

Bulletin d'information

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

DÉCEMBRE 2020
VOLUME 4 NUMÉRO 6

Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Bon coup au GMF-U de Chicoutimi
- 2) Retour sur la formation recherche ou ACQ
- 3) Projet SPIDER : évaluation d'une intervention pour gérer la polypharmacie et les prescriptions potentiellement inappropriées chez les personnes âgées à besoins complexes
- 4) Informations
- 5) Meilleurs vœux
- 6) Suivis et communications

1. Bon coup au GMF-U de Chicoutimi

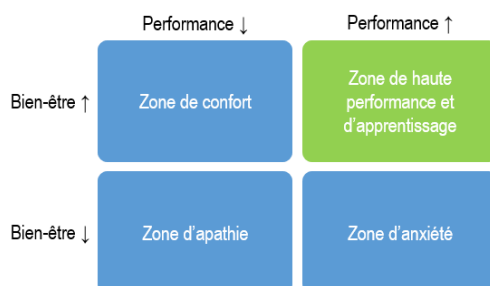


Article rédigé par M. Tarek Bouhali, agent d'ACQ au GMF-U de Chicoutimi

La conciliation entre le bien-être et la performance

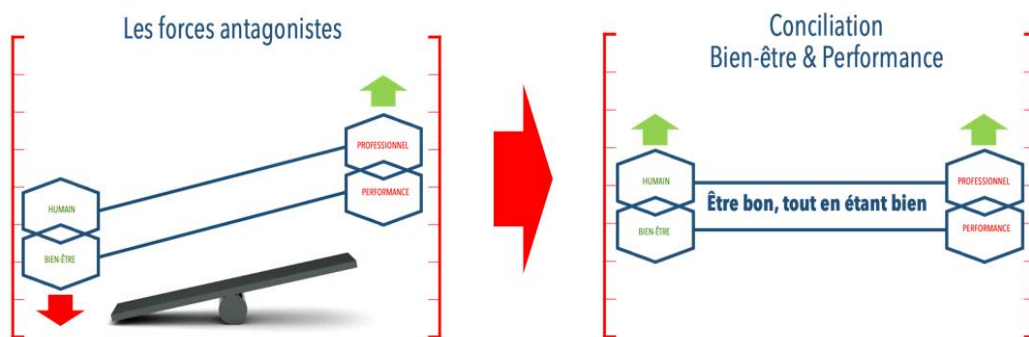
Les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) du Québec sont d'excellents modèles d'organisations apprenantes où se croisent les missions de développement de compétences, d'application de connaissances et d'offre de soins de qualité. Les professionnels, les gestionnaires, les apprenants et les employés exerçant au sein des GMF-U sont de plus en plus sollicités afin d'atteindre des niveaux de performance élevés. Les exigences de performance sont souvent atteintes au prix d'une détérioration du bien-être individuel et collectif. L'exercice au sein du GMF-U de Chicoutimi n'échappe pas à cette réalité. Ce déséquilibre peut s'exprimer par une dynamique contre-productive incluant des taux élevés d'absentéisme, de mouvement de personnel, de désengagement et de détérioration du bien-être, de la résilience et des relations interpersonnelles.

Figure 1 : Conciliation entre la performance et le bien-être



L'objectif du projet que nous décrivons était d'améliorer l'équilibre entre le bien-être et la performance auprès des employés et des professionnels du GMF-U de Chicoutimi sur un échéancier de 24 mois en agissant aux niveaux individuel et organisationnel.

Figure 2 : Mandat



LES CONSTATS

Dans le cadre du processus d'intégration de l'agent d'ACQ, 32 entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées avec les employés et les professionnels. L'objectif était d'investiguer le vécu et les besoins en ACQ au GMF-U de Chicoutimi. Réaliser cette observation de manière participative représentait déjà un enrichissement organisationnel. Cette étape était cruciale pour mieux comprendre l'organisation et a permis à chacun de mieux voir les racines partagées de la culture du GMF-U. Cette première approche avait l'avantage de n'être ni personnalisée ni culpabilisante. Elle s'intéressait aux dynamiques sous-jacentes, mais pas aux responsables, ni à des jugements. L'analyse des données des entrevues a identifié le thème de la conciliation du bien-être et de la performance comme le besoin principal des membres de l'équipe.

LES CONCEPTS ET LES MÉTHODES

Se basant sur les constats réalisés en entrevues à propos de la réalité de la culture du GMF-U et afin d'outiller les équipes à concilier le bien-être et la performance, il était nécessaire de travailler selon une approche de changement de culture visant l'amélioration du fonctionnement de l'organisation. Nous avons adopté le modèle du cycle d'apprentissage profond qui s'articule en trois étapes telles que présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Modèle du cycle d'apprentissage profond¹

Étapes

1. Développement des capacités

Regroupant la clarification des aspirations personnelles et la création d'un dialogue interne qui témoigneraient de l'émergence d'un nouvel apprentissage, les membres de l'équipe développeraient donc de nouvelles compétences et capacités qui modifient ce qu'ils peuvent faire et comprendre.

2. Changement des perceptions

À mesure que de nouvelles capacités se développent, il en va de même pour les nouvelles prises de conscience et les sensibilités.

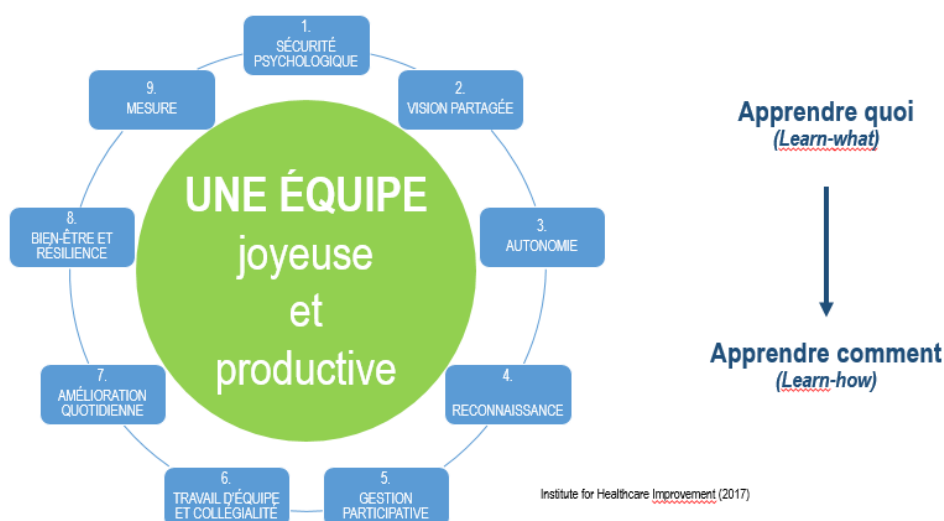
¹ Senge, P.M. (2006). *The fifth discipline. The art & practice of the learning organization*. New York: Crown Business.

3. Émergence de nouvelles attitudes

Au fil du temps et à mesure que les employés commencent à voir et à vivre leur milieu de travail différemment, de nouvelles attitudes et croyances commenceraient à se former, ce qui permettrait de développer davantage les compétences et les capacités. Cette étape représente le niveau le plus profond du changement de la culture organisationnelle qui se développe en cohérence avec les changements des présomptions, des croyances et des modèles mentaux.

Du point de vue opérationnel, nous avons adopté le modèle logique de l'Institute for Healthcare Improvement² s'articulant autour de neuf dimensions : sécurité psychologique, vision partagée, autonomie, reconnaissance, gestion participative, travail d'équipe et collégialité, amélioration quotidienne, bien-être et résilience ainsi que mesure.

Figure 3 : Modèle logique «Improving Joy in Work»



LES ACTIONS

Le cycle d'apprentissage profond vise à aider les membres des équipes du GMF-U à développer de nouvelles compétences et capacités qui influenceraient ce qu'ils font et ce qu'ils pensent. Après un certain temps, de nouvelles consciences et sensibilités émergeraient pour permettre le développement de nouvelles attitudes et croyances. Des actions ont été développées d'une manière participative pour stimuler cette dynamique d'apprentissage.

² Perlo, J., Balik, B., Swensen, S., Kabcenell, A., Landsman, J. et Feeley, D. (2017). *IHI Framework for Improving Joy in Work*. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.

Tableau 2 : Actions mises en place selon les étapes du cycle

Étapes	Actions initiées
Développement des capacités <i>Un projet d'érudition des résidents a été mis en place. Un des premiers objectifs était de former un Comité Bonheur et de construire un outil de mesure du bien-être au travail.</i>	Sensibilisation des gestionnaires, des membres des comités et des groupes de travail du GMF-U à propos des éléments à considérer afin d'atteindre un équilibre bien-être et performance. Recrutement de représentants de chaque catégorie d'employés et de professionnels actifs au sein du GMF-U pour former le <i>Comité Bonheur</i>. Mesures répétées du niveau du bien-être au travail. Rencontres régulières du <i>Comité Bonheur</i> qui ont permis d'implanter plusieurs initiatives : • Changement de l'horaire de la station visuelle pour permettre à tous les employés et professionnels d'être présents; • Invitation au personnel à organiser des activités sociales, sportives, récréatives, etc.; • Réorganisation de la salle de dîner pour permettre une meilleure convivialité entre employés; • Faciliter la communication entre les employés et entre ceux-ci et le <i>Comité Bonheur</i>.
Changement des perceptions <i>Des interventions ciblées ont lieu à toutes les rencontres des équipes du GMF-U.</i>	Évaluation de la contribution à la conciliation bien-être et performance lors des travaux de tous les comités et groupes de travail du GMF-U; Clarification des moyens de communication au sein du GMF-U; Évaluation des préoccupations des employés/professionnels envers les changements organisationnels; Conscientisation à propos de thèmes porteurs tels que : • Les facteurs influençant la sécurité psychologique; • Les attitudes favorables à la collaboration interprofessionnelle; • La résilience et le rapport avec l'échec.
Émergence de nouvelles attitudes <i>Cette étape du changement de culture est la plus lente à s'installer. Nous ne nous attendions pas à un changement perceptible à court terme. Les succès attendus des deux premières étapes contribueront au succès de cette étape ultime. De plus, plusieurs facteurs contextuels tels que la pandémie et le changement de la direction médicale du GMF-U ont influencé la dynamique interne du GMF-U en cette période.</i>	Dialogue ouvert à propos l'approche de gestion participative et de la transition de la gouvernance du GMF-U; Initiation précoce et encadrée du processus de transition; Conscientisation à propos de la dynamique des groupes; Renforcement de l'autonomie des employés et des professionnels; Renforcement des canaux de communication dans le cadre du télétravail.

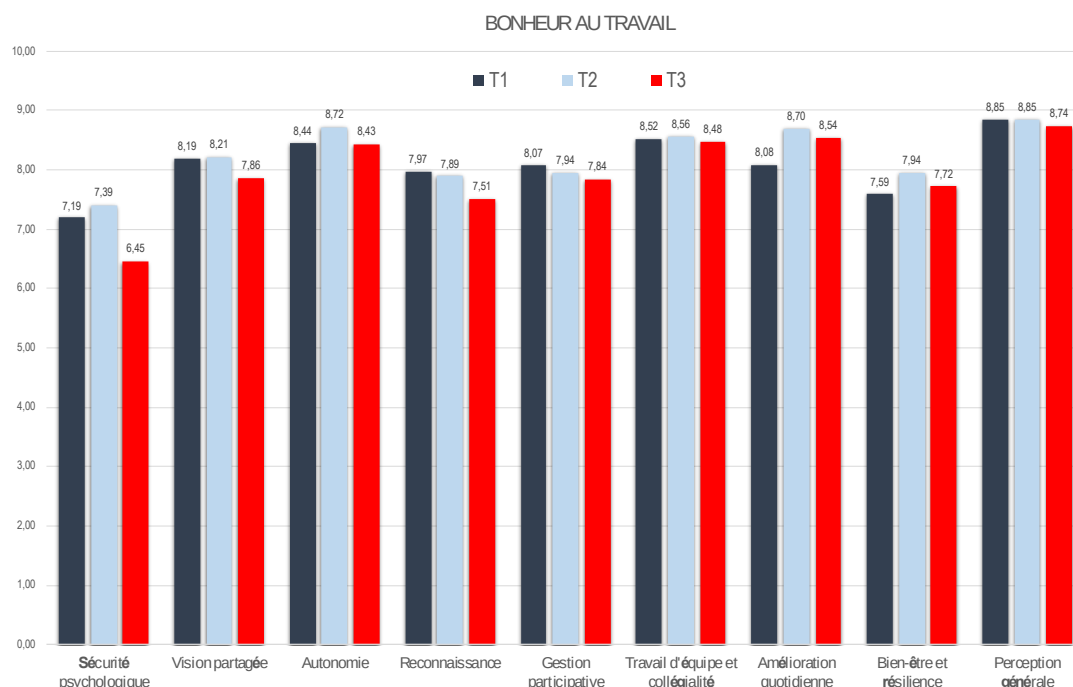
Tableau 3: Objectifs d'intervention selon la dimension et le niveau de gestion

NIVEAU		DIMENSION	OBJECTIFS
GESTION STRATÉGIQUE		1. SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE	1. Encourager les personnes à parler ouvertement et sans contraintes à propos des sujets qu'ils considèrent comme importants. 2. S'assurer que toutes les personnes manifestent des comportements respectueux. 3. Corriger rigoureusement les comportements irrespectueux.
		2. VISION PARTAGÉE	1. Aider les personnes à se réaliser dans leurs fonctions. 2. S'assurer que les personnes sentent que leur travail fait une différence au sein de l'organisation et pour les usagers. 3. Connecter les personnes à la vision de l'organisation.
		3. AUTONOMIE	1. Créer un environnement qui favorise les choix individuels et la flexibilité. 2. Inclure les personnes dans les décisions qui touchent les processus, les changements et les améliorations qui les affectent. 3. Aider les personnes à développer leurs compétences pour améliorer leur travail quotidien.
		4. RECONNAISSANCE	1. Manifester la reconnaissance envers les personnes. 2. Célébrer les succès et les contributions des employés et des professionnels. 3. Développer des mécanismes de promotion transparents et équitables.
	GESTION OPÉRATIONNELLE	5. GESTION PARTICIPATIVE	1. Créer des opportunités d'écoute, de compréhension et d'inclusion. 2. Inviter les personnes à participer aux activités de cocréation et de gestion participative. 3. Engager, informer et écouter les membres de toutes les équipes.
		6. TRAVAIL D'ÉQUIPE ET COLLÉGIALITÉ	1. Créer un milieu favorable aux relations basées sur la confiance, la transparence et la compréhension commune. 2. Stimuler le soutien mutuel entre employés. 3. Améliorer la confiance des personnes dans le leadership de l'organisation.
		7. AMÉLIORATION QUOTIDIENNE	1. Faciliter l'utilisation des mécanismes d'amélioration continue de la qualité pour identifier, tester et implanter les processus. 2. Utiliser les succès et les problèmes comme des opportunités d'amélioration. 3. Implanter l'amélioration dans les activités quotidiennes.
		8. BIEN-ÊTRE ET RÉSILIENCE	1. Valoriser la santé et le bien-être des employés. 2. Cultiver la résilience personnelle et la gestion du stress. 3. Valoriser la gratitude et l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle.
		9. MESURE	1. Mettre en place un système de mesure. 2. Donner aux employés des rétroactions à propos de la performance et de l'amélioration de l'organisation. 3. Donner des rétroactions régulières (quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles).

LES RÉSULTATS

Nous suivons l'évolution de l'équilibre bien-être et performance au sein des équipes. Nous avons réalisé trois temps de mesure du niveau de bien-être depuis l'automne 2019 : soit en décembre 2019, en février 2020 et en octobre 2020.

Figure 4 : Évolution du bonheur au travail



Il est évident que les dimensions organisationnelles stratégiques et opérationnelles telles que la vision partagée, la reconnaissance, la gestion participative et la sécurité psychologique sont plus précaires que les dimensions individuelles. De plus, la sécurité psychologique est la dimension qui a été la plus impactée en cette période de télétravail (différentiel avant et pendant la pandémie).

Edmondson (2019)³ définit la sécurité psychologique dans le contexte de travail d'équipe comme étant la confiance de ne pas être réprimandé, ni humilié, ni embarrassé en soulevant ou en exprimant des idées, des questions, des inquiétudes ou des erreurs. Il est donc clair que cette dimension mérite une attention particulière étant donné ses liens et son impact sur toutes les autres dimensions du bien-être de nos équipes et de la sécurité de nos usagers.

LES DÉFIS À VENIR

Nous espérons atteindre rapidement le stade de l'émergence de nouvelles attitudes et croyances. Les défis qui demeurent à relever sont de :

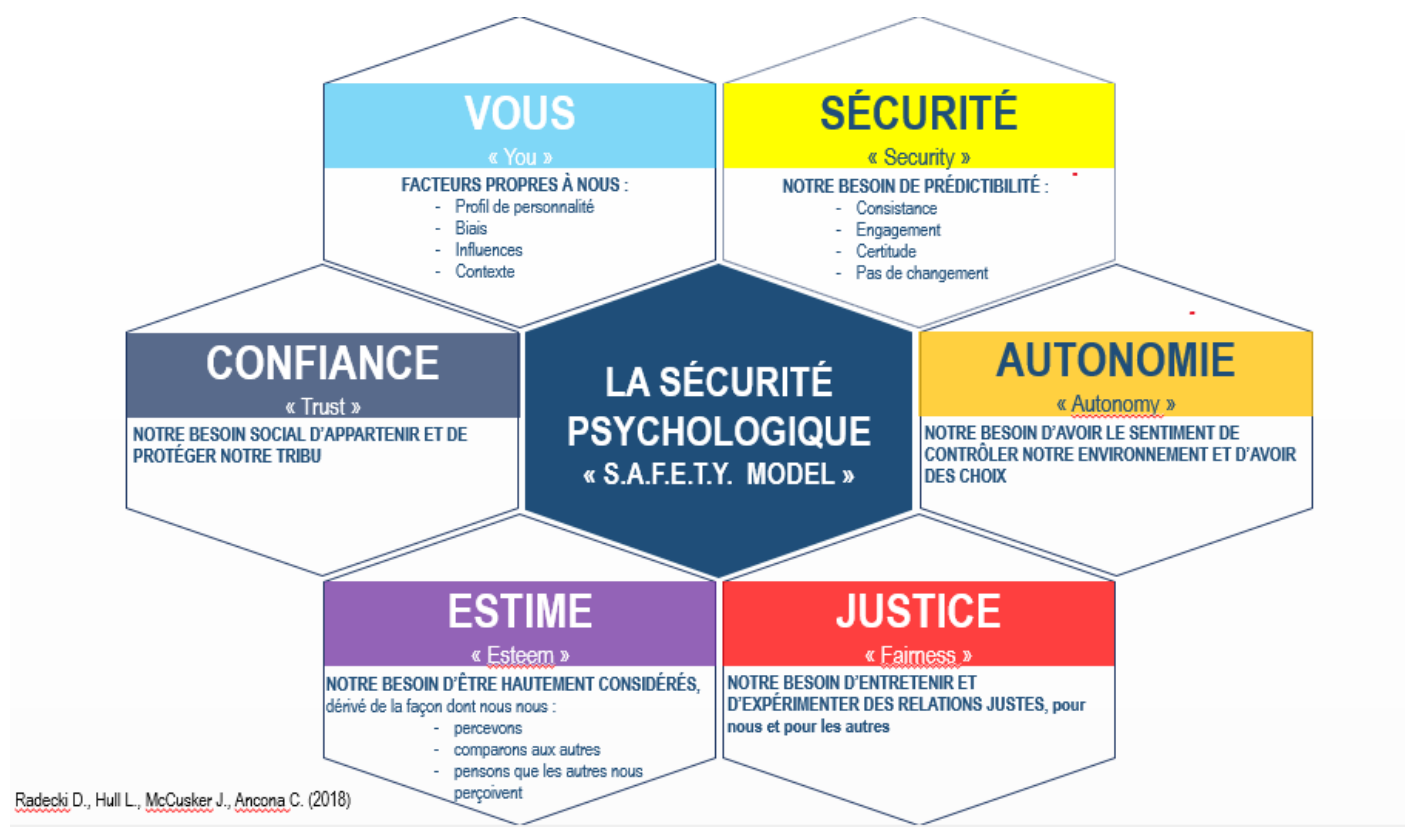
- ❖ Faciliter les processus de collaboration interprofessionnelle;
- ❖ Mieux gérer le volet humain des changements;
- ❖ Implanter les mécanismes opérationnels d'une gestion participative.

Nous travaillons actuellement à renforcer la sécurité psychologique. Pour ce faire, nous nous basons sur le modèle « S.A.F.E.T.Y », publié par Radecki (2018)⁴.

³ Edmondson, A. C. (2019). *The fearless organization. Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. New Jersey: Wiley.

⁴ Radecki, D., Hull, L., McCusker, J. et Ancona, C. (2018). *Psychological safety. The key to happy, high-performing people and teams*. Academy of brain-based leadership.

Figure 5 : Adaptation du modèle S.A.F.E.T.Y.



2. Retour sur la formation recherche ou ACQ

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

Nous avons eu le plaisir de participer à un atelier de formation en ligne intitulée « *Amélioration continue de la qualité ou recherche... les multiples chapeaux d'un agent d'ACQ* ». La formation a été offerte par M^{me} Isabelle Gaboury et son équipe du Centre de recherche Charles-Le Moyne-Saguenay sur les innovations en santé (Université de Sherbrooke) travaillant sur l'accès adapté.

Les trois objectifs de cette formation étaient de :

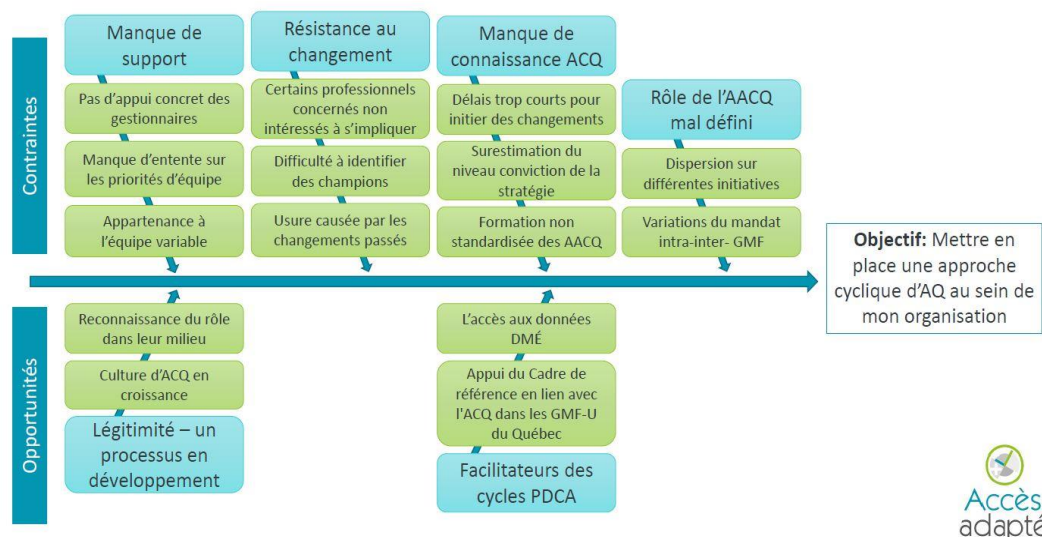
1. Différencier les circonstances où un **devis de recherche ou une approche d'amélioration continue de la qualité** sont optimaux;
2. Réfléchir aux **opportunités ou contraintes** liées à l'application d'une approche cyclique d'amélioration de la qualité;

3. Revoir les **techniques pour planifier, mesurer et partager** les résultats du changement.

Ainsi, trois ateliers ont été offerts aux participants principalement composés d'agents d'ACQ, auxquels se sont joints des médecins et des acteurs de la recherche en soins primaires. Le premier atelier, plus théorique, portait sur la distinction des stratégies de recherche et celle d'ACQ.

Pour le deuxième atelier, les participants ont été divisés en petits groupes afin d'identifier les opportunités ou les contraintes liées à la mise en place d'une approche cyclique d'ACQ au sein du GMF-U.

Voici les résultats préliminaires de cet atelier :



Finalement, pendant le troisième atelier, M^{me} Mireille Plouffe-Malette, agente d'ACQ au GMF-U de la Pommerai, a présenté les différentes phases d'un projet d'ACQ sur la création d'un système sécuritaire de suivi des résultats d'examens. Un projet concret ayant servi d'appui aux notions de la collecte de données par des indicateurs et des mesures, puis à la façon itérative de présenter le tout.

Dans les prochains mois, nous adresserons en groupe, avec les agents d'ACQ et les cogestionnaires des GMF-U, les enjeux identifiés lors de cette activité. Les agents d'ACQ pourront également identifier leurs compétences méthodologiques à développer pour la réalisation des projets d'ACQ.

3. Projet SPIDER : évaluation d'une intervention pour gérer la polypharmacie et les prescriptions potentiellement inappropriées chez les personnes âgées à besoins complexes

Article rédigé par M. Walid Nachar, coordonnateur de recherche au Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, et D^{re} Marie-Thérèse Lussier, M. D., M. Sc., directrice du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal

La polypharmacie est une problématique courante chez les usagers qui présentent des besoins complexes en matière de soins. En effet, la vaste majorité (69 %) des adultes âgés d'au moins 65 ans qui consomment dix médicaments prescrits ou plus présentent des besoins complexes persistants en matière de soins.

Le projet SPIDER (Structured Process Informed by Data, Evidence and Research ou Processus structuré informé par les données probantes et la recherche) est un projet pancanadien qui se déroule dans cinq provinces canadiennes. Il s'agit d'une étude clinique randomisée pragmatique qui a été précédée par une phase pilote. L'objectif de l'étude est de comparer en milieu réel de soins l'implantation du modèle SPIDER pour gérer la problématique de la polypharmacie et les prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) chez les patients complexes. Nous émettons l'hypothèse que le modèle SPIDER améliorera la qualité des soins prodigués aux usagers à besoins complexes en soins primaires.

L'intervention comporte quatre composantes :



Source : Christina Victoria Craft. Repéré sur Unplash à https://unsplash.com/s/photos/pills?utm_source=unsplash&utm_medium=referral&utm_content=creditCopyText.

1. La création d'équipes d'amélioration continue de la qualité (ACQ) au sein desquelles médecins de famille, infirmières, pharmaciens, agents d'ACQ, gestionnaires et patients partenaires travaillent ensemble pour façonner les interventions à l'échelle locale.
2. L'extraction des données cliniques du dossier médical électronique (DMÉ) des usagers ciblés et leur mise en forme, afin d'en faciliter l'examen et la discussion par les équipes formées.
3. L'organisation d'ateliers de pratique réflexive de type COMPASS+ afin d'établir, d'une façon collaborative, les objectifs d'intervention et la sélection des approches fondées sur des données probantes les plus appropriées pour combler les lacunes observées. Ces ateliers sont organisés en collaboration avec l'INESSS et comportent des données administratives sur le portrait de la clientèle de la clinique ainsi que le nombre de visites à l'urgence.
4. La facilitation de la mise en œuvre des changements à apporter à la pratique, y compris l'élaboration de cycles PDCA (*Plan Do Check Act*) permettant d'évaluer les progrès accomplis et d'adapter le processus en conséquence. Il s'agira de mettre en place cette approche dans les cliniques participantes assignées au groupe d'intervention.

Les usagers ciblés sont les patients de 65 ans et plus, ayant dix médicaments actifs et plus au DMÉ, et inscrits auprès d'un médecin de famille qui participe au Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP ou projet Sentinelle).

Quatre classes de médicaments à déprescrire sont ciblées : les benzodiazépines, les inhibiteurs de la pompe à protons, les sulfonyles à longue action et les antipsychotiques. Ces médicaments font l'objet de recommandations de déprescription par les organismes [Choisir avec soins](#) et [Réseau canadien de déprescription](#).

La phase pilote du projet a été complétée à l'automne 2020

Quatre milieux de première ligne (deux GMF-U, un CLSC/GMF et un CLSC) ont participé à cette phase. Au moins, 21 médecins de famille, 5 infirmières, 4 pharmaciens, 2 agents d'ACQ, 2 gestionnaires et 5 usagers partenaires ont été impliqués dans le projet et ont suivi les ateliers réflexifs COMPASS+ entre février et avril 2019. Deux ateliers espacés d'une à deux semaines faisaient

partie du protocole et dans lesquels les cliniques ont eu accès à leurs statistiques provenant de la base de données administratives. Des résultats préliminaires de l'étude montrent un plus grand pourcentage de déprescription obtenu entre le 30 juin 2019 et le 31 décembre 2020 chez le groupe de sentinelles qui ont assisté aux ateliers COMPASS+ par rapport à ceux qui n'ont pas assisté à ces ateliers (11,37 % par rapport 5,96 % respectivement).

Plusieurs éléments comme la clientèle, l'organisation, les ressources et l'environnement de la clinique sont des facteurs clés propres à chaque milieu. L'adaptation de la stratégie utilisée par rapport à ces facteurs est essentielle et se trouve au cœur de la réussite du projet. Voici quelques exemples d'actions qui ont été prises pour la mise en place du projet :

Le succès de l'approche SPIDER réside dans la flexibilité et la personnalisation de cette approche

- 1- Identification des usagers SPIDER pour l'ajout d'un signe d'une araignée dans le DMÉ de l'utilisateur. Les algorithmes de déprescription ont également été ajoutés aux DMÉ afin de mieux outiller les cliniciens par rapport à ce sujet;
- 2- Revue systématique des médicaments de ces usagers par le pharmacien de la clinique;
- 3- Création de nouveaux guides et des formulaires de déprescription qui ont été mis à la disposition des cliniciens et des usagers et de leurs proches aidants;
- 4- Implanter le projet en petits groupes par rapport au fait d'inclure tous les médecins de la clinique. Aussi, viser une classe de médicaments par rapport à quatre classes de médicaments potentiellement inappropriés en même temps.

En conclusion, les résultats de cette étude pilote nous ont confirmé la faisabilité d'implanter l'approche SPIDER dans les milieux de soins de première ligne. De plus, les ateliers de pratique réflexive ont été grandement appréciés par les équipes participantes. Finalement, les agents d'ACQ ont significativement contribué à l'adhésion de l'équipe au projet. Le défi actuel réside dans le maintien des efforts et dans l'adaptation au contexte pandémique actuel.

L'étude clinique randomisée est en cours. Nous sommes à l'étape de recrutement de huit nouvelles cliniques qui seraient intéressées à faire partie de ce projet national. Les cliniques doivent être des GMF-U qui utilisent un des DMÉ suivants : Medesync, Kinlogix ou Omnimed.

Si vous êtes intéressés à vous joindre à l'étude, veuillez s'il vous plaît communiquer dès maintenant avec l'équipe de recherche à l'adresse courriel suivante : Walid.Nachar.cisslav@ssss.gouv.qc.ca.

4. Informations

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

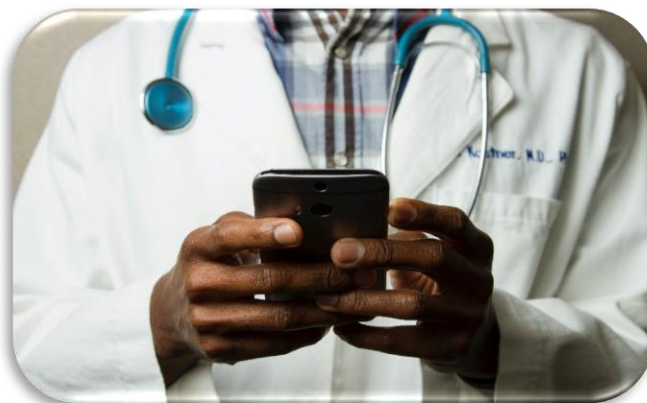
Déploiement provincial en télésanté : le conseil numérique⁵

Dans les prochains mois sera déployé provincialement le « conseil numérique », anciennement « eConsult », permettant à un médecin de famille d'obtenir un conseil ou un avis d'un spécialiste à partir d'une plateforme numérique. Trois projets pilotes ont été menés dont l'un au GMF-U de Gatineau du CISSS de l'Outaouais, dont nous vous parlions en 2018 dans [l'un de nos bulletins](#), alors que l'agente d'ACQ de l'endroit avait collaboré au projet.

De ces projets, il ressort entre autres que le conseil numérique :

- « Permet d'éviter une consultation en spécialité pour 40 % des demandes soumises »;
- Améliore l'efficacité du rendez-vous avec le médecin spécialiste, car ce dernier a pu demander à l'omnipraticien des examens préalables ou supplémentaires avant de recevoir le patient pour avoir une meilleure préparation pour le suivi.

Finalement, autant l'utilisateur, le médecin de famille que les médecins spécialistes retireront des avantages du conseil numérique. Pour le premier, cela lui aura permis d'obtenir l'avis d'un spécialiste en sept jours ou moins, ce qui évitera une détérioration de son état de santé. Pour le deuxième, il en tirera un enseignement professionnel en plus d'offrir un meilleur soutien à son usager. Pour le dernier, il sera satisfait d'avoir offert une bonne médecine, sans que l'utilisateur attende trop longtemps.



Source : [National Cancer Institute](#). Repéré sur Unsplash : https://unsplash.com/photos/L8tWZT4CcVQ?utm_source=unsplash&utm_medium=referral&utm_content=creditShareLink.

⁵ Méthot, D. (23 novembre 2020). Télésanté : le conseil numérique de médecins spécialistes à médecins de famille, c'est pour très bientôt. *ProfessionSanté – L'actualité médicale*. Repéré à <http://cqmf.qc.ca/2020/11/23/telesante-le-conseil-numerique-de-medecins-specialistes-a-medecins-de-famille-cest-pour-tres-bientot/>.

5. Meilleurs vœux



6. 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 janvier 2021.

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.ciussscn@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

