

Bulletin d'information

Amélioration continue de la qualité dans les GMF-U du Québec



JANVIER 2020
VOLUME 3 NUMÉRO 7

Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Bon coup au GMF-U de Gaspé
- 2) Bon coup au GMF-U hors établissement Les Eskers d'Amos
- 3) Résultats du deuxième monitoring des activités d'ACQ dans les GMF-U du Québec
- 4) Journées sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec—Édition 2020
- 5) Suivis et communications

1. Bon coup au GMF-U de Gaspé



« Notre clinique de rêve » : Consolider l'équipe à partir d'une démarche d'ACQ

Article rédigé par M. Michaël Lessard, agent d'ACQ au GMF-U de Gaspé

Chaque année, le GMF-U de Gaspé organise une journée de retraite où l'ensemble de son équipe est invité à participer à des ateliers sur le développement personnel et le travail en équipe. Avec l'arrivée d'un nouvel agent d'ACQ cette année, la direction a vu la journée de retraite comme une excellente occasion d'initier son équipe aux concepts et à la philosophie de l'ACQ. C'est dans ce contexte que l'équipe du GMF-U de Gaspé a réalisé, en novembre dernier, un atelier ayant pour titre : « Notre clinique de rêve ».

Inspiré des ateliers [COMPAS+ de l'INESSS](#), l'agent d'ACQ a conçu et animé cet atelier de consolidation d'équipe, où les membres sont amenés à s'impliquer dans une démarche d'ACQ. Pendant l'atelier, de manière individuelle et en groupe, les participants effectuent une réflexion sur leurs idéaux, leurs pratiques et leur milieu de travail. Par le biais de divers exercices, l'équipe devait s'entendre pour prioriser une opportunité d'amélioration pour leur GMF-U et ensuite, identifier des pistes de solutions concrètes.

L'atelier s'est déroulé pendant un avant-midi et était divisé en cinq parties :

1. L'accueil avec une activité « Brise-glace »

Sous forme de jeu, les participants étaient invités à se présenter, parler de leurs intérêts, de ce qu'ils aiment de leur travail et finalement, à complimenter un collègue. Cette activité, toute simple, a permis de créer une belle ambiance conviviale en début d'atelier facilitant ensuite les discussions.

2. Dresser le portrait d'un GMF-U idéal

Une fois la glace brisée, les participants ont échangé sur leur vision de ce qu'est un « GMF-U idéal ». Les caractéristiques considérées par le groupe comme étant les plus importantes ont été regroupées sous forme de catégories et mises au tableau. L'objectif de cette étape était d'amener l'équipe à développer une vision commune de l'idéal vers lequel s'orienter.

3. Remettre en question ses pratiques

Après avoir visualisé leur clinique de rêve, le groupe a été invité à entreprendre une réflexion sur leurs pratiques et leur milieu de travail. En se basant sur les catégories créées plus tôt, chaque participant devait voter pour ce qu'il pensait être la plus grande force de son GMF-U et l'aspect prioritaire à améliorer. Par la suite, l'animateur a recueilli les votes secrets (pour éviter la censure) et les a répartis aux côtés des catégories correspondantes. Grâce au tableau ainsi créé et illustrant l'opinion de chacun, le groupe a pu avoir un portrait visuel de ce qu'il considère comme étant essentiel dans un « *GMF-U de qualité* », ainsi que leurs points forts et à améliorer comme clinique médicale.

4. Se mettre en action par une démarche de résolution de problèmes

Pour mettre à profit cette réflexion collective, un exercice d'amélioration par rapport à une situation concrète a été proposé à l'équipe. Pour commencer, les participants ont dû cibler ensemble une opportunité d'amélioration, c'est-à-dire une problématique précise ayant un impact dans leur quotidien. Une fois la problématique ciblée, ils se sont divisés en équipes pour tenter d'en identifier les causes racines. Finalement, des pistes de solutions concrètes à la problématique cible ont été discutées et identifiées.

Voici un tableau résumant notre démarche de résolution de problème au GMF-U de Gaspé :

Opportunité d'amélioration ciblée	-Au quotidien, il est difficile pour les médecins, les infirmiers et les résidents travaillant au rez-de-chaussée d'avoir accès au matériel dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin.
Causes principales	-Méconnaissance des endroits où se trouve le matériel. -Partage des bureaux et roulement important dans l'équipe (résidents et externes).
Pistes de solution	-Sensibiliser l'équipe et les apprenants à l'importance de remettre au même endroit l'équipement emprunté. -Informers l'équipe et les apprenants où se trouve l'ensemble du matériel. -Créer un système de suivi des emprunts ou un système de rappel pour ceux qui empruntent du matériel. -Réviser l'organisation du rangement du matériel et de l'équipement.

5. Passer du rêve à la réalité en s'engageant dans une démarche d'amélioration continue

À la fin de l'atelier, l'animateur a invité les participants à s'engager en équipe à améliorer leur milieu de travail en appliquant les principes de l'amélioration continue. Il a été proposé et accepté que l'opportunité d'amélioration et les pistes de solution identifiées dans cet atelier soient intégrées au programme local d'amélioration continue de la qualité (PLACQ) annuel et que le suivi du projet d'ACQ ainsi créé soit effectué par l'ensemble de l'équipe lors des réunions administratives mensuelles.

Les participants ont aussi été sollicités pour compléter une brève évaluation. De manière générale, les répondants ont signifié être très satisfaits de leur expérience et pour plusieurs, le point fort de l'atelier a été que celui-ci ait créé une rare occasion pour l'équipe d'échanger entre eux à propos de leur vision d'une pratique idéale et sur les possibilités d'amélioration de leur milieu de travail. Cette évaluation a également reflété que l'exercice visant à résoudre une problématique concrète a été spécialement apprécié par les participants.

Toutefois, malgré leur appréciation, certains ont précisé craindre que les conclusions de cet exercice tombent dans l'oubli. Il est vrai que même si ce type d'atelier génère un certain engouement, si aucun suivi n'est fait à court terme, il est très facile de perdre la motivation de l'équipe. Planifier aussi bien l'animation de l'activité, que les actions à réaliser par la suite, serait sans doute le meilleur conseil pour ceux désirant expérimenter ce type d'atelier avec leur équipe de travail!



2. Bon coup au GMF-U hors établissement Les Eskers d'Amos



L'intégration d'un service efficace de physiothérapie en GMF-U hors établissement (GMF-U HE)

Article rédigé par M^{me} Mary-Lee Blanchette, physiothérapeute et M^{me} Sophie Blouin, psychologue et agente d'ACQ

Depuis l'automne 2017, le GMF-U HE Les Eskers d'Amos a intégré des services de physiothérapie à son offre de service. La collaboration interprofessionnelle a fait de cette intégration un réel succès. Le but du présent article est de présenter les stratégies employées pour optimiser le rôle des physiothérapeutes en GMF-U.



Mise en contexte

L'opportunité du projet d'amélioration continue s'est dessinée lors de l'assemblée générale annuelle du GMF-U HE Les Eskers d'Amos, ayant eu lieu en octobre dernier. Le Dr Jean-Yves Boutet, directeur médical, a fait mention que l'offre de service des physiothérapeutes au sein du GMF était l'une de celle fonctionnant le mieux parmi les GMF du Québec. La D^{re} Sophie Blouin, agente d'ACQ, a souligné l'opportunité d'écrire un article pour inspirer d'autres GMF intéressés à offrir la physiothérapie dans leur milieu.

M^{me} Joanie Vaudrin et M^{me} Mary-Lee Blanchette, toutes deux nouvelles physiothérapeutes dans le milieu, se sont concertées après avoir consulté l'équipe sur l'offre de service en physiothérapie. Il était de mise de prendre le temps de penser, de planifier et de structurer l'offre de service en physiothérapie au sein du GMF-U HE Les Eskers d'Amos.

Voici les principales stratégies utilisées :

- Adapter l'offre de service à la clientèle vue en GMF-U, tout en évitant de dupliquer les services de l'hôpital;
- Concevoir un algorithme décisionnel pour intégrer et développer une compréhension commune de l'offre de service en physiothérapie pour s'assurer d'une trajectoire de services optimisée;
- Définir précisément l'offre de service en physiothérapie, soit par les conditions de prise en charge et le rôle du physiothérapeute;
- Déterminer les balises de traitements à partir des meilleures pratiques pour répondre à la demande et éviter l'augmentation du nombre de patients sur la liste d'attente;
- Gérer les patients ne s'étant pas présentés à leur rendez-vous pour l'optimisation des plages horaires : une politique d'annulation exigeant au moins 24 heures d'avis et une liste de patients à qui donner un rendez-vous en cas d'annulation;
- Réévaluer de façon continue les stratégies employées pour maintenir des délais raisonnables de prise en charge des conditions musculo-squelettiques.

Un travail d'équipe!

Le partenariat avec le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a permis d'implanter ces nouveaux services, soit en fournissant les ressources humaines et en participant aux réunions statutaires. L'importante participation de M^{me} Joanie Vaudrin, assistante-chef du département de physiothérapie de l'hôpital d'Amos, a contribué activement à l'intégration du service au GMF-U HE Les Eskers d'Amos.

Le travail de collaboration entre les divers acteurs du GMF-U, soit les médecins, le personnel de soutien administratif et la coordonnatrice, M^{me} Joëlle Corriveau, a permis de bien représenter les besoins et la réalité des médecins en ce qui a trait à la gestion des problématiques physiques chez leurs patients.

La vision pour le projet était de définir clairement l'offre de service en physiothérapie et d'ouvrir un accès rapide et complémentaire à l'offre de l'hôpital en se basant sur les besoins de la clientèle du GMF-U HE Les Eskers d'Amos.

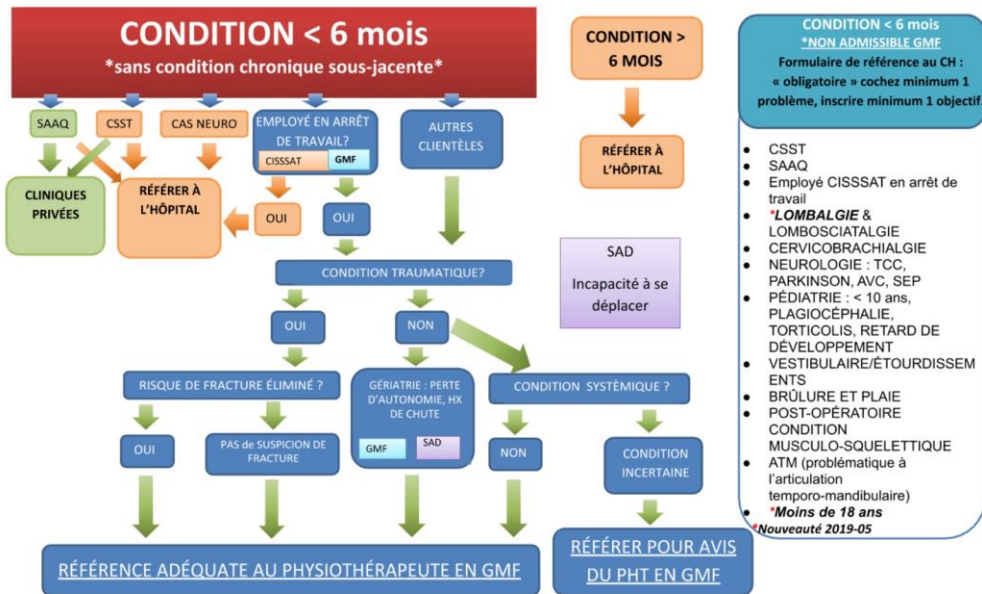
Pour mesurer l'impact de service de la pratique en physiothérapie dans le milieu, voici quelques statistiques démontrant l'ACQ du service dans le temps. En 2019, en précisant l'offre de service, plus de patients ont été vus pour un nombre de rencontres moindre. Ainsi, la clientèle ciblée était probablement plus en stade aigu ou subaigu et leur condition pouvait se récupérer plus rapidement.

	Nombre de patients pris en charge	Nombre de consultations totales
Année 2018 (2,5 jours/semaine)	105	693
Année 2019 (2,5 jours/semaine)	147	553
Prévisions 2020 (4 jours/semaine)	416	1456

Tableau 1 : Nombre de patients pris en charge et nombre de consultations totales annuelles

N. B. Une partie du temps clinique de la physiothérapeute a été transférée à du temps de formation continue, à la participation au comité local d'ACQ, à la gestion de la liste d'attente, à la communication interprofessionnelle, à la formation sur le système locomoteur, à l'implication pédagogique auprès des professionnels ainsi qu'aux réunions.

La pierre angulaire : L'algorithme décisionnel



L'algorithme décisionnel a été conçu pour schématiser l'organisation des ressources disponibles en physiothérapie sur le territoire, en mettant l'accent sur la clientèle vue en GMF et pour faciliter la compréhension de la trajectoire du patient en fonction de son diagnostic physique.

En collaboration avec les médecins du GMF-U HE Les Eskers d'Amos, l'équipe a ciblé la clientèle ayant eu des blessures dans les derniers six mois. La prise en charge au GMF-U permet une rencontre d'évaluation de 60 minutes et jusqu'à cinq traitements.

Lorsqu'une condition est chronique ou persistante, le patient est transféré en physiothérapie à l'hôpital en externe, où les traitements permettent un suivi à plus long terme. La liste des diagnostics dans l'encadré bleu complètement à droite sont des conditions qui ne sont pas admissibles au GMF puisqu'elles sont priorisées à l'hôpital qui possède les équipements et les plateaux techniques pour répondre aux besoins de cette clientèle.

De plus, un feuillet des différentes cliniques privées de physiothérapie avec leurs expertises respectives a été élaboré pour distinguer les services offerts dans le territoire.

Mission d'enseignement

Par ailleurs, le volet pédagogique a débuté dès la première année en intégrant la physiothérapeute aux activités d'enseignement des médecins résidents et des cliniciens lors de la journée de formation sur l'appareil locomoteur. Cette journée était dirigée par le Dr Stéphane Terrault, directeur médical du volet GMF-U et médecin aguerri en troubles musculo-squelettiques. Cette journée a été enrichissante. Le partage de connaissances interprofessionnelles a été très pertinent. Cela a permis de convenir d'une même terminologie pour améliorer les communications.

La mission d'enseignement est une réalité quotidienne dans le GMF-U avec la collaboration avec les résidents et les externes en médecine. Plusieurs projets en termes de formation continue et d'enseignement en collaboration avec les médecins sont à venir. Le rôle de praticien érudit des physiothérapeutes se poursuit.

En conclusion, il y a une réelle demande pour la physiothérapie en GMF-U et l'équipe se rencontre régulièrement pour augmenter l'efficacité, pour améliorer les services et pour bonifier l'offre de service des physiothérapeutes du point de vue clinique et pédagogique.

3. Résultat du deuxième monitorage des activités d'ACQ dans les GMF-U du Québec

Par Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U du Québec, CIUSSS de la Capitale-Nationale

En février 2019, nous vous avons présenté les résultats du premier monitorage des activités d'ACQ dans les GMF-U du Québec. Les résultats présentés dans l'article suivant concernent le monitorage réalisé à l'automne 2019.

Le questionnaire utilisé visait à connaître :

- Les mécanismes auxquels ont eu recours les GMF-U afin de définir leurs projets ainsi que pour mesurer leurs indicateurs;
- Les modalités de priorisation des projets d'ACQ dans les GMF-U;
- Les projets d'ACQ ayant été identifiés dans les processus des GMF-U.

De plus, il était souhaité de suivre l'évolution réalisée par les GMF-U. Ce questionnaire ne visait toutefois pas à connaître les résultats des projets d'ACQ en GMF-U.

Méthodologie

La population visée par ce monitorage était l'ensemble des GMF-U, et plus spécifiquement leurs agents d'ACQ respectifs. La collecte de données s'est tenue du 21 octobre au 15 novembre 2019. Le questionnaire de l'an passé a été repris. Son contenu provenait du Cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec.

Vingt-huit GMF-U sur quarante-six ont répondu au questionnaire (taux de réponse de 61 % par rapport à 83 % en 2018). Environ le tiers des répondants était l'agent d'ACQ seul (36 %), tandis que le questionnaire a été rempli par l'agent d'ACQ et la dyade de cogestion du GMF-U dans 32 % des cas.

Le profil global des répondants (agent d'ACQ à temps plein ou à temps partiel, affiliation universitaire, GMF-U en établissement ou hors établissement, etc.) représente bien la population ciblée.

Les résultats ont été présentés au comité-conseil de la conseillère cadre en ACQ pour les GMF-U du Québec du 10 décembre 2019.



Mécanismes auxquels ont eu recours les GMF-U afin de définir leurs projets ainsi que mesurer leurs indicateurs

Concernant les différents types de qualité, au moins 50 % des répondants ont recours à ces différents mécanismes :

Qualité voulue	Qualité attendue
<ul style="list-style-type: none"> -Cadre de gestion des GMF-U et le programme GMF -Politiques et procédures du CISSS ou du CIUSSS -Guide d'intégration des professionnels en GMF -Documents de référence produits par le CISSS ou le CIUSSS -Guides et publications de l'INESSS -Normes d'Agrément Canada -Vision du Centre de médecine de famille du Collège des médecins de famille du Canada -Guide d'intégration du personnel de soutien administratif en GMF -Guides et publications de la FMOQ 	<ul style="list-style-type: none"> -Attentes des médecins -Attentes des usagers -Attentes de la dyade de cogestion médico-administrative -Attentes des autres professionnels de l'équipe -Attentes du Département de médecine de famille auquel le GMF-U est affilié -Attente du CISSS ou du CIUSSS
Qualité rendue	Qualité perçue
<ul style="list-style-type: none"> -Données sur les GMF-U transmises par le MSSS -Outil d'extraction des données du fournisseur du dossier médical électronique (DMÉ) -Rapports produits par la RAMQ et transmis au CISSS ou au CIUSSS -Tableaux de bord -Indicateurs liés à un nombre de déclarations d'événements indésirables -Résultats de l'évaluation de l'acte médical 	<ul style="list-style-type: none"> -Sondage auprès des usagers -Sondage auprès des membres de l'équipe -Sondage auprès des apprenants -Examen des plaintes

D'ailleurs, 92 % des répondants utilisent des mécanismes liés aux quatre types de qualité pour définir leur projet et pour mesurer leurs indicateurs. Voici quelques constats intéressants différenciant les résultats du dernier sondage :

- Pour la qualité voulue : l'utilisation des normes d'agrément universitaire, des guides et des publications de l'INESSS et des publications scientifiques a été plus importante;
- Pour la qualité attendue : les attentes des usagers et des départements de médecine de famille universitaire auquel le GMF-U est lié, ont été davantage utilisées;
- Pour la qualité rendue, l'utilisation des résultats d'inspection professionnelle fut plus grande;
- Pour la qualité perçue, les sondages ont été plus utilisés avec une augmentation de 22 %.

Modalités de priorisation des projets d'ACQ dans les GMF-U

- Pour la moitié des répondants, la priorisation des projets s'est réalisée avec le comité local d'ACQ avant d'être entérinée par la dyade de cogestion médico-administrative (50 % en 2019 et 37 % en 2018);
- La deuxième modalité de priorisation utilisée est réalisée par la dyade de cogestion médico-administrative en collaboration avec l'agent d'ACQ (39 % en 2019 et 42 % en 2018).

Ces résultats indiquent que les projets prioritaires ont davantage été identifiés par le comité local d'ACQ, par rapport en 2018. Ce qui est cohérent avec la mise en place et la reconnaissance de ces comités dans les GMF-U.

Projets d'ACQ qui ont été identifiés dans les processus des GMF-U

De façon générale, les principales dimensions de la qualité avec lesquelles sont liées les activités d'ACQ chez les répondants sont les suivantes :

Dimensions de la qualité	Pourcentage de répondants (2018)	Pourcentage de répondants (2019)	Écart entre les deux années
Accessibilité	100 %	100 %	=
Efficience	95 %	96 %	↑ 1 %
Continuité	87 %	96 %	↑ 11 %
Sécurité	50 %	68 %	↑ 18 %
Viabilité	61 %	68 %	↑ 7 %
Efficacité	71 %	61 %	↓ 10 %

Par rapport à 2018, nous observons une diversification des dimensions de la qualité auxquelles sont liées les activités d'ACQ. La plus grande augmentation concerne la dimension de la sécurité des services et des soins, tandis que l'efficacité a été moins travaillée. Ainsi, il est possible que la compréhension des dimensions de la qualité se soit élargie au fil de l'intégration des agents d'ACQ.

Les principaux processus pour lesquels une ou des activités d'ACQ ont été complétées pendant la dernière année, sont en cours ou sont prévues au cours de la prochaine année, sont en lien avec ces différentes thématiques :

- Accès aux soins et aux services (ex. : accès adapté);
- Collaboration et partenariat (ex. : collaboration interprofessionnelle entre les membres de l'équipe du GMF-U, participation et partenariat des usagers pour l'organisation des soins et des services, etc.);
- Utilisation du DMÉ (ex. : extraction des données à partir du DMÉ à des fins d'ACQ, de recherche ou d'enseignement);
- Enseignement (ex. : soutien aux projets d'érudition des résidents) et recherche;
- Processus clinico-administratifs (ex. : utilisation de l'espace physique, communications à l'interne, etc.);
- Activités structurantes d'ACQ.

Plus spécifiquement, les activités structurantes d'ACQ qui sont les plus souvent identifiées par les répondants sont les suivantes :

- Animation et la coordination d'un comité local d'ACQ;
- Élaboration d'un programme local d'ACQ;
- Développement d'indicateurs liés aux activités d'ACQ du GMF-U;
- Coordination de l'agent d'ACQ avec sa dyade de cogestion médico-administrative.



Les activités structurantes ont été menées dans une plus grande proportion de GMF-U que l'an passé, sauf en ce qui a trait à la coordination de l'agent d'ACQ avec sa dyade de cogestion, qui est demeuré la même.

Dans le cadre de ce monitoring, 23 milieux ont ciblé des processus prioritaires pour lesquels un soutien est souhaité. Ceux-ci touchent principalement les activités d'ACQ (dont le développement d'indicateurs, de tableaux de bord, etc.), les processus d'accès aux soins et aux services (soit l'accès adapté) et les processus clinico-administratifs (Agrément Canada). Bien que l'accès aux soins et aux services soit demeuré un processus prioritaire, les activités d'ACQ et les processus clinico-administratifs ressortent cette année. Il sera essentiel d'en tenir compte dans la planification des activités à venir de la conseillère cadre et de son comité-conseil pour soutenir les agents d'ACQ et leurs équipes.

Conclusion

Ce monitoring a permis de tirer ces différents constats :

- Même si la participation des GMF-U à cet exercice de monitoring a diminué de 20 % entre les deux mesures, la participation demeure bonne;
- Les modalités de priorisation des projets ont évolué : le comité local d'ACQ, représentant les différentes parties impliquées en GMF-U, a plus souvent réalisé la priorisation des projets d'ACQ avant qu'ils soient entérinés par la dyade de cogestion;
- Les différents types de qualité (voulue, attendue, rendue et perçue) sont abordés dans la plupart des GMF-U;
- L'utilisation des normes d'agrément universitaire, la prise en compte des attentes des départements de médecine de famille universitaire et la réalisation de projets d'ACQ dans le cadre des projets d'érudition des apprenants montrent un arrimage plus important entre les GMF-U et les départements de médecine de famille;
- Les processus cliniques en GMF-U ont moins fait l'objet d'activités d'ACQ par rapport aux autres types de processus. Par contre, une augmentation est constatée dans le suivi actuel;
- Les principales dimensions de la qualité qui font l'objet d'activités d'ACQ en GMF-U sont l'accessibilité, l'efficacité, la continuité et la sécurité;
- Les GMF-U ont intensifié la mise en place de plusieurs activités structurantes afin de consolider leur culture d'ACQ;
- Les besoins de soutien qui ont été soulevés par les GMF-U se concentrent principalement sur les activités d'ACQ (indicateurs et tableaux de bord) et les processus clinico-administratifs (Agrément Canada);
- Les activités d'ACQ en GMF-U priorisées localement demeurent les processus clinico-administratifs.

Ces résultats nous ont permis de suivre l'évolution de la nature des activités d'ACQ présentes dans les GMF-U et de dresser un bilan positif. Par ailleurs, le questionnaire a été apprécié par les agents d'ACQ et les dyades de cogestion étant donné qu'il présente la panoplie de possibilités sur lesquelles les agents d'ACQ et leurs équipes peuvent travailler.

Nous profitons enfin de cet article pour remercier l'ensemble des acteurs dans les GMF-U qui se sont mobilisés pour nous partager leurs différentes activités d'ACQ dans le cadre de cet exercice de monitoring.

4. Journées sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec—Édition 2020

Il nous fait grandement plaisir d'inviter les agents d'ACQ, les leaders cliniques et les usagers partenaires des GMF-U, nos différents partenaires ainsi que les médecins de famille intéressés à l'ACQ des soins et des services de première ligne à une journée sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec. Cet événement se tiendra à Longueuil, les 10 et 11 juin 2020. Plusieurs collaborateurs participent à la planification de cette activité, dont le Collège québécois des médecins de famille (CQMF).

Nous invitons les GMF-U intéressés à présenter les résultats de leurs projets d'ACQ lors de cet événement à y réfléchir dès maintenant et en faire part à marie-michelle.racine.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca.

Objectifs visés par les journées sur l'ACQ en GMF-U

- Reconnaître l'engagement des GMF-U dans des projets d'ACQ;
- Mettre en valeur la contribution des agents dans la consolidation de la culture d'ACQ dans leurs GMF-U;
- Faciliter le transfert d'apprentissages et de connaissances en lien avec les projets d'ACQ dans les GMF-U et le développement du rôle d'agent d'ACQ dans ces milieux;
- Soutenir les agents d'ACQ dans leur rôle en leur donnant accès à de la formation pertinente et utile pour accomplir leur rôle.

Horaire des journées

Mercredi 10 juin 2020

13 h à 16 h 30

Activités de formation pour les agents d'ACQ en GMF-U

→ Activité réservée aux agents d'ACQ en GMF-U seulement

Jeudi 11 juin 2020

9 h à 12 h

Suite des activités de formation pour les agents d'ACQ en GMF-U

→ Activité réservée aux agents d'ACQ en GMF-U seulement

13 h 30 à 16 h 30

Présentation de projets d'ACQ réalisés dans des GMF-U

→ Les leaders des GMF-U et nos partenaires sont invités à cette activité de rayonnement

Date, lieu et coût

- Campus Longueuil de l'Université de Sherbrooke;
- Il n'y a pas de coût lié à l'inscription;
- L'activité sera accréditée aux fins de formation continue par le CQMF;
- Les frais de transport, de repas et d'hébergement demeurent à la charge des participants.

Inscriptions

- Vous êtes invités à compléter votre inscription en remplissant le formulaire accessible par les boutons ici-bas;
- Tous les agents d'ACQ sont invités à cet événement;
- Les places étant limitées, nous vous suggérons de compléter rapidement votre inscription.

Formulaire d'inscription pour les agents d'ACQ en GMF-U

Formulaire d'inscription pour les autres participants

5. Suivis et communications

Le prochain numéro du bulletin d'information sur l'amélioration continue de la qualité (ACQ) en GMF-U sera distribué au mois de février 2020.

D'ailleurs, nous invitons les GMF-U à faire rayonner leurs pratiques d'ACQ dans un des prochains numéros de ce bulletin. À cet effet, vous pouvez vous référer à ce [guide de rédaction](#).

Dans l'éventualité où vous aimeriez être abonné à la liste de diffusion des bulletins d'information sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec, vous pouvez compléter votre inscription en ligne en remplissant ce [formulaire](#).

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez pour la consolidation de l'ACQ dans les GMF-U du Québec. Nous vous rappelons enfin que nous demeurons disponibles en cas de besoin de soutien en lien avec vos activités d'ACQ dans votre GMF-U.



Courriel : marie-michelle.racine.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone cellulaire : 418 806-4291

Adresse : IUSMQ, J-6026 - 2601, chemin de la Canardière, Québec (QC) G1J 2G3

[Lien](#) vers la page sur l'ACQ en GMF-U sur le site de notre partenaire Réseau-1 Québec

Linked 