

Transcription du balado La qualité ça compte

Épisode 2 : Audit et rétroaction

Pat Rich : De la part de Qualité des services de santé Ontario – Je m'appelle Pat Rich et voici La qualité ça compte.

L'épisode d'aujourd'hui s'intitule « Audit et rétroaction ».

Ce n'est peut-être pas le mot le plus *stimulant*, mais c'est l'exercice qui consiste à faire évaluer sa pratique clinique de façon indépendante en fonction d'un ensemble d'indicateurs. Eh bien, il s'avère que ce n'est pas si banal après tout. En fait, de nombreux intervenants de première ligne, passionnés par leur travail et le bien-être des patients dont ils s'occupent, s'en *inspirent* pour prodiguer des soins encore meilleurs.

C'est pourquoi Qualité des services de santé Ontario a commencé à faire participer les médecins de premier recours à cet exercice de réflexion en leur remettant des rapports personnalisés et confidentiels, et qui maintenant suscite leur intérêt. Bientôt, les chirurgiens orthopédistes et les médecins qui font partie du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario ou du Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale de l'Ontario pourront également accéder à leurs propres rapports.

Le Dr David Kaplan se joint à nous maintenant. C'est le chef de la qualité clinique de Qualité des services de santé Ontario. Il exerce également la médecine familiale exhaustive et touche à l'obstétrique.

Eh oui, tous les trimestres, David ouvre ses courriels pour y trouver son propre rapport d'audit et de rétroaction, intitulé *Mapratique*.

Bonjour, David.

Dr David Kaplan : Bonjour, Pat. Merci de m'avoir invité.

Rich : Quelle a été votre réaction la première fois que vous avez ouvert votre propre rapport *Mapratique*?

Kaplan : Eh bien, je pense comme la plupart des médecins que c'était un peu épouvanté. Jusqu'à récemment, nous n'avions pas l'habitude de recevoir de véritables commentaires sur notre performance une fois notre formation terminée. Le fait de recevoir un rapport qui donne l'état des progrès de votre cabinet à l'égard de certaines mesures cliniques et administratives et de le comparer à celui de vos collègues qui peuvent être dans le même groupe, la même situation géographique ou la même province que vous, c'est quelque chose d'assez nouveau.

Rich : Ceux qui n'en ont jamais vu un se demandent peut-être ce qu'il y a dans un rapport de pratique?

Kaplan : Un rapport de pratique présente un certain nombre d'indicateurs sur l'utilisation des services de santé ainsi que sur des sujets cliniques. Donc, en ce qui concerne l'utilisation des services de santé, il m'indique combien de fois mes patients ont recours aux services d'urgence, combien de fois, après avoir obtenu leur congé de l'hôpital, ils reviennent à l'hôpital dans les 30 jours ou dans l'année. Le rapport me renseigne un peu sur la continuité des soins. Dans quelle mesure mes patients ont-ils l'habitude de venir

me voir par comparaison à un autre médecin de famille ailleurs dans la province ou de mon groupe? Et la deuxième partie, comme je l'ai mentionné, porte davantage sur certains sujets cliniques. Dans le passé, nous avons inclus le dépistage du cancer et les tests d'hémoglobine chez les diabétiques et, plus récemment, les opioïdes, en particulier la prescription d'opioïdes.

Rich : Si je comprends bien, les médecins exerçant dans le domaine des soins de longue durée reçoivent des renseignements légèrement différents au sujet des prescriptions.

Kaplan : Oui, c'est exact. Les médecins exerçant dans le domaine des soins de longue durée commencent à obtenir des renseignements sur la prescription d'antibiotiques dans le cadre de leur rapport. C'est vraiment intéressant parce que chez cette clientèle de pratique de soins, les patients ont pour la plupart plus de 65 ans, alors nous sommes en mesure de faire le suivi à l'échelle du système de toutes les ordonnances pour cette clientèle en Ontario. Nous ne pouvons pas le faire aussi facilement, ou même pas du tout, pour les personnes de moins de 65 ans parce que leurs médicaments sont payés de diverses façons.

Rich : Que nous révèlent les preuves à l'appui de l'efficacité de l'audit et de la rétroaction?

Kaplan : Nous savons, d'après la documentation de mon collègue Noah Ivers de l'Université de Toronto ici présent et d'autres, que l'audit et la rétroaction révèlent une amélioration légère, mais non négligeable du comportement professionnel. Et la raison pour laquelle même une petite amélioration est importante, c'est que nous parlons au niveau d'un cabinet. Lorsque nous donnons des renseignements aux cliniciens, nous leur en donnons non pas sur un ou dix patients, mais plutôt sur mille à deux mille patients dont ils s'occupent. Donc, si vous apportez une amélioration minime, mais notable à la qualité des soins à une fraction de ces patients, il s'agit, à l'échelle des 14 millions de patients en Ontario, d'une amélioration considérable.

Rich : David, comment avez-vous personnellement utilisé l'information que vous avez reçue dans votre propre rapport?

Kaplan : Il y a environ un an, quand j'ai reçu mon premier rapport de pratique avec ces nouvelles données sur la prescription d'opioïdes, j'ai été très surpris. J'ai regardé la diapositive du tableau de bord. Elle m'indiquait que 62 de mes 1 100 patients avaient pris un opiacé au cours des six derniers mois. Je me suis dit, d'accord, quand on compare ça à la moyenne c'est encore assez bas. À l'époque, la moyenne provinciale se situait autour de 7 % et la mienne à un peu moins de 6 %. Alors, j'ai pensé, c'est génial. Mais, quand j'ai étudié le rapport de plus près, ce que vous pouvez faire grâce à tous ces indicateurs, j'ai constaté que les ordonnances d'opiacés qu'avaient reçues environ les deux tiers de ces 62 patients avaient été prescrites par une autre personne du système de santé, peut-être par un chirurgien, un dentiste, un autre médecin de famille, mais certainement pas par moi. Je me suis alors dit que je devais trouver un moyen de savoir qui sont ces personnes parce que, de toute évidence, dans le dossier médical, comme c'est le cas pour la plupart des médecins de famille, je vois les ordonnances que je fais parce qu'elles y sont inscrites électroniquement. Et puis je découvre, si je reçois une note de consultation en retour, que d'autres personnes prescrivent des médicaments. Ce que j'ai décidé de faire, c'est d'ajouter une question de dépistage à mon examen de santé préventif au sujet de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois. Ça a donné un résultat vraiment intéressant parce qu'environ deux semaines après avoir ajouté cette question sur la prise d'un opioïde ou d'un narcotique sur ordonnance ou en vente libre au cours de la dernière année, un de mes patients m'a

admis qu'il achetait des opioïdes dans la rue. Nous avons pu très rapidement l'amener à voir l'un des médecins des cliniques d'accès rapide en toxicomanie et en santé mentale qui ont été mises sur pied et qui fonctionnent très bien. Une chose aussi simple que la recherche de cas, c'est vraiment génial. En fait, nous avons élargi ce sujet en ajoutant cette nouvelle question dans le modèle d'examen de santé préventif des 50 autres cliniciens qui font partie de ma grande équipe de santé familiale.

Rich : Merci David. Nous avons maintenant une bonne idée de la façon dont l'audit et la rétroaction peuvent, je pense, fonctionner parfaitement. Que dites-vous à un autre praticien qui travaille déjà au maximum de sa capacité ou en surcapacité, et qui n'a tout simplement pas le temps de le faire?

Kaplan : Je pense que c'est une excellente question. Je sais que j'ai beaucoup de chance de travailler en équipe et que ce n'est pas le cas pour tout le monde en raison de la situation géographique ou de la façon dont on décide d'exercer sa profession. Mais je crois que nous sommes tous entourés d'une équipe. Alors, prenons ce rapport et remettons-le à notre assistante médicale pour qu'elle puisse l'étudier. Vous savez, nos assistantes sont le pouls du cabinet. Elles savent très bien ce qui se passe et je pense que même cette petite équipe offre des possibilités.

Rich : C'est évidemment. Qui ne voudrait pas faire mieux? Mais qu'est-ce que ça fait d'être évalué par rapport aux autres? Surtout pour quelque chose d'aussi délicat que l'habitude de prescrire des opioïdes?

Kaplan : À mon avis, la chose la plus importante que les cliniciens doivent savoir c'est que ces rapports sont entièrement confidentiels. Les données qu'ils reçoivent ne sont partagées qu'avec eux. Même en tant que chef de la qualité clinique ici à Qualité des services de santé Ontario, je n'ai accès aux données personnelles de personne. Je pense que la confidentialité des rapports dans un premier temps a été très utile.

Rich : David, cela a été très instructif et, je crois, vraiment intéressant, car vous nous avez donné un aperçu de ce qu'il y a dans ces rapports, alors je vous remercie d'avoir pris le temps de nous parler aujourd'hui.

Kaplan : Merci de m'avoir invité.

Rich : Pour lire le blogue de David au sujet de l'audit et de la rétroaction ou pour vous abonner à tous nos blogues, consultez notre site Web à hqontario.ca/Blogue.

Si vous souhaitez en apprendre davantage sur les rapports *Mapratique* ou même vous s'inscrire, que vous soyez médecin dans le domaine des soins primaires, des soins de longue durée, de la médecine générale ou de la chirurgie orthopédique, consultez notre site Web à hqontario.ca et recherchez des rapports de pratique.

Merci d'être à l'écoute. Au revoir.