

**LE RÉSIDENT EN MÉDECIN DE FAMILLE ET  
L'ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL**

**Travail académique de résidence 2**

**Guide de travail**

**UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE**

**Cité de la Santé de Laval**

**Auteure : D<sup>re</sup> Nicole Audet  
Date : Juin 2010**

# GUIDE DU TRAVAIL D'ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>PREMIÈRE SECTION : DÉFINITION DES CONCEPTS ET EXIGENCES DU TRAVAIL</b> | <b>4</b>  |
| UN PORTRAIT DE LA QUALITÉ .....   | 4         |
| PRÉALABLES, BUTS ET OBJECTIFS .....                                       | 6         |
| ORGANISATION DU TRAVAIL.....  | 8         |
| <b>DEUXIÈME SECTION : LES SEPT ÉTAPES DU TRAVAIL .....</b>                | <b>9</b>  |
| ÉTAPE 1 : ÉTABLIR LE SUJET .....  | 9         |
| ÉTAPE 2 : ÉTABLIR LA SITUATION IDÉALE.....                                | 12        |
| ÉTAPE 3 : ÉTABLIR LA SITUATION RÉELLE .....                               | 17        |
| ÉTAPE 4 : NOMMER L'ÉCART .....  | 19        |
| ÉTAPE 5 : ANALYSER L'ÉCART .....  | 21        |
| ÉTAPE 6 : RECOMMANDER DES SOLUTIONS.....                                  | 23        |
| ÉTAPE 7 : ÉVALUER À LONG TERME .....                                      | 25        |
| <b>TROISIÈME SECTION : LA COMMUNICATION DES RÉSULTATS.....</b>            | <b>27</b> |
| COMMUNICATION ORALE .....   | 27        |
| COMMUNICATION ÉCRITE .....  | 29        |
| <b>QUATRIÈME SECTION : RÉFÉRENCES ET LECTURES SUGGÉRÉES.....</b>          | <b>32</b> |
| RÉFÉRENCES .....  | 32        |
| LECTURES SUGGÉRÉES .....  | 32        |
| <b>ANNEXE 1: GRILLE D'ÉVALUATION DE LA PRÉSENTATION ORALE .....</b>       | <b>33</b> |

## **Introduction**

Le présent *Guide de travail* vise à aider les résidents 2 de l'Université de Montréal à adopter une approche méthodique pour réaliser un travail d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel (E.Q.E.P.).

Cet exercice leur permet de se familiariser avec la méthode d'évaluation par critères explicites recommandée par le Collège des médecins du Québec. Le Guide se divise en quatre sections soit :

1. la définition des concepts d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel et les objectifs du stage,
2. les sept étapes du travail d'E.Q.E.P.
3. la communication des résultats
4. les références et la bibliographie

Tous les chapitres de la deuxième section détaillent les objectifs et les tâches à réaliser pour chacune des sept étapes du travail. Chaque chapitre de cette section a une structure identique.

L'objectif de l'étape

La définition des nouveaux concepts présentés

Les tâches à exécuter au cours de l'étape étudiée

Un exemple pour illustrer les concepts

Un schéma illustrant l'évolution du travail

Des notes personnelles

## Première section : définition des concepts et exigences du travail

### Un portrait de la qualité

Évaluer la qualité de l'exercice professionnel c'est essentiellement apprécier la qualité des soins par rapport aux normes scientifiques. En d'autres mots, les évaluateurs mesurent l'écart entre une situation idéale dictée par les guides de pratique et la littérature médicale et une situation réelle telle qu'observée par une analyse rigoureuse des dossiers médicaux.

Le processus d'évaluation commence par la définition des deux situations idéales et réelles puis de les comparer entre elles. Ensuite, les évaluateurs analysent l'écart entre les deux situations pour en déterminer la cause et trouver des solutions aux problèmes soulevés par les conclusions de l'étude. L'évaluation prend fin par une réévaluation du sujet après avoir corrigé la situation afin de vérifier si les mesures de correction ont permis d'améliorer les soins aux patients.

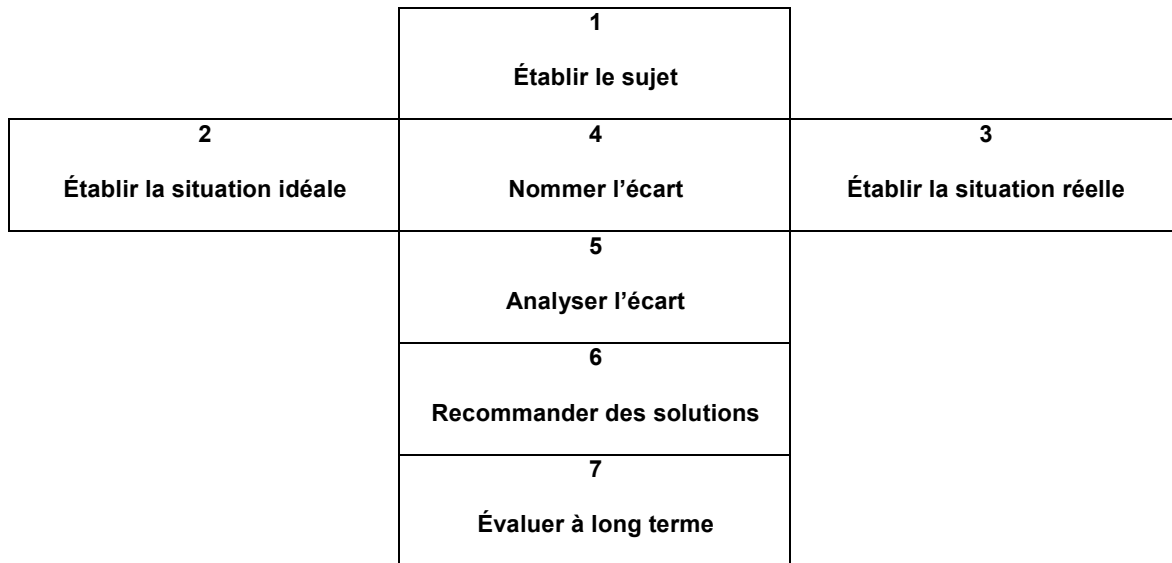
Dans la vie de tous les jours, ce processus se fait instinctivement pour une foule de sujets. Prenons l'exemple d'un examen en anatomie. Une note de 60 % indique que l'étudiant a répondu correctement à 60 % des questions de l'examen. Pour évaluer l'étudiant, un correcteur a comparé ses réponses à celles indiquées dans le corrigé. Le processus de correction peut se faire électroniquement, car il n'y a que deux options la réponse est correcte ou erronée. En clinique, cette méthode d'évaluation ne s'applique pas. Toutefois, le principe demeure toujours le même, il faut comparer la situation réelle à la situation idéale. Ensuite, les évaluateurs nomment l'écart, l'analysent, recommandent un plan de redressement et suggèrent un plan pour vérifier son efficacité.

La figure 1 ci-dessous représente un schéma du processus d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel en sept étapes que nous apprendrons au cours du stage. Cette démarche s'inspire de la méthode d'évaluation par critères explicites telle que proposée par le Collège des médecins du Québec. La majorité des CMDP au Québec utilisent cette méthode pour évaluer la qualité des soins dispensés aux patients par leurs membres<sup>1</sup>. La figure 1 montre un schéma des sept étapes d'un travail d'E.Q.E.P. que nous allons étudier dans ce *Guide de travail*.

---

<sup>1</sup> À quoi servent les comités d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique ?  
Le Collège, Vol. XLVII, no 1 Hiver 2007

Figure 1 : Les sept étapes de la méthode l'E.Q.E.P.



La maîtrise de la méthode d'évaluation par critères explicites est une compétence essentielle pour pratiquer à l'intérieur d'un établissement de santé au Québec. En effet, Loi sur la santé et les services sociaux, obligent les CMDP des établissements de former des comités de l'évaluation de l'exercice professionnel pour effectuer régulièrement des études d'E.Q.E.P. Les membres de ces comités réalisent plusieurs études d'E.Q.E.P. en collaboration avec les archivistes. Les activités de ce comité sont elles-mêmes évaluées par le Service d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec. Des recommandations sur la qualité du système d'évaluation sont alors émises. En résumé l'apprentissage de la méthode d'évaluation par critères explicites est aussi important que l'apprentissage des sciences cliniques telles la pédiatrie ou l'obstétrique.

EXEMPLE : Le CMDP de l'hôpital de la Cité de la Santé à Laval exige que chaque service réalise une étude d'E.Q.E.P. aux deux ans et produise un rapport écrit. Le service des archives collabore étroitement avec le CMDP pour ces études.

Exigences du programme de médecine familiale de l'Université de Montréal

L'exercice d'évaluation de la qualité de l'acte médical :

*Il doit être accompli en deuxième année de résidence. Le résident doit, à partir d'une question reliée à la pratique clinique, effectuer la recension des écrits (en incluant les guides de pratique et les consensus d'experts) puis élaborer une grille de critères servant à réviser les dossiers médicaux de son UMF. Ce travail permettra d'évaluer le niveau de concordance entre les habitudes de pratique et les normes de qualité attendues et de faire des recommandations constructives, dans le but d'améliorer la qualité de la pratique médicale de l'UMF.*

## **Préalables, buts et objectifs**

### PRÉALABLES :

Avant d'amorcer une étude d'E.Q.E.P., le résident doit maîtriser les techniques de recherche documentaire et les notions de base en bio statistique et en épidémiologie clinique qu'il a appris au cours de sa première année de résidence.

### BUT :

Le travail d'E.Q.E.P. vise essentiellement à développer l'esprit critique du futur médecin de famille pour comparer la qualité des soins qu'il dispense à sa clientèle par rapport aux plus hauts standards de qualité.

### OBJECTIFS

À la fin de son programme de résidence en médecine familiale, les résidents auront atteint les objectifs généraux et spécifiques suivants.

#### Objectifs généraux :

Les objectifs généraux se divisent en trois catégories :

1. **Savoir** : réaliser une étude d'E.Q.E.P. à l'aide de critères explicites.
2. **Savoir-être** : travailler efficacement au sein d'une équipe.
3. **Savoir faire** : présenter une synthèse de leurs travaux devant un auditoire composé de patrons et de collègues.

#### Objectifs spécifiques :

Au terme de ce stage, le résident sera capable d'exécuter les tâches énumérées dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1 : Objectifs à atteindre à chaque étape du travail d'E.Q.E.P.

| # | Étape                                      | Objectifs   |
|---|--|---|
| 1 | Établir le sujet                           | établir un sujet pertinent, prioritaire et mesurable comme objet d'évaluation   |
| 2 | Établir la situation idéale                | établir la situation idéale d'une problématique médicale  |
| 3 | Établir la situation réelle                | établir la situation réelle d'une problématique médicale  |
| 4 | Nommer l'écart entre les deux situations   | nommer l'écart entre la situation idéale et la situation réelle   |
| 5 | Analyser l'écart entre les deux situations | analyser l'écart entre la situation idéale et la situation réelle pour en comprendre la cause                                 |
| 6 | Recommander des solutions                  | formuler des recommandations et des solutions concrètes pour combler l'écart entre la situation idéale et la situation réelle |
| 7 | Évaluer à long terme                       | établir un protocole de réévaluation à long terme   |
| 8 | Présenter les résultats                    | communiquer les résultats de l'étude devant ses collègues   |
| 9 | Écrire un rapport <sup>2</sup>             | rédiger un rapport synthèse de la recherche évaluative  |

<sup>2</sup> La rédaction d'un rapport n'est pas obligatoire dans le cadre de la résidence en médecine familiale à l'Université de Montréal. Toutefois, cette section sert de référence pour usage ultérieur.

## **Organisation du travail**

À l'Université de Montréal, les résidents 2 ont la responsabilité de réaliser seuls ou avec un collègue une étude d'E.Q.E.P. Un superviseur aide chaque résident ou groupe de résidents. La majorité des unités de médecine familiale libère les résidents environ une douzaine de demi-journées pour réaliser leur étude.

### **Le rôle du superviseur consiste à :**

enseigner les concepts de base en évaluation de la qualité de l'exercice professionnel

s'assurer du déroulement du stage dans son aspect technique (planification, horaire, échéancier).

valider le contenu scientifique du travail.

offrir une rétroaction constructive aux résidents durant l'année scolaire

évaluer la qualité du travail remis et consigner cette évaluation au dossier du résident.

## **Évaluation des compétences**

L'évaluation formative et sommative des résidents est en lien avec les objectifs du travail énumérés ci-haut.

La motivation du résident face au sujet et la méthode de travail;

l'acquisition des principes de base en E.Q.E.P.

la capacité du résident à fonctionner en équipe (membership, leadership);

la capacité du résident à présenter ses travaux (synthèse et présentation).

le superviseur note son évaluation des résidents régulièrement sur les feuilles d'évaluation mensuelles des résidents.

Le superviseur utilise la grille d'évaluation de la présentation orale reproduite en annexe 1 pour offrir une rétroaction sur la présentation.



## **Deuxième section : les sept étapes du travail**

### **Étape 1 : Établir le sujet**

OBJECTIF : établir un sujet pertinent, prioritaire et mesurable comme objet d'évaluation.

DÉFINITION :

La première étape du travail d'E.Q.E.P. consiste à choisir un sujet d'évaluation. Les attributs d'un bon sujet sont les suivants :

- La pertinence pour la majorité des membres de l'UMF (correspond à un problème ayant un impact significatif sur la qualité des soins)
- L'intérêt du sujet pour les évaluateurs
- La disponibilité d'outils pour évaluer le sujet
- L'existence de solutions pour pallier aux problèmes trouvés
- Les sujets simples et précis font d'excellents sujets

PROCÉDURE:

Le processus d'E.Q.E.P. débute par l'identification du sujet ou de l'objet d'évaluation. Puis, les évaluateurs vérifient s'il est possible de retracer des données pour compléter l'étude. Les dossiers sont la principale source de données utilisées en évaluation de type rétrospectif. On peut retracer des dossiers grâce aux données statistiques compilées par groupes d'âge ou de sexe. Certaines recommandations des visites d'agrément peuvent inspirer un comité d'E.Q.E.P. pour le choix d'un sujet. Le tableau qui suit liste les tâches à réaliser dans la l'étape 1. Pour suivre l'évolution du travail, cochez la case de la colonne Fait lorsqu'une tâche est accomplie. Assurez-vous d'accomplir toutes les tâches avant de continuer vers la prochaine étape.

Tableau 2 : Tâches à exécuter pendant l'étape 1

| Tâche   | Procédure  | Fait |
|---|--|------|
| Choisir le sujet  | Discuter en groupe pour trouver un sujet qui possède la majorité des attributs d'un bon sujet énumérés ci-haut.                |      |
| Déterminer le but de l'étude  | Choisir un angle d'analyse parmi plusieurs possibilités. L'utilisation d'une carte conceptuelle peut être utile pour y arriver |      |
| Décider du nombre de dossiers à analyser                            | Déterminer le nombre de dossiers requis pour obtenir une puissance statistique et clinique acceptable (50 à 100).              |      |
| Déterminer les critères d'inclusion                                 | Préciser en détail les caractéristiques de la population visée par l'étude. Justifier les décisions.                           |      |
| Déterminer les critères d'exclusion                                 | Préciser en détail les caractéristiques de la population exclue de l'étude. Justifier les décisions.                           |      |
| Déterminer des dates du début et de fin de la période d'évaluation. | Établir une période assez longue pour obtenir un nombre suffisant de dossiers (ex. : 2 ans)                                    |      |

EXEMPLE :

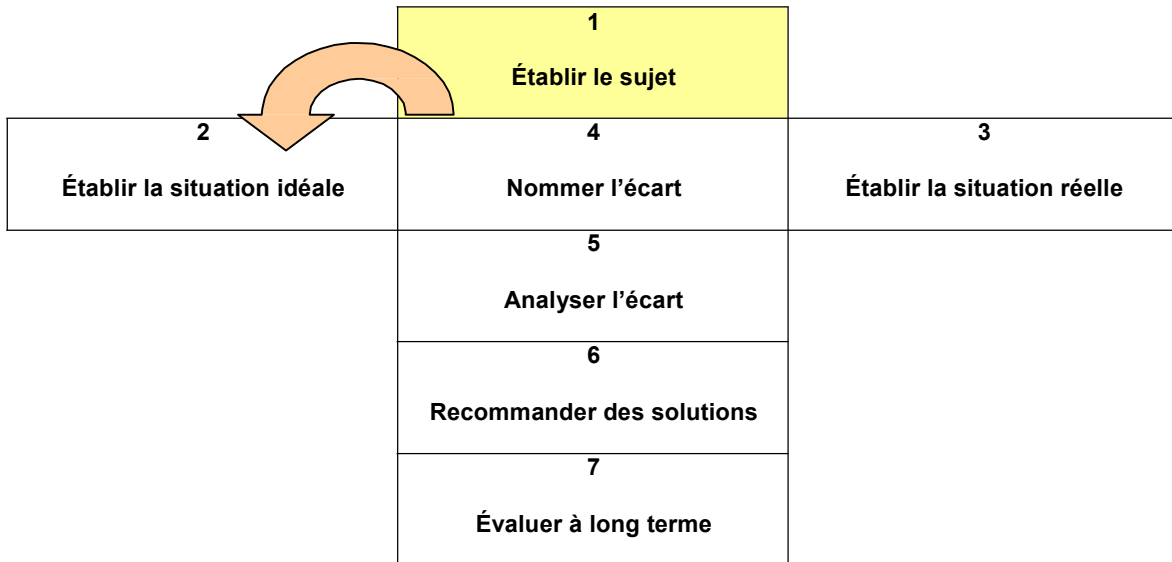
Un groupe de résidents choisit d'évaluer la qualité du suivi des patients atteints d'une crise d'asthme aiguë. Les critères retenus sont la prise de la température corporelle, la mesure des signes vitaux incluant les mesures de la saturométrie et du débit mètre de pointe.

Ce sujet convient aux exigences du travail d'E.Q.E.P. En effet, il est pertinent, mesurable et corrigible grâce à des interventions simples.

## OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Vous avez terminé la première des huit étapes du processus. L'étape suivante consistera à établir la situation idéale représentant la meilleure pratique médicale connue et établie pour ce sujet.

Figure 2 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Étape 2 : Établir la situation idéale

OBJECTIF : établir la situation idéale d'une problématique médicale.

DÉFINITION :

La détermination des critères d'évaluation représente le coeur de notre travail. Ces critères servent à déterminer la situation idéale. Les écrits sur le sujet et l'opinion des experts sont les principales sources menant à un consensus sur la situation idéale.

PROCÉDURE:

Pour établir la situation idéale s'appliquant dans notre milieu, il faut adopter une approche méthodique incluant les étapes suivantes.

Tableau 3 : Tâches à réaliser dans l'étape 2.

| Tâche   | Procédure   | Fait |
|---|---|------|
| Rechercher et trier la littérature sur le sujet incluant les guides de pratiques. | Interroger les bases de données avec les mots clés appropriés. La bibliothécaire apportera une aide précieuse pour réaliser cette démarche. |      |
| Critiquer les écrits retenus.   | Utiliser les grilles d'analyse de la littérature que vous connaissez pour critiquer les articles retenus.                                   |      |
| Recueillir et commenter les recommandations des experts.                          | Interroger des experts du milieu sur leur perception de la situation idéale concernant notre sujet.   |      |
| Déterminer la situation idéale.   | Préciser la situation idéale pour l'UMF ou le groupe de médecine familiale à la lumière des écrits recensés et des experts interrogés.      |      |
| Justifier les décisions prises pour déterminer la situation idéale.               | Expliquer la démarche de prise de décision en cas de controverse notée dans la recension des écrits ou les avis d'experts.                  |      |
| Construire une grille de critères explicites pour étudier les dossiers.           | Construire un tableur comprenant le nombre de critères par le nombre de dossiers étudiés.   |      |

| Tâche   | Procédure   | Fait |
|---|---|------|
| Décider des liens entre les critères qui seront requis pour juger de la conformité ou non d'un dossier. | Établir à l'avance des liens entre les critères afin de tirer le maximum de l'étude en cours. |      |
| Valider la grille de critères   | Tester la grille de critères avec un échantillon très restreint de dossiers (5 ou 6)          |      |
| Construire la grille finale.  | Corriger la grille en fonction des tests réalisés et adopter une grille finale.               |      |

### Conception de la grille d'évaluation

Au-delà de la procédure décrite, chaque critère doit respecter certaines normes de construction. On les qualifie d'éléments de comparaison. Ils doivent répondre eux aussi à des critères de qualité.

#### EXEMPLE :

Voici un exemple de décision pour une situation idéale. Les écrits recommandent de prescrire une spirométrie pré et post inhalothérapie. De plus, tous s'entendent pour dire que la mesure des signes vitaux incluant la température est obligatoire dans l'évaluation initiale des asthmatiques à l'urgence. Les experts partagent la même idée. Le consensus est facile à faire. Tous les dossiers devront contenir ces éléments. Ainsi, une grille comprenant quatre critères a été élaborée.

1. Une spirométrie ou un débit mètre de pointe a été mesuré avant le traitement
2. Une spirométrie ou un débit mètre de pointe a été fait et après le traitement.
3. Les signes vitaux sont inscrits au dossier.
4. La température corporelle a été mesurée.

Comme vous pouvez le constater, il n'est pas nécessaire d'avoir un sujet compliqué ou une longue liste de critères pour faire de l'E.Q.E.P.

Toutefois, il est important de vérifier si chacun des critères répond aux normes de qualités nommées dans le tableau ci-après.

Tableau 4 : Qualités d'un critère d'évaluation

| Qualité d'un critère | Définition et application   |
|----------------------|---|
| Essentiels           | indispensables et nécessaires à la qualité de l'exercice professionnel  |
| Explicites           | exprimés clairement dans un langage familier  |
| Flexibles            | souples pour quelques variations  |
| Mesurables           | objectifs et quantifiables par des chiffres, des dates ou des données présentes ou absentes                   |
| Normatifs            | représentatifs de la norme de qualité exprimée par les écrits et/ou les experts. Exprimés en % (0 % vs 100 %) |
| Pertinents           | applicables au sujet étudié décidés avant le recueil des données  |
| Universels           | applicables à tous les cas étudiés  |

Le tableau ci-dessous permet de vérifier si chaque critère d'évaluation répond aux normes de qualité d'un bon critère de vérification.

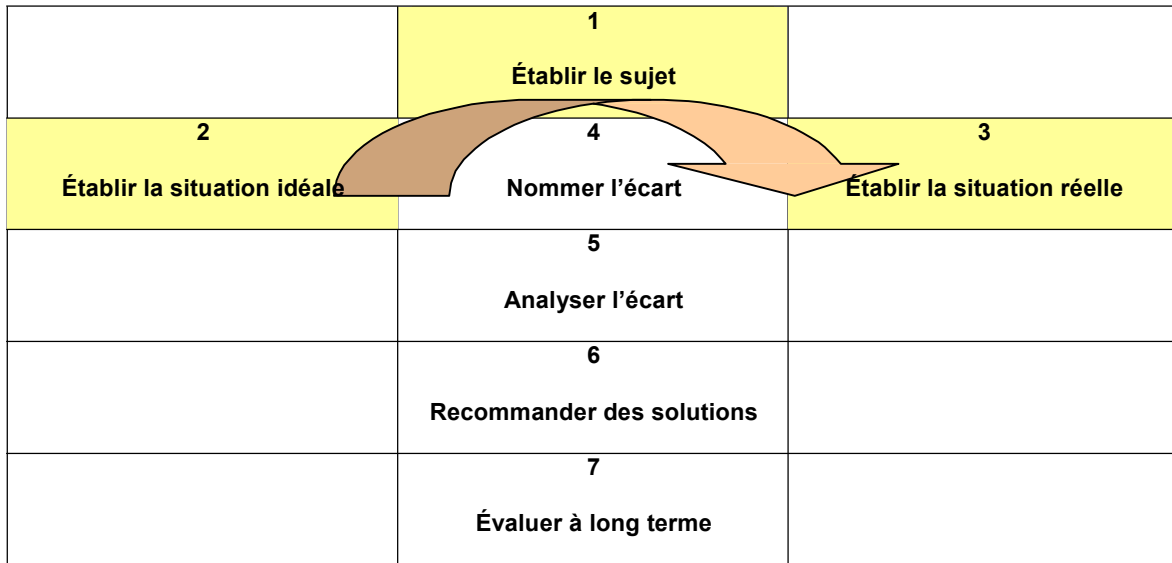
Tableau 5 : Validation des critères utilisés dans l'étude

| Qualité      | # de critères de l'étude |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|              | 1                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Essentiel    |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Explicite    |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Flexible     |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Mesurable    |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Normatif     |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Pertinent    |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Prédéterminé |                          |   |   |   |   |   |   |   |
| Universel    |                          |   |   |   |   |   |   |   |

## OÙ EN ÊTES-VOUS ?

A la fin de cette étape, vous connaissez la situation idéale et vous avez élaboré un outil pour la mesurer. Ensuite, nous passerons à l'étape 3 pour déterminer la situation réelle en étudiant des dossiers sélectionnés au hasard. Notre grille validée servira d'outil d'évaluation. Les deux premières étapes de notre démarche d'évaluation sont terminées. Cependant, l'étape 2 est celle qui exige le plus de temps et de réflexion.

Figure 3 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---



### Étape 3 : Établir la situation réelle

OBJECTIF : Établir la situation réelle.

DÉFINITION :

La grille construite à l'étape précédente sert à évaluer la situation réelle ou la telle que pratiqués par les professionnels de la santé. L'équipe d'évaluateurs choisit des dossiers de patients au hasard. Il existe d'autres méthodes d'évaluation que l'étude des dossiers. Dans ces situations, d'autres outils d'analyse sont utilisés. Par exemple. L'enregistrement vidéo peut être utile pour évaluer la qualité de la relation médecin-patient.

PROCÉDURE:

Cette étape est souvent la plus attendue des évaluateurs. Elle apparaît plus intéressante et représente l'aboutissement d'un long travail de définition de la situation idéale et de l'élaboration de la grille.

Tableau 6 : Tâches à réaliser dans l'étape 3

| Tâche  | Procédure   | Fait |
|--|---|------|
| Retracer le nom de tous les patients éligibles qui ont consulté durant la période d'étude. | Demander l'assistance de l'administrateur de l'UMF pour dresser cette liste.  |      |
| Sélectionner au hasard dans cette liste le nombre de patients préétabli.                   | Utiliser une table de chiffres aléatoires ou utiliser une méthode dite quasi-hasard en prenant un dossier à tous les x patients de liste. |      |
| Analyser chaque dossier en utilisant la grille de critères objectifs établie.              | Fouiller chaque dossier à la recherche des critères de votre grille. Soyez patients.  |      |
| Compiler les résultats obtenus pour chaque critère de la grille.                           | Compter le nombre de critères atteints par colonne et exprimer ces chiffres en pourcentage.   |      |

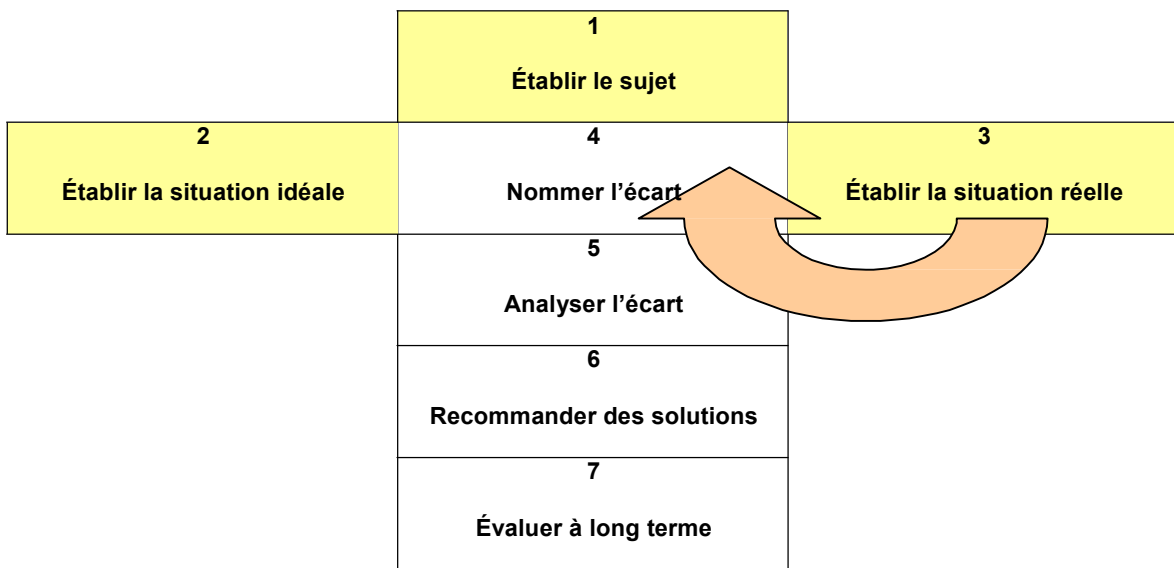
**EXEMPLE :**

L'étude des dossiers de l'urgence pour les patients souffrant d'asthme révéla, que 93 % des médecins prescrivaient une spirométrie pré et post inhalothérapie et que 90 % des patients avaient eu une évaluation initiale des signes vitaux. Par contre, le degré de température apparaissait dans 35 % des dossiers. La situation réelle permet d'établir des faits. À cette étape, on ne commente pas, on énumère les observations.

**OÙ EN ÊTES-VOUS ?**

Vous avez maintenant en main la situation idéale et la situation réelle. Examinez à nouveau le schéma de l'E.Q.E.P., votre prochaine tâche consiste à comparer ces deux situations pour nommer l'écart qui les sépare. Vous aurez ainsi défini la problématique à analyser dans le but de proposer des solutions concrètes pour améliorer la qualité de l'exercice professionnel dans votre milieu.

Figure 4 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



Notes personnelles

---

---

---

---

---

#### Étape 4 : Nommer l'écart

OBJECTIF: Nommer l'écart entre la situation idéale et la situation réelle.

DÉFINITION :

À cette étape, il s'agit de comparer la situation idéale et les observations recueillies au cours de l'étude des dossiers. Cet écart est en quelque sorte le reflet de notre performance en regard des critères établis. Il importe de nommer l'écart avec précision afin de mieux comprendre les problèmes qui en sont responsables. À cette étape, on n'explique pas le problème, on le définit.

PROCÉDURE:

Cette étape est relativement simple.

Tableau 7 : Tâches à réaliser dans l'étape 4

| Tâche   | Procédure  | Fait |
|---|--|------|
| Calculer l'écart entre la situation idéale (100 %) et la situation réelle (observation) pour chaque critère de la grille d'évaluation | Soustraire de 100 % le chiffre obtenu lors de la mesure de la situation réelle.  |      |
| Traduire ces écarts sous forme de problème  | Rédiger un énoncé de problème qui reflète l'importance des problèmes à corriger. |      |

EXEMPLE :

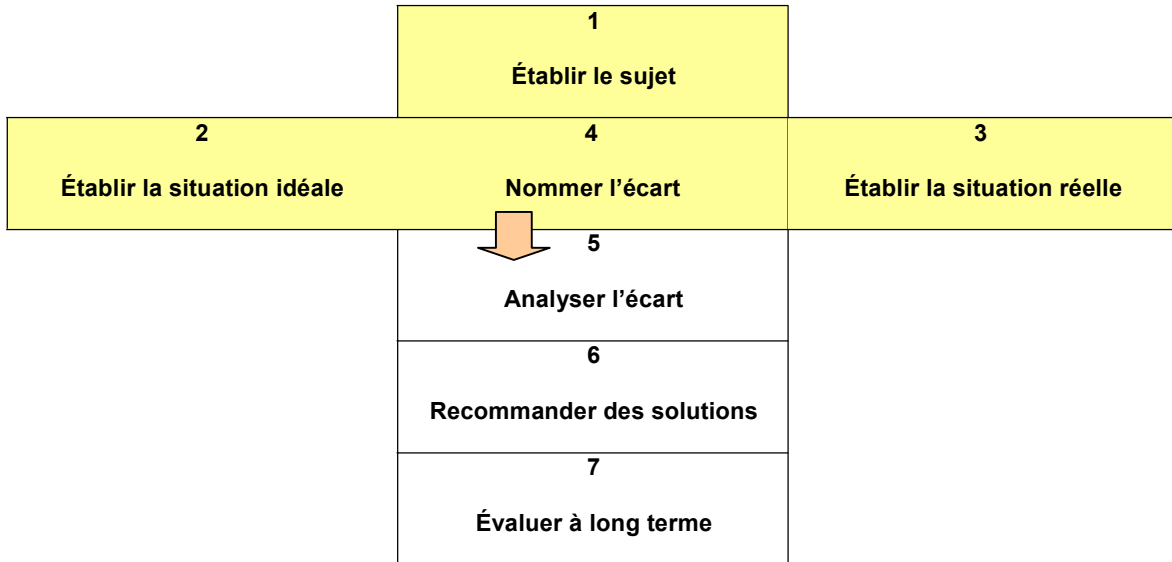
Dans l'étude sur l'asthme à l'urgence, la situation idéale voulait que 100 % des dossiers aient la mention des signes vitaux incluant la température et que chaque patient ait eu une spirométrie pré et post inhalothérapie. Les évaluateurs ont noté que 93 % des médecins prescrivaient la spirométrie, mais que seuls 35 % des dossiers comportaient la mesure de la température. Ces évaluateurs ont conclu qu'un problème concernait la prise de température puisqu'il y avait un écart de 65 % entre la situation idéale et la situation réelle.

OÙ EN ÊTES-VOUS ?

La plus grande partie du travail est terminée. Vous connaissez maintenant le ou les problèmes à résoudre. Votre prochaine tâche consistera à analyser ces

problèmes afin de mieux en saisir les causes.

Figure 5 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Étape 5 : Analyser l'écart

OBJECTIF : Analyser l'écart entre la situation idéale et la situation réelle.

### DÉFINITION :

Cette étape est l'occasion de jeter un regard critique sur l'ensemble des observations les plus pertinentes. C'est aussi le temps de réévaluer la pertinence des critères retenus pour l'évaluation. En effet, ils pourraient être trop sévères ou trop généreux. En général, les problèmes proviennent d'un manque de connaissances des intervenants, d'une tenue de dossier laissant à désirer ou d'un manque de ressources matérielles pour exercer selon les normes. L'identification de ces causes est la base des futures recommandations.

### PROCÉDURE:

Il est difficile d'écrire une procédure uniforme pour cette étape, car chaque étude a ses particularités et ses problèmes. Néanmoins, certaines règles générales, énoncées dans l'encadré ci-bas, peuvent s'appliquer au moment d'analyser l'écart entre la situation idéale et la situation réelle.

Tableau 8 : Tâches à réaliser dans l'étape 5

| Tâche  | Procédure   | Fait |
|--|---|------|
| Sélectionner les résultats les plus pertinents à discuter. | Sélectionner, parmi les problèmes nommés à l'étape précédente, ceux qui sont les plus importants ou urgents à corriger. |      |
| Soulever des hypothèses pouvant expliquer le problème.     | Tenter d'expliquer la cause de chaque problème retenu.  |      |
| Analyser les forces et les limites votre étude.            | Critiquer avec humilité les forces et les limites de votre étude.   |      |

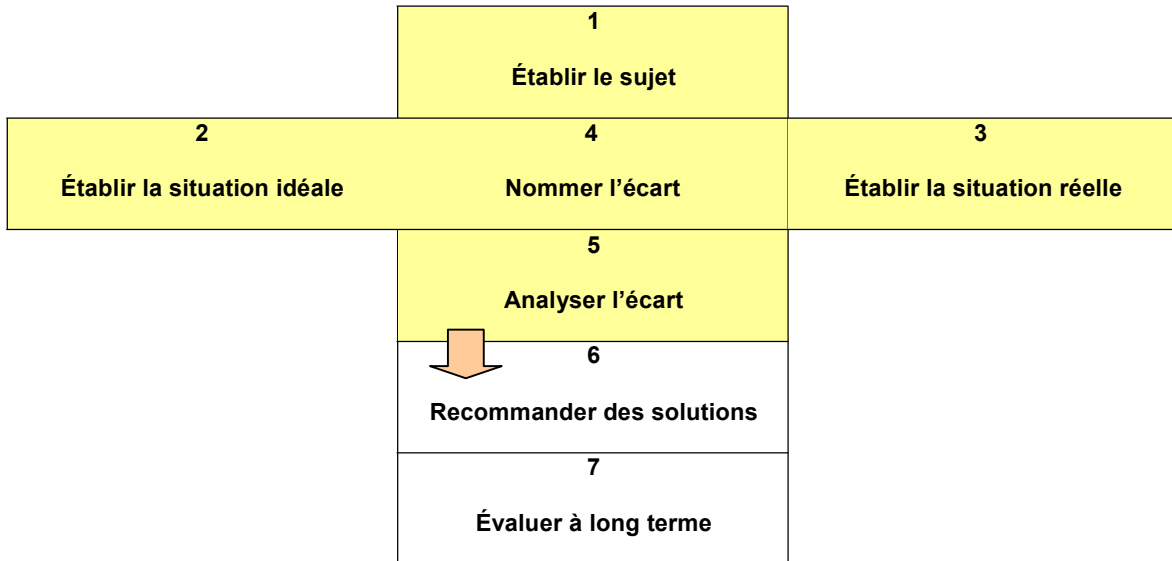
### EXEMPLE :

Si on discutait du problème des patients asthmatiques à l'urgence, il serait plus utile de mettre des énergies à comprendre le faible taux de prise de température que de s'attarder aux spirométries. Cette analyse ciblée risque davantage d'agir sur un comportement problématique et améliorable. Dans ce cas-ci, le problème risque davantage d'être causé par un manque de disponibilité des appareils que par un manque de connaissance des infirmières ou des médecins.

## OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Les problèmes et leurs causes n'ont plus de secret pour votre comité. Il vous reste à décider ce que vous recommanderez à vos confrères pour améliorer leurs performances en terme de qualité de l'exercice professionnel.

Figure 6 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

## Étape 6 : Recommander des solutions

### OBJECTIFS :

Formuler des recommandations et des solutions concrètes pour combler l'écart entre la situation idéale et la situation réelle.

### DÉFINITION :

Une fois les problèmes identifiés et compris, arrive le moment de suggérer des recommandations pratiques pour améliorer la situation. Ces recommandations peuvent s'exprimer sous différentes formes. En effet, il est possible d'en dresser une liste par ordre de priorité. Cependant, l'élaboration d'un plan d'intervention à partir des problèmes décelés permet d'appliquer des règles rigoureuses de planification et de suivi des recommandations.

### PROCÉDURE :

Ce stage vise à la sensibilisation de la méthode d'E.E.P. par critères explicites, ainsi, à cette étape, les principales recommandations seront listées par les résidents et les intervenants vont illustrer un modèle de plan d'intervention à partir de ces recommandations. Ce modèle, de conception universelle, servira de référence à ceux d'entre vous qui pratiqueront en C.L.S.C. ou en santé communautaire.

Tableau 9 : Tâches à réaliser dans l'étape 6

| Tâche   | Procédure | Fait |
|---|-----------|------|
| Lister les solutions possibles                      |           |      |
| Prioriser des solutions                             |           |      |
| Rédiger des recommandations pour régler le problème |           |      |

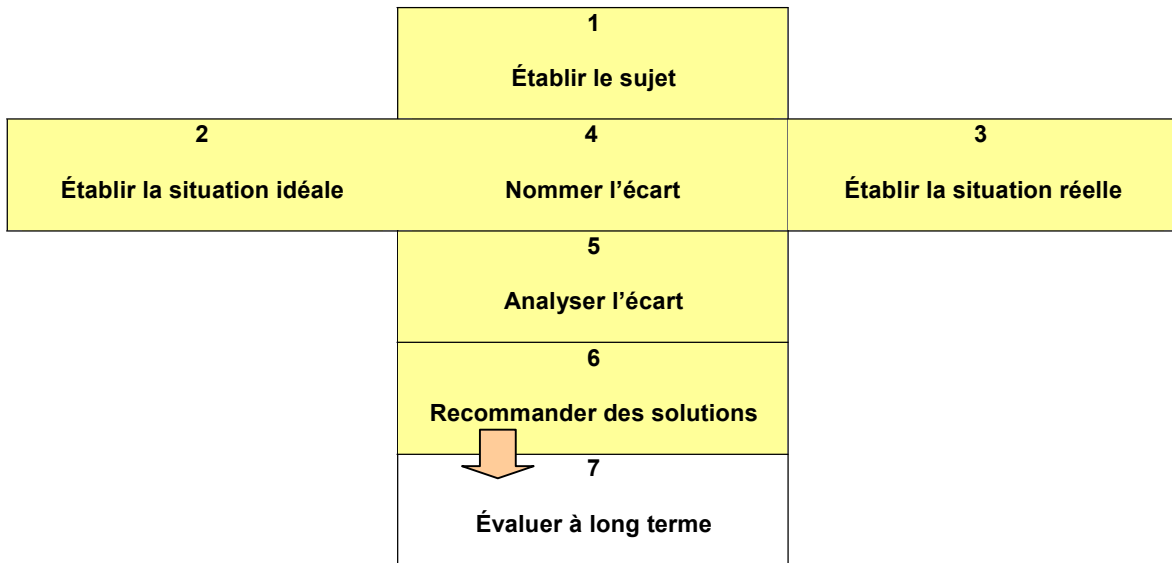
### EXEMPLE :

Toujours dans le cas de l'E.Q.E.P. de l'asthme à l'urgence, les évaluateurs ont recommandé que les températures soient prises dans tous les cas. Cependant, le problème provenait d'un manque de thermomètres dans chaque salle. Ainsi, il a été recommandé d'acheter suffisamment d'appareils performants et qu'une réévaluation de la situation aurait lieu dans un an.

## OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Les plus grandes étapes de votre travail sont terminées. Il reste à prévoir les mécanismes de réévaluation à long terme. Cette étape est le reflet de l'efficacité de la correction que vous avez implantée suite à votre activité évaluative.

Figure 7 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Étape 7 : Évaluer à long terme

OBJECTIF : Établir un protocole de réévaluation à long terme.

### DÉFINITION :

Cette étape est sous la responsabilité des superviseurs. Ils reprendront des dossiers et les évalueront avec la grille. Toutefois, celle-ci peut être modifiée si des améliorations s'imposent. Cette évaluation ne portera que sur les situations identifiées comme problèmes. Deux autres rapports, écrit et oral, rendront compte de l'évolution de la situation en regard du sujet évalué. Le protocole de réévaluation à long terme doit être clair et précis. À la rigueur, une personne n'ayant pas collaboré à votre E.Q.E.P. initial devrait pouvoir exécuter sans problème la réévaluation à long terme.

### PROCÉDURE:

À cette étape, les résidents élaborent le plan de réévaluation à long terme.

Tableau 10 : Tâches à réaliser dans l'étape 7

| Tâche  | Procédure | Fait |
|--|-----------|------|
| Planifier une évaluation de l'efficacité des mesures correctives |           |      |
| Déterminer une date de réévaluation                              |           |      |

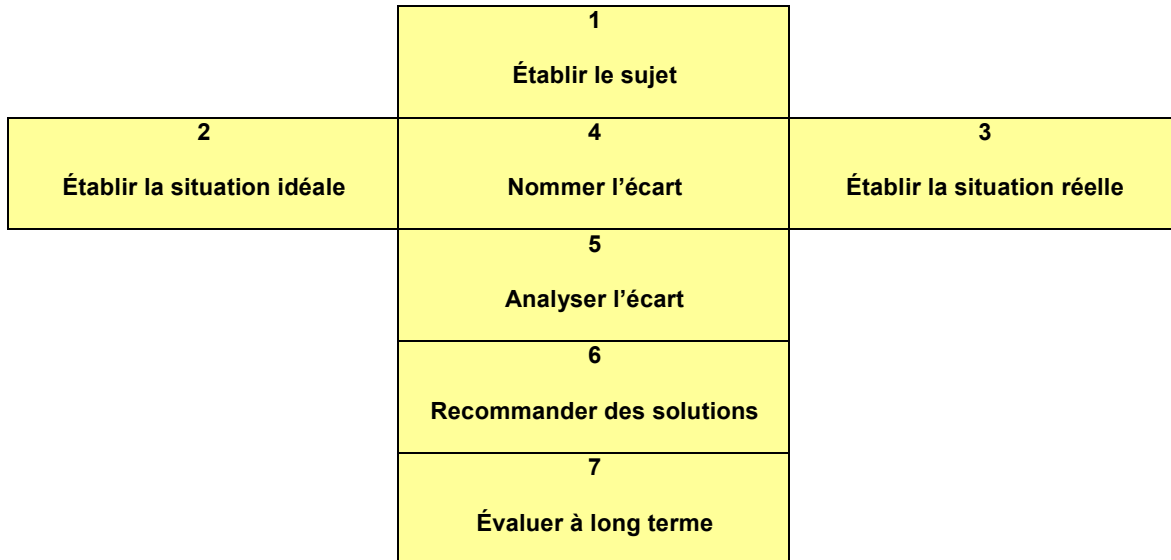
### EXEMPLE

Dans deux ans, la prise de température à l'urgence sera à nouveau l'objet d'une évaluation. Le rapport doit spécifier le nom du responsable de cette opération, la date de l'évaluation et si la grille a besoin de modification. En effet, il ne sera plus obligatoire de vérifier la prescription de spirométrie, car cet objectif est déjà presque atteint. Enfin, le futur évaluateur a besoin de balises pour juger de la conformité d'un dossier et de la proposition de conformité attendue. En d'autres mots, la température devra-t-elle être présente dans 100 % ou dans 80 % des cas ? La température orale suffira-t-elle ? Il se fierait sur vos instructions pour faire ce travail.

## OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Félicitations, vous avez atteint le but. Il reste à finaliser le rapport écrit et la présentation orale si ce n'est déjà fait. N'oublions pas notre tradition de bien fêter la fin de notre travail.

Figure 8 : Schéma de l'évolution du travail d'E.Q.E.P.



## **Troisième section : la communication des résultats**

### **Communication orale**

Le secret d'une bonne présentation orale réside dans la préparation et la synthèse des données. Pour attirer et conserver l'attention de vos collègues et des juges, il faut respecter quelques règles simples.

Soyez prêt

Pratiquez à quelques reprises devant vos collègues

Soyez confiant en vous et souriez

Regardez une personne à la fois et soutenez le regard

N'hésitez pas à utiliser une approche originale

Si vous remettez un outil ou un résumé, remettez-le à la fin de la présentation

Si vous êtes peu familier avec le logiciel PowerPoint, consultez ces sites de formation.

<http://www.onlydoo.com/creer-un-site/AspDocs/faire-un-site.asp?NomPage=Page52>

<http://office.microsoft.com/fr-ca/default.aspx>

### **Trucs et astuces**

Tentez de présenter avec un maximum de 15-20 diapositives

Écrivez un maximum de 7 lignes dans les diapositives,

Montrez des graphiques et des tableaux épurés

Écrivez un titre à chaque diapositive

Soyez bref, concis et efficace

Utilisez les couleurs, les animations et les transitions avec goût et modération

Pour évaluer la présentation orale, les professeurs utilisent la grille de critères reproduite dans l'annexe 1.

Tableau 11 : Guide de préparation de la communication orale de l'étude

| #  | Diapositive                               | Contenu  | Longueur   |
|----|---|--|------------|
| 1  | Présentation                              | Titre, auteurs, date, UMF, superviseurs  | 1 diapo    |
| 2  | Amorce                                    | Attirez l'attention du lecteur en expliquant pourquoi vous avez choisi ce sujet. Démarrez avec une situation clinique, une question ou des statistiques percutantes. | 1 diapo    |
| 3  | Introduction et choix du sujet            | Expliquez pourquoi ce sujet pose un problème aux cliniciens. Soyez concret. Finissez l'introduction en nommant l'objectif de votre travail d'E.Q.E.P..               | 1-2 diapos |
| 4  | Situation idéale                          | Expliquez les détails de votre démarche pour établir la situation idéale. Soyez clairs, précis et factuels. Seuls les faits sont énumérés dans cette section.        | 2-3 diapos |
| 5  | Situation réelle                          | Expliquez les détails de votre démarche pour établir la situation réelle. Soyez clairs, précis et factuels. Seuls les faits sont énumérés dans cette section.        | 2-3 diapos |
| 6  | Écart entre la situation idéale et réelle | Nommez l'écart entre la situation idéale et la situation réelle.   | 1-2 diapos |
| 7  | Analyse de l'écart                        | Traduisez cet écart comme un problème et précisez l'impact du ou des problèmes sur la qualité des soins.   | 1-2 diapos |
| 8  | Solutions et recommandations              | Proposez des solutions pour améliorer la qualité des soins (savoir, attitudes, habiletés technique, logistique ou administration).                                   | 2-3 diapos |
| 8  | Plan de réévaluation                      | Proposez un plan pour évaluer l'efficacité des mesures proposées à l'étape précédente.   | 1          |
| 9  | Références                                | Affichez les références en utilisant les normes de citation des références   | 1-2 diapos |
| 10 | Remerciements                             | Remerciez vos superviseurs et les personnes qui ont contribué à votre travail (experts, documentalistes, archivistes, etc.)  | 1 diapo    |

## **Communication écrite**

Objectif : rédiger un rapport synthèse de la recherche évaluative

La rédaction d'un rapport du travail d'EQEP est obligatoire pour les résidents 2 du programme de médecine familiale de l'Université de Montréal. Elle sert de référence pour ceux qui auront à siéger sur des comités de l'évaluation de la qualité de l'acte dans leur milieu de travail.

### **Règles générales**

Tout d'abord, le texte final devrait avoir au maximum une vingtaine de pages incluant les tableaux et les annexes. Il va de soi qu'il faut être concis, c'est-à-dire donner à notre texte le maximum d'information avec le minimum de mots. Le choix des titres et des sous-titres aidera les lecteurs à bien suivre votre propos. Il faut aussi être à l'écoute du niveau de connaissances du futur lecteur, afin de rendre notre message accessible.

### **L'ordre des parties**

Dans le texte du rapport écrit, un ordre précis des parties permet de transmettre aux personnes concernées un écrit reflétant la démarche que nous avons entreprise.

En se référant au schéma de l'E.Q.E.P., il nous est facile de voir étape par étape ce que doit contenir le texte (ainsi que la numération de ses parties).

Figure 9 : Schéma de rédaction du rapport écrit.

|                                  |                                |                                  |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                                  | Page titre                     |                                  |
|                                  | Résumé                         |                                  |
|                                  | Table des matières             |                                  |
|                                  | Introduction                   |                                  |
|                                  | 1<br>Établir le sujet          |                                  |
| 2<br>Établir la situation idéale | 4<br>Nommer l'écart            | 3<br>Établir la situation réelle |
|                                  | 5<br>Analyser l'écart          |                                  |
|                                  | 6<br>Recommander des solutions |                                  |
|                                  | 7<br>Évaluer à long terme      |                                  |
|                                  | Conclusion                     |                                  |
|                                  | Références                     |                                  |
|                                  | Lectures suggérées             |                                  |
|                                  | Annexes                        |                                  |

**La page titre**

On y retrouve le titre du travail, les auteurs, les superviseurs et la date de remise.

**Le résumé**

Le résumé apparaît au début du document. Il permet au lecteur de se faire une idée globale du projet. C'est pourquoi on le distribue au moment de la présentation orale. Il doit être écrit sur une seule page et comprendre les sous-titres suivant : le titre, le but de l'étude, le type d'étude, le contexte, la population visée, la méthode d'analyse de dossier, les résultats, la discussion et les recommandations.

## **La table des matières**

La table des matières apparaît entre le résumé et le corps du texte. Cette table des matières peut être générée et mise à jour automatiquement dans un logiciel de traitement de texte.

## **L'introduction**

L'introduction permet d'expliquer le choix du sujet et la problématique. Les auteurs terminent cette section en nommant les objectifs de l'étude.

## **Les sept étapes du travail**

Le corps du texte une description de chacune des étapes du travail. Soyez bref et concis tout en étant rigoureux et précis.

## **La conclusion**

Le rapport se termine par un rappel des messages clés du travail et des actions suggérées pour corriger les problèmes s'il y a lieu.

## **Les annexes**

Les annexes peuvent être requises à la compréhension du travail. Par exemple, la grille d'analyse des dossiers devrait se retrouver en annexe de votre travail.

## **Les références**

En toute fin du rapport, il faut indiquer les références consultées pour faire le travail.

## **Lectures suggérées**

S'il y a lieu, les auteurs peuvent faire une liste de lectures suggérées ou de sites Internet intéressants pour les lecteurs.

## **Quatrième section : Références et lectures suggérées**

### **Références**

La gestion de la qualité de l'exercice professionnel en établissement, Corporation professionnelle des médecins du Québec, Éditions Bowne Montréal, 85 pages, février 1994.

Programme de résidence en médecine familiale, Faculté de médecine de l'Université de Montréal 2009.

ABC à l'usage des CMDP *L'évaluation de la qualité de l'acte*. Association des comités des médecins, dentistes et pharmaciens mars 2007

Méthode d'évaluation de l'acte médical par critères explicites. Sommaire de la méthode et étapes à suivre. CSSS de Laval. Septembre 2009.

Audet N, Lussier MT et Rose D.B. Guide du travail académique des résidents 1, Université de Montréal. 2010.

### **Lectures suggérées**

Site Internet sur la préparation d'une communication orale

<http://www.communicationorale.com/>

Site Internet sur la préparation d'une communication écrite

<http://www.ebsi.umontreal.ca/jetrouve/ecrit/index.htm>



## Annexe 1: Grille d'évaluation de la présentation orale ou écrite

### GRILLE D'ÉVALUATION DES PRÉSENTATIONS

Résident(e)s : \_\_\_\_\_

Titre du travail : \_\_\_\_\_

|   |             |
|---|-------------|
| <p><b>Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pertinence du sujet en médecine familiale</li> <li>➤ Présentation claire de la problématique</li> <li>➤ Objectifs clairement présentés</li> </ul>   | /15         |
| <p><b>Qualité de la méthodologie/démarche suivie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Établir la situation idéale</u>: Provenance des articles, critères d'inclusion des études, exhaustivité des études recensées, fiabilité de la grille de critères explicites</li> </ul> | /15         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Établir la situation réelle</u>: devis, critères d'inclusion des sujets, valeur des instruments d'évaluation, etc.</li> </ul>   | /15         |
| <p><b>Qualité de la présentation des résultats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Clarté du texte et/ou des tableaux</li> <li>➤ Pertinence des commentaires</li> <li>➤ Analyse critique des résultats</li> <li>➤ Qualité des recommandations</li> </ul>                       | /15         |
| <p><b>Qualité de la discussion et valeurs des conclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance et pertinence des points discutés</li> <li>➤ Limites de l'étude discutées</li> <li>➤ Discussion sur travail sur la qualité des soins</li> </ul>                       | /15         |
| <p><b>Présentation soignée du travail</b></p>   | /15         |
| <p><b>Appréciation personnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Originalité du sujet</li> <li>➤ Originalité de la présentation</li> </ul>   | /10         |
| <b>TOTAL :</b>  | <b>/100</b> |

