

# Ancré dans la pratique

## Intégrer l'amélioration de la pratique aux activités quotidiennes

Jason Hosain MD CCFP Olivia Reis MD CCFP Tanya Verrall PhD Angela Baerwald PhD MD CCFP Breanna Davis MD CCFP  
Andries Muller MBChB CCFP FCFP PhD Nicole Jacobson MA Vivian R. Ramsden RN PhD MCFP(Hon)

L'amélioration de la pratique fait appel à l'amélioration de la qualité, aux données recueillies dans la pratique et à la recherche pour améliorer continuellement les soins, l'expérience du patient, l'efficacité du système de santé et l'expérience de travail des fournisseurs de soins<sup>1</sup>. Ces améliorations nécessitent des efforts de la part des patients et de leur famille, des professionnels de la santé, des chercheurs, du gouvernement, des planificateurs et des éducateurs<sup>2</sup>. L'amélioration continue de la qualité est fondamentale au travail de tous, tous les jours et dans tous les aspects du système de santé. L'amélioration de la pratique assure une culture de soins qui reconnaît que chacun « a deux choses à faire lorsqu'il se présente au travail tous les jours: faire son travail et l'améliorer<sup>2</sup> ». Ainsi, il faut réfléchir à sa pratique et à ses comportements, et être curieux à leur égard tout en s'attachant à améliorer les résultats et l'expérience du patient<sup>1,3</sup>.

Au fil des ans, de nombreux cliniciens et professeurs (p. ex. Nicholas Pimlott et Alan Katz<sup>3</sup>, Ian McWhinney<sup>4</sup> et Barbara Starfield<sup>5</sup>) ont parlé du besoin de multiplier les activités savantes chez les médecins de famille et autres fournisseurs de soins. Pimlott et Katz<sup>3</sup> ont souligné que la résidence devrait inclure des activités savantes. Récemment, le Collège des médecins de famille du Canada a introduit une nouvelle terminologie et une approche à l'amélioration de la pratique dans le but d'englober ces activités<sup>1</sup>. L'une des forces, et limites, de l'amélioration de la pratique est la variation avec laquelle elle a été intégrée aux programmes de formation des résidents. Le programme de résidence en médecine familiale de l'Université de la Saskatchewan à Saskatoon a imaginé que l'acquisition des compétences inclurait la coproduction ou la cocréation d'un projet suivant un parcours intégré et incluant toutes les méthodologies. Dans ce modèle, ou cadre de travail de cocréation, on insiste sur l'importance de la réflexion sur la pratique afin de stimuler la curiosité et le questionnement à l'égard de la pratique quotidienne. On répond aux questions à l'aide de la série appropriée de méthodes, dans le but d'améliorer les résultats des patients, la pratique et les politiques. Cet article illustre le parcours intégré et la façon dont il a initialement été intégré au programme de résidence en médecine familiale de l'Université de la Saskatchewan.

### Processus d'amélioration de la pratique

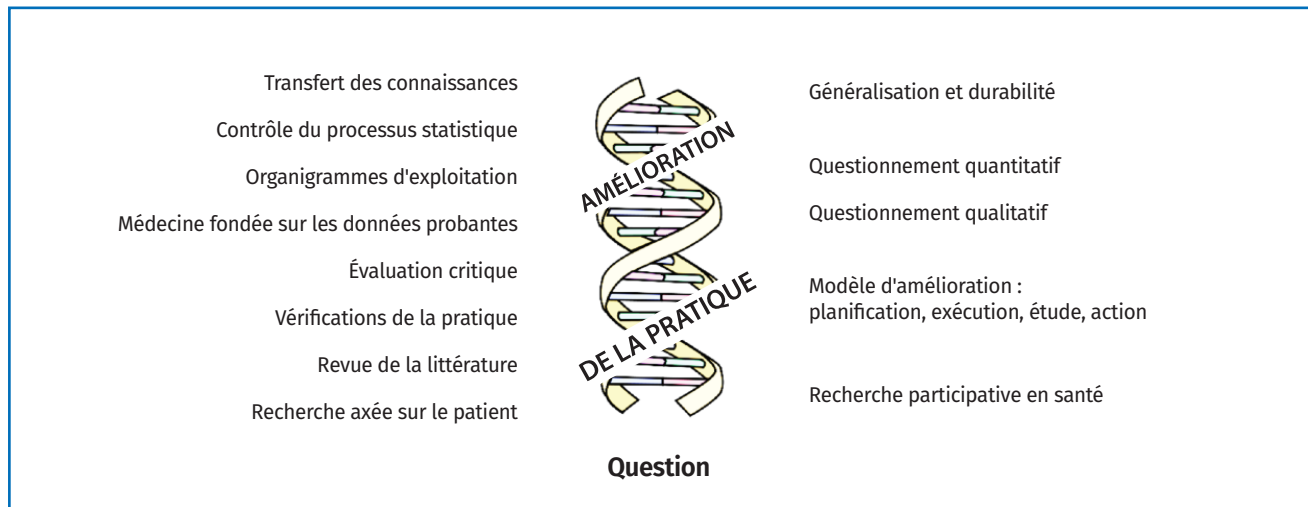
La curiosité naît d'une question; habituellement, celle-ci découle d'anecdotes cliniques entendues dans la

pratique, ou est liée à l'enseignement, aux services de santé ou aux politiques<sup>6</sup>. Le processus de réponse à la question suit un parcours intégré d'approches et de méthodes qui reflètent l'amélioration de la qualité et la recherche (**Figure 1**) dans le but de contribuer à l'amélioration et à l'excellence des soins. L'amélioration de la qualité et la recherche sont semblables, car elles visent toutes deux à systématiquement répondre à une question en faisant appel à des méthodes scientifiques établies: nommer le problème, réunir l'information nécessaire, déterminer le type d'intervention qui répondra le mieux à la question, recueillir les données, évaluer ou analyser les données et rapporter les résultats ou les constatations<sup>6</sup>.

Le processus de détermination des méthodes et des outils qui répondront le mieux à la question est répétitif: le médecin et les membres de l'équipe de recherche doivent tenir compte du but de la question posée (p. ex. améliorer un aspect des soins dans la pratique ou créer des connaissances plus généralisables sur un domaine des soins de première ligne) et de la méthodologie qui devrait être utilisée pour y répondre. L'amélioration de la qualité permet de tester de façon répétitive les interventions en situation réelle, de les adapter au besoin, et d'évaluer comment elles améliorent le processus de soins de santé et les résultats (comment et où il fonctionne). Si, durant cet exercice, les médecins se rendent compte qu'il conviendrait mieux de répondre à la question par l'entremise d'une méthodologie de recherche (c.-à-d. analyse secondaire des données ou revue rétrospective des dossiers<sup>7</sup>), ils doivent alors affiner la question à l'aide des outils PICRT (problème ou population, intervention, comparaison, résultat, temps)<sup>8</sup> ou SPIDER (échantillon, phénomène d'intérêt, conception, évaluation, type de recherche)<sup>9</sup> et du critère FINER (faisable, intéressant, nouveau, éthique et pertinent)<sup>10</sup>. Si on détermine qu'on répondrait mieux à la question à l'aide de méthodes et d'outils d'amélioration de la qualité, l'équipe de recherche affinera la question pour inclure un énoncé visant à l'améliorer (c.-à-d. que tentons-nous d'accomplir)<sup>11</sup>. L'équipe de recherche envisagerait alors tous les outils qu'offre l'amélioration de la pratique et identifierait celui qui est le plus approprié pour répondre à la question (ou pour réaliser l'objectif d'amélioration).

À l'Université de la Saskatchewan, une plateforme d'apprentissage en ligne a été créée pour appuyer le parcours intégré et faciliter l'apprentissage au rythme individuel des résidents, du corps enseignant et des membres de l'équipe de recherche. Voici quelques exemples de parcours intégré:

**Figure 1. Amélioration de la pratique : Parcours intégré pour améliorer les résultats chez les patients.**



**Projet universitaire des résidents.** Une revue rétrospective des dossiers a été entreprise pour identifier les taux de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon dans 4 pratiques faisant partie d'un centre de formation en résidence (B. Davis et coll., données non publiées, 2020). Ce projet a adopté une méthodologie de recherche. Les questions de recherche suivantes sont ressorties de la revue: Les taux actuels de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon chez les femmes de 50 à 70 ans vivant dans le Nord sont-ils comparables à la moyenne nationale? A-t-on identifié certaines caractéristiques ou certains facteurs, parmi les fournisseurs ou les patientes, qui prédisent le dépistage du cancer du sein, du col et du côlon dans cette population?

**Consultations virtuelles.** Un projet actuel d'amélioration de la pratique fait appel à des stratégies d'amélioration de la pratique pour améliorer les consultations virtuelles à la fois pour les patients et les résidents en médecine familiale (A. Baerwald et coll., données non publiées, 2020).

**Planification:** On a créé une équipe composée de fournisseurs de soins de santé, de décideurs, d'éducateurs et d'un représentant des patients pour évaluer la prestation virtuelle des soins de première ligne durant et après la pandémie de maladie à coronavirus 2019. L'équipe a reconnu que les soins de première ligne virtuels étaient nécessaires durant la pandémie, mais qu'il fallait une évaluation plus poussée pour comprendre comment le mieux mettre cette pratique en œuvre.

**Exécution:** On a demandé à tous les fournisseurs de soins du département de médecine familiale universitaire à Saskatoon (médecins, résidents, personnel infirmier) de répondre à 4 questions dans le dossier médical électronique à la fin des rendez-vous virtuels. Les questions portent sur les indications pour une consultations

virtuelle par rapport aux consultations en clinique, le besoin de suivi subséquent, l'heure de la consultations et les préoccupations en matière de sécurité ou de confidentialité. Des données ont également été obtenues auprès des résidents en médecine familiale sur leur expérience en matière d'apprentissage durant la pandémie.

**Étude:** Les données sont recueillies mensuellement et sont subséquentement analysées toutes les semaines et tous les mois pour tenir compte de l'apprentissage en temps de pandémie et l'expérience en temps réel. Les consultations par téléphone et par vidéo sont évaluées séparément. Un graphique en arête de poisson est prévu pour tabuler les réponses dans le temps et après la mise en œuvre. Les données du questionnaire ont été obtenues par SurveyMonkey.

**Action:** Les changements dans l'offre et la prestation des soins virtuels seront testés. Par exemple, l'équipe a déterminé que très peu de fournisseurs de la clinique effectuaient des consultations vidéo, la plupart des consultations étant faites par téléphone. On a fait circuler à nouveau les instructions pour dispenser des soins virtuels et optimisé l'équipement électronique, comme les caméras. Les données concernant ce changement seront de nouveau évaluées.

Les résidents sont d'avis qu'ils reçoivent des instructions adéquates sur les soins virtuels et se sentent capables de dispenser des soins virtuels lorsqu'ils commencent à pratiquer. Ainsi, la formation pratique et l'observation directe des résidents fournissant des soins virtuels se poursuivront. En outre, 50 % des résidents croient que la pandémie se répercute négativement sur leur santé mentale. Conséquemment, les résultats seront communiqués au corps professoral, la vérification de la santé mentale des résidents se poursuivra et les recommandations pour obtenir de l'aide au besoin seront faites par l'entremise du collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan et de la Saskatchewan

*Health Authority*. Les données seront alors réévaluées par sondage de suivi, dans 6 à 12 mois.

### Discussion

La formation universitaire des résidents de l'Université de la Saskatchewan met l'accent sur l'exécution d'un projet qui développe les aptitudes liées à la pratique réflexive et à la curiosité. Les résidents apprennent à formuler des questions pertinentes et choisissent la méthode appropriée pour y répondre. L'objectif vise à former des résidents curieux à l'égard de leur pratique et désireux de continuer à s'engager dans l'amélioration de la pratique. Nous pensons que cela réussit le mieux à l'aide d'une activité savante suivant un parcours intégré, qui débute par la formulation d'une question, et se poursuit par l'interprétation et la conclusion. Tous les changements qui seront apportés à la suite de l'engagement dans un projet d'amélioration de la pratique dépendront des ressources locales, et de la capacité d'intégrer des changements durables et d'accroître les capacités à l'échelle locale<sup>12</sup>. Ainsi, il importe de se demander si les changements sont généralisables<sup>10</sup> ou transférables (applicables à d'autres contextes)<sup>13</sup>.

Le premier atelier de formation des formateurs « Les essentiels de l'amélioration de la pratique » a eu lieu à Saskatoon, en Saskatchewan, en août 2019. L'amélioration de la pratique est offerte non seulement aux résidents de la Saskatchewan, mais aussi aux superviseurs, aux enseignants cliniques et aux chercheurs. L'amélioration des connaissances et de la pratique à la fois de haut en bas et de bas en haut optimise l'occasion d'intégrer l'amélioration de la pratique à la pratique quotidienne.

### Conclusion

L'amélioration de la pratique donne une importance égale aux rôles que jouent l'amélioration de la qualité, les données recueillies dans la pratique et la recherche dans l'amélioration des résultats et des soins des patients. C'est pour cette raison que l'accent est mis sur l'importance de réfléchir aux outils et aux méthodes qui pourraient le mieux répondre à la question posée durant l'élaboration d'un projet d'amélioration de la pratique. 🌱

**Les D<sup>rs</sup> Hosain et Reis** sont professeurs adjoints au département de médecine familiale universitaire de l'Université de la Saskatchewan à Saskatoon. La **D<sup>re</sup> Verrall** est directrice de l'analyse des données et des partenariats en recherche au *Health Quality Council* à Saskatoon. La **D<sup>re</sup> Baerwald** est professeure adjointe, la **D<sup>re</sup> Davis** est professeure adjointe, le **D<sup>r</sup> Muller** est professeur agrégé et **M<sup>me</sup> Jacobson** est coordonnatrice de la recherche, tous au département de médecine familiale universitaire de l'Université de la Saskatchewan. La **D<sup>re</sup> Ramsden** est professeure et directrice de la division de la recherche au département de médecine familiale universitaire de l'Université de la Saskatchewan.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Références

- Collège des médecins de famille du Canada. *The Practice Improvement Initiative (Pii)*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Accessible à : <https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/innovation-in-research-and-quality-improvement/practice-improvement-initiative>. Réf. du 28 oct. 2020.
- Batalden PB, Davidoff F. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *Qual Saf Health Care* 2007;16(1):2-3.
- Pimlott N, Katz A. Ecology of family physicians' research engagement. *Can Fam Physician* 2016;62:385-90 (Eng), e231-5 (Fr).
- McWhinney IR. *A textbook of family medicine*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 1997.
- Starfield B. *Primary care. Balancing health needs, services and technology*. New York, NY: Oxford University Press; 1998.
- Fetters MD. Getting started in primary care research: choosing among six practical research approaches. *Fam Med Community Health* 2019;7(2):e000042.
- Vassar M, Holzmann M. The retrospective chart review: important methodological considerations. *J Educ Eval Health Prof* 2013;10:12.
- Davies KS. Formulating the evidence based practice question: a review of the frameworks. *Evid Based Libr Inf Pract* 2011;6(2):75-80.
- Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res* 2012;22(10):1435-43. Publ. en ligne du 24 juill. 2012.
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing clinical research*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- Institute for Healthcare Improvement. *Science of improvement: setting aims*. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2020. Accessible à : <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementSettingAims.aspx>. Réf. du 4 nov. 2020.
- Collège des médecins de famille du Canada. *Train-the-Trainer Program—Practice Improvement Essentials (PIE): parts 1 & 2*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada, 2019. Accessible à : <https://www.cfpc.ca/en/policy-innovation/innovation-in-research-and-quality-improvement/practice-improvement-initiative>. Réf. du 10 nov. 2020.
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications Inc; 1985.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous sur [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) et cliquez sur le lien vers Mainpro.

*Can Fam Physician* 2020;66:934-6. DOI: 10.46747/cfp.6612934.

This article is also in English on [page 931](#).

**Hypothèse** est une série trimestrielle apparaissant dans *Médecin de famille canadien (MFC)* qui est coordonnée par la section Pour les chercheurs du Collège des médecins de famille du Canada. La série vise à explorer les concepts de recherche pertinents en clinique à l'intention de tous les lecteurs de *MFC*. Les soumissions de chercheurs et de non-chercheurs sont les bienvenues. Vous pouvez soumettre vos idées ou soumissions en ligne à [mc.manuscriptcentral.com/cfp](http://mc.manuscriptcentral.com/cfp) ou par l'entremise du site Web de *MFC* [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) sous « Authors and Reviewers ».