

RECHERCHE SUR LA PRATIQUE EN MÉDECINE DE FAMILLE

LANCEMENT DE LA CHAIRE DE RECHERCHE DE LA FMOQ

NATHALIE VALLERAND

Dirigée par la professeure-chercheuse Isabelle Gaboury, de l'Université de Sherbrooke, la Chaire de recherche de la FMOQ sur la pratique de la médecine de famille a été officiellement lancée le 9 septembre dernier. Elle s'appuiera notamment sur les principes de l'amélioration continue de la qualité pour soutenir les équipes cliniques.



Photos : Mathieu Lanthier - UdeS

D^{re} Anne-Patricia Prévost, P^{re} Isabelle Gaboury et P^r Jean-Pierre Perreault

Financée par la FMOQ, la nouvelle Chaire vise à combler une lacune : le manque de recherche consacrée à la médecine de famille et à la première ligne. « Notre objectif est d'accroître les connaissances dans notre domaine et de fournir aux équipes cliniques des solutions concrètes aux défis de leur pratique », explique le président de la FMOQ, le **D^r Marc-André Amyot**. Selon lui, il est essentiel d'appuyer les décisions cliniques sur des données probantes.

Pour ses cinq premières années d'existence, la chaire concentrera ses travaux sur l'amélioration continue de la qualité, le champ d'expertise de la professeure **Isabelle Gaboury**, titulaire de la chaire et professeure-chercheuse à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. « Les médecins de famille veulent offrir les meilleurs services possibles aux patients, mais ils ont besoin de soutien pour mettre en œuvre les changements nécessaires », constate le D^r Amyot.

Cette collaboration entre la FMOQ et l'Université de Sherbrooke s'inscrit dans le prolongement des travaux sur l'accès adapté

menés par la professeure Gaboury depuis 2018. « Nous avons développé une approche d'accompagnement très concrète, directement ancrée dans la réalité des cliniques. C'est de la recherche appliquée au bénéfice du terrain », affirme-t-elle.

Selon le D^r Amyot, les retombées pourraient aller bien au-delà de l'amélioration de l'accès aux soins. Elles pourraient aussi favoriser le bien-être des médecins eux-mêmes. « Les équipes qui ont participé aux études antérieures sur l'accès adapté semblent ressentir moins de pression qu'auparavant. Cela suggère qu'une optimisation des processus peut aussi contribuer à réduire la charge mentale des médecins et ainsi

améliorer leur qualité de vie et leur satisfaction au travail », observe-t-il.

DES RÉSULTATS PROMETTEURS

Avant la création de la chaire, l'équipe de la professeure Gaboury a mené un essai contrôlé auprès de 48 cliniques québécoises afin d'évaluer les effets de l'amélioration continue de la qualité sur l'accès aux soins de première ligne. Pendant 18 mois, la moitié des cliniques ont bénéficié d'un accompagnement comprenant du mentorat de groupe, des séances de réflexion et des exercices de hiérarchisation des enjeux. Les autres cliniques ont servi de groupe témoin et n'ont donc pas été accompagnées, sauf quatre d'entre elles, qui ont participé à une intervention en amélioration continue de la qualité au 14^e mois de leur suivi. Ces quatre cliniques ont alors été retirées du groupe témoin.

Les premiers constats sont encourageants. Dans les cliniques ayant bénéficié d'un accompagnement, l'évolution de l'accès a été favorable. En effet, dans dix d'entre elles, la mesure du troisième rendez-vous disponible, un indicateur



d'accessibilité, a diminué d'environ 40 %, passant de 8,4 jours à 5 jours. Sept cliniques ont maintenu un accès stable, tandis que cinq ont connu un recul. Les progrès ont été plus modestes dans les milieux n'ayant pas été accompagnés : seules deux cliniques ont enregistré une amélioration, avec une réduction moyenne de 30 % du délai associé au troisième rendez-vous disponible, qui est passé de 9,8 jours à 6,86 jours, alors que l'accès est demeuré stable dans onze cliniques et s'est détérioré dans onze autres.

Pour la professeure Gaboury, ces résultats démontrent le potentiel des approches d'amélioration de la qualité pour soutenir la mise en œuvre de l'accès adapté. « Une transformation durable exigera toutefois des changements organisationnels, notamment l'optimisation des flux de travail, une meilleure répartition des horaires et un renforcement de la collaboration interprofessionnelle », rappelle-t-elle.

UN TABLEAU DE BORD POUR MESURER L'ACCÈS ET PLUS ENCORE

Les travaux de la chercheuse ne s'arrêtent pas là. Dans l'étude *Use of Electronic Medical Record Data to Create a Dashboard on Access to Primary Care*¹, publiée en 2023, son équipe a démontré qu'il est possible de créer un tableau de bord permettant de suivre l'accès aux soins en temps réel, à partir des données des dossiers médicaux électroniques. Le tableau de bord repose sur six indicateurs d'accès : le troisième rendez-vous disponible, la continuité relationnelle (capacité du patient à voir son médecin habituel), l'accès à un rendez-vous dans les 48 heures, l'utilisation des consultations sans rendez-vous, la diversité des professionnels de la santé et les rendez-vous non honorés.

L'un des principaux avantages de cet outil est qu'il permet aux cliniciens de suivre l'évolution de leurs indicateurs d'accès dans le temps et de les comparer à ceux de leurs collègues de travail, de professionnels ayant une pratique comparable dans d'autres milieux de soins ou d'autres cliniques. À ce jour, 216 cliniques utilisent ce tableau de bord.

L'équipe de recherche met toutefois en garde contre une vision trop étroite de l'accès. En effet, une clinique peut sembler très accessible parce qu'elle offre de nombreux rendez-vous, mais cette accessibilité peut parfois se faire au détriment de la continuité des soins lorsque les patients doivent constamment consulter un professionnel autre que leur clinicien habituel.

Par ailleurs, près de 220 cliniques transmettent leurs données sur l'accès adapté à l'équipe d'Isabelle Gaboury. Pour l'instant, les rapports qui en découlent sont statiques, mais ils pourraient éventuellement être accessibles en ligne grâce au don effectué par la FMOQ pour la création de la chaire.

UN FINANCEMENT PENSÉ POUR DURER

Pour la Fédération, cette chaire de recherche sur la pratique de la médecine de famille représente un investissement substantiel de 2 M \$ au total : un don de 1,25 M \$ ainsi qu'une contribution supplémentaire de 750 000 \$ des Fonds FMOQ. « En raison de l'ampleur du montant, ça a été une décision très importante pour notre fédération », souligne le Dr Amyot.

La chaire a la particularité d'être capitalisée. Ainsi, les fonds octroyés par la Fédération seront investis et administrés par l'Université de Sherbrooke, et seuls les revenus générés serviront à financer les activités de recherche. Ce modèle assure la pérennité de l'initiative et garantit un soutien durable à la recherche en médecine de famille. « Il y aura toujours des ressources financières consacrées à l'avancement des connaissances dans notre domaine », se réjouit le président de la FMOQ. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Breton M, Gaboury I, Bordeleau F et coll. Use of electronic medical record data to create a dashboard on access to primary care. *Healthcare Policy*. 2023 ; 18(4) : 72-88. DOI : 10.12927/hcpol.2023.27092