


Évaluation de la phase de
développement (2016-2024) de
la démarche CoMPAS⁺

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)
Bureau – Méthodologie et éthiques



Évaluation de la phase de développement (2016-2024) de la démarche CoMPAS⁺

Rédaction

Léa Gamache

Collaboration

Catherine Gonthier

Yannick Auclair

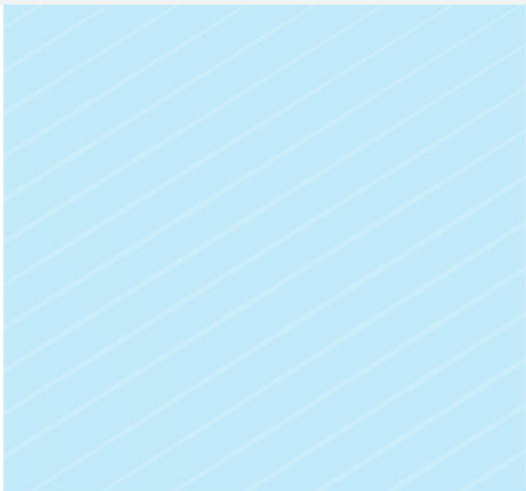
Coordination scientifique

Geneviève Corriveau

Direction

Isabelle Ganache

Élisabeth Pagé



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Léa Gamache, M.A.

Collaboratrice et collaborateur internes

Catherine Gonthier, M. Sc.

Yannick Auclair, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Adjointe à la direction

Élisabeth Pagé, Ph. D.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

Équipe de l'édition

Jean Talbot

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Jonathan Aubin, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-00894-6 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2025

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Évaluation de la phase de développement (2016-2024) de la démarche CoMPAS*. Document institutionnel rédigé par Léa Gamache. Québec, Qc : INESSS; 2025. 22 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité d'évaluation

Pour ce rapport les membres du comité d'évaluation sont :

Mélanie Caron

Anne Chamberland

Martin Coulombe

Isabelle Ganache

Stéphane Gilbert

Frédéric Kuzminski

Pascale Lehoux

Anne-Marie Lemieux

Ann Lévesque

Mélanie Martin

Alexandre Martins

Élisabeth Pagé

Samuel Perrault

Cathy Rouleau

Isabelle Samson

Marie-Claude Sirois

Catherine Truchon

Autres contributions

L'Institut tient aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

Patrick Archambault, Ph. D.

Stéphanie Aubé, infirmière clinicienne

Laetitia Bert, Ph. D.

Marie Authier, Ph. D.

Isabelle Gaboury, Ph. D.

Johannie Laliberté-Gagné, M. Sc.

Marie-Thérèse Lussier, Ph. D.

Dominique Perron, M.A. ed

Mireille Plouffe-Malette, M. Sc.

Marie-Pascale Pomey, Ph. D.

Brigitte Vachon, Ph. D.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS.....	I
SIGLES ET ACRONYMES.....	III
INTRODUCTION.....	1
1 DESCRIPTION DE COMPAS+.....	2
1.1 Pertinence de l'intervention.....	2
1.2 Principales composantes de l'intervention.....	2
1.2.1 Planification et réalisation du projet CoMPAS+.....	3
1.2.2 Réalisation des ateliers.....	3
1.2.3 Mise en œuvre du plan d'action.....	4
2 MÉTHODOLOGIE.....	5
2.1 Questions d'évaluation.....	5
2.1.1 Objectif 1 : Décrire la gouvernance et la mise en œuvre de CoMPAS+ durant la phase de développement.....	5
2.1.2 Objectif 2 : Déterminer les facteurs susceptibles d'influencer le déploiement de CoMPAS+.....	5
2.2 Sources d'information.....	5
2.3 Méthode d'analyse.....	7
3 RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION.....	8
3.1 Objectif 1 : Décrire la gouvernance et la mise en œuvre de CoMPAS+ durant la phase de développement.....	8
3.1.1 Comment l'INESSS, en collaboration avec l'ensemble des partenaires, a-t-il développé et mis en œuvre CoMPAS+ durant la phase de développement?.....	8
3.2 Objectif 2 : Déterminer les facteurs susceptibles d'influencer le déploiement de CoMPAS+.....	12
3.2.1 Quels facteurs ayant trait à la gouvernance de CoMPAS+ durant la phase de développement sont susceptibles d'avoir un impact sur son déploiement provincial?.....	12
3.2.2 Quels facteurs ayant trait à la mise en œuvre de CoMPAS+ durant la phase de développement sont susceptibles d'avoir un impact sur son déploiement provincial?.....	14
4 LIMITES MÉTHODOLOGIQUES.....	16
5 PISTES DE RÉFLEXION ET D'AMÉLIORATION.....	17
5.1 Se doter d'une stratégie de déploiement et de mobilisation.....	17
5.2 Favoriser et soutenir les collaborations.....	17
5.3 Optimiser les expériences et les apprentissages.....	18
RÉFÉRENCES.....	19
ANNEXE A.....	21
Sources d'information.....	21

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Sources d'information	6
-----------	-----------------------------	---

FAITS SAILLANTS

Mise en contexte

L'INESSS a reçu le mandat de développer la méthodologie du Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services (CoMPAS⁺). Ce mandat comprenait également la production de matériel scientifique et d'indicateurs en lien avec la méthodologie. Cette intervention a pour but d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux personnes vivant avec des maladies chroniques ou des problématiques sociales ou de santé complexes. Elle consiste à réunir une équipe interdisciplinaire autour d'un problème vécu dans leur milieu afin d'en identifier les causes, ainsi que des changements qui pourraient régler ce problème. Un comité d'amélioration continue de la qualité (ACQ) teste ensuite ces changements dans ce milieu.

L'INESSS a entrepris une évaluation afin de tirer des apprentissages de cette phase de développement et identifier des pistes d'amélioration en vue du déploiement à venir.

Méthodologie

Des informations recueillies entre 2016 et 2024 ont été analysées de manière à rendre compte de l'évolution itérative de CoMPAS⁺. Celles-ci provenaient entre autres de rapports sur des projets pilotes dans les milieux, des observations faites durant les ateliers par des représentants de l'INESSS, ainsi que de nombreuses rencontres avec les partenaires, chercheurs et représentants des milieux.

Résultats

Le développement de CoMPAS⁺ en collaboration avec plusieurs partenaires

L'INESSS a collaboré avec divers acteurs pour développer la méthodologie de CoMPAS⁺. Entre 2016 et 2020, l'INESSS réalise des ateliers CoMPAS⁺ dans les milieux avec la collaboration de Convergence Santé. Dès 2021, son rôle évolue vers la production d'outils cliniques et d'indicateurs, ainsi que le soutien de projets pilotes. L'INESSS met en place un comité consultatif et collabore avec des chercheurs pour adapter la méthodologie à de nouvelles thématiques. En 2023, la gouvernance se transforme pour préparer un déploiement provincial sur la thématique de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), avec des rencontres régulières entre le MSSS, l'INESSS, l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec et l'Académie Qualité Santé (AQS). Durant la période de développement, plusieurs projets pilotes ont permis de tester la méthodologie dans des conditions réelles de la première ligne. L'implication d'usagers ou de proches partenaires a aussi contribué à adapter CoMPAS⁺ à leurs besoins. Globalement, ces collaborations ont permis d'affiner cette démarche d'ACQ et de l'ajuster en fonction des défis identifiés durant la phase de développement.

La diffusion du matériel et la clarification des responsabilités pour une vision commune du déploiement entre les acteurs

CoMPAS⁺ reste peu connu dans le réseau de la santé. Des compréhensions divergentes de la méthodologie et des ambiguïtés dans les rôles des acteurs, notamment dans les projets au niveau des réseaux locaux de services, ont entraîné certaines confusions. La diffusion des outils méthodologiques et une définition plus précise des responsabilités devraient améliorer la coordination des acteurs mobilisés dans le déploiement de CoMPAS⁺.

La collaboration entre les milieux pour favoriser les apprentissages

Durant la phase de développement, plusieurs milieux ont exprimé l'intérêt d'échanger avec d'autres milieux, afin de bénéficier de leurs expériences. Une telle collaboration aurait été d'autant plus opportune que plusieurs projets ciblaient des problèmes et des idées de changement similaires.

Des défis en lien avec la complexité des thématiques et avec la faisabilité des changements

La nature des thématiques influence la mise en œuvre de CoMPAS⁺. Les sujets bien ciblés comme la polypharmacie, avec des indicateurs directement liés aux bonnes pratiques, pourraient plus facilement engendrer des changements. Les thématiques qui impliquent plusieurs intervenants, comme les transitions de soins pour les patients ayant un trouble neurocognitif majeur, sont plus difficiles à mettre en œuvre. Une réflexion approfondie sur la faisabilité des idées de changement est souhaitable pour optimiser leur impact.

Des défis organisationnels dont la mobilisation des acteurs

La mise en œuvre de CoMPAS⁺ dans les milieux peut être freinée par des changements organisationnels, une surcharge de travail et un engagement variable des professionnels. Plusieurs ajustements ont été apportés durant la phase de développement, mais certains défis perdurent, notamment en lien avec la complexité de l'intervention et la mobilisation des médecins. Des réflexions sur les incitatifs, sur une stratégie de mobilisation et sur une meilleure intégration des gestionnaires dans cette démarche d'ACQ seraient souhaitables pour faciliter l'adoption de l'intervention à l'échelle provinciale.

Pistes de réflexion et d'amélioration

Le déploiement provincial de CoMPAS⁺ serait un moment opportun pour relever certains défis identifiés durant la phase de développement. Veiller à ce que CoMPAS⁺ s'inscrive davantage en synergie avec les autres initiatives d'ACQ au Québec pourrait augmenter sa visibilité et renforcer sa cohérence avec les priorités gouvernementales. De plus, des initiatives comme une plateforme collaborative ou des trousse de changement pourraient favoriser les échanges entre les milieux et accélérer l'amélioration des pratiques en première ligne.

SIGLES ET ACRONYMES

AACQ	Agents d'amélioration continue de la qualité
ACQ	Amélioration continue de la qualité
AQS	Académie Qualité Santé
CoMPAS ⁺	Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services
DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PREA	Planifier – Réaliser – Étudier – Agir
RLS	Réseau local de services
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SSA	Système de santé apprenant
TNCM	Trouble neurocognitif majeur

INTRODUCTION

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. En 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'INESSS le mandat de développer la méthodologie du Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services (CoMPAS⁺), une démarche d'amélioration continue de la qualité (ACQ) en première ligne. Le modèle et le matériel méthodologique étant à présent stabilisés, l'INESSS a souhaité réaliser une évaluation de cette phase initiale en vue du déploiement provincial CoMPAS⁺ sur la thématique de la maladie pulmonaire obstructive chronique. Cette évaluation respecte aussi un des engagements que l'INESSS a pris dans son [Plan stratégique 2024-2028](#), soit de documenter l'impact de ses travaux avec des partenaires externes.

En bref

CoMPAS⁺ a pour but d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux personnes vivant avec des maladies chroniques ou des problématiques sociales ou de santé complexes. Cette démarche consiste à réunir une équipe interdisciplinaire autour d'un problème vécu dans leur milieu afin d'en déterminer les causes possibles ainsi que des changements qui pourraient être envisagés pour régler ce problème. Un comité d'ACQ est ensuite spécialement formé pour tester les changements proposés dans ce milieu.

CoMPAS⁺ : un bref historique

Au cours des dernières années, des phases de développement et des projets pilotes ont été menés dans différents milieux sur différentes thématiques, dont la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), les transitions de soins et de services pour les personnes ayant un trouble neurocognitif majeur (TNCM) ou encore la polypharmacie. Ce riche historique, doublé de plusieurs collaborations, a permis de développer et de bonifier en contexte réel le matériel méthodologique, et ce, afin de soutenir le déploiement provincial à partir du printemps 2025.

La portée des travaux d'évaluation

Cette évaluation a été réalisée à partir de l'analyse des informations recueillies durant la phase de développement incluant la tenue de différents projets pilotes CoMPAS⁺ qui s'est échelonnée de 2016 jusqu'à la fin 2024.

1 DESCRIPTION DE COMPAS⁺

1.1 Pertinence de l'intervention

Le Québec se heurte à d'importants défis en matière de santé, et ces défis risquent de s'accroître dans les prochaines décennies. D'une part, il fait face à un vieillissement accéléré de sa population et à une augmentation des maladies chroniques (1,2). D'autre part, le Québec doit composer avec une pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, des coûts en croissance ainsi qu'un réseau complexe et comprenant une multitude d'acteurs (1,3). Ces défis touchent les services de proximité ainsi que la première ligne comme portes d'entrée au réseau et en tant que responsables d'une partie importante de la prestation de soins et services en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de réadaptation pour l'ensemble de la population (4).

Compte tenu de ce contexte, l'amélioration continue de la qualité en première ligne est considérée comme une priorité gouvernementale, et c'est en réponse à cette situation que le Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services (CoMPAS⁺) a été mis sur pied. Cette intervention a été identifiée dans le cadre de référence *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité* (2023) comme une pratique exemplaire pour soutenir la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, une de ses six orientations permettant l'amélioration des services de proximité (1). De plus, cette démarche d'ACQ s'aligne sur l'orientation 3 du Plan stratégique du MSSS 2023-2027, qui vise à offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité (5). Elle cadre aussi avec un des principes fondamentaux du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF), soit celui d'instaurer une culture d'amélioration continue de la qualité (6).

1.2 Principales composantes de l'intervention

CoMPAS⁺ est une démarche collective d'amélioration continue de la qualité qui peut être réalisée au sein d'un groupe de médecine de famille (GMF) ou d'un réseau local de services (RLS). Le milieu qui souhaite entreprendre cette démarche s'appuie sur différents indicateurs tirés des banques de données clinico-administratives, des guides cliniques et des outils méthodologiques spécifiques fournis par l'INESSS, ainsi que sur l'accompagnement de l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec.

L'objectif ultime de CoMPAS⁺ est d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux personnes vivant avec des maladies chroniques, des problématiques sociales ou de santé complexes. Pour les milieux qui entreprennent la démarche, cela se traduit en différentes visées, dont l'amélioration et l'intensification de la collaboration interprofessionnelle et de la coordination ainsi qu'une meilleure gouvernance clinique intégrée. Pour atteindre ces objectifs, CoMPAS⁺ se structure autour de trois séquences d'activités successives, chacune préalable à la suivante, et chacune associée à des objectifs pour des groupes d'acteurs.

1.2.1 Planification et réalisation du projet CoMPAS⁺

La planification et la réalisation du projet mobilisent une équipe de projet composée d'un facilitateur clinique (un professionnel du milieu en leadership clinique), d'un facilitateur ACQ (un agent d'amélioration continue de la qualité en leadership des processus) ainsi que d'un leader organisationnel (un gestionnaire du milieu).

La planification s'échelonne sur environ 3 mois. Durant cette séquence, l'équipe de projet planifie les activités du projet CoMPAS⁺, c'est-à-dire qu'elle promeut le projet auprès des acteurs clés, prépare les ateliers, recrute ceux qui participeront aux ateliers (l'équipe collaborative) et gère la logistique. Cela dit, l'équipe de projet est également responsable des activités subséquentes, jusqu'à la fin de la démarche.

Le bon déroulement du projet et le développement des compétences et des connaissances en ACQ par l'équipe de projet reposent entre autres sur :

- la présence de l'équipe de projet durant l'entièreté de la démarche;
- la disponibilité d'une boîte à outils méthodologique complète et facile d'utilisation, ainsi que d'indicateurs fournis par l'INESSS;
- l'accompagnement de l'Unité de soutien SSA Québec;
- le soutien des partenaires, dont le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).

1.2.2 Réalisation des ateliers

Cette séquence mobilise une équipe collaborative composée de personnes impliquées dans le continuum de soins et services pour la problématique de santé ou sociale visée. Cette équipe inclut des professionnels et des gestionnaires de la santé et des services sociaux, d'autres acteurs pertinents du milieu ainsi que deux ou trois usagers ou proches partenaires.

Cette équipe collaborative participe à quatre rencontres : une rencontre de lancement (30 minutes); un premier atelier (2 heures) incluant une présentation sur les indicateurs et les bonnes pratiques, ainsi que des exercices visant à reconnaître un problème prioritaire; un second atelier (2 heures) consacré à l'identification d'une cause importante au problème et des idées de changement; une rencontre de suivi (1 heure) pour déterminer une première idée de changement à tester et former le comité d'ACQ.

L'amélioration des connaissances des membres de l'équipe collaborative sur les rôles des autres professionnels, leur prise de conscience des écarts de qualité, leur sensibilisation au partenariat et l'usage des bonnes pratiques, ainsi que le développement des compétences des usagers ou proches partenaires reposent entre autres sur :

- la présentation aux membres de l'équipe collaborative des indicateurs de leur milieu et des bonnes pratiques;

- l'exposition des membres de l'équipe collaborative à la perspective et à l'expérience des autres membres;
- la participation active des membres de l'équipe collaborative à toutes les rencontres et aux activités préparatoires.

1.2.3 Mise en œuvre du plan d'action

Cette séquence mobilise un comité d'ACQ composé de cinq ou six membres issus de l'équipe collaborative, dont au moins un usager ou proche partenaire.

La mise en œuvre du plan d'action vise à concrétiser les idées de changement ciblées par l'équipe collaborative à partir d'un plan d'action dans le milieu sur environ 12 mois. Ce comité soutient la mise en œuvre du plan en participant aux cycles d'amélioration *Planifier le changement – Réaliser le changement – Étudier le changement – Agir par rapport au changement* (PREA) et en utilisant des indicateurs de suivi pour vérifier les effets du changement.

Le développement des connaissances des membres du comité par rapport aux outils et aux étapes d'un projet d'ACQ, leur habileté à utiliser des indicateurs dans leur organisation ainsi que l'amélioration de la disposition et de la capacité du milieu à entreprendre une démarche d'ACQ reposent entre autres sur :

- l'accompagnement des membres du comité d'ACQ par l'équipe de projet dans la planification du plan d'action;
- l'élaboration des cycles PREA par le comité d'ACQ qui sont suivis et l'ajustement en fonction de leurs résultats.

2 MÉTHODOLOGIE

Ce projet vise à tirer des apprentissages de la phase de développement et à trouver des pistes d'amélioration en vue du déploiement provincial à venir. Cette orientation est particulièrement pertinente dans un contexte de collaboration entre divers systèmes et organisations, et pour des interventions dont le déploiement est complexe à planifier étant donné qu'elles font face à de multiples facteurs interdépendants et non linéaires (7-9).

2.1 Questions d'évaluation

2.1.1 Objectif 1 : Décrire la gouvernance et la mise en œuvre de CoMPAS⁺ durant la phase de développement

Le premier objectif permet de documenter comment les différentes parties prenantes ont collaboré afin de développer CoMPAS⁺ et comment l'intervention a été ajustée et bonifiée d'après les différentes réalités des milieux durant son développement.

2.1.1.1 Comment l'INESSS, en collaboration avec l'ensemble des partenaires, a-t-il développé et mis en œuvre CoMPAS⁺ durant la phase de développement?

2.1.2 Objectif 2 : Déterminer les facteurs susceptibles d'influencer le déploiement de CoMPAS⁺

Ce second objectif permet de déterminer les facteurs susceptibles d'influencer l'atteinte des objectifs de CoMPAS⁺ lors du déploiement provincial.

2.1.2.1 Quels facteurs ayant trait à la gouvernance de CoMPAS⁺ durant la phase de développement sont susceptibles d'avoir un impact sur son déploiement provincial?

2.1.2.2 Quels facteurs ayant trait à la mise en œuvre de CoMPAS⁺ durant la phase de développement sont susceptibles d'avoir un impact sur son déploiement provincial?

2.2 Sources d'information

Cette évaluation s'appuie sur les documents et les informations colligés durant la phase de développement, soit celle couvrant le développement et la tenue de projets pilotes de CoMPAS⁺. Aucune collecte spécifique n'a été réalisée pour cette évaluation. Le [tableau 1](#) décrit les différentes sources d'information examinées dans le cadre de cette évaluation (voir l'[annexe A](#) pour les détails).

Tableau 1 Sources d'information

Source	Description
Observations	Compilation des notes prises par des observateurs de l'INESSS lors d'ateliers CoMPAS ⁺ réalisés dans les milieux (2024).
Documents internes	Documents internes de l'INESSS portant sur la gouvernance, la planification et la coordination de CoMPAS ⁺ (2021 à 2024).
Publications	Articles scientifiques sur CoMPAS ⁺ publiés de 2017 à 2024 (les articles antérieurs à 2017 sur CoMPAS ⁺ abordent l'intervention avant que l'INESSS en ait la responsabilité, ces articles ont donc été exclus).
Notes prises durant diverses rencontres	Compilation de notes prises durant diverses réunions internes sur CoMPAS ⁺ , ainsi que durant des rencontres de soutien et de suivi avec les facilitateurs de projets CoMPAS ⁺ dans les milieux. Ces notes ont été prises par la professionnelle de l'INESSS chargée de l'évaluation avant d'entreprendre ce mandat (2023-2024).
Documentation pour les projets CoMPAS ⁺ dans les milieux	Documentation en lien avec les projets CoMPAS ⁺ réalisés dans les milieux. Ces documents incluent notamment des présentations PowerPoint et des bilans des ateliers, des comptes rendus de réunions et des courriels (2016 à 2024).
Entretiens	Notes prises lors de discussions avec des chercheurs ayant collaboré avec l'INESSS lors de la phase de développement de l'intervention. Les entretiens étaient informels et portaient sur les objectifs, la méthodologie et les premiers constats de leurs travaux de recherche. Ces notes ont été prises par la professionnelle de l'INESSS chargée de l'évaluation avant d'entreprendre ce mandat (2024).
Autres sources d'information	Commentaires de réviseurs et d'utilisateurs du matériel méthodologique de CoMPAS ⁺ . Documentation en lien avec les projets de recherche portant sur CoMPAS ⁺ et fournie par les chercheurs. Échanges de courriels avec des collaborateurs. Notes prises lors de discussions informelles avec des collaborateurs et des professionnels de l'INESSS.

2.3 Méthode d'analyse

Un fichier Excel qui avait initialement servi pour l'élaboration et le suivi des documents méthodologiques de CoMPAS⁺ en 2023-2024 a été réutilisé pour les présentes analyses. Ce fichier rassemblait l'ensemble des commentaires reçus à propos du matériel créé. En vue de la présente évaluation, des informations déjà colligées concernant les projets de recherche sur CoMPAS⁺ ont été ajoutées. Les autres sources d'information disponibles ont ensuite été examinées afin d'extraire le contenu qui avait un lien avec les questions d'évaluation.

L'analyse des informations à l'aide du cadre *Governance Assessment Tool* a permis de mettre l'accent à la fois sur la gouvernance et la mise en œuvre de CoMPAS⁺ (10). Ce cadre est basé sur la théorie des interactions contextuelles et part du postulat que les processus de mise en œuvre sont des processus d'interaction multiacteurs, c'est-à-dire que la mise en œuvre « s'actionne » par le biais des acteurs qui interagissent entre eux. Ainsi, il permet de rendre compte de l'évolution itérative de CoMPAS⁺ durant son développement, en explorant comment une action ou un constat provenant des divers collaborateurs pouvait avoir une incidence sur des actions subséquentes.

3 RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

3.1 Objectif 1 : Décrire la gouvernance et la mise en œuvre de CoMPAS⁺ durant la phase de développement

3.1.1 Comment l'INESSS, en collaboration avec l'ensemble des partenaires, a-t-il développé et mis en œuvre CoMPAS⁺ durant la phase de développement?

L'INESSS a collaboré avec différentes personnes et instances¹ depuis 2016 pour développer et mettre en œuvre le programme CoMPAS⁺, soit 1) des acteurs mobilisés à l'échelle provinciale; 2) un comité consultatif sur la méthodologie CoMPAS⁺; 3) des chercheurs; 4) les équipes de projet et les collaborateurs dans les milieux pilotes; et 5) des usagers ou proches partenaires dans les milieux pilotes.

3.1.1.1 La collaboration avec les acteurs à l'échelle provinciale

La gouvernance et le leadership dans CoMPAS⁺ ont beaucoup évolué de 2016 à 2024. Durant cette période, le MSSS, responsable du projet CoMPAS⁺, a confié deux mandats à l'INESSS.

De 2016 à 2021, l'ensemble du mandat de développement et de mise en œuvre a été confié à l'INESSS par le MSSS. L'Institut a réalisé des projets CoMPAS⁺ dans les milieux avec la collaboration de Convergence Santé, un groupe de soutien-conseil en performance et qualité en santé et services sociaux. Dès ce premier mandat, des communications régulières ont été mises en place entre l'INESSS et le MSSS, qui suit les travaux réalisés.

À partir de 2021, le MSSS a mandaté l'INESSS pour produire les outils cliniques, entre autres sur la thématique de la MPOC, pour établir et produire les indicateurs spécifiques tirés des banques de données clinico-administratives et soutenir la réalisation de projets pilotes dans la province. L'INESSS est aussi responsable d'outiller les facilitateurs des milieux et de s'arrimer avec les partenaires. Cela inclut également de coordonner les demandes d'accréditation, de soutenir le recrutement et la préparation des usagers ou des proches partenaires, de suivre le déroulement des projets et de réaliser l'évaluation de la satisfaction auprès des participants. Il est prévu que le MSSS assurerait ensuite la mise à l'échelle de CoMPAS⁺ au sein du réseau. Également, des réflexions ont lieu sur le rôle des CISSS et CIUSSS dans la mise en œuvre de CoMPAS⁺ sur leur territoire.

À partir de janvier 2023, des facilitateurs en ACQ, formés par l'Académie Qualité Santé (AQS), accomplissent le rôle d'experts des processus d'ACQ dans les projets pilotes : ils proviennent du milieu pilote ou de l'Unité de soutien SSA Québec. Ces facilitateurs, en plus de soutenir les processus et les activités d'ACQ, accompagnent les milieux dans

¹ Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives : par exemple, des chercheurs et des représentants de l'Unité de soutien SSA Québec ont aussi fait partie du comité consultatif.

certaines activités comme le recrutement et la préparation des usagers et des proches partenaires.

À la même période, des acteurs commencent à réfléchir au déploiement provincial du programme, et la gouvernance se transforme. Sous le leadership du MSSS, des rencontres régulières réunissant des représentants de l'INESSS et du MSSS s'organisent. Les discussions touchent l'avancement des projets pilotes, les thématiques à développer qui sont d'intérêt et prioritaires pour le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les défis organisationnels rencontrés et des pistes de réflexion et d'action sur le déploiement à venir. Le MSSS joint de nouveaux collaborateurs, l'Unité de soutien SSA Québec et l'AQS, dans les préparatifs liés au déploiement. C'est le début d'une collaboration régulière et informelle qui permet à l'Unité de soutien SSA Québec de se familiariser avec la méthodologie CoMPAS⁺ et à l'INESSS de bonifier la méthodologie à partir de l'expertise et de l'expérience terrain des agents régionaux d'amélioration continue de la qualité (ARACQ) et des agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ). Ces derniers sont aussi accompagnés par l'AQS dans la mise en œuvre des cycles PREA après les ateliers.

Pour préparer le déploiement de la thématique de la MPOC, un exercice préliminaire visant à éclaircir les rôles et responsabilités des différents acteurs a été réalisé. Un tableau résumant l'ensemble des activités a été dressé et a circulé entre l'INESSS, le MSSS et l'Unité de soutien SSA Québec pour clarifier et mieux définir les rôles de chacun. À partir de ce tableau et des rencontres avec ces partenaires, un premier découpage des rôles et responsabilités dans le déploiement provincial se dessine :

- **MSSS** : Le MSSS est responsable du programme et il coordonne les instances mobilisées dans le déploiement.
- **INESSS** : L'INESSS achève la conception du matériel scientifique et méthodologique pour les thématiques MPOC et les transitions de soins pour les personnes ayant un TNCM. Il poursuit également la production scientifique et des indicateurs sur les thématiques ciblées.
- **Unité de soutien SSA Québec** : L'Unité de soutien SSA Québec a le leadership du recrutement et de la mise en œuvre de CoMPAS⁺ MPOC. La facilitatrice provinciale qui y est rattachée soutient et accompagne les AACQ dans les GMF qui réaliseront un projet.
- **AQS** : L'AQS continue de déployer son programme de formation qui soutient entre autres le développement des AACQ.
- **Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)** : La FMOQ est responsable de l'accréditation des activités CoMPAS⁺. Par l'entremise de ses représentants locaux et régionaux, les équipes peuvent faire reconnaître les activités d'ACQ réalisées.

À partir de ce moment, la gouvernance dans le déploiement se précise, quoique des zones d'incertitude ou à risque demeurent. Par exemple, le leadership et le soutien dans les processus d'ACQ pour les projets réalisés en CISSS ou CIUSSS ou en RLS ne sont pas clairement documentés. Également, des questionnements subsistent sur le rôle et les responsabilités des CISSS ou CIUSSS et des départements régionaux de médecine générale (dorénavant appelés les départements territoriaux de médecine familiale).

3.1.1.2 Le comité consultatif sur la méthodologie CoMPAS⁺

En octobre 2021, un comité consultatif impliquant différents partenaires a été mis sur pied afin de conseiller l'INESSS dans la mise à jour et la documentation de la méthodologie CoMPAS⁺. Ce comité comprenait un représentant du MSSS, des chercheurs, une représentante de l'Unité de soutien SSA Québec ainsi que des représentants des différentes directions de l'INESSS impliquées dans CoMPAS⁺, dont un conseiller au partenariat patient. Il se réunissait environ une fois par mois. Les travaux du comité portaient sur la méthodologie et les modalités permettant sa mise en œuvre. À partir de 2023, les travaux de l'INESSS étaient largement axés sur la conception du matériel scientifique et méthodologique pour les projets pilotes. À ce moment, le comité était informé des projets en cours. Également, il commentait les outils et les documents et contribuait à dénouer les enjeux rencontrés dans les milieux. La dernière réunion de ce comité a eu lieu en mars 2024 à la fin de son mandat.

3.1.1.3 La collaboration avec des chercheurs

Au cours de la phase de développement, quelques chercheurs ont contribué à l'évaluation et au développement de CoMPAS⁺, dont des collaborations dans le développement de nouvelles thématiques (TNCM et polypharmacie) et le développement méthodologique. Trois principaux projets de recherche ont été identifiés : un sur les projets pilotes CoMPAS⁺ MPOC et diabète qui ont eu lieu avant 2021, un laboratoire vivant sur une adaptation de CoMPAS⁺ pour améliorer les transitions de soins pour les personnes ayant un trouble neurocognitif majeur (TNCM) et un projet sur une adaptation de CoMPAS⁺ pour la problématique de la polypharmacie. La plupart des études associées à ces recherches n'ont pas encore été publiées. Cependant, la collaboration régulière avec ces chercheurs a permis d'alimenter l'INESSS dans le développement du modèle CoMPAS⁺ et de repérer des enjeux de faisabilité et des opportunités.

3.1.1.4 La collaboration avec les milieux pilotes

Au cours de la phase de développement, différents milieux ont mis en œuvre des projets pilotes. Ces projets ont permis de tester en contexte réel la méthodologie CoMPAS⁺ et de tirer des apprentissages. Les équipes de l'INESSS, témoins des bons coups et des difficultés dans les projets pilotes, ont pu ajuster la méthodologie, la préparation dispensée aux équipes de projet ou encore bonifier le matériel d'après les besoins observés. Également, l'INESSS demeure impliqué lorsque le milieu s'interroge sur des ajustements, par exemple à l'horaire ou aux activités d'ACQ. Les préoccupations sont

discutées et une orientation est convenue d'après l'avenue qui semble la plus appropriée à la fois dans le respect de la méthodologie et dans l'intérêt des personnes concernées.

À partir de l'hiver 2024, à mesure que le matériel méthodologique se construisait, les milieux pilotes ont commencé à l'utiliser. Cette situation vient quelque peu moduler le lien entre l'INESSS et les milieux : l'accompagnement se réalise davantage par les outils partagés, diminuant le temps et le nombre de rencontres.

Certaines disparités de ressources et de fonctionnement entre les milieux sont observées durant les projets pilotes. Par exemple, pour le recrutement et la préparation des usagers et des proches partenaires, tous les milieux ne pouvaient pas compter sur des ressources spécialisées. En réponse à cela, assez tôt durant le deuxième mandat, l'INESSS a réalisé un outil d'accompagnement à l'attention des équipes de projet pour les soutenir dans cette responsabilité. Cette disparité s'observait également dans les ressources spécialisées en gestion et analyse de données pour le suivi des plans d'action dans les cycles PREA.

Concernant les facilitateurs d'ACQ mobilisés dans les projets pilotes, on observe que tout ne se passe pas comme prévu. En effet, l'intention initiale était de choisir et de former des personnes provenant des milieux pilotes (les AACQ étaient ciblés pour les projets en GMF-U et les professionnels des directions de la qualité (DQEPE) étaient ciblés en RLS), mais cela ne s'est pas toujours réalisé ainsi. Cette situation a pu causer des défis dans la mise en œuvre des projets (p. ex. : lorsqu'un projet en GMF est soutenu par une facilitatrice d'ACQ externe, l'accès aux données est plus difficile).

Finalement, des différences ont été constatées dans la mobilisation des gestionnaires dans les projets : le nombre et le niveau hiérarchique des gestionnaires au sein de l'équipe de projet, de l'équipe collaborative et du comité d'ACQ ont varié au fil du temps et d'un projet à l'autre. Une implication soutenue des gestionnaires a semblé faciliter la mise en œuvre des idées de changement selon les milieux.

3.1.1.5 La collaboration avec des usagers ou des proches partenaires

Depuis 2016, des usagers partenaires ou un conseiller au partenariat patient de l'INESSS ont été impliqués dans le développement méthodologique de CoMPAS⁺. Cette collaboration s'aligne avec les valeurs et les orientations stratégiques de l'INESSS. Durant la phase de développement, le matériel a été systématiquement soumis aux usagers partenaires ou au conseiller au partenariat patient de l'INESSS pour en assurer l'accessibilité et la cohérence avec les attentes et les besoins des usagers ou des proches partenaires. Dans quelques projets à partir de 2023, les usagers et les proches partenaires ont été rencontrés par l'INESSS après le dernier atelier pour mieux comprendre leur participation et leur appréciation de celle-ci. Tous les usagers et proches rencontrés se disent satisfaits de l'expérience : ils nomment plusieurs avantages à cette forme de partenariat. Les défis qui ont été rencontrés (p. ex. : des niveaux de discussion moins accessibles, des priorités ou des problèmes perçus comme éloignés de la réalité ou encore le niveau des activités proposées) sont systématiquement ramenés en comité consultatif et des efforts sont mis pour consolider et faciliter le partenariat.

3.2 Objectif 2 : Déterminer les facteurs susceptibles d'influencer le déploiement de CoMPAS⁺

3.2.1 Quels facteurs ayant trait à la gouvernance de CoMPAS⁺ durant la phase de développement sont susceptibles d'avoir un impact sur son déploiement provincial?

3.2.1.1 Le positionnement de CoMPAS⁺ dans l'offre de projets d'ACQ au Québec

Vers la fin de la phase de développement, certaines réflexions portent sur l'arrimage de CoMPAS⁺ avec l'offre de projets d'ACQ disponibles au Québec dans un souci d'assurer une synergie entre les initiatives et d'optimiser les ressources existantes en ACQ. Une telle orientation pourrait ainsi signifier une plus grande visibilité dans le RSSS. En ce début de phase de déploiement, peu de milieux semblent avoir exprimé l'intention d'entreprendre un projet CoMPAS⁺ MPOC. Selon certains acteurs, cela pourrait s'expliquer par le fait que CoMPAS⁺ demeure assez méconnu (p. ex. : il ne figure pas dans le Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF).

3.2.1.2 La vision commune et les rôles et responsabilités des acteurs

Tout au long de la phase de développement, l'engagement des acteurs mobilisés, autant à l'interne qu'à l'externe, s'est illustré par leur collaboration soutenue. Cependant, divers facteurs, dont la complexité de CoMPAS⁺, son évolution depuis 2016 ainsi que l'absence de documents méthodologiques explicites jusqu'à récemment pourraient avoir contribué à des compréhensions parfois divergentes de la méthodologie et des rôles et responsabilités. La stabilisation de la méthodologie et la diffusion prochaine de la boîte à outils CoMPAS⁺ devraient pouvoir soutenir le développement d'une vision commune de la démarche chez l'ensemble des acteurs impliqués.

Également, puisque certaines collaborations se sont mises en place sans qu'il y ait une définition claire des rôles et responsabilités de chacun, cela pourrait avoir contribué à certaines confusions dans les projets, particulièrement ceux réalisés en RLS. De plus, considérant que les AACQ et les ARACQ relèvent de différentes organisations, le contexte dans lequel l'un ou l'autre est mobilisé pourrait être clarifié.

3.2.1.3 La synergie et l'apprentissage collaboratif

Le fonctionnement actuel des projets pilotes « en vase clos » ne facilite pas les interactions entre les personnes et les équipes en cours de projet. Durant la phase de développement de CoMPAS⁺, les équipes de projet ont exprimé l'intérêt de pouvoir discuter avec d'autres équipes afin de bénéficier de leurs apprentissages et de leurs expériences. Une telle collaboration pourrait être très enrichissante et pertinente puisqu'il a été observé que des projets pilotes CoMPAS⁺ dans des milieux différents ciblent

parfois des problèmes prioritaires et des idées de changement similaires² (11, 12), et ce, parfois même si les projets portaient sur des thématiques différentes.

Or, des idées pour favoriser la collaboration entre les milieux ont été évoquées par les facilitateurs et les milieux aussitôt qu'en 2016. Par exemple, un sous-groupe du comité consultatif a amorcé des réflexions sur la mise en place d'une plateforme collaborative sur le Web qui aurait pu soutenir une communauté de pratique CoMPAS⁺. Quoique ces idées ne se soient pas encore concrétisées, elles témoignent de besoins du terrain et de constats de la recherche (13) et pourraient être exploitées lors du déploiement.

3.2.1.4 La nature des thématiques

Jusqu'à présent, les thématiques des projets CoMPAS⁺ ont été choisies par une collaboration entre l'INESSS et le MSSS (p. ex. : la MPOC ou le diabète) ou proposées par les milieux cliniques et de recherche (p. ex. : la polypharmacie ou les transitions pour les personnes ayant un TNCM).

D'après les constats tirés des rencontres que l'INESSS a tenues avec des chercheurs, la nature de la thématique peut faciliter ou complexifier une démarche CoMPAS⁺. Il semble que les thématiques comme la polypharmacie, qui visent une pratique professionnelle spécifique et pour lesquelles les indicateurs disponibles sont directement alignés sur les bonnes pratiques, pourraient plus facilement engendrer des changements. Cependant, une problématique plus complexe (comme les transitions pour les personnes ayant un TNCM), pour laquelle les bonnes pratiques impliquent plusieurs intervenants ou organisations et pour laquelle les indicateurs ne sont pas nécessairement disponibles, pourrait entraîner des défis supplémentaires. Concrètement, cette complexité liée à la nature de la thématique peut, entre autres, complexifier le travail de réflexivité des participants, qui pourraient avoir besoin de plus de temps pour décortiquer un problème prioritaire, des causes et des idées de changement et mettre en commun leurs perspectives. En outre, comme il peut être question de trajectoires ou de transitions de soins, ces participants sont plus susceptibles de formuler des idées de changement qui abordent des enjeux de communication ou d'échange d'informations entre diverses organisations, et qui sont donc plus difficiles à entreprendre à leur échelle. Ce facteur est à garder en tête lors du démarrage d'une nouvelle thématique et dans les travaux de sélection et de priorisation des indicateurs.

² Ceux-ci ont entre autres trait à des questions de communication et de collaboration interprofessionnelle et interorganisation, à la formation des professionnels de la santé pour mieux intervenir auprès des usagers, ou encore à la coordination et au leadership entourant la prestation de soins et de services pour la problématique sociale ou de santé abordée.

3.2.2 Quels facteurs ayant trait à la mise en œuvre de CoMPAS⁺ durant la phase de développement sont susceptibles d’avoir un impact sur son déploiement provincial?

3.2.2.1 Les changements durant un projet CoMPAS⁺

CoMPAS⁺ se déroule dans des milieux où des changements prévus ou imprévus peuvent survenir au cours des 15 à 18 mois que dure l’intervention. Plusieurs des milieux qui ont testé CoMPAS⁺ depuis 2016 ont fait face à des changements d’ordre structurel ou budgétaire, à des changements dans les priorités organisationnelles et à des changements de gestionnaires ou de facilitateurs clinique et ACQ. Ces changements sont susceptibles de freiner, voire de compromettre la poursuite d’une démarche CoMPAS⁺. Le guide méthodologique de CoMPAS⁺ souligne l’importance de repérer ces facteurs au début de la démarche afin d’envisager des mesures d’atténuation.

3.2.2.2 La charge de travail, la mobilisation et les incitatifs

Les projets CoMPAS⁺ se déroulent en première ligne, dans un contexte de pénurie de personnel et de charge de travail élevée. Des professionnels de la santé et des services sociaux qui ont participé à des projets CoMPAS⁺ ont souligné le défi de conjuguer les initiatives d’ACQ dans un contexte de surcharge de travail. Cette situation a d’ailleurs été rapportée par les équipes de projet. Au fil des projets pilotes et à partir de la rétroaction des participants, différents ajustements ont été apportés pour faciliter la mobilisation et l’implication des professionnels. Par exemple, le format des ateliers a été modifié : initialement organisé en une journée complète d’activités, CoMPAS⁺ s’est fractionné en plus petites rencontres. Cependant, il semble que l’effet de ces initiatives soit mitigé. Les ateliers en plusieurs rencontres pourraient entraîner de l’attrition chez les participants, en particulier chez les médecins, ce qui était moins observé avec un atelier d’une journée. Les données sur la participation ont également permis de constater que l’engagement des médecins dans les démarches CoMPAS⁺ est parfois variable, voire décroissant au fil du temps. C’est dans cette perspective qu’une des équipes de projet a souhaité réaliser des ateliers de 3 h 30 pour permettre aux médecins de demander une rémunération pour l’activité d’ACQ, incitatif qui avait été indiqué comme étant favorable pour maintenir la participation. D’autres facteurs liés à la motivation des participants après les ateliers ont été soulevés, notamment le délai entre la fin des ateliers et la mise en œuvre du changement souhaité ou la difficulté de trouver une plage horaire qui convient pour les rencontres de suivi.

3.2.2.3 Les caractéristiques liées au milieu

Les projets pilotes ont été réalisés dans des milieux de natures différentes : des GMF (à désignation universitaire ou non), des cliniques déployées sur un ou plusieurs points de service et des RLS. Ces expériences ont permis de faire ressortir certaines caractéristiques qui pourraient influencer la mise en œuvre et le succès des démarches. Entre autres, les GMF à désignation universitaire ont paru avantagés par rapport à d’autres milieux, et ce, possiblement parce qu’ils sont des milieux de formation dans

lesquels une culture d'innovation et d'apprentissage est déjà présente. Une autre caractéristique significative semble être la proximité des participants. Les participants qui se côtoient au quotidien peuvent plus aisément réaliser les rencontres de suivi. En RLS, un projet CoMPAS⁺ semble être associé à une plus grande complexité ainsi qu'à des défis de gestion et de mobilisation pour la mise en œuvre des idées de changement. De fait, il semble plus difficile de faire plusieurs itérations, et le comité d'ACQ semble avoir de la difficulté à se rencontrer régulièrement, entraînant une lourdeur et des délais dans les cycles PREA.

3.2.2.4 La faisabilité des idées de changement et l'implication des gestionnaires

Au cours de la phase de développement de CoMPAS⁺, certains projets pilotes ont ciblé des idées de changement visant la coordination, la collaboration interprofessionnelle ou interorganisation (11, 12). Ces idées de changement requièrent des arrimages avec plusieurs acteurs ou organisations, ce qui pourrait être plus facilement soutenu avec l'implication des gestionnaires. Des milieux pilotes ont également exprimé avoir rencontré des défis à impliquer des équipes ou des organisations qui ne se sentaient pas concernées par des idées de changement.

La méthodologie proposée actuellement inclut une réflexion et une analyse de la faisabilité des idées de changement. En effet, l'équipe de projet doit explorer et documenter la faisabilité et les impacts des idées de changement proposées afin d'éclairer les choix dans le plan d'action et les cycles PREA. La méthodologie suggère également d'impliquer des gestionnaires dans les différentes activités. Cependant, il semble que certaines difficultés surviennent encore malgré ces stratégies.

3.2.2.5 Les défis liés à l'intervention

Un défi qui s'est posé de manière récurrente dans les projets pilotes, et ce, peu importe la thématique, a été de terminer les activités dans le temps prévu. Il est important de préciser que cela a été observé dans les deux formats d'ateliers (une seule journée vs fractionnement des activités). Les cibles liées aux activités sont exigeantes : cerner un problème prioritaire ou encore ressortir les causes de ce problème peuvent être des tâches complexes pour des participants non initiés à ce type d'activité.

4 LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

Cette évaluation s'appuie sur des informations (dont des notes de rencontre) déjà disponibles et analysées rétrospectivement ainsi que sur des articles publiés. Aucune collecte de données supplémentaire n'a été entreprise pour cette évaluation.

5 PISTES DE RÉFLEXION ET D'AMÉLIORATION

Les travaux d'évaluation ont permis de documenter comment l'INESSS a collaboré avec les différentes parties prenantes afin de développer CoMPAS⁺ (objectif 1) et de déterminer les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur son déploiement (objectif 2). L'évaluation de la gouvernance de CoMPAS⁺ durant son développement a permis de déceler certains facteurs qui pourraient influencer sur son déploiement provincial. Il s'agit entre autres d'enjeux ou de besoins abordés durant la phase de développement, mais auxquels l'INESSS n'était pas toujours en mesure de répondre compte tenu de son mandat et de sa mission. C'est notamment le cas du positionnement de CoMPAS⁺ dans l'offre de projets d'ACQ au Québec ou du développement de collaboratifs d'apprentissage.

5.1 Se doter d'une stratégie de déploiement et de mobilisation

Le déploiement provincial pourrait être un moment opportun pour explorer la place de CoMPAS⁺ dans l'offre de projets d'ACQ au Québec. Une instance telle que la Table nationale des partenaires d'ACQ pourrait jouer un rôle dans cet arrimage. Cette instance pourrait également contribuer à maintenir la cohérence entre les objectifs du programme et les priorités gouvernementales, à alimenter les réflexions sur la pertinence de CoMPAS⁺ pour faire face aux changements et aux défis dans le RSSS et à le positionner dans le Programme national sur la qualité des services (*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, G-1.021, art. 74-75).

Une stratégie de diffusion et de mobilisation pourrait également être déployée pour mieux faire connaître les incitatifs pour les milieux et les personnes. Une telle stratégie pourrait rendre CoMPAS⁺ plus attrayant comme méthodologie d'ACQ et ultimement soutenir une culture apprenante au sein du RSSS.

5.2 Favoriser et soutenir les collaborations

La mise en relation des personnes et des milieux qui réalisent des projets CoMPAS⁺ pourrait être une précieuse occasion de faire évoluer les pratiques et de s'assurer de réinvestir les expériences et les expertises à même le RSSS. Les travaux menés par l'Unité de soutien SSA Québec pour créer un collaboratif d'apprentissage sont un bon exemple pour favoriser et soutenir les collaborations.

5.3 Optimiser les expériences et les apprentissages

La conception d'une trousse de changement (de l'anglais *change package*) pourrait soutenir et propulser les efforts des milieux. Ces trousse de changement rassemblent un ensemble d'informations utiles pour planifier et mettre en œuvre une idée de changement qui a déjà été expérimentée et qui a entraîné des effets. Ces trousse peuvent se construire ou se bonifier au fil des expérimentations, évitant aux équipes de réinventer la roue lorsqu'elles réalisent une démarche d'ACQ.

RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence : Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité [Internet]. Gouvernement du Québec; 2023 p. 84. Disponible sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne [Internet]. Gouvernement du Québec; 2012 p. 33. Disponible sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-942-01F.pdf>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plus humain, plus performant : Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé [Internet]. Gouvernement du Québec; 2022 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf
4. Gouvernement du Québec [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Disponible sur : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/performance-reseau-sante-services-sociaux>
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan stratégique 2023-2027 [Internet]. Gouvernement du Québec; 2023 p. 36. Disponible sur : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_23-717-01W_MSSS.pdf
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) [Internet]. Gouvernement du Québec; 2024 p. 56. Disponible sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-924-17W.pdf>
7. Gamble J. Abc de l'évaluation évolutive [Internet]. La fondation de la famille J.W. McConnell; 2008 p. 38. Disponible sur : <https://www.mcconnellfoundation.ca/wp-content/uploads/2017/07/A-Developmental-Evaluation-Primer-FR.pdf>
8. Dozois E, Langlois M, Blanchet-Cohen N. DE 201 : Guide du praticien de l'évaluation évolutive [Internet]. La fondation de la famille J.W. McConnell; 2010 [cité 29 nov 2024] p. 43. Disponible sur : <https://www.mcconnellfoundation.ca/wp-content/uploads/2017/07/DE-201-FR.pdf>
9. Patton MQ. Developmental evaluation: applying complexity concepts to enhance innovation and use. New York : Guilford Press; 2011. 375 p.
10. Bressers, J. T., & Kuks, S. M. (2003). What does governance mean? In Achieving sustainable development, The challenge of governance across social scales (pp. 65-88). Praeger.

11. Vachon, B., Giasson, G., Gaboury, I., Gaid, D., Noël De Tilly, V., Houle, L., ... & Pomey, M. P. (2022). Challenges and strategies for improving COPD primary care services in Quebec: results of the experience of the COMPAS⁺ quality improvement collaborative. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 259-272.
12. Gaid, D., Giasson, G., Gaboury, I., Houle, L., Layani, G., Menear, M., ... & Vachon, B. (2024). Quality priorities related to the management of type 2 diabetes in primary care: results from the COMPAS⁺ quality improvement collaborative. *BMC Primary Care*, 25(1), 397.
13. Pomey, M. P., Menear, M., Drouin, C., Saba, T., & Roy, D. (2020). Amélioration des soins et des services en première ligne pour la gestion des maladies chroniques: le programme COMPAS⁺ au Québec. *Revue française des affaires sociales*, (1), 325-335.

ANNEXE A

Sources d'information

Observations

RLS Ouest de l'Île, CoMPAS⁺ MPOC, Ateliers 1 et 2, rencontre de suivi, observation directe, dates : 28 mars 2024, 11 avril 2024, 8 mai 2024

GMF-U Maizerets, CoMPAS⁺ MPOC, Ateliers 1 et 2, observations indirectes, dates: 25 avril 2024, 4 juin 2024

GMF-Montmagny, CoMPAS⁺ TNCM, Atelier 1 et rencontre de suivi, observations directes et indirectes, date : 15 mai, 28 juin

Documents internes

Ordres du jours et compte rendus des rencontres du Comité consultatif CoMPAS⁺ Métho (octobre 2021 à janvier 2024)

Document « Proposition Rôles et responsabilités CoMPAS⁺ MPOC » (version 20 décembre 2023)

Document « COMPAS⁺ 3.0 : Planification des activités pour 2021-2024 » (mai 2021)

Document « Entente concernant des activités 2021-2024 du programme « Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services (CoMPAS⁺) » (juin 2021)

Document « Descriptif des livrables » (juin 2024)

Document « L'INESSS en soutien à l'évolution de l'organisation des services de première ligne » (juin 2024)

Document « L'INESSS en soutien à l'amélioration continue des trajectoires et de la qualité des pratiques en première ligne » (juin 2024)

Présentation PowerPoint « CoMPAS⁺ et Repères : Plan 2024-2027 – Rencontre de planification et coordination » (avril 2024)

Présentations PowerPoint de la Table nationale des partenaires ACQ et valorisation de la donnée (réunions de janvier 2024 et de septembre 2024)

Publications

Pomey, M.-P., Menear, M., Drouin, C., Saba, T., & Roy, D. (2020). Amélioration des soins et des services en première ligne pour la gestion des maladies chroniques : Le programme CoMPAS⁺ au Québec. *Revue française des affaires sociales*, 1, 325-335.

<https://doi.org/10.3917/rfas.201.0325>

Vachon B, Giasson G, Gaboury I, Gaid D, Tilly VND, Houle L, et al. Challenges and Strategies for Improving COPD Primary Care Services in Quebec: Results of the Experience of the COMPAS⁺ Quality Improvement Collaborative. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2 févr 2022; 17:259.

Gaid D, Giasson G, Gaboury I, Houle L, Layani G, Menear M, et al. Quality priorities related to the management of type 2 diabetes in primary care: Results from the COMPAS⁺ quality improvement collaborative [Internet]. *Research Square*; 2024 [cité 5 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4876155/v1>

Greiver M, Dahrouge S, O'Brien P, Manca D, Lussier MT, Wang J, et al. Improving care for elderly patients living with polypharmacy: protocol for a pragmatic cluster randomized trial in community-based primary care practices in Canada. *Implement Sci*. 6 juin 2019;14:55.

Notes prises durant diverses rencontres

Rencontres hebdomadaires de Pilotage ACQ-INESSS (avril 2024 à février 2025)
Rencontres mensuelles CoMPAS⁺-BMÉ (décembre 2023- juin 2024)
Rencontres de soutien, de debrief et de suivi pour les projets CoMPAS⁺ (janvier 2024- janvier 2025)

Documentation pour les projets CoMPAS dans les milieux

Projet CoMPAS⁺ MPOC Abitibi-Témiscamingue (2016)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Mauricie (2016)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Bas-Saint-Laurent (2017)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Bas-Saint-Laurent (2018)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Maisonneuve-Rosemont (2018)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Gaspésie (2019)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Gaspé (2023)
Projet CoMPAS⁺ MPOC Maizerets (2024)
Projet CoMPAS⁺ MPOC ODIM (2024)
Projet CoMPAS⁺ Polypharmacie GMF-U Laval (2019)
Projet CoMPAS⁺ TNCM Lévis (2023)
Projet CoMPAS⁺ TNCM Montmagny (2024)

Entretiens

Brigitte Vachon, Professeure agrégée, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, le 24 septembre 2024
Isabelle Gaboury, Professeure titulaire, Dpt médecine de famille et médecine d'urgence, Université de Sherbrooke, le 27 septembre 2024
Patrick Archambault, Professeur adjoint sous octroi, Dpt médecine familiale et d'urgence, Université Laval, le 23 octobre 2024
Laetitia Bert, Doctorante en santé communautaire, Sous la direction de P. Archambault et de C. Dallaire, Université Laval, le 7 octobre 2024
Marie-Thérèse Lussier, Professeur titulaire, et Marie Authier, Professeure adjointe de clinique, Dpt de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, le 24 octobre 2024

Autres sources d'information

Documentation en lien avec les projets de recherche portant sur CoMPAS⁺ :
Archambault P. Présentation atelier de lancement Montmagny.
Savard C., Blackburn C et collab. Affiche: "Si j'avais une baguette magique..." : Analyse thématique de ce que les patients vivant avec un trouble neurocognitif majeur et leurs proches souhaiteraient changer dans le système de santé.
Bert L. Bilan préalable au 2e milieu Laboratoire vivant Constellations : Issu de la collecte T0 du volet méso à Lévis.
Said Abasse K. Vers l'amélioration du parcours de soins offerts aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur.
Échanges courriels avec des collaborateurs, chercheurs et professionnels de l'INESSS
Discussions informelles avec collaborateurs et professionnels de l'INESSS
Commentaires de réviseurs et utilisateurs du matériel méthodologique de CoMPAS⁺

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

