

L'intégration de pratiques cliniques préventives



Accompagner un changement dans les pratiques préventives

en **milieux cliniques** de type **GMF-CRQ**

Louise Moreault
Stéphanie Michaud
Marie-Hélène Provost
Lise Cardinal

Colloque MI et ITSS
8 avril 2014

Plan

Mise en contexte



La petite histoire



Appréciation de la démarche



Apprentissages et conditions critiques

Plan

D'abord

Mise en contexte



La petite histoire



Appréciation de la démarche



Apprentissages et conditions critiques

Les pratiques cliniques préventives (PCP)

Intervenants
de santé publique

Professionnel de la santé
(ex. : médecin, infirmière)

Patient



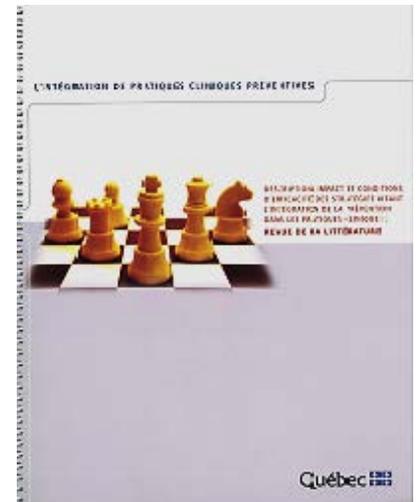
**Stratégies et conditions
d'efficacité pour
l'intégration des PCP**

PCP (dépistage, counseling,
immunisation,
chimioprophylaxie)

Mise en contexte

Une recension des écrits identifie des stratégies davantage efficaces pour l'intégration des PCP et met en lumière des conditions d'efficacité à prendre en compte (**MAFICO**)

- S'assurer de la **M**otivation des milieux
- **A**ccompagner les milieux
- Faire preuve de **F**lexibilité
- Agir avec **I**ntensité
- Viser la **C**ontinuité
- Inclure le changement **O**rganisationnel dans l'intervention



Expérimenter une stratégie d'accompagnement soutenu, la facilitation, dans le contexte québécois de la pratique en 1^{re} ligne, en tenant compte des conditions d'efficacité



La facilitation

- Personne extérieure aux milieux cliniques (facilitateur)
- Travailler directement **dans** et **avec** les milieux cliniques
- Comprendre leur logique d'action, leurs préoccupations et leurs besoins
- Identifier **conjointement** des réponses appropriées
- Soutenir les milieux cliniques dans la mise en œuvre de ces changements

Expérimentation d'une stratégie d'accompagnement en tenant compte des conditions d'efficacité (**MAFICO**)

- De janvier 2010 à avril 2012
- 2 GMF-CRQ, 2 CSSS, la DRSP-CN
- Recherche-action : modalités de collaboration entre les partenaires à définir
- 3 objectifs : suivi de l'évolution et du changement en se penchant sur
 - les **rôles et responsabilités des acteurs** régionaux et locaux (DRSP, CSSS et milieux cliniques) quant au soutien à l'intégration de la prévention clinique
 - l'**environnement de pratique** des cliniciens pour le rendre favorable à l'intégration de la prévention (changement organisationnel)
 - les **pratiques cliniques préventives** elles-mêmes

Plan

Mise en contexte



Ensuite

La petite histoire



Appréciation de la démarche



Apprentissages et conditions critiques

**Situation de
départ**

**Thématique retenue par les
milieux cliniques :
améliorer ce qui se fait en ITSS**



La petite histoire

- **Janvier 2007** Lignes directrices canadiennes sur les ITS (LDC-ITS) 426 pages ►
- **Mai 2007** L'essentiel des LDC-ITS 55 pages ►
- **Novembre 2007** Le complément québécois aux LDC-ITS 29 pages ►
- **Décembre 2007** L'essentiel du complément québécois aux LDC-ITS 12 pages ►



Qu'en ont fait les cliniciens rencontrés?

INFORMATION/FORMATION = CHANGEMENT DES PRATIQUES?



Donc... on fait comment?



On s'organise!

- Avoir l'accord des décideurs
 - médecins responsables des milieux cliniques
 - gestionnaires des CSSS
 - gestionnaires de la DRSP
- Créer un groupe de travail dans chaque milieu clinique
 - tandem DRSP
 - professionnelle de contenu
 - professionnelle en soutien au processus de changement des pratiques
 - tandem milieu clinique
 - médecin
 - infirmière
 - gestionnaire infirmier du CSSS

Les caractéristiques de notre intervention

- Centrée sur le patient
- Définie en collaboration avec le milieu clinique
- Établie à partir de situations cliniques fréquentes en CRQ
→ la réalité du milieu clinique est incontournable
- Prise en « petites bouchées »
- Axée d'abord sur les tâches de l'infirmière



Demande un travail...

- sur les connaissances et les habiletés

et

- sur l'environnement de pratique et l'organisation des services

Pratique habituelle

- Documenter la pratique habituelle du milieu selon la thématique retenue

Pratique idéale

- Documenter la pratique recommandée dans les guides de pratique

**Travailler ensemble
pour que tous
y trouvent une
valeur ajoutée**

Pratique retenue

- Négocier une pratique où des éléments de prévention sont présents

Expérimentation

- Expérimenter la pratique retenue
- Faire un retour
- Ajuster

Plan

Mise en contexte



La petite histoire



Et puis?

Appréciation de la démarche



Apprentissages et conditions critiques

Appréciation de la démarche

L'évolution des rôles et responsabilités des acteurs (DRSP, CSSS, milieux cliniques)

Au début de la démarche

- Peu de travail de proximité
- CSSS se voient davantage dans un rôle d'observateurs externes



Travail en collaboration permet une meilleure connaissance des mandats et responsabilités de chacun : rôles complémentaires des acteurs

Par la suite

- PCP développées par les 3 partenaires
 - Professionnels des milieux cliniques : agents de changement pour leur milieu
 - Rôle plus actif des CSSS
 - rôles des infirmières
 - organisation des services
 - DRSP : soutien
 - processus de changement des pratiques
 - sur le plan de la thématique
- 

Appréciation de la démarche

La transformation de l'environnement de pratique (changement organisationnel)

Au début de la démarche

- Ressources du territoire méconnues des cliniciens
- Accessibilité à certains services non optimale
- Outils peu connus, peu utilisés ou peu accessibles

Par la suite

- Meilleure fluidité de la référence
- Développement de corridors de services et de trajectoires aidant la prise en charge de la clientèle



**Référence des bons patients
aux bons endroits au bon moment**

- Ajustements de l'organisation du travail pour faciliter la systématisation des pratiques



**Changements organisationnels :
incontournables et
déterminants pour soutenir le
changement des pratiques**



Appréciation de la démarche

Le changement dans les pratiques cliniques préventives

Au début de la démarche

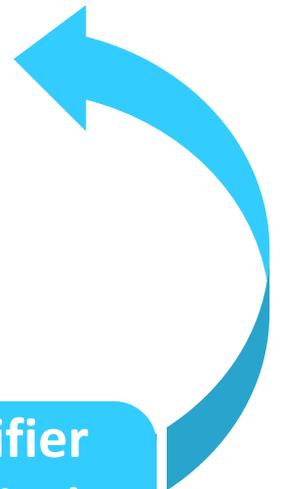
- Les cliniciens souhaitent améliorer leur pratique et mieux servir leur clientèle
 - recommandations des guides peu appliquées et de façon inégale
 - professionnels non confortables avec certaines pratiques
 - références non uniformes d'un professionnel à l'autre



Travail avec les partenaires permet d'identifier des changements désirables et faisables, puis de les introduire dans les pratiques cliniques

Par la suite

- Les patients reçoivent des services qu'ils ne recevaient pas avant
- Les cliniciens font des actions qu'ils ne faisaient pas auparavant



Les ressources pour le travail en collaboration

- Aucune nouvelle ressource pour le travail en collaboration
- Les professionnels ont changé leurs façons de faire pour pouvoir accomplir ce travail



Appréciation de la démarche

Et maintenant...

- Les professionnels des deux milieux cliniques maintiennent les nouvelles pratiques
- Lorsqu'une nouvelle infirmière arrive dans le milieu, l'infirmière du tandem la forme aux nouvelles pratiques
- Les infirmières des milieux cliniques communiquent avec la professionnelle ITSS de la DRSP pour du soutien-conseil
- Un CSSS a manifesté un intérêt pour l'exportation des nouvelles pratiques ITSS dans les autres CRQ de son territoire (partenariat avec la DRSP)
- De nouvelles cliniques embarquent!



Plan

Mise en contexte



La petite histoire



Appréciation de la démarche



Finale

Apprentissages et conditions critiques



Pour amener un changement dans les pratiques cliniques

9 apprentissages

1. Se rapprocher des milieux cliniques et travailler **avec** les acteurs dès le début
2. Bien connaître et comprendre la pratique habituelle
3. Travailler avec du concret
4. Prendre en compte l'organisation des services
5. Reconnaître et apprécier les retombées positives **M**
6. Assurer le maintien des acquis
7. Accepter que tous n'adhèrent pas aux changements au même rythme
8. Adopter des attitudes favorables à l'accompagnement **C**
9. Se donner le temps **F** **I** **A** **O**

Apprentissages et conditions critiques

1. Se rapprocher des milieux cliniques et travailler **avec** les acteurs dès le début

- Rend possibles la détermination et la compréhension
 - des enjeux propres à chacun
 - des obstacles au changement et des opportunités
 - des expertises de chacun
- Permet une meilleure connaissance du terrain pour la DRSP et une meilleure connaissance de ce partenaire par les acteurs locaux

Par ce projet, la santé publique devient disponible et réelle.

- Médecin responsable, milieu clinique



2. Bien connaître et comprendre la pratique habituelle

- Nécessaire pour apprécier le point de départ et imaginer un point d'arrivée possible
- Permet de convenir ensemble de la façon dont des changements peuvent s'intégrer à l'intérieur du fonctionnement et des services existants
- Le « copier-coller » peut difficilement fonctionner

L'accompagnement, ça inclut aussi le fait de s'asseoir avec les cliniciens pour discuter de ce qu'ils voient dans leur pratique. Même si on arrive avec « des affaires toutes faites », les cliniciens, eux, ne sont pas rendus à la même place.

- Professionnelle de contenu, DRSP

3. Travailler avec du concret

- Situations concrètes et courantes dans lesquelles les cliniciens se reconnaissent un rôle
- Permet de soulever les questions, préoccupations et obstacles et de préciser les ajustements
- Permet aux cliniciens de voir un sens et une utilité immédiate pour le patient



Les infirmières ont mieux compris leur rôle en étant participantes au projet de collaboration, c'est-à-dire par la mise en application.

- Gestionnaire responsable des infirmières, CSSS

4. Prendre en compte l'organisation des services

- Importance de l'accès à des corridors de services en fonction des besoins des patients
- L'accompagnement requiert une bonne connaissance des services locaux et régionaux
- Faire ensemble un diagnostic qui aura du sens pour tous

Il est incontournable de pouvoir compter sur un partenaire qui prenne la relève à la suite d'un acte de dépistage, à un résultat positif – il faut être en mesure de prévoir qui prendra la relève et où.

- Médecin responsable, milieu clinique

5. Reconnaître et apprécier les retombées positives

- Pouvoir associer des effets positifs aux actions posées
- La motivation à participer est fortement liée à la perception d'une valeur ajoutée pour les acteurs
- Faire régulièrement de la rétroaction

Le questionnaire bref pour la recherche des facteurs de risque d'ITSS est de la bonne pratique : c'est succinct, systématique et ça amène la pratique infirmière un peu plus loin.

- Gestionnaire responsable des infirmières, CSSS

6. Assurer le maintien des acquis

- Tout au long de la démarche
- Les nouvelles pratiques demeurent fragiles si non intégrées dans la routine
- Prévoir des suivis réguliers dans le milieu et des mécanismes de relance

L'infirmière dit qu'elle doit relancer régulièrement ses collègues infirmières pour qu'elles continuent à utiliser le questionnaire bref de recherche des facteurs de risque.

- Professionnelle en soutien au processus de changement des pratiques, DRSP

7. Accepter que tous n'adhèrent pas aux changements au même rythme

- Consentir à ce que certaines personnes ne prennent pas part de la même façon à la démarche de changement
- Infirmières : effet d'entraînement chez leurs consœurs ++
- Participation d'une masse critique de médecins non acquise
 - sensibiliser les médecins par l'intermédiaire des infirmières lorsque les cas se présentent

Les médecins veulent des preuves que ça fonctionne avant de s'impliquer.

- Médecin, milieu clinique

8.

Adopter des attitudes favorables à l'accompagnement

- Capacité à remettre en question certaines de ses façons de faire habituelles
- Respect du rythme de travail de chacun
- Reconnaissance de ses limites
- Faire le deuil de l'intervention « parfaite »

L'accompagnement, ça doit se développer : ce n'est pas seulement de donner son contenu.

- Professionnelle de contenu, DRSP

9.

Se donner le temps

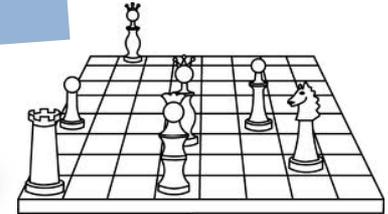
- Changement des pratiques : différentes étapes qui nécessitent du temps
- Le chemin parcouru et les apprentissages peuvent être mis à profit



Cela n'ira pas plus vite, même si on tombe dans le réflexe de nos vieux patterns.

- Professionnelle de contenu, DRSP

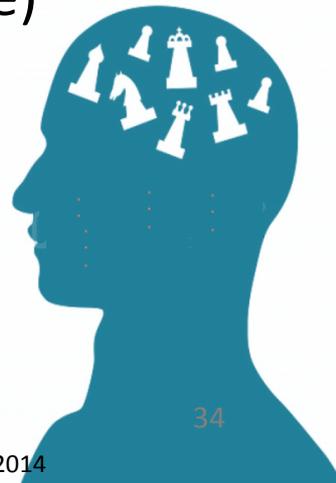
Quelques conditions critiques



- Soutien concret offert par la DRSP et les CSSS
- Soutien des décideurs (DRSP, CSSS, milieux cliniques)
- Identification d'une personne-ressource dans le milieu clinique (qui se sent responsable du projet et qui s'y engage)
- Pertinence clinique et de santé publique de la thématique (enjeu important pour tous les acteurs)
- Négociation à chaque étape du processus de changement des pratiques
- Impression des cliniciens de faire **mieux**, pas de faire **plus**

Les acteurs de santé publique (DRSP/CSSS) doivent accepter :

- Qu'il est difficile de traiter plus d'une PCP à la fois pour un milieu donné ou une PCP dans plusieurs milieux à la fois
- Que l'intégration des PCP est en concurrence avec l'intégration des pratiques de soins
- Que le travail ne fait que commencer lorsqu'une porte s'ouvre (il ne suffit pas de remettre le guide de pratique)
- Que chaque action entreprise peut en commander d'autres, qui n'étaient pas nécessairement anticipées
- Que chaque milieu est différent





En conclusion

- ✓ L'accompagnement soutenu... **c'est faisable!**
- ✓ La modification des pratiques cliniques... **c'est possible!**
- ✓ Cela requiert un **réel partenariat** entre la DRSP, les CSSS et les milieux cliniques

Un élément essentiel...



Travailler ensemble pour que **tous y trouvent** une valeur ajoutée!

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-272-01W.pdf>