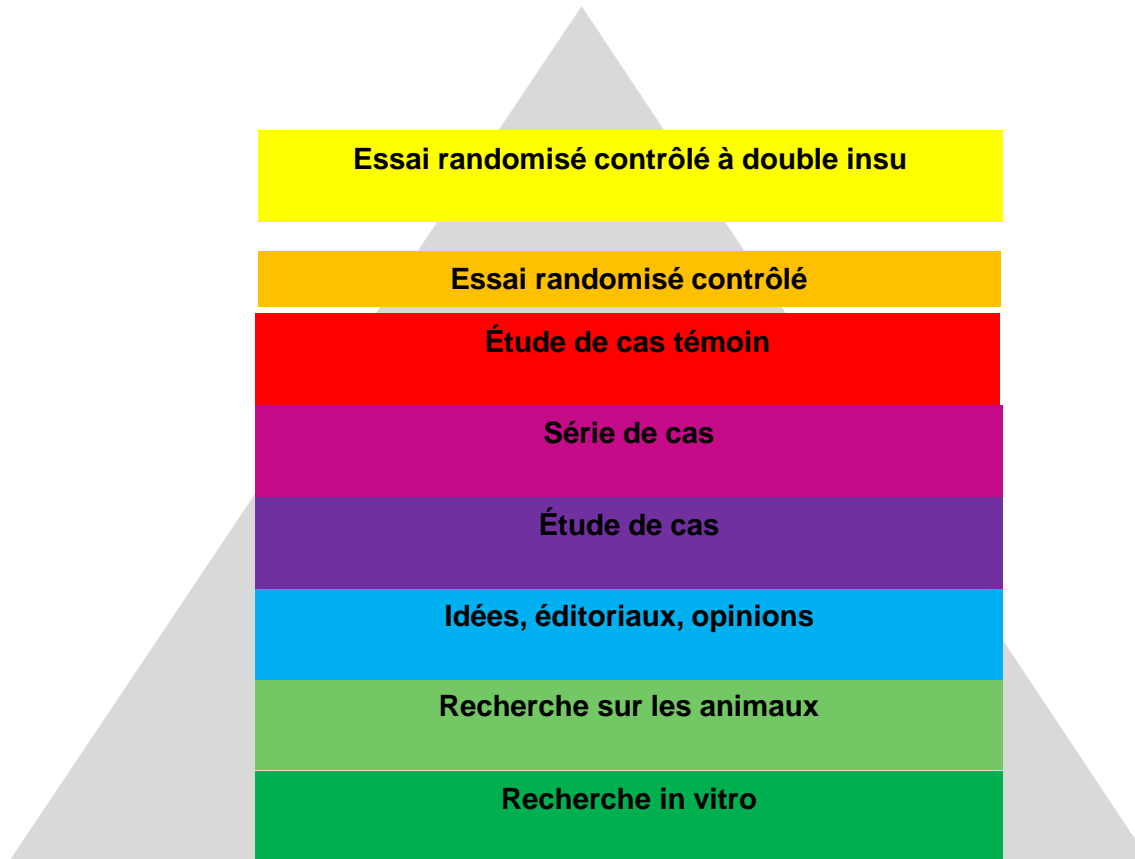
- Pour les débutants en AQ
 - Un aperçu de l'approche et des méthodes les plus communes de l'AQ, en contraste avec la recherche
 - Pour les experts en AQ
 - Connaître la perspective recherche
 - Pour le Réseau-1, RRAPPLS
 - Pistes de réflexion pour une collaboration fructueuse entre la recherche et l'AQ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

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

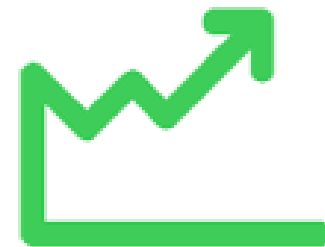
La recherche en services de santé (RSS) et en amélioration de la qualité (AQ) partagent une même conviction: les soins de qualité contribuent à maintenir ou à rétablir la santé du patient.

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! »

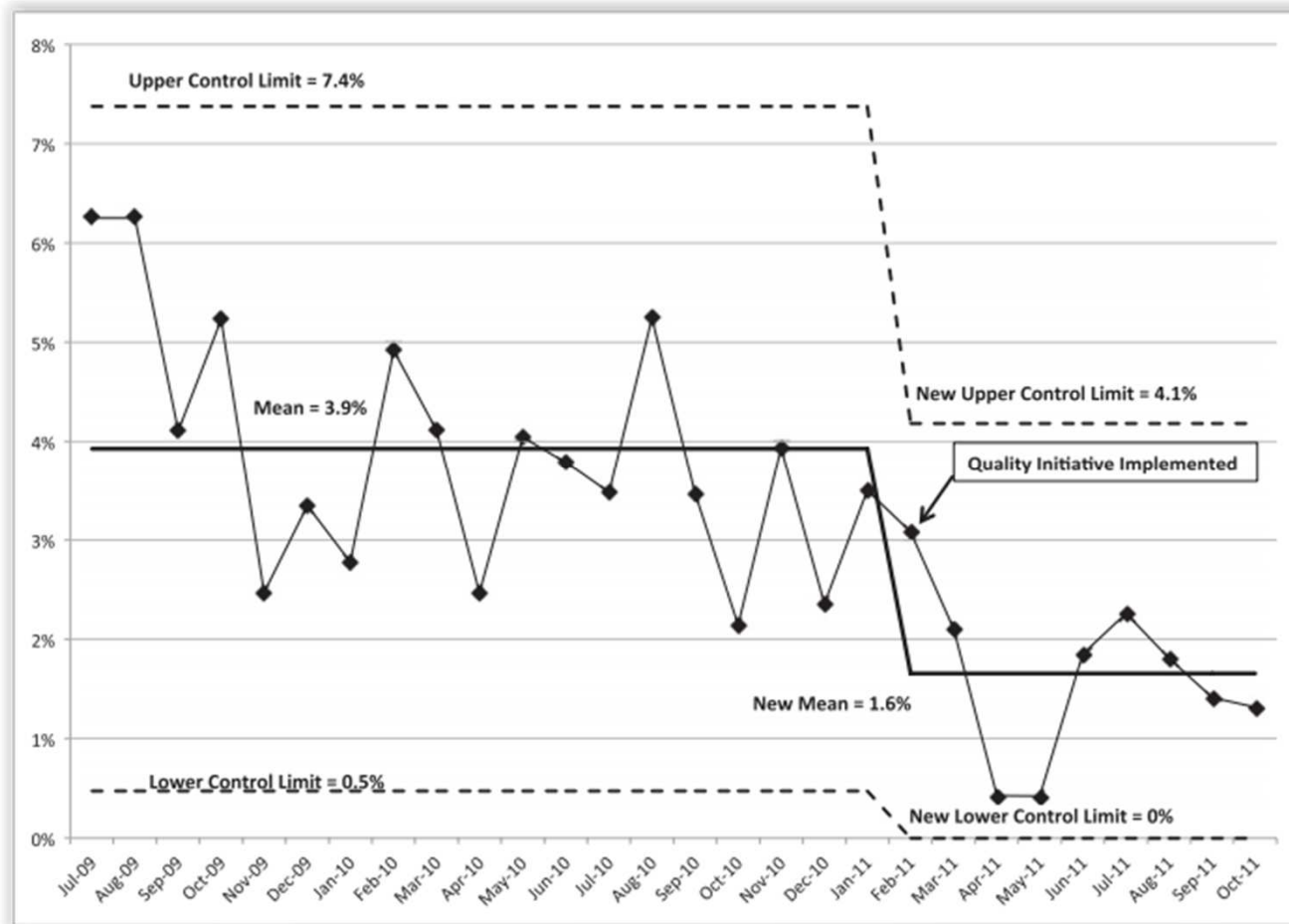
- Planifier
Plan
 - Faire
Do
 - Étudier
Study
 - Agir
Act
 - Rédiger un protocole de recherche, obtenir du financement
 - Exécuter l'étude financée (yé!)
 - Analyser et interpréter les données
 - Diffuser les résultats (transmission de connaissances)
-

Découverte de l'amélioration de la qualité

**ATTEINDRE L'INCOMPÉTENCE
CONSCIENTE**

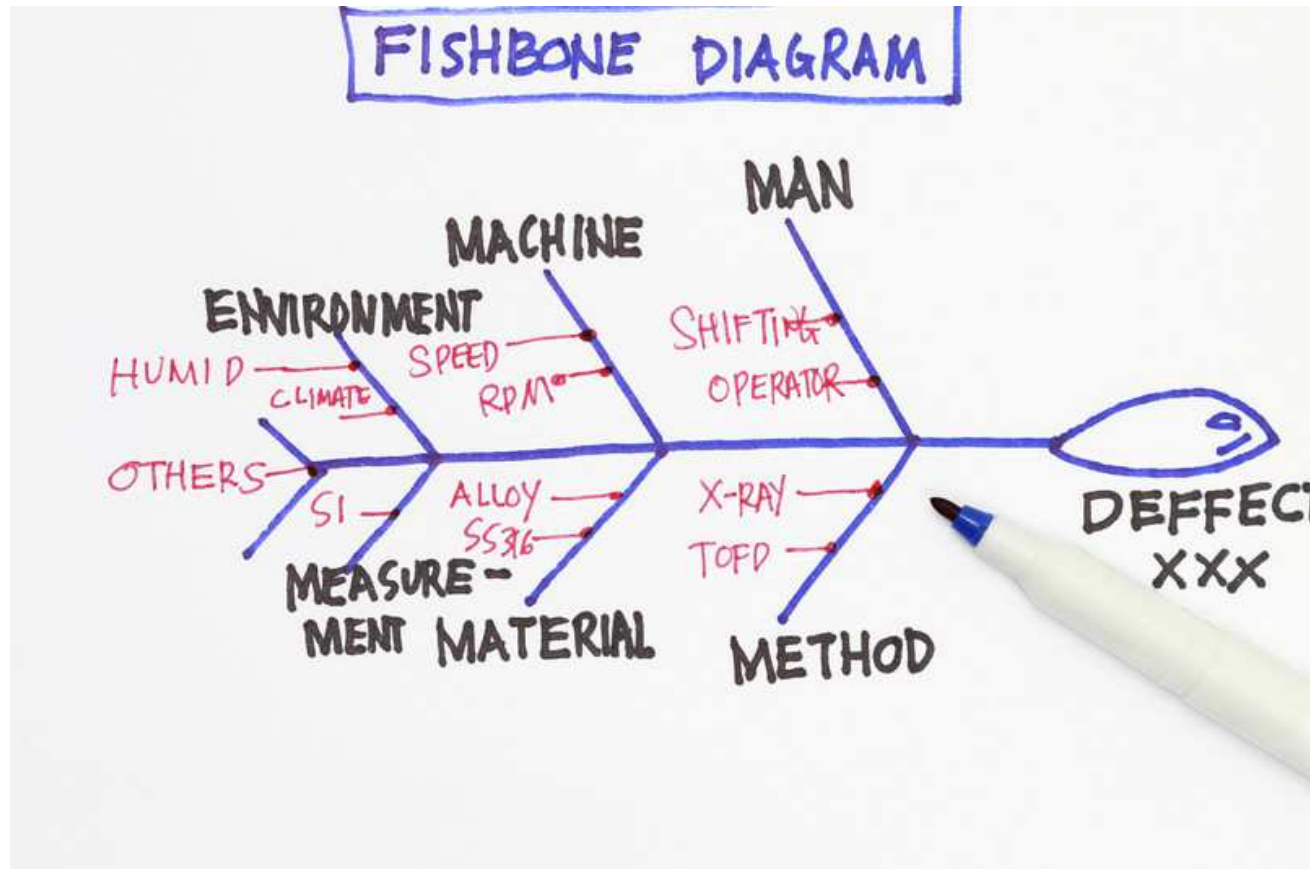
Graphiques de suivis et de contrôle

Running chart & Control chart



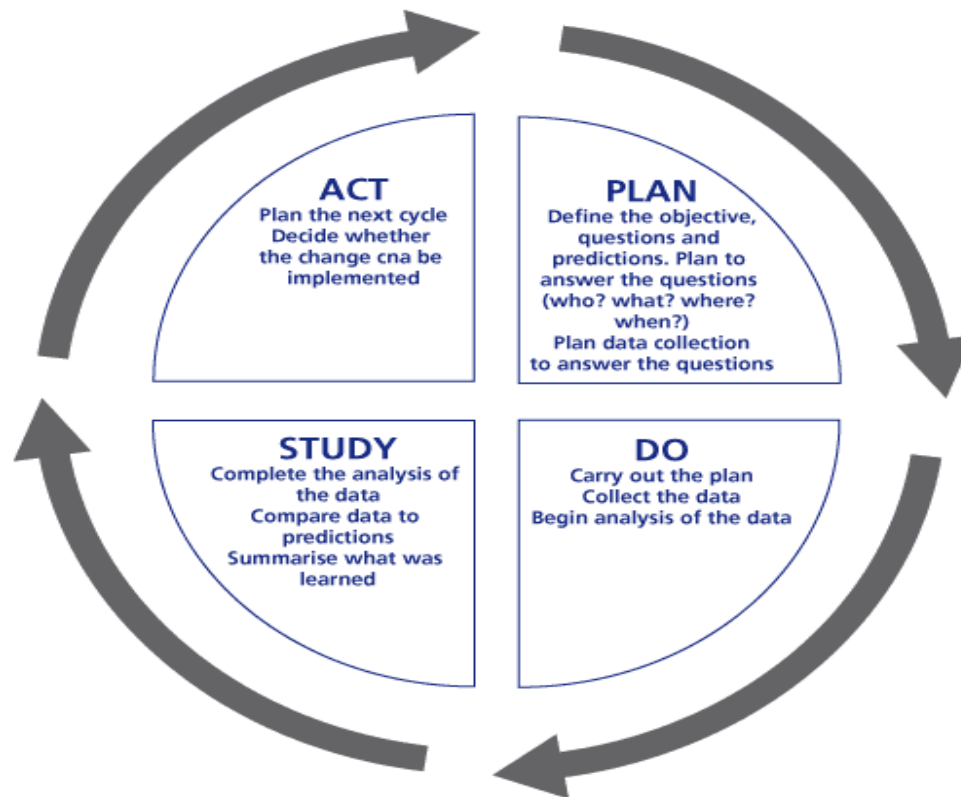
Analyse de la cause racine

Root cause analysis



Cycle du PDSA

....avec 5 patients



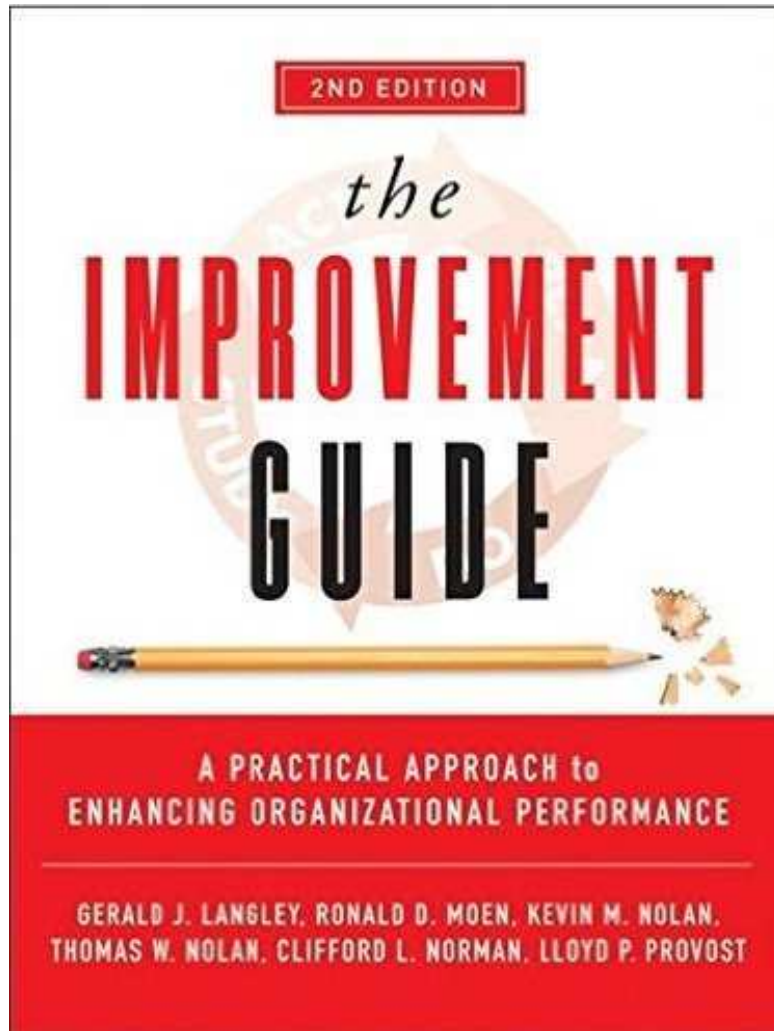
L'esprit du débutant

« 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

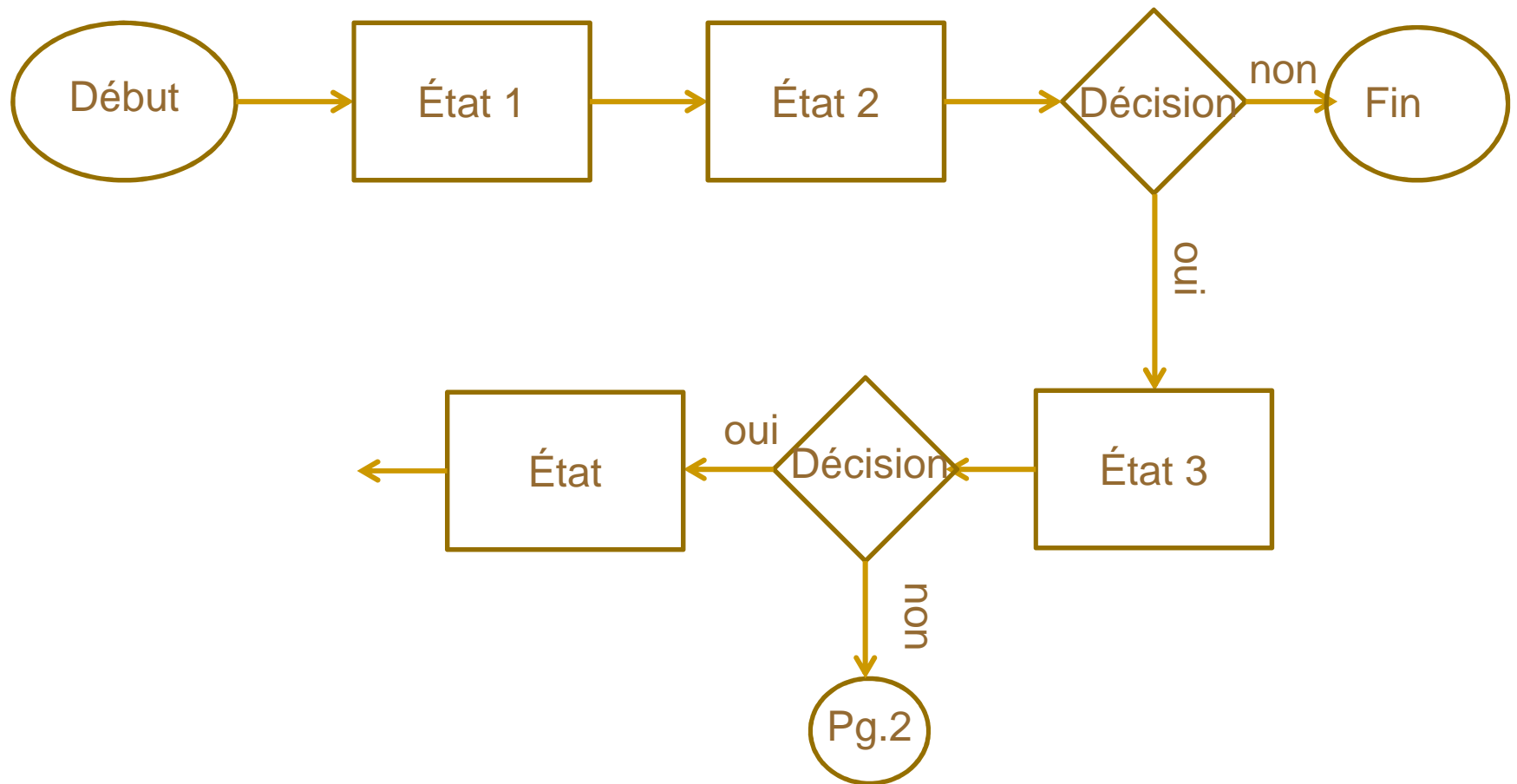
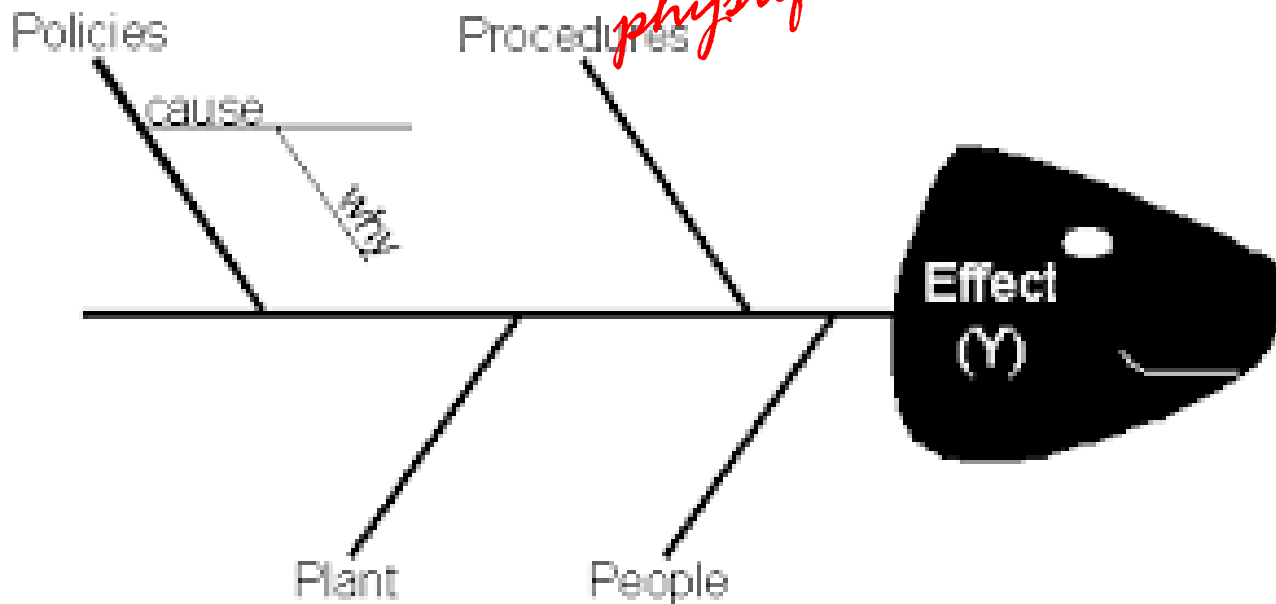


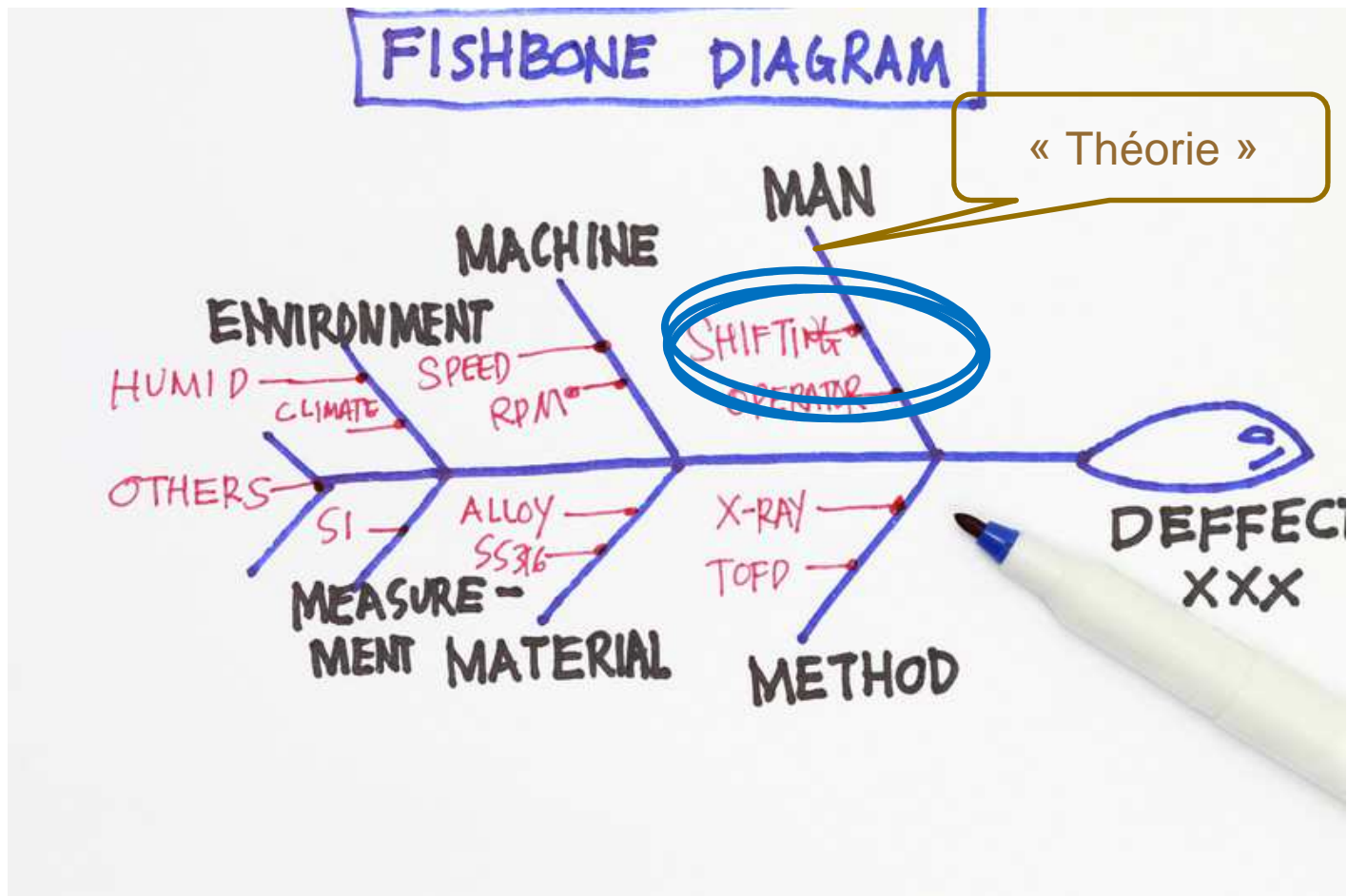
Diagramme arête de poisson

(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

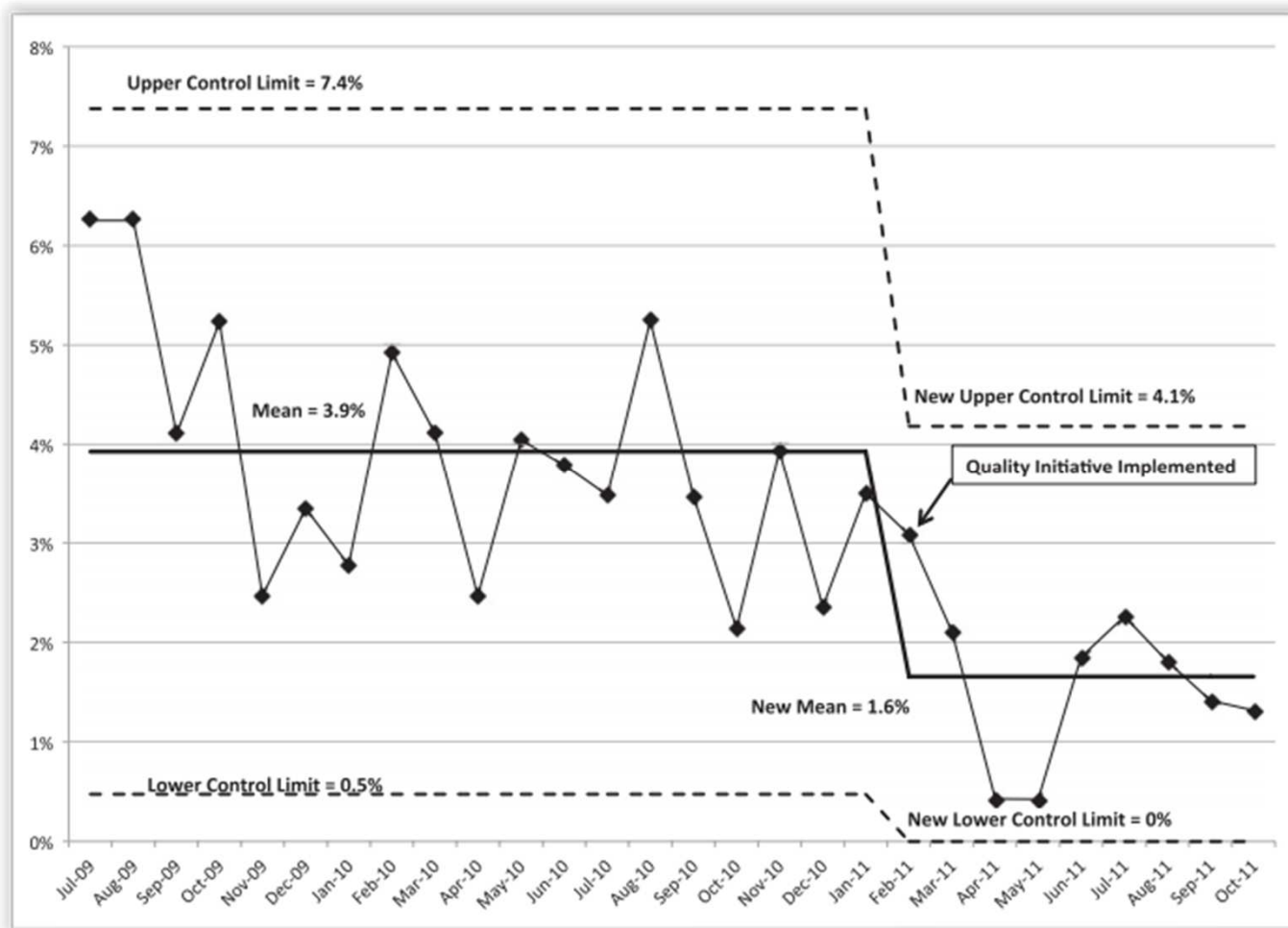
RSS

- 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

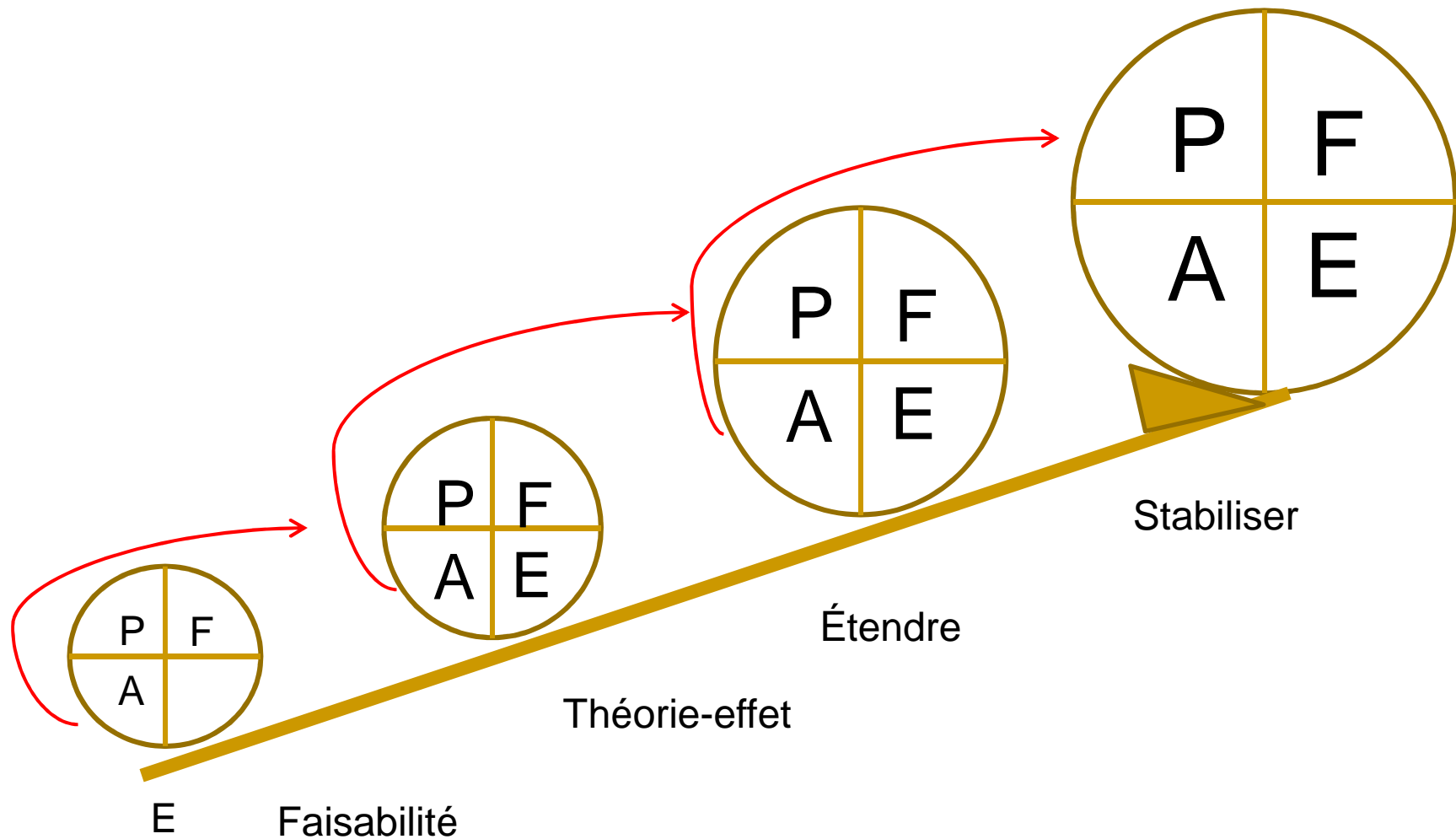


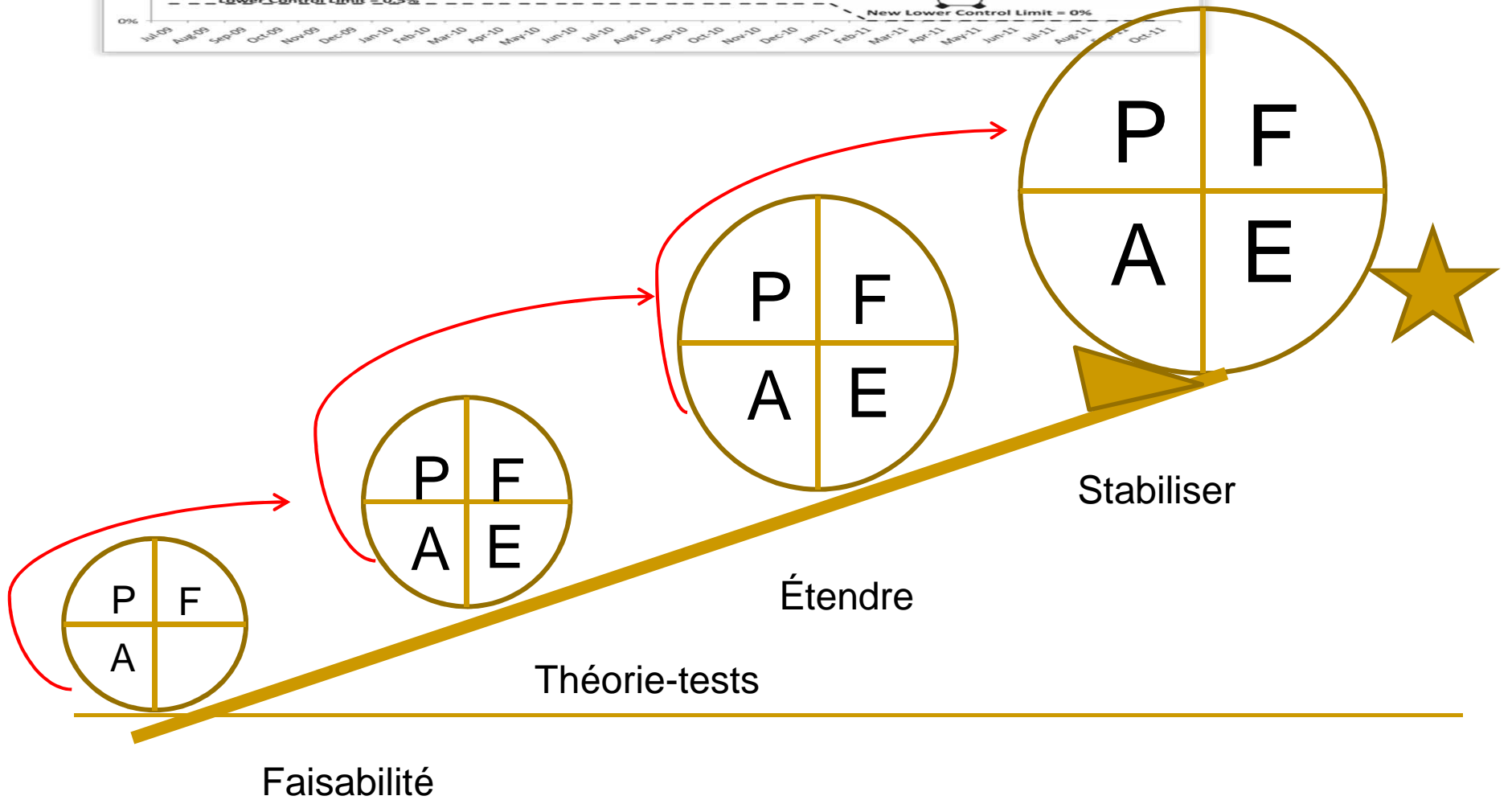
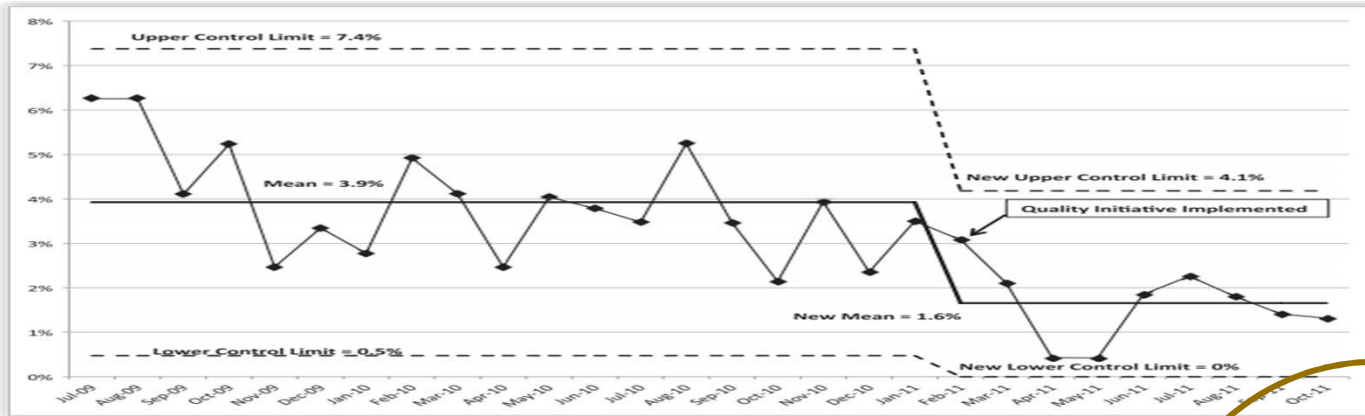
PDSA (Demming, Shewhart)

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
-

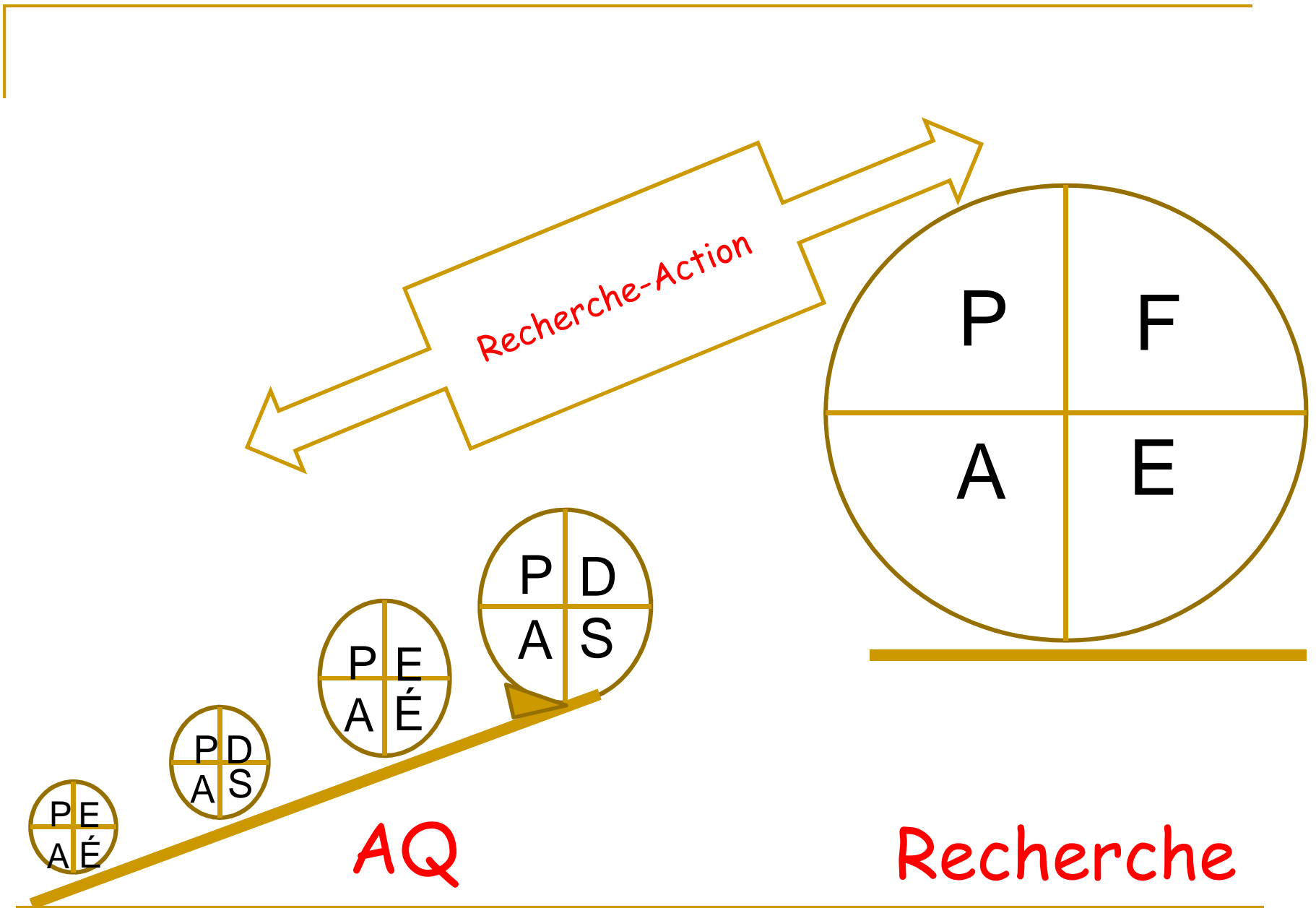
Message 2

- 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?

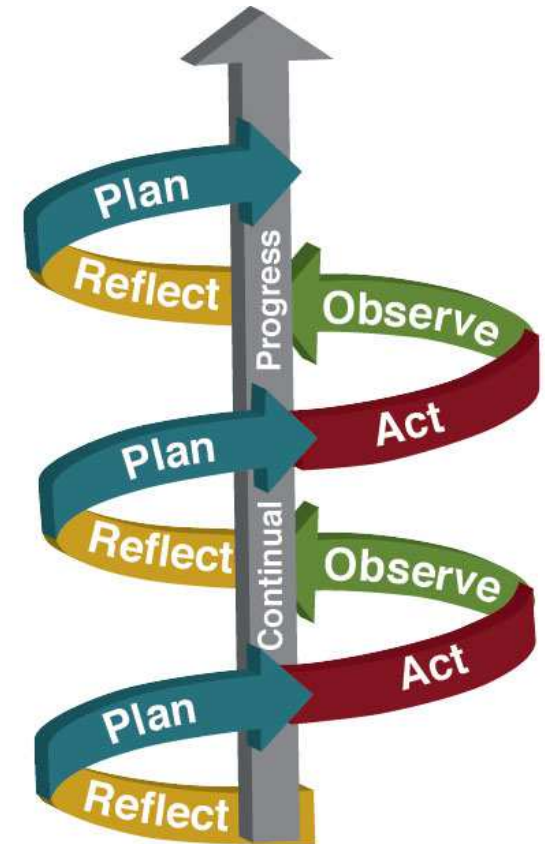
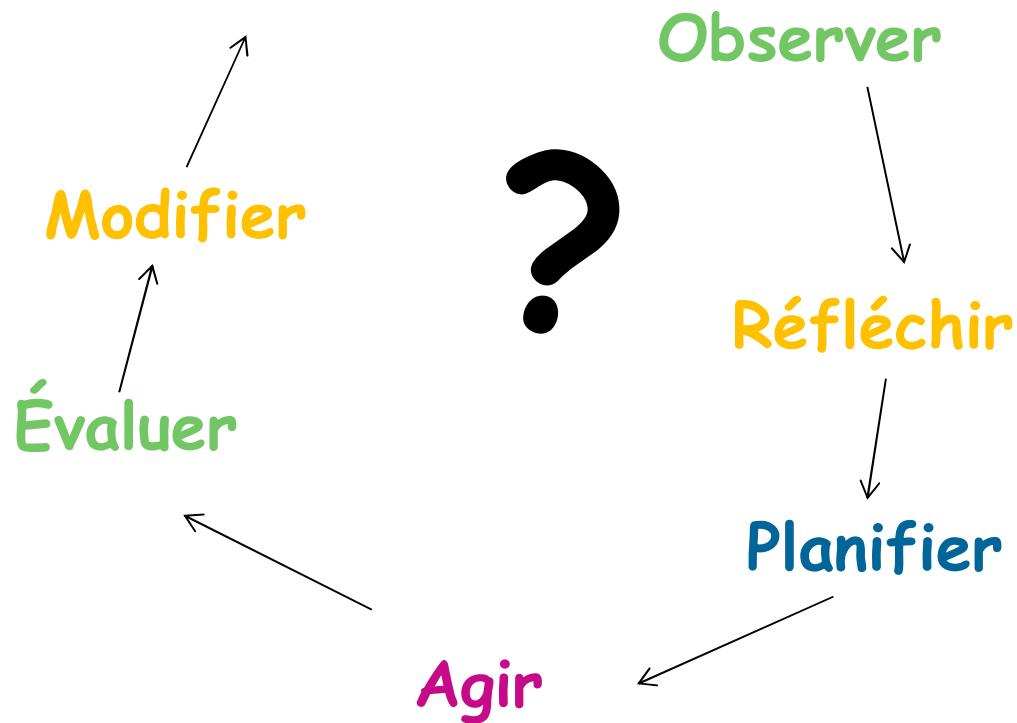
- A. Le moment d'engager les 'utilisateurs de connaissances'
 - B. L'approche d'analyse de causalité
 - C. Le rythme et processus d'exécution et analyse
 - D. Le but ultime
-

**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^{er} 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:

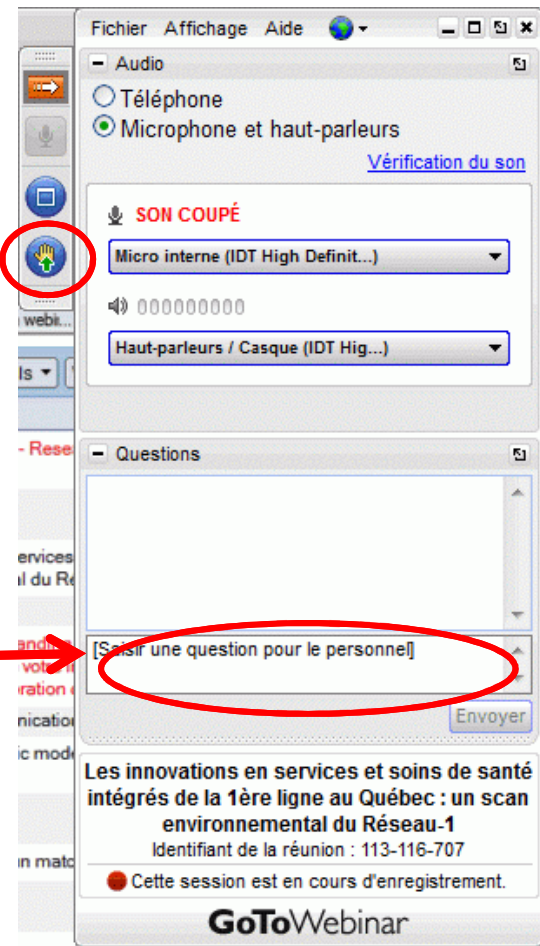
1. **Lever la main:**

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



Réseau-1 Québec