







Engager les Patient.es, Clinicien.nes et Gestionnaires en Groupe de Médecine de Famille

EQUIPPS-GMF

J Haesebaert¹, I Samson², H Lee-Gosselin⁴, JF Proteau³, S Guay-Bélanger¹, A Poirier³, PN Sanon³, L Vigneault³, ME Poitras⁵, G Roch⁶, A LeBlanc¹,²,F Légaré¹,²

¹Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL) ²Faculté de Médecine, Université Laval ³Patient.e expert ⁴Département de Gestion, Faculté des Sciences de l'Administration, Université Laval ⁵Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi ⁶Faculté des sciences infirmières, Université Laval

CONTEXTE

• L'engagement des patients dans les cliniques de première ligne est promu au niveau international. Pourtant peu d'expériences ont été menées en Groupe de Médecine de Famille (GMF).

OBJECTIFS

- Co-construire un modèle de collaboration entre patient.es, gestionnaires et clinicien.nes pour développer leur capacité à mener des projets d'amélioration de la qualité et de recherche axée sur les patient.es, et étudier la faisabilité de ce modèle en GMF
- Étudier les perceptions des membres du comité sur leur participation
- Étudier l'impact du sexe et du genre sur la participation

METHODES

- Type d'étude : Recherche Action Participative.
- CADRE CONCEPTUEL: Continuum de l'engagement des patient.es
- MILIEUX : Deux GMF non universitaires de la ville de Québec.
- PARTICIPANTS: Comités de 12 patient.es, un.e clinicien.ne et un.e gestionnaire.
- ✓ Patient.es et proches : volontaires et enregistrés au GMF
- ✓ Clinicien.nes et gestionnaires : médecin de famille, infirmière clinicienne ou gestionnaire administratif travaillant au GMF.
- Intervention, collection des données et analyse : voir Figure 1

RESULTATS PRELIMINAIRES

- PARTICIPANTS:
 - 11 patient les dans chaque comité, caractéristiques : Voir Tableau 1.
 - 1 gestionnaire médecin (GMF1 : homme, GMF 2 : femme)
 - 1 infirmière clinicienne dans chaque GMF.

Tableau 1 · Caractéristiques des natients dans les 2 comités

Tableau 1 : Caracteristiques des patients dans les 2 comites			
	GMF1 (N=11)	GMF2 (N=11)	
Sexe H/F	7/4	1/10	
Age, années (moyenne+/-SD) Minimum - maximum	58.2 +/- 13.6 32 - 72	49.5 +/- 16.3 27 - 83	
Profession N (%) - Retraité - Domaine de la santé	5 (45,5) 3 (28,9)	2 (18,2) 5 (45,5)	
Niveau d'éducation N (%) - Primaire/Secondaire - Baccalauréat - Université 1-2-3 ^e cycles	2 (18,2) 3 (28,9) 5 (45,5)	3 (28,9) 4 (36,4) 4 (36,4)	

RENCONTRES: **90 minutes** à la clinique tous les 4 à 6 semaines sur 12 mois 6 réunions prévues

Animation par 2 patient.es expert.es

CONTENU DES RENCONTRES CO-CONSTRUIT AVEC DES PATIENT.ES EXPERT.ES, MÉDECINS DE FAMILLE ET CHERCHEUR.EUSES

- ✓ 1: Courte formation sur le système de santé et la recherche/amélioration de la qualité
- ✓ 2: Identification des priorités (activités tempête d'idées)
- ✓ 3: Priorisation (impact/faisabilité)
- √ 4: et 5 Planification d'actions
- √ 6: Bilan, perceptions et expérience dans le comité

COLLECTE DES DONNÉES : ÉVALUATION qualitative et quantitative

Questionnaires, observation non participante et enregistrement des rencontres

- ✓ **Fonctionnement** : interactions non verbales
- **Perceptions** des participants
- **Faisabilité**: Processus, Gestion, Ressources, Priorités et projets ou actions menés

ANALYSE DES DONNÉES:

- ✓ Analyse thématique inductive des verbatim triangulation des données
- ✓ Analyse descriptive et comparative des questionnaires
- ✓ Analyses selon le profil (patient/clinicien.ne/gestionnaire), l'âge et le sexe.

Figure 1 : Le modèle collaboratif de comités EQUIPPS

Modèle Equipps (au centre), phases des rencontres (en orange) intégrées dans le cycle de la rechercher action participative (jaune)

• AVANCEMENT: VOIR TABLEAU 2.

Tableau 2 : Avancement du projet dans les 2 comités

GMF1	GMF2
4	7
2	2
5/6	4/6
5-6	3-4
2/2	2/2
9/11	9/11
1/11	1/11
	4 2 5/6 5-6 2/2 9/11

• PRIORITÉS IDENTIFIÉES :

- ✓ **GMF 1 :** 30 idées (6 thèmes), 2 groupes de travail formés : information arrivants et accès aux programmes de prévention
- ✓ **GMF 2 :** 50 idées (6 thèmes), 2 groupes de travail formés : gestion des RDV et expérience émotionnelle des patients

CONCLUSION

- FAISABILITÉ:
- ✓ Patient.es: très motivé.es et présent.es aux rencontres
- ✓ Clinicien.nes et gestionnaires : présent.es, en attente d'éléments concrets, désireux de poursuivre après l'étude.
- ✓ Travaux sur l'amélioration de l'information des patient.es, de l'accès aux services et de leur expérience de soins.

