

Le programme COMPAS+ : 15 ans de promotion d'amélioration de la qualité des services de première ligne pour les maladies chroniques

Brigitte Vachon, PhD, erg.

Professeure agrégée

École de readaptation, Université de Montréal

CR Institut universitaire en santé mentale de Montréal



L'équipe COMPAS+ à travers les années

- L'équipe de recherche
 - Chercheurs principaux: Isabelle Gaboury, Matthew Menear, Marie-Pascale Pomey
 - Professionnels de recherche: Guylaine Giasson, Ai-Thuy Huynh, Bruno Désorcy
 - Patiente coach: Lise Houle
- L'équipe de l'INESSS
- L'équipe de convergence santé : Véronique Noël de Tilly, Marie-Claude Fournier
- L'équipe de l'Agence de la santé de la Montérégie
 - Jean Rodrigue, Michel Camirand, Louise Quesnel

Qu'est-ce que COMPAS+?

- Le **C**ollectif pour les **M**eilleures **P**ratiques et l'**A**mélioration des **S**oins et **S**ervices
- Amélioration des soins et services de première ligne
- Maladies chroniques et collaboration interprofessionnelle

Activité de
développement
professionnel continu
offerte aux GMF d'un RLS



Collaboratif
d'amélioration de la
qualité

Finalité de COMPAS+

- Favoriser l'adoption d'une **culture d'amélioration continue** des services de **prévention et de gestion des maladies chroniques** au sein des équipes de 1^{re} ligne dans une perspective de **réponse optimale aux besoins** de l'ensemble de la population
 - Responsabilité populationnelle
 - Utilisation des recommandations des lignes directrices
 - Optimisation du suivi des usagers en équipe



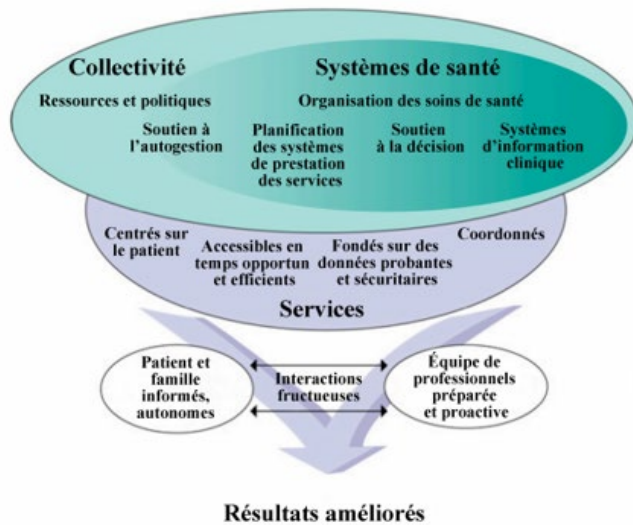
Historique du projet

- **2009-2015 - Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie**
 - Collaboration avec la DAMUPP et le DRMG
 - Accès aux données des banques de données jumelées (RAMQ, Med-Echo, etc.)
 - Intérêt pour identifier et suivre des indicateurs
 - Souhait de développer une intervention intégrant la rétroaction et la pratique réflexive
 - Implanté sur tout le territoire de la Montérégie
 - Cibles prioritaires: diabète et MPOC

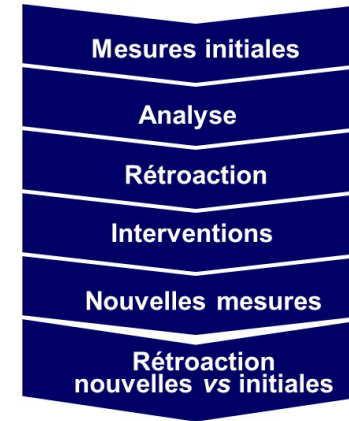


Modèles ayant inspiré le développement de l'intervention

Chronic Care Model



Feedback



Source : Montague. *Le patient avant tout*. 2005.



Pratique réflexive

PADPC, FMOQ

En quoi consistait l'intervention initiale?



Atelier avec les acteurs-clés de la 1re ligne d'un RLS en lien avec une condition chronique
Rappel des recommandations des lignes directrices



Rétroaction offerte à l'aide d'indicateurs disponibles à partir des données des banques de données jumelées



Analyse reflexive en groupe pour identifier les écarts entre la qualité voulue et la qualité rendue



Identification des priorités d'amélioration de la qualité



Développement d'un plan d'action par GMF

Indicateurs intégrés à COMPAS initialement: Exemple du diabète

Caractéristiques des personnes diabétiques	Profil de prescription de médicaments	Profil de consommation de soins et services
<ul style="list-style-type: none">• Prévalence• Âge• Indice de comorbidités• Fréquence des complications<ul style="list-style-type: none">➤ cardiovasculaires➤ oculaires➤ rénales	<ul style="list-style-type: none">• Fréquence de la prescription<ul style="list-style-type: none">➤ antidiabétiques➤ hypolipémiants➤ antihypertenseurs➤ AAS• Persistance dans la prise de médicaments (ordonnance valide après 12 mois sans interruption de + de 14 jours)	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage ayant un md de famille• Pourcentage de consultations<ul style="list-style-type: none">➤ autre omnipraticien➤ cardiologie➤ médecine interne➤ néphrologie➤ spécialiste de la vue➤ infirmière en CLSC➤ nutritionniste en CLSC• Nombre annuel de visites médicales• Nombre annuel de visites à l'urgence• Nombre d'hospitalisations

Processus de développement d'un plan d'action COMPAS en sous-groupe GMF

Analyse de la performance:

- Quelles sont les caractéristiques des personnes diabétiques de votre territoire qui attirent votre attention?
- Qu'est-ce qui attire votre attention au niveau de l'utilisation des services santé ? (ex : hospitalisation, visites à l'urgence, fréquence des visites chez le médecin de famille ou le spécialiste)

Identification des cibles de changement prioritaires:

- Quels éléments croyez-vous qu'il faut cibler afin d'améliorer les soins offerts aux personnes diabétiques de votre région? Formulez une priorité.

Volet collaboration interdisciplinaire :

- Comment la collaboration interprofessionnelle peut-elle vous aider à atteindre ce ou ces objectifs? Cette collaboration est-elle existante ?

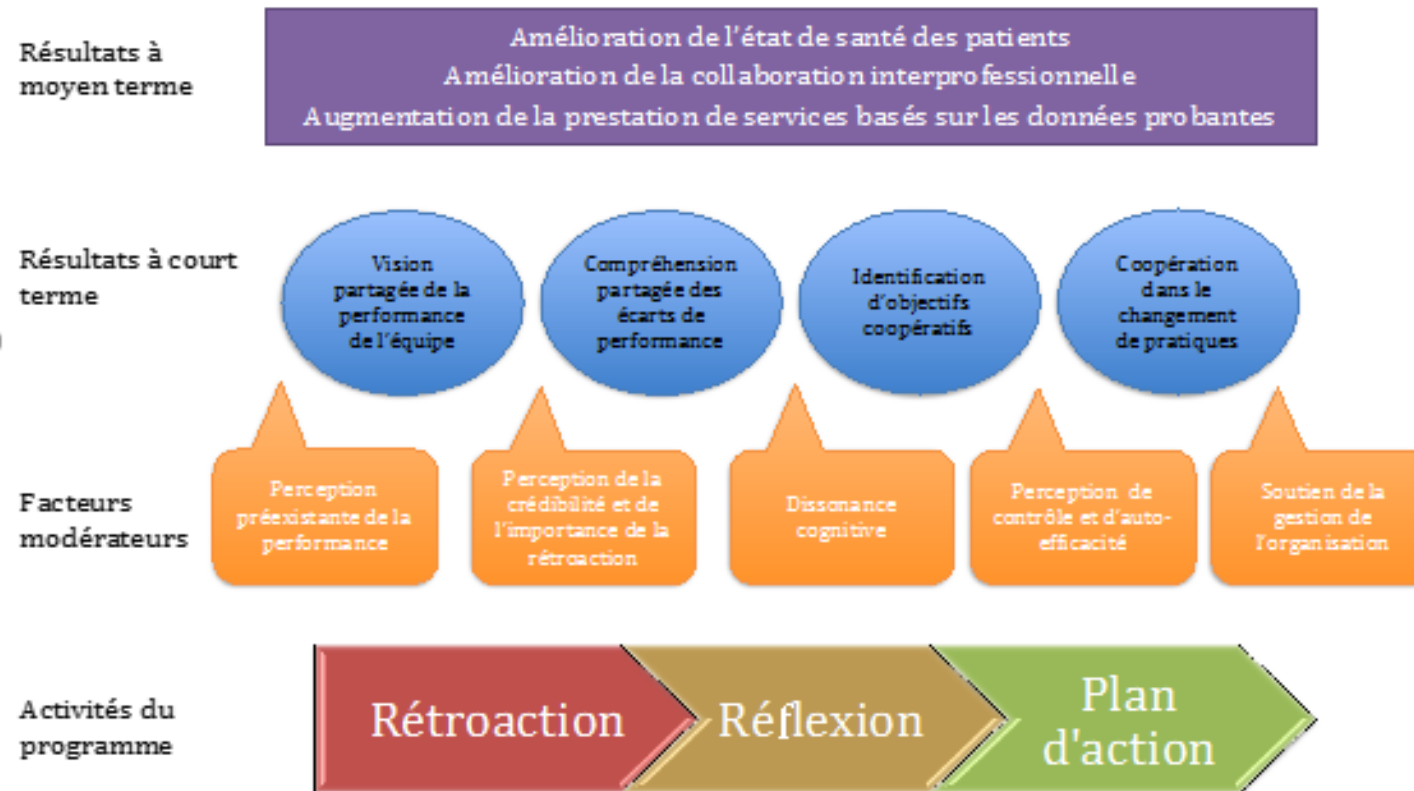
Élaboration d'un plan d'action :

- Choisir l'élément que l'on veut changer
- Cibler un objectif, une action à mettre en œuvre qui est réaliste, atteignable et mesurable
- Identifier les partenaires et les personnes responsables
- Identifier l'échéancier pour mettre en œuvre l'action
- Identifier des indicateurs qui permettront de mesurer l'atteinte de l'objectif

Partage des plans d'action

Résultats de la 1ère phase d'implantation COMPAS

- *Modèle logique de l'intervention COMPAS originale*



Historique du projet

- **2015 – à la COVID – MSSS DOSPLI et INESSS**
 - Implantation du projet COMPAS dans les autres régions de Québec
 - Suite à la mise en place des CISSS/CIUSSS – Intérêt pour engager les niveaux tactique et stratégique pour soutenir la mise en oeuvre du programme
 - Bonification de la durée des ateliers à 1 journée
 - Amélioration des processus de préparation, d'animation et de suivi des ateliers



Bonification de l'intervention COMPAS

Phase de préparation

- Engagement de la direction
- Recrutement/préparation de patients partenaires
- Collaboration locale pour la préparation de l'atelier



Déroulement des ateliers

- Plus de temps accordé à revoir les meilleures pratiques
- Développement de nouveaux indicateurs
- Participation des gestionnaires et des patients partenaires aux ateliers
- Intégration d'activités d'animation permettant d'identifier les causes racines aux écarts et de prioriser les solutions

Phase de suivi de 2 ans

- Soutien d'une facilitatrice pour la mise en oeuvre des plans d'action
- 4 suivis personnalisés aux besoins des milieux

Implantation et évaluation du programme COMPAS+ de 2016-2020

5 régions ont reçu l'intervention de 2016-2019

Obtention d'une subvention des IRSC pour évaluer le projet

- Sites randomisés pour recevoir l'intervention ou agir comme contrôle
 - COMPAS+ versus rétroaction seule
- 2 régions ont reçu l'intervention en 2019 – 2020 (arrêt à cause de la COVID)
- Décision de réaliser une étude rétrospective sur les 5 régions ayant reçu déjà eu l'intervention et le suivi de 2 ans (étude sans groupe contrôle)

Description du projet de recherche

Evaluating implementation and impact of a provincial quality improvement collaborative for the management of chronic diseases in primary care: the COMPAS+ study protocol

[Brigitte Vachon](#) , [Isabelle Gaboury](#), [Matthew Menear](#), [Marie-Pascale Pomey](#), [Denis Roy](#), [Lise Houle](#),
[Mylaine Breton](#), [Arnaud Duhoux](#), [Valérie Émond](#), [Guylaine Giasson](#), [Janusz Kaczorowski](#), [France Légaré](#),
[Marie-Thérèse Lussier](#), [Pierre Pluye](#) & [Alain Vanasse](#)

BMC Family Practice **21**, Article number: 3 (2020) | [Cite this article](#)

- Étude de cas multiple
- Méthodes mixtes
 - Données collectées lors des ateliers COMPAS+
 - Description des plans d'action
 - Notes de suivi de la facilitatrice
 - Entrevues avec les acteurs-clés de chacun des CISSS ayant reçu l'intervention
 - Sondage en ligne auprès des participants des ateliers
- Analyses
 - Statistiques descriptives
 - Framework analysis pour les analyses intracas et intercas
 - Intégration des données quantitatives au données qualitatives recueillies

Objectifs de l'étude

- Documenter les principaux enjeux d'amélioration de la qualité pour la MPOC et le diabète au Québec
- Décrire les variations de mise en oeuvre de l'intervention dans les 5 sites
- Comprendre les effets produits par l'intervention COMPAS+



Priorités d'amélioration pour la MPOC

- 4 CISSS
- Analyses des résultats de 14 ateliers
- 270 participants
- 31 plans d'actions
- 4 rapports finaux de suivi de facilitation

International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease






Dovepress

open access to scientific and medical research

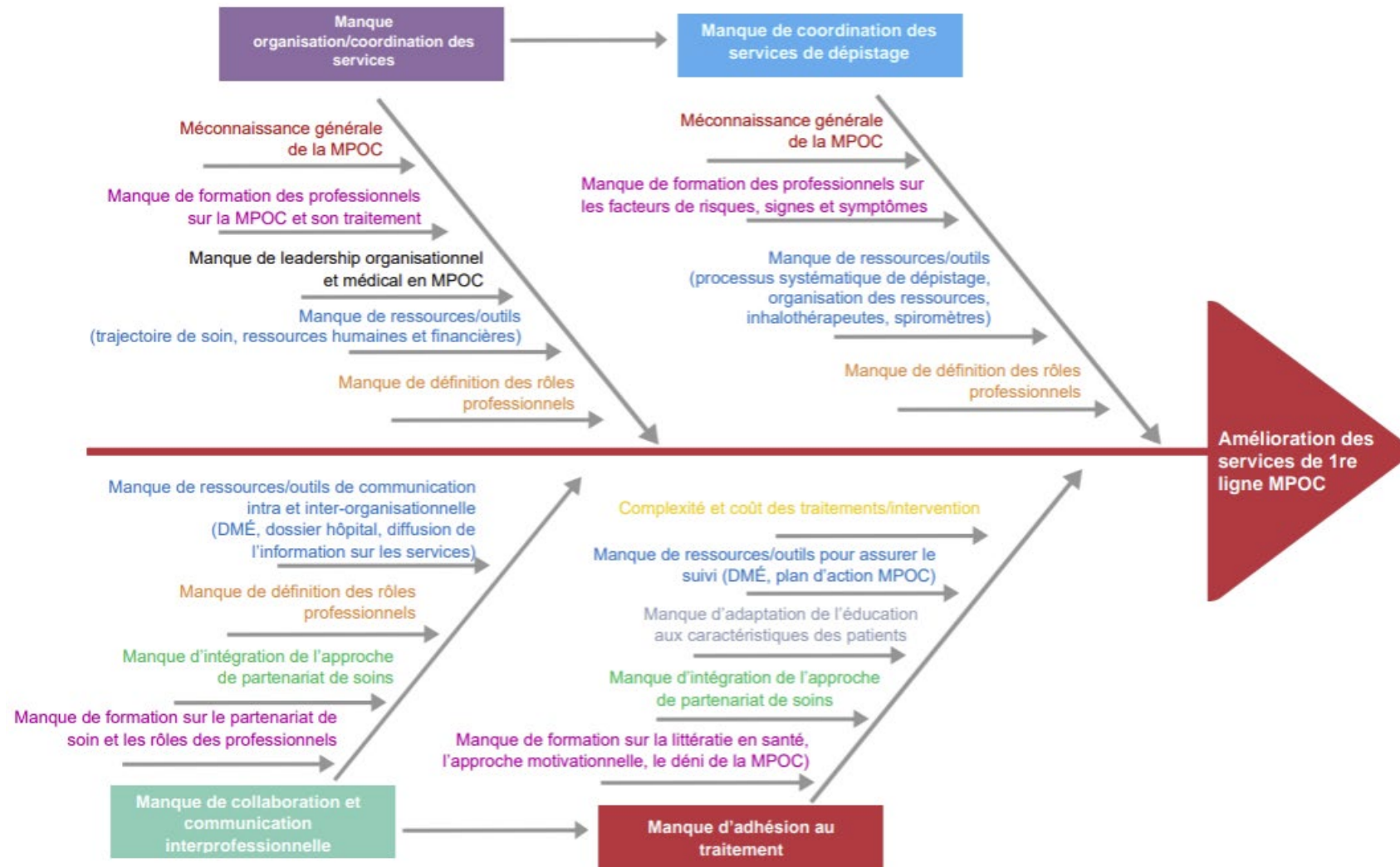
 Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Challenges and Strategies for Improving COPD Primary Care Services in Quebec: Results of the Experience of the COMPAS+ Quality Improvement Collaborative

Brigitte Vachon ^{1,2}, Guylaine Giasson ³, Isabelle Gaboury ^{3,4}, Dina Gaid ¹,
Véronique Noël De Tilly⁵, Lise Houle⁶, Jean Bourbeau⁷, Marie-Pascale Pomey ^{8,9}

Priorités d'amélioration pour la MPOC



Priorités MPOC: 7 causes principale

Méconnaissance de la
MPOC

Manque de formation
des professionnels

Manque de définition
des rôles

Manque de ressources
et d'outils pour la
coordination et la
communication

Manque d'intégration
de l'approche de
partenariat de soin

Manque d'adaptation
de l'éducation aux
caractéristiques des
usagers

Manque de ressources
et d'outils pour le suivi
de la clientèle

Priorités d'amélioration pour le diabète

- 4 CISSS
- Analyses des résultats de 8 ateliers
- 177 participants
- 18 plans d'actions
- 3 rapports finaux de suivi de facilitation

Research | [Open access](#) | Published: 16 November 2024

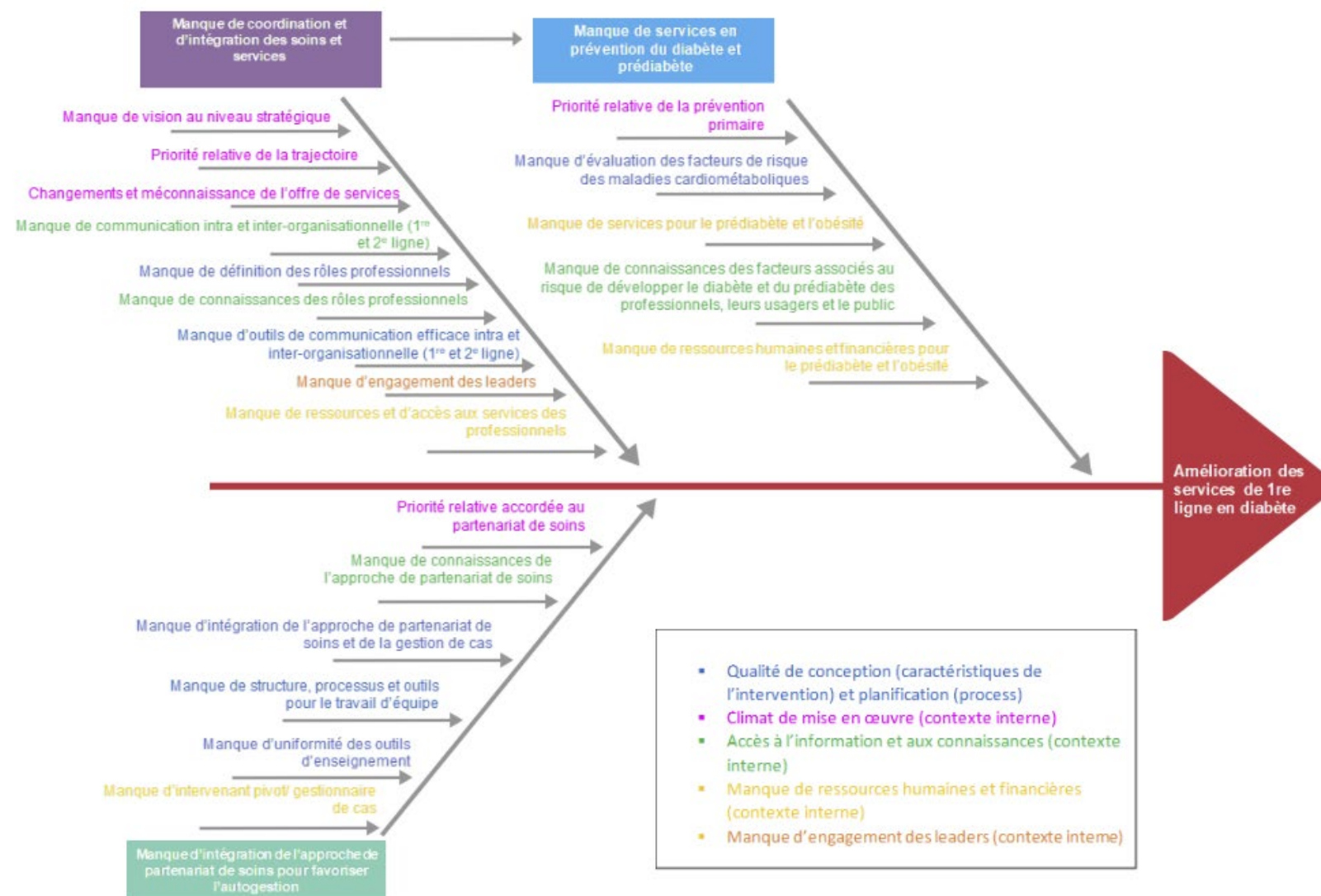
Quality priorities related to the management of type 2 diabetes in primary care: results from the COMPAS + quality improvement collaborative

[Dina Gaid](#), [Guylaine Giasson](#), [Isabelle Gaboury](#), [Lise Houle](#), [Géraldine Layani](#), [Matthew Menear](#), [Véronique Noël de Tilly](#), [Marie-Pascale Pomey](#) & [Brigitte Vachon](#) 

BMC Primary Care **25**, Article number: 397 (2024) | [Cite this article](#)

796 Accesses | 15 Altmetric | [Metrics](#)

Priorités d'amélioration pour le diabète



Priorités DIABÈTE: 6 causes principale

Manque de vision et
priorité relative du
diabète = Manque de
ressources

Manque de
connaissances des
rôles des
professionnels

Manque d'habiletés
entrevue
motivationnelle

Manque de ressources
et d'outils pour la
coordination et la
communication

Manque de
coordination des soins
et services entre 1re
et 2e ligne

Manque de priorité
accordé à la
prévention et au
prédiabète

Évaluation des effets de COMPAS+

- Comparaison de 5 cas

Table 2. Characteristics of the cases

Characteristics	Region A	Region B	Region C	Region D	Region E
Health condition	COPD	COPD	Diabetes	Diabetes	Diabetes
Region population size	Mix of urban (RMR and AR) and rural having strong and moderate urban ties	Predominantly urban (AR) with rural having strong to moderate urban ties	Rural with mainly strong and moderate urban ties	Highly urbanized	Predominantly urban (RMR) with rural having strong urban ties
Number of workshops	1	8	2	2	3
Number of workshop participants	31	143	40	44	63
Type of participants	<ul style="list-style-type: none"> • General practitioners (15) • Nurses and Nurse Practitioners (6) • Pulmonologist (1) • Respiratory Therapist (1) • Nutritionists (2) • Pharmacist (1) • Managers (3) • Resource Users (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • General practitioners (24) • Nurses and Nurse Practitioners (43) • Respiratory Therapists (13) • Nutritionists (7) • Pharmacists (6) • Managers (15) • Kinesiologists (10) • Social Workers (6) • Physiotherapist (1) • Psychologist (1) • Resource Users (12) • Administrative Staff (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • General practitioners (7) • Nurses (18) • Nutritionists (2) • Pharmacists (4) • Managers (5) • Administrative Staff (1) • Resource Users (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • General practitioners (7) • Nurses (18) • Nutritionists (5) • Pharmacists (3) • Social Worker (1) • Internist (1) • Managers (6) • Resource Users (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • General practitioners (8) • Nurses (15) • Nutritionists (7) • Pharmacists (6) • Social Workers (4) • Internist (1) • Managers (15) • Resource Users (6)

Effets variés d'un cas à l'autre mais principalement



Effets variés d'un cas à l'autre mais principalement ...

Amélioration du dépistage pour les cas ciblant la MPOC

- Amélioration de l'accès à la spirométrie
- Promotion du rôle des inhalothérapeutes
- Développement d'outils de référence

Amélioration de l'engagement des usagers dans l'autogestion

- Amélioration d'outils d'éducation
- Amélioration de l'utilisation des plans d'action MPOC
- Adaptation de services et de l'horaire pour mieux répondre aux besoins de la clientèle

Amélioration des connaissances et des habiletés des professionnels

- Formation continue offerte à l'ensemble des professionnels

Extraits des entrevues et sondage

Personnellement, ça m'a ouvert les yeux sur l'importance et l'intérêt d'être un « agent de changement » dans son milieu.

La collaboration interprofessionnelle entre les médecins en GMF et les intervenants MPOC s'est nettement améliorée suite à cet atelier.

Ce projet a permis de faire connaître le travail des intervenants en MPOC, à améliorer le repérage de la clientèle et à faciliter la référence aux services. Ainsi une plus grande proportion d'utilisateurs vivant avec une MPOC ont intégré nos programmes.

Meilleur suivi en GMF, référence plus rapide en 2^e ligne, rendez-vous rapide avec le médecin si décompensation, davantage de plans d'action complétés.

Mise en oeuvre des projets d'amélioration de la qualité

Plans développés et gérés à différents niveaux de gestion selon les cas

Niveau tactique et stratégique

- Ex: développement de trajectoire de soins, développement de l'offre de service pour le centre de maladies chroniques

Tactique et opérationnel

- Ex: Amélioration de l'accès aux inhalothérapeutes pour la spirométrie, revision du matériel éducatif pour les usagers



Amélioration de la description et de la planification des soins et services

Démarche longue et coûteuse
Pas de changement mis en oeuvre au niveau opérationnel

Changements réels dans les soins offerts aux usagers

Changement repose souvent sur le cadre intermédiaire responsable du projet

Manque de pérennité

Extraits des entrevues et sondage

« Selon moi, un des problèmes vient du fait qu'aux étapes initiales, nous étions accompagnés par une équipe avec une belle expertise dans le changement. Rendu à l'étape de la mise en application, tout reposait sur les gestionnaires et les intervenants qui ne sont pas toujours outiller/formé pour monter un projet d'amélioration de la qualité. »

On a eu accès à une inhalothérapeute pour le diagnostic pendant quelques mois, puis le budget n'était plus là pour poursuivre, même si elle était utilisée. Je n'ai pas noté d'autres impacts.

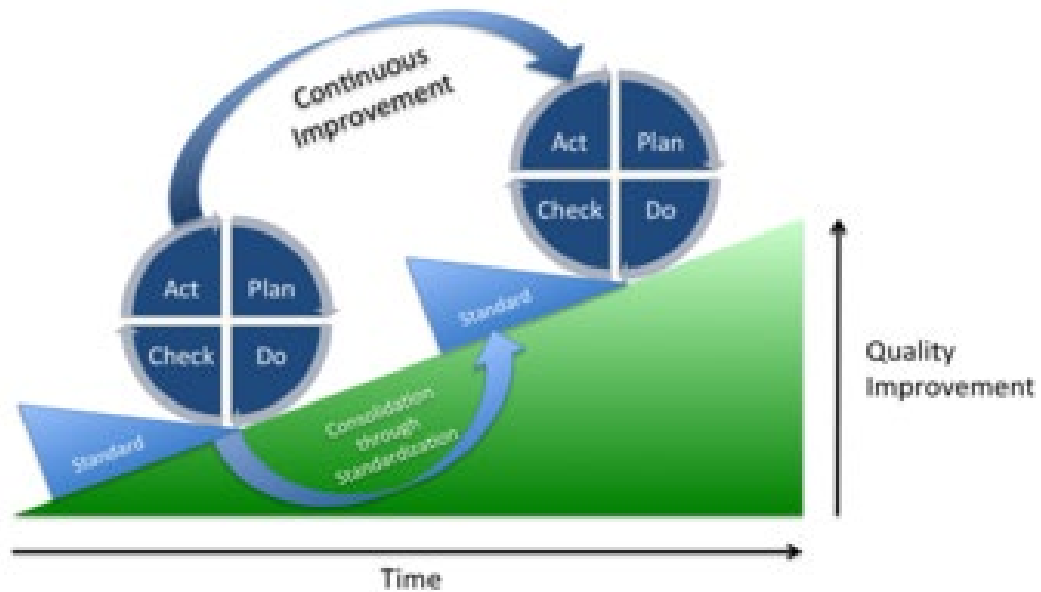
Avec la venue de la COVID et la retraite de l'inhalothérapeute pivot au dossier, le projet COMPAS MPOC est tombé aux oubliettes, très peu de patient ont été vus depuis mars 2020, toute la structure établie a été mise de côté, en plus avec un manque de professionnel pour offrir le service



COMPAS+ de la COVID à aujourd'hui

- Développement d'un atelier pour les transitions de soins pour les personnes ayant un TNCM (Patrick Archambault)
- Développement d'ateliers format GMF et RLS
- Collaboration avec l'Unité Soutien SSA et l'Académie Qualité Santé (Isabelle Gaboury) pour former des facilitateurs dans le réseau
- Développement et implantation de plans d'action qui favorisent l'utilisation de cycles répétés PDSA pour favoriser le niveau opérationnel
- Développement d'outils par l'INESSS pour l'utilisation de l'intervention

En conclusion ...



- Certains obstacles:
- La COVID
- Les changements de garde
- Le développement des indicateurs
- La vision et la compréhension de la démarche par les différents acteurs

Remerciements

