

Évaluation d'une intervention éducative de type *Train-the-trainer* visant l'implantation de guides de pratiques à l'intention des infirmières et des travailleurs sociaux en soins primaires

Poitras ME, Inf. PhD^{1,3}, Couturier Y, T.S. PhD^{3,6}, Massé S, Inf. MSc¹, Doucet E, Inf. MSc^{1,3}, T Vaillancourt V, MSc^{1,3}, Poirier MD¹, Gauthier G¹, Hudon C, Md, PhD², Delli-Colli N, T.S. PhD⁶, Gagnon D, T.S. PhD⁷, Carreau E, erg. PhD⁸, Duhoux A, Inf. PhD⁹, Gaboury I, PhD², Ben Charif A, PhD¹⁰, Ashcroft R, T.S. PhD¹¹, Lukewich J, Inf. PhD¹², Ramond-Roquin A, Md, PhD¹³

1- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2- Département de médecine de famille et médecine d'urgence FMSS Université de Sherbrooke, Campus Saguenay 3- Centre de recherche Charles-LeMoine-Saguenay-Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé 4-Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie 5-Centre de recherche Interactions (CIUSSS Nord-de-l'île de Montréal) 6-École de travail social, Université de Sherbrooke 7-Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue 8-Département de réadaptation, Université Laval 9-Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal 10-Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne, Université Laval 11-Faculté de travail social, Université de Toronto 12-School of nursing, Memorial University 13-Département de médecine de famille, Université d'Angers

Problématique

Bouleversements

- Création des GMF et GMF-U^{1,2}
- Arrivée des infirmières cliniciennes (IC) en GMF¹
- Désinstitutionnalisation de la clientèle complexe³
- Intégration de 386 travailleurs sociaux (TS) en GMF⁴
- Déploiement de professionnels provenant des CI(U)SSS²
- Optimisation du travail des 850 IC⁴
- Retard important du Canada au niveau des soins primaires, entre autre : accessibilité, collaboration professionnelle, intégration de la santé physique-social et engagement des patients³

Constats

- Pratique infirmière sous-optimale et GMF-dépendante^{5,6}
- Méconnaissance de l'articulation de la pratique des TS⁷
- Variabilité du soutien clinique offert entravant l'appropriation de pratiques optimales^{5,6}
- 2019 (à venir) : Guide de pratique professionnelle pour les IC et les TS

Stratégie proposée : Formation de formateurs cliniques

- Efficacité reconnue⁸
- Amène une amélioration des services de santé et de la performance des organisations de santé⁹

Pratique et collaboration inégales en GMF

Objectifs spécifiques

Cliniques et organisationnels

- Développer et implanter un programme de formation et de soutien à l'implantation des pratiques contenues dans deux guides du MSSS
- Documenter les meilleures façons de mettre en œuvre l'intervention éducative

Évaluatifs

- Décrire le processus d'implantation de l'intervention éducative (processus, faisabilité, coûts)
- Évaluer les effets de l'intervention chez l'ensemble des parties prenantes
- Identifier les conditions de mise à l'échelle de l'intervention éducative

Fondement théorique

- ✓ Cadre conceptuel de Kringos : *Primary care system framework* (intervention éducative)¹⁰
- ✓ Modèle de Kirkpatrick (évaluation de l'intervention)¹¹
- ✓ Données probantes en matière de formateurs cliniques
- ✓ Approche macro, méso, micro

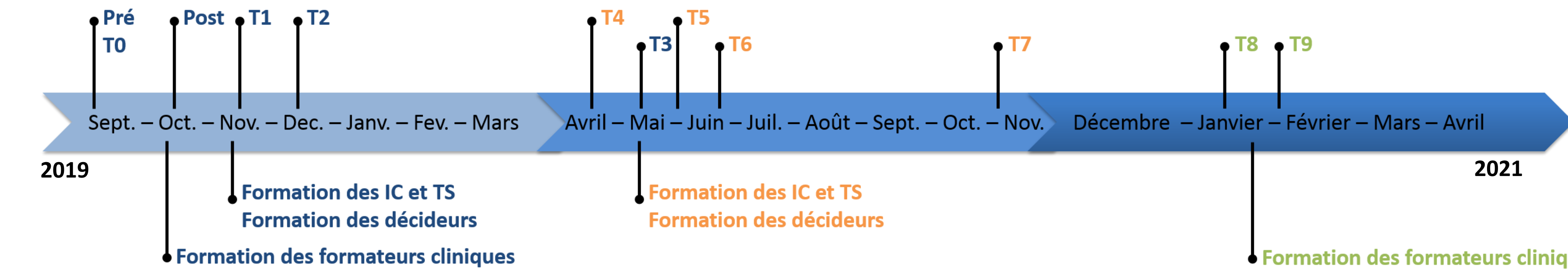
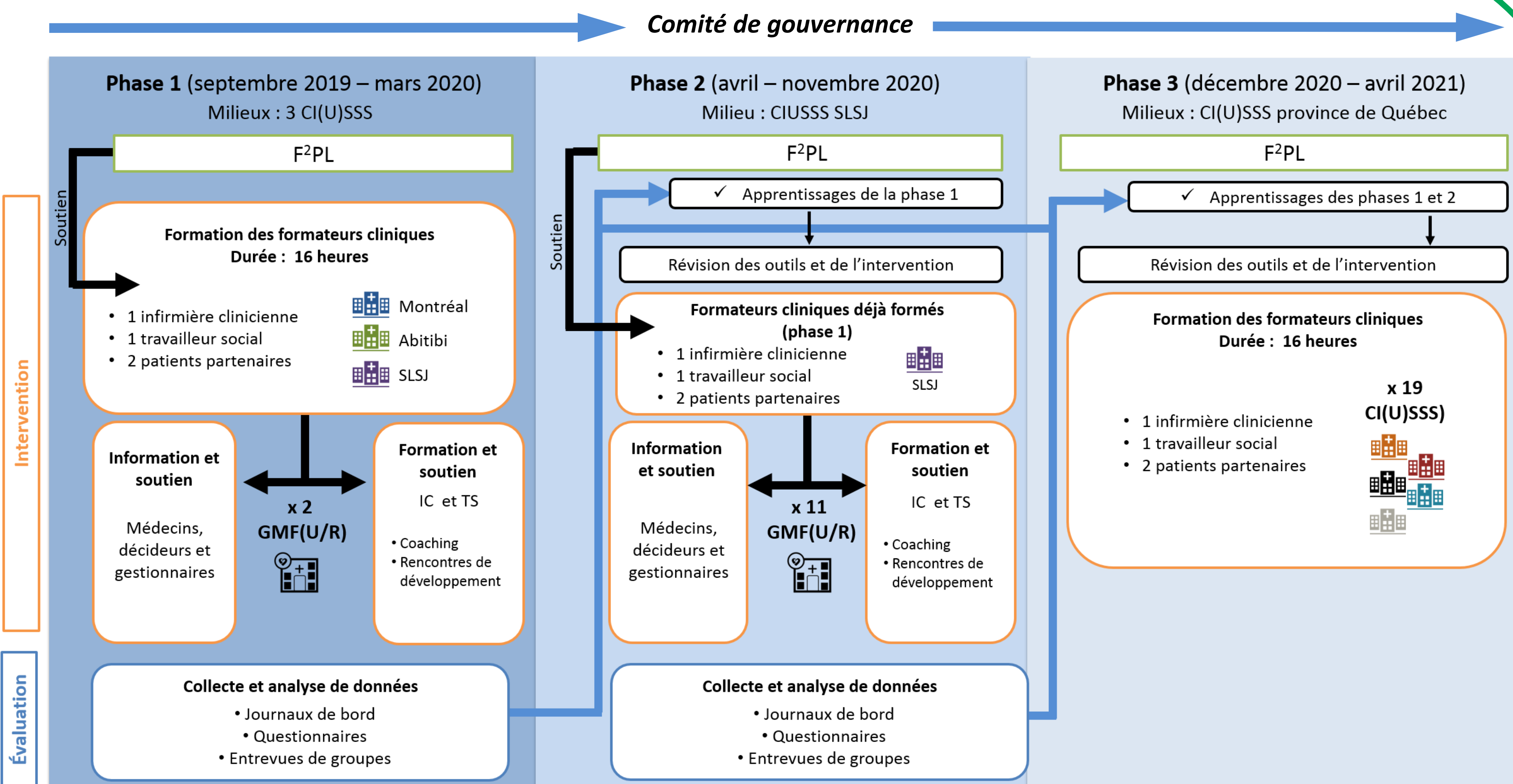
Population à l'étude

- IC, TS, gestionnaires, décideurs et patients du :

- CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal
- CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- CISSS Abitibi-Témiscamingue

Équipe multi-disciplinaire

Méthodologie



Phase 1	Phase 2	Phase 3
<ul style="list-style-type: none"> 12 formateurs cliniques 6 TS 18 IC 90 patients 12 gestionnaires, décideurs ou médecins responsables 3 agents d'amélioration continue de la qualité 	<ul style="list-style-type: none"> 4 formateurs cliniques 11 TS 22 IC 55 patients 6 gestionnaires, décideurs ou médecins responsables 1 agent d'amélioration continue de la qualité 	<ul style="list-style-type: none"> 57 formateurs cliniques

Variables mesurées

Qualitatif	Quantitatif
<ul style="list-style-type: none"> Apprentissages des formateurs cliniques Champ de pratiques des IC et TS Collaboration interprofessionnelle Processus de formation Expérience de soins et de services des patients Perception de la coordination des services Indicateurs de mise à l'échelle 	<ul style="list-style-type: none"> Données sociodémographiques Intention et confiance d'appliquer les apprentissages Appréciation de la formation Pratiques collaboratives Champ de pratiques des IC et TS

Recherche axée sur le patient

Résultats attendus

Pour la recherche

- Meilleure connaissance des processus:
 - de développement, d'implantation et d'évaluation des formations de formateurs cliniques
 - d'appropriation des pratiques professionnelles
 - de mise à l'échelle
- Création d'un partenariat clinique-recherche

Approche prometteuse TTT

Pour les organisations

- Déploiement harmonieux des guides de pratiques
- Équipe de formateurs cliniques qualifiés au sein de leur établissement
- Amélioration de l'accessibilité et des services aux patients
- Meilleur arrimage entre les services communautaires, hospitaliers et spécialisés
- Possibilité d'une mobilité du personnel clinique inter GMF
- Meilleure connaissance sur le processus d'appropriation des pratiques professionnelles en GMF

Pratique efficiente dans les GMF

Pour le patient

- Amélioration de la qualité des services
- Meilleure intégration de la santé physique et sociale
- Amélioration de l'accessibilité aux soins et services en GMF

Qualité des soins et services

Mise à l'échelle

- Meilleure connaissance:
 - du processus de mise à l'échelle en contexte de formation clinique
 - des indicateurs de mise à l'échelle spécifique en contexte de formation clinique
- Soutien pour les CI(U)SSS et les GMF-U/R dans l'optimisation des pratiques professionnelles et collaboratives
- Développement d'une vision commune à travers les CIUSSS et CISSS

Mise à l'échelle provinciale optimisée

Références

- 1-Beaulieu, M.D., et al., *L'implantation des Groupes de médecine de famille : le défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle : Étude de cas de cinq GMF de la première vague au Québec*, 2006. 2-MSSS, *Cadre de gestion des groupes de médecine de familles universitaires*, 2016. 3-Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, *Vers une stratégie des soins primaires pour le Canada*, 2012. 4-MSSS, *Améliorer l'accès aux services de proximité dans le cadre du Plan stratégique 2015-2020 du MSSS*, 2017. 5-Girard, A., et al., JCN, 2016. 26(9-10): p. 1385-1394. 6-Poitras, M.E., et al., *Nursing Research*, 2018. 67(1): p. 35-42 7-Plourde, A., *CLSC ou GMF. Comparaison des deux modèles et impact du transfert des ressources*, Montréal, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, 2017. 8-Pearce, J., et al., *JCEHP*, 2012. 32(3): p. 215-226. 9-Poitras, M., et al., *JCEHP* (Submitted). 10-Kringos, D.S., et al., *BMC Family Practice*, 2010. 11: p. 81. 11-Kirkpatrick, D.L., 2009: ReadHowYouWant. com.