

Bulletin d'information

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



NOVEMBRE 2020
VOLUME 4 NUMÉRO 5

Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Bon coup au GMF-U La Pommeraie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- 2) Portrait de l'utilisation de la téléconsultation en temps de COVID-19 dans 48 des 50 GMF-U du Québec
- 3) Information et nouvelles publications
- 4) Suivis et communications

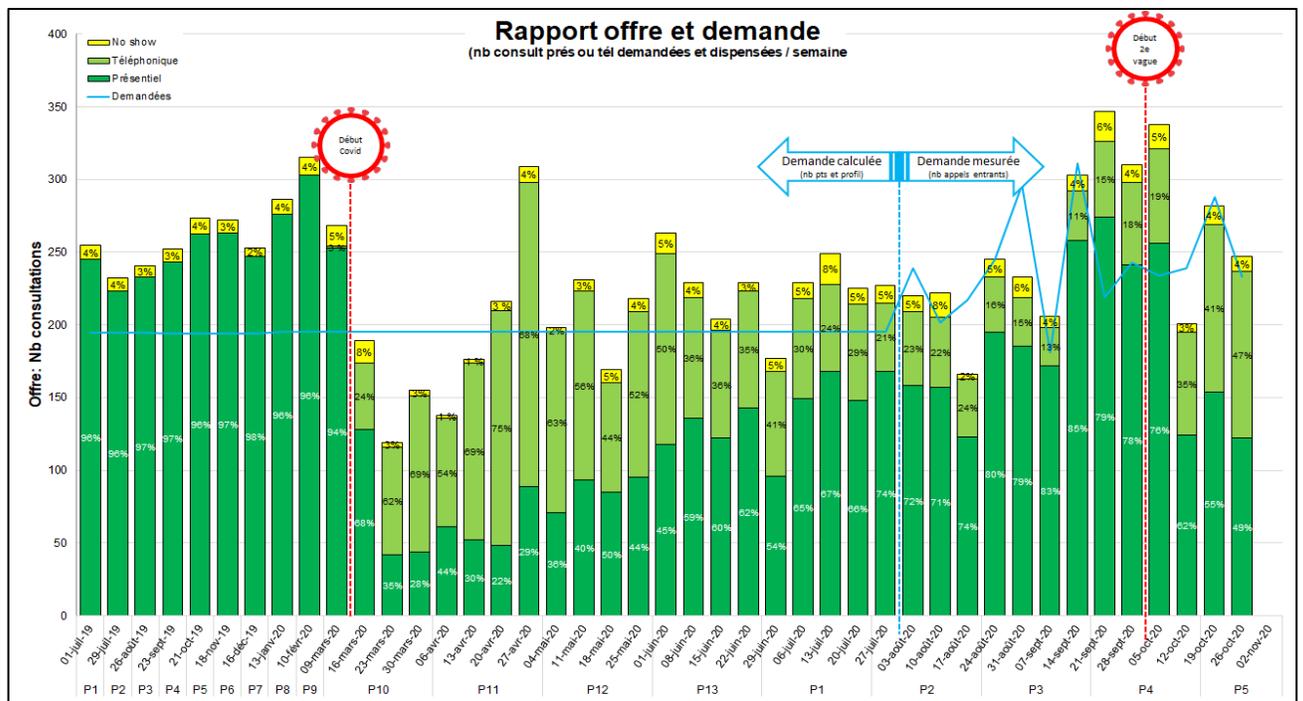
1. Bon coup au GMF-U La Pommeraie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS



Article rédigé par M^{me} Mireille Plouffe-Malette, agente d'ACQ au GMF-U La Pommeraie

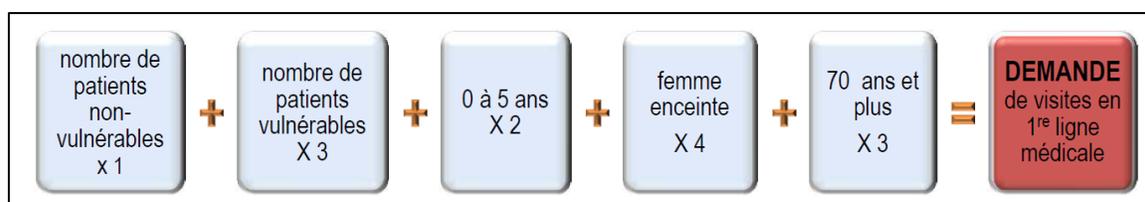
Exposer l'offre et la demande

L'équilibre entre les besoins des patients et l'offre de service des professionnels est un des cinq piliers de l'accès adapté. Au GMF-U La Pommeraie, le graphique de l'offre et de la demande (O/D) est un indicateur qui fait partie de notre paysage courant depuis maintenant plus d'un an. Les données groupées du GMF-U sont affichées publiquement, tandis que les données individuelles sont remises à chaque professionnel. Il nous permet de voir la « performance clinique » d'un coup d'œil.



Il s'agit d'un histogramme sur lequel sont empilées les consultations en présentiel et téléphoniques pour lesquelles le patient ne s'est pas présenté. Bien que l'ordonnée soit en nombre de consultations, les étiquettes montrent la proportion puisque cette information est aussi importante que la quantité. Le nombre de consultations était jadis comptabilisé par période académique, mais les données individuelles des superviseurs faisant des gardes hebdomadaires se retrouvaient faussées. La décision de passer au suivi hebdomadaire a été prise au début de la pandémie, car nous souhaitions également suivre l'évolution de l'offre de téléconsultation. Les données pré-COVID sont donc une moyenne hebdomadaire.

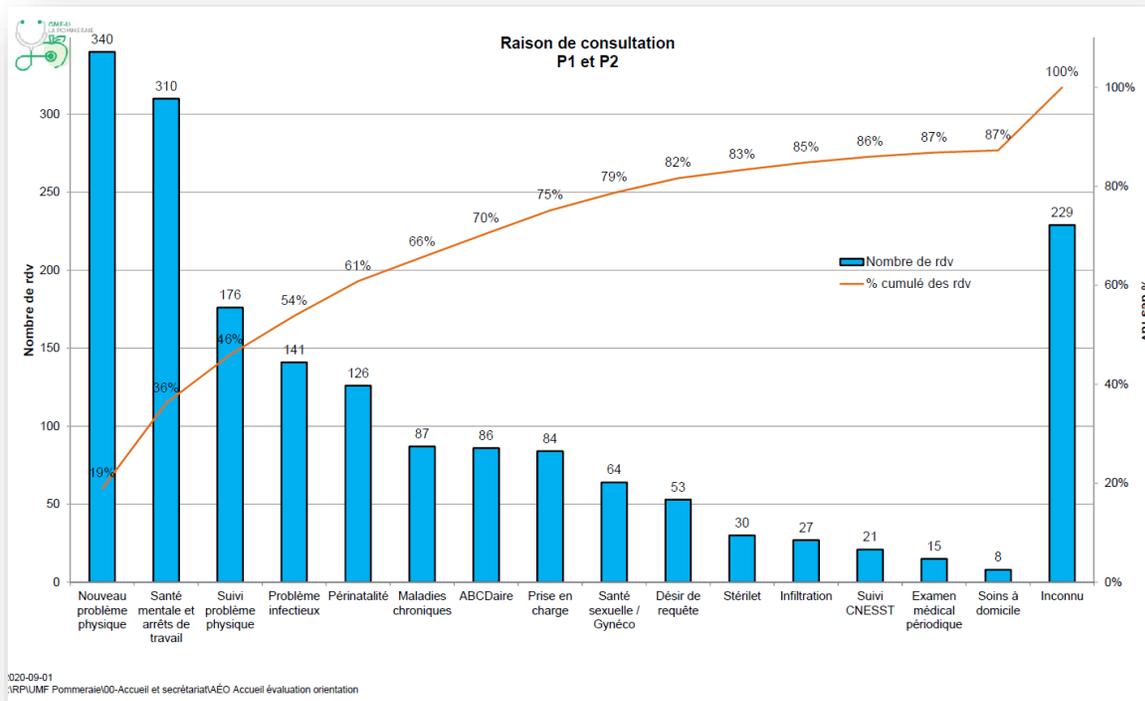
À l'histogramme empilé de l'offre s'ajoute la courbe des consultations demandées. Cette donnée était calculée avec la formule de pondération¹ de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.



Depuis le 3 août 2020, devant une courbe de demande immuable dans le temps et des agentes administratives témoignant d'une impression de hausse des demandes de rendez-vous, nous avons choisi de mesurer la demande à l'aide du nombre d'appels externes entrant à la centrale de rendez-vous. C'est sans grande surprise que la tendance de l'offre suive d'environ deux semaines la courbe de la demande mesurée. Ceci s'explique par un ajustement de l'offre des professionnels selon la demande des patients. Au fil des jours, les besoins de plages horaires supplémentaires sont acheminés aux professionnels par l'agente administrative à la centrale de rendez-vous par tâche reliée au dossier médical électronique Omnimed. Le professionnel choisira d'ouvrir des plages ou de référer certaines raisons de consultations à un autre professionnel ou service (ex. : infirmière, pharmacien, travailleur social, clinique de dépannage, etc.). Cet ajustement continu permet aux professionnels de maintenir l'équilibre et de répondre aux besoins des patients.

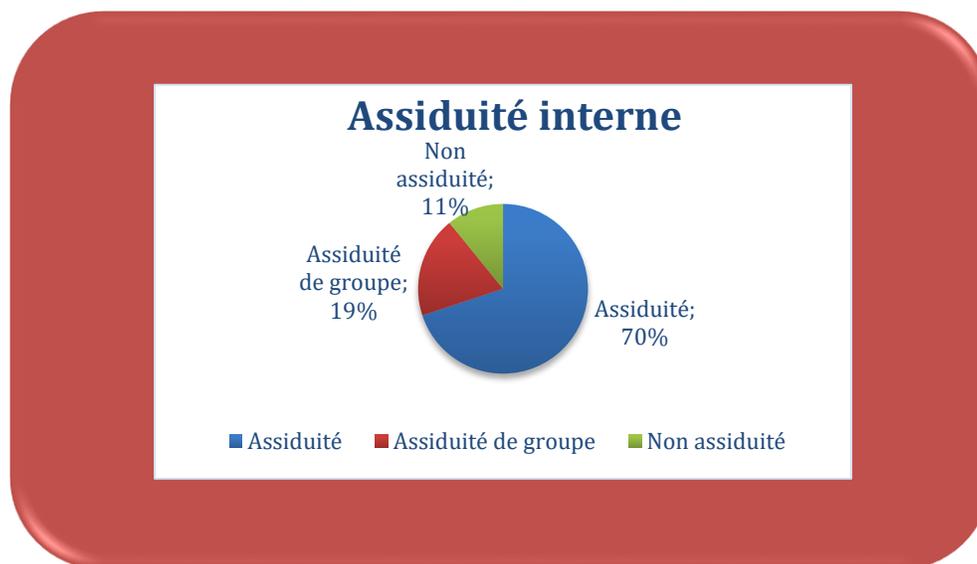
D'autres outils permettent de caractériser l'offre, notamment ce diagramme de Pareto des raisons de consultation. En connaissant la nature de la demande de leur patientèle, les professionnels peuvent se perfectionner dans les sujets les plus courants, développer des trajectoires avec certains professionnels ou délester certaines conditions.

¹ Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2016). *Guide pour l'implantation de l'accès adapté, l'expérience d'une région - Laval*. Repéré à : http://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/ciss_laval/Documentation/Publications_organisationnelles/Guide_ACCES_ADAPTE_Laval_mars_2016_1.pdf



Finalement, le taux d'assiduité interne (nombre de visites du patient auprès de son médecin/nombre de visites totales au GMF-U avec externe, infirmière praticienne spécialisée (IPS), IPS stagiaire, autre résident ou superviseur).

Ces outils étant en constante évolution, n'hésitez pas à me faire part de vos bonnes idées par courriel à mireille.plouffe-mallet.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.



2. Portrait de l'utilisation de la téléconsultation en temps de COVID-19 dans 48 des 50 GMF-U du Québec

Article rédigé par M^{me} Mylaine Breton et M^{me} Nadia Deville-Stoetzel, du Centre de recherche Charles-Le Moyne – Saguenay-Lac-Saint-Jean, sur les innovations en santé

Le contexte pandémique actuel a accéléré le déploiement des soins virtuels à un rythme sans précédent à travers le monde et au Canada, vu le bénéfice évident qu'ils offrent en évitant les contacts physiques. L'objectif de ce projet de recherche est de dresser un premier portrait de la transformation rapide des pratiques d'accès adapté en contexte de COVID-19 vers l'utilisation des téléconsultations au sein d'un GMF-U.

Nous avons collecté les données à l'aide d'un sondage en ligne autoadministré contenant 20 questions, entre mai et août 2020, dans tous les GMF-U du Québec (n=50). Tous les professionnels de soins de santé travaillant dans les GMF-U ont été invités, sur une base volontaire, à remplir le questionnaire en ligne.



Sur 50 GMF-U au Québec, 48 ont participé à l'étude, dont 405 médecins de famille, 81 infirmières, 34 infirmières praticiennes (IP), 27 travailleurs sociaux, 13 psychologues et 43 autres professionnels. Le taux de réponse global était d'environ 44 % (603/1357).

Le téléphone est la modalité dont l'utilisation a le plus augmenté, passant de « jamais » ou « rarement » utilisée avant la pandémie à être utilisée « souvent » ou « la plupart du temps » pour 80 % des médecins de famille, 87 % d'IPS, 76 % d'infirmiers, 88 % de travailleurs sociaux, 69 % de psychologues et 80 % des autres types de professionnels. Le téléphone devient la principale modalité de consultation pour tous les types de professionnels pendant la pandémie.

Les consultations par vidéo ont également augmenté; selon le type de professionnels, entre 2 et 16 % ont déclaré l'utiliser « parfois » et 54 % des psychologues l'utilisent « souvent » ou « la plupart du temps ».

En moyenne, 2/3 des médecins de famille et 1/3 de tous les autres types de prestataires de soins de santé primaires n'utilisaient « jamais » ou « rarement » le courrier électronique avant la pandémie. 59 % des médecins et 94 % des IPS l'utilisent davantage depuis.

Avec la pandémie, l'utilisation des messages textes a augmenté pour de nombreux prestataires de 3 à 10 %.

Dans la pratique postpandémique, entre 90 et 100 % des professionnels avaient l'intention de continuer à utiliser la téléconsultation dont 83 % des médecins de famille et des IPS, 77 % des infirmières, 71 % des travailleurs sociaux et 58 % des psychologues pensaient qu'ils l'utiliseraient « parfois », « souvent » ou « la plupart du temps ».

L'implantation rapide de la téléconsultation au Québec, en réponse à la pandémie, donne un aperçu de l'ampleur et de la nature de la transformation pour les différents types de professionnels de santé.

603 mercis aux professionnels qui ont participé à cette étude!

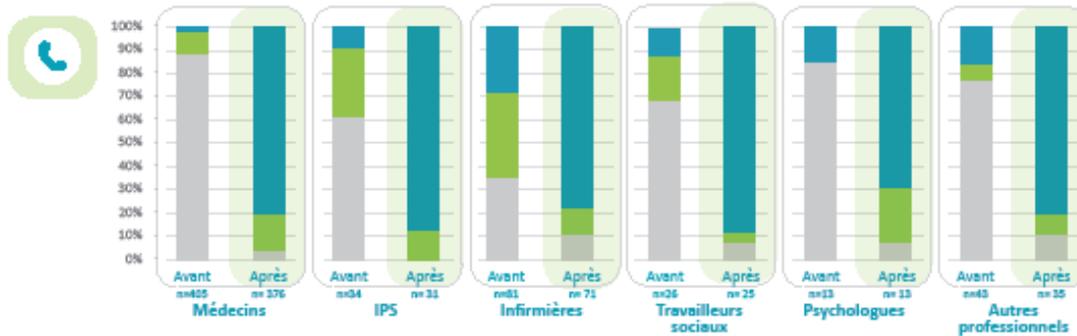
Portrait de l'utilisation des téléconsultations en contexte de COVID-19 dans 48/50 GMF-U au Québec

Résultats tirés d'un sondage effectué auprès de 603 répondants

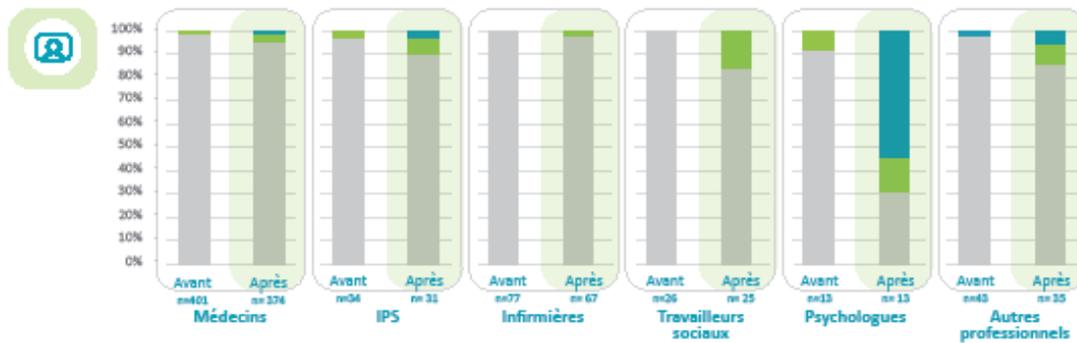
405 Médecins de famille
34 IPS
81 Infirmières
27 Travailleurs sociaux
13 Psychologues
43 Autres professionnels

■ Jamais et rarement ■ Parfois ■ Souvent et la plupart du temps

Proportion d'utilisation du téléphone avant et après le 15 mars 2020 par type de professionnels



Proportion d'utilisation de la vidéo avant et après le 15 mars 2020 par type de professionnels



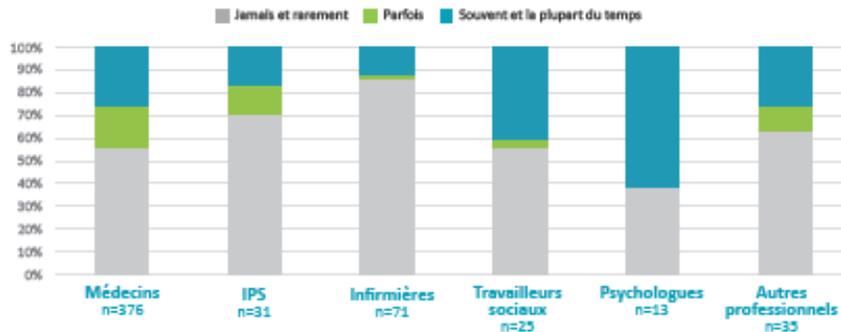
Proportion de répondants qui ont utilisé les courriels ou les messages textes avant et après le 15 mars par type de professionnels



Supervision de téléconsultations faites par des résidents ou stagiaires pendant la COVID-19



Proportion des téléconsultations réalisées à domicile



Prévision d'utilisation des téléconsultations dans le futur



On remarque que la très grande majorité des professionnels souhaitent continuer à utiliser les téléconsultations, même lorsque la situation de la COVID-19 se sera améliorée.

Les principaux avantages rapportés de l'utilisation des téléconsultations par rapport aux visites en personne

➤ 400 répondants

- ✔ Diminue les déplacements pour les patients et professionnels (159)
- ✔ Rendez-vous plus rapide, moins de pertes de temps (124)
- ✔ Plus efficace (78)
- ✔ Disponibilités, flexibilité (78)
- ✔ Facilite l'accès (72)
- ✔ Diminue les risques infectieux (70)
- ✔ Idéal pour les suivis de maladie chronique, les renouvellements de prescription ou les suivis de compliance (56)
- ✔ Organisation plus simple (54)

Les principaux inconvénients rapportés de l'utilisation des téléconsultations par rapport aux visites en personne

➤ 396 répondants

- ✘ Absence d'examen physique (180)
- ✘ Plus difficile pour certains patients (barrières technologiques, aînés, allophones, nouveaux patients, patients avec des troubles visuel, auditif ou cognitif, vulnérables) (135)
- ✘ Établir un diagnostic certain est plus ardu (97)
- ✘ Dédoublage des RDV avec une visite en personne (82)
- ✘ Manque les non-verbal (74)
- ✘ Plus long, plus compliqué (72)
- ✘ Difficultés avec la technologie (58)
- ✘ Non approprié pour certains cas (58)

Équipe de recherche

Mylaine Breton, Nadia Deville-Stoetzel, Gabrielle Evoy, Christine Beaulieu, Aude Mostulsky, Marie-Therese Lussier, Janusz Kaczorowski, Peter Nugus, Jeannie Haggerty, Isabelle Gaboury, Géraldine Layani, Guy Paré, Mylène Arseneault, Jean-Sébastien Paquette, Julien Quinty, Helene Elidor, Marie Authier, Marie-Eve Lavoie, Nadjib Mokraoui, Victoria Dorvain, Marie-Claude Beaulieu, Mireille Luc, Éric Lachance, Sarah Descôteaux

Partenaires



3. Information et nouvelles publications

Article rédigé par M^{me} Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U du Québec

Création d'un groupe de travail sur le développement des compétences des agents d'ACQ

En septembre dernier, nous avons démarré un groupe de travail portant sur le développement des compétences des agents d'ACQ dans les GMF-U du Québec. Ce groupe de travail est coordonné et animé par M^{me} Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U du Québec. Il est composé de sept agents d'ACQ se réunissant virtuellement une fois par mois pour le suivi des activités d'un plan d'action. Dans les façons de faire, il est souhaité que les membres du groupe partagent leurs besoins, leur vision, leur expertise et leur expérience comme agents d'ACQ, sans que cela alourdisse inutilement le temps qu'ils peuvent fournir à leur équipe du GMF-U.

Les objectifs de ce groupe sont de :

- ✎ Développer une vision commune des compétences liées à l'exercice de la profession d'agent d'ACQ à partir desquelles les GMF-U, les CISSS et les CIUSSS pourront réaliser des profils de compétences pour leurs agents d'ACQ respectifs;
- ✎ Favoriser la reconnaissance et la confiance des agents d'ACQ dans leur rôle;
- ✎ Identifier des moyens pour soutenir la pratique des agents d'ACQ et favoriser leur réseautage;
- ✎ Soutenir la gestion de carrière des agents d'ACQ en identifiant en continu leurs besoins de développement des compétences.



À terme, le produit visé sera un profil de compétences inspiré de la littérature sur l'ACQ dans les soins primaires et des profils en ACQ déjà existants dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par la suite, il sera proposé aux établissements un répertoire de compétences pour les agents d'ACQ. Cet arrimage avec les établissements et les GMF-U sera essentiel pour nous assurer que les compétences sont adaptées aux besoins des agents d'ACQ de leur équipe clinique et de leur environnement.

En préparation à une formation donnée sur l'ACQ comparativement à la recherche plus tôt ce mois-ci, les agents d'ACQ ont rempli un questionnaire d'auto-évaluation sur l'analyse des connaissances et sur l'utilisation de méthodes d'amélioration continue, inspiré d'un questionnaire bâti par l'[Institute for Healthcare Improvement](#) et adapté par l'équipe de M^{me} Isabelle Gaboury, professeure agrégée et chercheuse régulier au Centre de recherche Charles-Le Moyne – Saguenay, sur les innovations en santé de l'Université de Sherbrooke. À partir de ces résultats, des actions prioritaires de soutien et de formation pourront être identifiées.

Entretemps, nous avons aussi mis en place une nouvelle action pour soutenir concrètement et rapidement les nouveaux agents d'ACQ lors de leur entrée en fonction. Il s'agit du parrainage des nouveaux agents d'ACQ par un agent d'ACQ d'une autre région et plus expérimenté dans ce rôle. Le parrain ou la marraine transmet au nouvel agent des concepts de base, des bonnes pratiques et des pièges à éviter. Aussi, il le rassure lors de ses premières actions ou interventions dans son GMF-U.

Notons que ce parrainage s'ajoute aux activités d'intégration réalisées par les cogestionnaires des GMF-U et la conseillère cadre à l'ACQ. Nous souhaitons que ce bon coup facilite l'intégration des agents d'ACQ dans leur milieu et qu'il renforce leur rétention en offrant une modalité de soutien complémentaire pour l'intégration de leur rôle professionnel. Cette action sera évaluée ultérieurement.

Je profite donc de l'occasion pour remercier les membres du groupe de travail :

Tarek Bouhali, GMF-U de Chicoutimi

Katherine Déry, GMF-U Jardins-Roussillon

Pascale Gravel, GMF-U Charles-Le Moyne

Gwladys Haya-Baviera, GMF-U Maizerets

Geneviève Leclerc, GMF-U de la Haute-Ville

Michaël Lessard, GMF-U de Gaspé

Émilie Taché, GMF-U du Marigot

Appel de candidatures pour le Rendez-vous de l'amélioration continue 2021

Le Rendez-vous de l'amélioration continue 2021 aura lieu en mai prochain, sous le thème de *l'amélioration continue en contexte de pandémie*. L'événement se tiendra du 10 au 21 mai en mode virtuel. La Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (CvPAC) recherche actuellement des volontaires voulant soumettre leur candidature comme conférencier lors d'une conférence en direct ou comme présentateur sous forme de capsule vidéo préenregistrée.

Plus d'informations sur leur site Internet : <https://cypac-sante.com/>



Publication du Livre blanc – Des pratiques inspirantes de partenariat avec les usagers et leurs proches développées en contexte de pandémie



Pendant les premiers mois de la pandémie, les membres de la **communauté de pratique de l'expérience et du partenariat de soins** avec les usagers et leurs proches de la Chaire de recherche sur les technologies et pratiques de pointe dans l'engagement des citoyens et des patients dans la transformation des organisations et du système de santé et du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, incluant des usagers partenaires, des membres de comité d'usagers, des gestionnaires et des professionnels de la santé, ont rédigé un recueil des pratiques inspirantes de partenariat avec les usagers et leurs proches

dans un contexte de pandémie. Plusieurs pratiques y sont inspirantes pour les organisations et les GMF-U, notamment de par leur coconstruction entre usagers, usagers partenaires et proches.

Ce livre blanc montre « qu'il est possible de faire les choses différemment, plusieurs se sont mobilisés pour transformer, réinventer ou créer des solutions qui, hier, auraient demandé des années de travail avant de voir le jour ou auraient tout simplement été jugées impensables »².

Le livre blanc sera disponible sous peu à [cette adresse](#).



Par ailleurs, à la même adresse, il est possible de s'inscrire aux mises à jour de nouvelles pratiques et d'y soumettre des propositions de fiches décrivant vos pratiques innovantes avec les usagers et leurs proches en temps de pandémie.

Nouveau guide d'usage optimal de l'INESSS : Utilisation des antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de l'influenza dans le contexte de la COVID-19

Ce [guide](#) est un outil d'aide à la décision pour la prescription des antiviraux aux personnes à risque de complications de l'influenza présentant un syndrome d'allure grippale dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19. Il est destiné aux intervenants de première ligne.



4. 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 décembre 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 : 418 563-3745

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

LinkedIn



ERRATUM

Veillez prendre note qu'une erreur s'est glissée dans notre Bulletin d'information d'octobre dernier. L'article sur le bon coup au GMF-U de Rimouski a été rédigé par M^{me} Anne-Marie Pineault, agente d'ACQ au GMF-U de Rimouski, du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

² Chaire de recherche en évaluation des technologies et des pratiques de pointes du CHUM (2020). *Livre blanc – Des pratiques inspirantes de partenariat avec les usagers et leurs proches développées en contexte de pandémie*.

Repéré à <https://chaireengagementpatient.openum.ca/2020/11/19/livre-blanc-des-pratiques-inspirantes-de-partenariat-avec-les-usagers-et-leurs-proches-developpees-en-contexte-de-pandemie>.