

Projet



Dans ce numéro :

- Mise en œuvre de TRANSIT 1
- Rétroaction sur les pratiques 1
- Qu'est-ce que la facilitation? 2
- Réfléchir à sa pratique de l'entretien motivationnel 2
- La recherche 2

Mise en œuvre de TRANSIT

- L'Équipe TRANSIT

La mise en œuvre du Programme TRANSIT a débuté il y a quatre mois à Laval et Saint-Eustache. Six GMFs bénéficient du soutien d'une facilitatrice externe alors que deux GMFs tentent d'y parvenir par leurs propres moyens. Le défi est de taille. Il consiste à **transformer de manière permanente les pratiques cliniques** afin d'**optimiser la prévention cardiovasculaire** en offrant un suivi basé sur la **collaboration interprofessionnelle** et un **support à l'autogestion** des soins par les patients et leurs proches.

Les membres des équipes de facilitation internes font preuve de beaucoup d'imagination pour intégrer TRANSIT à leurs pratiques. Ils ont beaucoup apprécié la possibilité de mieux connaître les cliniciens de la première ligne, notamment les kinésioles, nutritionnistes, psychologues et pharmaciens.

TRANSIT constitue une occasion unique de revoir nos pratiques cliniques afin de tirer profit au maximum de l'expertise et des ressources disponibles dans notre région.

Bon TRANSIT vers de meilleures pratiques de prévention!

L'objectif de TRANSIT est de transformer durablement les pratiques cliniques quotidiennes.

Équipe de collaborateurs

Directrice de recherche
Lyne Lalonde, B.Pharm., Ph.D.

Directeurs cliniques
Gilles Lalonde, M.D.
Alain Turcotte, M.D.

Co-chercheurs
Céline Bareil, M.Ps., Ph.D.
Fabie Duhamel, inf., Ph.D.
Johanne Goudreau, inf., Ph.D.
Eveline Hudon, M.D., M.Cl.Sc.
Marie-Thérèse Lussier, M.D., M.Sc.
Sylvie Perreault, B.Pharm., Ph.D.

Facilitatrices
Eileen Dorval, B.Pharm.
Sophie Meas, inf., M.Sc.

Coordonnatrices de recherche
Lise Lévesque, Ph.D.
Élisabeth Martin, M.Sc.
Caroline Millette, M.Sc.

Étudiantes
Cynthia Khanji, B.Sc. (maîtrise)
Sophie Langlois, inf. (doctorat)
Sylvie Lessard, B.A.A. (maîtrise)

Collaborateurs et partenaires
Pauline Couture
Nicole Damestoy
Julie Desjardins
Stéphane Drouin
Benoit Morin

L'Équipe TRANSIT est financée par le Fonds de recherche du Québec—Santé, en partenariat avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux et Pfizer Canada Inc., et le Centre de santé et de services sociaux de Laval

Rétroaction sur les pratiques — Un pas vers l'amélioration

- Cynthia Khanji et Lyne Lalonde

TABLEAU I – CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Caractéristiques	n (%) ou moyenne (ÉT)
Nombre de patients	241
Sexe (homme)	135 (56%)
Âge, moyenne (ÉT)	63 (9)
Risque élevé de MCV	209 (87%)
Risque modéré de MCV	32 (13%)
Nombre de maladie chronique, moyenne (ÉT)	4 (3)
Fumeur	34 (14%)
Consommateurs abusifs d'alcool	10 (4%)
Obèses	118 (49%)
Sédentaires	26 (11%)

Les indicateurs de qualité TRANSIT

En se basant sur les guides de pratique clinique et l'expertise de nos cliniciens et chercheurs, une série d'indicateurs de qualité a été développée spécifiquement pour évaluer le niveau d'implantation du Programme TRANSIT dans chaque GMF. La conformité de vos pratiques en regard de chacun de ces indicateurs sera établie par une revue des dossiers médicaux et des questionnaires complétés par les patients TRANSIT. Cette évaluation sera faite au début et à la fin du projet. Les pratiques cliniques des GMFs qui bénéficient de

la facilitation devraient atteindre un niveau de conformité plus élevé à la fin de l'étude.

Afin de donner aux cliniciens une rétroaction sur leurs pratiques et de les aider à déterminer des objectifs d'amélioration, les **résultats préliminaires** ont été présentés aux GMFs avec facilitation et un rapport sera acheminé aux GMFs sans facilitation. Cette analyse porte sur **241 patients** sur un total de près de 800 patients recrutés.

Le résultat : amélioration souhaitée

Le suivi clinique est conforme à 22% des indicateurs. Le niveau de conformité est faible pour toutes les sous-catégories. Il est de 37% pour la gestion du diabète, 25% pour l'hypertension et 13% pour la dyslipidémie.

TABLEAU II – COMORBIDITÉ ET CIBLES NON ATTEINTES

	Facteur de risque n (%)	Diagnostic au cours de la dernière année n (%)	Cible non-atteinte n (%)
Dyslipidémie	229 (95%)	67 (28%)	140 (58%)
Diabète de type II	163 (68%)	67 (28%)	123 (51%)
Hypertension artérielle	186 (77%)	56 (23%)	90 (37%)

TABLEAU III – ÉVALUATION DU SUIVI

Scores par sous-catégorie et score global	Moyenne (%)
Mesures anthropométriques, habitudes de vie et risque de maladies coronariennes, inclus dans le dossier	34%
Valeurs cibles à atteindre et recommandations pour les mesures anthropométriques, les habitudes de vie et le risque de maladies coronariennes, incluses dans le dossier	7%
Gestion de l'hypertension artérielle	25%
Gestion de la dyslipidémie	13%
Gestion du diabète	37%
Suivi interdisciplinaire	10%
Suivi infirmier et l'entretien motivationnel	22%
Score global	22%

Des pistes d'action pour la pratique

- ▶ Documenter ses interventions, par exemple en utilisant les formulaires de suivi infirmier (annexes 12 et 13 du protocole de suivi TRANSIT)
- ▶ Utiliser le carnet de santé
- ▶ Appliquer l'approche de l'entretien motivationnel
- ▶ Référencer aux autres cliniciens de la première ligne et aux ressources communautaires et de santé

Pour nous joindre

Lise Lévesque

Coordonnatrice de recherche
Volet qualitatif

Téléphone :

450-668-1010 poste 23997

Courriel :

llevesque.csssl@ssss.gouv.qc.ca

Caroline Millette

Coordonnatrice de recherche
Volet quantitatif

Téléphone :

450-668-1010 poste 24385

Courriel :

Équipe de recherche en soins de première ligne

Centre de santé et de services sociaux de Laval

1755, boul. René-Laennec,
bureau DS-080

Laval (Québec) H7M 3L9



Sophie Langlois, responsable des groupes de codéveloppement



Qu'est-ce que la facilitation?

- Par Eileen Dorval et Sophie Meas

Dans le cadre du Programme TRANSIT, six GMFs et leurs cliniciens bénéficient du soutien d'une facilitatrice externe depuis le 15 février 2012. Au fait, qu'est-ce que la facilitation?

Un travail d'équipe ancré dans votre GMF

La facilitatrice externe accompagne une équipe de facilitation interne qui a été spécialement créée dans chacun des GMFs. Chaque équipe inclut au moins un médecin, une infirmière, un pharmacien et un autre professionnel de la santé (nutritionniste, kinésiologue ou psychologue). Son mandat est d'introduire efficacement les nouvelles pratiques cliniques visées par le Programme TRANSIT, selon une démarche adaptée à leur culture.

Un accompagnement structuré

La facilitatrice accompagne l'équipe de facilitation interne dans son rôle, par le soutien, le suivi, l'encouragement, la rétroaction et le coaching. Elle utilise une démarche d'action-réflexion itérative en quatre étapes, appelée le cycle PDSA, soit planifier (*plan*), mettre en pratique (*do*), analyser (*study*) et rétroagir (*act*). Cette démarche vise à faciliter l'implantation du Programme TRANSIT.

Une approche graduelle et sur mesure

La facilitatrice rencontre chaque équipe selon leurs besoins. Quelques rencontres de ce type ont déjà eu lieu. La première avait pour objectif de clarifier les attentes mutuelles, de préciser les rôles de chacun et de partager une vision commune des objectifs et des différentes interventions proposées par le Programme TRANSIT. Par la suite, un plan d'action a été élaboré. Les réunions subséquentes permettront de discuter de l'avancement de la mise en œuvre des interventions, d'identifier les éléments facilitateurs, de réduire les barrières, de répondre aux difficultés rencontrées et de rendre compte de l'atteinte des objectifs visés.

Qu'arrivera-t-il à la fin de l'étude?

Personne ne sait vraiment... On peut espérer que le rôle de la facilitatrice diminuera au profit d'une participation plus active des équipes internes. Ces équipes deviendront de plus en plus performantes et pourront même envisager de revoir leurs pratiques cliniques dans d'autres domaines thérapeutiques. Afin de répondre à cette question, des entrevues seront réalisées avec des médecins et des infirmières de GMF six mois après la facilitation. À suivre...

Réfléchir à sa pratique de l'entretien motivationnel

- Par Sophie Langlois

Il est toujours difficile de modifier l'exercice de sa profession malgré les meilleures intentions. Dans le cadre du Programme TRANSIT, des groupes de codéveloppement professionnel ont été mis sur pied afin d'accompagner des cliniciens de la première ligne dans leur appropriation de l'entretien motivationnel au sein de leur pratique clinique quotidienne. Les cliniciens qui ont suivi la formation sur l'approche motivationnelle dans le cadre du Programme TRANSIT ou une formation équivalente peuvent devenir membre d'un groupe de codéveloppement. Sur une période de huit mois, des rencontres mensuelles d'une durée de 2h30 réuniront divers professionnels (infirmières, nutritionnistes, kinésiologues, psychologues, etc.).

Madame Sophie Langlois, infirmière et étudiante au doctorat, communique avec les cliniciens inscrits afin de planifier les rencontres. Plusieurs cliniciens sont déjà inscrits. Tout clinicien participant intéressé peut écrire à Sophie à l'adresse : sophie.langlois.1@umontreal.ca.

La recherche : un travail de longue haleine

- Par Sylvie Lessard, Lise Lévesque, Élisabeth Martin et Caroline Millette

Les facilitatrices tiennent des **journaux de bords** qui sont analysés par l'Équipe de recherche. Ceux-ci contiennent des comptes-rendus de réunion, des notes prises sur le terrain ou des extraits de leurs communications avec les cliniciens participants lorsqu'elles comportent des informations pertinentes à leurs activités de facilitation, etc. Des agentes de recherche rencontreront certains d'entre vous en août ou septembre pour des **entretiens individuels ou en groupe**. La **révision des dossiers médicaux** est faite en continu par les agentes de recherche. De plus, des données administratives de la RAMQ, Med-Echo et la base de données reMed seront demandées pour compléter l'évaluation de l'implantation du Programme TRANSIT.