Démarche d’évaluation formative

des UFCI-U en SAD et CHSLD

en partenariat

avec les usagers et les proches



Décembre 2019

Crédits

***Département de médecine de famille et de médecine d’urgence (DMFMU)***

*Université de Montréal, Faculté de médecine*

*Pavillon Roger-Gaudry, Bureau N-912*

*2900, boul. Édouard-Montpetit, Montréal (Québec) H3T 1J4*

***Adresse postale :***

*C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7*

*Téléphone : 514 343-6497*

*Site internet :* <https://medfam.umontreal.ca>

***AUTEURES PRINCIPALES :***

**Paule Lebel, M.D., M. Sc., CRMCC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive**

Professeure agrégée de clinique, responsable du groupe de travail sur l’évaluation des UFCI-U en soins à domicile et en CHSLD, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine,

Médecin conseil, direction régionale de Santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal,

Conseillère sénior, Centre d’excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP),

Université de Montréal

**Audrey L'Espérance, Ph. D.**

Associée de recherche et conseillère stratégique

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et lepublic (CEPPP), Université de Montréal

**Sylvie Trépanier, M.A. neuropsychologue**

Gestionnaire de projet Implantation des UFCI-U en soins à domicile et en CHSLD

DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Direction de l’enseignement universitaire et de de la recherche (DEUR), CIUSSS du Centre-Sud-de-l ’Ile-de-Montréal

***EN COLLABORATION AVEC :***

**Suzanne Lebel, médecin de famille**

Professeure adjointe de clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal Responsable de l’UFCI-U en CHSLD (CHSLD Drapeau-Deschambault) pour le GMF-U de St-Eustache.

Cogestionnaire médicale du programme SAPA et de l’implantation du plan d’Alzheimer en GMF, CISSS des Laurentides

***Remerciements aux personnes qui ont contribué à l’élaboration ou à l’expérimentation de la démarche d’amélioration continue des UFCI-U en SAD et CHSLD en partenariat avec les usagers et les proches :***

Les membres du Comité de gouvernance des UFCI-U en SAD et CHSLD, Département de médecine de famille et de médecine d’urgence, Université de Montréal

Les membres de l’UFCI-U du CHSLD Drapeau-Deschambault, Ste-Thérèse, CISSS Laurentides

Les membres de l’UFCI-U de l’Équipe SAD Meilleur-Centre, Repentigny, CISSS de la Lanaudière

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) dans la boite à outils SAPA sur le site internet du DMFMU de l’Université de Montréal : <https://medfam.umontreal.ca>

Le contenu de ce document peut être cité à condition d’en mentionner la source : Comité gouvernance de l’implantation des UFCI-U. Département de médecine de famille et de médecine d’urgence (DMFMU) de l’Université de Montréal. (2019). *Démarche d’évaluation formative des UFCI-U en SAD et CHSLD en partenariat avec les usagers et les proches.* Montréal, Québec : Université de Montréal.

C:\Users\medfam-trepaniers\Documents\document_du_projet\logo photo illustration\creative commons.png

***TABLE DES MATIÈRES***

[I. L’ÉVALUATION FORMATIVE DES UFCI-U EN SAD ET EN CHSLD 5](#_Toc27736333)

[1.1 RAISON D’ÊTRE DE L’ÉVALUATION FORMATIVE 5](#_Toc27736334)

[1.2 ENSEMBLE DES MODALITÉS D’ÉVALUATION FORMATIVE ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS 5](#_Toc27736335)

[1.2.1 LE DMFMU DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET SON RÉSEAU DE GMF-U 6](#_Toc27736336)

[1.2.2 LES CISSS ET CIUSSS DU RUIS DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL 6](#_Toc27736337)

[1.2.3 LE MSSS 7](#_Toc27736338)

[II. DÉMARCHE D’AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ PAR LES ÉQUIPES DES UFCI-U 8](#_Toc27736339)

[Collaboration interprofessionnelle 9](#_Toc27736340)

[III. LES COMITÉS LOCAUX DES UFCI-U 11](#_Toc27736341)

1. L’ÉVALUATION FORMATIVE DES UFCI-U EN SAD ET EN CHSLD
   1. RAISON D’ÊTRE DE L’ÉVALUATION FORMATIVE

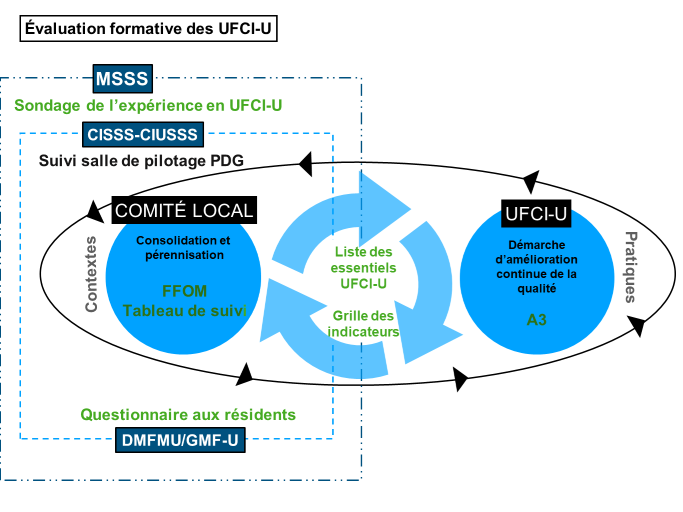
Le présent document se veut un outil de référence pour les responsables médico-administratifs, les équipes et les responsables des comités locaux des UFCI-U qui poursuivent la consolidation et la pérennisation des UFCI-U.

Cette démarche d’évaluation formative permet de mettre en place les éléments essentiels d’une pratique exemplaire en soins et en enseignement interprofessionnels en partenariat avec les usagers et les proches au sein des UFCI-U en SAD et en CHSLD. Elle reflète les fondements du [Cadre de référence de l’approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](18-727-01W.pdf)

Tous les outils présentés et discutés sont disponibles dans la boîte à outils du DMFMU, sous l’onglet UFCI-U, évaluation formative : [medfam.umontreal.ca/boite-a-outils-sapa/](https://medfam.umontreal.ca/ressources/boite-a-outils-sapa/sapa/unite-de-formation-clinique-interprofessionnelle-universitaire-ufci-u/)

* 1. ENSEMBLE DES MODALITÉS D’ÉVALUATION FORMATIVE ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Tel que l’illustre la figure 1, l’évaluation formative des UFCI-U est sous la responsabilité de trois instances organisationnelles. Les éléments essentiels d’une UFCI-U et une liste d’indicateurs constituent la base de cette évaluation.

**FIGURE 1**

1.2.1 LE DMFMU DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET SON RÉSEAU DE GMF-U

**Le DMFMU de l’Université de Montréal**est responsable d’évaluer la qualité de l’enseignement des soins aux ainés par les résidents en médecine de famille à la fin de leurs deux années de formation.

NOTE : Cette évaluation de l’enseignement en UFCI-U peut également être réalisée par les autres programmes universitaires (par exemple, sciences infirmières, ergothérapie, pharmacie ou service social) qui envoient des stagiaires en UFCI-U.

**Questionnaire aux résidents en médecine de famille en fin de résidence (juin, aux deux ans)**

Le questionnaire d’évaluation de l’enseignement des soins aux personnes âgées complété par les résidents finissants (RII) en médecine de famille est sous la responsabilité du directeur de programme du DMFMU du l’Université de Montréal. La compilation des résultats est envoyée au directeur local de programme (DLP) du GMF-U et au responsable de l’enseignement des soins aux personnes âgées du GMF-U.

1.2.2 LES CISSS ET CIUSSS DU RUIS DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Pour guider la démarche d’évaluation formative au sein des CISSS et des CIUSSS, [la liste éléments essentiels d’une UFCI-U](liste%20éléments%20essentiels%20d’une%20UFCI-U.docx) et le [tableau des indicateurs](Tableau%20des%20indicateurs.docx) constituent la base de cette évaluation.

Des **indicateurs de structure, de processus et de résultats** ont été sélectionnés par les membres du comité de gouvernance des UFCI-U, en collaboration avec plusieurs directions du MSSS. Ces indicateurs peuvent être colligés à partir de bases de données existantes des CISSS et CIUSSS, ou à partir de bases de données que se créeront les responsables des UFCI-U avec le soutien des agents administratifs des UFCI-U ou des agents d’amélioration continue de la qualité et des GMF-U.

**L’évaluation formative des UFCI-U se réalise à deux niveaux :**

1. **Les** **équipes cliniques des UFCI-U**, sous la responsabilité du tandem médico-administratif des GMF-U, par la démarche d’amélioration continue de la qualité (ACQ). Cette démarche d’ACQ en UFCI-U vise spécifiquement l’amélioration : 1) des contextes d’enseignement; 2) des soins et services aux personnes âgées vulnérables en CHSLD et en SAD; 3) de la collaboration interprofessionnelle; et 4) du partenariat de soins et services avec les usagers et les proches. L’équipe clinique des UFCI-U consigne dans l’[outil A3](A3.docx)  les objectifs et les résultats des cycles d’amélioration continue.
2. **Les comités locaux d’implantation des UFCI-U**, le plus souvent sous la responsabilité de la direction SAPA ou de la direction de l’enseignement, par l’utilisation de deux outils : l’outil Forces-Faiblesses-Opportunité-Menaces ([FFOM](FFOM.docx)) et le [tableau de suivi](Tableau%20suivi%20des%20UFCI-U.docx).

NOTE : Il est recommandé que le suivi de ces démarches d’évaluation formative des UFCI-U soit réalisé de façon prioritaire par **la salle de pilotage du président directeur général (PDG)** du CISSS ou du CIUSSS, compte tenu de l’engagement pris par le MSSS et les PDG en 2017-2018 d’implanter les UFCI-U.

1.2.3 LE MSSS

La direction de l’évaluation du MSSS a mené un sondage en 2019 (temps 0)sur l’expérience des usagers et proches aidants, des médecins, des professionnels, des résidents et des stagiaires des UFCI-U fondé sur le [modèle logique](modèle%20logique%20UFCI-U.pdf) des UFCI-U.

Un deuxième sondage (temps 1) aura lieu en 2020-2021 pour mesurer l’évolution de l’expérience suite à la consolidation des UFCI-U.

La Direction de l'évaluation de la Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité du MSSS (DGPEQ) a créé ce sondage en collaboration avec le DMFMU, les CISSS/CIUSSS et les patients partenaires ressources universitaires. Ce dernier est destiné aux usagers et aux proches, aux professionnels, aux résidents en médecine de famille et aux stagiaires des UFCI-U, afin de connaître leur perception sur l’enseignement et sur les soins en UFCI-U, dont l’approche de partenariat avec les usagers et les proches. Le sondage est en format papier pour les usagers et les proches aidants et en format électronique pour les médecins, professionnels de la santé, résidents et stagiaires des UFCI-U.

**Note :** Les questions des sondages développés par le MSSS seront disponibles à partir de 2021. pour les responsables médico-administratifs des UFCI-U qui souhaiteront les utiliser à nouveau.

1. DÉMARCHE D’AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ PAR LES ÉQUIPES DES UFCI-U

**A.1 ) 0bjectifs de la démarche d’amélioration continue de la qualité en UFCI-U**

L’objectif principal au cœur de cette démarche d’amélioration continue de la qualité (ACQ) en UFCI-U en SAD et en CHSLD est de soutenir à long terme des milieux propices à l’apprentissage interprofessionnel de soins aux personnes âgées vulnérables pour les futurs professionnels de soins de première ligne. Cette démarche d’ACQ vise spécifiquement l’amélioration :

1) Contextes d’enseignement en Unité de formation clinique

2) Soins et services aux personnes âgées vulnérables en CHSLD et en SAD

3) Collaboration interprofessionnelle

4) Partenariat de soins et services

Cette démarche se veut d’être insérée directement dans les pratiques des UFCI-U, à même les démarches déjà mises en place ou en voie de l’être. Nous considérons donc qu’elle peut être adaptée à chaque milieu autant que la structure minimale qui vous est présentée ici est maintenue.

Dans la foulée du [Cadre de référence de l’approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](18-727-01W.pdf), cette démarche est conçue pour être déployée en partenariat avec les patients et leurs proches. Plusieurs établissements sont maintenant dotés d’un bureau du partenariat et/ou de ressources mis à la disposition des équipes afin de soutenir l’intégration de patients-ressources dans des démarches d’amélioration continue de la qualité. Étant donné la nature des UFCI-U et l’importance que prend le partenariat dans son implantation et sa gouvernance, il semble important que la boucle de consolidation et de pérennisation qui est mise en place aujourd’hui suive les mêmes principes de collaboration et de partenariat.

Cette démarche s’inscrit dans une réflexion en continu, rapide et active qui permet aux équipes de situer ensemble les causes d’un enjeu et de trouver en équipe les solutions à mettre en place pour y répondre.

**A.2) Planifier, réaliser, vérifier, agir en UFCI-U**

Le modèle PDSA (Plan- Do-Study-Act) permet de tester les idées avant de modifier les contextes de pratique, les soins et services et la collaboration. Il comprend quatre étapes : la planification, la réalisation, la vérification et l’agir sur ce qui a été appris (Moule et al. 2013). Compléter un cycle peut conduire à un changement ou à un retour à la première étape. Le modèle PDSA considère toute condition nouvelle et améliorée comme étant le nouveau point de départ des prochaines améliorations : il ne faut jamais se satisfaire de la performance actuelle (Graban, 2009), le mouvement étant garant d’un système de santé apprenant.

La consolidation et la pérennisation des UFCI-U nécessitent une agilité et une réflexivité qui permettront aux milieux et à leurs équipes de bien comprendre leur environnement de pratique et d’agir rapidement sur des facteurs qui sont à leur portée en partenariat avec les usagers et leurs proches. À chacun des cycles PDSA, l’objectif à atteindre identifié par les équipes les fera avancer toujours plus près du modèle idéal de l’UFCI-U ([liste éléments essentiels](liste%20éléments%20essentiels%20d’une%20UFCI-U.docx)). Les cycles PDSA identifient une situation à la fois grâce au [tableau des indicateurs](Tableau%20des%20indicateurs.docx) des UFCI-U. Les solutions, aussi petites soient-elles, devraient avoir un impact autant sur les soins et services, sur les contextes d’enseignement, le partenariat de soins et services que sur la collaboration interprofessionnelle.

**A.3) Dimensions de réflexion dans un but d’amélioration continue de la qualité**

Quatre dimensions des UFCI-U sont au cœur de la réflexion à la base de cette démarche d’amélioration continue de la qualité :

**1.Contextes d’enseignement en UFCI-U**

Les UFCI-U sont voulues comme des milieux propices à l’apprentissage interprofessionnel de soins aux personnes âgées vulnérables pour les futurs professionnels de soins de première ligne, en partenariat avec les usagers et leurs proches. Les équipes des UFCI-U se doivent d’améliorer, d’abord et avant tout, le contexte de la formation des médecins de famille et des autres professionnels de la santé et des services sociaux, afin de permettre :

* D’augmenter l’exposition des résidents de médecine de famille et de pharmacie ainsi que celle des stagiaires des autres professions en santé et en services sociaux à la pratique en SAD et en CHSLD pour leur permettre d’atteindre les objectifs d’apprentissage visés par les programmes éducatifs universitaires des différentes professions;
  + De favoriser la collaboration interprofessionnelle entre les résidents et les stagiaires et avec les autres professionnels de l’UFCI-U;
  + D’intégrer l’approche du partenariat avec l’usager et ses proches dans l’enseignement.

La démarche se veut donc une méthode active d’action sur le milieu d’enseignement afin de permettre autant à l’enseignant qu’à l’apprenant d’être dans les conditions les plus propices à l’adoption de modèles de rôle nécessaires à l’apprentissage à la collaboration, au partenariat avec les usagers et leurs proches, et surtout à la pratique en SAD et en CHSLD.

**2.Soins et services aux personnes âgées vulnérables en CHSLD et en SAD**

Les UFCI-U sont voulues comme une intervention propice à l’amélioration des soins et services sociaux en SAD et en CHSLD. Les équipes des UFCI-U se doivent d’améliorer l’accès, la continuité et la qualité des soins et des services sociaux, afin :

* + D’optimiser la prestation de soins et de services auprès des personnes âgées en perte d’autonomie modérée à sévère en SAD et en CHSLD;
  + D’assurer l’accès et la continuité des soins et des services en situation d’urgence ou en situation de crise;
  + D’optimiser la collaboration interprofessionnelle au sein des pratiques cliniques des équipes de SAD et des équipes en CHSLD;
  + D’intégrer la personne âgée, ou son proche aidant, comme partenaire actif de ses propres soins et services;
  + D’harmoniser les pratiques et les moyens de communication intra/interétablissements entre les professionnels mais aussi entre les professionnels et les usagers/proches, dans une perspective de continuité des soins et des services pour la personne âgée.

Ainsi, la démarche d’amélioration continue de la qualité considère les meilleures pratiques de soins et services en SAD et en CHSLD comme partie intégrale du modèle des UFCI-U et l’objectif ultime d’atteindre la performance dans les organisations de soins et services sociaux.

Collaboration interprofessionnelle

Les UFCI-U sont voulues comme des milieux propices à l’apprentissage interprofessionnel de soins aux personnes âgées vulnérables pour les futurs professionnels de soins de première ligne. Trois types d’activités d’apprentissage interprofessionnelle en stage clinique (AIS) en partenariat avec l’usager en UFCI-U de CHSLD sont visées comme des moments clés de l’enseignement et de la prestation des soins :

* + Plan d’intervention interdisciplinaire avec l’usager et ses proches;
  + Révision systématique de la médication;
  + Approches non pharmacologiques et pharmacologiques des SCPD.

La démarche d’amélioration continue de la qualité en UFCI-U permettra aux équipes de réfléchir aux enjeux qui entourent la mise en place de ces trois types d’AIS dans le cadre d’une pratique clinique courante en SAD et en CHSLD et de mettre en place des plans d’action afin d’arriver à réaliser ces AIS de façon usuelle dans le cadre des pratiques d’enseignement dans leurs milieux.

4.**Partenariat de soins et services**

Les UFCI-U sont voulues comme des milieux où le partenariat de soins et services est au cœur des pratiques cliniques et d’enseignement. Chaque professionnel, résident, stagiaire est appelé à développer une relation de partenariat avec les usagers et les proches de l’UFCI-U se traduisant par :

* La reconnaissance des usagers et des proches comme membres à part entière de l’équipe de soins;
* Le projet de vie désiré par les usagers et leurs proches;
* La reconnaissance et la mobilisation de l’expérience des usagers et de leurs proches;
* La prise de décision libre et éclairée des usagers et leurs proches quant à leurs soins;
* L’aide pour le développement progressif des compétences de soins des usagers et de leurs proches;
* La coconstruction et coanimation des AIS par les usagers et les proches partenaires;
* Le mentorat par des personnes âgées et des proches d’enseignement aidants expérimentés.

Ainsi, la démarche d’amélioration continue de la qualité en UFCI-U permettra d’aborder les défis et avantages du partenariat avec les usagers et leurs proches dans le cadre d’une pratique clinique en SAD et en CHSLD. Les questionnements pousseront les équipes à comprendre quels mécanismes sont nécessaires à mettre en place pour assurer un partenariat tant dans les soins et services que dans l’enseignement.

**A.4) L’outil pour soutenir la démarche ACQ des équipes des UFCI-U**

UFCI-U pourra se baser sur l’[outil A3](A3.docx) afin de guider la démarche d’amélioration continue de la qualité. La démarche A3 de gestion de l’amélioration continue de la qualité permet d’entamer le cycle PDSA en anticipant, en colligeant et en répondant aux préoccupations en temps réel. La démarche A3 se nomme d’après le format de papier utilisé pour la documenter.

1. LES COMITÉS LOCAUX DES UFCI-U

**B.1 Mandat du comité local des UFCI-U**

Sous la responsabilité de la direction répondante du CISSS/CIUSSS, le comité local facilite le maintien des liens entre le GMF-U et les différentes directions (SAPA, DSM, DSI, direction de l’enseignement, direction responsable du partenariat avec les usagers et les proches, le plus souvent la DQEPE), afin de :

* Finaliser l’organisation des UFCI-U en SAD et en CHSLD dans la mise en place de la supervision interprofessionnelle, l’organisation des stages des résidents et des stagiaires, le développement/consolidation du partenariat avec les usagers et les proches et l’amélioration des pratiques professionnelles;
* S’assurer que les ressources sont disponibles (humaines, financières, matérielles et informationnelles);
* Réaliser annuellement un état de situation de la consolidation des UFCI-U en SAD et en CHSLD (forces, faiblesses, opportunités, menaces);
* Assurer la mise en place de la démarche d’évaluation formative pour chaque UFCI-U, prendre connaissance des résultats de l’évaluation annuellement et soutenir les ajustements de pratiques requises.

**Membres**

* Répondant CISSS/CIUSSS responsable (idéalement un gestionnaire de la direction SAPA);
* Médecins, directeur local de programme (DLP) des GMF-U ou le médecin responsable de l’enseignement des soins aux personnes âgées des GMF-U;
* Tandems médico-administratifs des UFCI-U en SAD et CHSLD désignés;
* Représentant de chacune des directions : SAPA, enseignement, DSI, DSM, DQEPE, direction responsable du partenariat avec les usagers et les proches, autres directions selon les besoins;
* Agent d’amélioration continue de la qualité du GMF-U ou de la DQEPE du CISSS/CIUSSS.

**Fréquence suggérée pour la tenue des réunions** : 4 fois par année

**B.2 Les outils pour soutenir le comité local des UFCI-U** sont disponibles au lien suivant :

<https://medfam.umontreal.ca/ressources/boite-a-outils-sapa/sapa/unite-de-formation-clinique-interprofessionnelle-universitaire-ufci-u/>

Les outils Forces-Faiblesses-Opportunité-Menaces [FFOM](FFOM.docx), la [Liste éléments essentiels](liste%20éléments%20essentiels%20d’une%20UFCI-U.docx) et le [tableau des indicateurs](Tableau%20des%20indicateurs.docx) permettent l’analyse du contexte et de l’environnement organisationnel des UFCI-U. L’identification des Forces-Faiblesses-Opportunité-Menaces permet aux membres du comité local de saisir les actions nécessaires à poser afin de conserver un milieu propice au déploiement des activités des UFCI-U dans un contexte qui est toujours en mouvance.

Il est pertinent d’utiliser le [Tableau suivi des UFCI-U](Tableau%20suivi%20des%20UFCI-U.docx) afin de dresser un plan de travail pour les membres du comité local afin qu’ils inscrivent les UFCI-U de façon adéquate dans le plan de suivi de leur direction respective. Avec ce suivi interdirections, les pratiques en UFCI-U bénéficieront d’appuis organisationnels nécessaires à la pérennisation.