



UNITÉ DE **SOUTIEN**
SSA | QUÉBEC
Ensemble pour un système de santé qui apprend

GMF APPRENANT

ORIENTATIONS



Autrices : Catherine Bouffard-Dumais et Sophie Boies
Sous la direction d'Antoine Groulx
MAI 2024

SOMMAIRE

01. Page synthèse

03. Mandat GMF apprenant et méthodologie

04. Définition d'un GMF apprenant

05. Objectifs d'un GMF apprenant

05. Constats et orientations

18. Modèle du GMF apprenant

19. Conclusion

21. Glossaire

23. Références

Pour citer ce document:

Groulx, A., Bouffard-Dumais, C., Boies, S., Belval-Nadeau, V., Drolet, M., Lévesque, M. et Plouffe-Malette, M. (2024). *GMF apprenant : Orientations*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
https://ssa.quebec.ca/wp-content/uploads/2024/06/GMF_apprenant_vf-1.pdf

QU'EST-CE QU'UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) APPRENANT?

Il s'agit d'un GMF qui se base sur la science et les données afin de s'améliorer en continu.

L'ensemble du personnel de la clinique est engagé dans les démarches ainsi que tous les partenaires pertinents.

Dans une culture apprenante, on vise à contribuer au quintuple objectif: améliorer l'expérience patient et les résultats obtenus, améliorer la santé de la population, améliorer l'efficacité du système de santé, améliorer l'équité en santé et services sociaux et améliorer le bien-être des ressources humaines en santé et services sociaux.



VISION

Des GMF mobilisés pour l'atteinte du quintuple objectif, qui participent à la création d'une communauté saine et engagée.

Dimensions de la culture apprenante en GMF

- L'amélioration continue de la qualité et les meilleures pratiques
- La culture des données et technologies
- La collaboration interprofessionnelle
- La communauté et la santé durable
- La recherche
- Le partenariat patient
- La gouvernance
- La cogestion

Principes de déploiement d'une culture apprenante en GMF

Considérant que chaque GMF est unique, avec ses propres caractéristiques, forces et défis, les orientations pour des GMF apprenants sont appuyées par les principes clés suivants :

- Respect de l'unicité des milieux ;
- Engagement volontaire ;
- Démarche non linéaire, personnalisée et sans logique compétitive ;
- Suivi appuyé sur des indicateurs mesurables ;
- Accent sur l'accompagnement et le soutien plutôt que sur l'évaluation et la sanction (formations/mentorat, facilitation) ;
- Cadre financier adapté.

LE GMF APPRENANT

Les systèmes de santé apprenants (SSA) permettent d'optimiser la qualité des soins de santé efficacement et en continu, à partir des savoirs expérientiels, scientifiques, cliniques et organisationnels. **Ce document propose des orientations et un modèle qui visent à soutenir et à guider les groupes de médecine familiale (GMF) dans l'adoption d'une culture apprenante.**

En effet, malgré les retombées qui y sont associées, cette approche demeure peu connue et appliquée dans les milieux de première ligne québécois. Plusieurs enjeux sont à considérer afin de déployer une culture apprenante efficacement et d'assurer la pérennité de la démarche. De plus, une telle initiative doit impliquer et considérer toutes les parties prenantes, tant au sein des cliniques elles-mêmes qu'au sein des communautés.

Les orientations s'articulent autour de onze (11) thématiques qui s'influencent mutuellement:

1. Le déploiement d'une culture apprenante ;
2. L'amélioration continue de la qualité (ACQ) et les meilleures pratiques ;
3. La gestion du changement et la formation ;
4. Le leadership médical ;
5. La culture des données et les technologies ;
6. La collaboration interprofessionnelle ;
7. La communauté et la santé durable ;
8. La recherche ;
9. Le partenariat patient ;
10. La gouvernance ;
11. La cogestion médico-administrative.

Les constats et pistes de solutions soulevés invitent à des réflexions autant locales que systémiques.

MANDAT GMF APPRENANT ET MÉTHODOLOGIE

L'Unité de soutien système de santé apprenant (SSA) Québec a été mandatée pour soumettre des recommandations afin d'inciter et soutenir les GMF à s'inscrire dans une culture apprenante. De manière plus précise, la démarche s'organise autour de deux grandes questions : comment étendre la culture apprenante à l'ensemble de la première ligne et ainsi favoriser l'émergence de GMF apprenants, mobilisés pour l'atteinte du quintuple objectif ? et comment mobiliser ces GMF vers l'amélioration organisationnelle et de soins pour ainsi créer une communauté saine et engagée ?

Dans un premier temps, afin de répondre à ces questions et de formuler des recommandations, une revue de la littérature a été réalisée par une équipe de recherche collaboratrice au projet. Les résultats ont entre autres été utilisés pour définir la culture apprenante et soutenir l'identification des thèmes qui y sont associés. Cette revue a également permis d'identifier des facilitateurs et des barrières au déploiement d'une culture apprenante en soins de première ligne.

Dans un deuxième temps, plusieurs expertes et experts ainsi que partenaires de différents horizons (réseau de la santé et des services sociaux, organisations indépendantes, regroupements etc.) ont été rencontrés, de même que des membres de cliniques médicales identifiées comme étant innovantes ou en difficulté. Au total, 37 expertes, experts et partenaires ont participé aux échanges et dix cliniques ont été visitées, à travers plusieurs régions (Montréal, Montérégie, Estrie, Capitale-Nationale, Bas-Saint-Laurent et Gaspésie). Les partenaires suivants ont été consultés : la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), le Collège québécois des médecins de famille (CQMF), le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Association médicale canadienne (AMC) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Lors de ces rencontres et consultations, il était notamment question de :

- Forces et défis des GMF ;
- Gouvernance ;
- Cogestion ;
- Partenariat (patient, communauté, recherche) ;
- Politiques locales ;
- Planification stratégique ;
- Amélioration continue de la qualité (ACQ) et recherche ;
- Collaboration interprofessionnelle ;
- Technologies de l'information ;
- Organisation physique des GMF.

Dans un troisième temps, les constats tirés de ces rencontres ont été discutés lors d'une journée d'échanges et de réflexions réunissant les personnes consultées volontaires (25), sous la forme d'un « Café du monde ». Il s'agit d'une méthode basée sur le pouvoir de la conversation qui permet aux personnes qui participent d'échanger leurs idées en circulant entre de petits groupes pour tenir des conversations d'une vingtaine de minutes. Ceci a permis de moduler les propositions afin d'arriver à une présentation plus accessible des concepts et ainsi favoriser l'adoption de la culture apprenante en GMF.

Le texte qui suit présente les constats qui émergent de ce processus, de même que les orientations recommandées.

QU'EST-CE QU'UN GMF APPRENANT ?

Le GMF apprenant est un GMF qui s'inscrit dans une culture apprenante, c'est-à-dire dans laquelle les différents acteurs et actrices travaillent en partenariat et se basent sur la science et les données afin d'améliorer, en continu, la gestion, les soins et les services. Cette culture permet également l'émergence de nouvelles connaissances, qui elles-mêmes contribuent aux améliorations (Unité SSA, 2024 ; Institute of Medicine, 2013).

Pour que l'amélioration en continu soit possible, le cycle apprenant doit être conduit en continu:

1. Des pratiques aux données : Cette dimension fait référence à l'évaluation et la priorisation des besoins, la définition des problèmes, la mesure des résultats (détermination des indicateurs) ainsi que la planification de mécanismes à mettre en place pour récolter la donnée.
2. Des données aux connaissances : Cette dimension fait référence aux mécanismes d'analyse et d'interprétation des résultats, de même que les méthodes prévues pour les diffuser.
3. Des connaissances aux pratiques : Cette dimension fait référence à l'application d'une pratique qui vise à régler les problèmes identifiés en plus de son évaluation (Zomahoun et al.).

Dans une culture apprenante, ce cycle recommence à l'infini. C'est ce qui rend possible l'amélioration en continu.



QUELS SONT LES OBJECTIFS DU GMF APPRENANT ?

Le GMF apprenant vise à contribuer au quintuple objectif :



CONSTATS ET ORIENTATIONS

Plusieurs constats émergent de l'ensemble des réflexions partagées lors des consultations et des visites en GMF. Ces constats ont été catégorisés selon les dimensions d'une culture apprenante. Ceux-ci sont associés à des pistes de solutions et à des orientations pour le GMF apprenant. Il est à noter que l'ensemble de ces dimensions s'influencent mutuellement.

LES ESSENTIELS

Certains éléments, développés dans les prochaines sections, apparaissent comme étant transversaux aux différentes dimensions de la culture apprenante : les stratégies de déploiement d'une culture apprenante, l'*amélioration continue de la qualité* (ACQ)^[1] et les meilleures pratiques, la gestion du changement et la formation et le *leadership médical*. Il s'agit des fondements de cette culture. Ceux-ci devraient être développés en priorité afin d'assurer la pérennité du GMF apprenant. Certaines pistes de solutions associées à ces éléments peuvent être portées par les GMF, mais la plupart sont liées au contexte social et devraient donc être réfléchies et soutenues par des instances publiques.

LE DÉPLOIEMENT D'UNE CULTURE APPRENANTE

Le déploiement d'une culture apprenante (mesure, réflexivité, changement) est un travail exigeant et qui peut être perçu comme étant confrontant. Cela demande donc des lignes directrices claires et souples. Afin de s'assurer de l'engagement actif des cliniques à s'inscrire dans une culture apprenante et du succès du GMF apprenant, il est essentiel de :

- Prévoir des moyens afin de démocratiser la culture apprenante et sensibiliser sur les nombreux avantages, et ce, pour toutes les parties prenantes;
- Établir des lignes directrices et des indicateurs, tout en respectant l'autonomie des cliniciennes et cliniciens et l'unicité de chaque clinique;
- Prévoir des politiques publiques en la matière;
- Développer une vision commune du déploiement d'une culture apprenante, au sein de chacune des cliniques;
- Développer une vision commune d'équipe du déploiement d'une culture apprenante et un partenariat, entre les différentes cliniques et établissements.

Il existe plusieurs initiatives en ce sens, mais pas de coordination globale. Comment arriver à lier les cliniques et à les faire travailler ensemble pour converger vers le quintuple objectif ?

[1] Les mots qui apparaissent en italique sont définis dans le glossaire, à la fin du document.

L'ACQ ET LES MEILLEURES PRATIQUES

L'ACQ fait partie intégrante de la culture apprenante. Il est donc nécessaire de garantir l'ancrage de cette approche. Il doit y avoir une cohérence entre l'ensemble des acteurs et actrices du système de santé.

Celle-ci passe par la reconnaissance de l'importance et la valeur de l'ACQ, autant dans les paroles que dans les actions. De plus, considérant les disponibilités limitées des médecins et du personnel professionnel, il est essentiel de reconnaître le temps qu'ils dédient à l'amélioration continue.



État de la situation

- La connaissance et l'engagement en ACQ sont très variables d'un GMF à l'autre et souvent inexistant ;
- Il y a peu de reconnaissance financière pour les médecins qui s'investissent dans des démarches d'ACQ ;
- Il n'existe aucune responsabilité ou imputabilité en termes d'ACQ dans les cliniques ;
- Le personnel en clinique vit beaucoup dans un sentiment d'urgence, au jour le jour, avec un taux de roulement important du personnel administratif et même professionnel ;
- Les cliniques investies dans des démarches d'ACQ peuvent en inspirer d'autres ;
- Les GMF-U et leurs agentes et agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ) bénéficient grandement de la formation de l'Académie Qualité Santé.



Enjeux et barrières

- Réseaux de cliniques médicales qui gagnent en popularité, une barrière potentielle pour la mise en place de démarches qui respectent l'unicité de chaque clinique ;
- Manque de soutien, de formation et de personnes responsables de la facilitation en ACQ pour les milieux ;
- Manque de liens entre les acteurs et actrices en ACQ au Québec ;
- Réussites peu documentées et diffusées ;
- Contraintes de temps et de ressources (financières et humaines) ;
- Mode de rémunération des médecins ne favorisant pas l'engagement dans des activités d'ACQ.



Pistes de solutions systémiques

- S'assurer que chaque clinique connaisse et ait accès au soutien externe en ACQ, offert par les agentes et les agents régionaux d'amélioration continue de la qualité (ARACQ), et prévoir la croissance des besoins ;
- Prévoir du temps dédié et rémunéré pour les activités en ACQ, pour le médecin responsable et les membres désirant s'impliquer (par exemple, en utilisant des forfaits ou une banque d'heures approuvées par le chef ACQ) ;
- Soutenir la recherche sur la méthodologie en ACQ ;
- Soutenir le développement des compétences et des connaissances des acteurs et actrices en ACQ au Québec, notamment via l'Académie Qualité Santé (pérenniser le financement) ;
- Favoriser les liens entre les acteurs et actrices en ACQ au Québec, notamment par le renforcement de la communauté de pratique ;
- Favoriser une cohérence dans la reconnaissance et l'importance de soutenir l'ACQ ;
- Éviter de réinventer la roue : mettre en place une structure afin de garder des traces des succès et les diffuser.

Pistes de solutions et orientations du GMF apprenant

- Identifier, à l'interne, un ou une médecin responsable de l'ACQ ;
- En équipe, développer une structure claire de développement de démarches d'ACQ, incluant des mécanismes d'extraction de données.

LA GESTION DU CHANGEMENT ET LA FORMATION

Tout changement vient avec une certaine résistance naturelle. De plus, le personnel des cliniques a besoin de connaissances et de soutien pour implanter toute nouvelle initiative. Autrement, on risque de nuire aux idées et d'épuiser le personnel. La gestion du changement et l'accompagnement sont donc des éléments essentiels pour que la vision du GMF apprenant se déploie de façon concrète et efficace au sein des cliniques.



État de la situation

- La gestion du changement est souvent oubliée dans le déploiement de nouvelles initiatives, pourtant essentielle en raison de la résistance inévitable des équipes au changement;
- L'offre de formation pertinente au soutien des cliniques est peu connue : les équipes en travail ne savent souvent pas où se tourner pour les soutenir dans leurs défis ou projets.



Enjeux et barrières

- Besoins variés d'une clinique à l'autre;
- Offre de formation peu développée sur certains sujets.



Pistes de solutions systémiques

- Renforcer les compétences des ARACQ et AACQ en matière de gestion du changement;
- Développer une boîte à outils regroupant toutes les formes d'aide possibles pour soutenir le développement de toutes les dimensions d'une culture apprenante en première ligne;
- Aller de l'avant un petit changement à la fois (théorie des petits pas), se donner du temps pour le développement du GMF apprenant.

LE LEADERSHIP MÉDICAL

Le type de leadership et les qualités personnelles de la direction médicale influencent grandement la culture organisationnelle et semblent une pierre angulaire à la réussite du GMF apprenant.



État de la situation

- Les médecins ont peu de formation et font l'objet de peu d'évaluation en lien avec le leadership;
- Le leadership est un concept difficile à évaluer.



Enjeux et barrières

- Compétence relativement nouvelle dans le cursus des apprenants et qui demeure peu maîtrisée par les médecins qui enseignent ;
- Plusieurs leaders médicaux basent leurs actions sur leurs expériences personnelles et qualités naturelles et très peu l'appuient par la formation pourtant disponible ;
- Offre de formation peu connue ;
- Temps à accorder à la formation limité ;
- Contrairement à la formation clinique, la pertinence de la formation en leadership est peu reconnue.



Pistes de solutions systémiques

- Démocratiser les concepts de leadership dans les équipes de travail ;
- Faire reconnaître et valoriser cet aspect du développement professionnel des médecins de famille ;
- Soutenir le développement des compétences en leadership des directions médicales, entre autres, par les formations et le mentorat (autant pendant la formation que pendant la pratique).

LES ORIENTATIONS DU GMF APPRENANT ET DE SON SYSTÈME

Sept dimensions de la culture apprenante ont été identifiées : la culture des données et les technologies, la *collaboration interprofessionnelle*, la communauté et la *santé durable*, la recherche, le *partenariat patient*, la *gouvernance* et la *cogestion médico-administrative*. Le développement de certains aspects associés à ces dimensions dépend des cliniques et de l'initiative de leur personnel, tandis que d'autres sont davantage liés au système dans lequel évoluent les GMF. Ces derniers demeurent essentiels, mais ne peuvent pas être portés par les cliniques elles-mêmes.

LA CULTURE DES DONNÉES ET LES TECHNOLOGIES

Les données sont au cœur d'une culture apprenante. C'est ce qui permet aux organisations de santé de s'améliorer objectivement et en continu ainsi que de répondre efficacement aux besoins de la patientèle et du personnel. Il devient essentiel de soutenir le développement d'une culture de la donnée au sein des GMF, par le développement d'une vision et d'un plan clairs à ce sujet. « La culture des données, c'est l'ensemble des valeurs et des comportements communs qui encouragent l'utilisation des données pour améliorer la prise de décision » 2. L'accès aux données pertinentes doit donc être garanti, de même qu'un soutien pour en faire une utilisation efficace.



État de la situation

Organisationnel : accès et organisation de la donnée

- Les données sont colligées dans des environnements en silos dont l'accès et l'analyse ne sont pas ou peu disponibles aux GMF en temps réel ou même sur demande. Cela inclut, mais non limitativement ;
 - Hub, Dossier médical électronique (DMÉ), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Établissements (ex: urgences), logiciels (ex: NAVIG);
- Il y a présentement un manque de transparence et de partage de la donnée (individuelles et comparatives) ;
- On constate une monétisation des données en lien avec les entreprises privées ;
- On en est aux balbutiements de l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) et on ne pourra passer outre considérant tous les avantages. Cependant, il est important de développer un cadre éthique adapté et spécifique à la santé.

Clinique et enseignement

- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)
 - Le contenu sur la première ligne est peu développé ;
 - L'information est difficilement accessible et repérable.
- DMÉ
 - La qualité de la saisie de la donnée est inégale d'une personne à l'autre et d'une plateforme à l'autre ;
 - L'extraction de données implique des coûts supplémentaires pour les cliniques et n'est pas facilement accessible dans tous les DMÉ ;
 - Les DMÉ n'ont pas d'obligation à respecter en lien avec l'extraction de données.

Patientes et patients

- Les «Patient-reported experience measures» (PREMs) et «Patient-reported outcome measures» (PROMs) ne sont pas développés avec les DMÉ.

Cliniciennes et cliniciens

- Les «Clinician-reported experience measures» (CREMs) ne sont pas développés avec les DMÉ.

[2] <https://www.tableau.com/fr-fr/why-tableau/data-culture>

LA CULTURE DES DONNÉES ET LES TECHNOLOGIES (SUITE)



Enjeux et barrières

- Accès aux données difficile qui demandent des efforts importants pour les GMF ;
- Disponibilité des ressources humaines formées, manque de connaissances ;
- Disponibilité des ressources financières ;
- Encadrement législatif complexe et souvent contraignant ;
- Caractère privé des DMÉ (aucune obligation pour les fournisseurs, monétisation presque systématique des données) ;
- Absences de normes et de standardisation d'interprétation des données ;
- Faible interopérabilité entre les différents systèmes produisant ou mobilisant des données ;
- Manque d'outils et de soutien pour extraire et structurer les données, afin de les analyser et les interpréter.



Pistes de solutions systémiques

S'inspirer des principes FAIR (facile à trouver, accessible, interopérable, réutilisable) pour :

- Prévoir des règlements et dispositifs locaux facilitant l'accès en continu aux données et les démarches pour les obtenir, pour l'ensemble de ses actrices et acteurs concernés, en concertation avec les fournisseurs privés ;
- En ce qui concerne la confidentialité des données, utiliser le principe de *méta-consentement*, tout en informant les usagères et usagers (opting out) ;
- Développer des technologies interopérables ;
- Développer des super identifiants pour lier les données ;
- Offrir du soutien et des outils pour extraire, structurer, analyser et interpréter les données, de façon simple, et ainsi permettre aux cliniques de s'évaluer en continu ;
- Permettre aux GMF et établissements de se comparer avec d'autres, de façon anonyme ;
- Dans chacune des cliniques, prévoir du temps dédié et rémunéré, au sujet des données, de leur utilité et des projets associés ;
- S'assurer, dans chacune des cliniques, qu'au moins une personne soit formée pour extraire et analyser les données et s'assurer une redondance de l'expertise ;
- Identifier des responsables de la facilitation régionaux et régionales qui se vouent à l'extraction et l'analyse des données ;
- Intégrer davantage l'IA et se munir d'un cadre éthique à ce sujet ;
- Identifier une personne responsable de la facilitation de pratiques en lien avec les données, dans chacune des cliniques ;
- Prévoir des moyens pour faire circuler les données au sein des cliniques ;
- Établir des normes et des indicateurs communs et standardisés en matière de PREMs, PROMs, CREMs et faciliter la technologie facilitant l'intégration de ces indicateurs.

LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Au sein d'une culture apprenante, on tend vers l'élimination du travail en silos pour aller vers la collaboration.



État de la situation

- L'idée de la collaboration interprofessionnelle est généralement bien acceptée, mais cela demeure un défi quotidien sur le terrain ;
- Il y a absence de normes et de mesures qualitatives et quantitatives (efficience) des professionnels de la santé ;
- Les connaissances et expertises sont très variables d'un GMF à l'autre.



Enjeux et barrières

- Instrumentalisation de la collaboration interprofessionnelle ;
- Difficultés de communication : une multitude de professionnelles et professionnels ne parlent pas toujours le même langage ;
- Enjeux de liens hiérarchiques et fonctionnels ainsi qu'au niveau du support et du soutien du personnel professionnel ;
- Décalage occasionnel entre ordonnance collective (OC) et meilleures pratiques ;
- Enjeux d'accès directs au personnel professionnel ;
- Enjeux découlant de la complexité de la gouvernance dans la compréhension et l'application des liens fonctionnels et hiérarchiques pour les professionnels en GMF ;
- Perception d'un décalage de l'efficience entre les professionnels et les médecins de famille qui nuit au travail d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de la communauté ;
- Mode de rémunération des médecins qui ne favorisent pas le temps consacré à la collaboration.



Pistes de solutions systémiques

- Établir des normes d'efficience pour le personnel professionnel, suivre la mesure qualitative et quantitative de la pratique clinique et accompagner au besoin pour l'atteinte de ces normes (niveler vers le haut) ;
- Mieux définir les incontournables du champ de pratique du personnel professionnel en GMF et soutenir le développement professionnel pour l'atteindre (ainsi que les nouvelles arrivées) ;
- Utiliser des moyens afin de décloisonner les champs professionnels ;
- Développer des outils cliniques provinciaux ;
- Développer des lignes directrices en matière de collaboration interprofessionnelle et d'« innovations ».

Pistes de solutions et orientations du GMF apprenant

- Dédier du temps payé et des espaces aux échanges interprofessionnels, afin, notamment, de planifier les soins ;
- Prévoir des espaces pour rendre possibles les échanges informels entre les professionnelles et les professionnels ;
- Identifier les rôles et responsabilités de tous et toutes de manière claire, tout en demeurant flexible sur cette vision ;
- Renforcer les compétences et les capacités des membres du personnel professionnel, notamment en encourageant la formation continue.

LA COMMUNAUTÉ ET LA SANTÉ DURABLE

Une organisation de santé apprenante, c'est une organisation ancrée dans sa communauté, qui la connaît et qui travaille en partenariat avec celle-ci.

Comment arriver à créer des liens forts et durables entre les GMF et les Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS)/Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS), de même qu'avec les organismes communautaires et les villes, au profit du quintuple objectif ?



État de la situation

- Il existe peu de cliniques qui entretiennent des liens solides avec leur communauté et les gens qui œuvrent en santé publique;
- Les projets se développent davantage à partir des impressions et des intérêts plutôt qu'à partir des besoins documentés de la communauté ;
- Les cliniques n'ont pas de moyens de mesurer l'impact social de leurs actions et initiatives.



Enjeux et barrières

- Peu de connaissances sur la santé publique ;
 - Déterminants de la santé de leur communauté
 - Indicateurs de santé durable
 - Rôle de l'Institut national de la santé publique
- Centralisation de la santé publique ;
- Enjeux de communication et de partenariat entre les CIUSSS/CISSS et les GMF.



Pistes de solutions systémiques

- Créer des espaces formels afin que les GMF et les membres de la communauté apprennent à se connaître et à collaborer ;
- Établir des liens formels avec les gens qui œuvrent en santé publique, notamment dans le but de dresser un portrait socio-économique et de santé de la population et du territoire desservi par la clinique, de même que son interaction avec le système de santé ;
- Identifier des agentes et agents régionaux de santé publique qui travailleront en proximité des milieux de première ligne.

Pistes de solutions et orientations du GMF apprenant

- Identifier, à l'interne du GMF, une personne responsable des liens avec la communauté ;
- Renforcer le rôle des travailleuses et travailleurs sociaux visant à créer des liens mutuels avec la communauté ;
- Identifier des moyens concrets d'intégrer davantage l'offre de prévention en GMF ;
- Élaborer et favoriser l'adoption de politiques en matière d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) ;
- Développer une stratégie-cadre de partenariat avec la communauté.

LA RECHERCHE

La recherche prend une place importante au sein d'une culture apprenante, notamment pour s'assurer d'agir en se basant sur les données probantes.



État de la situation

- Il existe peu de cliniques qui entretiennent des liens avec des scientifiques ;
- Il existe peu de cliniques qui ont des médecins-chercheuses et chercheurs au sein de leur équipe ;
- Le personnel en clinique se sent peu concerné par la recherche scientifique.



Enjeux et barrières

- Écart perçu entre les réalités du terrain et la recherche ;
- Peu d'espaces formels de rencontre ;
- Recherche scientifique peu abordée dans les cursus scolaires du personnel professionnel et des médecins.



Pistes de solutions systémiques

- S'assurer que chaque clinique connaisse et ait accès à un soutien externe en matière de recherche et de données probantes, comme les Réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL), afin de favoriser les partenariats gagnant-gagnant entre les milieux de première ligne et de recherche ;
- Favoriser, dans un cadre bien défini, le partage des données via un lac de données anonymisé national ;
- Prévoir des incitatifs pour participer à des projets de recherche et favoriser l'émergence de projets sur la base d'enjeux locaux réels (type living lab) plutôt que théoriques ou composés hors des milieux cliniques.

Pistes de solutions et orientations du GMF apprenant

- Identifier des moyens afin de développer et d'alimenter des liens avec des universités, les réseaux de recherche et les centres de recherche ;
- Développer des partenariats gagnant-gagnant entre la recherche et les GMF.

LE PARTENARIAT PATIENT

Dans une culture apprenante, les patients et patientes sont partenaires des GMF et sont impliqués à différents niveaux.



État de la situation

- Il existe peu de cliniques qui travaillent avec des patients et patientes partenaires ;
- Il existe peu de cliniques qui connaissent les avantages de travailler avec des patients et patientes partenaires ;
- Il existe peu de cliniques qui connaissent les ressources disponibles afin de les soutenir dans leur relation avec les patients et patientes partenaires.



Enjeux et barrières

- Culture du partenariat encore à intégrer dans les GMF ;
- Création de relations qui demande du temps ;
- Absence de cadre reconnu de rémunération des patients et patientes partenaires ;
- Indisponibilité d'un budget spécifique dédié au partenariat dans les GMF ;
- Degré d'ouverture varie beaucoup d'un milieu à l'autre.



Pistes de solutions systémiques

- Offrir une formation de base afin de faire connaître le partenariat patient, ses avantages et partager les cas succès ;
- Simplifier et faire connaître le guide d'implantation de la gouvernance en partenariat patient en première ligne ;
- Intégrer ou développer dans la communauté « Expérience » les patients et patientes partenaires en première ligne ;
- Développer des liens formels de soutien et d'accompagnement des bureaux d'usagers des établissements pour les GMF, notamment si ces premiers prennent un angle de partenariat patient ;
- Intégrer le partenariat patient dans l'ensemble des paliers de gouvernance du système de santé.

Pistes de solutions et orientations du GMF apprenant

- Utiliser des moyens, comme les sondages patient, afin de récolter les données reliées à l'expérience des patientes et des patients ;
- Intégrer les citoyennes, citoyens patientes et patients partenaires dans les différents aspects de la vie en clinique (gouvernance, recherche, soins et services, groupes patients et citoyens, formation et information) ;
- Utiliser des moyens, notamment des outils technologiques, afin de permettre aux patientes et patients d'avoir accès à leur dossier médical et d'être partenaire de leurs soins.

LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE

Les gestionnaires jouent un rôle fondamental dans le fonctionnement de la clinique. De plus, malgré tous les avantages associés à la cogestion, cela peut rapidement devenir un défi.



État de la situation

- Les gestionnaires médicaux et administratifs en clinique sont peu formés pour exercer un rôle de gestion ;
- Le niveau de compétence varie donc énormément d'une clinique à l'autre.



Enjeux et barrières

- Caractéristiques individuelles (disponibilités, manque de formation, type de personnalité) ;
- Communication (difficulté à se parler, se comprendre et se faire confiance, à définir des rôles et responsabilité clairement) ;
- Aspects organisationnels (comprendre la gouvernance) ;
- Établissement (cogestion avec les CISSS-CIUSSS) ;
- Contexte plus large (roulement et pénurie de main-d'œuvre, défis complexes en RH, manque de valorisation poste de gestion).



Pistes de solutions systémiques

- Offrir une formation de base en gestion dans le cursus académique des médecins et des autres professionnelles et professionnels ;
- Reconnaissance de l'importance de la cogestion (temps et rémunération) et mieux circonscrire les enjeux reliés à la cogestion dans les milieux de première ligne ;
- Développer et soutenir l'offre de mentorat ;
- Offrir un financement spécifique dans le programme GMF pour l'embauche de gestionnaires qualifiés et offrir de la formation en gestion pour gestionnaires moins expérimentés ou formés en pratique.

Pistes de solutions et orientations du GMF apprenant

- S'assurer que chaque gestionnaire développe en continu ses compétences en gestion, cliniques comme administratives ;
- Pour les gestionnaires, prévoir formellement des moments réguliers d'échanges et intégrer les concepts de cogestion.

LA GOUVERNANCE

La gouvernance est un élément clé afin d'inscrire les GMF dans une culture apprenante. Les cliniques doivent détenir les outils nécessaires pour élaborer une vision et un mode de fonctionnement clairs, tout en permettant la participation de toutes les parties prenantes.



État de la situation

- Il y a souvent absence de gouvernance établie et transparente.



Enjeux et barrières

- Gouvernance médicale et peu participative.



Pistes de solutions et orientations pour le GMF apprenant

- Mettre en place une gouvernance transparente et participative ;
- Inclure les patientes et patients partenaires dans la gouvernance ;
- Développer une vision organisationnelle d'équipe ainsi qu'un plan stratégique.

LE MODÈLE DU GMF APPRENANT

À partir de ces constats et orientations, un modèle visant à soutenir et mesurer le déploiement d'une culture apprenante en GMF est proposé :

GMF apprenant

Orientations +

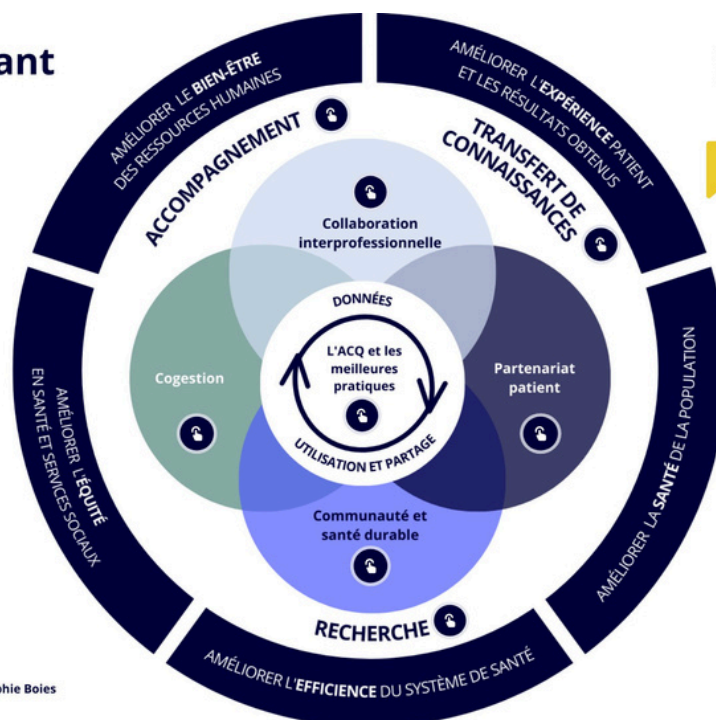


Fondements +



Autrices : Catherine Bouffard-Dumais et Sophie Boies
Sous la direction d'Antoine Groulx
Avril 2024

UNITÉ DE SOUTIEN
SSA | QUÉBEC



[VOIR EN LIGNE](#)

[TÉLÉCHARGER](#)

CONCLUSION

Finalement, d'un point de vue systémique, six messages clés sont à retenir afin d'assurer la pérennité des orientations du GMF apprenant. Ceux-ci sont développés dans les paragraphes suivants.

01

Réseaux de cliniques médicales

L'enjeu des réseaux de cliniques médicales, un modèle qui gagne en popularité dans certaines régions, a été soulevé à plusieurs reprises lors des visites et consultations. Il s'agit de réseaux où les mêmes modèles de gouvernance et processus sont appliqués uniformément partout, ce qui est une barrière à l'application d'une culture apprenante, adaptée à l'unicité de chaque clinique.

02

Données et technologies

Les données jouent un rôle central dans une culture apprenante, permettant aux organisations de santé de s'améliorer de manière objective et continue ainsi que de répondre efficacement aux besoins des patients et du personnel. Il est crucial de soutenir le développement d'une culture de la donnée au sein des GMF, en élaborant une vision et un plan clairs à cet égard. La culture des données implique l'utilisation des données pour améliorer la prise de décision, en garantissant l'accès aux données pertinentes et en soutenant leur utilisation efficace, notamment en s'inspirant des principes FAIR (facile à trouver, accessible, interopérable, réutilisable). De plus, les cliniques doivent avoir les outils et les moyens pour structurer et analyser leurs données ainsi que pour se comparer avec les autres. La monétisation des données, de même que les enjeux entourant la confidentialité et le consentement sont à considérer.

03

Gestion du changement et déploiement d'une culture apprenante

Il existe un décalage important entre la vision d'une culture apprenante et ses dimensions et où se situent les GMF actuellement. De plus, tout changement rencontre de la résistance naturelle. La gestion du changement et l'accompagnement de proximité sont donc essentiels pour concrétiser la vision du GMF apprenant. Les recommandations incluent de prévoir des moyens afin de démocratiser la culture apprenante, le renforcement des compétences en gestion du changement des acteurs et actrices déjà sur le terrain, le développement d'une boîte à outils complète et adaptée pour la première ligne ainsi que l'adoption d'une approche de petits changements successifs. Il est à noter qu'il existe actuellement peu de sources de soutien et d'accompagnement en ce qui concerne la première ligne et la culture apprenante, un défi important à surmonter. De plus, afin de favoriser l'adhésion aux orientations par les GMF, il est recommandé de former un comité d'experts indépendants, qui sera responsable de faire l'analyse des bilans annuels.

CONCLUSION (SUITE)

04

Communauté

Une organisation de santé apprenante est ancrée dans sa communauté et travaille en partenariat avec celle-ci. Il est important de créer des espaces pour que les GMF et les acteurs communautaires apprennent à se connaître et à collaborer, à travers des liens formels et mutuels. Des liens formels avec les acteurs en santé publique devraient également être établis afin de rendre accessibles les portraits socio-économiques et de santé des populations desservies par les cliniques. En ce sens, il est recommandé que des agentes et agents régionaux de santé publique travaillent en proximité avec les milieux de première ligne.

05

Collaboration interprofessionnelle

Dans une culture apprenante, le travail en silos est remplacé par la collaboration interprofessionnelle. Des normes d'efficacité doivent être établies pour le personnel professionnel de la santé et des services sociaux, accompagnées d'un suivi qualitatif et quantitatif de la pratique clinique et d'un accompagnement sur le terrain. Il est également nécessaire de mieux définir les champs de pratique du personnel professionnel en GMF et de soutenir leur développement. Des outils cliniques provinciaux et des lignes directrices en collaboration interprofessionnelle pourraient être développés afin de favoriser l'innovation.

06

Amélioration continue de la qualité

Il est essentiel de garantir l'accès au soutien externe en amélioration continue de la qualité (ACQ), tel que celui fourni par les agentes et agents régionaux d'amélioration continue de la qualité (ARACQ). En effet, l'ACQ est au cœur d'une culture apprenante. Les recommandations incluent de prévoir du temps dédié et rémunéré pour les activités en ACQ au sein même des cliniques (médecin responsable), de favoriser la cohérence et les liens entre les spécialistes de l'ACQ et de mettre en place une structure permettant de garder une trace des succès et de les diffuser efficacement. Il demeure aussi essentiel de pérenniser le financement et le soutien pour la formation en ACQ, dont l'Académie Qualité Santé.

GLOSSAIRE

Méta-consentement

Approche qui permet aux citoyens et citoyennes de déterminer quand et comment leurs données peuvent être utilisées. Cela évite de devoir demander un consentement pour chaque projet, ce qui permet d'économiser du temps et de faciliter l'accès aux données.

Amélioration continue de la qualité

« Mode de gestion favorisant l'adoption d'améliorations graduelles qui s'inscrivent dans une recherche quotidienne d'efficacité et de progrès en faisant appel à la créativité de tous les acteurs de l'organisation » (Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie, 2022).

Leadership

« [...] Capacité d'un individu à mener ou conduire d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs » (Perspective Monde, 2024). « En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité » (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada).

Collaboration interprofessionnelle

Approche centrée sur le patient et qui s'actualise dans l'action conjointe de professionnels différents. Il existe plusieurs types de collaboration interprofessionnelle (multi-, inter-, etc.) (Dumont, 2010).

Gouvernance

Ensemble de règles et processus qui déterminent les modes de décisions et la mise en œuvre de celles-ci.

Cogestion médico-administrative

Mode de gestion où les responsabilités appartiennent à un gestionnaire médical et un gestionnaire clinico-administratif, de manière conjointe (Gaudreau, 2006). « La cogestion encourage [...] une perspective orientée vers les besoins et expériences patients à des niveaux stratégiques de l'organisation, tout en suscitant chez les médecins une prise de conscience des contraintes administratives » (Fortin, p.6, 2020).

GLOSSAIRE (SUITE)

Partenariat patient

« Approche qui repose sur la relation entre les usagers, leurs proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Cette relation mise sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble. Plus précisément, la relation favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches, ainsi que la co-construction » (Ministère de la Santé et Services sociaux, 2018).

Santé durable

« Un esprit sain dans un corps sain, dans un milieu de vie et un environnement sain, sur une planète en santé » (VITAM, 2024).

RÉFÉRENCES

- Dumont, S. (2010). Enjeu du suivi interprofessionnel. *Le médecin du Québec*, 45 (12).
- Fortin, A-H (2020). *La cogestion médico-administrative au Québec : définitions et enjeux de mise en œuvre*. Pôle santé HEC Montréal.
<https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2021/09/Revue-de-la-litterature-Cogestion-VF6.pdf>
- Institute of Medicine (US) Roundtable on Evidence-Based Medicine, Olsen, L., Aisner, D., & McGinnis, J. M. (Eds.). (2007). *The Learning Healthcare System: Workshop Summary*. National Academies Press (US).
- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2024). *Rôles CanMEDS : Leader*.
<https://www.royalcollege.ca/fr/canmeds/canmeds-framework/canmeds-role-leader.html>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
- Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (2022). *Amélioration continue et résolution de problèmes*.
<https://www.economie.gouv.qc.ca/bibliotheques/guides-et-outils/gestion-dune-entreprise/production/amelioration-continue-et-resolution-de-problemes#:~:text=L'am%C3%A9lioration%20continue%20est%20un,les%20acteurs%20de%20l'organisation>
- Perspective Monde (2024). *Leadership*.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMDictionnaire/1619#:~:text=Le%20leadership%20C%20un%20terme%20emprunt%C3%A9,'influencer%20et%20d'inspirer.>
- Unité SSA Québec. (2024, 25 mars). *Système de santé apprenant*.
<https://ssaquebec.ca/lunite/systeme-de-sante-apprenant/>
- VITAM. (22 avril, 2024). *Qu'est-ce que la santé durable ?*
<https://vitam.ulaval.ca/sante-durable>
- Zomahoun, H., Giroux, C., Boies, S., Kengne Talla, P., Poitras, M., Couturier, Y., & Ahmed, S. (In preparation). *Evaluating health organization readiness for implementing a learning health system: An integrative literature review to inform questionnaire development*