



Répertoire des bons coups d'amélioration continue de la qualité (ACQ) dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) depuis l'intégration des agents d'ACQ

Janvier 2020

Réalisé par Marie-Michelle Racine

Conseillère cadre à l'amélioration continue de la qualité pour les GMF-U du Québec

Mise en contexte

À la suite de l'entrée en fonction des agents d'amélioration continue de la qualité (ACQ) en groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U), de la mobilisation des acteurs locaux et de la priorisation locale des opportunités d'ACQ, différents projets ont été initiés dans les milieux, dont certains ont rapidement présenté des résultats quantitatifs ou qualitatifs.

Les bons coups rapportés sont cohérents avec les résultats du dernier questionnaire de monitoring portant sur les activités d'ACQ en GMF-U (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2019)¹. Les processus prioritaires pour 2019, rapportés par les GMF-U sondés, sont les activités d'ACQ (ex. : développement d'indicateurs ou d'un tableau de bord), l'accès aux soins et aux services (ex. : accès adapté) et les processus clinico-administratifs (ex. : Agrément Canada).

En 2019, lors du dernier monitoring des activités d'ACQ, les équipes en GMF-U ont travaillé sur 29 processus différents, dont les principaux portaient sur l'accès aux soins (96 %), sur la collaboration et le partenariat (89 %) et sur les activités structurantes en ACQ (86 %).

Ce document a pour but d'informer les partenaires sur des exemples de projets ayant été réalisés par les agents d'ACQ et leurs équipes depuis leur intégration en GMF-U. Cette présentation ne se veut pas exhaustive, mais plutôt représentative des types de projets et d'activités travaillés. Les exemples ont été tirés du Bulletin d'information sur l'ACQ pour les GMF-U du Québec, de la communauté virtuelle de pratique et du rapport des bons coups des agents d'ACQ.

Pour plus de détails sur ces projets ou ces activités, vous êtes invités à consulter les derniers bulletins d'information sur l'ACQ en GMF-U ou à contacter la conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U du Québec. Elle vous transmettra les coordonnées pour joindre les agents d'ACQ concernés.

Prendre note que pour des raisons de confidentialité, seuls les bons coups diffusés dans les bulletins d'information, qui sont publics, identifient les GMF-U concernés.

¹ CIUSSS de la Capitale-Nationale (Décembre 2019). *Présentation des résultats du questionnaire des activités d'amélioration continue de la qualité en groupe de médecine familiale universitaire*. 39 diapositives.

1. Projets liés aux activités d'amélioration continue de la qualité

Intégrer l'analyse des données dans des tableaux de bord pour faciliter la prise de décision quotidienne au GMF-U Herzl du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Depuis près d'une dizaine d'années, le GMF-U Herzl se redéfinit afin d'intégrer l'ACQ au cœur de ses missions. Au cours de la dernière année, un des éléments majeurs réalisés pour consolider la culture d'ACQ fut le recours à l'analyse de données générées par le dossier médical électronique (DMÉ), ce qui a permis l'adoption de nouvelles perspectives sur les activités cliniques et opérationnelles pour faciliter la prise de décision.

Trois types de tableaux de bord (TB) ont été développés : opérationnel, en gestion des risques et clinique.

TB opérationnel

Le TB opérationnel fournit une vision globale de l'administration quotidienne du GMF-U et permet le recours à une gestion visuelle de différents indicateurs, tels que :

- Le volume de rendez-vous;
- Les rendez-vous non honorés;
- L'accès des usagers aux soins et services;
- La charge de travail clinique et administrative des membres de l'équipe;
- La patientèle inscrite au GMF-U ainsi que le taux d'assiduité (fournis par la RAMQ);
- La demande de soins et de services pour le milieu.

Ce tableau de bord facilite grandement une gestion proactive des activités, incluant la planification des soins et des services, l'analyse de la demande des usagers et de l'offre des cliniciens ainsi que l'interprétation des données liées à l'expérience des usagers. Cet outil facilite également l'analyse de certains résultats en fonction des cibles ministérielles telles que le nombre d'inscriptions pondérées et le taux d'assiduité.

TB en gestion des risques

Le TB en gestion des risques permet de suivre en continu des indicateurs liés à certains processus présentant des risques pour la patientèle tels que l'accès aux programmes et services professionnels du GMF-U en lien avec les références internes, la réalisation des bilans comparatifs des médicaments ou l'arrivée et l'analyse des résultats d'examen. Cela crée une réduction de la probabilité que surviennent des événements indésirables pour les usagers. Par exemple, un module a été inclus dans le TB pour suivre le volume de documents reçus ainsi que le statut d'approbation des différents documents.

TB clinique et profil de pratique

Les outils suivants permettent à chacun des médecins d'avoir accès à différents indicateurs en lien avec leur patientèle inscrite :

- Des données démographiques de sa patientèle;
- La prévalence de certaines conditions chroniques et de la prescription de certains médicaments;
- L'effet des traitements pour les patients qui ont une condition chronique;
- Le taux de leurs patients ayant bénéficié de certaines pratiques de prévention clinique.

Ainsi, chaque médecin reçoit individuellement une copie électronique de son profil de pratique. Ce profil est inspiré du rapport « Mapratique » développé en Ontario.

Le fait de fournir aux médecins une description de leur patientèle et un sommaire de certaines de leurs activités cliniques facilite le développement d'une pratique réflexive. Cela encourage également l'identification de pistes d'ACQ, à la fois individuelles et collectives, en regard de la coordination des soins et des services pour les usagers.

Reconnaissance régionale de la performance du GMF-U d'Alma du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

La prise en effet du cadre de gestion des GMF-U a entraîné un défi majeur d'adaptation pour le GMF-U d'Alma. Le milieu était auparavant principalement un milieu d'enseignement clinique soutenu par des médecins superviseurs externes dédiés à former des médecins de famille pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par conséquent, le modèle d'affaires n'intégrait pas les trois missions interdépendantes définies dans le cadre de gestion.

Tous les partenaires se sont rapidement mobilisés pour se conformer au cadre de gestion des GMF-U : la direction médicale du GMF-U, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke, les différents intervenants régionaux, etc. L'intégration de l'agent d'ACQ a permis de coordonner les différents projets du milieu : révision du modèle d'affaires du GMF-U, élaboration d'un plan de transition visant l'atteinte des cibles ministérielles, accès adapté, réorganisation du secrétariat, collaboration interprofessionnelle, etc.

L'implication des différentes parties prenantes et la réalisation des projets d'ACQ ont permis, entre autres, d'augmenter significativement la patientèle inscrite au GMF-U. Cette performance a d'ailleurs été reconnue dans un journal régional.

Suivi de l'offre et de la demande de rendez-vous

Le suivi de l'offre et de la demande des rendez-vous des usagers du GMF-U ainsi que l'affichage des résultats globaux de l'équipe sont effectués par l'agente d'ACQ d'un GMF-U. Elle décline ensuite les résultats individuellement pour chaque médecin. Ainsi, les médecins peuvent ajuster leur offre (en déterminant la collaboration avec les infirmières praticiennes, cliniciennes ou auxiliaires), mieux connaître les besoins de leurs usagers (ce qui leur permet de choisir leurs formations en conséquence) et comparer leur « performance » avec la moyenne du GMF-U.

Dans un autre GMF-U, il est souhaité de maintenir un équilibre entre l'accessibilité et la continuité des soins des patients suivis auprès des résidents. Ces mesures sont effectuées deux fois par année. Par la suite, l'équipe du comité local de programme analyse les résultats et prend des décisions ou effectue des ajustements en fonction de ces indicateurs. Le comité désire aussi obtenir le pourcentage de visites au « sans rendez-vous » par résident et par groupe ainsi que le nombre moyen d'intervenants impliqués. Pour évaluer la continuité des soins chez les patients des résidents, un indicateur intitulé « index des intervenants habituels », mesurant la proportion de visites avec un intervenant habituel sur une période donnée, a été utilisé. Il est tiré du rapport final « Concepts et mesures de la continuité des soins » de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. En utilisant les données du DMÉ, cela permet d'être informé de la continuité des soins dans une équipe.

Finalement, il y a un intérêt commun entre les GMF-U pour utiliser différents rapports utiles à la planification de leur pratique.

Le développement d'outils en ACQ

- Des outils structurant les activités d'ACQ ont été élaborés : un programme local d'ACQ et la mise en place d'un comité local d'ACQ (incluant l'intégration d'un usager partenaire), l'amélioration des processus administratifs des agentes et des secrétaires, la création d'un document audiovisuel diffusé sur l'écran dans la salle d'attente, l'optimisation du processus de création des horaires de stages des résidents, la promotion de l'ACQ au GMF-U (présentations, outils, consolidation d'apprentissages, etc.);
- Un comité local d'ACQ a été créé et il intègre du personnel du GMF et du GMF-U, ce qui est une première. Cela aurait amélioré la communication interne et est fort apprécié. L'impact sera considérable sur les opportunités d'ACQ au sein de l'établissement et le sentiment d'appartenance à l'équipe;
- La reconnaissance de l'apport de l'agent d'ACQ par l'utilisation de stations visuelles et la participation des agentes administratives à ces animations.

2. Projets liés aux processus clinico-administratifs

Des changements pour les communications du GMF-U de Rouyn-Noranda du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Une démarche d'ACQ visait à optimiser les plateformes électroniques déjà en place au GMF-U.

Les objectifs ciblés étaient :

- Favoriser le recrutement;
- Être à l'image du GMF-U;
- Faciliter la communication d'information à la clientèle du GMF-U;
- Bonifier l'offre de service du site Internet, notamment par l'intégration de la possibilité de prise de rendez-vous en ligne;
- Avoir un site Internet qui est utile pour l'équipe (outil de travail ou de recrutement);
- Assurer une mise à jour et un suivi au niveau de l'administration des plateformes.

Un échancier de Gantt, un plan d'action et un plan de communication sont quelques outils ayant été imbriqués dans la démarche. Le projet d'ACQ a ensuite servi à la mise à jour de sa plateforme Facebook.

Communiquer pour rayonner dans les GMF-U du CISSS de Laval

Pour donner suite aux projets d'ACQ, la communication est devenue primordiale pour interagir et partager l'information cruciale menant vers les changements attendus. Dans un contexte de gestion du changement, le développement d'outils de communication constitue un enjeu majeur pour une plus grande collaboration, un meilleur travail d'équipe et la mise en place d'un climat de confiance.

L'un des outils de communication ayant été privilégié dans les deux GMF-U du CISSS de Laval est le bulletin d'information interne. Ce dernier permet de vulgariser l'information sur le rôle de l'agent d'ACQ, de diffuser l'état d'avancement des projets et de développer un langage commun dans la gestion des projets d'ACQ. Sa présentation attrayante et son contenu simple et facile à lire favorisent le transfert d'informations.

Une autre forme de communication qui est privilégiée dans les GMF-U du CISSS de Laval est l'envoi de courriels informatifs. En effet, la communication sous forme électronique constitue un moyen rapide et facile pour informer et susciter l'adhésion de toute l'équipe aux projets d'ACQ.

La méthode de communication présentielle demeure toutefois le moyen le plus utilisé dans les deux GMF-U pour interagir et échanger sur les enjeux liés à la qualité des soins et des services. Les rencontres d'équipe de projet, les rencontres des comités locaux d'ACQ, les réunions administratives et les rencontres de remue-méninges sont des occasions idéales pour impliquer directement les employés et l'équipe médicale des deux cliniques.

Création d'un système sécuritaire de suivi des résultats d'examen au GMF-U La Pommeraie du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Deux médecins superviseurs du GMF-U La Pommeraie ont récemment participé à un atelier de l'Association canadienne de protection médicale relativement au suivi sécuritaire des résultats d'examen. Cet atelier mettait en lumière la responsabilité des prescripteurs, des données accablantes de culpabilité en cas de poursuite et des pistes de solutions.

Le besoin d'un filet de sécurité ressenti par plusieurs prescripteurs du GMF-U a poussé le comité de direction à en faire un objectif du plan stratégique s'insérant dans l'orientation « Favoriser une culture d'excellence en pratique clinique en enseignement et en recherche ».

L'ensemble des prescripteurs du GMF-U ont choisi un objectif SMART (spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et temporellement défini) pour le projet, la composition des membres du groupe de travail, les principaux changements à tester et les indicateurs. L'objectif du projet, tel qu'inscrit dorénavant dans le plan stratégique, vise à atteindre zéro incident en lien avec le suivi des examens prescrits d'ici le 30 juin 2020. Un exercice de cartographie du système en place a permis de soulever des pistes de changements, dont l'implantation de procédures et d'outils pour repérer la non-réception des résultats par les prescripteurs, pour favoriser l'autonomisation des patients au moyen d'outils et de communications ainsi que pour définir des modalités de fonctionnement avec nos partenaires.

L'indicateur de résultats du projet est la fréquence des incidents relatifs au suivi des résultats d'examen. Il a été proposé que les incidents soient systématiquement rapportés dans une boîte de courrier générique du DMÉ. Depuis la formation, les données sont compilées et suivies chaque semaine dans un tableau. L'indicateur de processus est la conformité aux procédures et l'indicateur de pondération est la charge de travail associée au suivi des résultats d'examen.

Atelier 3P au GMF-U des Faubourgs du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour faciliter la gestion de changement : collaboration des équipes pour l'amélioration du service à la clientèle

Un atelier 3P appelant à la participation des équipes impliquées a permis d'être créatif et de faciliter le processus de changement. Cet atelier est un acronyme de *Production - Préparation - Processus*. Il s'agit d'une méthode liée au domaine de la conception de produit. L'objectif est de prévenir le gaspillage en travaillant de manière schématique l'aménagement d'une pièce (ou la conception d'un produit) et son processus d'utilisation.

Le projet comportait deux objectifs :

- Améliorer le processus d'accueil des patients du GMF-U des Faubourgs et des soins infirmiers généraux du CLSC en créant un poste d'accueil spécifique au deuxième étage;
- Améliorer la qualité de l'espace de travail de l'équipe du secrétariat médical.

Un travail d'équipe bien organisé était nécessaire pour opérationnaliser ces changements. En effet, l'espace du nouvel accueil était celui du secrétariat médical du GMF-U des Faubourgs et servait également à loger l'imprimante, le télécopieur, le pigeonnier des cliniciens et des médecins ainsi que les documents de référence pour l'équipe des services courants. Étant donné que le travail de secrétariat requiert un bon niveau d'attention, en plus d'une écoute active et empathique des patients au téléphone, les multiples fonctions de ce local et les mouvements constants étaient un irritant pour l'équipe. Une bonne collaboration dans la planification des réaménagements était la seule formule gagnante.

Pour faciliter cette collaboration, l'agente d'ACQ a mené des entretiens individuels pour bien comprendre les enjeux en vue de la coordination de l'atelier 3P. La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CIUSSS a formé l'agente d'ACQ pour qu'elle puisse ensuite préparer, animer et coordonner l'atelier. Pour solutionner les défis liés aux réaménagements, deux équipes de travail ont été formées et elles regroupaient des gestionnaires et des cliniciens du GMF-U et des services courants, l'équipe du secrétariat médical et l'équipe de l'accueil. Pendant cet atelier, les deux équipes devaient réaménager les locaux concernés en tenant compte de leur vocation initiale (salle multifonctionnelle commune, secrétariat médical et poste d'accueil).

Depuis le 15 juillet 2019, une nouvelle signalisation dirige les patients directement au deuxième étage. Ceux-ci sont alors accueillis de façon chaleureuse et efficace. Les commentaires sont positifs, mais surtout les erreurs en lien avec le fonctionnement de l'accueil n'existent plus.

Simplification du processus de construction des horaires

Quelques GMF-U ont travaillé à la simplification du processus de construction des horaires. En GMF-U, cette tâche est souvent réalisée de façon manuelle par un médecin et un membre du personnel administratif connaissant les particularités de chacun des médecins et des résidents. Plusieurs allers-retours sont réalisés, ce qui complexifie le processus et les délais de réalisation.

3. Projets liés à l'accès aux soins et aux services du GMF-U

Un changement de téléphonie au GMF-U des Quatre-Bourgeois du CIUSSS de la Capitale-Nationale

L'accueil téléphonique constitue une étape importante de l'accessibilité aux soins et aux services de santé.

Le projet lié à la téléphonie s'articulait autour des priorités suivantes :

- Offrir un message téléphonique clair, court et de qualité permettant de diriger les appels vers les ressources appropriées, réduire le temps d'attente au téléphone et éviter les coupures des lignes;
- Optimiser le travail du personnel de la centrale des rendez-vous (sentinelles) en se concentrant sur un accueil téléphonique personnalisé et de qualité;
- Mettre en place des mesures pertinentes pour le soutien aux équipes et l'amélioration de la qualité du système téléphonique.

L'implantation du nouveau système a permis de :

- Mettre en place un message d'accueil clair et précis. Le message actuel est deux fois plus court que le message précédent (passant de 146 secondes à 71 secondes);
- Éliminer complètement les plaintes liées à la téléphonie. La ligne ne coupe plus et le personnel se sent mieux outillé pour gérer les appels. En cas de débordement de lignes, les employés peuvent facilement s'entraider et donc répondre rapidement aux usagers;
- Réduire le temps d'attente au téléphone. Grâce à une meilleure répartition des appels vers les ressources appropriées, le temps moyen d'attente pour joindre la centrale des rendez-vous varie entre 1:19 et 1:44 minute. Pour toutes autres questions (formulaire, résultats d'analyses, accès au dossier, etc.), les usagers peuvent aussi parler directement aux secrétaires médicales de leurs médecins ou aux archives du GMF-U. Le temps d'attente pour joindre ces professionnels est de moins d'une minute;
- Avoir des mesures régulières concernant le fonctionnement du système ainsi que des données pouvant aider à identifier d'autres opportunités d'ACQ.

Les sondages pré-changement et post-changement démontrent une augmentation de 9,6 % de la satisfaction globale des usagers. Actuellement, 92 % des répondants se disent satisfaits ou très satisfaits du système téléphonique.

Amélioration de l'accès adapté chez les médecins résidents au GMF-U de Saint-Hubert du CISSS de la Montérégie-Centre

L'accès adapté chez les résidents est implanté au GMF-U depuis déjà quelques mois, mais son fonctionnement rencontre quelques problèmes dus notamment à la continuité des soins. Des causes et des effets ont été identifiés, tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessous.

Causes	Effets
<ul style="list-style-type: none">• Problèmes liés à l'accès• Problèmes de continuité• Processus d'accès adapté non optimal pour les médecins résidents	<ul style="list-style-type: none">• Surcharge du sans rendez-vous• Insatisfaction des usagers• Désinscription de certains usagers• Consultation d'usagers inscrits au GMF-U dans d'autres milieux de soins primaires pouvant affecter le taux d'assiduité

En se basant sur la littérature et en consultant différents membres de l'équipe, la principale solution retenue a été la mise en place d'une méthode consistant à répartir les résidents dans des « pools ».

La réalisation de ce projet a permis de tirer différents apprentissages :

- Utiliser la littérature scientifique dans un projet d'ACQ;
- Impliquer différents acteurs (médecins, directeur local de programme, directeur médical, cadre intermédiaire, représentante de résidents, médecins, agente d'ACQ, agente administrative du GMF-U et les secrétaires des résidents) dans la recherche de solutions et dans l'implantation du projet;
- Consolider la culture d'ACQ au sein du GMF-U;
- Enseigner aux résidents l'importance de la continuité et de l'accessibilité des soins de santé.

Attribution des usagers aux résidents

Un projet portant sur l'attribution des usagers aux résidents a été réalisé. Au départ, environ 80% des usagers n'étaient pas attirés à un résident. La patientèle est maintenant entièrement attribuée aux résidents. Des dyades et des quatuors ont été créés pour assurer la prise en charge des usagers lors des absences en raison des stages. Présentement, plus de 80% des usagers voient leur résident traitant, ou un membre du quatuor lors de leurs rendez-vous. Ce projet a eu un effet significatif sur la continuité des soins et le taux de satisfaction des résidents appréciant être responsables du suivi de leurs usagers. Les usagers ont également signifié à maintes reprises qu'ils sont davantage satisfaits de ce mode de fonctionnement.

Implantation réussie d'un projet pilote pour Rendez-vous santé Québec au GMF-U Sacré-Cœur du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

Le projet pilote a été lancé le 1^{er} juillet 2019 au terme de quelques mois d'effort du comité de travail ayant préalablement été mis en place et incluant la chef de programme, la cogestionnaire administrative, l'agente d'ACQ, le chef médical et son adjointe ainsi que la technicienne en administration. Ensemble, l'équipe a convenu d'opter pour un projet à petite échelle en débutant avec deux médecins de famille ayant chacun une pratique régulière et sans grande particularité.

Les travaux du comité ont débuté par la révision des processus administratifs et la rédaction des balises du projet pilote. Concrètement, l'équipe a déterminé les types de services offerts par les médecins, le nombre de plages disponibles sur RVSQ et le fonctionnement pour l'ouverture des horaires. En parallèle, les deux médecins participants ont ciblé 100 patients de leur charge de cas qui ne sont pas suivis par des résidents ou des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) et susceptibles d'être en mesure d'utiliser les services de la plateforme en ligne. Les patients sélectionnés ont reçu une lettre personnalisée expliquant la teneur du projet ainsi qu'un feuillet détaillant les étapes pour réserver une consultation sur RVSQ. Finalement, les travaux de préparation au lancement ont été menés à terme par la formation des agentes administratives. Le GMF-U a tenu une séance de 90 minutes au cours de laquelle le personnel a bénéficié d'une présentation théorique suivie d'une séance d'exercices pratiques.

Depuis le lancement du projet, les médecins et les agentes administratives témoignent des bénéfices de RVSQ dans leur travail quotidien. La facilité d'utilisation, le gain de temps pour l'ouverture des horaires et la confirmation des rendez-vous font partie des grandes forces de la plateforme. Les patients aussi semblent apprécier RVSQ alors que l'on constate que c'est plus de 14 % des rendez-vous des deux médecins pilotes qui ont été pris en ligne.

4. Projets liés à l'utilisation du dossier médical électronique (DMÉ)

Quelques GMF-U ont travaillé à l'implantation de leur DMÉ, sur les processus de numérisation et sur la qualité des documents numérisés avec les agents d'ACQ. Par exemple, grâce à ce travail, le délai moyen de numérisation des documents au DMÉ est passé de plus de 15 jours à moins de deux jours, dans l'un des GMF-U. Dans un autre milieu, le délai de numérisation a diminué de 50 %.

Qualité des de la numérisation des documents cliniques

De nombreuses plaintes avaient été formulées avant que les documents soient numérisés dans le DMÉ. Par exemple, le délai était long avant que les cliniciens aient accès aux documents dans le DMÉ, il y avait des erreurs de classement, mais aussi un manque de respect des standards de qualité pour le dépôt des documents. Avant la mise en place du projet, 100% des documents cliniques envoyés à la numérisation étaient déposés au DMÉ au-delà des délais attendus, soit de 24 à 48 h pour les documents urgents et moins de sept jours pour les documents non urgents. L'objectif était qu'à compter du 1^{er} mars 2019, 100% des documents à numériser le seraient entre 24 et 48 h pour les documents urgents et en moins de sept jours pour les documents non urgents. À la suite de l'analyse exhaustive du processus, différentes recommandations s'inspirant de l'approche Lean ont été formulées par l'équipe projet et mises en place.

Implantation d'un processus de numérisation

L'objectif était d'implanter un processus de numérisation, sans ajout de ressources cléricales supplémentaires, permettant de produire des documents numérisés de qualité pour le DMÉ, et ce, dans un délai de 48 heures. Nous voulions que ce processus d'ACQ soit participatif avec les agentes administratives, l'agent d'ACQ et le chef de service. Trois mois après l'implantation, les résultats suivants ont été obtenus grâce à une évaluation de la satisfaction : la moyenne de satisfaction du nouveau processus de numérisation des documents par les agentes administratives est de 7,8/10. Globalement, le processus de numérisation se déroule correctement pour ceux qui ont besoin d'utiliser des documents numérisés. En ce qui a trait aux délais entre la date du document et la date de numérisation, ce délai est passé de 13 jours à sept jours. Une opportunité d'amélioration supplémentaire portera sur les erreurs réalisées lors de la numérisation. Un monitoring spécifique sera réalisé sur une fréquence périodique pour améliorer cet aspect.

5. Projets liés à la collaboration interprofessionnelle

Plusieurs projets réalisés sont liés à la collaboration interprofessionnelle :

- La collaboration interprofessionnelle entre les infirmières (auxiliaires et cliniciennes) ainsi qu'avec les médecins et les apprenants a été améliorée. Le rôle des infirmières auxiliaires et cliniciennes a aussi été développé;
- Un guide de gestion a été élaboré de façon à clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe du GMF-U. Celui-ci comporte aussi de l'information sur les trajectoires ou les processus complexes sous forme schématisée;
- Différents caucus ont été instaurés dans un GMF-U : un caucus d'équipe, un caucus de cogestion et un caucus interprofessionnel;
- Le travail en tandem médecin-infirmière a été optimisé pour augmenter l'accessibilité aux services de la clientèle;
- L'intégration des infirmières auxiliaires a été travaillée.

6. Projets liés aux activités cliniques du GMF-U

Évaluation clinique avancée au GMF-U hors établissement Les Eskers d'Amos

Le GMF-U hors établissement (HE) Les Eskers d'Amos a mis en place l'évaluation clinique avancée (ECA). L'ECA a été une des trois solutions retenues par ce milieu pour améliorer leur taux d'assiduité. L'ECA permet aux infirmières cliniciennes d'évaluer l'urgence des problèmes des usagers et de s'assurer de leur prise en charge rapide. L'ECA fait en sorte que dorénavant, les infirmières cliniciennes du GMF-U répondent aux messages téléphoniques laissés par les patients. Elles effectuent un retour dans les 24 heures et l'accent est mis sur le tri. Avec un bon tri des appels, le milieu s'assure que si le médecin doit voir un patient dans sa journée, ce sera le bon. Cette pratique a notamment pour effet de rassurer les usagers. En mettant en place ce nouveau processus, l'équipe voulait s'assurer que la bonne personne soit vue au bon moment par le bon professionnel. Selon les infirmières cliniciennes, cette pratique est très stimulante, notamment puisqu'elle leur permet d'intervenir auprès d'usagers de tous les âges et avec toutes sortes de conditions. Plusieurs de leurs compétences sont interpellées et leur pratique est diversifiée.

Le GMF-U-HE Les Eskers d'Amos juge que l'ECA est une façon d'offrir un meilleur service d'accès aux soins et services pour les usagers. L'ECA a également un impact positif sur l'accessibilité aux médecins. Voici quelques résultats :

- Du 15 janvier 2017 au 15 février 2018, le taux d'assiduité du GMF-U-HE est en effet passé de 61,7 % à 80,4 %, ce qui représente une amélioration de 30 %. Même si cette amélioration est multifactorielle pour cette équipe, il ne fait aucun doute que l'ECA est un des changements dans la clinique qui a contribué à ce résultat ;
- La moyenne d'attente à l'urgence d'Amos est maintenant de 1 h 18 minutes avant qu'un usager soit vu par le médecin, et les usagers avec des besoins de priorité P4 ou P5 se présentent ou appellent maintenant au GMF-U-HE.

Amélioration des processus liés à la référence vers les infirmières cliniciennes au GMF-U de Rimouski du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Il y a quelques mois, une opportunité d'amélioration de la référence des usagers vers les infirmières cliniciennes a été mise en lumière. Le processus n'avait pas été formalisé jusqu'à maintenant, ce qui exposait la clientèle à certains risques et engendrait des défis au niveau du fonctionnement entre les intervenants. L'urgence d'agir se faisait de plus en plus ressentir, notamment par l'augmentation du nombre d'inscriptions au GMF-U et l'arrivée de nouveaux professionnels dans l'équipe. Un comité a donc été mis sur pied, à l'initiative de la direction médicale, afin de formaliser le processus d'orientation des usagers vers les services infirmiers. Les infirmières cliniciennes ont été impliquées au cœur de la démarche puisque leur travail quotidien était touché par ce projet. Elles ont collaboré avec enthousiasme et proactivité à l'entièreté du plan d'action en collaboration avec le cadre intermédiaire et la direction médicale, et ce, de l'analyse jusqu'à la présentation des résultats. L'agente d'ACQ a joué un rôle actif notamment au niveau de la coordination du projet, la formalisation de la procédure et a participé à la création des nouveaux outils.

À la suite de l'analyse de la situation initiale réalisée par le comité, le processus de référence vers les infirmières cliniciennes a été simplifié et uniformisé pour les médecins patrons, les résidents, les professionnels et le personnel administratif. Différentes façons de procéder ont été élaborées, procédures qui diffèrent selon le délai dans lequel l'utilisateur doit être vu par l'infirmière clinicienne. Un nouveau processus de référence à partir du DMÉ, qui intègre des outils spécifiques, a été créé pour améliorer la communication entre les intervenants. La mise en place d'une nouvelle plateforme collaborative a aussi facilité l'appropriation de la démarche par le personnel, notamment grâce à la diffusion de l'algorithme et de la procédure formelle. La gestion du changement a été facilitée, car les personnes impliquées peuvent maintenant consulter les procédures en un clin d'œil.

7. Projets liés à la continuité des soins et des services du GMF-U

Révision de trajectoires d'accueil au GMF-U Saint-Joseph du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Le processus d'accueil a fait l'objet d'un projet d'ACQ. L'évaluation du processus par l'agente d'ACQ a permis d'identifier plusieurs trajectoires pouvant être améliorées. Parmi les différentes trajectoires qui avaient été préalablement ciblées, trois ont été priorisées, dont deux pour débiter :

1. Trajectoire pour les télécopies prioritaires : un système permettant aux médecins d'indiquer les télécopies prioritaires attendues a été créé. Les dimensions de la qualité suivantes ont été adressées : efficacité, continuité et sécurité.
2. Trajectoire pour les usagers se présentant au GMF-U sans rendez-vous et ayant un besoin urgent : différentes solutions ont été évaluées. L'équipe a décidé de mettre en place un processus où de tels usagers sont 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.

Amélioration du processus de suivi de la clientèle présentant un trouble cognitif

Le processus de suivi de la clientèle présentant un trouble cognitif pour un accès facile aux services et l'identification d'un intervenant pivot a été amélioré.

Transfert de la clientèle des médecins en vue de leur retraite

Un plan de transfert de la clientèle des médecins prenant leur retraite d'ici 2022 a été créé. Le résultat jusqu'à présent démontre que 225 usagers se sont vus offrir un transfert vers une IPSPL ou un résident, et ce, avec un excellent taux d'acceptation de leur part.

8. Projets liés aux activités d'enseignement

Projet de promotion d'un programme de résidence en région éloignée au GMF-U de la Vallée-de-l'Or du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

L'enjeu de l'attraction des résidents en médecine familiale en région touche le GMF-U de la Vallée-de-l'Or qui, régulièrement, n'est pas le premier choix des apprenants postulant à la résidence en médecine de famille.

En novembre dernier, les efforts du GMF-U ont été unis avec ceux du Département de médecine de famille de l'Université McGill dans la promotion du programme de résidence. Le désir était de renforcer l'attraction du GMF-U de la Vallée-de-l'Or, notamment avec des outils promotionnels mieux ciblés et accrocheurs.

Ainsi, les moyens pour rejoindre cette population étudiante ont été révisés, la brochure promotionnelle a été revue ainsi que l'image identitaire. De nouveaux outils promotionnels ont également été développés avec une facture visuelle plus actuelle présentant les avantages du milieu d'enseignement et aux couleurs de la région. La brochure et les nouveaux outils promotionnels demeurent des moyens de communication importants pour le GMF-U, entre autres, lors des journées carrières provinciales et facultaires ainsi que lors des activités prévues du jumelage.

Plusieurs partenaires ont collaboré à chacune des étapes du projet : les médecins résidents, les médecins superviseurs ainsi que le personnel administratif impliqué auprès des résidents en médecine de famille à Val-d'Or.

Favoriser la déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons : un projet d'ACQ réalisé par les résidents du GMF-U de Rouyn-Noranda, accompagnés par l'agente d'ACQ et le directeur pédagogique

La notion d'ACQ a été introduite dans le cadre des projets d'érudition des résidents. Deux objectifs étaient visés par cette initiative :

1. Réalisation d'un projet d'ACQ par les apprenants;
2. Consolidation du rôle de facilitatrice de l'agente d'ACQ en ce qui a trait à l'appropriation des notions d'ACQ.

L'usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) est en augmentation depuis plusieurs années malgré leurs indications bien définies. Une surconsommation de ces molécules est constatée et pose un problème de sécurité pour les patients et de coûts pour le système de santé. Les lignes directrices canadiennes suggèrent de réduire la dose ou d'arrêter les IPP chez les patients asymptomatiques en absence d'indication pour des IPP au long cours. C'est dans cet ordre d'idée que le mandat a ainsi été donné aux résidents de faire un projet d'ACQ relativement à la recommandation de la campagne Choisir avec soin : « Éviter de maintenir un traitement de longue durée par inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour soulager des symptômes gastro-intestinaux sans essayer d'interrompre le traitement ou d'en réduire la posologie au moins une fois par année chez la plupart des patients ».

En cohérence avec l'introduction de l'ACQ dans les rôles de leader, d'érudit et de promoteur de la santé dans les CanMEDS en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada (2017), les résidents ont réalisé une démarche d'évaluation de la qualité de l'acte visant la déprescription des IPP au sein du GMF-U. L'analyse des résultats, la mise en place des recommandations avec les parties prenantes visant à promouvoir la déprescription au sein de l'équipe, ont permis l'intégration des notions d'ACQ.

Afin d'aider les résidents à cheminer dans les différentes étapes de leur projet, ceux-ci ont reçu une formation de base sur les notions d'évaluation de la qualité de l'acte et sur l'ACQ. L'accompagnement a été réalisé par le directeur pédagogique, qui est responsable des projets d'érudition pour le GMF-U, et l'agente d'ACQ.

Le souhait du directeur pédagogique et de l'agente d'ACQ était que les recommandations émises par les apprenants soient structurées, introduites, pilotées et évaluées par eux afin d'assurer une pérennité et un changement réel. La mise en action des recommandations auprès de l'équipe était donc primordiale.

L'implication de l'agente d'ACQ dans le cadre du projet d'érudition a également permis d'explorer le rôle d'enseignant de cette nouvelle ressource en GMF-U.

Cette première initiative de projet d'amélioration de l'efficacité clinique pilotée par les apprenants se veut un autre pas vers la consolidation d'une culture d'ACQ dans le GMF-U et vers l'amélioration des services de la clinique. L'équipe en est fière et juge qu'il est important d'impliquer les apprenants dans ces projets pour permettre le développement des compétences décrites dans les CanMEDS en médecine familiale.

Implantation de dyades de résidents pour assurer la continuité des soins pour les usagers

La mise en place des dyades de résidents pour le suivi des usagers a été un succès à la fois pour les usagers, pour les résidents et pour les autres membres de l'équipe clinique et administrative. Après cette première phase du projet intitulé « Optimiser le processus des rendez-vous des usagers suivis par les résidents pour améliorer la continuité des soins », un atelier Kaizen portant sur l'identification et l'implantation de solutions pour améliorer la continuité et la sécurité des soins pour les usagers suivis par les résidents a été réalisé. Ce projet est lié à des enjeux relatifs à l'organisation du travail à l'accueil (prise des rendez-vous), la collaboration interprofessionnelle (résidents, médecins, infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, etc.) et le travail en équipe (fonctionnement des dyades, supervision, équipes interprofessionnelles, etc.).

9. Projets liés à l'évaluation de l'expérience des usagers ou à l'approche de partenariat avec l'utilisateur

Évaluation de l'expérience des usagers

Plusieurs milieux ont mis en place des processus pour évaluer l'expérience des usagers. Par exemple, un sondage auprès des usagers du GMF-U a été réalisé pour connaître l'expérience des usagers en lien avec la qualité et la sécurité des soins et des services offerts. Le taux de réponse a été de 87%. La qualité des soins et des services reçus a démontré d'excellents résultats, tel que le témoigne le score de 9 sur 10, où 1 était mauvaise et 10 excellente.

Intégration des usagers partenaires

L'intégration d'usagers partenaires dans les comités locaux d'ACQ s'est réalisée dans la majorité des GMF-U. Un GMF-U travaille d'ailleurs sur un guide d'intégration des patients partenaires, sous la forme d'un carnet d'engagement.

10. Projets liés aux activités de recherche du GMF-U

Collaboration de l'agente d'ACQ au projet de recherche lié à la plateforme eConsult Québec au GMF-U de Gatineau du CISSS de l'Outaouais

Un des projets de recherche du GMF-U concerne l'amélioration de l'accès des fournisseurs de soins primaires (FSP), c'est-à-dire l'accès aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes spécialisées, à des services de consultation de médecins spécialistes. Ce projet de recherche concorde avec les priorités stratégiques du CISSS de l'Outaouais. Il vise non seulement à permettre de faire de la recherche sur la trajectoire des usagers à l'intérieur de l'organisation, mais aussi à introduire une nouvelle façon de travailler en interdisciplinarité afin de faciliter la prise en charge et le cheminement des usagers.

Les échanges sur la plateforme eConsult Québec facilitent l'orientation d'un usager vers le bon médecin spécialiste, et ce, au bon moment. Son utilisation vise également à éviter des attentes indues pour l'utilisateur.

Cette participation de l'agente d'ACQ du GMF-U a eu pour but que l'utilisation de la plateforme eConsult Québec s'intègre dans les processus cliniques du GMF-U ainsi que dans la trajectoire des usagers. Les activités de l'agente d'ACQ visent plus spécifiquement à :

- Soutenir la diffusion du projet auprès des utilisateurs visés;
- Faciliter le recrutement de FSP qui pratiquent au GMF-U et de médecins spécialistes;
- Soutenir la personne ciblée en tant que responsable du projet au niveau local dans la réalisation de ses différents rôles : formation et soutien aux utilisateurs ainsi qu'aux spécialistes répondants ainsi que la répartition et la coordination des demandes;
- Extraire et valider des mesures provenant de la base de données de la plateforme;
- Réaliser et actualiser un tableau de bord permettant de suivre l'évolution des résultats en cours de projet;
- Faciliter la communication entre les diverses parties prenantes du projet.

Au GMF-U de Gatineau, les résultats préliminaires démontrent que pour huit périodes financières, 19 médecins spécialistes provenant de 15 spécialités différentes ont répondu à 97 consultations sur la plateforme eConsult Québec. Ces demandes provenaient de 17 FSP différents. Le plus souvent, ces demandes étaient adressées à des gynécologues, des dermatologues, des psychiatres et des spécialistes en médecine interne. Le temps de réponse moyen des spécialistes était de trois jours.

11. Projets liés à la gestion des risques

La création d'un comité d'analyse des événements sentinelles et à haut risque pour la sécurité des usagers au GMF-U du Nord de Lanaudière

L'idée d'instaurer un comité d'analyse des événements sentinelles et à haut risque au GMF-U du Nord de Lanaudière est venue à la suite d'un événement pour lequel le décès d'un patient a été constaté et pour lequel un formulaire de déclaration d'un accident ou d'un incident (AH-223) a été rédigé.

L'objectif principal du comité est l'amélioration de la qualité des soins en travaillant, entre autres, sur la dimension de la sécurité. Le comité travaille également en étroite collaboration avec l'équipe de gestion des risques de la DQEPE du CISSS de Lanaudière.

Les critères utilisés pour cibler les situations présentées en rencontre administrative sont les suivants :

- Événements similaires s'étant répétés plus d'une fois;
- Situations susceptibles d'induire une pratique réflexive au sein de l'équipe;
- Situations où une réflexion de groupe pourrait favoriser l'émergence de solutions nouvelles.

Cette activité s'est tenue pour la première fois au GMF-U du Nord de Lanaudière alors que trois événements ont été présentés. Un événement était en lien avec la gestion de la médication, l'un avec les procédures lors d'une technique chirurgicale et un autre avec un protocole d'intervention.

Des retombées positives se font sentir depuis la présentation. En effet, l'agente d'ACQ a été davantage sollicitée par les médecins et les professionnels l'informant d'erreurs de niveaux divers de gravité pour remplir un formulaire AH-223.

Son rôle consiste à réaliser une enquête sur l'événement, effectuer une analyse sommaire avec la gestionnaire administrative du GMF-U, implanter des solutions lorsque des améliorations ou des modifications dans les procédés ou les processus sont requises au GMF-U, en collaboration avec le service impacté par l'erreur.

Ce formulaire et l'analyse en découlant sont des leviers pour l'amélioration de la qualité des soins et des services, d'où l'intérêt de leur prise en considération par les agents d'ACQ et leurs équipes.

12. Autres processus ayant fait l'objet d'un projet ou d'une activité d'ACQ

Parmi les autres processus travaillés par les agents d'ACQ et leurs équipes, il y a eu l'élaboration d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux membres de l'équipe : politique d'accueil, processus révisés, procédure claire et précise de type pas-à-pas, guide d'accueil, formation initiale systématique et complète aux technologies (DMÉ, RVSQ, PetalMD, Outlook), etc.

Finalement, un projet a porté sur la diminution de la charge de travail associée aux retours d'appels des usagers pour la transmission de résultats.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 