

Objet : Bulletin d'information du conseiller cadre à l'amélioration continue de la qualité dans les groupes de médecine de famille universitaires – Janvier 2018

Bonjour,

Nous profitons de ce bulletin pour vous souhaiter une très belle année 2018. Nous vous présentons nos meilleurs vœux pour la nouvelle année qui s'amorce.

Nous tenons également à souligner votre engagement dans la consolidation de vos pratiques d'ACQ dans votre GMF-U. La visite des GMF-U, qui a été amorcée au cours du mois de décembre 2017, permet de mettre en lumière votre proactivité et votre créativité pour développer votre culture d'ACQ et pour initier des projets d'ACQ dont pourront bénéficier les usagers inscrits en GMF-U.

Dans le cadre de ce bulletin d'information, les sujets suivants seront abordés :

1. Suivis du comité-conseil du CCACQ;
2. Présentation de la première version du cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec au Comité de gestion du réseau (CGR);
3. Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires;
4. Bon coup en ACQ : révision de trajectoires d'accueil au GMF-U Saint-Joseph du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;
5. Préparation d'un gabarit pour développer les programmes locaux d'ACQ;
6. Suivi du déploiement des AACQ;
7. Suivis et communications.

1. Suivi du comité-conseil du CCACQ

La troisième rencontre du comité-conseil du CCACQ s'est tenue le 13 décembre 2017.

Dans un premier temps, conformément aux recommandations de l'Office québécois de la langue française, l'appellation comité aviseur du CCACQ a été remplacée par comité-conseil du CCACQ. Le document descriptif du mandat et du fonctionnement du comité-conseil a été mis à jour en fonction de



ce changement de nom. Vous trouverez celui-ci sur la page de l'amélioration continue de la qualité du site de Réseau-1 Québec ou encore en suivant ce [lien](#).

Également, à la suite de quelques demandes reçues pour connaître la composition du comité-conseil du CCACQ, les membres du comité ont accepté de vous communiquer les noms des différents participants ainsi que leurs coordonnées courriel. Vous trouverez ces informations sur la page de l'amélioration continue de la qualité du site de Réseau-1 Québec ou encore en suivant ce [lien](#).

Au cours de cette rencontre, ces différents livrables prioritaires pour le CCACQ ont été identifiés et entérinés par les membres du comité-conseil :

- Poursuivre la veille sur les meilleures pratiques d'ACQ en soins primaires dans d'autres systèmes de santé et de services sociaux;
- Compléter les différentes activités de communication pour assurer une diffusion de la première version du cadre de référence en lien avec l'amélioration continue de la qualité. Cette diffusion doit être adaptée aux différents acteurs concernés;
- Poursuivre la visite des milieux GMF-U qui a été amorcée en décembre 2018;
- Poursuivre le soutien des GMF-U à l'embauche de leurs AACQ et l'intégration de ceux-ci;
- Consolider l'utilisation de la communauté virtuelle de pratique des AACQ;
- Coordonner la prestation d'un atelier de formation à l'intention des AACQ;
- Poursuivre le soutien au développement des pratiques locales d'ACQ;

Parallèlement, des activités seront réalisées afin d'étudier la consolidation des pratiques d'ACQ dans les GMF-U et d'identifier les besoins de soutien, et ce, afin de réaliser la planification 2018-2019 du CCACQ. Ces activités seront principalement réalisées directement auprès des membres du comité-conseil. Les AACQ seront également consultés afin d'identifier les priorités de travail du CCACQ.

2. Présentation de la première version du cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec au Comité de gestion du réseau

La première version du cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec a été présentée au Comité de gestion du réseau (CGR) le 15 janvier 2018. Le CGR rassemble notamment tous les présidents-directeurs généraux (PDG) des CISSS et des CIUSSS et l'ensemble des sous-ministres. Cette présentation a été réalisée conjointement par M^{me} Isabelle Malo, PDG du CISSS du Bas-Saint-Laurent, représentante des PDG sur le comité-conseil du CCACQ, et M. Michel Delamarre, PDG du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La présentation du cadre de référence a suscité un vif intérêt chez les participants du CGR. Les commentaires ont été très positifs concernant les travaux réalisés en quelques mois, la qualité du



document produit ainsi que l'approche intégrée de la qualité préconisée, notamment par l'arrimage avec les DQEPE des CISSS et des CIUSSS.

Cette présentation invitait entre autres les PDG à :

- Veiller à ce que les activités d'ACQ en GMF-U respectent la culture, la méthodologie et les outils d'ACQ préconisés dans leurs établissements;
- Promouvoir la cogestion médico-administrative en GMF-U comme puissant levier d'ACQ;
- Promouvoir la collaboration entre les directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de leurs établissements et les AACQ.

Parallèlement, les participants du CGR ont émis ces recommandations à l'intention du CCACQ et les membres de son comité-conseil :

- Mettre l'accent dans nos travaux sur la qualité et la pertinence des soins et des services;
- Identifier des indicateurs de performance globale des GMF-U et en assurer le suivi;
- Voir à ce que les AACQ soutiennent le renouvellement des accréditations des GMF-U;
- S'assurer du transfert des connaissances et soutenir le renforcement des liens des GMF-U avec les autres GMF d'un territoire et les départements régionaux de médecine générale.

Nous tenons à remercier M^{me} Malo et M. Delamarre pour leur participation à la consolidation d'une culture d'ACQ dans le réseau des GMF-U et pour leur promotion du rôle des AACQ.

3. Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires

Le projet Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP), mieux connu sous le nom « projet Sentinelle » existe depuis 2008. Ce projet de développement d'une base nationale de données cliniques et administratives extraites des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) de médecins de famille a été soutenu par une subvention de recherche de l'Agence de la santé publique du Canada (2008-2015). Cette initiative pancanadienne procède à la collecte de données sur la santé des usagers suivis par les médecins de famille à des fins de recherche, de surveillance et d'évaluation de la qualité de la pratique en soins de première ligne.

En ce moment, onze réseaux de recherche de huit provinces et un territoire collaborent à l'initiative. Au Canada, plus de mille médecins de famille et près d'un million cinq cent mille usagers participent au RCSSP.

Les données sont actuellement extraites de treize DMÉ distincts, dont bientôt trois au Québec. Le RCSSSP est ainsi en mesure d'extraire des données du DMÉ Purkinje et du DMÉ Medesync (TELUS). Des travaux sont également en cours pour être en mesure d'extraire des données du DMÉ Kinlogix (TELUS).



Si vous faites affaire avec un autre fournisseur de DMÉ, n'hésitez pas à leur partager votre intérêt pour que ceux-ci puissent vous offrir la possibilité de participer au RCSSSP.

Un ensemble de logiciels ont été créés qui permettent d'extraire, nettoyer, normaliser, traiter et rendre anonymes les données extraites des DMÉ pour les inclure dans la base de données standardisée du RCSSSP. Cette base de données est hébergée à l'Université Queens, selon les normes les plus strictes de sécurité et de confidentialité. Les rapports produits par le RCSSSP permettent actuellement d'obtenir des indicateurs de qualité liés aux huit conditions chroniques suivantes : hypertension, arthrose, démence, diabète, dépression, maladie de Parkinson, maladie pulmonaire obstructive chronique et épilepsie.

Il n'y a pas de coût associé à l'intégration au RCSSSP pour un GMF-U. Cependant, pour les **GMF-U hors établissement**, du personnel de soutien administratif doit être mobilisé pour s'assurer du consentement explicite des usagers. De plus, tous les usagers inscrits dans un **GMF-U en établissement** qui participe au RCSSSP doivent être informés de leur droit de ne pas permettre l'extraction des données de leur dossier (option de retrait).

Depuis quelques mois, le projet dispose d'un outil web, le moteur d'extraction des données, qui permet au médecin sentinelle « champion », nommé par ses pairs, d'explorer de façon autonome les données du DMÉ de sa propre clinique. Ceci représente une grande avancée par rapport à la première phase du projet RCSSSP où l'analyse des données se faisait uniquement par le gestionnaire de base de données à l'emploi du projet. C'est un outil qui suscite beaucoup d'intérêt et d'enthousiasme auprès des médecins qui utilisent un DMÉ.

Pour les GMF-U qui désirent rejoindre le réseau, vous pouvez communiquer avec D^{re} Marie-Thérèse Lussier qui pourra vous expliquer davantage ce projet. Si l'intérêt se confirme, vous serez mis en contact avec l'agent de recherche du projet pour les formalités d'examen de convenance institutionnelle et les procédures à mettre en place dans votre GMF-U.

Coordonnées : mtlussier@videotron.ca ou info@rrspum.ca

4. Bon coup en ACQ : révision de trajectoires d'accueil au GMF-U Saint-Joseph du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Avant l'arrivée de leur AACQ, ce milieu avait déjà ciblé deux chantiers d'ACQ, soit le processus d'accueil ainsi que le processus d'accès adapté.

Suite à l'entrée en fonction de M^{me} Julie Michaud comme AACQ en août 2017, le chantier du processus d'accueil a été priorisé. L'évaluation du processus par M^{me} Michaud a permis d'identifier plusieurs trajectoires pouvant être améliorées. Celles-ci ont été validées par les acteurs concernés, puis elles ont



été présentées à un comité local qui a été formé pour améliorer les trajectoires d'accès. Parmi les différentes trajectoires qui avaient été préalablement ciblées, le comité a fait le choix d'en prioriser trois. À ce jour, les travaux de l'AACQ ont permis d'améliorer deux de ces trajectoires :

1. Trajectoire pour les télécopies prioritaires : auparavant, toutes les télécopies reçues étaient classées à un endroit en vue d'être analysées et triées. Cela entraînait toutefois des délais lorsque des télécopies plus prioritaires étaient attendues par des médecins. L'équipe a donc décidé de mettre en place un système permettant aux médecins d'indiquer les télécopies prioritaires attendues. Lorsque reçues, ces télécopies sont alors déposées directement dans la case identifiée à cet effet. Ce faisant, ces dimensions de la qualité ont été adressées : efficacité, continuité et sécurité.
2. Trajectoire pour les usagers qui se présentent au GMF-U sans rendez-vous et qui ont un besoin urgent : une situation où un usager en détresse s'est présenté à l'accueil du GMF-U alors qu'il n'y avait pas de rendez-vous disponible a amené l'équipe à se questionner sur cette trajectoire. Pour cette situation précise, l'équipe s'est adaptée pour répondre au besoin urgent de cet usager qui présentait alors un très haut risque de passage à l'acte suicidaire. L'équipe a toutefois constaté qu'il n'y avait pas de trajectoire établie pour ce type de situation. Après l'évaluation de différentes options de solutions, l'équipe a décidé de mettre en place un processus où de tels usagers sont alors évalués par une infirmière clinicienne pour apprécier le niveau de risque et s'assurer d'orienter l'utilisateur vers les ressources requises, au GMF-U ou vers d'autres partenaires du réseau. En mettant cette trajectoire en place, ces dimensions de la qualité ont été adressées : accessibilité, continuité, sécurité, réactivité et équité.

L'amélioration de ces processus est récente. Un suivi est en cours pour valider l'impact des solutions mises en place et pour en assurer une pérennisation.

L'amélioration de ces trajectoires en début de mandat pour l'AACQ lui a permis de confirmer ses connaissances et de tirer différents apprentissages :

- Être à l'écoute de l'équipe;
- Prendre le temps d'observer les processus sur place à l'accueil;
- Poser plusieurs questions aux acteurs impliqués dans le processus;
- Comprendre toutes les dimensions du travail à l'accueil du GMF-U;
- Visualiser les processus d'accueil à l'intérieur du GMF-U et à l'intérieur du réseau local de services;
- Considérer les membres de l'équipe comme des parties prenantes du changement;
- Analyser et cerner les problèmes avant d'en arriver aux solutions;
- Se permettre de faire des essais et d'être en apprentissage;
- Assurer le suivi et la pérennisation;
- Communiquer avant, pendant et après le changement.



Ces apprentissages pourront soutenir les pratiques d'ACQ de ce milieu dans la révision éventuelle de la troisième trajectoire d'accueil qu'ils avaient préalablement ciblée ainsi que pour les travaux liés à l'amélioration des processus d'accès adapté.

Il est toujours intéressant de souligner et de partager des bons coups d'ACQ en GMF-U suite à l'intégration des AACQ. Nous vous rappelons que vous êtes invités à communiquer avec le CCACQ pour nous soumettre des bons coups pouvant faire l'objet d'une diffusion dans le bulletin d'information. Ces bons coups seront également répertoriés dans la communauté virtuelle de pratique des AACQ.

5. Préparation d'un gabarit pour développer les programmes locaux d'ACQ

Conformément à différentes recommandations de la littérature en ACQ, le cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U invite chaque milieu à développer un programme local d'ACQ (PLACQ). Vous trouverez plus d'informations sur le sujet à la section 4 du cadre de référence que vous pouvez consulter en suivant ce [lien](#).

L'idée de préparer un gabarit pour soutenir le développement des PLACQ a été soulevée sur la communauté virtuelle de pratique des AACQ. Un comité de travail a été formé à cet effet, composé de ces différents participants :

Participants	GMF-U	Établissement	Affiliation universitaire
M ^{me} Isabelle Roy, AACQ	Drummondville	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	U. Sherbrooke
M ^{me} Josée Archambault, AACQ	Des Faubourgs	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	U. Montréal
M ^{me} Sarah Fournier, AACQ	Haute-Ville	CIUSSS de la Capitale-Nationale	U. Laval
M ^{me} Véronique St-Pierre, AACQ	Boulevard Brisebois	CISSS de la Montérégie-Ouest	U. McGill
M. Jean-Luc Tremblay, CCACQ			

Le mandat de ce comité est de développer un gabarit pour faciliter la préparation du PLACQ dans chaque GMF-U. Ce gabarit pourra être adapté au niveau local pour respecter la culture et la méthodologie d'ACQ de chaque milieu. En cohérence avec la description des rôles et responsabilités qui sont décrits dans le cadre de référence, ce gabarit n'indiquera pas ce sur quoi les projets d'ACQ doivent porter. Ce sont le directeur médical du GMF-U et le cadre intermédiaire qui sont responsables de déterminer et d'entériner les activités d'ACQ du milieu, et ce, en s'assurant de consulter les acteurs locaux concernés.

Dès que ce gabarit sera prêt à être utilisé, il sera déposé sur la communauté virtuelle de pratique des AACQ. Vous en serez également avisés dans un prochain bulletin d'information.



5. Suivi du déploiement des AACQ

Nous profitons de ce bulletin pour souhaiter la bienvenue à aux AACQ du tableau de la page suivante qui sont entrés en fonction au cours des dernières semaines.

AACQ	GMF-U	Établissement	Affiliation universitaire
M ^{me} Marie-Eve Choronzey	Richelieu-Yamaska	CISSS de la Montérégie-Est	U. Sherbrooke
M ^{me} Jennifer Dahak	Bordeaux-Cartierville	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	U. Montréal
	Sacré-Coeur		
M. Alexis Lamy-Théberge	Village Santé	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	U. Montréal

6. Suivis et communications

Le prochain bulletin d'information du CCACQ vous sera transmis au cours du mois de février 2018. D'ici là, nous poursuivrons la visite des différents milieux, l'animation de la communauté virtuelle de pratique, l'accueil des nouveaux AACQ et la préparation de l'atelier de formation prévue à la fin du mois de janvier.

Nous souhaitons également vous informer que le soutien administratif au CCACQ sera désormais assumé par Mme Nancy Simard. Vous trouverez ses coordonnées ici-bas.

Jean-Luc Tremblay
Conseiller cadre à l'amélioration continue de la qualité pour les GMF-U du Québec

Coordonnées du CCACQ pour les GMF-U du Québec	
Courriel :	jean-luc.tremblay.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone :	418 821-9010
Cellulaire :	418 563-2239
Adresse :	IUSMQ, bureau J-6026, 2601, chemin de la Canardière, Québec, Qc, G1J 2G3
LinkedIn :	linkedin.com/in/jean-luc-tremblay-00b85159
Soutien :	M ^{me} Nancy Simard, technicienne en administration
Téléphone :	418 663-5000, poste 7942
Courriel :	nancy.simard.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
Page internet regroupant l'ensemble des communications antérieures du CCACQ	
http://reseau1quebec.ca/recherche-et-ressources/amelioration-continue-de-la-qualite/	

