

Coconstruire une nouvelle méthode pour l'auto-évaluation de la pratique médicale

Un projet pilote sous le thème de la santé publique



Geneviève Grenier, Vincent Jobin, Marie-Thérèse Lussier, Anne Bruneau, Geneviève Boily, Songrui Zhang, Pascale Breault,

1 Institut national de santé publique du Québec, 2 Université de Montréal, 3 GMF-U du CLSC d'Hochelega-Maisonnette, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Le point de départ

Les médecins du Québec doivent participer à des activités évaluant leur pratique médicale, connues sous le nom d'AEEP (Activité d'évaluation de l'exercice de la profession). Cette obligation, imposée depuis 2019 par le Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins, a pour but d'encourager le développement des compétences en évaluation de la qualité des soins et services des médecins en exercice. Cependant, cette pratique n'est pas encore répandue, et les outils pour évaluer la pratique médicale quotidienne de manière concrète sont limités.

Faire plus avec moins

Considérant que le projet devait se faire avec peu de moyens, l'équipe opte pour un projet agile comportant des objectifs réalistes.

Le processus

Recrutement GMF

- Un groupe de GMF se porte volontaire
- Thème du dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est choisi par les médecins

Collecte/analyse des données

- Selon les modalités discutées
- En continu pendant 3 mois

Suivi du plan d'action

- Après 6 mois de mise en oeuvre
- Rencontre de suivi
- Ajustements

Échange et accompagnement

- Bases en évaluation de la pratique
- Discussion autour de l'enjeu
- Coproduction d'un outil de collecte de données

Résultats et plan d'action

- Nommer les ajustements requis
- Choisir des actions à poser pour consolider ou améliorer la pratique
- Élaborer un plan d'action

Bilan et leçons apprises

- Discussion sur l'expérience
- Actions à poursuivre ou à adapter
- Programme d'évaluation de la pratique



Le projet

- **La collaboration** : l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un groupe de médecins de famille universitaire (GMF-U) et la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM).
- **Le but** : créer un « laboratoire d'apprentissage » d'AEEP pour les praticiens et praticiennes de première ligne.
- **L'objectif** : permettre à l'équipe de médecins du GMF-U d'intégrer à leur pratique des enjeux de santé publique comme la santé cognitive, l'obésité, la santé sexuelle, ou la vaccination.
- **Le moyen** : une évaluation réflexive de l'enjeu choisi.



L'évaluation

- **Le besoin** : évaluer si les occasions de dépistage des ITSS sont saisies. Sous-dépistage ou sur-dépistage?
- **Les indicateurs** : inspirés du Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (GQDITSS).
- Les facteurs de risque sont-ils **vérifiés**?
- Les tests sont-ils en **adéquation** avec les facteurs de risque identifiés?
- **La manière d'évaluer** : étude de dossiers médicaux.
- **Données colligées et analysées** par expertes en prévention des ITSS.
- **Résultats présentés** à l'équipe.

Résultats, réflexion et plan d'action

- Les facteurs de risque sont sous-documentés.
- Les résultats suggérant une sous-documentation ont surpris l'équipe.
- Après réflexion, on estime que des actions peuvent être prises pour améliorer les pratiques.
- On estime qu'un effort de documentation pourrait aider l'assiduité de vérification des facteurs de risque.
- On se propose d'ajouter un questionnaire spécifique au programme de prise de notes au dossier.
- Ce questionnaire a été testé sur le terrain pendant 6 mois.
- Peu de membres l'ont utilisé.
- Difficultés dans l'implantation du changement.

Posture de coconstruction

Dans une posture d'équité et de respect, chacun des éléments apportés à la table étaient proposés, discutés et décidés par l'ensemble des membres du groupe de médecins de famille avec le soutien de l'INSPQ et du Vice-décanat au développement continu des compétences professionnelles de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Éléments coconstruits

- Thème
- Indicateurs
- Mesures d'amélioration

Leçons apprises

- Respect rigoureux des normes de qualité en développement professionnel des compétences.
- Important : gestion logistique et scientifique.
- Essentiel : Leadership au sein de l'équipe et adhésion de ses membres.
- Complexité de décider des bons critères et indicateurs d'évaluation.
- Respect mutuel des compétences.
- Pour des défis émergents, la transformation de la pratique prend du temps et des efforts pour s'ancrer.
- Leçons à tirer de la science de l'implantation : participation, accompagnement, adaptations, processus itératif, par exemple.
- L'auto-évaluation est une occasion d'apprentissage, si ce n'est que de prendre connaissance des améliorations possibles.



Expériences

« Très belle ouverture de l'équipe de première ligne aux activités d'évaluation de la pratique ».

« Il est important de répondre à des besoins cliniques concrets ».

« Une belle opportunité de combiner les expériences des médecins et les meilleures pratiques en prévention des ITSS pour soutenir la qualité de l'acte médical en santé publique ».

Suites

Développement d'un service clé en main :

- élaborer un mode de déploiement et de promotion;
- pérenniser le partenariat;
- entretenir une responsabilité partagée entre les parties prenantes au projet;
- maintenir les postures d'agilité et de coconstruction.

Trois partenaires

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Faculté de médecine

Université
de Montréal et du monde.



Un groupe
de
médecine
familiale