



Bien sûr! Vous faites des activités d'évaluation de la qualité dans votre UMF... mais en tirez-vous les bénéfices escomptés?

Marie Authier, PhD
Dr Élie Boustani

3^e Journée annuelle du RRSPUM
Montréal, 23 mars 2016

Déclaration des conflits d'intérêts

Élie Boustani et Marie Authier n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer pour cette présentation

Objectifs

- Présenter les résultats de l'enquête départementale sur la « qualité » des activités d'EQA dans nos UMF
- Discuter des étapes d'une activité d'EQA
- Discuter des stratégies à encourager dans les UMF pour favoriser la mise en place des recommandations issues d'une EQA

Plan de l'atelier

- Introduction
- Présentation des étapes d'une activité d'EQA et des résultats de l'enquête départementale
- Présentation et discussion des stratégies permettant de favoriser:
 - a) la mise en place des recommandations issues d'une EQA
 - b) les changements de pratique

INTRODUCTION

Terminologie - comment nous y retrouver?

- Évaluation de la qualité de l'exercice professionnel (EQEP)
- Évaluation de l'acte médical
- Évaluation de la qualité de l'acte (EQA)
- Assurance qualité

But : Amélioration de la qualité des soins de santé offerts aux patients.

Obligations selon la Loi sur la santé et les services sociaux

DSP

- Surveiller le CMDP afin de s'assurer qu'il contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux (art.204)

CMDP

- Contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence des actes médicaux (art 214)

Chef de
département

- Surveiller la façon dont s'exerce la médecine dans son département (art 190)

Équipe Md

- Réaliser les évaluations de la qualité de l'acte dans son UMF

La place des UMF

Établissement public de santé

- Toutes les UMF du RRSPUM
 - Font partie d'un établissement public de santé
 - CIUSS
 - CISSS
 - Sont assujetties aux lois et règlements qui régissent les établissements publics de santé au Québec

- Tous les médecins oeuvrant en UMF sont membres du CMDP de leur établissement

Université –Faculté de médecine

- Toutes les UMF doivent s'assurer
 - de rencontrer les exigences du programme de formation des étudiants qu'elles encadrent
 - De respecter les critères d'agrément (CMFC)

L'amélioration de la qualité dans les UMF

- Au Québec, et dans les UMF, l'évaluation de la qualité repose principalement sur le guide produit par le Collège des Médecins du Québec*

*L'évaluation de l'acte médical, guide d'exercice du collège des médecins du Québec, Août 2013,
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

L'ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL

Guide d'exercice

du Collège des médecins du Québec



AOÛT 2013

Définition

- Activité systématique reposant sur des données permettant d'évaluer la performance des soins donnés, d'un service, d'une organisation
- Activité planifiée visant à apporter des améliorations dans la qualité des soins dans une organisation spécifique

Obligation du résident du programme de médecine familiale

- Exercice d'évaluation de la qualité de l'acte médical (2^e année)
- Effectuer la recension des écrits
- Élaborer une grille de critères servant à réviser les dossiers médicaux de son UMF.

Ce travail permettra d'évaluer le niveau de concordance entre les habitudes de pratique et les normes de qualité attendues et de faire des recommandations constructives, dans le but d'améliorer la qualité de la pratique médicale de l'UMF.

Rôle du responsable de l'évaluation de l'acte dans les UMF (ce que nous avons trouvé)

Rôle du responsable de l'évaluation de l'acte dans les UMF

- Enseignement des guides d'évaluation de l'acte
- Supervision des étapes de réalisation du projet d'évaluation de l'acte
 - Vérifier le contenu scientifique
 - Superviser la formulation des critères et l'extraction des données du dossier
 - Valider l'analyse et les conclusions du rapport
- Évaluer le travail des résidents
 - Présentation orale
 - Document écrit
 - Évaluer le travail des résidents
- Acheminer le rapport au CMDP

*L'évaluation de l'exercice professionnel, guide de travail, <http://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/guide-de-travail-EQEP.pdf>

Le grand absent...

- Responsable de l'application des recommandations
- Responsable du suivi et du contrôle

Méthodes d'évaluation de l'acte médical

Études par...

- Critères explicites
- Indicateurs de qualité
- Critères implicites

Études par critères explicites*

- Évaluation objective des soins
- Facilement réalisable
- Mettre en évidence les différents éléments hors norme

Il s'agit d'une méthode d'appréciation de la qualité des soins en fonction d'une norme scientifiquement reconnue ou d'un consensus

*L'évaluation de l'acte médical, guide d'exercice du collège des médecins du Québec, Août 2013, <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

Études par critères explicites - Forces*

- Précis
- Éléments conformes à une norme ou un consensus
- Relever les défaillances spécifiques
- Éliminer la subjectivité
- Résultats sous forme quantitative
- Peut être reprise ultérieurement
- Permet de reconnaître les besoins en formation médicale continue

*L'évaluation de l'acte médical, guide d'exercice du collège des médecins du Québec, Août 2013, <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

Études par critères explicites – Limites*

- N'est pas appropriée pour analyser les situations complexes
- Liée à la qualité des critères utilisés

*L'évaluation de l'acte médical, guide d'exercice du collège des médecins du Québec, Août 2013, <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

Objectif 1 et 2

**PRÉSENTER LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE
DÉPARTEMENTALE SUR LA « QUALITÉ » DES
ACTIVITÉS D'EQA DANS NOS UMF ET
DISCUTER DES ÉTAPES D'UNE ACTIVITÉ D'EQA**

Enquête sur les activités d'EQA dans nos UMF

- En 2014, le comité pédagogique du DMFMU a voulu connaître les pratiques d'enseignement et de réalisation des EQA dans les UMF ainsi que les difficultés rencontrées
- Dr Isabel Rodrigues et Marie Authier, membres du comité, ont été mandatées pour concevoir un questionnaire maison et le diffuser dans les UMF.

Enquête sur les activités d'EQA dans nos UMF

Questionnaire :

- 📁 Enseignement de l'EQA
- 📁 Choix du sujet
- 📁 Développement de la grille de collecte de données
- 📁 Mode de sélection des dossiers
- 📁 Collecte de données
- 📁 Recommandations
- 📁 Suivi des recommandations
- 📁 Conditions de réalisation des EQA dans l'UMF

Études des activités d'EQA dans nos UMF

- Envoi du questionnaire par courriel à tous les responsables de l'évaluation de la qualité de l'acte des UMF (avril-mai 2014)
- 13 des 16 UMF ont répondu au questionnaire

Étape 1

ÉLABORATION DU PROJET

CMQ Étape 1 : Choix du responsable de l'étude

- Responsable de l'EQA
- 1-2 résidents

CMQ Étape 1 : Choix du responsable de l'étude

- Responsable de l'EQA
- 1-2 résidents

■ Résultats de l'enquête

Dans **4/13** UMF, les activités sont planifiées et réalisées seulement par les résidents

CMQ Étape 1 : Choix du sujet / question

- Simple, clair et mesurable
- Scientifiquement documenté
- Pertinence reconnue pour la majorité des membres de l'UMF

- **Détermination de l'objectif**
 - Une seule question clairement énoncée à laquelle l'étude devra répondre sans équivoque

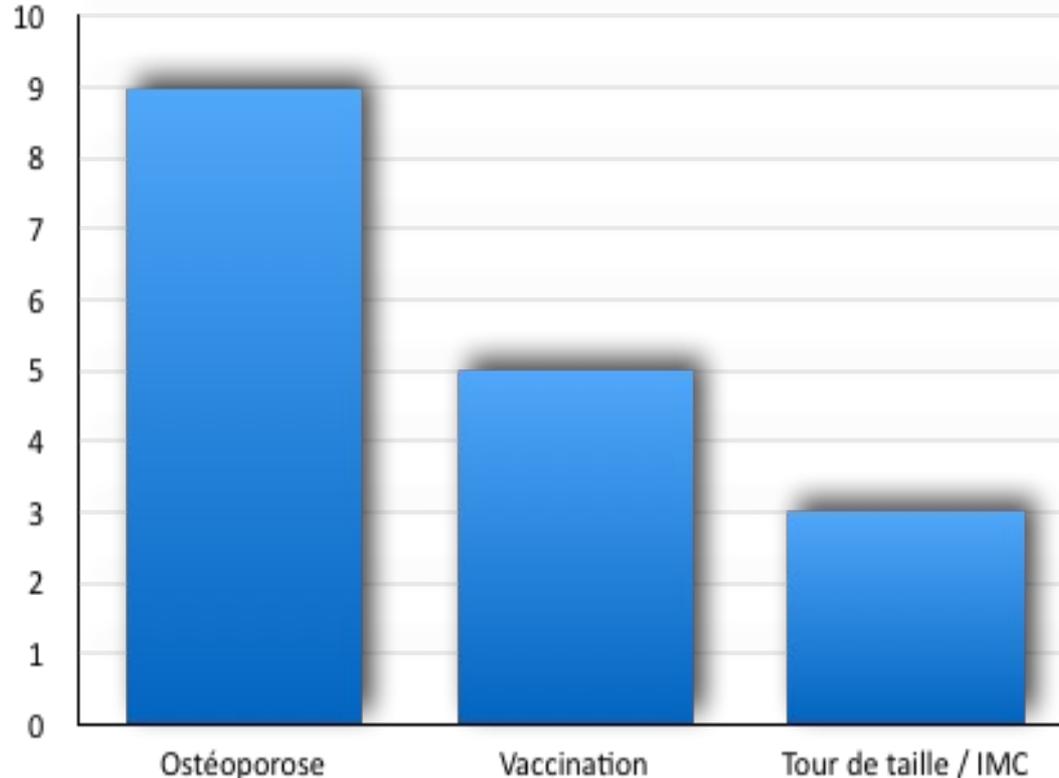
CMQ Étape 1 : Choix du sujet dans 13 UMF

- Sujets portent le plus souvent sur la qualité des soins reçus par les patients
 - « Est-ce que les pratiques des médecins et résidents sont conformes aux lignes directrices en regard de ? »
- Sujets portent le plus souvent sur le dépistage ou le suivi des maladies chroniques
- Très peu de sujets (2) portent sur l'organisation des cliniques, l'organisation des soins, etc.

Redondance des sujets étudiés entre les UMF

CMQ Étape 1 : Choix du sujet dans 13 UMF

Nombre d'évaluations



*répertoire des activités d'EQA du RRSPUM

CMQ Étape 1 : paramètres

■ Préciser les paramètres

- Clientèle cible / Nombre de dossiers (50)/ Période

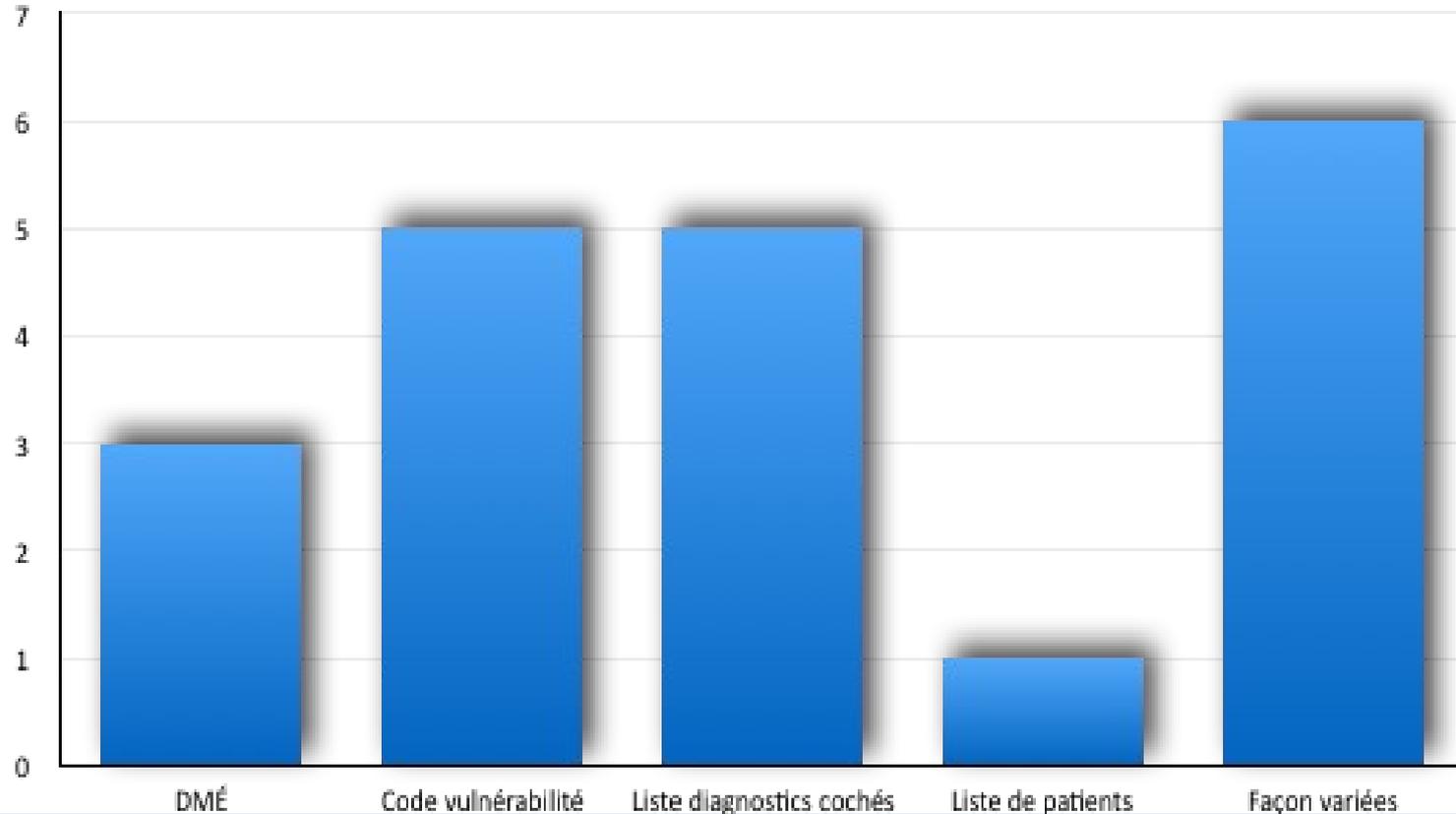
Accès au dossier*

- Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut toutefois être communiqué sans son consentement:
 - ... , à la demande d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ...
- Le directeur des services professionnels d'un établissement ... peut autoriser un professionnel à prendre connaissance du dossier d'un usager, à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche.

*LSSS, article 214, http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

CMQ Étape 1 : Sélection de dossiers dans les 13 UMF

Nombre d'UMF



CMQ Étape 1 : Sélection de dossiers dans les 13 UMF

- Sélection des dossiers est une étape fastidieuse et longue
- Méthode retenue pour sélectionner les dossiers entraîne \pm biais de sélection
- Lacunes reliées à cette étape sont tributaires de l'avancement de l'implantation des DMÉ et de leur possibilités en termes d'extractions de données.

CMQ Étape 1 : Choix des critères (étape cruciale)

- Le critère
- La norme
- L'exception
- Les instructions

Étape 2

LA RÉALISATION DE L'ÉTUDE

CMQ Étape 2 : Collecte et compilation des données

- Ne pas négliger la place de l'archiviste, c'est d'ailleurs ce que suggère le CMQ quand on a des critères clairs
- Jugement clinique n'est pas toujours nécessaire

Jugement clinique nécessaire ?

Sujets 2014-2015

- Vaccination contre l'influenza.
- Vaccin VPH chez les plus de 15 ans.
- Vaccin contre pneumocoque chez adulte 65 ans+ .
- TSH chez les femmes enceintes.
- Thrombolyse de l'AVC entre 3 et 4,5 heures.
- Prévention ostéoporose homme plus 50 ans
- Ostéoporose chez les 50 ans fumeurs
- Mesure tour de taille lors de l'EMP.
- Mesure de TT, IMC.
- Le rappel de tétanos lors de traitement de plaies à l'urgence.
- Le diagnostic et traitement d'infections urinaires à l'urgence.
- Feuille de suivi diabétique: est-ce que l'IMC, le tour de taille et l'HbA1c y sont inscrits?
- Est-ce que l'ostéodensitométrie est faite chez les patients de 65 ans et plus?
- EMP: dépistage cancer rectal, prévention ostéoporose et vaccination
- ECG au repos lors diagnostic HTA.
- Dépistage ostéoporose.
- Dépistage et prévention de l'ostéoporose à l'UMF
- Dépistage du diabète
- ...

Étape 2 : Réalisation de l'étude dans nos UMF

- Actuellement, la collecte de données dans les dossiers est le effectuée par les résidents, avec ou sans la participation des responsables
- Les archivistes sont rarement impliqués dans la collecte
- Le nombre de dossiers patients étudiés est très variable
< 50 à > 100 dossiers
- Qualité des données extraites des dossiers ?

Étape 3

ANALYSE ET RAPPORT

CMQ Étape 3

- Analyse et rapport
 - Permettra la communication des résultats et de leur analyse;
- Recherche des causes de non-conformité.

Étape 4

RECOMMANDATIONS ET CHANGEMENTS DE LA PRATIQUE

CMQ Étape 4 : Recommandations et changements de la pratique

- Participation du groupe de médecins à l'analyse et aux recommandations
- Des recommandations sont formulées pour améliorer la situation

CMQ Étape 4 : Recommandations et changements de la pratique

- Participation du groupe de médecins à l'analyse et aux recommandations
 - Dans **4/13** UMF, les recommandations sont élaborées par les résidents seulement.
- Cette pratique ne favorise pas l'adhésion aux recommandations
- Le CMQ rappelle que la participation du groupe de médecins à l'analyse et aux recommandations **favorise l'adhésion aux mesures choisies et sensibilise aux changements de procédure ou de politique.**

CMQ Étape 4 : Recommandations et changements de la pratique

- Participation du groupe de médecins à l'analyse et aux recommandations
- Des recommandations sont formulées pour améliorer la situation

CMQ Étape 4 : Recommandations et changements de la pratique

- Pourquoi les recommandations ne sont-elles pas diffusées à l'ensemble des UMF?
- Est-ce pertinent que la majorité des UMF évaluent le **même** sujet?

Étape 5

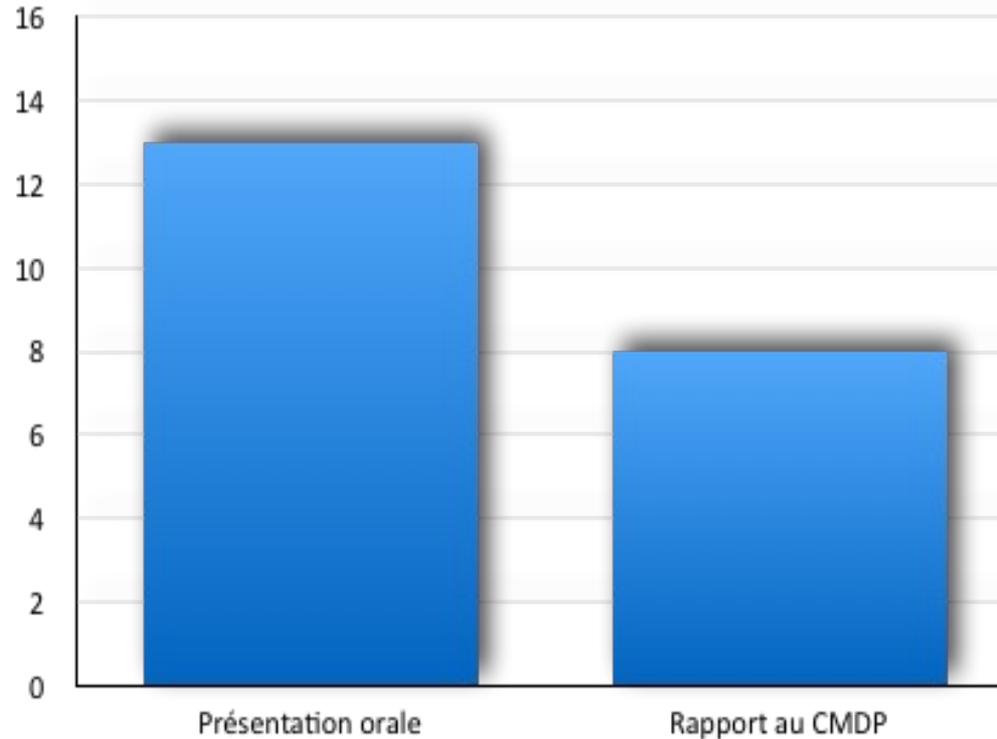
ADOPTION DU RAPPORT ET MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

CMQ Étape 5 : Adoption du rapport et mise en œuvre des recommandations

- Le rapport et les recommandations sont envoyés à l'instance concernée.
- Une activité de formation peut être envisagée selon le besoin.

CMQ Étape 5 : Diffusion de résultats

Nombre d'UMF



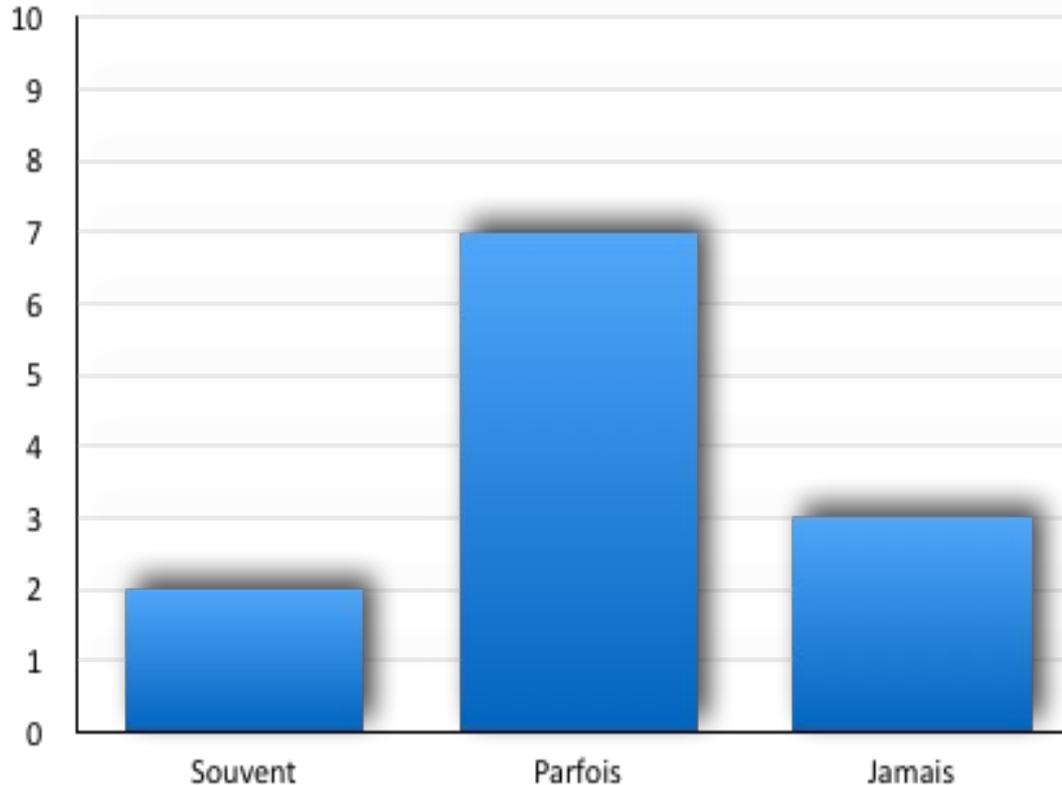
CMQ Étape 5 : Étude contrôle

- Tout ce que dit le guide du CMQ

« On pourra décider de mener une étude de contrôle ultérieure pour mesurer l'impact des recommandations sur le sujet étudié et en prévoir le moment. »

CMQ Étape 5 : Fréquence des études contrôle dans nos 12 UMF

Nombre d'UMF



Et ensuite ?

- Est-ce que l'étude contrôle se fait vraiment?
- Comment est-elle réalisée ?
- Par qui ?
 - Responsable de l'EQA?
 - Autres superviseurs ?
 - Autre groupe de résidents?
 - Archivistes ?

CMQ Étape 5 : Adoption du rapport et mise en œuvre des recommandations

- Culture actuelle, dans les UMF, est de laisser l'évaluation de la pratique des superviseurs aux résidents
- Comment alors impliquer tout le personnel de l'UMF concerné?

Bien sûr! Vous faites des activités d'évaluation de la qualité (EQA) dans votre UMF...mais en tirez-vous les bénéfices escomptés?

EST-CE QUE NOTRE MODÈLE D'EQA FAVORISE LES CHANGEMENTS ET L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ?

Consultation de la littérature

Connaître comment se pratique l'évaluation de la qualité, identifier d'autres modèles

- Québec
- Ontario
- États-Unis

Nos voisins en Ontario

- Qualité des services de santé Ontario (QSSO)
 - Objectif : établir une **culture** axée sur la qualité dans tout le système de santé ontarien.

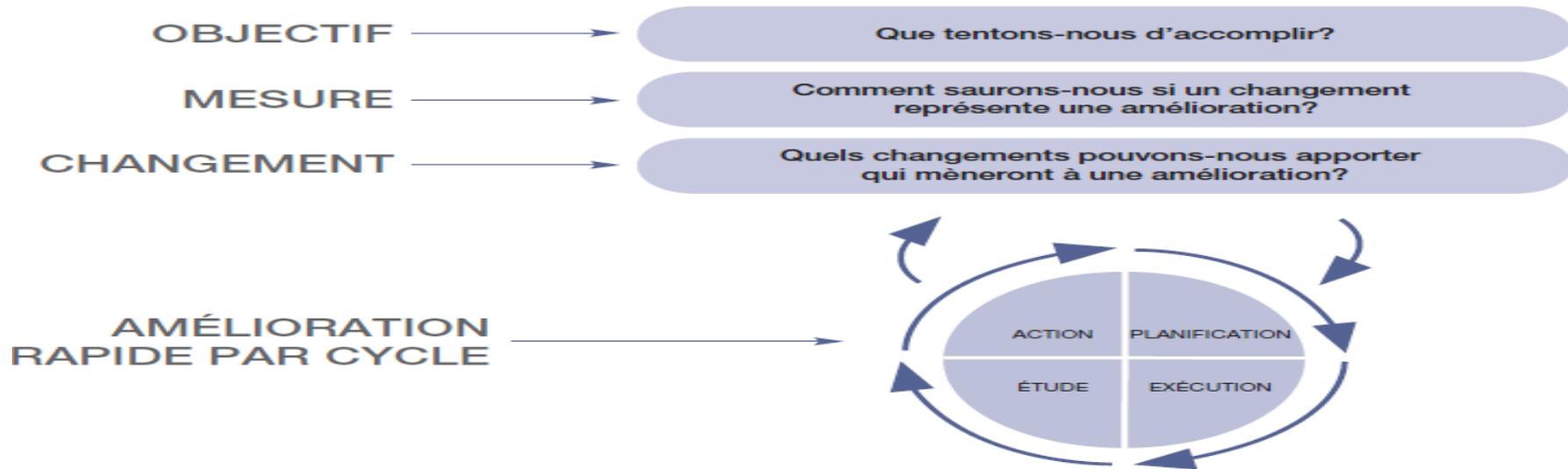
- **L'amélioration de la qualité** est un concept consistant à adopter une approche systématique de réalisation de changements qui permettent d'obtenir :
 - de meilleurs résultats pour les patients (santé)
 - une meilleure performance du système (soins)
 - un perfectionnement professionnel accru.

Amélioration de la qualité

« une vaste gamme d'activités plus ou moins complexes et plus ou moins rigoureuses sur le plan méthodologique et statistique au moyen desquelles les soignants mettent au point, appliquent et évaluent des interventions à petite échelle, déterminent celles qui fonctionnent et les mettent en œuvre à grande échelle pour améliorer la pratique clinique »

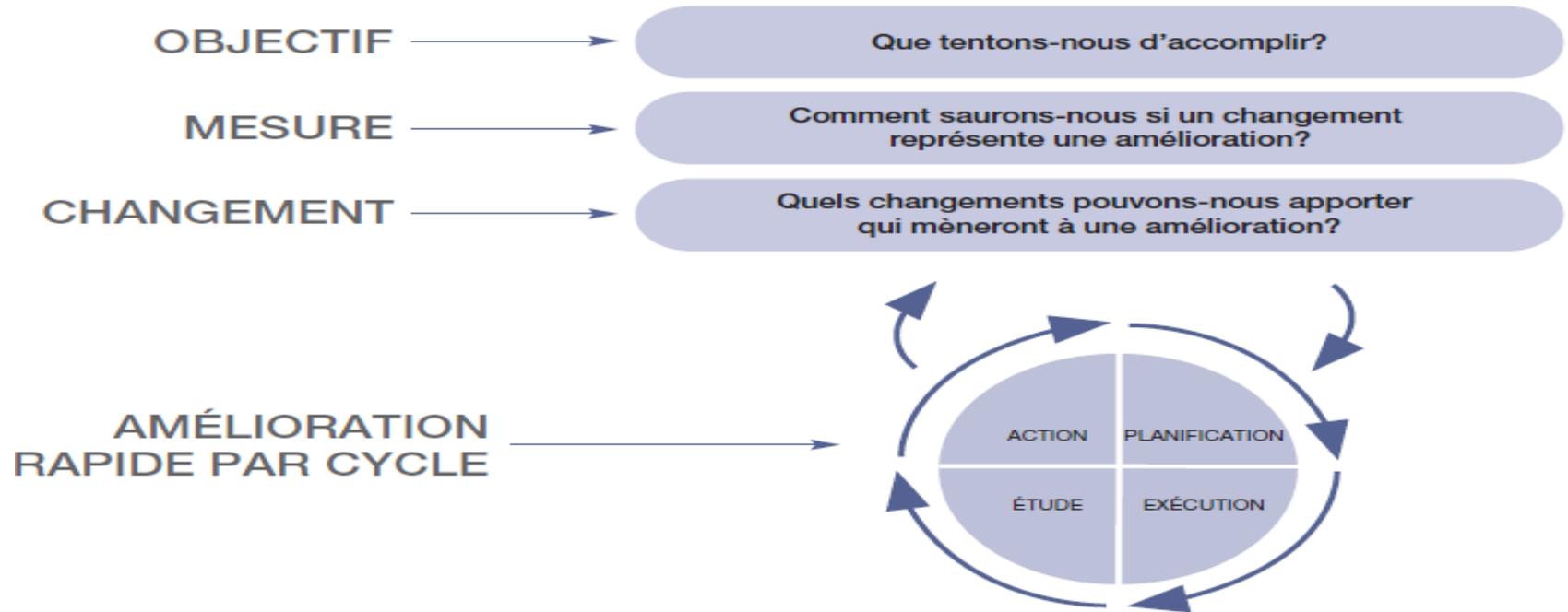
Guide pour l'amélioration de la qualité. Qualité des services de santé Ontario. Qualité des services de santé Ontario.2012

Modèle d'amélioration Ontarien*



*Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

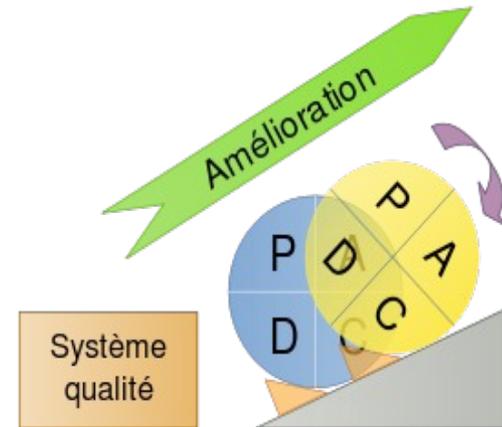
Modèle d'amélioration Ontarien*



*Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

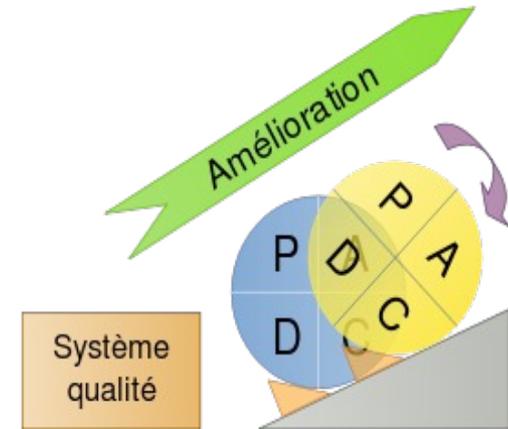
Roue de Deming (PDSA-PDCA)

- Ce modèle d'amélioration de la qualité s'appuie sur la roue de Deming
- Roue (cycle) de Deming a été développée vers 1950 pour les entreprises
- Moyen mnémotechnique simple pour appuyer une démarche d'amélioration continue de la qualité
 - **Plan** (Planifier)
 - **Do** (Développer)
 - **Check** (Contrôler)
 - **Act** (Ajuster)



Modèle de Deming (PDSA-PDCA)

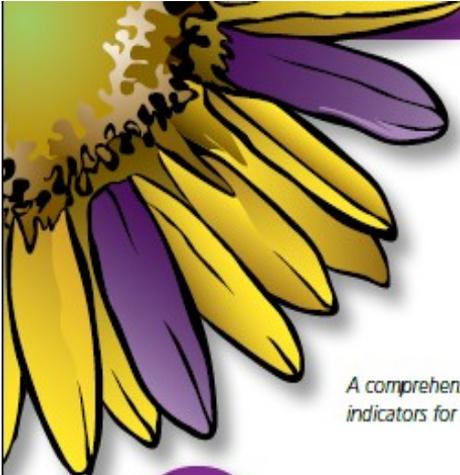
- Cycle itératif pour amorcer des changements, les contrôler et améliorer la qualité.
- Méthode exportée dans le domaine de la santé



CSSS de la Vieille-Capitale



Infographie : Lucie Demers
CSSS de la Vieille-Capitale



1st Edition, 2010

*A comprehensive set of quality performance
indicators for family practices.*

Quality in family practice

Book of Tools

Cheryl Levitt MBBCh CCFP FCFP

Linda Hilts RN BScN MED

Culture de la qualité en médecine de famille

- 5 valeurs essentielles pour développer une culture de la qualité
 - Culture d'amélioration **continue** de la qualité
 - Mise en place d'un processus de pratique réflexive
 - Approche volontaire, non menaçante
 - Équipe interdisciplinaire
 - Intégration de patients partenaires



Attributs de qualité

■ 8 attributs des soins et services

- Centré sur le patient
- Équitable
- À temps et accessible (timely and accessible)
- Sécuritaire
- Pratique de qualité reposant sur lignes directrices meilleures pratiques (*best practices*)
- Efficient
- Intégré et continu
- Utilisation appropriée des ressources



Et les indicateurs de qualité?

- Définition : un indicateur est un indice exprimé sous forme d'événement ou de ratio qui est utilisé afin de vérifier, d'assurer un suivi et d'évaluer la qualité des soins et services (...) en vue d'apporter les améliorations continues. »
- Y a-t-il des UMF qui utilisent des indicateurs de qualité?

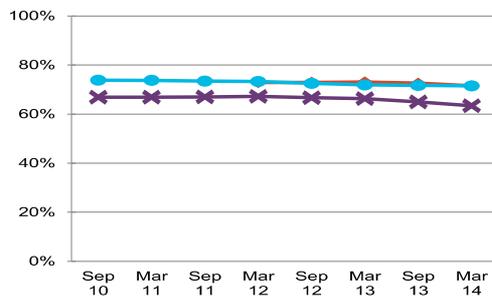
Exemple d'extraction de données en Ontario

Section 1: Cancer Screening

[Dashboard pg. 4](#)

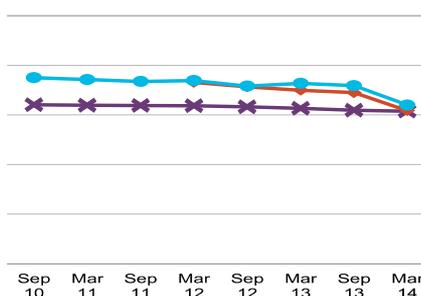
Percentage of patients up-to-date with **Pap smear**

[Pg. 6](#)



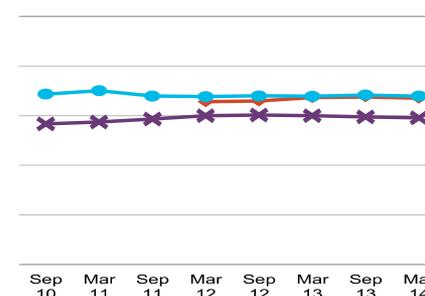
Percentage of patients up-to-date with **mammogram***

[Pg. 6](#)



Percentage of patients up-to-date with **any colorectal screening**

[Pg. 7](#)



My Practice ● My XXX ◆ Ontario ✕

*Please note: Historical data points from March 2011 through March 2013 have been updated to include the Ontario Breast Screening Program data, and to reflect the addition of OHIP fee codes (X175 and X178) from 2010 onwards.

To find out more about these indicators, please click on or refer to the corresponding page numbers.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

- Promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux
- Objectif : l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un cadre limité de ressources*
- Élabore des guides de pratique clinique

*Plan stratégique de l'inesss 2012-2015, https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/plan_strategique_19042012_web.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)*

- Mandat actuel d'élaborer des indicateurs de qualité relatifs à des maladies chroniques
- 164 indicateurs
- <http://www.inesss.qc.ca/activites/projets/projets-speciaux/indicateurs-de-qualite-prise-en-charge-des-maladies-chroniques/base-de-donnees.html>
- Outil utile en évaluation de l'acte, probablement sous-utilisé

Exemples d'indicateurs de qualité par l'INESSS

- Pourcentage des patients non diabétiques qui affichent une glycémie à jeun allant de 6,1 mmol/l à 6,9 mmol/l OU dont la glycémie à jeun se situe entre 5,6 et 6,0 et qui présentent un facteur de risque de diabète, auxquels on a prescrit une mesure de la glycémie 2 heures après l'ingestion de 75 g de glucose
- Pourcentage des patients prédiabétiques orientés au moins une fois vers un programme d'éducation interdisciplinaire structuré (en conformité avec le modèle de gestion des maladies chroniques)
- Pourcentage des patients ayant reçu un diagnostic de diabète confirmé selon les lignes directrices canadiennes
- Pourcentage des patients diabétiques orientés au moins une fois vers un programme d'éducation interdisciplinaire structuré (en conformité avec le modèle de gestion des maladies chroniques)
- Pourcentage des patients diabétiques dont le plan de traitement a été réévalué par un professionnel de première ligne au cours des 12 mois précédent
- Pourcentage des patients diabétiques dont le dossier fait mention d'une mesure de la PA au moins 2 fois par année

Objectif 3

DISCUTER DES STRATÉGIES À METTRE EN PLACE DANS LES UMF POUR FAVORISER LA MISE EN PLACE DES RECOMMANDATIONS ISSUES D'UNE EQA

Stratégies à court terme

- Définir le rôle du responsable de l'évaluation de l'acte
 - Clinique
 - Pédagogique
- Impliquer le responsable de l'EQA durant la réalisation de l'évaluation
 - Exemple de Saint-Eustache

Stratégies à court terme

- Développer des sujets qui touchent d'autres attributs que seulement celui des pratiques de qualité

Attributs des soins et services

■ 8 attributs des soins et services

- Centré sur le patient
- Équitable
- À temps et accessible (timely and accessible)
- Sécuritaire
- Pratique de qualité reposant sur lignes directrices meilleures pratiques (*best practices*)
- Efficient
- Intégré et continu
- Utilisation appropriée des ressources



Stratégies à court terme

- Développer des sujets qui touchent d'autres attributs que seulement celui des pratiques de qualité

Exemples :

- Évaluation des pertes de temps (à temps)
- Gestion des échantillons de médicaments (sécuritaire)
- Satisfaction des patients (centré sur le patient)

Stratégies à court terme

■ Études contrôle

- Effectuer des études contrôle pour chacune des EQA
- Devrait-on impliquer les archivistes ?
- Les archivistes devraient-ils faire la collecte de données ?
- Leur présence est-elle pertinente lors de la diffusion des résultats?

Stratégies à court terme

- Partage de l'information entre les UMF
 - Pour éviter la redondance des évaluations, pourrait-on se baser sur les résultats obtenus dans d'autres UMF ?

Stratégies à moyen terme ?

- Mettre en place une culture d'amélioration de la qualité dans nos UMF
 - Mettre en place une « équipe » d'amélioration continue ? (médecins, gestionnaires, professionnels, patients partenaire, etc.)
 - Faire des liens avec l'équipe qualité du CIUSSS
 - Mettre en place une boucle d'amélioration continue ?

Stratégies long terme

- Ce qu'on veut apprendre aux résidents
 - Développer des stratégies d'amélioration de la qualité
vs
 - Réviser 50 dossiers

Stratégie long terme

■ DMÉ

- Intégration des indicateurs
- Mettre en place des systèmes qui permettent d'extraire aisément des données

■ Place de l'interdisciplinarité

- Archiviste
- Infirmière
- Pharmacien
- ...

■ Rôle de l'INESSS dans l'amélioration de la qualité au sens large

MERCI !

Références

- L'évaluation de l'acte médical, guide d'exercice du collège des médecins du Québec, Août 2013, <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>
- L'évaluation de l'exercice professionnel, guide de travail, <http://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/guide-de-travail-EQEP.pdf>
- LSSS, http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html
- INESSS, <https://www.inesss.qc.ca/>