

DIRECTION DE SANTÉ  
PUBLIQUE DE LA  
MONTÉRÉGIE

**ANNEXES AU RAPPORT**

*Évaluation d'une démarche de  
systématisation des soins appliquée à  
l'hypertension artérielle dans les  
groupes de médecine de famille  
de la Montérégie*

**Propager**  
LA SANTÉ

## Auteurs

Stéphane Groulx, M.D., FCMF, équipe pratiques cliniques préventives  
Jean Beaudry, M.A. Psy., secteur Planification, Évaluation-Recherche  
Yves Filion, R.D., MBA, agent de recherche  
Julie Dufort, M.D., M Sc., FRCPC, équipe pratiques cliniques préventives

## Technicienne de recherche

Nathalie Bernier, secteur Planification, Évaluation-Recherche

## Secrétariat et mise en page

Manon Lévesque  
Louise Marchitello

## Comité de lecture du rapport

Huguette Bélanger  
Irma Clapperton  
Catherine Risi  
Hawa Sissoko

## Comité d'orientation et de suivi du projet

Ginette Lafontaine  
Julie Lajeunesse  
Christine Pakenham

## Comité de révision scientifique du projet

Ginette Lafontaine  
Julie Loslier  
Danièle Roberge

N.B. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

La traduction et la reproduction totales ou partielles de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée. La référence suivante est proposée :

Groulx S., J. Beaudry, Y. Filion et J. Dufort. *Évaluation d'une démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle (HTA) dans les groupes de médecine de famille (GMF) de la Montérégie : Annexes au rapport*. Longueuil, Direction de santé publique, de la recherche et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2014, 65 p.

ISBN : 978-2-89342-663-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89342-664-8 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Ce document et ses annexes sont disponibles :

- Au centre de documentation de l'Agence – 1255, rue Beauregard, Longueuil, QC J4K 2M3;
- Sur l'Extranet de l'Agence : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>

Le *Guide d'implantation d'un système de soins appliquée au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique* (Bélanger, 2008), dont l'application et les retombées sont évaluées dans ce rapport, peut être consulté sur le site Web du MSSS : [Guide HTA](#)

**LE RAPPORT QUI SE RÉFÈRE À CES ANNEXES FAIT L'OBJET D'UNE PUBLICATION DISTINCTE**

## LISTE DES ANNEXES

---

ANNEXE 1 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE L'INFIRMIÈRE-CONSEIL EN PRÉVENTION CLINIQUE (ICPC) À PARTICIPER À L'ÉTUDE : .....	4
ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE PRÉ-ENTREVUE SUR L'IMPLANTATION DE LA DÉMARCHE (ICPC ET INFIRMIÈRE DU GMF) .....	5
ANNEXE 3 - GRILLE D'ENTREVUE (ICPC, MÉDECIN ET INFIRMIÈRE DU GMF) .....	12
ANNEXE 4 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ÉTUDE (MÉDECINS ET INFIRMIÈRES DES GMF) .....	25
ANNEXE 5 - SYNTHÈSE EN DEUX PAGES DE L'IMPLANTATION DU SYSTÈME DE SOINS DANS LES CINQ GMF À L'ÉTUDE.....	26
ANNEXE 6 - QUESTIONNAIRE SUR LE FONCTIONNEMENT DES GMF EXPÉRIMENTAUX.....	36
ANNEXE 7 - QUESTIONNAIRE SUR LE FONCTIONNEMENT DES GMF TÉMOINS.....	37
ANNEXE 8 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU MÉDECIN TRAITANT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE ET À L'AUDIT (GMF EXPÉRIMENTAUX) .....	38
ANNEXE 9 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU MÉDECIN TRAITANT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE ET À L'AUDIT (GMF TÉMOINS) .....	39
ANNEXE 10 - LETTRE DU MÉDECIN TRAITANT INVITANT SES PATIENTS À PARTICIPER À L'ENQUÊTE ET À L'AUDIT ET COUPON-RÉPONSE DU PATIENT .....	40
ANNEXE 11 - PHYSICIAN'S LETTER INVITING THEIR PATIENTS TO PARTICIPATE IN THE STUDY AND REPLY COUPON .....	41
ANNEXE 12 - QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE ADRESSÉ AUX PATIENTS .....	42
ANNEXE 13 - PHONE QUESTIONNAIRE ADDRESSED TO PATIENTS.....	51
ANNEXE 14 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU MÉDECIN RESPONSABLE DU GMF À RECONNAÎTRE L'AUTORITÉ DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CÉR) DU CSSS CHAMPLAIN—CHARLES LE MOYNE ET À SUIVRE SES RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ÉTUDE : .....	60
ANNEXE 15 - GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES DANS LES DOSSIERS MÉDICAUX (AUDIT) .....	61
ANNEXE 16 - LISTE DES VARIABLES QUANTITATIVES POUR L'ÉVALUATION DES EFFETS.....	65

**Annexe 1 - Formulaire de consentement de l'infirmière-conseil en prévention clinique (ICPC) à participer à l'étude :**

---

**Évaluation d'une démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle (HTA) dans Les Groupes de médecine de famille (GMF) de la Montérégie**

La Direction de santé publique de la Montérégie a été mandatée par le MSSS pour évaluer l'implantation et les effets sur la pratique des médecins et infirmières des groupes de médecine de famille (GMF) d'un outil de systématisation des soins préventifs publié en 2008, que vous avez contribué à promouvoir et soutenir :

***Le Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique***

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f587272e58c8acb685257464006ece73?OpenDocument>

La Montérégie a été l'initiatrice et la pionnière de l'utilisation de cet outil, les premiers GMF ayant commencé à l'expérimenter dès 2007, grâce à l'accompagnement de Dre Huguette Bélanger et de ses collaborateurs régionaux et locaux. Le Guide a depuis été implanté à divers degrés dans de nombreux milieux cliniques de la Montérégie et dans d'autres régions, avec ou sans accompagnement extérieur. Avant de promouvoir davantage l'adoption du Guide par les GMF ou sa transposition à d'autres pratiques préventives, il nous faut mieux connaître ses effets sur la pratique ainsi que les obstacles et les facteurs favorables à son implantation.

Ce projet d'évaluation est encadré de façon rigoureuse par la Direction de santé publique et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS Champlain—Charles Le Moyne.

Pour l'évaluation du processus d'implantation et des effets du système sur la collaboration et la satisfaction professionnelle, nous vous demandons de remplir un questionnaire pré entrevue et de participer à une entrevue d'environ 90 minutes.

Il est entendu que votre participation à cette étude demeure tout à fait volontaire et que vous restez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Pour toute question éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à cette étude, vous pouvez vous adresser au responsable du projet, le Dr Stéphane Groulx (tél. : 450-928-6777 poste 4356). Si vous n'obtenez pas de réponse satisfaisante à vos questions, vous pouvez également vous adresser au Commissaire aux plaintes du CSSS Champlain—Charles Le Moyne. Merci de votre collaboration.

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_,

(Nom en lettres moulées)

déclare avoir lu et compris les termes du présent formulaire. Je reconnais avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature et le motif de ma participation à cette étude et je consens à participer.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 2012

Stéphane Groulx  
Médecin-conseil  
Tél. :  
Courriel :

Jean Beaudry  
Agent de planification, programmation et recherche

## ***Annexe 2 - Questionnaire pré-entrevue sur l'implantation de la démarche (ICPC et infirmière du GMF)***

---

Bonjour ...,

La Direction de la santé publique de la Montérégie ayant reçu le mandat du Ministère de la santé et des services sociaux, procède actuellement à l'évaluation de la démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle (HTA) dans les groupes de médecine de famille (GMF) de la Montérégie. Le GMF... a été sélectionné à cette fin et a accepté d'y participer.

Nous vous contactons aujourd'hui, pour le rôle que vous avez tenu lors de la démarche de systématisation des soins appliquées à l'hypertension artérielle (HTA). Nous vous invitons ainsi à compléter un questionnaire pré-entrevue portant sur celui-ci. Ainsi, nous cherchons à documenter les étapes qui ont été réalisées ou non lors de la mise en place de la systématisation des soins dans le GMF. Une démarche similaire s'effectuant dans quatre autres GMF de la Montérégie, les résultats tirés du questionnaire permettront de cerner les principales forces et limites de la démarche et d'identifier les correctifs à apporter.

Le questionnaire qui suit traite des différentes tâches et activités que l'on retrouve à chacune des étapes de la démarche proposée dans le **guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique**.

Nous vous invitons à identifier les tâches et activités qui ont été réalisées ou non par le GMF, lors de votre accompagnement, et à nommer les principales conditions qui ont facilité ou, le cas échéant, celles qui ont entravé leur réalisation. Vous serez également invité à donner vos impressions générales sur la pertinence et la faisabilité de chacune de ces six étapes. Nous vous invitons à tenir compte de votre expérience et de consulter les personnes et documents que vous jugerez pertinents pour compléter ce questionnaire.

N'oubliez pas que **nous cherchons à documenter les étapes qui ont été réalisées ou non lors de l'implantation de la systématisation des soins** et non les activités qui ont cours actuellement dans le GMF. Il est fort probable que certaines des tâches prévues au guide d'implantation n'aient pas été réalisées et que certains outils proposés n'aient pas été utilisés. Ceci est tout à fait normal. Le questionnaire veut connaître ce qui a été réellement effectué dans le GMF en lien avec l'implantation de la systématisation des soins et identifier les conditions qui ont possiblement facilité ou entravé la mise en œuvre du système de soins appliqué à l'HTA.

Nous vous invitons à **compléter ce questionnaire pré-entrevue au plus tard pour le ...**, en l'acheminant à l'agent de recherche par retour de courriel (voir ci-dessous). Nous vous contacterons également pour prendre rendez-vous afin de procéder à une entrevue individuelle avec vous. Lors de cette entrevue, nous approfondirons les sujets traités dans ce questionnaire pré-entrevue.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter les soussignés, aux coordonnées ci-dessous.

Nous vous remercions à l'avance du temps que vous allez consacrer à notre demande.

Veillez noter que tous les renseignements que vous allez nous fournir seront traités avec la plus grande confidentialité.

Veillez recevoir, madame..., nos salutations distinguées.

Yves Filion

Stéphane Groulx

Agent de recherche

Médecin-conseil

Téléphone :

Courriel :

## Étape 1 : Vérifier si le milieu clinique est prêt à implanter un système de soins HTA

Veillez indiquer si les tâches suivantes furent réalisées :

Tâches	Réalisation
Identifier les opinions du personnel clinique (ex : importance accordée à la continuité, qualité- outil No 1)	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Inventorier les principales caractéristiques ou contraintes organisationnelles (ex : communication, esprit d'équipe, expérience, réseautage, système d'information - outil No 1)	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Identifier un responsable local	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fournir au milieu clinique, une rétroaction sur les informations recueillies	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

L'outil N° 1 *Prêt pour le changement* a-t-il été rempli?

Oui par la majorité du personnel concerné

Oui par une partie du personnel seulement

Non

Veillez identifier les conditions ayant facilité la réalisation de l'étape 1 :

Facilitant 1 :

---

Facilitant 2 :

---

Facilitant 3 :

---

Veillez identifier les principales conditions ayant entravé la réalisation de l'étape 1 :

Obstacle 1 :

---

Obstacle 2 :

---

Obstacle 3 :

---

Prière de nous faire connaître vos impressions générales concernant l'étape 1 de la démarche de systématisation

(pertinence, faisabilité, forces, limites...)

---

---

## Étape 2 : Identifier les pratiques préinterventions concernant les PCP

Veillez indiquer si les deux tâches suivantes furent réalisées :

Tâches	Réalisation
Sélectionner 30 dossiers cliniques et documenter la mesure de la TA, le counselling sur les habitudes de vie, les facteurs de risque, l'investigation et le traitement non pharmacologique)	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fournir au milieu une rétroaction sur ses pratiques actuelles	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

L'outil N° 2 *Notes au dossier sur la mesure de la pression artérielle et sur les habitudes de vie* a-t-il été rempli?

- Oui pour 30 dossiers
- Oui pour moins de 30 dossiers
- Non

L'outil N° 3 *Notes au dossier sur les facteurs de risque de MCV, sur l'investigation de base et sur le traitement non pharmacologique de l'HTA* a-t-il été rempli?

- Oui pour 30 dossiers
- Oui pour moins de 30 dossiers
- Non

Veillez identifier les conditions ayant facilité la réalisation de l'étape 2:

Facilitant 1 :

---

Facilitant 2 :

---

Facilitant 3 :

---

Veillez identifier les conditions ayant entravé la réalisation de l'étape 2 :

Obstacle 1 :

---

Obstacle 2 :

---

Obstacle 3 :

---

Prière de nous faire connaître vos impressions générales concernant l'étape 2 de la démarche de systématisation (pertinence, faisabilité, forces, limites...)

---

### Étape 3 : Définir le protocole (ou directive) de soins

Veillez indiquer si les tâches suivantes furent réalisées :

Tâches	Réalisation
Définir la situation désirée	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Désigner les intervenants concernés	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déterminer la clientèle visée	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Établir les conditions d'application du protocole	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Donner des instructions et des moyens (mise à jour des connaissances, formations, outils) pour atteindre les objectifs	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déterminer les documents complémentaires (ex. : ordonnances collectives)	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fixer les dates de mise en application et de révision du protocole	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Les outils proposés pour réaliser l'étape 3 ont-ils été utilisés?

	PROTOCOLE OU DIRECTIVE DE SOINS	ORDONNANCE COLLECTIVE
Oui par la majorité du personnel concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui par une partie du personnel seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez identifier les conditions ayant facilité la réalisation de l'étape 3 :

Facilitant 1 :

---

Facilitant 2 :

---

Facilitant 3 :

---

Veillez identifier les conditions ayant entravé la réalisation de l'étape 3 :

Obstacle 1 :

---

Obstacle 2 :

---

Obstacle 3 :

---

Prière de nous faire connaître vos impressions générales concernant l'étape 3 de la démarche de systématisation (pertinence, faisabilité, forces, limites...)

---



---



---

#### Étape 4 : Préciser le processus de prestation des services

La tâche suivante a-t-elle été réalisée?

Tâche	Réalisation
Identifier les responsabilités et les rôles de chacun des membres de l'équipe soignante	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Les outils proposés (ALGORITHMES) pour réaliser l'étape 4 ont-ils été utilisés?

- Oui par la majorité du personnel concerné
- Oui par une partie du personnel seulement
- Non

Veuillez identifier les conditions ayant facilité la réalisation de l'étape 4 :

Facilitant 1 :

---

Facilitant 2 :

---

Facilitant 3 :

---

Veuillez identifier les conditions ayant entravé la réalisation de l'étape 4 :

Obstacle 1 :

---

Obstacle 2 :

---

Obstacle 3 :

---

Prière de nous faire connaître vos impressions générales concernant l'étape 4 de la démarche de systématisation (pertinence, faisabilité, forces, limites...)

---

---

---

---

## Étape 5 : Bien s'outiller pour bien travailler

Veillez indiquer si les tâches suivantes furent réalisées :

Tâches	Réalisation
Recenser les outils existants	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Choisir les outils à conserver et à se procurer	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser l'utilisation, la distribution et l'emplacement des outils	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Prévoir un mode d'approvisionnement	Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Les outils proposés pour réaliser l'étape 5 ont-ils été utilisés?

	OUTILS POUR LES CLINICIENS	OUTILS POUR LES PATIENTS
Oui par la majorité du personnel concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui par une partie du personnel seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez identifier les conditions ayant facilité la réalisation de l'étape 5 :

Facilitant 1 :

---

Facilitant 2 :

---

Facilitant 3 :

---

Veillez identifier les conditions ayant entravé la réalisation de l'étape 5 :

Obstacle 1 :

---

Obstacle 2 :

---

Obstacle 3 :

---

Prière de nous faire connaître vos impressions générales concernant l'étape 5 de la démarche de systématisation (pertinence, faisabilité, forces, limites...)

---

---

---

---

## Étape 6 : Réexaminer, réajuster, peaufiner

Veillez indiquer si les tâches suivantes furent réalisées :

Tâches	Réalisation
Évaluer l'implantation de la démarche de systématisation	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ⇒
Donner une rétroaction au milieu	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ⇒
Apporter des ajustements si nécessaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ⇒

L'outil N° 34 *Choix de la démarche d'évaluation* a-t-il été rempli?

Oui

Oui partiellement

Non

L'outil N° 35 *Évaluation du système de soins préventifs HTA* a-t-il été rempli?

Oui

Oui partiellement

Non

Veillez identifier les conditions ayant facilité la réalisation de l'étape 6 :

Facilitant 1 :

---

Facilitant 2 :

---

Facilitant 3 :

---

Veillez identifier les conditions ayant entravé la réalisation de l'étape 6 :

Obstacle 1 :

---

Obstacle 2 :

---

Obstacle 3 :

---

Prière de nous faire connaître vos impressions générales concernant l'étape 6 de la démarche de systématisation (pertinence, faisabilité, forces, limites...)

---

---

---

### **Annexe 3 - Grille d'entrevue (ICPC, médecin et infirmière du GMF)**

## **ÉVALUATION D'UNE DÉMARCHE DE SYSTÉMATISATION DES SOINS APPLIQUÉE À L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) DANS LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) DE LA MONTÉRÉGIE**

Code du CSSS : \_\_\_\_\_

Code de l'infirmière-conseil du CSSS : \_\_\_\_\_

OU Code du médecin questionné au GMF : \_\_\_\_\_

OU Code de l'infirmière questionnée au GMF : \_\_\_\_\_

Tout d'abord, nous tenons à vous remercier de nous accorder votre temps en participant à cette entrevue dans le cadre de l'évaluation d'une démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle dans les GMF de la Montérégie.

Cette entrevue durera environ \_\_\_\_ minutes.

Les thèmes abordés permettront de mieux documenter le processus de la démarche menant à la systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle dans les GMF de la Montérégie.

Toutes les précautions seront prises pour assurer la confidentialité des propos. Les propos recueillis seront ainsi dénominalisés et généralisés afin de ne pas pouvoir reconnaître le GMF ou le participant à l'entrevue.

Avant de débiter l'entrevue et ceci afin d'assurer la qualité du processus d'entrevue, serait-il possible d'enregistrer notre discussion?

Encerchez : OUI NON

Merci!

Les thèmes abordés seront les suivants :

- A) L'implantation de la démarche de systématisation
- B) Les conditions de mise en œuvre
- C) La satisfaction et l'appréciation globale de la démarche

## **Début de l'entrevue**

### **A) Implantation de la démarche de systématisation**

A1 - Motifs de non-réalisation ou de réalisation partielle, de certaines étapes et tâches, solution(s) et amélioration(s) à apporter

Dans le questionnaire préentrevue (que vous avez complété), les étapes suivantes (mentionner lesquelles : 1 2 3 4 5 6 : encerclez celles pertinentes selon les réponses au questionnaire préentrevue) et certaines des tâches s'y rattachant avai(en)t été partiellement ou non réalisées.

Reprenons ces dernières, une à une.

Pour quels motifs, les tâches de l'étape (mentionner laquelle 1 2 3 4 5 6) furent partiellement ou non réalisées (selon le cas) et les outils furent partiellement ou non utilisés?

Nous aborderons également les solutions qui ont permis de faire face aux obstacles rencontrés et des pistes d'amélioration.

## Étape 1 : Vérifier si le milieu clinique est prêt à implanter un système de soins HTA

(Reprendre les tâches partiellement ou non réalisées, les outils partiellement ou non utilisés, noter les motifs de réalisation partielle ou de non-réalisation, solutions et améliorations apportées, le cas échéant) :

<b>Tâches partiellement ou non réalisées</b>	<b>Motif(s) de réalisation partielle ou de non-réalisation</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Identifier les opinions du personnel clinique ex : importance de la prévention (outil No 1)			
Inventorier les principales caractéristiques ou contraintes organisationnelles ex : communication, esprit d'équipe, expérience, réseautage, suivi, temps disponible, système d'information, ass. qualité (outil No 1)			
Identifier un responsable local ex : leadership (outil No 1)			
Fournir au milieu clinique, une rétroaction sur les informations recueillies			
<b>Outil rempli par une partie du personnel ou non</b>	<b>Motif(s) d'utilisation partielle ou non des outils</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Outil No 1 <i>Prêt pour le changement</i>			

## Étape 2 : Identifier les pratiques préinterventions concernant les PCP

(Reprendre les tâches partiellement ou non réalisées, les outils partiellement ou non utilisés, noter les motifs de réalisation partielle ou de non-réalisation, solutions et améliorations apportées, le cas échéant) :

Tâches	Motif de réalisation partielle ou de non-réalisation	Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés	Amélioration(s) à apporter
Sélectionner 30 dossiers cliniques et documenter la mesure de la TA, le counselling sur les habitudes de vie, les facteurs de risque, l'investigation et le traitement non pharmacologique Outil No 2 et No 3			
Fournir au milieu une rétroaction sur ses pratiques actuelles			
Outils remplis pour au moins de 30 dossiers ou non	Motif(s) d'utilisation partielle ou non des outils	Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés	Amélioration(s) à apporter
Outil No 2 <i>Notes au dossier sur la mesure de la pression artérielle et sur les habitudes de vie</i>			
Outil No 3 <i>Notes au dossier sur les facteurs de risque de MCV, sur l'investigation de base et sur le traitement non pharmacologique de l'HTA</i>			

### Étape 3 : Définir le protocole (ou directive) de soins

(Reprendre les tâches partiellement ou non réalisées, les outils partiellement ou non utilisés, noter les motifs de réalisation partielle ou de non-réalisation, solutions et améliorations apportées, le cas échéant) :

Tâches	Motif de réalisation partielle ou de non-réalisation	Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés	Amélioration(s) à apporter
Définir la situation désirée Outil No4 A <i>Protocole ou directive de soins</i> Outil <i>Ordonnance collective d'investigation (OCI)</i>			
Désigner les intervenants concernés			
Déterminer la clientèle visée			
Établir les conditions d'application du protocole			
Donner des instructions et des moyens (mise à jour des connaissances, formations, outils) pour atteindre les objectifs			
Déterminer les documents complémentaires (ex. : OCI)			
Fixer les dates de mise en application et de révision du protocole			
<b>Outils utilisés par une partie du personnel ou non</b>	<b>Motif(s) d'utilisation partielle ou non des outils</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Outil No4 A <i>Protocole ou directive de soins</i>			
Outil OCI			

#### Étape 4 : Préciser le processus de prestation des services

(Reprendre les tâches partiellement ou non réalisées, les outils partiellement ou non utilisés, noter les motifs de réalisation partielle ou de non-réalisation, solutions et améliorations apportées, le cas échéant) :

<b>Tâche</b>	<b>Motif de réalisation partielle ou de non-réalisation</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Identifier les responsabilités et les rôles de chacun des membres de l'équipe soignante Outil No 6 <i>algorithmes</i>			
<b>Outil utilisé par une partie du personnel ou non</b>	<b>Motif(s) d'utilisation partielle ou non des outils</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Outil No 6 <i>Algorithmes des activités à réaliser pour le diagnostic et le suivi de l'HTA</i>			

## Étape 5 : Bien s'outiller pour bien travailler

(Reprendre les tâches partiellement ou non réalisées et noter les motifs de réalisation partielle ou de non-réalisation) :

<b>Tâches</b>	<b>Motif de réalisation partielle ou de non-réalisation</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Recenser les outils existants			
Choisir les outils à conserver et à se procurer <i>Outils No 7 à 21 proposés pour les cliniciens</i> <i>Outils No 22 à 33 proposés pour les patients</i>			
Préciser l'utilisation, la distribution et l'emplacement des outils			
Prévoir un mode d'approvisionnement			
<b>Outils utilisés par une partie du personnel ou non</b>	<b>Motif(s) d'utilisation partielle ou non des outils</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
<i>Outils No 7 à 21 proposés pour les cliniciens</i>			
<i>Outils No 22 à 33 proposés pour les patients</i>			

## Étape 6 : Réexaminer, réajuster, peaufiner

(Reprendre les tâches partiellement ou non réalisées et noter les motifs de réalisation partielle ou de non-réalisation) :

<b>Tâches</b>	<b>Motif de réalisation partielle ou de non-réalisation</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Évaluer l'implantation de la démarche de systématisation Outil N° 34 <i>Choix de la démarche d'évaluation</i> Outil N° 35 <i>Évaluation du système de soins préventifs HTA</i>			
Donner une rétroaction au milieu			
Apporter des ajustements si nécessaire			
<b>Outils remplis partiellement ou non</b>	<b>Motif(s) d'utilisation partielle ou non des outils</b>	<b>Solution(s) pour faire face aux obstacles rencontrés</b>	<b>Amélioration(s) à apporter</b>
Outil N° 34 <i>Choix de la démarche d'évaluation</i>			
Outil N° 35 <i>Évaluation du système de soins préventifs HTA</i>			

## **B) Conditions de mise en œuvre**

### **B1 - Entrevue ICPC seulement : Collaboration avec l'équipe régionale pratiques cliniques préventives (PCP) de la DSP**

B1.1 Quels ont été les points forts de votre collaboration avec l'équipe régionale de la DSP?

B1.2. Quels sont les points à améliorer concernant votre collaboration avec l'équipe régionale de la DSP?

### **B2 - Entrevue du médecin et de l'infirmière du GMF**

Contribution de l'infirmière-conseil en prévention clinique du CSSS à la concrétisation de la démarche par **la facilitation**

Fa 1- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle aidé à dresser un bilan de vos pratiques en hypertension précédant la mise en place du système de soins? Donnez un exemple :

Fa 2- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle accompagné dans la détermination d'objectifs pour votre GMF en lien avec la systématisation des soins en HTA? Donnez un exemple :

Fa 3- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle accompagné dans la planification de la systématisation des soins en HTA? Donnez un exemple :

Fa 4- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle accompagné dans l'organisation d'activités (réunions, formations, etc.) pertinentes à l'atteinte des objectifs? Donnez un exemple :

Fa 5- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle aidé à sélectionner les outils pertinents pour les professionnels et les patients? Donnez un exemple :

Fa 6- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle aidé à trouver des solutions concrètes aux obstacles et défis qui freinaient la réalisation de la démarche de systématisation des soins en HTA ? Donnez un exemple :

Fa 7- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle accompagné dans l'évaluation des changements effectués dans la pratique suite à la démarche de systématisation des soins en HTA ? Donnez un exemple :

Fa 8- Comment l'infirmière-conseil vous a-t-elle permis d'amener un changement de pratique afin d'augmenter ou d'améliorer les services préventifs en HTA? Donnez un exemple :

Fa 9- Si l'infirmière-conseil a été aidante dans la démarche de systématisation des soins en HTA, pour lequel(s) de(s) aspect(s) suivants sa contribution a-t-elle été particulièrement utile?

-L'analyse des caractéristiques propres à votre milieu, précisez?

-La planification de l'implantation, précisez?

-L'adaptation à votre réalité (individualisation), précisez?

-Le soutien à l'implantation, précisez?

-L'évaluation des changements de pratique, précisez?

Fa 10- Avez-vous d'autres éléments à ajouter au sujet de l'accompagnement de l'infirmière-conseil?

**Collaboration interprofessionnelle** des MD et infirmières au sein du GMF, selon les travaux de D'Amour et collaborateurs (2003)

Nous allons maintenant aborder la collaboration interprofessionnelle entre les médecins et les infirmières au sein du GMF, dans le cadre des soins appliqués à l'HTA.

### ***Formalisation***

Fo 1- Quels sont les mécanismes que le GMF s'est donnés pour que la collaboration soit maintenue et même améliorée entre médecins, infirmières et autres professionnels?

Fo 2- Y a-t-il une entente formelle (verbale ou écrite) en regard de cette collaboration? Si oui, décrivez-la. Comment fut-elle officialisée?

Fo 3- Lorsqu'il y a un désaccord entre les professionnels (médecins et infirmières), comment ce désaccord est-il géré?

Fo 4- Décrivez les mécanismes de communication avec les autres professionnels? Précisez.

Fo 5- Pouvez-vous me décrire les mécanismes de collecte et d'échange d'information?

## **Finalisation**

Fi 1- Les médecins et infirmières ont-ils la même conception de la collaboration dans le système de soins? Précisez.

Fi 2- En quoi les médecins et infirmières du GMF ont-ils avantage à mettre en place un système de soins?

Fi 3- Qu'est-ce que la collaboration interprofessionnelle apporte à la clientèle du GMF?

## **Intériorisation**

I 1- Quels sont les activités communes qui permettent aux professionnels (médecins et infirmières) d'échanger sur leur pratique?

I 2- Jusqu'à quel point diriez-vous que les professionnels (médecins et infirmières) connaissent le rôle et le travail de l'autre profession?

*Spécifiquement pour l'entrevue avec le médecin responsable :*

I 3- Dans quelle mesure le système de soins vous permet-il de déléguer certaines tâches en toute confiance?

*Spécifiquement pour l'entrevue avec l'infirmière de GMF :*

I 4- Comment la systématisation des soins vous a-t-il permis d'avoir un rôle accru au sein du GMF?

I 5- Dans quelle mesure la systématisation des soins a-t-elle apporté un meilleur partage des responsabilités lors de la prise en charge d'un patient hypertendu?

## **Gouverne**

Vise à définir le rôle des professionnels, le leadership partagé ou non, le processus de décision, l'expertise (voir thématiques ci-bas reliées à la gouverne).

### *Vignette clinique no 1*

*Madame Jacqueline Tremblay est une patiente de 50 ans souffrant d'obésité, mais normotendue jusqu'ici et suivie par le Dr Jean-Paul Huppé du GMF pour hyperlipidémie et arthrose. Elle est référée à l'infirmière du GMF un mercredi après-midi pour se faire expliquer une diète hypocalorique et hypolipémiante, car elle n'a pas les ressources financières pour rencontrer une diététiste en privé et la liste d'attente au CLSC est de plus d'un an. La pression est mesurée par l'infirmière du GMF à 158/98, mais le médecin traitant est en vacances. Que se passe-t-il ensuite dans votre GMF?*

### *Vignette clinique no 2*

*Monsieur Arthur Tremblay est un travailleur de la construction de 50 ans sans antécédent ni médication courante et sans médecin de famille qui se présente au sans-rendez-vous du GMF un vendredi soir pour lombalgie. La pression prise par l'infirmière au triage est de 158/98. Que se passe-t-il ensuite dans votre GMF?*

Thématiques à aborder en lien avec la réponse aux vignettes :

G 1- Quel est le partage des rôles entre médecins et infirmières dans ce cas?

G 2- Lorsqu'il y a une décision à prendre au sujet d'un patient : comment cela se passe-t-il?

G 3- Qui décide?

G-4- Comment la responsabilité (des médecins et des infirmières) est-elle allouée?

G 5- Comment le rôle professionnel des médecins et des infirmières est-il défini?

G 6- Quel est l'implication des médecins et des infirmières en tant qu'experts dans les soins?

G 7- Avez-vous d'autres remarques qu'il vous semble important d'ajouter concernant la collaboration entre les médecins et les infirmières du GMF dans le cadre de la systématisation des soins en HTA?

### **C) Satisfaction et appréciation globale de la démarche de systématisation**

S 1- Quel est votre degré de satisfaction face à la démarche de systématisation des soins en HTA?

S 2- Quels sont les éléments de la démarche de systématisation qui vous ont le plus satisfait?

S 3- Quels sont les éléments qui vous ont causé de l'insatisfaction?

Les éléments suivants peuvent également être abordés, s'ils n'ont pas été énoncés spontanément

- Accompagnement offert
- Organisation et façon de faire
- Collaboration et aspects relationnels
- Qualité des soins en HTA
- Reconnaissances externes
- Autre(s) thématique(s)

### **Appréciation globale de la démarche de systématisation**

Apr 1. Quelles sont les forces de l'approche dans sa globalité?

Apr 2. Quelles sont les limites de l'approche dans sa globalité?

Apr3. Quelles sont les améliorations que vous voudriez voir apportées à la démarche de systématisation?

**Avez-vous des commentaires à nous apporter concernant la démarche de systématisation?**

Encore une fois, nous vous remercions d'avoir participé à cette entrevue dans le cadre de la démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension

**Annexe 4 - Formulaire de consentement à participer à l'étude (médecins et infirmières des GMF)**

---

**Évaluation d'une démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle (HTA) dans Les Groupes de médecine de famille (GMF) de la Montérégie**

La Direction de santé publique de la Montérégie a été mandatée par le MSSS pour évaluer l'implantation et les effets sur la pratique des médecins et infirmières des groupes de médecine de famille d'un outil de systématisation des soins préventifs publié en 2008, auquel votre GMF a adhéré, entre autres, grâce à votre contribution :

***Le Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique***

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f587272e58c8acb685257464006ece73?OpenDocument>

La Montérégie a été l'initiatrice et la pionnière de l'utilisation de cet outil, les premiers GMF ayant commencé à l'expérimenter dès 2007, grâce à l'accompagnement de Dre Huguette Bélanger et de ses collaborateurs régionaux et locaux. Le Guide a depuis été implanté à divers degrés dans de nombreux milieux cliniques de la Montérégie et dans d'autres régions, avec ou sans accompagnement extérieur. Avant de promouvoir davantage l'adoption du Guide par les GMF ou sa transposition à d'autres pratiques préventives, il nous faut mieux connaître ses effets sur la pratique ainsi que les obstacles et les facteurs favorables à son implantation.

Ce projet d'évaluation est encadré de façon rigoureuse par la Direction de santé publique et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS Champlaine—Charles Le Moyne.

Pour l'évaluation du processus d'implantation et des effets du système sur la collaboration et la satisfaction professionnelle, nous demandons aux infirmières de remplir un questionnaire pré-entrevue et de participer à une entrevue d'environ 90 minutes. Pour les médecins, seule une entrevue d'environ une heure est nécessaire, et leur participation peut être rémunérée à tarif horaire par l'entremise du Département régional de médecine générale de l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Il est entendu que votre participation à cette étude demeure tout à fait volontaire et que vous restez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Pour toute question éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à cette étude, vous pouvez vous adresser au responsable du projet, le Dr Stéphane Groulx (tél. : 450-928-6777 poste 4356). Si vous n'obtenez pas de réponse satisfaisante à vos questions, vous pouvez également vous adresser au Commissaire aux plaintes du CSSS Champlaine—Charles Le Moyne. Merci de votre collaboration.

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_,

(Nom en lettres moulées)

déclare avoir lu et compris les termes du présent formulaire. Je reconnais avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature et le motif de ma participation à cette étude et je consens à participer.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 2012

Stéphane Groulx  
Médecin-conseil  
Tél. : (450) 928-6777 poste 4356  
Courriel : [s.groulx@rrsss16.gouv.qc.ca](mailto:s.groulx@rrsss16.gouv.qc.ca)

Jean Beaudry  
Agent de planification, programmation et recherche  
Tél. : (450) 928-6777 poste 3071  
Courriel : [j.beaudry@rrsss16.gouv.qc.ca](mailto:j.beaudry@rrsss16.gouv.qc.ca)

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie  
1255, rue Beaugard, Longueuil, QC, J4K 2M3

Annexe 5 - Synthèse en deux pages de l'implantation du système de soins dans les cinq GMF à l'étude

**GMF A**

F  
A  
V  
O  
R  
A  
B  
L  
E  
S

I  
M  
P  
L  
A  
N  
T  
A  
T  
I  
O  
N

O  
B  
S  
T  
A  
C  
L  
E  
S

**ICPC**  
Rencontre du MD responsable pendant 2 h avec accompagnateur DSP

**Infirmière GMF**

**ICPC**

**Infirmière GMF**

**ICPC**  
Climat agréable

**Infirmière GMF**  
MD satisfaits qu'on intervienne pour la mesure TA (BP Tru, MAPA).

**ICPC**

**Infirmière GMF**  
Le dossier informatisé facilite le suivi

**Médecin GMF**  
Désir des médecins de déléguer des tâches aux infirmières

**ICPC**  
Intéressant pour l'ICPC de connaître les outils choisis par le milieu

**Infirmière GMF**  
Outils à notre portée, faciles à commander

**ICPC**  
Mise à jour du PECH donnée et on s'est aperçu que le protocole n'était pas signé !  
Utile de retourner, permet d'être à l'affût des besoins et de rappeler notre offre de soutien.

**Infirmière GMF**

**ÉTAPE 1**

**NON** sauf choix d'un responsable local

**ÉTAPE 2**

**NON**

**ÉTAPE 3**

**OUI, mais partiel pour outil protocole et non pour OC**

**ÉTAPE 4**

**OUI pour rôles et responsabilités, partiel pour les outils**

**ÉTAPE 5**

**OUI**

**ÉTAPE 6**

**NON**

**ICPC**  
On veut entrer tout de suite dans le vif du sujet  
Protocole HTA déjà en place qu'on a dû abandonner  
Délais dus à diverses contraintes (vaccination)

**Infirmière GMF**  
Ne connaît pas l'outil 1

**ICPC**  
On veut entrer tout de suite dans le vif du sujet

**Infirmière GMF**  
Les MD ne voulaient pas qu'une ressource externe le fasse et estimaient qu'on manquait de ressources pour le faire à l'interne, échéance trop courte

**Médecin GMF**  
Mauvaise expérience, dossiers mélangés par chercheurs : « Plus jamais »

**ICPC**  
Travail avec recommandations non mises à jour, incomplètes (femmes enceintes).  
Mise en contexte trop longue  
Multiples MD et sites allongent le débat  
Perception que l'OC doit être adoptée par le CMDP avec délais : OC déconseillé par l'ASSS « De toute façon, si les infirmières ne demandent pas les analyses, les médecins vont le faire »

**Infirmière GMF**  
Protocole perçu comme une ligne directrice d'application variable...  
« les médecins le regardent, nous on le suit »  
Automesure responsabilise les patients...  
Pas prête à embarquer dans les OC, surtout pour les médicaments...

**ICPC**  
Les deux outils 5a et 5 b se ressemblent beaucoup.  
Etape répétitive et ennuyante, par rapport à l'étape 3 trop chargée... Perte de temps...

**Infirmière GMF**  
Le dossier informatisé n'est pas toujours conforme au protocole  
Certaines recommandations comme la prise de trois mesures ne sont pas suivies  
Les cibles pour les personnes âgées sont plus hautes suite à une formation sur les chutes.

**Médecin GMF**  
Attente de la mise à jour du PECH.  
Congé de l'infirmière responsable a retardé l'étape.

**ICPC**  
Pas de suivi car infirmière en congé

**Infirmière GMF**  
Dans le cartable, rien à la section outils pour les cliniciens  
Peu de communication avec collègues pour savoir si elles utilisent l'outil.

**ICPC**

**Infirmière GMF**

**Médecin GMF**  
On n'a pas encore de procédure pour mettre à jour nos protocoles.

### Accompagnement (DSPRE)

Accompagnatrice très disponible contact agréable et mandats dans Forces différentes de l'ICPC (lui laisse de la place) et bonne complémentarité. Expertise d'équipe sécurisante. Réponse rapide aux questions. Rencontres régionales et communauté de pratique, complicité avec autres ICPC. Toutefois, suite à deux changements d'accompagnement, difficultés d'adaptation.

### Encadrement et soutien (CSSS)

ICPC pas encore identifiée comme la ressource préventive du CSSS au service des GMF. N'a pu obtenir de rencontres régulières avec les infirmières de GMF. Compétition avec les compagnies pharmaceutiques qui ont construit d'autres systèmes de soins avec l'accord des gestionnaires du CSSS.

### Facilitation (ICPC)

Propose un bilan des pratiques (non réalisé) et un protocole à notre couleur, individualisé selon nos ressources.

Infirmières présentes à toutes les rencontres. Choix des outils en commun. Les recommandations du PECH sur la mesure de la TA ont modifié les pratiques, suscité l'intérêt et les motivations des médecins et infirmières. L'introduction de la mesure automatisée (BP Tun) a changé la pratique. Je ne pourrais pas m'en passer et les médecins réfèrent pour obtenir cette mesure, après un ajustement de médication. Le message d'atteinte des cibles a été répété.

ICPC particulièrement utile dans la planification de l'implantation, en nous faisant connaître le PECH et les outils. Le travail de l'ICPC est super bien : information pertinente. Comme on n'a pas fait d'étude de dossiers, elle n'a pas eu besoin de nous « corriger », mais la connaissance des recommandations est un motivateur suffisant dans ce sens, même si on peut avoir des réserves sur la validité des études. Mise à jour du PECH utile, avec constatation que notre protocole n'était pas signé ni diffusé adéquatement. « Elle est disponible et elle est gentille ».

### Co-interventions

(pharma, CoMPAS, chercheurs, DPC)

Etude « cible qualité 2 » en anxiété et dépression 2012  
Téléconférence sur l'hypertension chez la personne âgée.  
Conférences des compagnies pharmaceutiques.  
Deux conférences pour les infirmières sur le PECH et l'approche par étapes.

### Motivations des professionnels

Les médecins de ce GMF vont de l'avant, s'associent à de multiples partenaires « si ça marche, si ça peut aider ma clientèle, je vais le faire »

### GMF A

### Ressources du GMF

Agente administrative du GMF très organisée et articulée qui est une porte d'entrée privilégiée, fait signer les protocoles.

### Perception efficacité / efficience

#### Gouverne

La gouverne de la première vignette est conforme au protocole et la deuxième est sans objet. Le médecin traitant a toujours le dernier mot, mais l'infirmière doit faire en sorte que le patient ait un suivi adéquat. « Les infirmières, ça leur prend un système pour qu'elles soient balisées. Si elles manquent d'information, elles peuvent le demander au médecin. En se faisant aider par un collègue, sélectionner des infirmières de qualité et de confiance.

Les infirmières se sentent importantes et écoutées. On les consulte sur leur expertise particulière, comme on le fait pour certains médecins. Respect mutuel.

On ne recherche pas l'unanimité mais un consensus.

#### Finalisation

La « culture » du médecin pourrait faire qu'il ne réfère pas (+ sur sur 14), à moins que ce ne soit une question financière (HTA = petit cas payant). Parfois l'inf. n'a plus de place pour accueillir des HTA (autres suivis).

Ne pas référer, c'est une perte pour le patient. L'infirmière est le lien rapide avec le patient. On est disponible, à l'heure, on offre de l'information, une prise en charge, un suivi, un contact rapide avec un médecin pour un contrôle plus rapide. Le système de soins est une référence. Les mises à jour sont importantes mais tout le monde ne participe pas.

« Pour un médecin, ça aide à uniformiser, standardiser. Grâce au protocole, il en fait un peu plus et les patients sont mieux contrôlés. C'est incitatif et progressif. Il aime ça. »

#### Intériorisation

Dix des 14 MD sont au site principal qui est informatisé.

Réunion GMF aux 3 mois avec tout le personnel. On y discute 90% des sujets (sauf \$).

Infirmières travaillent côte à côte et communiquent entre elles et avec secrétaires.

Lors du sans rendez-vous, contact privilégié avec un des médecins.

La confiance s'acquiert avec le temps et on voit une évolution depuis le début. Certains MD nous donnent des directives qui divergent du protocole mais nous nous sentons appuyées par eux.

#### Formalisation

Accès sur la communication directe MD avec les infirmières, qui se sentent partie prenante de l'équipe médicale. Comités inf. MD, autres prof. qui préparent les protocoles, au nombre de 15.

Lettre d'information hebdomadaire sur les nouveautés.

Par contre, on n'a pas institué de suivi alterné (perception manque de temps et de ressources).

Si MD traitant absent, MD de garde et ultimement MD responsable (gestion de conflits hypothétiques).

Si un cas déborde le protocole, sans clinique inf. permet de décider.

Le dossier informatisé est un outil de collecte et échange dont on ne pourrait plus se passer. « Il n'y a plus rien qui passe à côté ».

#### Appréciation globale

##### Forces

ICPC Revenir à la mesure de la TA, au dépistage, au suivi, au traitement non-pharmacologique, et de l'ensemble des facteurs de risque. Résumer les recommandations pour des cliniciens surchargés. « Si tout le monde s'entend pour traiter de la même façon, c'est sécurisant pour le patient, il sera plus fidèle à son traitement si tout le monde dit la même affaire »

Inf GMF Les mises à jour, les marches à suivre. Médecin GMF : Des lignes directrices crédibles sont une base solide sur laquelle bâtir une intervention adaptée.

##### Limites

ICPC : Les milieux cliniques basalisent l'hypertension. L'application du protocole ne peut se faire à cause de manque de ressources matérielles ou financières.

Inf. GMF : La référence à l'infirmière a une plus grande portée, peut libérer le médecin et même le pharmacien, mais n'est pas utilisée à son potentiel.

##### À améliorer

ICPC : Remodelage à faire dans certaines étapes. Voir l'étape 2 comme de l'auto-évaluation. Organiser des rencontres interprofessionnelles (pharmaciens).

Inf. GMF : que tous les médecins réfèrent. Des outils sans biais commercial. MD GMF : CC ajustement de médicaments, disponibilité des protocoles pour les GMF.

F A V O R A B L E S	<p><b>ICPC</b> Connaissance du milieu Crédibilité de l'ICPC Soutien gestionnaire CSSS Étape considérée essentielle</p> <p><b>Infirmière GMF</b> Soutien de la DSP et de l'ICPC</p>	<p><b>ICPC</b> Étape importante pour motiver les cliniciens et évaluer le changement</p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>	<p><b>ICPC</b> Participation de la majorité des cliniciens Organisation minutieuse Collaboration MD-inf Permet d'évaluer pratiques et besoins Permet à l'ICPC de se faire connaître</p> <p><b>Infirmière GMF</b> Ouverture des MD Bonne communication Orientation et choix facilités par le document</p>	<p><b>ICPC</b> Participation Échanges Contrôle du temps Outils appréciés</p> <p><b>Infirmière GMF</b> Ouverture des participants Documents et outils bien faits</p>	<p><b>ICPC</b> Participation des infirmières Inventaire déjà fait Démonstration des outils disponibles Clarifie les rôles et consolide les liens</p> <p><b>Infirmière GMF</b> Outils déjà connus Discussion préalable avec MD</p>	<p><b>ICPC</b> La mise à jour des recommandations du PECH constitue une occasion de réaliser cette étape. Il serait regrettable qu'elle ne se fasse pas</p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>	
	I M P L A N T A T I O N	<p><b>ÉTAPE 1</b></p> <p>OUI pour responsable local, partiel pour le reste Non pour outil 1</p>	<p><b>ÉTAPE 2</b></p> <p>NON</p>	<p><b>ÉTAPE 3</b></p> <p>OUI, sauf pour l'OC où l'ICPC dit oui et l'inf GMF dit non.</p> <p>Mise à jour par MD lors de l'intégration des nouvelles recommandations du PECH ?</p>	<p><b>ÉTAPE 4</b></p> <p>OUI</p>	<p><b>ÉTAPE 5</b></p> <p>OUI sauf approvisionnement (oui ICPC, non inf GMF)</p>	<p><b>ÉTAPE 6</b></p> <p>NON</p>
	O B S T A C L E S	<p><b>ICPC</b> Manque de temps Il faut s'appropriiser, se faire connaître Les attentes des cliniciens sont plus curatives que préventives dans la gestion des maladies chroniques</p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>	<p><b>ICPC</b> Milieu non ouvert à une évaluation de ses pratiques</p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>	<p><b>ICPC</b></p> <p><b>Infirmière GMF</b> Le milieu ne voit pas la nécessité d'une OC car il est facile de contacter le médecin</p>	<p><b>ICPC</b> Un travail clérical est nécessaire pour finaliser les algorithmes</p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>	<p><b>ICPC</b></p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>	<p><b>ICPC</b> On n'a pas prévu comment, gros GMF, difficile à organiser. Ce GMF fonctionne en déléguant un MD et une inf. : il serait souhaitable que plus de cliniciens participent.</p> <p><b>Infirmière GMF</b></p>

### Accompagnement (DSPRE)

- Très disponibles
- Beaucoup de formation, de réponses aux questions
- Multiples rencontres et lieux d'échange
- Approche structurée

### Encadrement et soutien (CSSS)

- Avantage de connaître et recevoir du soutien de la part des gestionnaires des infirmières GMF

### Facilitation (ICPC)

- Présente le projet et l'offre de soutien de la santé publique
- Questionne les pratiques actuelles, « monte le dossier »
- Organise des rencontres pour tout le processus
- Aide les milieux à déterminer leurs objectifs
- Présente les nouveaux outils et invite à les essayer
- Amène un changement de pratiques par son implication au niveau du protocole et des outils
- Période d'approvisionnement nécessaire. Lien de confiance à développer
- Adaptation au rythme du milieu
- Disponible et accompagne le milieu dans tout le processus
- Une aide cléricale est nécessaire pour finaliser les documents

### Co-interventions

- Pharmaceutiques proposent information et documentation, organisent formation
- CSSS a présenté nouveau rôle infirmière
- Ordre des infirmières propose formations thématiques
- Protocole diabète et autres en cours

### Motivations des professionnels

Cliniciens motivés selon ICPC

## GMF B

### Ressources du GMF

- L'aménagement de nouveaux locaux pour les infirmières permettant aux patients de les consulter sans passer par la salle d'attente a aidé
- Des congés de maternité et de maladie ont ralenti le processus
- Gros GMF avec multiples personnalités avec lesquelles il faut composer
- Milieu soudé, communication facile

### Perception efficacité / efficience

- Unification
- Prise en charge plus complète, meilleur service et suivi
- Décharge le médecin
- Plus de prévention

### Gouverne

- Vignette 1 conforme mais vignette 2 discordante avec le système de soins adopté
- Rencontres d'échanges sur les cas
- Infirmières responsabilisées pour les suivis, le counselling sur les habitudes de vie, les labos mais pas pour la médication.
- Médecins aiment garder le contact avec les patients pour répondre à leurs autres besoins.

### Finalisation

- Finalités consensuelles car la communication est très bonne
- Patients peuvent s'adresser directement aux infirmières, ce qui permet un service plus rapide sans déranger le médecin, plus rassurant, plus préventif et plus suivi)

### Intériorisation

- Rencontres administratives rares et conférences-midi bimensuelles.
- Médecins bien au fait de ce que les infirmières peuvent faire
- Système de soins a pour effet de rendre les infirmières conscientes de leurs forces, de les rendre plus autonomes en leur confiant des tâches.

### Formalisation

- Rien de formel car accès facile aux médecins.
- Incompréhensions plus que désaccords : les médecins ont 20 à 30 ans de pratique commune. Si l'un diverge, il est prêt à se rallier.

### Appréciation globale

- Forces**
- Documents rédigés et adaptables
- Questionnaire patients et algorithmes pratiques
- Processus permettant d'unifier les pratiques, d'améliorer le suivi et de faire plus de prévention
- Limites**
- Cartable structurant et apprécié mais lourd avec fioritures
- Retourner aux besoins du milieu
- ICPC inconfortable dans son rôle de promoteur des PCP
- Temps et ressources manquants pour l'étape 2
- Impossible d'appliquer le système à tous les hypertendus
- À améliorer**
- Meilleures connaissances du milieu, ce qui prend du temps : leurs engagements envers le MSSS, leur ouverture à la prévention, où ils en sont rendus...
- Davantage de continuité dans le processus : une seule infirmière désignée, éviter les interruptions par manque de temps ou de ressources, raccourcir les délais entre les étapes

### Satisfaction

ICPC	Inf GMF	MD GMF
SCORE 7	très élevé	SCORE 8-9
(voix réalisé g projet malgré H1N1)	Autonomie des tâches (algorithmes)	Standardisation Audit « pas question de revenir en arrière »

F  
A  
V  
O  
R  
A  
B  
L  
E  
S

**ICPC**  
Collaboration du MD responsable et de l'agente administrative

**ICPC**  
Collaboration du personnel de soutien de la clinique  
  
Ouverture des MD  
  
Groupe d'externes pour effectuer l'audit  
  
MD GMF  
Document distribué à tous et jugé intéressant.

**ICPC**  
Collaboration des cliniciens  
  
Collaboration de la DSP et de Pfizer à l'organisation  
  
Participation des infirmières à des formations  
Formation par un néphrologue

**ICPC**  
Collaboration et ouverture des cliniciens à appliquer les algorithmes  
Aide de la santé publique et de Pfizer  
Etape perçue comme une synthèse

**ICPC**  
Réalisée avec infirmières seulement, qui sont familières avec outils.  
Aide précieuse de l'infirmière de la DSP  
Choix personnalisé à chaque clinique  
Les infirmières GMF (système ou pas) reçoivent outils lors des visites, d'envois de la DSP, de réunions administratives

**ICPC**  
Selon une infirmière du GMF : collaboration des infirmières entre elles et utilisation de certains outils.

I  
M  
P  
L  
A  
N  
T  
A  
T  
I  
O  
N

**ÉTAPE 1**  
  
Oui pour choix d'un responsable local  
Partiel pour caractéristiques et contraintes  
Non pour le reste

**ÉTAPE 2**  
  
Oui pour sélection des dossiers, partiel pour rétroaction, NSP pour outils

**ÉTAPE 3**  
  
Oui pour toutes les tâches  
  
Selon ICPC, usage partiel du protocole et de l'OC

**ÉTAPE 4**  
  
Oui pour toutes les tâches

**ÉTAPE 5**  
  
Oui pour outils existants et à conserver, partiel pour approvisionnement, NSP pour utilisation outils

**ÉTAPE 6**  
  
Partiel pour évaluation d'implantation  
  
Non pour le reste

O  
B  
S  
T  
A  
C  
L  
E  
S

**ICPC**  
Jugés peu pertinents, l'intérêt pour la démarche étant déjà présent suite à la rencontre du MD responsable avec MD d'un autre GMF  
Rétroaction effectuée avant l'arrivée de l'ICPC

**ICPC**  
Rétroaction sans l'ICPC : Le MD a préféré partager l'info avec ses collègues.  
  
MD GMF  
Impact limité du document distribué

**ICPC**  
Désaccord entre MD retardant consensus  
  
Atelier fait simultanément avec 2 cliniques qui ont élaboré des protocoles distincts: gestion du temps problématique  
MD GMF  
Le logiciel informatique a beaucoup réduit l'utilité des outils.

**ICPC**  
Réticence d'un MD et participation partielle des cliniciens limitant l'application.  
  
Travail simultané avec deux cliniques.

**ICPC**  
La nécessité de mise à jour continue et l'approvisionnement posent problème.

**ICPC**  
Roulement du personnel (vacances, maladie)  
  
Informatisation rend certaines données moins disponibles.  
  
Pandémie rend l'ICPC moins disponible.

### Accompagnement (DSPRE)

La collaboration s'est très bien déroulée, bonne communication. Infirmiers DSP très présents, aide pour outils et mise en place atelier. Prévenants de la systématisation lors d'une conférence de la DSP. Les GNF avaient déjà acheté. Courts délais, Documents modifiables appréciés par l'adjointe administrative du GNF.

### Encadrement et soutien (CSSS)

### Facilitation (ICPC)

Premier atelier juin 2009. Démarche par étape sans nécessairement respecter intégralement la séquence proposée (atelier sur les directives et les ordonnances collectives, atelier de formation organisée pour médecins et infirmières avec un nephrologue, atelier sur le choix des outils, audit par externes, présentation des algorithmes) sur une période d'environ 10 mois (terminée en mars-avril 2010).  
Le GNF a été assez rigoureux dans l'implantation de la démarche de systématisation et semble avoir reçu un très bon soutien de l'ICPC. Celle-ci était présente à chaque étape sauf pour le retour des résultats de l'audit qui fut effectué par le médecin responsable.  
Bonne connaissance du milieu par l'ICPC.  
Aide limitée pour caractériser nos clients.  
Le cahier contenant les résultats de l'étape 2 a permis à l'ICPC de travailler avec les infirmières, pour qu'elles prennent en charge le dossier et qu'elles s'assurent que leur façon de procéder tiennent compte de ces données.  
Soutien lors de l'organisation des présentations.  
A travaillé à adapter la démarche à notre réalité.  
Les outils ont été choisis par les infirmières du GNF et l'implication de l'ICPC a été limitée.  
Elle n'a pas donné de rétroaction au milieu sur l'implantation, sauf peut-être à l'infirmière du GNF en charge.  
L'absence d'ordonnance collective a pu faire que les MD se sont moins impliqués dans le soutien aux infirmières.

### Co-interventions

(pharma, CoMPAS, chercheurs, DPC)

Une pharmacie a assuré un soutien à la systématisation en organisant les rencontres, louant les salles, dispensant outils.

Présentation par un nephrologue.

Etude comparée de différentes modalités organisationnelles de pratique.

Protocole sur le diabète.

### Motivations des professionnels

**GMF C**  
(pas. d'inf GMF)

Milieu ouvert à la systématisation et la collaboration.  
Clinique quelque peu avant-gardiste, étant parmi les premières à s'informatiser... Très bonne agente administrative.  
La collaboration avec les infirmières a toujours été bonne. Par contre il y a un roulement important du personnel infirmier, ce qui limite l'application du protocole.  
Il y avait sept médecins et dès le départ 2,5 infirmières. Il y a eu des allées et venues de médecins. Actuellement 6 médecins et 2,5 infirmières.  
Pas d'autres professionnels.

### Ressources du GMF

#### Perception efficacité / efficience

Le meilleur partage des responsabilités permet d'éviter les visites inutiles au MD.

Meilleure qualité de l'enseignement aux patients : infirmières sont beaucoup plus efficaces, ont plus d'énergie, plus disponibles, mieux organisées.

#### Gouverne

Leadership proactif et novateur du milieu.

Ouverture, disponibilité des cliniciens.

Esprit d'équipe MD-inf.

Attribution consensuelle des rôles et responsabilités.

Cas de patiente inscrite gare conformément au protocole. Suivi rapproché, note au MD traitant et consulte exceptionnellement autres MD.

Cas de patient non-inscrit gare conformément au protocole.

#### Finalisation

Pas d'accrocs ou de différences importantes de perceptions entre MD et inf.

Systematiser permet d'avoir une unité de pensée dans un groupe avec différents types de professionnels. Cela permet aussi de partager et d'intégrer les nouvelles connaissances et d'améliorer la qualité.

Pour les patients, meilleur accès, l'infirmière prenant le relais du médecin et meilleure qualité de soins.

#### Interiorisation

Reunions d'échange aux une à deux semaines (visites pharmaceutiques), qui permettent de discuter de différentes situations.

Reunions scientifiques organisées pour les médecins par les pharmas. Biais commercial dont on est conscient mais permettent d'échanger entre autres sur l'hypertension.

Suite aux échanges, documents informels, MD et inf connaissent bien le rôle et le travail de l'autre, apprivoisent les limites de chacun, d'où meilleure confiance et sécurité. Lorsque l'inf entre dans une zone d'inconfort, c'est l'occasion de faire de l'enseignement.

#### Formalisation

Entente naturelle : c'est implicite à la pratique en GMF.

Peu de documents papier d'échange (référence à l'infirmière, transmission de message) car petit GMF.

Le DME, partage permet de prendre connaissance de chaque visite automatiquement et de laisser des messages.

Expertise inf pour la mesure : forte utilisation du BRTu et automesure par les inf, très peu de MAPA.

MD traitant décide. En cas de conflit : MD responsable du GMF.

#### Appreciation globale

**Forces**  
Partage équitables des tâches et collaboration MD-inf.

Reflexion sur le fonctionnement du milieu : devrait-on intégrer ou sensibiliser davantage les intervenants.

La systématisation a sensibilisé le milieu à une meilleure mesure de TA.

L'adaptabilité de la démarche à la réalité de chaque milieu.  
Démarche réalisée dans un temps court, ce qui maintient l'intérêt.

**Limites**  
Petit milieu, on ressent moins le besoin de se structurer : « oui, mais regarde, ça va bien » : on n'a pas poussé vers des OC, pas pris le temps, plus d'accompagnement aurait été nécessaire.

Roulement des infirmières, arrivée de nouveaux médecins : tout est toujours à réintégrer, l'application n'est pas toujours rigoureuse. On ne sait pas si un suivi est fait.

**À améliorer**  
Après l'étape 1, établir un calendrier d'implantation, qui faciliterait l'application, tout en respectant le rythme du GMF.  
Les PCP en général auraient besoin d'être promues (« marketing » auprès des médecins, infirmières, cadres, ce qui faciliterait l'approche de l'ICPC).

### Satisfaction

ICPC	Inf GMF	MD GMF
Note globale de Sur 10 : surtout collaboration, organisation et implication du milieu, aide reçue de la DSP qui réduit les coûts. « Première belle expérience »		7 sur 10, les manques étant du côté du GMF (sans limites)
		Pas vraiment d'éléments d'insatisfaction

**F  
A  
V  
O  
R  
A  
B  
L  
E  
S**

**ICPC et infirmière GMF**

- Intérêt marqué des infirmières à faire évoluer leur pratique
- Accessibilité de l'infirmière de l'agence dédiée aux PCP.
- Rigueur clinique des infirmières en place

**ICPC et infirmière GMF**

**ICPC et infirmière GMF**

- Se servir de protocoles /ordonnances provenant de d'autres GMF.
- Outil déjà établi
- Rencontre avec autre GMF pour se faire expliquer le déroulement de mise en place du protocole

**ICPC et infirmière GMF**

- La collaboration de chacun des membres de l'équipe
- Le respect des limites du rôle de chacun
- Permet d'éviter les litiges

**ICPC et infirmière GMF**

- Bonne collaboration du directeur administratif pour les achats, du médecin répondant de la clinique, du personnel clercal et des représentants pharmaceutiques.

**ICPC et infirmière GMF**

- Le réajustement s'est fait au fur et à mesure.
- Bonne réactivité et collaboration du milieu en ce qui a trait à la rétroaction.
- Tous étaient satisfaits de la réévaluation effectuée
- Permis aux infirmières d'apporter quelques ajustements mineurs se fait au fur et à mesure dans la pratique

**I  
M  
P  
L  
A  
N  
T  
A  
T  
I  
O  
N**

**ÉTAPE 1**

Oui en totalité, outil non utilisé

**ÉTAPE 2**

Oui, en totalité, outil non utilisé

**ÉTAPE 3**

Oui, en totalité

**ÉTAPE 4**

Oui, en totalité, outil non utilisé

**ÉTAPE 5**

Oui pour outils existants et à conserver, partiel pour approvisionnement, NSP pour utilisation outils

**ÉTAPE 6**

Oui, activités réalisées en totalité mais on ne sait pas si les outils furent utilisés

**O  
B  
S  
T  
A  
C  
L  
E  
S**

**ICPC et infirmière GMF**

- Peu de disponibilité de l'équipe médicale
- Difficulté à accepter de laisser aller certaines activités aux infirmiers (eres).
- Manque de connaissances de certains médecins concernant le rôle, les responsabilités et les habiletés de l'infirmière.

**ICPC et infirmière GMF**

- Aucun

**ICPC et infirmière GMF**

- Aucune entrave à l'exception du délai pour approbation par le DSI

**ICPC et infirmière GMF**

- Aucune entrave à l'exception du délai pour approbation par le DSI

**ICPC et infirmière GMF**

- Limites budgétaires pour l'équipement
- Confusion sur qui assume les coûts
- Matériel de la clinique dite privée versus l'utilisation par le personnel du CSSS.
- Outils déjà existants avant implantation du protocole (feuilles de référence, de suivi...)

**ICPC**

- Aucun

### Accompagnement (DSPRE)

- Non pertinent car infirmière IPC absente au moment du protocole et non interviewée pour l'étude

### Encadrement et soutien (CSSS)

- Non pertinent car infirmière IPC absente au moment du protocole et non interviewée pour l'étude

### Facilitation (ICPC)

- Il n'y avait pas d'infirmière-conseil au moment de la mise en place du protocole HTA.
- Maintenant elle fait des mises à jour au niveau du PECH.
- Nous tiens au courant des formations qui sont offertes par l'Agence.
- Là où l'infirmière-conseil aurait pu être aidante est au niveau du protocole comme tel, si elle en avait proposé un déjà existant.
- Cela aurait aussi été aidant qu'elle nous guide dans nos relations avec les représentants pharmaceutiques.
- La présentation ne semble pas avoir apporté quelque chose de nouveau au niveau des lignes directrices du protocole ou concernant le PECH.

### Co-interventions (pharma, CoMPAS, chercheurs, DPC)

- Création d'un protocole sur l'insulinothérapie en collaboration avec le département d'endocrinologie du CHU,
- Protocole sur le diabète élaboré au GMF.
- Ordonnance collective pour l'hypertension pour les antihypertenseurs et pour leur réajustement par l'infirmière.
- Projet de recherche sur l'arthrose avec l'université de Montréal.
- Conférences scientifiques avec représentants pharmaceutiques

### Motivations des professionnels

- L'adoption d'un protocole de soin en HTA a précédé l'arrivée de l'ICPC dans le portrait.
- Mise en place d'une ordonnance collective sur les hypertenseurs.
- Dans le GMF on retrouve d'autres ordonnances et protocoles développés par les infirmières

## GMF D

### Ressources du GMF

- GMF de taille assez importante
- 2 infirmières très compétentes et aptes à élaborer de façon autonome des protocoles et ordonnances
- Dossiers patients informatisés, ce qui facilite la circulation de l'information
- Volonté des gestionnaires du GMF à adopter des protocoles de soins
- Préoccupation du personnel clinique à optimiser les soins auprès des patients

### Perception efficacité / efficience

- Meilleur suivi des patients, hausse la qualité des soins reçus
- Plus grande prévention auprès de la clientèle
- Mise à jour des meilleures pratiques en HTA auprès des médecins par les infirmières
- Libère les médecins pour recevoir davantage de patients

### Gouverne

Vignette 1 : divergence de point de vue entre infirmière et médecin. Infirmière applique à la lettre le protocole en place, le médecin en déroge.

Vignette 2 : cas non pertinent pour le GMF car les patients non-inscrits ne sont pas vus.

Médecins font parfois de demandes qui vont au-delà de la formation des infirmières

### Finalisation

- Partage d'une conception similaire de la collaboration, véritable travail d'équipe en place.
- Les médecins et infirmières ont la même compréhension du rôle de chacun
- Meilleur suivi de la clientèle, amélioration de la qualité des soins.
- Infirmière a le temps pour faire de la prévention et de l'enseignement auprès des patients
- Possibilité pour les patients de contacter directement infirmière, réduit le nombre de visites auprès des médecins

### Intériorisation

- Rencontre administrative mensuelle
- Fréquents échanges et discussions informels dans les cadres de porte
- Rencontres scientifiques quasi hebdomadaires auxquelles participent les infirmières
- Infirmières totalement satisfaites de la collaboration, jouissent de beaucoup d'autonomie.
- Médecin dit avoir une totale confiance dans les infirmières, sait que les choses seront faites consciencieusement et avec qualité.
- Infirmières activement impliquées dans le traitement de patients.

### Formalisation

- Il s'agit d'une entente informelle. Les médecins les connaissent déjà avant qu'elles arrivent au GMF ceci a été aidant à établir relation de confiance.
- Pour les petits désaccords, il y a échange de points de vue entre l'infirmière et le médecin pour en arriver à un accord à l'amiable.

(Infrastructure de collecte et d'échange d'information ?)

### Appréciation globale

#### Forces

- Plus de dépistage
- Meilleur suivi des patients
- Plus de prévention
- Sécurise médecins quant aux actes posés par infirmières
- Réduit les chances d'erreur ou d'être hors norme.

#### Limites

- Capacité des infirmières à recevoir davantage de patients
- Développement de nouveaux protocoles nécessiterait l'ajout d'une infirmière. Faire attention que l'infirmière n'empiète pas sur le terrain du médecin traitant et vice versa
- A améliorer
- Implication des médecins au moment d'élaborer et d'approuver les protocoles et ordonnances collectives

### Satisfaction

ICPC	Inf GMF	MD GMF
NSP	Note globale de 9 -Valorisant de développer protocoles et ordonnances collectives	Note globale de 8 -Allègement de la tâche - Se garder à jour grâce aux infirmières

F  
A  
V  
O  
R  
A  
B  
L  
E  
S

**DSPRE**  
MD responsable est un représentant du DRMG local qui appuie le projet Appui du cadre services de la ligne du CSSS

**Infirmière GMF**  
Analyse des caractéristiques du milieu aidante  
Tous les cliniciens présents  
Atelier facilitant discussion

**DSPRE**  
Soutien du MD  
Projet de stage externat  
Adjointe administrative faisant lien avec autres GMF

**Infirmière GMF**

**DSPRE**  
Accord DRMG MD responsable formateur pour les inf  
Cadre du CSSS soutenant  
Compagnie pharma paie repas, Crédits et allocations FMOQ  
Credibilité et notoriété de la formation

**Infirmière GMF**  
Tout le personnel présent  
Consensus sur outils  
Feuille de suivi HTA

**DSPRE**

**Infirmière GMF**

**DSPRE**  
Motivation principale de la cadre CSSS  
Tâche confiée aux inf, intéressées à harmoniser, ce qui a renforcé leur rôle

**Infirmière GMF**  
Feuille de suivi HTA développée par l'inf  
L'inventaire d'outils est utile, constitue un bon support pour l'enseignement

**DSPRE**

**Infirmière GMF**  
Mise à jour lignes directrices prévue en février

I  
M  
P  
L  
A  
N  
T  
A  
T  
I  
O  
N

**ETAPE 1**

OUI pour opinion et caractéristiques pour DSP mais partiel pour inf GMF  
Oui pour responsable selon DSP, mais inf ne sait pas  
Partiel pour retroaction et outil 1

**ETAPE 2**

OUI pour sélection dossiers, NON pour retroaction, OUI pour outil mesure et HV, outil facteurs de risque

**ETAPE 3**

OUI pour tout selon DSP mais OUI seulement pour situation désirée, intervenants et clientèle, partiel pour protocole selon inf GMF, NON pour le reste

**ETAPE 4**

OUI pour responsabilités et rôles (déjà fait lors de l'implantation. NON pour outils

**ETAPE 5**

OUI pour tout selon DSP mais partiel selon inf GMF

**ETAPE 6**

NON (outil choix de la démarche = partiel selon inf GMF)

O  
B  
S  
T  
A  
C  
L  
E  
S

**DSPRE**  
Pas d'ICPC au moment de l'implantation (manque temps, budget)

**Infirmière GMF**

**DSP**  
Départ de la cadre responsable  
Absence d'ICPC pour faire le lien entre GMF  
Modèle de collaboration GMF-CSSS trop rigide

**Infirmière GMF**

**DSP**  
Obligation d'avoir les MD et inf pour l'étape  
Manque de temps  
Implantation inégale selon cliniques

**Infirmière GMF**  
Outils utilisés surtout par inf  
Pas de suivi de la démarche, difficile à appliquer  
OC intéressante mais jugée non nécessaire par MD et inf car petit GMF avec proximité (ex : réception des résultats par inf)

**DSP**  
**Infirmière GMF**  
Équipe clericale exclue  
Manque d'implication des médecins, gestion de l'étape échoit à l'inf, pour 10 médecins  
Pas de temps alloué spécifiquement

**DSP**  
Quantité importante d'outils recueillis  
Priorisation à faire avec divergences de vue  
Temps et ressources limitées

**Infirmière GMF**  
Manque de temps pour gérer les outils.

**DSP**  
Nouvelle cadre sans intérêt pour le projet  
Non renouvellement du poste d'ICPC, mais plutôt une ASI manquant de temps pour la prévention

**Infirmière GMF**  
Manque de temps

Pas de rencontre pour la mise en pratique de la démarche et du protocole.

**Accompagnement (DSP)**  
S/O car c'est le médecin-conseil accompagnateur qui a répondu en remplacement de l'ICPC

**Encadrement et soutien (CSSS)**  
Appui du cadre services de la ligne du CSSS

**Facilitation (ICPC)**  
INF GMF :  
Pour rendre possible la systématisation, il fallait la fusion CH-CLSC et la création des GMF  
L'analyse des caractéristiques du GMF a aidé à adapter l'approche  
La démarche a été individualisée pour notre clinique : acteurs, délais, etc.  
Facilitation a permis prise de conscience en prévention de l'ensemble des MD  
Facilite partage des tâches, qualité des suivis, rigueur pour le calibrage et la mesure  
Manque de suivi, d'évaluation, de rétroaction ~~du~~ au milieu plus qu'aux intervenants (DSP, ICPC)  
MD :  
Facilitation conscientisée à l'approche de l'HTA, ce qui « a changé complètement notre mode de pratique », ce fut notre 1<sup>ère</sup> démarche de transfert MD-inf, un levier pour autres pratiques, augmente la collaboration  
Structurant  
Promeut enseignement systématique de l'infirmière,

**Co-interventions**  
(pharma, CoMPAS, chercheurs, DPC)  
Collaboration des pharma pour conférences choisies et présentées par un MD du GMF  
PRECISE  
Atelier CoMPAS  
Lignes directrices du PECH : on en entendait parler, mais on était moins systématique. Les algorithmes apportent aide à la décision. On s'y réfère et on se tient à jour davantage, on les enseigne à des stagiaires

**Motivations des professionnels**  
Personnel motivé et très impliqué

**GMF E**  
(ICPC remplacée par membre de la DSPRE)

**Ressources du GMF**  
DSP : Médecin responsable proactif et intéressé, mandaté par le DRMG local pour former les infirmières, qui a revu la littérature et travaillé avec nous pour devenir un expert local en dépistage et diagnostic. Infirmière expérimentée.  
Cadre du CSSS dévouée et généreuse de son temps qui a collaboré à chacune des étapes  
Petit GMF, l'infirmière est dans le bureau d'à côté, plutôt qu'au CLSC. Equipée d'un BRTu que les médecins n'ont pas  
Dossier électronique à Sutton  
Inf GMF : Technicienne en administration qui répartit mon horaire équitablement entre les médecins  
MD GMF : Il y a toujours un médecin dans la clinique et l'infirmière peut s'y référer.  
Pour le dépistage, il y a la clinique ambulatoire du CLSC, qui nous réfère les cas pour le diagnostic et la prise en charge

**Perception efficacité / efficience**  
Prise de conscience de l'ensemble des MD par rapport à la prévention  
Pratique moins individuelle qu'il y a 5 ans  
Clarification, simplification du rôle infirmière  
Infirmière dispense plus de conseils de prévention, moins superficiel  
Autonomie infirmière grâce à l'OC, plus de responsabilités.  
Suivi sans MD, suivi conjoint possibles  
A augmenté la qualité des suivis, plus structurés, plus rapprochés.  
Meilleure prise en charge, meilleurs résultats, atteinte des cibles  
Plus facile car mieux outillés  
Diminution de la pression de clientèle sur les MD  
Bénéfices pour patients : satisfaction, le système de soins permet de piloter les patients qui sont moins organisés ; plus de sécurité et de contrôle  
Bénéfices pour les professionnels

**Gouverne**  
Vignette No1 conduite conforme au protocole pour l'infirmière mais le médecin est tenté d'intervenir.  
Vignette No 2 : sans objet : pour l'infirmière patient sera référé au guichet d'accès, le MD va peut-être demander un BRTu et un suivi  
Pour le MD il sera référé à la clinique ambulatoire du CSSS

**Finalisation**  
MD référent plus et harmonisent leurs pratiques en lien avec le système et aussi le BRTu  
Ils voient l'importance de la prévention, ils agissent selon données probantes.  
Infirmières bachelières, ce qui réduit la distance avec les MD  
Atelier conjoint en entretien motivationnel pour mieux tenir compte du point de vue du patient Adoption d'un langage commun (modèle de ch. comportement)

**Intériorisation**  
Rencontre entre médecins une fois par mois. L'infirmière, la technicienne se joignent au besoin 2-3 fois par an.  
Conférences-midi qui donne l'occasion d'échanger. 1 f p mois  
Après 8 ans, certains MD ne savent pas encore le rôle des infirmières  
En général, proximité = confiance

**Formalisation**  
Pas d'entente écrite, « implicite, à l'usage »  
Effort des MD pour harmoniser leurs attentes, mais avec 10 MD, variation des pratiques.  
Rencontre conjointe à la première visite pour présenter l'infirmière au patient et renforcement.  
Communication directe rapide, ou feuille de suivi, appels, mémos. Si on ne se parle pas de vive voix, on laisse une note au dossier.  
Médecin passe par la secrétaire pour référer. On ne suit pas systématiquement les algorithmes  
Si désaccord, discussion MD-inf, mais rare.

**Appréciation globale**  
Forces  
Projet commun pour les infirmières  
Renforce le rôle des infirmières (échange d'outils)  
Protocole et OC soutiennent la collaboration MD-inf  
Très formateur sur le plan théorique et opérationnel  
Limites  
Le manque de suivi du système après la mise en place il y a 5 ans, pas à cause de la DSP/ICPC, mais par manque d'efforts ou à cause de médecins réfractaires  
On ne peut pas voir tous les patients. Le contrat GMF n'alloue pas assez de temps inf (incohérence) :  
« Il faudrait une infirmière pour 2 à 3 médecins. « quel patient on choisit pour le suivi conjoint? » « C'est sûr qu'on pourrait faire plus, mais c'est une question de ressources. »  
MD doit avoir vu le patient pour être rémunéré.  
Heureusement, le MD rémunère à l'acte mais aussi forfait GMF  
Transférer les cas plus légers d'HTA à l'infirmière laisse les cas lourds pour les MD. Par contre, le suivi conjoint permet d'alléger davantage le MD.  
« Sans infirmière, on retombe à zéro! »  
Patients moins intéressés, ne se présentent pas  
Lien hiérarchique ambigu avec l'in GMF  
À améliorer  
Adapter le mode de rémunération des MD pour permettre de déléguer davantage  
Augmenter la systématisation, clarifier les tâches pour les nouvelles inf. Faire plus de suivi et d'évaluation.

**Satisfaction**

DSPRE	Inf GMF	MD GMF
	Lignes directrices, algorithmes, outils préventifs appréciés  Systématisation et uniformisation pourraient être augmentées avec certains MD. Manque de suivi	Meilleure prise en charge, mieux outillé, meilleurs résultats, démarche structurée Les patients adoptent leur « infirmière de famille » et sont enchantés de tout cela

Quelques questions sur le fonctionnement du GMF : \_\_\_\_\_

1. Date approximative de mise sur pied de la clinique qui est à l'origine du GMF: \_\_\_\_\_  
et du GMF lui-même: \_\_\_\_\_
2. Nombre de total de médecins qui travaillent au site principal du GMF: \_\_\_\_\_  
et dans les autres sites s'il y a lieu: \_\_\_\_\_
3. Nombre de médecins en **équivalents temps complet** au GMF : \_\_\_\_\_
4. Nombre total d'infirmières qui travaillent au site principal du GMF: \_\_\_\_\_  
et dans les autres sites s'il y a lieu: \_\_\_\_\_
5. Nombre d'infirmières en **équivalents temps complet** au GMF: \_\_\_\_\_
6. Nombre total de membres du personnel administratif attachés au GMF  
(adjoind administrative, secrétaires, etc.): \_\_\_\_\_
7. Nombre total de **patients inscrits** au GMF: \_\_\_\_\_
8. Selon les infirmières, combien de patients environ sont référés chaque année par les  
médecins pour le suivi de l'**hypertension (pression) artérielle** ? \_\_\_\_\_
9. À quelle date le protocole (directive de soins) HYPERTENSION a-t-il été mis en vigueur ? \_\_\_\_\_
10. Ce protocole HYPERTENSION est-il actuellement utilisé? \_\_\_\_\_
11. Combien y a-t-il de protocoles de soins pour diverses autres maladies au GMF? \_\_\_\_\_
12. Le GMF est-il actuellement équipé d'un **dossier médical électronique** (remplaçant  
progressivement le dossier papier); \_\_\_\_\_  
Avec quelle compagnie? \_\_\_\_\_ Depuis quand: \_\_\_\_\_
13. Quelles sont les heures d'ouverture du GMF?
14. Le GMF offre-t-il des consultations sans rendez-vous (urgence)? \_\_\_\_\_
15. Si OUI, le GMF accepte-t-il des patients non-inscrits au GMF? \_\_\_\_\_
16. Environ combien de patients consultent chaque jour SUR RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_  
SANS RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_

Merci infiniment de votre collaboration,

Stéphane Groulx, M.D.

Tél :

Fax :

Quelques questions sur le fonctionnement du GMF : \_\_\_\_\_

1. Date approximative de mise sur pied de la clinique qui est à l'origine du GMF: \_\_\_\_\_  
et du GMF lui-même: \_\_\_\_\_
2. Nombre de total de médecins qui travaillent au site principal du GMF: \_\_\_\_\_  
et dans les autres sites s'il y a lieu: \_\_\_\_\_
3. Nombre de médecins en **équivalents temps complet** au GMF : \_\_\_\_\_
4. Nombre total d'infirmières qui travaillent au site principal du GMF: \_\_\_\_\_  
et dans les autres sites s'il y a lieu: \_\_\_\_\_
5. Nombre d'infirmières en **équivalents temps complet** au GMF: \_\_\_\_\_
6. Nombre total de membres du personnel administratif attachés au GMF  
(adjoite administrative, secrétaires, etc.): \_\_\_\_\_
7. Nombre total de **patients inscrits** au GMF: \_\_\_\_\_
8. Selon les infirmières, combien de patients environ sont référés chaque année par les  
médecins pour le suivi de l'**hypertension (pression) artérielle** ? \_\_\_\_\_
9. Combien y a-t-il de protocoles de soins pour diverses autres maladies au GMF?  
\_\_\_\_\_
10. Le GMF est-il actuellement équipé d'un **dossier médical électronique** (remplaçant  
progressivement  
le dossier papier); \_\_\_\_\_  
Avec quelle compagnie? \_\_\_\_\_ Depuis quand: \_\_\_\_\_
11. Quelles sont les heures d'ouverture du GMF?
12. Le GMF offre-t-il des consultations sans rendez-vous (urgence)? \_\_\_\_\_
13. Si OUI, le GMF accepte-t-il des patients non-inscrits au GMF? \_\_\_\_\_
14. Environ combien de patients consultent chaque jour SUR RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_  
SANS RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_

Merci infiniment de votre collaboration,

Stéphane Groulx, M.D.

Tél :

Fax :

## **Annexe 8 - Formulaire de consentement du médecin traitant à participer à l'enquête et à l'audit (GMF expérimentaux)**

---

### Évaluation d'une démarche de systématisation des soins appliquée à l'hypertension artérielle (HTA) dans les Groupes de médecine de famille (GMF) de la Montérégie

La Direction de santé publique de la Montérégie a été mandatée par le MSSS pour évaluer l'implantation et les effets sur la pratique des médecins et infirmières des groupes de médecine de famille (GMF) d'un outil de systématisation des soins préventifs publié en 2008, auquel votre GMF a adhéré :

***[le Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f587272e58c8acb685257464006ece73?OpenDocument)***

***<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f587272e58c8acb685257464006ece73?OpenDocument>***

Ce projet d'évaluation est encadré de façon rigoureuse par la Direction de santé publique et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS Champlain—Charles Le Moyne. Tout est prévu pour qu'il ne nécessite de la part des GMF participants qu'un investissement de temps minimal et leur procure un maximum d'informations utiles pour améliorer leurs pratiques, qu'il leur serait impossible d'obtenir autrement. Dans ce but, on prévoit une rétro-information confidentielle et auprès de chaque GMF participant, ainsi qu'un accès aux résultats d'ensemble dénominalisés de l'étude.

Pour évaluer les effets du système de soins sur les pratiques des professionnels, on sélectionnera un échantillon aléatoire de 350 patients adultes inscrits dans votre GMF et ayant consulté au cours de la dernière année. Ces patients recevront une **lettre de votre part** (nous enverrons une photocopie de l'original signé de votre main) les invitant à participer à l'étude. Cette lettre sera accompagnée d'un coupon-réponse contenant un consentement écrit à participer à l'étude et d'une enveloppe de retour pré affranchie. Les dossiers médicaux des patients qui auront retourné leur consentement écrit seront triés en deux catégories : patients hypertendus et non hypertendus. Trente-cinq patients de chaque catégorie recevront l'appel de la firme de sondages scientifiques BIP qui les questionnera sur les soins reçus au GMF en lien avec la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. À la suite de ce questionnaire téléphonique, le dossier médical du patient sera analysé par un agent de recherche au moment le plus approprié, afin de valider l'information obtenue par le questionnaire.

Il est entendu que votre participation à cette étude demeure tout à fait volontaire et que vous restez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Les patients des médecins refusant de participer seront exclus de l'échantillon. Pour toute question éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à cette étude, vous pouvez vous adresser au responsable du projet, le Dr Stéphane Groulx (tél. : 450-928-6777 poste 4356). Si vous n'obtenez pas de réponse satisfaisante à vos questions, vous pouvez également vous adresser au Commissaire aux plaintes du CSSS Champlain—Charles Le Moyne. Merci de votre collaboration.

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_,  
(Nom en lettres moulées)

déclare avoir lu et compris les termes du présent formulaire. Je reconnais avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature et le motif de ma participation à cette étude. J'autorise les chercheurs associés à ce projet à contacter les patients du GMF inscrits à mon nom et à collecter les données pertinentes contenues dans leur dossier médical.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 2012

Stéphane Groulx  
Médecin-conseil  
Tél. :  
Courriel :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie - 1255, rue Beauregard, Longueuil, QC,  
J4K 2M3

Jean Beaudry  
Agent de planification, programmation et recherche  
Tél. :  
Courriel :

**Annexe 9 - Formulaire de consentement du médecin traitant à participer à l'enquête et à l'audit (GMF témoins)**

---

**Étude portant sur les soins dispensés par les groupes de médecine de famille, en lien avec la prévention et la prise en charge des maladies chroniques**

La Direction de santé publique de la Montérégie a été mandatée par le MSSS pour évaluer les soins reçus par la clientèle inscrite des GMF en lien avec la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

Ce projet d'évaluation est encadré de façon rigoureuse par la Direction de santé publique de la Montérégie et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS Champlain—Charles Le Moyne. Tout est prévu pour qu'il ne nécessite de la part des GMF participants qu'un investissement de temps minimal et leur procure un maximum d'informations utiles pour améliorer leurs pratiques, qu'il leur serait impossible d'obtenir autrement. Dans ce but, on prévoit une rétro-information confidentielle auprès de chaque GMF participant, ainsi qu'un accès aux résultats d'ensemble dénominalisés de l'étude.

Pour évaluer les soins dispensés par les professionnels, on sélectionnera un échantillon aléatoire de 350 patients adultes inscrits dans votre GMF et ayant consulté au cours de la dernière année. Ces patients recevront une **lettre de votre part** (nous enverrons une photocopie de l'original signé de votre main) les invitant à participer à l'étude. Cette lettre sera accompagnée d'un coupon-réponse contenant un consentement écrit à participer à l'étude et d'une enveloppe de retour pré affranchie. Les dossiers médicaux des patients qui auront retourné leur consentement écrit seront triés et 70 d'entre eux recevront l'appel de la firme de sondages scientifiques BIP qui les questionnera sur les soins reçus au GMF en lien avec la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. À la suite de ce questionnaire téléphonique, le dossier médical du patient sera analysé par un agent de recherche au moment le plus approprié, afin de valider l'information obtenue par le questionnaire.

Il est entendu que votre participation à cette étude demeure tout à fait volontaire et que vous restez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Les patients des médecins refusant de participer seront exclus de l'échantillon. Pour toute question éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à cette étude, vous pouvez vous adresser au responsable du projet, le Dr Stéphane Groulx (tél. : 450-928-6777 poste 4356). Si vous n'obtenez pas de réponse satisfaisante à vos questions, vous pouvez également vous adresser au Commissaire aux plaintes du CSSS Champlain—Charles Le Moyne. Merci de votre collaboration.

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_,

(Nom en lettres moulées)

déclare avoir lu et compris les termes du présent formulaire. Je reconnais avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature et le motif de ma participation à cette étude. J'autorise les chercheurs associés à ce projet à contacter les patients du GMF inscrits à mon nom et à collecter les données pertinentes contenues dans leur dossier médical.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 2012

Stéphane Groulx  
Médecin-conseil  
recherche  
Tél. :  
Courriel :

Jean Beaudry  
Agent de planification, programmation et  
Tél. :  
Courriel :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie  
1255, rue Beauregard, Longueuil, QC, J4K 2M3

**Annexe 10 - Lettre du médecin traitant invitant ses patients à participer à l'enquête et à l'audit et coupon-réponse du patient**

---

Entête de l'Agence/DSP

Date...

Nom du patient...

Adresse complète...

OBJET : ÉTUDE SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Madame, Monsieur,

En tant que médecin traitant, j'aimerais vous inviter à participer à une importante étude sur la prévention des maladies chroniques. Cette étude est subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Vous avez été choisi(e) au hasard, parmi les patients de notre groupe de médecine de famille (GMF), pour recevoir cette invitation. En acceptant de participer à cette étude, vous contribuez à l'avancement des connaissances en prévention des maladies chroniques et à l'amélioration des soins dans notre GMF, comme dans le reste du Québec.

Votre collaboration consiste à répondre à un court questionnaire téléphonique mené par la firme de sondages scientifique BIP, dont la durée ne devrait pas excéder 15 minutes. Le questionnaire porte sur les soins que vous avez reçus au GMF en lien avec votre état de santé. Soyez assuré(e) qu'en tout temps, toutes les mesures seront prises pour assurer la confidentialité de vos réponses et que seuls les chercheurs y auront accès. Vous pourrez donc répondre en toute confiance, car personne d'autre, y compris moi-même, n'aura accès à vos réponses.

Vous êtes entièrement libre de participer ou non à cette étude. Si vous avez des questions ou si vous désirez plus d'information, vous pouvez laisser en tout temps un message dans la boîte téléphonique des chercheurs au numéro (450) 928-6777 poste 3412 et on vous rappellera dans les 48 heures (journées ouvrables). Vous pouvez également vous retirer de l'étude en tout temps sans avoir à motiver votre décision et sans encourir aucun préjudice, en laissant un message aux chercheurs au même numéro, en mentionnant votre nom, le nom de votre GMF et le nom de votre médecin (mon nom).

Pour participer, il vous suffit de remplir le coupon ci-joint (carton de couleur) et le retourner aux chercheurs le plus tôt possible dans l'enveloppe pré affranchie jointe à cette lettre. En espérant vous compter parmi les participants au projet, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées,

Nom, M.D.

GMF...

---

**COUPON RÉPONSE : ÉTUDE SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES**

Je, soussigné : \_\_\_\_\_ (votre nom)

ai lu et bien compris les conditions de ma participation à l'étude portant sur la prévention des maladies chroniques à laquelle participe mon GMF. J'accepte de répondre dans les prochaines semaines à un questionnaire téléphonique de la firme de sondages scientifiques BIP dans le cadre de cette étude.

Les meilleurs moments pour me joindre sont :

Matin                       Après-midi                       Soir                       Fins de semaine

Aux numéros de téléphone : \_\_\_\_\_ ou : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(signature obligatoire)

\_\_\_\_\_  
(date)

**Annexe 11 - Physician's letter inviting their patients to participate in the study and reply coupon**

---

Date...

Name of the patient  
Address

OBJECT :       STUDY ON THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES

Dear Sir or Madam,

As your physician, I would like to invite you to participate in an important study on the prevention of chronic diseases. This study is subsidized by the Quebec Ministry of Health and Social Services.

You have been chosen at random among our family medicine group's (FMG) patients, to receive this invitation. In agreeing to participate in this study, you are contributing to the advancement of research in the prevention of chronic diseases and in the improvement of health care services in our FMG, as in the rest of Quebec.

Your collaboration consists in answering a short telephone questionnaire (no more than 15 minutes) conducted by the BIP research firm. The questions asked pertain to the care received at the FMG depending on your health status. At all times, all measures will be taken to ensure the confidentiality of your answers and only the researchers will have access to the information. You will be able to speak in full confidence, as no one else, including myself, will have access to your answers.

You are completely free to participate or not in this study. If you have any questions or would like more information, you can leave a voice message at any time to one of the researchers by dialing 450-928-6777, extension 3412, within the next 48 hours (business days). You can also withdraw yourself from this study at any time without justification and without any prejudice, by leaving a message to the researchers at the same number, indicating your name, the name of your FMG and the name of your doctor (my name).

To participate, please complete the attached coupon (coloured card) and return it as soon as possible using the prepaid envelope which is attached to this letter. Hoping to count you amongst the participants of the project, please accept my respectful greetings.

Yours truly,

Name, M.D.  
FMG

---

**REPLY COUPON :       STUDY ON THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES**

I, the undersigned : \_\_\_\_\_ (your name in print letters)

have read and understand the conditions of my participation in the study on the prevention of chronic diseases in which my FMG is participating. I accept to take part within the next few weeks in the telephone interview conducted by the BIP research firm for this study.

The best times to contact me are:

Mornings                    Afternoons                    Evenings                    Weekends

At the following telephone number: \_\_\_\_\_ or : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature (mandatory)

\_\_\_\_\_  
date

## Annexe 12 - Questionnaire téléphonique adressé aux patients

---

### DEBUT:

Bonjour / bonsoir. J'aimerais parler à <APPEL> <QPNOM> <QNOM> svp. Bonjour, bonsoir, je suis \$I de la firme BIP. Je vous appelle concernant l'étude sur la prévention des maladies chroniques à laquelle votre médecin traitant vous a invité(e) à participer dans une lettre confidentielle, et pour laquelle vous avez retourné votre consentement écrit à participer. Est-ce un bon moment pour répondre à mes questions ? F9:<F9:O

>

Oui..... 01  
Non - Pas disponible - Prendre rendez-vous..... 02 => /INT  
\*Refus..... 03

---

### INT60:

INT60) Dans ce cas nous ne pourrons retenir votre participation à cette étude. Merci et au revoir !

=> +1

if NON (DEBUT=03)

60-Dans ce cas nous ne pourrons retenir votre participation à cette étude. Merci et au revoir ! 60

..... => /FIN

---

### DEBU1:

DEBU1) Je vous rappelle que cette importante étude doit nous permettre d'évaluer les soins reçus par les patients de différents groupes de médecine de famille ou GMF, comme celui auquel vous êtes inscrit(e), en lien avec leurs habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques. Afin d'assurer la qualité de nos travaux, cet appel pourrait être enregistré. Toutefois, nous vous confirmons que toutes les mesures pour assurer la confidentialité de vos réponses ont été prises et que seuls les chercheurs y auront accès. Vous pouvez parler en toute confiance, car même votre médecin n'aura pas accès à vos réponses. La durée de l'entrevue sera au maximum de 10 minutes.

\*Poursuivre..... 1

---

### MESS1:

#### MALADIES CHRONIQUES

MESS1) Les prochaines questions portent sur certains indicateurs de santé dont: la pression artérielle, le cholestérol, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

\*Poursuivre..... 1

---

**Q1:****MALADIES CHRONIQUES**

Q1) Est-ce qu'un PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ vous a déjà dit À PLUS D'UNE OCCASION que votre pression artérielle était élevée ou êtes-vous connu hypertendu ou prenez-vous des médicaments pour ce problème ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1- Un seul des trois énoncés est suffisant. 2-Pas nécessairement un professionnel du GMF. 3-LA REMARQUE PEUT AVOIR ÉTÉ FAITE PAR PLUSIEURS PROFESSIONNELS DIFFÉRENTS

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q2:****MALADIES CHRONIQUES**

Q2) Est-ce qu'un PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ vous a déjà dit A PLUS D'UNE OCCASION que votre taux de cholestérol sanguin était élevé ou prenez-vous des médicaments pour ce problème ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1- Un seul des 2 énoncés est suffisant. 2-Pas nécessairement un professionnel du GMF. 3-LA REMARQUE PEUT AVOIR ÉTÉ FAITE PAR PLUSIEURS PROFESSIONNELS DIFFÉRENTS.

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q3:****MALADIES CHRONIQUES**

Q3) Est-ce qu'un PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ vous a déjà dit que vous aviez une maladie cardiovasculaire (maladie du cœur ou des artères) ou prenez-vous des médicaments pour ce problème ? (Par exemple, avez-vous déjà : fait de l'angine de poitrine, eu une intervention pour débloquer les artères (angioplastie et stents, pontage), fait de l'insuffisance cardiaque, un infarctus, un accident vasculaire cérébral ?) \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* LIRE jusqu'à la parenthèse et ajouter information au besoin. 1- Un seul des 2 premiers énoncés est suffisant. 2-PAS nécessairement un professionnel du GMF. 3-LA REMARQUE PEUT AVOIR ÉTÉ FAITE PAR PLUSIEURS PROFESSIONNELS DIFFÉRENTS.

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q4:****MALADIES CHRONIQUES**

Q4) Est-ce qu'un PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ vous a déjà dit que vous souffriez de diabète ou prenez-vous des médicaments pour ce problème ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1- Un seul des 2 énoncés est suffisant. 2-PAS nécessairement un professionnel du GMF. 3-LA REMARQUE PEUT AVOIR ÉTÉ FAITE PAR PLUSIEURS PROFESSIONNELS DIFFÉRENTS.

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**MESS2:****COUNSELLING**

MESS2) Les prochaines questions portent sur les recommandations que vous avez reçues des professionnels de la santé du GMF.

\*Poursuivre ..... 1

**Q5A:**

screen [template 3] -> Q5B

**COUNSELLING**

Au cours des 12 derniers mois, quels professionnels de la santé avez-vous consulté au GMF afin de recevoir des conseils ou des soins autres qu'une prise de sang ?

Q5A) Un médecin

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q5B:**

Au cours des 12 derniers mois, quels professionnels de la santé avez-vous consulté au GMF afin de recevoir des conseils ou des soins autres qu'une prise de sang ?

Q5B) Une infirmière

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q5C:****Question enlevée 24/10/2012**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un AUTRE professionnel de la santé au GMF afin de recevoir des soins ou des conseils ?

C) Un autre professionnel de la santé

=> +1

if 1

Oui - Précisez : ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q6:****COUNSELLING**

Q6) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel du GMF vous a parlé d'activité physique, par exemple, demandé si vous pratiquez des activités physiques, recommandé d'augmenter votre niveau d'activité physique ou félicité pour votre niveau d'activité physique ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1-Un seul des trois énoncés est suffisant.

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q7:****COUNSELLING**

Q7) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel du GMF vous a parlé de votre consommation quotidienne de fruits et de légumes, par exemple, demandé le nombre de fruits et légumes que vous consommez à chaque jour, recommandé d'augmenter votre consommation quotidienne de fruits et de légumes ou félicité pour votre consommation quotidienne de fruits et de légumes ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1-Un seul des trois énoncés est suffisant.

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q8:****COUNSELLING**

Q8) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel du GMF vous a parlé de votre consommation de sel, par exemple, demandé si vous consommiez beaucoup de sel ou d'aliments salés ou recommandé de réduire votre consommation quotidienne de sel ou félicité pour votre faible consommation de sel ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1-Un seul des trois énoncés est suffisant.

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q9:****COUNSELLING**

Q9) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel du GMF vous a parlé de votre consommation d'alcool, par exemple, demandé combien de consommations de boissons alcoolisées vous preniez chaque jour ou chaque semaine ou recommandé de réduire votre consommation d'alcool ou félicité pour votre faible consommation d'alcool ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1-Un seul des trois énoncés est suffisant.

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q10:****COUNSELLING**

Q10) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de la santé du GMF vous a parlé de tabac, par exemple, demandé si vous fumiez ou recommandé de cesser ou félicité de ne pas fumer ? \*\*\*NOTE À L'INTERV\*\*\* 1-Un seul des trois énoncés est suffisant.

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q11:**

Q11) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de la santé du GMF a pris votre pression artérielle ?

Oui ..... 1  
 Non ..... 2 => Q14  
 \*NSP/pas certain..... 8 => Q14  
 \*NRP ..... 9 => Q14

**Q12:**

Q12) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce arrivé qu'un professionnel de la santé du GMF prenne votre pression artérielle ?

1 ..... 1  
 2 ..... 2  
 3 fois et plus..... 3  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q13A:**

screen [template 3] ->

**Q13C**

Au cours des 12 derniers mois, quelle(s) méthode(s) a (ont) été utilisée(s) par les professionnels du GMF pour mesurer votre pression artérielle?

Q13A) Mesure à l'aide d'un stéthoscope, assis(se) sur la table d'examen du médecin ou de l'infirmière au GMF

=> Q19

if NON (TYPE=1 ET Q11=1)

Oui ..... 1  
 Non ..... 2  
 \*NSP/pas certain..... 8  
 \*NRP ..... 9

**Q13B:**

Au cours des 12 derniers mois, quelle(s) méthode(s) a (ont) été utilisée(s) par les professionnels du GMF pour mesurer votre pression artérielle?

Q13B) Une mesure unique prise après une période de repos, assis(se) sur une chaise, le dos, les pieds et le bras appuyés, au GMF.

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q13C:**

Au cours des 12 derniers mois, quelle(s) méthode(s) a (ont) été utilisée(s) par les professionnels du GMF pour mesurer votre pression artérielle?

Q13C) Une série de mesures effectuées aux cinq minutes à l'aide d'un appareil automatique (Bp TRU), au GMF

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q14:**

Q14) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de la santé du GMF a recommandé que votre pression artérielle soit prise à l'extérieur de la clinique (ex. : maison, pharmacie) ?

Oui .....	1	
Non .....	2	=> Q16
*NSP/pas certain.....	8	=> Q16
*NRP .....	9	=> Q16

**Q15A:**

Q15a) Au cours des 12 derniers mois, pour mesurer votre pression artérielle à l'extérieur de la clinique, vous a-t-on prescrit de porter un appareil sur vous appelé MAPA, prêté par le GMF, l'hôpital ou une pharmacie, qui enregistre votre pression pendant 24 heures ?

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q15B:**

Q15b) Au cours des 12 derniers mois, pour vérifier votre pression artérielle à l'extérieur de la clinique, est-ce qu'on vous a recommandé de la mesurer vous-même à domicile ?

Oui .....	1
Non .....	2
*NSP/pas certain.....	8
*NRP .....	9

**Q15C:**

Q15c) Au cours des 12 derniers mois, pour vérifier votre pression artérielle à l'extérieur de la clinique, est-ce qu'on vous a recommandé de la faire mesurer dans une pharmacie ?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2
- \*NSP/pas certain..... 8
- \*NRP ..... 9

**Q16:**

Q16) Au cours des derniers 12 mois, un professionnel de la santé du GMF vous a-t-il recommandé quelque chose ou référé à quelqu'un pour prévenir ou contrôler la haute pression et les risques associés ?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2
- \*NSP/pas certain..... 8
- \*NRP ..... 9

**Q17A:**

screen [template 3] -> Q17I

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17A) De prendre ou faire prendre votre tension artérielle fréquemment

=> Q18  
if NON (Q16=1)

- Oui ..... 1
- Non ..... 2
- \*NSP/pas certain..... 8
- \*NRP ..... 9

**Q17B:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17B) De consommer moins de sel

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

**Q17C:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17C) De consommer moins d'alcool

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

**Q17D:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17D) De mieux gérer le stress

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

---

---

**Q17E:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17E) De perdre du poids

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

---

---

**Q17F:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17F) De prendre vos médicaments régulièrement

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

---

---

**Q17G:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17G) De lire de la documentation écrite sur l'hypertension (dépliants)

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

---

---

**Q17H:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17H) De consulter un site web sur l'hypertension

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

---

---

**Q17I:**

Que vous a-t-il recommandé précisément...?

Q17I) De rencontrer un autre professionnel de la santé (ex : une diététiste, un conseiller du centre d'abandon du tabagisme, un spécialiste en activité physique)

- ..... 1
- ..... 2
- ..... 8
- ..... 9

**Q17J:***Question enlevée 24/10/12*

Q17J) D'Autres recommandations? \*\*Préciser

=&gt; /+1

if 1

Précisez :.....	97
*NSP/pas certain.....	98
*NRP .....	99

**Q18:**

Q18) Que diriez-vous du niveau de contrôle actuel de votre pression artérielle ?

Elle est souvent élevée et difficile à contrôler, malgré tous efforts et ceux des professionnels du GMF 1

.....	
Elle est parfois élevée, mais les professionnels du GMF et moi sommes en train d'ajuster le traitement. (ex.: nouveau médicament, augmentation de la dose) .....	2
Elle est généralement bien contrôlée, mais s'élève à l'occasion.....	3
Elle est constamment sous contrôle.....	4
*Ne sait pas / pas certain .....	8
*NRP .....	9

**Q19:**

Q19) Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété ?

Primaire (7 ans ou moins).....	1
Secondaire; DES de formation générale ou professionnelle (8 à 12 ans) .....	2
Collégial; DEC de formation préuniversitaire, de formation technique, certificats (CEP), attestations (ASP) ou diplômes de perfectionnement (DE) .....	3
Universitaire .....	4
*NRP .....	9

**Annexe 13 - Phone questionnaire addressed to patients**

---

**23:**

**DEBUT**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 2*  
2012-10-23 16:18  
Good afternoon/Good evening. I would like to speak to <APPEL> <QPNUM>  
<QNOM> Good afternoon, Good evening, my name is \$i from the firm BIP. I'm  
calling you with regard to the study on preventing chronic disease that your attending  
physician invited you to participate in a confidential letter recently sent to you. Is this  
a good time to answer my questions? F9:<F9:O >  
\$PRONTO RECORD  
fname=DSP03Q\$D.wav  
FFORMAT=WAVE\_11  
Yes..... 01  
No - Not available - Schedule an appointment ..... 02 => /INT  
\*Refusal..... 03  
«DEBUT »

---

**24:**

**INT60**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 2*  
2012-06-11 13:28  
INT60) We are sorry, we cannot retain your participation in this study. Thank you for  
answering our questions and goodbye!  
=> +1  
if NON (DEBUT=03)  
60-Refuse to give one of those permissions ..... 60 D => /FIN  
«INT60 »

---

**25:**

**DEBU1**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*  
2012-10-25 11:54  
DEBU1) I would like to point out that this important study should enable us to evaluate  
the care received by patients from different Family Medicine Groups or FMGs, like the  
one you are registered in, with regard to their lifestyle and chronic disease prevention.  
In order to ensure the quality of our work, this call may be recorded. However, we  
would like to assure you that every measure has been taken to ensure the  
confidentiality of your answers and only the researchers will have access to them. You  
can speak in complete confidence, as even your doctor won't have access to your  
answers. The interview will take a maximum of 15 minutes.  
\$PRONTO RECORD  
fname=DSP03Q\$D.wav  
FFORMAT=WAVE\_11  
Yes..... 1 D  
«DEBU1 »

---

26:

MESS1

*single*  
 min = 1 max = 1 l = 1  
 2012-06-20 10:56  
 CHRONIC DISEASE  
 MESS1) The following questions deal with certain health status indicators including:  
 blood pressure, cholesterol, cardiovascular disease and diabetes.  
 \*Continue ..... 1 D  
 «MESS1 »

27:

Q1

*single*  
 min = 1 max = 1 l = 1  
 2012-10-12 16:30  
 CHRONIC DISEASE  
 Q1) Has a HEALTH PROFESSIONAL ever told you ON MORE THAN ONE  
 OCCASION that your blood pressure was high, are you known to be hypertensive or  
 do you take medication for this problem? \*\*\*NOTES FOR INTERV\*\*\* 1-just one of  
 the three statements is sufficient. 2-Not necessarily a professional from the FMG. 3-  
 THE REMARK MAY HAVE BEEN MADE BY SEVERAL DIFFERENT  
 PROFESSIONALS.  
 \$PRONTO RECORD  
 fname=DSP03Q\$D.wav  
 FFORMAT=WAVE\_11  
 Yes..... 1  
 No ..... 2  
 \*Don't know / not sure ..... 8  
 \*Decline..... 9  
 «Q1 »

28:

Q2

*single*  
 min = 1 max = 1 l = 1  
 2012-09-06 14:40  
 CHRONIC DISEASE  
 Q2) Has a HEALTH PROFESSIONAL ever told you ON MORE THAN ONE  
 OCCASION that your cholesterol was high or do you take medication for this  
 problem? \*\*\*NOTE FOR INTERV\*\*\* 1-Just one of the three statements is sufficient.  
 2-Not necessarily a professional from the FMG. 3-THE REMARK MAY HAVE  
 BEEN MADE BY SEVERAL DIFFERENT PROFESSIONALS.  
 Yes..... 1  
 No ..... 2  
 \*Don't know / not sure ..... 8  
 \*Decline..... 9  
 «Q2 »

29:

Q3

*single*  
 min = 1 max = 1 l = 1  
 2012-10-25 11:55  
 CHRONIC DISEASE  
 Q3) Has a HEALTH PROFESSIONAL ever told you that you have cardiovascular  
 disease (heart or arterial disease) or do you take medication for this problem? For

example, have you ever had: angina, surgery to unblock arteries (angioplasty and stents, bypass surgery), heart failure, heart attack, or stroke? \*\*\*NOTE FOR INTERV\*\*\* READ ALL 1-Just one of the three statements is sufficient. 2-Not necessarily a professional from the FMG. 3-THE REMARK MAY HAVE BEEN MADE BY SEVERAL DIFFERENT PROFESSIONALS.

- Yes..... 1
  - No ..... 2
  - \*Don't know / not sure ..... 8
  - \*Decline..... 9
- «Q3 »

**30:**

**Q4**

*single*  
min = 1 max = 1 l = 1

2012-09-06 14:40

**CHRONIC DISEASE**

Q4) Has a HEALTH PROFESSIONAL ever told you that you have diabetes or do you take medication for this problem? \*\*\*NOTE FOR INTERV\*\*\* 1-Just one of the three statements is sufficient. 2-Not necessarily a professional from the FMG. 3-THE REMARK MAY HAVE BEEN MADE BY SEVERAL DIFFERENT PROFESSIONALS.

- Yes..... 1
  - No ..... 2
  - \*Don't know / not sure ..... 8
  - \*Decline..... 9
- «Q4 »

**31:**

**MESS2**

*single*  
min = 1 max = 1 l = 1

2012-05-08 13:10

**COUNSELLING**

MESS2) These questions deal with recommendations you have received from health professionals in the FMG.

- \*Continue ..... 1 D
- «MESS2 »

**32:**

**Q5A**

*single*  
min = 1 max = 1 l = 1

screen [template 3] -> Q5B

Q5) In the past 12 months, what health professionals have you consulted in the FMG to receive advice or care other than a blood test?				
	<i>Yes</i>	<i>No</i>	<i>*Don't know / not sure</i>	<i>*Decline</i>
Q5A) A doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5B) A nurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

«Q5A »

34:

Q5C

*single, open*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-10-25 12:06

*Question enlevée 24/10/2012*

Q5) In the past 12 months, what health professionals have you consulted in the FMG to receive care or advice?

Q5C) Another healthcare professional

=> +1  
if 1

Yes - Specify: ..... 1 O

No ..... 2

\*Don't know / not sure ..... 8

\*Decline ..... 9

«Q5C »

«O\_Q5C »

35:

Q6

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-06-11 15:09

*COUNSELLING*

Q6) In the past 12 months, has a professional in the FMG spoken to you about physical activity, for example, asked if you practice physical activities, recommended that you increase your level of physical activity or congratulated you on your level of physical activity? \*\*\*NOTE TO INTERV\*\*\* 1-One of the three statements is enough.

Yes ..... 1

No ..... 2

\*Don't know / not sure ..... 8

\*Decline ..... 9

«Q6 »

36:

Q7

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-06-11 15:08

*COUNSELLING*

Q7) In the past 12 months, has a professional in the FMG spoken to you about your daily intake of fruits and vegetables, for example, asked how many fruits and vegetables you eat every day, recommended that you increase your daily intake of fruits and vegetables or congratulated you on your daily intake of fruits and vegetables? \*\*\*NOTE TO INTERV\*\*\* 1-One of the three statements is enough.

Yes ..... 1

No ..... 2

\*Don't know / not sure ..... 8

\*Decline ..... 9

«Q7 »

37:

Q8

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-06-11 15:08

**COUNSELLING**

Q8) In the last 12 months, has a professional of the FMG talked to you about your salt consumption, for example, asked if your were eating a lot of salt or salted food, or recommended to reduce your daily salt consumption, or congratulated you for your low salt consumption? \*\*\*NOTE TO INTERV\*\*\* One of the three statements is enough.

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know / not sure ..... 8
- \*Decline..... 9

«Q8 »

**38:**

**Q9**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-06-11 15:12

**COUNSELLING**

Q9) In the last 12 months, has a professional of the FMG talked to you about your alcohol consumption, for example, asked how many alcohols beverages you were consuming daily or weekly, or recommended to reduce your alcohol consumption, or congratulated you for your low alcohol consumption? \*\*\*NOTE TO INTERV\*\*\* 1- One of the three statements is enough.

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know / not sure ..... 8
- \*Decline..... 9

«Q9 »

**39:**

**Q10**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-06-11 15:13

**COUNSELLING**

Q10) In the last 12 months, has a health professional talked to you about tobacco, for example, asked if you were smoking, or recommended to stop, or congratulated you for not smoking? \*\*\*NOTE TO INTERV\*\*\* One of the three statements is enough.

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know / not sure ..... 8
- \*Decline..... 9

«Q10 »

**40:**

**Q11**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-10-25 13:15

Q11) In the last 12 months, did a professional of the FMG take your blood pressure?

- Yes..... 1
- No ..... 2 => Q14
- \*Don't know / not sure ..... 8 => Q14
- \*Decline..... 9 => Q14

«Q11 »

41:

Q12

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-11-01 11:10

Q12) In the last 12 months, how many times did a professional of the FMG take your blood pressure?

- 1 ..... 1
- 2 ..... 2
- 3 and more ..... 3
- \*Don't know / not sure ..... 8
- \*Decline ..... 9

«Q12 »

42:

Q13A

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

screen [template 3] ->

Q13C

=> Q19  
if NON (TYPE=1 ET Q11=1)

In the last 12 months, which method(s) was (were) used by the professionals of the FMG to measure your blood pressure?

	<i>Yes</i>	<i>No</i>	<i>*Don't know / not sure</i>	<i>*Decline</i>
<i>Q13A) Measured with a stethoscope, while sitting on a doctor's or nurse's exam table at the FMG?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Q13B) Measure taken after a rest period, while sitting on a chair, back, feet and arms rested, at the FMG.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Q13C) A series of measurements taken with an automatic device (Bp TRU), at the FMG.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

«Q13A »

45:

Q14

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-11-01 11:18

Q14) In the last 12 months, did a professional of the FMG recommend that your blood pressure be taken outside the clinic (i.e: at home, pharmacy)?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2      => Q16
- \*NSP/pas certain ..... 8      => Q16
- \*NRP ..... 9      => Q16

«Q14 »

---

---

**46:**

**Q15A**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-11-01 15:00

Q15a) In the last 12 months, to measure your blood pressure outside the clinic, did a professional of the FMG recommend that you wear on you a device called ABPM, loaned by the FMG, the hospital or a pharmacy, recording your blood pressure for 24 hours?

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know/not sure..... 8
- \*Decline..... 9

«Q15A »

---

---

**47:**

**Q15B**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-11-01 11:23

Q15b) In the last 12 months, to verify your blood pressure outside the clinic, did a professional of the FMG recommend that you measure it yourself at home?

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know/not sure..... 8
- \*Decline..... 9

«Q15B »

---

---

**48:**

**Q15C**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-11-01 11:25

Q15c) In the last 12 months, to verify your blood pressure outside the clinic, did a professional of the FMG recommend that you have it measured in a pharmacy?

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know/not sure..... 8
- \*Decline..... 9

«Q15C »

---

---

**49:**

**Q16**

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-10-25 14:17

Q16) In the last 12 months, has a professional of the FMG recommended something to you or referred you to someone in order to prevent or control high blood pressure and the associated risks?

- Yes..... 1
- No ..... 2
- \*Don't know / not sure ..... 8
- \*Decline..... 9

«Q16 »

50:

Q17A

single  
min = 1 max = 1 l = 1

screen [template 3] -> Q17I

=> Q18  
if NON (Q16=1)

What did he specifically recommended to you?				
	Yes	No	*Don't know / not sure	*Decline
Q17A) To take or to have your blood pressure taken frequently	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17B) To reduce salt intake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17C) To reduce alcohol consumption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17D) Better stress management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17E) To lose weight	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17F) To regularly take your medication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17G) To read documentation on high blood pressure (flyers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17H) To consult a web site on high blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q147) To meet another health professional (ex: a dietitian, a councilor in a stop-smoking center, a specialist in physical activity.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

«Q17A »

59:

Q17J

single, open  
min = 1 max = 1 l = 2

2012-10-25 13:12

Question enlevée 24/10/12

Q14J) Another recommendation, what did he precisely recommend? \*\*\*Specify.

=> /+1  
if 1

Specify:..... 97 O

\*Don't know / not sure ..... 98

\*Decline..... 99

«Q17J »

«O\_Q17J »

60:

Q18

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-10-25 14:18

Q18) What would you say about the actual level of control of your blood pressure?

It is often high and difficult to control despite all my efforts and those of the FMG professionals.1

- .....
- It is sometimes high, but the FMG professionals and me are adjusting the treatment.(ex: new medication, higher dose) ..... 2
- It is generally well under control, but it gets higher on occasion. .... 3
- It is constantly under control. .... 4
- \*Don't know/not sure ..... 8
- \*Decline ..... 9

«Q18 »

61:

Q19

*single*  
*min = 1 max = 1 l = 1*

2012-10-25 14:17

Q19) What is the highest level of education that you have completed?

- Elementary (7 years or less) ..... 1
- High school, general or professional (8 to 12 years) ..... 2
- Collegial, DEC pre-university or technical, certificate (cep) or attestation (ASP) or diploma in advance training ..... 3
- University ..... 4
- \*Decline ..... 9

«Q19 »

**Annexe 14 - Formulaire de consentement du médecin responsable du GMF à reconnaître l'autorité du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du CSSS Champlain—Charles Le Moyne et à suivre ses recommandations concernant l'étude :**

---

**ÉVALUATION D'UNE DÉMARCHE DE SYSTÉMATISATION DES SOINS APPLIQUÉE À L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) DANS LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) DE LA MONTÉRÉGIE**

Étant donné que la Direction de santé publique de la Montérégie a été mandatée par le MSSS pour évaluer les soins reçus par la clientèle inscrite des GMF en lien avec la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, que ce projet d'évaluation est encadré de façon rigoureuse par la Direction de santé publique et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS Champlain—Charles Le Moyne

Je, soussigné : \_\_\_\_\_,

médecin responsable du GMF : \_\_\_\_\_,

reconnais au Comité d'éthique de la recherche du CSSS Champlain—Charles Le Moyne la compétence et l'autorité nécessaires pour guider les décisions de mon GMF advenant tout problème éthique relatif à ce projet de recherche.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 2012

**Annexe 15 - Grille de collecte de données dans les dossiers médicaux (audit)**

Datecollecte	GMF	Typedossier	NodossierGMF	HTAtri	Ddernconsult	Datepremconsult	NbVisPremCons	NbMesTAPremCons	DDN	Âge
2012										
Date de collecte	GMF	Type de dossier médical consulté	No de dossier du GMF	HTA au tri (mentionnée ou déduite par chiffre élevé TA ou prise de médication)	Date de la dernière consultation au GMF	Date de première consultation pour la période d'observation (Directive de soins la plus récente est Laframboise = oct 2009. Démarrer l'observation au 1er nov 2009 pour tous)	Nombre de visites sur la période d'observation	Nombre de mesures de TA sur la période d'observation	Date de naissance	Âge à la date de collecte
Datecollecte	GMF	Typedossier	Nodossier	HTAtri	Ddernconsult	Datepremconsult	NbVisPremCons	NbMesTAPremCons	DDN	Âge
an/ms/jr	1 = GMF C 2 = GMF B 3 = GMF F 4 = GMF G	1=papier + sommaire 2=papier sans sommaire 3=électronique + sommaire 4= électronique sans sommaire 5= papier + électronique	1 à n pour chaque GMF	1=oui  2=non	an/ms/jr	an/ms/jr	nn	nn	an/ms/jr	nn

<b>Sexept</b>	<b>ATCDfamMCV</b>	<b>HTAmention</b>	<b>Comorb</b>	<b>Tabac</b>	<b>Alim</b>	<b>Alcool</b>	<b>ActPhys</b>	<b>Stress</b>	<b>MedHTA</b>	<b>IMCGMF</b>
---------------	-------------------	-------------------	---------------	--------------	-------------	---------------	----------------	---------------	---------------	---------------

<b>Sexe du patient</b>	<b>Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire</b> (DANS TOUT LE DOSSIER, mention chez parent au 1er degré de HTA, MCAS (H < 55 ; F < 65) ou de MVAS (AVC, AAA, MVP))	<b>HTA personnelle mentionnée</b> DANS TOUT LE DOSSIER	<b>Co-morbidité personnelle</b> DANS TOUT LE DOSSIER, mention de diabète ou dyslipidémie ou obésité ou MCAS ou MVAS ou néphropathie	<b>Tabagisme</b> (mention au dossier pendant la période d'observation)	<b>Alimentation</b> (mention de consommation de fruits et légumes ou de sel ou de graisses ou de calories pendant la période d'observation)	<b>Alcool</b> (mention de consommation pendant la période d'observation)	<b>Activité physique</b> (mention pendant la période d'observation)	<b>Stress</b> (mention pendant la période d'observation)	<b>Médication anti-hypertensive</b> (mention pendant la période d'observation)	<b>Indice de masse corporelle indiqué au dossier</b>
<b>Sexept</b>	<b>ATCDfamMCV</b>	<b>HTAmention</b>	<b>Comorb</b>	<b>Tabac</b>	<b>Alim</b>	<b>Alcool</b>	<b>ActPhys</b>	<b>Stress</b>	<b>MedHTA</b>	<b>IMCGMF</b>
1=F	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui	1=oui
2=H	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant	9=non ou manquant

<b>TT</b>	<b>DernSys</b>	<b>DernDia</b>	<b>MethodTA</b>	<b>Quimesure</b>	<b>CalculRisq</b>	<b>AnUrines</b>	<b>NaK</b>	<b>Creat</b>	<b>Glyc</b>	<b>BilanLip</b>
-----------	----------------	----------------	-----------------	------------------	-------------------	-----------------	------------	--------------	-------------	-----------------

<b>Tour de taille indiqué au dossier</b>	<b>DernièreTA systolique</b>	<b>Dernière TA diastolique</b>	<b>Méthode de dernière mesure TA indiquée au dossier</b>	<b>Qui a effectué la dernière mesure TA ?</b>	<b>Calcul du risque C-V au dossier (période d'observation)</b>	<b>Analyse urines (période d'observation)</b>	<b>Dosage sodium et potassium (période d'observation)</b>	<b>Créatinine (période d'observation)</b>	<b>Glycémie (période d'observation)</b>	<b>Bilan des lipides (période d'observation)</b>
<b>TT</b>	<b>DernSys</b>	<b>DernDia</b>	<b>MethodTA</b>	<b>Quimesure</b>	<b>CalculRisq</b>	<b>AnUrines</b>	<b>NaK</b>	<b>Creat</b>	<b>Glyc</b>	<b>BilanLip</b>
1=oui  9=non ou manquant	nnn	nnn	1=standardisée  2=BPTru  3=MAPA  4=automesure  5=autre methode 9=non spécifiée ou manquant	1=MD  2=inf  3=pharmacien  4=patient 9=manq	1=Framing  2=Score  3= Framingham et Score  4= autre  9=manquant	1=oui  9=manquant	1=oui  9=manquant	1=oui  9=manquant	1=oui  9=manquant	1=oui  9=manquant

ECG	ProfRencGMF	Refeautres	Docum	ObsVer	Notes
-----	-------------	------------	-------	--------	-------

ECG (période d'observation)	Professionnels rencontrés au GMF (période d'observation)	Référence a autres professionnels en lien avec HTA / HabVie  ex: médecin specialiste, CAT, dietetiste, Kinesio, autre	Documentation remise au patient (période d'observation)	Observance vérifiée (période d'observation)	Notes
ECG	ProfRencGMF	Refeautres	Docum	ObsVer	Notes
1=oui  9=manquant	1=MD  2=inf  3=MD et inf  9=manquant	1=oui  9=non ou manquant	1=oui  9=non ou manquant	1=oui  9=non ou manquant	

## **Annexe 16 - Liste des variables quantitatives pour l'évaluation des effets**

<b>Caractéristiques des patients :</b>	V1 HTA au tri (audit) V2 HTA autodéclarée (enquête) V3 Âge des patients (audit) V4 Sexe des patients (audit) V5 Scolarité des patients (enquête) V6 Comorbidités (audit) V7 Comorbidités autodéclarées (enquête)
<b>Dépistage et diagnostic de la TA :</b>	V8 Professionnels rencontrés (audit) V9 Professionnels rencontrés (enquête) V10 Nombre de mesures / nombre de visites (audit) V11 Nombre de mesures (enquête) V12 Type de mesure au GMF (enquête) V13 Type de mesure à l'extérieur du cabinet (enquête) V14 Dernière TA systolique (audit) V15 Dernière TA diastolique (audit) V16 Niveau de contrôle de TA autodéclaré (enquête)
<b>Évaluation risque cardiovasculaire :</b>	V17 Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire (audit) V18 Indice de masse corporelle (audit) V19 Tour de taille (audit) V20 Calcul de risque (audit) V21 Analyse d'urines (audit) V22 Électrolytes (audit) V23 Créatinine (audit) V24 Glycémie (audit) V25 Lipides (audit) V26 ECG (audit)
<b>Counselling sur habitudes de vie et autres interventions préventives :</b>	V27 Counselling activité physique (audit) V28 Counselling activité physique autodéclaré (enquête) V29 Counselling alimentation (audit) V30 Counselling fruits et légumes autodéclaré (enquête) V31 Counselling sel autodéclaré (enquête) V32 Counselling alcool (audit) V33 Counselling alcool autodéclaré (enquête) V34 Counselling tabac (audit) V35 Counselling tabac autodéclaré (enquête) V36 Counselling stress (audit) V37 Recommandations reçues en lien avec HTA (enquête) V38 Médication antihypertensive (audit) V39 Référence spécialisée (audit) V40 Documentation offerte (audit) V41 Vérification observance (audit)



*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie*

**Québec** 

Direction de santé publique

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443  
[www.santemonteregie.qc.ca/santepublique](http://www.santemonteregie.qc.ca/santepublique)