



Améliorer la fiabilité de notre pratique

Amélioration de la qualité et sécurité du patient

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Nous savons que les incidents qui touchent la sécurité du patient (SP) se produisent fréquemment, autant dans les établissements de soins de santé que dans les soins offerts dans la communauté. Des études dans le secteur hospitalier, dont l'étude canadienne de Baker et ses collaborateurs (2004) sur les événements indésirables, suggèrent que les soins à risque sont liés à une incidence d'événements indésirables de 7% à 15% chez les patients hospitalisés, dans les pays à revenu élevé^{1,2}. On en sait moins sur les incidents dans le contexte des soins primaires et communautaires. Une revue systématique récente suggère une médiane de 2 à 3 incidents pour 100 consultations ou dossiers examinés dans les soins primaires³. Environ 6% de ces incidents sont liés à des effets indésirables graves, comme l'a suggéré Rosser et ses collaborateurs en 2005⁴. Les diagnostics tardifs ou ambigus et les erreurs de prescription sont plus souvent associés aux effets indésirables graves³.

Les experts de l'amélioration de la qualité (AQ) acceptent les six dimensions de la qualité proposées par l'Institut de médecine en 2002 : sécurité, rapidité, efficacité, équité et soins centrés sur le patient⁵. Le CMFC accueille favorablement l'attention plus intense posée sur l'AQ et la SP dans les manifestations CanMEDS 2015 et espère en tenir compte dans le référentiel des compétences CanMEDS — Médecine familiale 2017. L'importance de l'AQ est également présente dans le 9^e but du document du Centre de médecine de famille du CMFC : *Un CMF évalue régulièrement l'efficacité de ses services dans le cadre d'un programme d'amélioration continue de la qualité*⁶.

L'engagement de la pratique de médecine pratique de médecine familiale à l'égard de l'AQ et de la SP présente à la fois des défis et des occasions. On pourrait être tenté d'appliquer les processus et les outils utilisés dans le secteur hospitalier à la pratique. Bien que nous ayons beaucoup à apprendre des établissements de soins de santé, il est essentiel que les initiatives liées à l'AQ et à la SP soient mises au point et évaluées dans le contexte des soins primaires et de la pratique de médecine familiale. Le contexte est important. Estabrooks et ses collaborateurs ont identifié dix variables qui influent sur les résultats des initiatives d'AQ : le leadership, la culture, l'évaluation, le capital social, les ressources, l'interaction formelle (ex., réunions d'équipe), l'interaction informelle (ex., discussions de couloir), ainsi que le temps, le personnel, et l'espace nécessaires pour bien faire ce travail⁷. En ce moment, les médecins de famille

ressentent énormément de pressions. Il pourrait y avoir de la méfiance au sein de notre profession, à savoir si l'AQ et la SP ne seraient pas une autre forme de responsabilité qui nous est imposée par d'autres. Par contre, je crois qu'il est dangereux d'ignorer cet élément, et que veiller à l'AQ et à la SP est une occasion extraordinaire de démontrer un leadership dans notre discipline et surtout, une occasion d'améliorer les soins aux patients. Plutôt difficile de s'opposer à cet argument!

Voici quelques questions auxquelles réfléchir :

- Plusieurs départements de médecine de famille intègrent aujourd'hui des programmes d'études sur l'AQ et la SP. Comment pouvons-nous l'intégrer à l'échelle nationale dans l'enseignement et les pratiques communautaires? Comment pouvons-nous mieux soutenir le développement du corps professoral en ce qui concerne l'AQ et la SP?
- Comment pouvons-nous inciter les praticiens à souscrire à l'AQ, sans ajouter à leur responsabilité, mais plutôt comme une occasion favorable au leadership, au développement de l'équipe et à l'amélioration de la pratique, si elle est correctement mise en œuvre?
- Comment favoriser le développement d'une culture orientée vers la SP en médecine familiale, où les praticiens n'ont pas de crainte médico-légale lorsqu'ils parlent d'incidents, d'incidents évités de justesse et de leçons apprises, et où les pratiques ressortent de ces discussions avec un plan visant la SP dans le contexte des soins primaires?

Une part de la responsabilité de notre discipline consiste à injecter de nouvelles connaissances sur notre système de soins de santé. Veiller de façon tangible à l'AQ et à la SP en fait partie. Saisissons cette occasion. Comment pouvons-nous faire mieux? J'attends vos commentaires. 🌿

Remerciements

Je remercie les D^{rs} John Maxted et Phil Ellison pour leur contribution à cet article.

Références

1. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospitalized patients in Canada. *CMAJ* 2004;170(11):1679-86.
2. Jha A, Godlee F, Abasi K. Delivery on the promise of universal health care. *BMJ* 2016;353:i2216.
3. Panesar SS, deSilva D, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla SA, Slight SP, et collègues. How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf* 2015 Déc 29. Publication électronique à l'avance de l'impression.
4. Rosser W, Dovey S, Bordman R, White D, Crighton E, Drummond N. Medical errors in primary care. Results of an international study of family practice. *Can Fam Physician* 2005;51:386-7. Consultable sur : www.cfp.ca/content/51/3/386. **long**. Date de consultation : le 9 mai 2016
5. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm. A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press; 2002.
6. Collège des médecins de famille du Canada. *Le Centre de médecine de famille*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Consultable sur : <http://patientsmedicalhome.ca/fr/>. Date de consultation : le 9 mai 2016.
7. Estabrooks CA, Squires JE, Cummings GG, Birdsell JM, Norton PG. Development and assessment of the Alberta Context Tool. *BMC Health Serv Res* 2009;9:23

This article is also in English on page 528.