

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Les données clinico-administratives et d'enquête essentielles à la qualité des services : l'exemple du cancer » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/>

*L'évaluation du PQDCS*  
*Comment?*  
*Pour qui?*  
*Pourquoi?*

*L'expérience d'une région*

Marie-Claude Messely, M. D.  
Direction régionale de santé publique  
de la Capitale-Nationale  
JASP – 23 novembre 2010

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

## *Évaluation = Assurance qualité (AQ)*

• Dans l'optique d'une recherche constante de l'excellence!

```
graph TD; AQ[AQ] --> DN[Définition des normes]; DN --> D[Données]; D --> R[Rétroaction]; R --> A[Action]; A --> D;
```

▶ 2 ◀

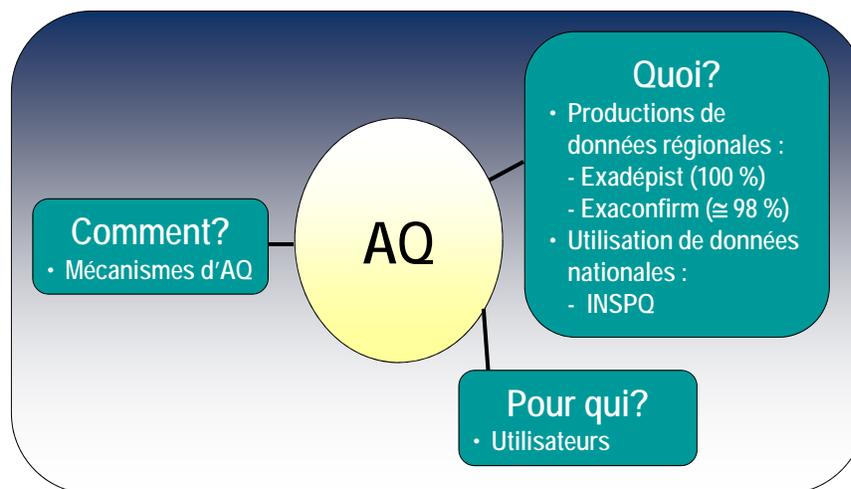
## Le PQDCS : *des responsabilités partagées en AQ*

- MSSS ↔ <sup>Entente AQ</sup> Organismes prof.
- INSPQ
- DRSP
- Centres du programme



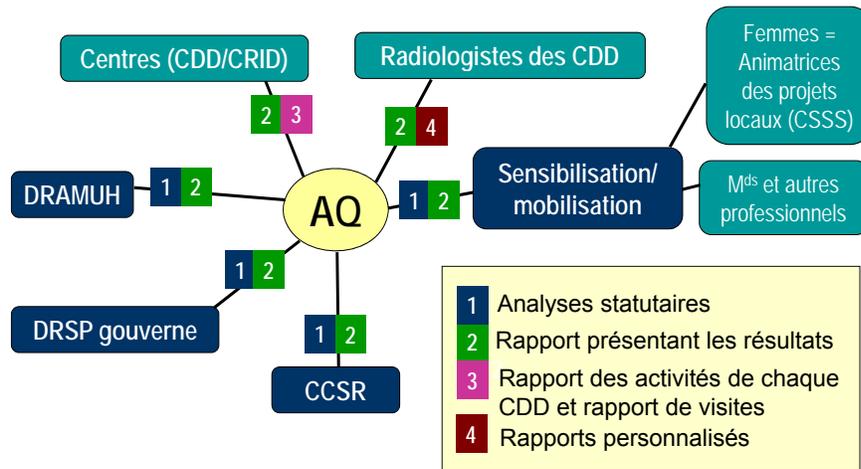
▶ 3 ◀

## *L'expérience de la région de la Capitale-Nationale en AQ du PQDCS*



▶ 4 ◀

## Les productions régionales en fonction des utilisateurs



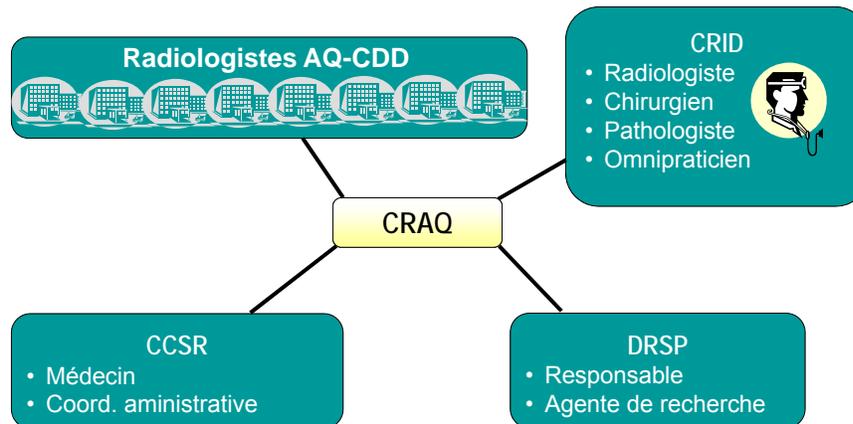
▶ 5 ◀

## Les mécanismes d'AQ

- Rendre disponibles les données requises selon la nature des besoins
  - Rapports
  - Présentations/échanges
- Animer le Comité Régional d'Assurance Qualité (CRAQ)
- Procéder aux visites des centres
- Produire des rapports personnalisés pour chaque radiologue

▶ 6 ◀

## Comité régional d'assurance qualité (CRAQ) Composition



▶ 7 ◀

## Comité régional d'assurance qualité (CRAQ) Mandat

- S'assurer :
  - que les aspects de qualité qui sont essentiels au succès du programme soient mis en place de façon optimale dans la région
  - que les analyses portant sur la performance du programme puissent être utilisées au meilleur escient possible
- ➔ Les réflexions et recommandations du comité doivent aider aux prises de décisions et soutenir les actions en vue de corriger des situations problématiques qui seraient éventuellement mises en évidence.

▶ 8 ◀

## *Comité régional d'assurance qualité (CRAQ)*

### *Mandat*

- C'est au CRAQ que revient la responsabilité :
  - de **réviser** la performance et la qualité du programme
  - de s'assurer de **l'harmonisation des pratiques et procédures** dans les centres de la région
  - de contribuer à la diffusion et à l'utilisation des principaux résultats régionaux à l'ensemble des acteurs du programme (donner des avis)
  - de proposer la nature et les modalités de partage et de transmission des données concernant les professionnels (rapports personnalisés)
  - d'émettre tout autre conseil ou recommandation touchant l'assurance de la qualité aux différentes instances concernées

▶ 9 ◀

## *Comité régional d'assurance qualité (CRAQ)*

- Rencontres aux 12-18 mois, environ 3 heures...



▶ 10 ◀

## Comité régional d'assurance qualité (CRAQ)

- Déroulement habituel des rencontres :
  - présentation d'un état de situation provinciale et régionale
  - discussion sur les indicateurs de performance par centre
  - présentation/discussion sur les procédures régionales à adopter (ex.: signes et symptômes...)
  - discussion sur toute autre question ayant un impact sur la qualité du programme

▶ 11 ◀

## Les visites des CDD

- Visent à :
  - identifier les points forts pour les consolider et « exporter » les solutions
  - identifier les points faibles afin de trouver des éléments de solutions réalistes lorsque des améliorations sont jugées souhaitables



▶ 12 ◀

## Objectifs des visites des CDD

- Examiner le fonctionnement en tenant compte du cheminement des femmes
- Vérifier le respect des exigences
- Discuter des résultats, vérifier l'atteinte des normes et identifier les écarts
- Ajuster les procédures
- Soutenir les centres quant à l'identification de solutions
- Identifier les meilleurs processus et pratiques et les « exporter » aux autres centres de dépistage
- Vérifier l'adéquation des ressources et des formations
- Favoriser l'échange d'information et une réflexion sur les perspectives et défis à venir
- Soutenir les efforts pour rencontrer les besoins des femmes

► 13 ◀

## Déroulement d'une visite d'un centre de dépistage désignée (CDD)

### 1<sup>re</sup> étape : On prépare la visite...

- **Préparation de la rencontre - Document « collégial » à remplir :**
  - historique, démarrage des activités, difficultés rencontrées
  - ressources humaines disponibles, formation de base/continue
  - désignation/certification des mammographes (dates et échéances)
  - délais à la mammographie, imagerie complémentaire
  - participation aux rencontres du programme (intervenants-pivots, journée partage, CRAQ)
  - gestion des plaintes
  - commentaires du CDD (éléments positifs, à réviser, attentes du centre, opinions quant aux outils de promotion, etc.)

► 14 ◀

## Déroulement d'une visite d'un centre de dépistage désignée (CDD)

### 2<sup>e</sup> étape : On visite les lieux...

- Échanges sur les différents volets
- Analyses produites à l'intention de chacun des CDD
- Révision des résultats du CDD produits par l'INSPQ



### Qui?

- Équipe du CCSR
- Responsable en AQ
- Agente de recherche DRSP
- Prof. de la DRAMUH
- Technologique resp. du CDD
- Radiologiste responsable en AQ du CDD

▶ 15 ◀

## Analyses produites à l'intention de chacun des CDD

- Nombre de mammos
- Provenance des femmes
- Caractéristiques des femmes
- Intervalle pour l'accès à la mammo
- Taux de référence
- Type de lésion
- Proportion des femmes investiguées au même centre
- Intervalle pour l'accès à l'investigation
- Nombre et nature des examens complémentaires produits



▶ 16 ◀

## Déroulement d'une visite d'un centre de dépistage désignée (CDD)

### 3<sup>e</sup> étape : Les recommandations

- Production du rapport de visite, recommandations, suivis
- Confidentialité



► 17 ◀

## Rapports personnalisés aux radiologistes

- Fournir aux radiologistes une rétroaction sur l'évolution de leur **volume** de mammographies de dépistage interprétées et leurs **taux de référence** pour investigation dans le cadre du programme
- Autorisation requise auprès de chaque radiologiste
- Envoi annuel... dès que les données sont disponibles

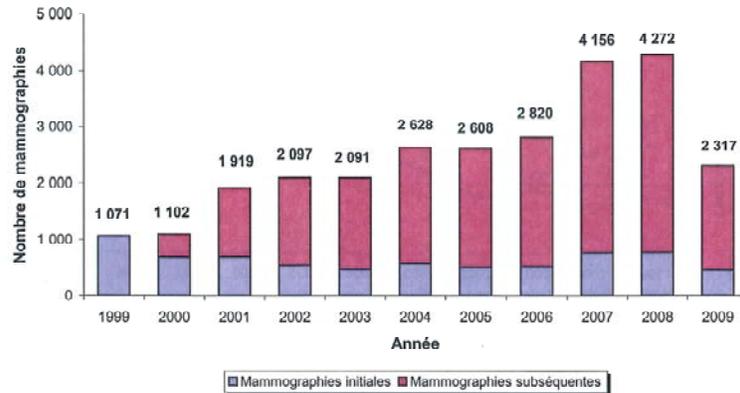


► 18 ◀

# Rapports personnalisés aux radiologistes

Exemple

Figure 1 : Nombre de mammographies de dépistage effectuées par le radiologiste, de 1999 à 2009

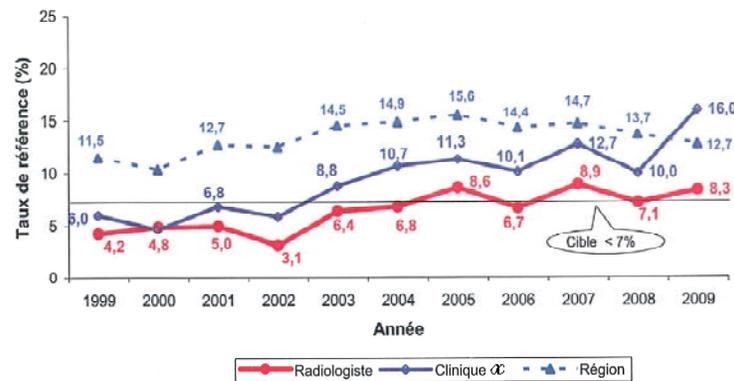


► 19 ◀

# Rapports personnalisés aux radiologistes

Exemple

Figure 2 : Taux de référence pour investigation du radiologiste et du centre de dépistage où il pratique, mammographies initiales, de 1999 à 2009



► 20 ◀

## Des illustrations de l'utilité de ces activités

- Évolution de la référence pour investigation d'un CDD
- Lecture effectuée (négatoscope) hors CDD (équipement non compris dans l'agrément ACR)
- Mise à jour du matériel promotionnel
- Rectification des procédures d'accès au programme  
Ex. : femme qui refuse de donner son consentement :
  - Deux cas <math>\left\{ \begin{array}{l} \bullet \text{ Invitation} \rightarrow \text{Mammo} \\ \bullet \text{ Rx} \rightarrow \text{Pas de mammo} \end{array} \right.
- Arrimage difficile entre les outils informatiques des CDD privés et Médisein (SI-PQDCS)
  - Date de l'appel
  - Info sur les signes/symptômes

► 21 ◀

## Des illustrations de l'utilité de ces activités

- Non-utilisation du CQ-mammo vs outil non adapté au numérique
- Exportation d'un formulaire de plaintes aux autres CDD
- Retour sur la situation des échographies privées en CDD par rapport à l'offre de service en CRID (délais)
- Intérêt des radiologistes à organiser et à participer à des activités de révision de cas CDD/CRID
- Opportunité d'expliquer et de discuter les résultats

► 22 ◀

## *Réflexions sur les retombées concrètes et la valeur ajoutée*

- Qualité des liens tissés entre les acteurs
- Identification/ajustement plus rapide de difficultés insoupçonnées
- Correction de situations problématiques
- Meilleure coordination des activités
- Partage d'une vision commune quant à l'importance d'offrir des services de qualité et quant aux résultats à atteindre (ex.: ↓ du taux de référence et maintien d'un taux de détection  $\geq$  normes)



▶ 23 ◀

## *Obstacles et conditions favorables au regard de la fonction d'AQ*

- Obstacles
  - disponibilité des intervenants
  - Rôles/responsabilités mal définis en AQ
  - rétroaction aux professionnels encore timide...
    - pas de retour d'info aux CDD sur l'investigation des cas référés
    - rétroaction aux radiologistes seulement
  - délais pour l'obtention de certaines analyses

▶ 24 ◀

## *Obstacles et conditions favorables au regard de la fonction d'AQ*

- Conditions favorables
  - ouverture, réel engagement des intervenants à tous points de vue
  - soutien de la DRSP, disponibilité d'une agente de recherche
  - nouvelle entente MSSS/CMQ/ARQ et production de données par CDD

▶ 25 ◀

## *Perspectives (les désirs ou les souhaits...c'est selon)*

- Consolider la fonction d'assurance qualité/vision claire et partagée/rôles et responsabilités définies
- Maximiser la rétroaction aux professionnels :
  - radiologistes : révision des cancers d'intervalle
  - autres professionnels : pathologistes, chirurgiens, etc.
- Un autre pas : soutenir la révision de cas (CDD/CRID)
- Évaluer les professionnels en AQ! Tenter de cerner l'utilité, la clarté, l'acceptabilité... de cette fonction pour l'améliorer



▶ 26 ◀

- Rendre à César...



Dans ce cas-ci...

Aux « Louise » et à François D.

**Merci!**