

Bulletin d'information

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



MARS 2021
VOLUME 4 NUMÉRO 9

Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Bon coup aux GMF-U de Lévis et des Etchemins du CISSS de Chaudière-Appalaches
- 2) Retour sur les formations offertes aux agents d'ACQ en 2020
- 3) Informations et nouvelles publications
- 4) Suivis et communications

1. Bon coup aux GMF-U de Lévis et des Etchemins du CISSS de Chaudière-Appalaches



La collaboration entre AACQ en GMF-U et AACQ-STC

Article rédigé par Marie-Josée Plante, AACQ au GMF-U de Lévis, Martin Lavoie, AACQ au GMF-U des Etchemins, en collaboration Isabelle Morin, chef AACQ-STC et France Tanguay, adjointe DSP

La pertinence de l'ajout d'agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ) et, par conséquent, du développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité (ACQ), fait l'unanimité dans les groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U).¹

De ce fait, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches a intégré, dans le cadre d'un projet pilote ministériel, des agents d'amélioration continue de la qualité et de soutien à la transformation clinique (AACQ-STC) à la Direction des services professionnels (DSP), volet première ligne. Ainsi, le CISSS, convaincu de la plus-value de ce type de professionnels grâce à l'expérience vécue en GMF-U, s'est allié en début 2020 au projet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour démontrer la pertinence et l'intérêt d'intégrer de tels agents au sein des autres milieux de soins primaires tels que les centres locaux de services communautaires (CLSC), les cliniques privées et les groupes de médecine de famille (GMF). Afin d'optimiser au maximum l'impact des AACQ, la DSP a intégré les AACQ des GMF-U aux AACQ-STC créant ainsi une équipe de travail à potentiel décuplé par le partage d'expertises diversifiées. Cette approche a permis de mettre en œuvre des projets d'amélioration continue régionaux dans l'ensemble de ces milieux et d'actualiser des transformations cliniques à l'échelle régionale en première ligne dans un temps rapide et avec agilité tout en respectant les cliniciens.

En effet, au cours de la dernière année, des projets régionaux, au bénéfice de toute la population de Chaudière-Appalaches, ont été planifiés, élaborés et déployés collaborativement par les AACQ-STC et AACQ en GMF-U de notre région.

La structure de coordination de l'équipe d'amélioration continue, sous la gouverne de la DSP, a pour objectifs de :

- Partager une culture et une vision commune de l'amélioration continue;
- Développer une approche et des outils communs;

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Évaluation de l'intégration des agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ) dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)*. Québec, Canada.

- Collaborer à la définition et à l'avancement de projets communs avec une approche populationnelle;
- Bénéficier des compétences individuelles de chaque AACQ dans la répartition des tâches de chacun des projets ainsi qu'en fonction des besoins et des caractéristiques des territoires.

Un comité statutaire virtuel, ainsi que l'appropriation et l'intégration de l'outil collaboratif TEAMS, ont permis à l'équipe de suivre l'ensemble des projets communs avec efficacité et efficacie. Cette alliance a contribué à couvrir l'ensemble du territoire et à répondre aux besoins régionaux et spécifiques des GMF, GMF-U, cliniques privées et CLSC.

Initialement, le plan d'action était de mettre en place des comités territoriaux d'ACQ afin d'identifier les opportunités d'amélioration continue et de les prioriser avec la collaboration des AACQ en GMF-U qui ont déjà une expérience favorable qui pourrait faciliter et orienter le projet. Cependant, le contexte pandémique a rendu l'actualisation difficile. À cet égard, les orientations du MSSS, particulièrement celles qui sont associées au contexte de la pandémie, ont mené à la priorisation de projets régionaux, tels que :

- Implantation de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) pour la réorientation des patients à partir des urgences vers les GMF, GMF-U, Centres désignés d'évaluation (CDE);
- Soutien à la réorientation des usagers P4-P5 des urgences vers les cliniques médicales avec l'instauration d'un comité de vigie et d'amélioration des trajectoires urgence-première ligne;
- Mise en place et validation des mesures pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) en milieu de soins primaires pour assurer la santé et la sécurité des patients et du personnel;
- Déploiement de la plateforme TEAMS en GMF dans le but de favoriser la reprise des activités clinico-administratives;
- Collaboration avec la Direction de santé publique du CISSS et avec la Direction des soins infirmiers à un déploiement optimal du programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ);
- Création et déploiement d'un outil statistique permettant de faciliter et d'uniformiser les pratiques de saisie des statistiques pour tous les professionnels psychosociaux. Ultimement, cet outil permet de faire des états de situation ainsi que des analyses dans le but de saisir les opportunités d'amélioration des bonnes pratiques.

Ainsi, plusieurs mandats nécessitant des actions rapides et concertées furent identifiés et portés par l'équipe réseau d'ACQ. De surcroît, d'autres projets à saveur territoriale et locale furent également réalisés en cours d'année.

Une évaluation de l'implantation des agents d'ACQ et au soutien à la transformation clinique dans les milieux de soins primaires sans affiliation universitaire a été réalisée par des chercheurs de l'Université Laval, en collaboration avec le Comité de suivi de l'évaluation du CISSS de Chaudière-Appalaches. Le rapport d'évaluation recommande, entre autres, de :

- Pérenniser l'implantation des AACQ-STC au sein de la région de Chaudière-Appalaches;
- Considérer les constats de l'évaluation pour faciliter l'implantation d'AACQ-STC dans les autres régions du Québec.²

De plus, il ressort que « Les compétences personnelles des AACQ-STC, leur familiarisation avec les milieux de leur territoire et la collaboration entre AACQ-STC ont facilité leur processus d'intégration ». (Laberge, Roch et Thàn, 2021, p. 15).

² Laberge, M., Roch, G. & Thàn, V. (2021). *Évaluation de l'implantation des agents d'amélioration continue de la qualité et au soutien à la transformation clinique dans les milieux de soins primaires sans affiliation universitaire*. Université Laval.

En tant qu'AACQ en GMF-U, nous sommes fiers d'avoir contribué au projet pilote qui a bel et bien démontré les effets positifs de l'intégration des AACQ-STC dans les milieux de soins primaires au CISSS de Chaudière-Appalaches. Au-delà de cet apport régional, nous avons également constaté les nombreux avantages d'une collaboration étroite entre l'équipe des AACQ en GMF-U et celle des AACQ-STC. Cette collaboration a non seulement permis l'élargissement du nombre de facilitateurs et d'opportunités de changement, mais a également contribué au partage des ressources, des connaissances, des outils et des bonnes pratiques. L'amélioration de l'accès et l'ensemble de nos soins et services au sein des GMF-U ont donc été impactés positivement autant envers notre population qu'envers nos équipes médicales. De plus, les chefs de GMF, GMF-U, GMF-R et de cliniques médicales participant à la table des chefs régionaux de première ligne ont aussi témoigné de leur appréciation de leur équipe d'agents d'ACQ. Les AACQ favorisent la création d'un réseau intégré, efficace, sécuritaire et apprenant.

Nous avons découvert une richesse incroyable dans la diversité expérientielle et l'ensemble des compétences de chacun d'entre nous. Bravo à notre équipe AACQ en GMF-U et AACQ-STC! Comme le dirait Confucius, le tout est plus grand que la somme des parties!

N.B. Le rapport sera disponible à compter du mois d'avril 2021.

2. Retour sur les formations offertes aux agents d'ACQ en 2020

Article rédigé par M^{me} Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U du Québec et M. Alexis Lamy-Théberge, agent d'ACQ au GMF-U du Village Santé

Agent d'ACQ : un rôle à bâtir; une influence à consolider

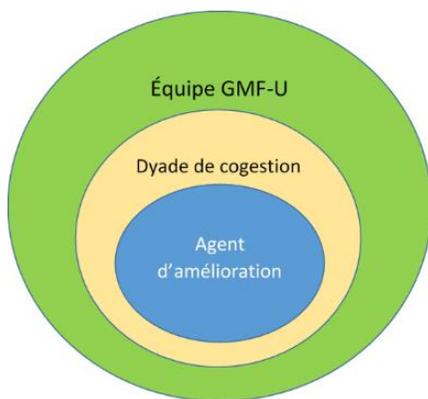
En 2020, de nombreuses activités de formation et de codéveloppement ont été offertes aux agents d'ACQ malgré le contexte de la pandémie de COVID-19. À l'issue de l'évaluation des dernières activités, l'idée de faire un retour sur les stratégies et les actions concrètes réalisées a émergé. Le souhait était de faire un retour à moyen terme et avant la prochaine activité de codéveloppement, question de construire à partir de ce qui a été fait et non de refaire indéfiniment les mêmes constats.

Les trois obstacles suivants ont été retenus. Après un vote, ceux-ci ont été identifiés comme ayant été les plus travaillés par les agents d'ACQ :

Obstacle 1. Manque de connaissances sur l'ACQ chez l'agent d'ACQ

Obstacle 2. Rôle de l'agent d'ACQ mal défini auprès de la dyade de cogestion

Obstacle 3. Manque de soutien ou de sentiment d'appartenance à l'équipe



À partir de ces obstacles, les agents d'ACQ ont réfléchi aux stratégies concrètes qu'ils avaient mises en œuvre pour contrer ces trois obstacles et les résultats obtenus. Les stratégies déployées pouvaient l'avoir été au niveau de l'agent d'ACQ lui-même, de la dyade de cogestion ou plus largement, de l'équipe du GMF-U.

Les 33 participants ont été divisés dans l'un des trois sous-groupes, dont l'animation était facilitée par un autre agent d'ACQ.

Obstacle 1. Manque de connaissances sur l'ACQ chez l'agent d'ACQ

Pour cet obstacle, les participants ont partagé leurs façons d'apprendre par eux-mêmes et leurs stratégies pour se libérer du temps à l'horaire.

Tableau 1. Stratégies déployées pour développer les connaissances de façon autodidacte

<i>Stratégie déployée</i>	Exemples
<i>Adopter une position d'apprentissage</i>	<p>Participer aux formations ou aux activités d'intégration pour les agents d'ACQ (ex. : rendre SMART les projets déjà débutés, développer et suivre des indicateurs, formations ceinture blanche et verte Lean, formation en gestion humaine du changement, webinaires, formations complémentaires, etc.);</p> <p>Discuter des possibilités de formations avec la dyade de cogestion;</p> <p>Être autodidacte dans la formation individuelle (ex. : lectures, webinaires, etc.);</p> <p>Identifier les sources pertinentes pour les lectures (revue scientifique, réseau, infolettre) pour éviter d'être submergé par les courriels;</p> <p>Solliciter un accompagnement méthodologique de la part des directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique des CISSS/CIUSSS;</p> <p>Utiliser la communauté virtuelle de pratique;</p> <p>Réseauter avec les agents ayant une plus grande expérience ou avec l'agent d'ACQ jouant le rôle de mentor.</p>
<i>Se réserver du temps de travail individuel</i>	<p>Être en mesure d'identifier, au sein de leurs tâches, ce qui relève de l'ACQ et ce qui s'en distingue.</p> <p>Identifier un temps fixe à l'horaire pour développer ses compétences.</p>

Les résultats obtenus grâce à l'utilisation de ces stratégies sont une meilleure maîtrise des concepts, une meilleure compréhension du rôle et de l'aptitude à adopter dans ce rôle, un sentiment de confiance vis-à-vis de ses compétences et une meilleure priorisation des informations utiles.

Obstacle 2. Rôle de l'agent d'ACQ mal défini auprès de la dyade de cogestion

Pour cet obstacle, les participants ont rapporté le travail de renforcement et d'enseignement qu'ils doivent exercer auprès de leur dyade de cogestion.

Tableau 2. Stratégies déployées pour renforcer le rôle de l'agent d'ACQ auprès de la dyade de cogestion

<i>Stratégie déployée</i>	Exemples
<i>Renforcer les connaissances sur l'ACQ de la dyade de cogestion et renforcer positivement celles déjà maîtrisées</i>	<p>Partager des articles pertinents aux cogestionnaires;</p> <p>Démontrer aux cogestionnaires qu'ils font déjà des projets d'ACQ et renforcer leur confiance en ce sens;</p> <p>Impliquer les cogestionnaires dans le déploiement des salles de pilotage et dans les projets d'ACQ.</p>
<i>Donner une visibilité au rôle d'agent d'ACQ à la dyade de cogestion</i>	<p>Faciliter la participation des agents d'ACQ aux rencontres de la dyade de cogestion et autres activités de gouvernance dans le GMF-U;</p> <p>Solliciter le soutien de la direction médicale du GMF-U, car lorsque le leadership de cette personne est fort et qu'elle croit aux effets positifs de l'ACQ, le travail de l'agent d'ACQ est facilité;</p> <p>Bien comprendre les enjeux prioritaires pour la dyade de cogestion et l'équipe dans le but de saisir des opportunités d'ACQ.</p>
<i>Bien définir le rôle de l'agent d'ACQ</i>	<p>Définir les inclusions et les exclusions du rôle d'agent d'ACQ avec la dyade de cogestion et en rediscuter périodiquement, particulièrement lors d'un changement dans la gestion;</p> <p>Faire référence au cadre de référence sur l'ACQ en GMF-U et les activités prévues des agents d'ACQ;</p> <p>En plus du programme local d'ACQ, prévoir un plan de travail détaillé et discuter avec la dyade de cogestion;</p> <p>Statutaires avec la cogestion et parfois uniquement avec le gestionnaire administratif;</p> <p>Faire attention à ne pas trop limiter les activités de l'agent d'ACQ uniquement aux tâches administratives. L'agent doit être capable de négocier ou de refuser certaines tâches;</p> <p>Planifier son horaire de façon à s'assurer d'avoir le temps nécessaire aux tâches spécifiques liées à l'amélioration de la qualité, surtout lorsque d'autres tâches sont aussi attendues.</p>

Les résultats obtenus sont une meilleure connaissance du rôle qui amène, par la suite, une meilleure mobilisation pour les projets d'ACQ. L'agent d'ACQ est par la suite impliqué directement dans les projets dans lesquels il exprime une meilleure connaissance de son champ de compétence.

Obstacle 3. Manque de soutien ou de sentiment d'appartenance à l'équipe

Les participants ont partagé leurs façons d'intégrer la culture d'amélioration continue de la qualité dans leur équipe. Plusieurs agents d'ACQ ont rapporté que la pandémie avait créé une réduction de la cohésion dans l'équipe.

Tableau 3. Stratégies déployées pour favoriser l'agent d'ACQ dans l'équipe

<i>Stratégie déployée</i>	Exemples
<i>Favoriser la vie d'équipe malgré les restrictions sanitaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'équipe dans le déploiement de Teams, Zoom et autres outils de communication virtuelle; Mettre en œuvre des activités sociales adaptées au contexte sociosanitaire.
<i>Adapter ses méthodes de travail à l'équipe</i>	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser des outils en ACQ et en gestion de projets avec l'équipe; Utiliser des outils simplifiés et adapter le vocabulaire d'ACQ à l'équipe; Démontrer de l'ouverture et de la disponibilité à l'équipe ainsi qu'être présent dans le milieu; Identifier les leaders informels de l'équipe; Convaincre les membres de l'équipe un par un.
<i>Travailler sur des projets rejoignant l'ensemble des membres de l'équipe</i>	<ul style="list-style-type: none"> Être opportunistes dans l'identification de projets d'ACQ qui ne sont pas toujours planifiés; Faire de la gestion humaine du changement et prévoir les obstacles; Transformer les projets du GMF-U en projets d'ACQ; Rédiger les projets; Se rapprocher de l'équipe médicale en aidant ses membres à régler des problématiques, en offrant un soutien technique dans le dossier médical électronique; S'impliquer dans les activités pédagogiques des résidents.

Les résultats obtenus par l'utilisation de ces stratégies ont été une appréciation des activités organisées, une équipe plus active dans les projets d'ACQ et les membres de l'équipe qui viennent spontanément chercher de l'aide auprès des agents d'ACQ.

En résumé de ces échanges, voici quelques leçons que nous pouvons tirer de ce travail de réflexion et de coconstruction. Un élément qui ressort parmi d'autres est l'importance que l'agent d'ACQ fasse preuve de leadership et qu'il soit autonome dans la connaissance et la reconnaissance de son rôle dans son équipe. Cependant, précisons que l'arrimage avec le leadership des cogestionnaires du GMF-U demeure essentiel et que sans celui-ci, il est difficile d'avoir des effets sur la culture d'ACQ.

Certains enjeux appartiennent à l'environnement du GMF-U sur lequel les agents d'ACQ ont peu de contrôle. Or, cet atelier voulait ressortir les leviers que les agents d'ACQ peuvent avoir entre leurs mains.

Voici donc quelques leviers identifiés :

Leviers	Exemples
Être autodidacte dans le développement de ses compétences	<ul style="list-style-type: none"> • S'accorder du temps de développement individuel en bloquant à son agenda des moments pour faire des lectures ou visionner des webinaires; • Prioriser les projets avec le comité local d'ACQ; • Solliciter le soutien des autres agents d'ACQ; • Participer à des formations.
Renforcer l'importance de son rôle auprès des cogestionnaires et de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Lâcher prise sur certaines situations lorsque l'équipe n'est pas prête à s'impliquer dans un projet d'ACQ; • S'impliquer dans les rencontres informelles et le comité social pour se faire connaître; • Simplifier les concepts et le vocabulaire d'ACQ; • Amener l'équipe à être autonome dans la mise en œuvre de certains projets d'ACQ, car l'agent ne peut porter tous ces projets seul; • Profiter du développement d'un outil informatique pour s'impliquer.
Utiliser les opportunités se présentant dans l'environnement du GMF-U	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des alliés dans l'équipe; • Transformer les projets en cours en projets d'ACQ; • Profiter des changements de gouvernance (ex. : changement de direction médicale ou de chef de service) pour rediscuter des inclusions et des exclusions du rôle de l'agent d'ACQ.

Enfin, la journée s'est conclue avec un exercice de projection pour lequel les agents devaient s'engager à utiliser certaines stratégies vues durant l'atelier (voir Figure 1). L'objectif est de favoriser des transformations dans les pratiques. L'exercice demeure individuel, mais les agents seront invités à faire un retour sur ces engagements lors de la prochaine rencontre.

Figure 1. Aide-mémoire des engagements pour la transformation des pratiques

NOUVELLES PRATIQUES	CONTINUER À FAIRE
À FAIRE MOINS	ARRÊTER DE FAIRE

Merci aux facilitateurs pour leur contribution à l'animation :

Agents d'ACQ	GMF-U	Établissement
M ^{me} Josée Archambault	Des Faubourgs	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M. Alexis Lamy-Théberge	Du Village Santé	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M ^{me} Mireille Plouffe-Malette	De la Pommeraie	CIUSSS de l'Estrie-CHUS

3. Informations et nouvelles publications

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

Nouvelle ressource sur les soins virtuels dans les centres de médecine de famille



Le Collège des médecins de famille du Canada a publié un guide sur les [Soins virtuels dans le Centre de médecine de famille](#)³. L'objectif du document est le suivant :

- Dans la vision interprofessionnelle du Centre de médecine de famille, clarifier le rôle des soins virtuels tout en tenant compte que certains groupes marginalisés n'ont pas accès à la technologie virtuelle, ne pas pouvoir l'utiliser ou être limités dans leur capacité à le faire.
- L'accès aux soins virtuels ne doit pas être considéré comme un but en soi, mais plutôt comme un moyen pour améliorer les soins longitudinaux dans une relation établie.

Événement virtuel organisé par Le Point en santé et services sociaux le 27 mai 2021

Cette conférence s'adresse aux intervenants, aux dirigeants, aux développeurs et aux utilisateurs des technologies de l'information en santé. Il vise la proposition, la promotion et l'adoption de solutions technologiques existantes sur le marché pour soutenir les personnes vulnérables par rapport à l'offre de soins adaptés.

[Pour en savoir plus](#)



³ Collège des médecins de famille du Canada (2021). *Soins virtuels dans le Centre de médecine de famille*. Mississauga, Ontario : Collège des médecins de famille du Canada. Repéré en ligne à https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_Virtual-Care-Supplement_FRE_FINALREV.pdf.

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 d'avril 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

