

Bulletin d'information

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



JUIN 2021

VOLUME 5 NUMÉRO 2

Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Bon coup au GMF-U Notre-Dame du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- 2) Bon coup au GMF-U Laurier du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- 3) Retour sur un colloque du congrès de l'ACFAS
- 4) Vigie-COVID
- 5) Informations et publications
- 6) Suivis et communications

1. Bon coup au GMF-U Notre-Dame du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Article rédigé par M. Matthieu Dupuis, agent d'ACQ au GMF-U Notre-Dame

Naviguer au travers de la crise grâce à l'amélioration continue

La pandémie mondiale de COVID-19 a demandé une adaptation colossale au système de santé québécois, mobilisant les acteurs de l'ensemble de ses composantes. Les GMF-U de la province n'ont pas échappé à ses impacts et ont tous dû revoir leurs façons de faire en très peu de temps. Les répercussions de la pandémie ont été variables d'un milieu à l'autre, dépendant à la fois de leur région, de leur établissement d'attache et de leur culture locale.

Au courant de la deuxième vague de COVID-19, et après une première vague particulièrement difficile pour le GMF-U Notre-Dame, sa directrice locale de programme (DLP), sa chef de service et son directeur médical intérimaire ont tour à tour pris la décision de démissionner de leurs fonctions, jusqu'à ce que ces trois postes de leadership soient laissés vacants. Les activités du GMF-U continuaient d'être réalisées, mais l'atmosphère conviviale d'autrefois avait cédé la place à un climat de tension. Préoccupés par cette situation de crise et animés par le désir de la rétablir, la directrice des services généraux et partenariats urbains, la directrice des services professionnels et le chef du département de médecine générale du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal se sont rencontrés pour concevoir un plan d'action.



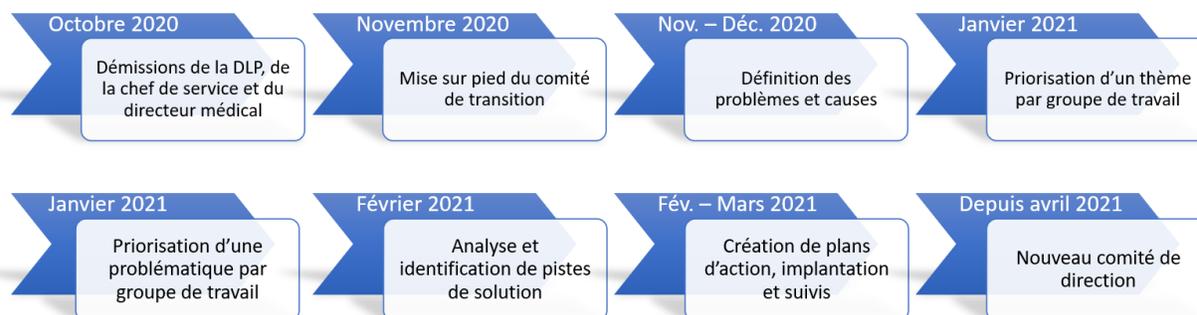
Source : Unsplash. <https://unsplash.com/s/photos/>

Ensemble, ils ont décidé de mettre en place une cellule de gestion quotidienne intérimaire et un comité de transition ayant comme mandat de redéfinir sa gouvernance, l'organisation du travail et ses communications. Ce dernier a été instauré dans un esprit de démarche participative avec une représentativité de l'ensemble des membres et des missions du GMF-U Notre-Dame et en lui conférant un pouvoir décisionnel. Afin de structurer la démarche et de

favoriser sa réussite, une des premières actions du comité de transition allait être de choisir une consultante externe, qui serait épaulée par l'agent d'amélioration continue de la qualité (ACQ).

Avant même que le projet soit amorcé, tous s'entendaient sur le fait que l'efficacité du comité de transition reposerait entre autres sur une durée de vie courte et définie dans le temps. Néanmoins, l'échéancier et le fonctionnement initiaux ont dû être revus étant donné la charge de travail à accomplir jumelée à l'horaire déjà chargé de ses membres.

Figure 1. Principaux événements et démarche d'amélioration



Tout d'abord, les membres du comité ont été recrutés sur la base de leur intérêt et de leurs implications au GMF-U. Avant d'attaquer le cœur des problématiques, il était important que les membres du comité s'approprient les missions, le fonctionnement et les cadres régulateurs des GMF-U. À cet effet, les premières rencontres du comité de transition ont consisté en des présentations de la directrice adjointe et de responsables du programme de résidence en médecine familiale de l'Université de Montréal sur les cadres de gestion GMF et GMF-U et des statistiques propres au GMF-U Notre-Dame. En plus d'approfondir les connaissances des membres par rapport à l'administration d'un GMF-U et ses enjeux, cette étape a permis une sensibilisation élargie à la réalité de chacun.

Cette première étape a par la suite été suivie d'une phase de définition de problèmes. Pour ce faire, la consultante retenue par le comité de transition (après une présélection de la direction des ressources humaines) a entrepris des entretiens individuels confidentiels avec tous les membres du GMF-U qui souhaitaient s'exprimer sur les enjeux du milieu ou ceux qu'ils vivaient. Ces entretiens étaient semi-structurés et utilisaient une grille standardisée QQQCP (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi), puis les problématiques et pistes de solution proposées étaient classées selon un des trois mandats de gouvernance, organisation du travail et communication ainsi que le climat de travail. Les membres du GMF-U avaient également la possibilité de remplir la grille QQQCP sans rencontrer la consultante. De plus, un exercice d'analyse SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) a été fait lors d'une rencontre du comité pour mettre en lumière les forces, faiblesses, opportunités et menaces du GMF-U. En somme, cette étape a permis d'avoir un portrait exhaustif de la situation et de compiler près de 70 facteurs ayant pu contribuer à la crise et 30 pistes de solution.

Le comité de transition s'est ensuite positionné sur les thèmes à prioriser parmi les trois mandats, juste avant de se subdiviser en groupes de travail. À partir de ce moment, le fonctionnement du comité de transition a été modifié pour que les rencontres du comité de transition et celles des groupes de travail soient alternées de sorte que celles du comité de transition deviennent un lieu de présentation et d'échange sur les avancées des groupes de travail. De plus, ces derniers ne disposaient pas d'une pleine autonomie sur ce qu'ils faisaient, mais devaient plutôt faire approuver leurs orientations par le comité de transition lors de ces rencontres.

Figure 2. Grandes étapes du comité de transition et des groupes de travail

Étape	Action
1	Mise sur pied du comité et explication du mandat, familiarisation avec les cadres régulateurs et choix de la consultante
2	Définition des problèmes, identification de causes et suggestions de solutions a. Rencontres individuelles de la consultante b. Fiches QQQQCP
	Analyse SWOT sur le GMF-U
3	Priorisation d'un thème pour chaque groupe de travail
4	SWOT sur le thème priorisé par le comité de transition
	Priorisation de la problématique QQQQCP fait sur la problématique
5	Identification de pistes de solution
6	Création d'un plan d'action
7	Exécution et suivis

Durant leurs premières rencontres, les groupes de travail ont fait des exercices d'analyse SWOT sur le thème priorisé par le comité de transition, puis rempli une grille QQQQCP sur une problématique qu'ils ont priorisée. Ils ont ensuite réfléchi à des pistes de solution qu'ils ont présentées au comité de transition, qui leur a donné l'aval pour qu'ils fassent leur planification de plan de travail. Une fois les plans conformes et approuvés, ils ont mis les mains à la pâte pour amener des changements profitables.

Pour le groupe de travail rattaché au mandat de gouvernance, la problématique retenue était : « Beaucoup de projets lancés sans intégrer une perspective globale et concertée » et les pistes de solution étaient rattachées à la réintégration du Comité local d'amélioration continue de la qualité (CLACQ) et à l'implantation d'une trajectoire de gestion de projets et d'un inventaire. La problématique que le groupe sur l'organisation du travail a choisi d'améliorer portait sur les réunions de service, qui réunissent l'ensemble des membres du GMF-U, à l'exception des apprenants. Ce groupe et celui sur la communication et le climat ont tous les deux sondé les membres du GMF-U, sauf les apprenants, pour faire le point sur leurs besoins, attentes et préférences. Ces sondages ont amené des informations très pertinentes pour définir les solutions à privilégier.

Compte tenu de l'horizon temporel restreint du comité de transition et de l'arrivée en poste de nouveau directeur médical et chef de service, les groupes de travail n'ont pas procédé à l'implantation totale de leurs projets. De ce fait, le recrutement des membres du CLACQ s'est terminé par après et les livrables des groupes sur l'organisation du travail et ceux de communication et climat ont pris la forme de recommandations aux cogestionnaires, qui se sont engagés à les entériner et les mener à terme avec l'aide de l'agent d'ACQ. Au courant du mois d'avril, un nouveau comité de direction composé de représentants des catégories de membres du GMF-U a été mis en place afin de conseiller les cogestionnaires et leur permettre de prendre les décisions stratégiques les plus éclairées possibles. Jusqu'à présent, ce comité a facilité le repérage d'enjeux prioritaires à court et moyen terme et à les adresser de manière transversale en évitant les silos. La présence de différents types de représentants s'avère aussi très utile pour la planification de changements.

Le GMF-U Notre-Dame aura peut-être vécu une crise importante entre les deux premières vagues de COVID-19, mais il est en bonne voie de rétablissement. Le CLACQ aura bientôt un atelier de formation sur l'amélioration continue de la qualité et les membres du GMF-U accueillent chaleureusement les changements qui ont été faits aux réunions de service et aux communications internes. De même, l'arrivée imminente d'un nouveau DLP laisse présager que le GMF-U pourra surfer avec agilité sur les prochaines vagues qu'il rencontrera.

2. Bon coup au GMF-U Laurier du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Article rédigé par M^{me} Charline Néron, chef de service pour le GMF-U Laurier à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

Le contexte de la pandémie des derniers mois a donné lieu à des projets innovants visant à rendre accessible les services aux patients, et ce, en faisant autrement. Ainsi, dans le but d'accompagner les futurs parents à travers leur parcours, de la grossesse à l'accouchement, des capsules

sang, les échographies à planifier et le dépistage de la trisomie 21 sont autant de sujets primordiaux à couvrir dans cette rencontre qui peut devenir étourdissante !

Les infirmières cliniciennes au GMF-U Laurier jouent un rôle de premier plan lors de cette



Apparaissant sur la photo, dans l'ordre habituel : Jany Monastérios, infirmière clinicienne, D^{re} Caroline Laberge et D^{re} Marie-Odile Gilbert

d'information ont été réalisées par l'équipe interprofessionnelle de périnatalité du GMF-U Laurier du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

rencontre, mais la situation de délestage en raison de la pandémie les a forcés à réaménager les horaires et à revoir cette façon de faire.

Les premières visites de grossesse constituent un moment privilégié pour rencontrer les patientes, mais la liste des sujets à aborder lors de ce premier rendez-vous ne cesse de s'allonger depuis les dernières années. L'historique de la femme enceinte et de son conjoint, la revue de médication, les facteurs de risques particuliers, de même que les recommandations nutritionnelles, les prises de

Ces capsules riches en information ont permis de combler en partie la réduction des ressources sans impacter les médecins impliqués dans les services jugés prioritaires.

À cet effet, l'équipe des médecins en périnatalité de ce milieu a eu l'idée de créer des capsules d'information destinées aux femmes enceintes,

permettant à la fois de raccourcir un peu la première visite, et de leur donner accès à l'information avant ou après le rendez-vous.

De plus, les résidents en médecine familiale ont accès à ces vidéos pour bien comprendre eux-mêmes le contenu et y référer également leurs patientes.

Ces capsules sont regroupées par thème et couvrent l'organisation des soins en périnatalité au Québec, le déroulement de la première visite avec le professionnel de même que des conseils d'alimentation, de prévention des risques et des explications sur les différentes options de dépistage de la trisomie 21.

Ces capsules sont dorénavant disponibles pour tous à la fois sur le portail de la Faculté de médecine familiale de l'Université Laval ainsi [qu'en ligne sur le site Internet du CIUSSS](#).

Finalement, l'équipe tient à remercier les D^{res} Marie-Odile Gilbert et Caroline Laberge, de même que Jany Monastérios, infirmière clinicienne, Marc-Étienne Bédard, Julie Tremblay et François Veillette du Service du transfert de connaissances et du rayonnement de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires pour leur précieuse collaboration à la réalisation de ce projet.

3. Retour sur un colloque du congrès de l'ACFAS

Enjeux, priorités et leçons apprises pour les enquêtes sur la qualité des soins primaires selon la perspective des patients

Article rédigé par l'Équipe OCDE-PaRIS Québec : Marie-Eve Poitras, Vanessa T. Vaillancourt, Jeannie Haggerty, Sara Ahmed, Magaly Brodeur, Maude Laberge, Sylvie Lambert, Nadia Sourial, Regina Visca, Diana Zidarov

Le 7 mai dernier se tenait le colloque **Enjeux, priorités et leçons apprises pour les enquêtes sur la qualité des soins primaires selon la perspective des patients**, organisé par les responsables de la portion québécoise de l'étude internationale PaRIS mené par l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Cette étude internationale vise à mesurer l'expérience des patients selon les soins reçus ainsi que les résultats de santé importants pour eux en identifiant des outils de mesures standardisés communément appelés les mesures d'expérience (PREM) et de résultats (PROM) qui peuvent être déclarés seulement par les patients. Au cours de ce colloque, une trentaine d'acteurs clés, tels que des patients-partenaires, décideurs, cliniciens, chercheurs, agents d'amélioration continue de la qualité, spécialiste en éthique et entreprise de dossier médicaux électroniques ont partagé leur vision et leur expérience au sujet des enquêtes d'envergure visant à évaluer la qualité des soins des patients. Ces discussions ont abordé trois enjeux majeurs soient :

- 1) le recrutement
- 2) l'accès aux données administratives
- 3) la transférabilité et l'utilisation des PROMs et PREMs par les cliniciens

QUE SONT LES PREMS ET PROMS?

PROMS : indicateurs de santé rapportés par les patients

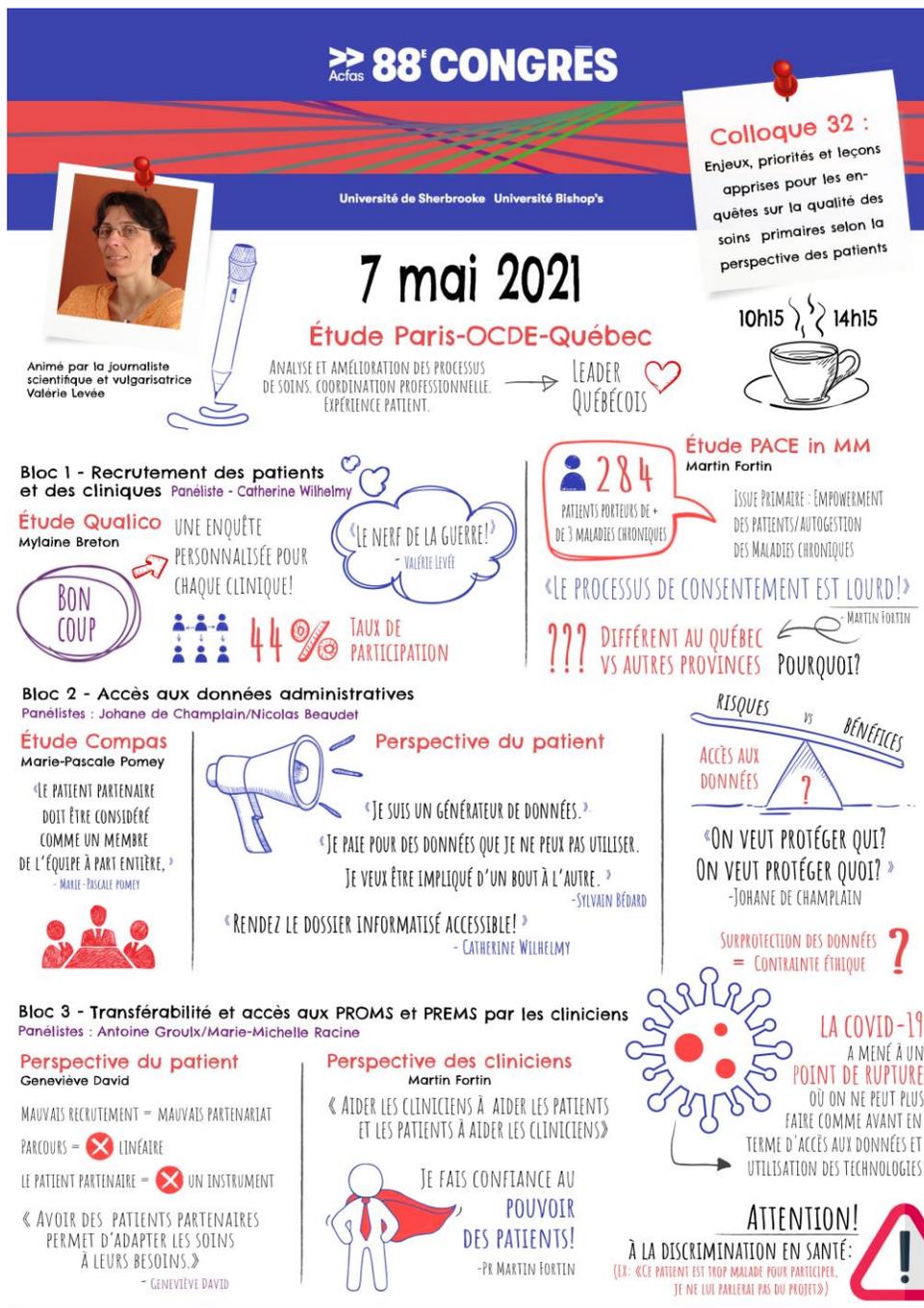
- Aspect de l'état de santé en lien avec la qualité de vie
- Symptômes : douleur, fatigue, symptômes de dépression ou d'anxiété, difficulté respiratoire
- Fonctionnement : physique, mental et social
- Perception de l'état de santé
- Qualité de vie

PREMs : indicateurs de l'expérience de soins reçus rapportés par les patients

- Accès aux soins
- La continuité de soins
- La coordination des soins
- La globalité
- Les soins centrés sur le patient : décision partagée, interaction avec les professionnels de la santé et l'adaptation de soins
- Le soutien à l'autogestion
- La sécurité de soins

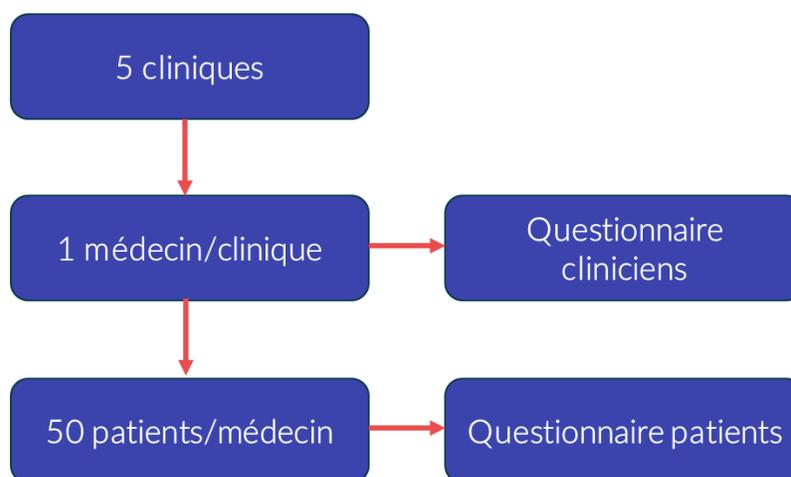
Grâce à la contribution de conférenciers et panélistes, nous avons pu dégager de cette journée des constats qui guideront la méthodologie et la réalisation de l'étude québécoise PaRIS qui se tiendra de 2021 à 2024. L'infographie qui suit présente les différents moments forts résumant cette enrichissante journée.

Figure 1 Illustration intégratrice et créative de la journée



Ce projet s'insère dans la visée de contribuer au développement d'un système de santé apprenant en recueillant des données provenant de l'expérience patient en soins primaires et sa perception de sa santé. À l'automne 2022, les GMF et GMF-U seront sollicités afin de recruter cinq milieux pour participer à la phase pilote québécoise. Un médecin devra être identifié pour chaque clinique de même que 50 patients qui y sont associés. L'équipe de recherche fournira à chaque clinique participante un portrait personnalisé pour le groupe de patients participant de même que des recommandations pour rehausser la qualité de leurs services et ainsi améliorer l'expérience des patients et les résultats de santé.

Figure 2 Méthodologie de la phase pilote



L'équipe est actuellement à la recherche de milieux cliniques qui sont intéressés à prendre part à cette vaste étude innovante et unique ! L'équipe québécoise de l'OCDE-Paris est disponible pour discuter et échanger avec vous pour de plus amples renseignements.

Mentionnons que ce colloque a reçu un appui financier du Réseau de recherche sur la santé des populations du Québec.

Contact : marie-eve.poitras@usherbrooke.ca

4. Vigie-COVID : optimisation de la prise en charge du COVID-19 par des recommandations adaptées au citoyen

Article rédigé par Dr Jean-Sébastien Paquette¹ et révisé par Caroline Rhéaume (co-PI), Marie-Pierre Gagnon (cochercheur), Maxime Sasseville (cochercheur), Alfred-Kodjo TOI (cochercheur) et Christian Chabot (cochercheur et patient partenaire)

Le projet Vigie-COVID consiste en une plateforme citoyenne qui relie les patients, les chercheurs, les cliniciens et la santé publique.

¹ Professeur agrégé de clinique - Université Laval, Directeur clinique du Réseau de recherche axée sur les pratiques de première ligne de l'Université Laval (RRAPPL-UL), chercheur régulier à VITAM : Centre de recherche en santé durable, Médecin responsable de la recherche et de l'hospitalisation au GMF-U SCB et directeur du laboratoire ARIMED.

D'où vient Vigie-COVID?

Vigie-COVID² est un projet de recherche ayant la particularité d'être issu des milieux cliniques. Il s'agit d'un exemple concret de la contribution significative des intervenants de la première ligne (cliniciens, patients, gestionnaires) dans la conception et la réalisation de projets de recherche visant à améliorer la pratique et avoir un impact dans la communauté. Les chercheurs principaux sont des médecins de famille œuvrant dans deux Groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) affiliés à l'Université Laval. Un patient partenaire d'expérience, des chercheurs chevronnés en habitudes de vie, en psychologie, en santé publique et en valorisation des données font partie du noyau central de l'équipe de recherche qui compte plus de 40 cochercheurs et collaborateurs. Ce projet est financé par une subvention conjointe du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ), du Réseau-1 Québec et du Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ). Alliance Santé Québec est un partenaire clé dans ce projet qui s'inscrit dans sa mission de promouvoir la santé durable.

Quelle est la visée de Vigie-COVID?

Le projet Vigie-COVID a pour but d'aider les citoyens à prendre les meilleures décisions pour protéger leur santé et celle de leurs proches et pour mieux lutter contre la pandémie de la COVID-19 et ses conséquences. Ce projet permettra de vérifier l'hypothèse basée sur la littérature à l'effet que des recommandations personnalisées à chaque individu sont plus efficaces que des recommandations générales pour la prévention de la COVID-19 et le maintien d'une bonne santé. Les résultats de ce projet permettront d'informer les autorités de santé publique sur les meilleures façons de communiquer avec la population pour transmettre les informations et les recommandations en lien avec la COVID-19 et de faciliter la gestion de la pandémie.

En quoi consiste Vigie-COVID?

Vigie-COVID est un projet de recherche intervention sous forme d'un essai randomisé contrôlé. Il est supporté par la plateforme collaborative de recherche PULSAR de l'Université Laval, permettant la collecte, la valorisation de données et la mise en œuvre de projets scientifiques interdisciplinaires en santé durable. Après avoir créé un compte sur PULSAR, les utilisateurs peuvent s'inscrire et participer à Vigie-COVID. Ils seront invités à répondre à différents questionnaires (outil d'autodiagnostic de la COVID, questionnaires médicaux et comportementaux en lien avec les mesures sanitaires). Ensuite, ils recevront en temps réel des recommandations vulgarisées adaptées à leur situation dans le contexte pandémique. Ces recommandations, ainsi que l'algorithme décisionnel, ont été développés par des kinésiologues, nutritionnistes, patients, psychologues, médecins, infirmières, chercheurs en première ligne et la santé publique.

Avez-vous des résultats préliminaires?

Les analyses préliminaires nous ont permis d'identifier que le protocole de randomisation fonctionnait comme prévu et de formuler un score de comportements à risque sensible au changement. Nous avons validé qu'il n'y avait pas de différence significative entre les caractéristiques sociodémographiques du groupe contrôle comparativement au groupe intervention. Finalement, le score préliminaire de comportements à risque qui considérait 3 variables (lavage de mains, port du masque, distanciation sociale) est passé à 9 variables (port du masque, lavage de mains, distanciation sociale, voyages, sorties restaurants et bars, sorties pour études, sorties salle de conditionnement, sorties générales, contacts avec des personnes ayant un test positif à la COVID) afin d'améliorer sa sensibilité.

² Il existe d'autres projets portant le nom de Vigie-COVID à ne pas confondre avec celui-ci qui est un projet universitaire québécois.

Un projet de recherche pendant la pandémie, ça doit être un défi?

Vigie-COVID a été un défi puisqu'il a fallu développer et adapter une plateforme rigide à un environnement dynamique. La pandémie est un contexte de recherche où les variables sont en constante évolution. Les règles de la santé publique évoluent rapidement en fonction des données épidémiologiques. Lorsque nous évaluons les comportements préventifs des individus pour émettre une recommandation, nous utilisons un algorithme statique intégré à la plateforme. Ceci comporte un défi technique. En effet, dans un cadre de projet de recherche régi par un comité d'éthique, tout changement aux algorithmes nécessite un amendement à l'éthique. L'utilisation de l'intelligence artificielle permettrait de contourner ce problème en permettant l'utilisation d'algorithmes décisionnels dynamiques. Notre groupe vient justement d'obtenir une subvention de [l'Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'IA et du numérique \(OBVIA\)](#) pour développer cet aspect.

Visitez notre site pour plus de détails; le recrutement est toujours en cours. Tous les citoyens du Québec sont invités à participer : www.vigie-covid.ca.

5. Informations et publications

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

Webinaire sur la cogestion médico-administrative au CIUSSS Centre-Sud

Le 20 mai dernier était présenté un webinaire sur la cogestion médico-administrative où il a été question d'une démarche réalisée au CIUSSS Centre-Sud en collaboration avec une équipe de projet du Pôle santé HEC Montréal.

Ce webinaire a permis de :

- Définir la cogestion et comprendre son évolution dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux;
- Identifier les éléments incontournables pour faire vivre la cogestion médico-administrative;
- Dégager les enjeux de sa mise en œuvre dans un CIUSSS.



Un thème d'intérêt pour les GMF-U, alors que chacun d'entre eux présente une cogestion médico-administrative et que les projets d'ACQ sont réalisés sous le leadership de cette cogestion.

Retenons par ailleurs la définition proposée de la cogestion :

« La cogestion est la réalisation conjointe par un gestionnaire et un clinicien d'un **mandat défini** pour lequel ils sont **imputables**.

Elle se déploie dans un mode de travail collaboratif où l'interdépendance et la complémentarité des cogestionnaires sont mises au profit de la **valeur pour l'utilisateur et ses proches** ».

[Pour consulter la présentation](#)

[Pour visionner le séminaire](#)

Nouvelle publication du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) portant sur la formation aux résidents en médecine de famille

Le [Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées qui mènent à des Certificats de compétence additionnelle du CMFC](#)³ décrit les objectifs à atteindre dans toutes les dimensions de la pratique professionnelle, dans le cadre de la formation en résidence en médecine familiale au Canada.

Fait intéressant pour l'amélioration continue de la qualité alors qu'une activité porte spécifiquement sur ce point dans le domaine de la responsabilité professionnelle de l'érudition (voir figure 3). Un levier intéressant pouvant amener les agents d'ACQ et leurs équipes à travailler cette activité avec les résidents.



³ Fowler N. et Wyman R. (2021). *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle du CMFC*. Mississauga, Ontario : Collège des médecins de famille du Canada.

Figure 3 Responsabilité professionnelle – érudition

APB 32. Participer à des activités d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de l'amélioration de la pratique

Cela comprend une série d'activités connexes :

- Identifier les domaines à améliorer dans la pratique
- Participer à un cycle « Planifier-Faire-Étudier-Agir » continu au sein d'une équipe de soins de santé pour générer et tester des idées de changement
- Obtenir et analyser les données sur sa pratique dans le cadre du processus d'amélioration continue de la qualité
- Assurer une bonne gestion des ressources et participer à des activités qui portent sur l'utilisation des ressources dans le système de santé

Tiré du *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées qui mènent à des Certificats de compétence additionnelle du CMFC*, p. 33.

Les agents d'ACQ reliés au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke détiennent maintenant une ceinture verte Lean Six Sigma



Dans les dernières semaines, six agents d'ACQ en GMF-U reliés au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke ont complété (ou le feront sous peu) une ceinture verte Lean virtuelle avec la compagnie Bell Nordic. Ceux-ci s'ajoutent aux trois autres agents d'ACQ de ce département ayant obtenu une ceinture noire ou verte en Lean par le passé.

Ainsi, chacun des participants a reçu une formation sur six jours sur l'optimisation des processus selon l'approche Lean Six Sigma. L'apprentissage était théorique et pratique. Dans les six prochains mois, les agents d'ACQ réaliseront un projet dans leur GMF-U en recevant du coaching de la part des formateurs. La réussite de l'examen théorique et de la réalisation de ce projet d'amélioration continue leur permettra d'obtenir leur ceinture.

Appel à projets visant l'utilisation des recommandations de Choisir avec soin en soins primaires

Un appel à projets visant l'utilisation des recommandations de Choisir avec soin en soins primaires sera lancé en juillet. Il portera sur l'utilisation efficace des résultats probants de la recherche en soins primaires. Afin de répondre à ce défi, le [Réseau-1 Québec](#), le [Collège québécois des médecins de famille](#) (CQMF), l'[Unité de soutien SRAP du Québec](#), [Choisir avec soin](#) et la [conseillère cadre à l'amélioration continue de la qualité](#) (CCACQ) financeront un ou plusieurs projets de soutien à la mise en place d'une innovation permettant d'augmenter l'utilisation des [recommandations de Choisir avec soin](#) dans le contexte des soins primaires au Québec.

Ce projet devra entre autres décrire la façon avec laquelle les recommandations de Choisir avec soin ont été ou seront disséminées auprès des cliniciennes et cliniciens de première ligne et implantées et mesurées en utilisant des méthodes d'ACQ⁴. Il contribuera à l'ACQ des soins et au système apprenant du Québec.

Plus d'informations seront disponibles dans les semaines à venir. L'appel sera lancé dans la semaine du 12 juillet, en vue d'un dépôt pour le 6 septembre.

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 septembre 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.ciusscncn@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



⁴ Pour plus d'informations sur l'ACQ : <https://reseau1quebec.ca/recherche-et-ressources/amelioration-continue-de-la-qualite/> et la présentation d'Isabelle Gaboury : « [Amélioration continue de la qualité, recherche et système de santé apprenant : un possible ménage à 3?](#) ».