

**AUTEURS**

**Carolyn Steele Gray**

Jay Shaw

Walter P. Wodchis

Kerry Kuluski

G. Ross Baker

# 3

.....  
**GUIDE DE PRATIQUE**

*Que doivent faire les fournisseurs et les gestionnaires pour répondre aux besoins*

# DES PATIENTS ET DES AIDANTS ?

---

## MENTIONS

---

### Auteurs

Carolyn Steele Gray

Jay Shaw

Walter P. Wodchis

Kerry Kuluski

G. Ross Baker

### Mise en page

Bonnie Scott

### Remerciements

Le Health System Performance Research Network (Réseau de recherche sur la performance du système de santé ; HSPRN) est un réseau pluri-universitaire et multi-institutionnel de chercheurs qui collaborent étroitement avec les professionnels de la santé et les décideurs du système de santé afin de mieux gérer le système de santé. Le HSPRN a reçu une subvention du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) pour ces guides pratiques (Subvention n° 06034).

Les guides sont basés sur une subvention d'équipes de cinq ans dans les Soins de santé communautaires de première ligne intitulée le programme de implementing integrated Care for Older Adults With Complex Health Needs (Mise en œuvre des soins intégrés pour les personnes âgées ayant des besoins complexes en matière de santé ; iCOACH). Ce dernier a été financé par des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada (Numéro de référence du financement : TTF-128263) et par le Health Research Council of New Zealand (Conseil de recherche en santé de la Nouvelle-Zélande; Numéro de référence : 12/850). Ce fut un grand effort collectif pour pouvoir achever le projet iCOACH. L'équipe remercie les membres de l'équipe de iCOACH, comptant plus de 30 membres, et surtout

Ashlinder Gill et Allie Peckham pour leurs travaux majeurs consacrés à l'analyse des données des patients et des aidants naturels et à la création des six attributs avec Kerry Kuluski.

Les opinions exprimées dans ce texte sont celles des auteurs sans aucune approbation des organismes de financement. Nous remercions l'équipe de mise en œuvre des équipes Santé Ontario du MSSLD pour leur appui et leurs suggestions sur les versions préliminaires ainsi que D<sup>re</sup> Mira Backo-Shannon, Julie Drury, Erik Landriault, Anne McKye et Pat Shaw pour les examens externes qu'ils ont effectués. Nous souhaitons surtout reconnaître le travail de D<sup>re</sup> Bonnie Scott, avec l'assistance de Joyce M Li, pour la conception et la mise en page du document d'orientation.

Intérêts concurrents : Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun intérêt concurrent. La permission de reproduire ce document à des fins non commerciales est accordée à condition que la source soit mentionnée. © Health System Performance Research Network.

Citer comme suit : Steele Gray C, Shaw J, Wodchis WP, Kuluski K, Baker GR. Que doivent faire les fournisseurs et les gestionnaires pour répondre aux besoins des patients et des aidants? Série de guides de pratiques. Toronto: Health System Performance Research Network; 2019.

Vous pouvez consulter ce rapport en ligne au site web du Health System Performance Research Network : <http://hsprn.ca>

Communiquez avec nous par courriel à [info@hsprn.ca](mailto:info@hsprn.ca) pour toute question générale, commentaire ou correction.



---

# AVANT-PROPOS

---

## **Quatre guides pratiques pour les équipes Santé Ontario**

Les quatre guides pratiques ci-dessous ont été préparés pour les équipes Santé Ontario (ESO). Ces guides peuvent être utiles à tous les groupes de fournisseurs et d'organisations qui cherchent à mettre sur pied un système de santé interconnecté centré sur les patients, les familles et les aidants. Chacun des quatre guides porte sur un aspect différent d'une approche plus connectée et intégrée des soins; il met l'accent sur une dimension légèrement différente et vise un public cible différent. Chaque guide peut être lu indépendamment des autres, mais il faudra prêter attention à toutes les dimensions présentées pour réussir à mettre en place les ESO.

Celui-ci est le troisième guide qui porte sur les activités que les fournisseurs et les gestionnaires de soins doivent entreprendre en vue d'offrir des soins centrés sur les patients, les familles et les aidants. Les activités sont organisées en fonction des six caractéristiques, et des vignettes de cas sont fournies pour démontrer ce que les fournisseurs et les gestionnaires doivent faire pour permettre la mise en place d'un système bien organisé qui est à l'opposé d'un système fragmenté. Le deuxième guide est principalement destiné aux fournisseurs et aux gestionnaires de soins, mais il est utile aux cadres supérieurs pour créer un contexte qui permettra aux fournisseurs et aux gestionnaires de se concentrer sur ces nouvelles activités et de fournir le temps et l'espace nécessaires pour apporter des changements.

Le premier guide porte sur les aspects essentiels de la mise en œuvre. Il décrit les principales activités qui sont nécessaires à l'échelle organisationnelle et interorganisationnelle et les activités qui doivent être entreprises par les cadres supérieurs de toutes les organisations, pour permettre aux gestionnaires et aux fournisseurs de se réorganiser pour offrir des soins centrés sur les patients, les familles et les aidants. La mise en place des ESO réussira seulement si les organisations pensent différemment aux soins et établissent des paramètres, afin que les fournisseurs et les gestionnaires réorganisent les soins pour voir au-delà des lignes organisationnelles et tenir compte du parcours du patient dans son

ensemble. Ce guide est surtout destiné aux dirigeants organisationnels.

Le deuxième guide porte sur la signification des soins centrés sur les patients, les familles et les aidants, et il souligne six caractéristiques essentielles de ce type de soins. Deux vignettes de cas sont présentées pour décrire les caractéristiques d'un système de soins qui est bien organisé autour des besoins d'un patient et d'un système de soins qui est fragmenté. La mise en place d'un système bien coordonné est un thème qui revient dans tous les guides et qui est mentionné expressément dans trois d'entre eux. Ce guide joue un rôle central dans la mission globale des ESO, et il présente des renseignements utiles pour tous les dirigeants, fournisseurs et patients, ainsi que la population.

Le quatrième guide porte sur la gouvernance. Il énonce les changements internes et externes qui doivent se produire pour créer des systèmes de soins connectés et durables. Il est destiné aux dirigeants organisationnels et aux administrateurs.

Bien que la mise en œuvre de soins intégrés comporte plusieurs aspects importants, cet ensemble de départ offre une base de compréhension des nouvelles façons de travailler et de changements fondamentaux dans la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux. Plusieurs autres sujets sont importants, y compris la gestion axée sur la population, la conception conjointe, les ressources humaines et la transformation de la main-d'œuvre, entre autres. Le conseil le plus important est de prioriser ce qui est important pour les patients et les aidants; de réunir les gens avec qui vous devez travailler pour convenir d'une vision et de principes communs qui encadreront votre travail de planification et de mise en œuvre; et de bâtir et de cultiver des relations de confiance avec tous les membres de votre équipe. Ces éléments essentiels, alliés avec des mesures courageuses, favoriseront votre succès.



# 3 RÉSUMÉ DU GUIDE PRATIQUE

## Que doivent faire les fournisseurs et les gestionnaires pour répondre aux besoins des patients et des aidants?

Le présent guide pratique fait état des activités des fournisseurs et des gestionnaires appliquant des modèles de soins intégrés, et il précise comment elles permettent de répondre aux besoins des patients et des aidants.

### Quelles sont les activités menées par les fournisseurs et des gestionnaires en matière de soins intégrés ?

Nous y présentons une liste de 32 activités menées par des fournisseurs et des gestionnaires appliquant des modèles de soins intégrés. Nous distinguons les activités en fonction de leur situation dans la prestation de soins : à l'avant-plan ou à l'arrière-plan.

- 1/ Les activités d'avant-plan des fournisseurs comportent des interactions entre les fournisseurs et les patients.**
- 2/ Les activités d'arrière-plan des fournisseurs comportent des interactions entre les fournisseurs.**
- 3/ Les activités d'avant-plan des gestionnaires comportent des interactions avec le personnel et les patients.**
- 4/ Les activités d'arrière-plan des gestionnaires comportent des interactions avec d'autres gestionnaires et intervenants.**

Nous illustrons comment ces activités sont interreliées et comment la réussite des unes dépend de la tenue des autres. Nous démontrons également l'importance pour les fournisseurs et gestionnaires de posséder un ensemble de compétences diversifiées (y compris des compétences techniques et relationnelles), afin de mener à bien ces activités d'avant et d'arrière-plan.

Les activités interreliées présentées peuvent servir de point de départ pour les équipes Santé Ontario, mais elles doivent faire l'objet d'une conception conjointe, afin de s'adapter aux contextes locaux, et d'une surveillance régulière tout au long du processus de mise en œuvre pour faire en sorte qu'elles contribuent à répondre aux besoins des patients et des aidants.

### Les principaux messages véhiculés dans ce document sont:

1

.....

Déterminez les activités que vous réalisez déjà avec vos partenaires, autant d'avant-plan que d'arrière-plan, et repérez les lacunes possibles. Réfléchissez à l'interrelation et à l'interdépendance de ces activités. Certains des éléments déjà en place peuvent nécessiter des adaptations et des modifications pour s'harmoniser à un modèle intégré avec les partenaires du réseau.

2

.....

Au moment de composer les équipes de fournisseurs et de gestionnaires, gardez à l'esprit les compétences diversifiées nécessaires pour participer aux activités d'avant-plan et d'arrière-plan. Des compétences à la fois cliniques et relationnelles sont souvent toutes deux requises afin d'occuper avec succès des rôles d'avant-plan et d'arrière-plan.

3

.....

La liste des 32 activités des fournisseurs et des gestionnaires peut et doit être adaptée aux contextes locaux par un processus de conception conjointe avec les fournisseurs, les patients et les familles.

# INTRODUCTION

## L'importance de ces pratiques

Une fois pris l'engagement d'offrir des soins de santé et des services sociaux mieux intégrés, afin de répondre aux besoins des patients et de leur famille, il faut ensuite déterminer quels employés de première ligne et quelles équipes de gestion concrétiseront cet engagement.

Selon une récente étude à large portée, les modèles de soins intégrés comprennent un certain nombre d'éléments clés, dont les suivants : approche centrée sur la personne, évaluation globale ou évaluation des besoins, intégration et coordination des services, collaboration et autogestion [1]. Ces éléments sont présents dans les différentes activités quotidiennes de prestation de soins des fournisseurs et des gestionnaires. La recherche dans le domaine des soins intégrés montre toutefois que, pour atteindre les résultats escomptés, il ne suffit pas de mettre en place un nouvel ensemble de processus. Il faut aussi comprendre de quelle manière ces processus interagissent et de quelle manière ils fonctionnent dans différents contextes [2-4].

Le présent guide fait état des activités des fournisseurs et des gestionnaires de soins de première ligne qui appliquent des modèles de soins intégrés; il précise en quoi consistent ces activités, en quoi elles diffèrent de vos méthodes de travail antérieures et, surtout, de quelle manière ces activités sont reliées les unes aux autres. Dans ce guide, le terme « fournisseurs » désigne les membres du personnel clinique et du personnel des points de service (médecins, infirmières et infirmiers, travailleuses et travailleurs sociaux, thérapeutes, coordonnatrices et coordonnateurs de soins, adjointes et adjoints aux médecins, bénévoles et réceptionnistes, et autres employés de bureau) qui échangent directement avec les patients et les aidants, dans le cadre de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Le terme « gestionnaires » désigne les membres du personnel administratif qui appuient, orientent et dirigent les processus opérationnels (administrateurs, personnel de soutien en matière de technologies de l'information, personnel responsable de l'amélioration de la qualité, gestionnaires et directeurs). Les deux scénarios du cas de M<sup>me</sup> Lee illustrent de quelle manière les activités réalisées à l'avant-plan et en arrière-plan peuvent se dérouler très différemment.

## Mais faisons d'abord une petite vérification rapide...

**Collaboration.** Votre organisme établit-il des liens et collabore-t-il bien avec d'autres programmes et organismes au sein de la communauté ?

Pas bien Très bien

1  2  3  4  5

---

**Collaboration.** Votre organisme coordonne-t-il bien les prestations des services pour les patients et leur famille entre les différents programmes et les organismes au sein de la communauté ?

Pas bien Très bien

1  2  3  4  5

---

**Autogestion.** Votre organisme accorde-t-il bien son appui à l'autogestion des patients et des familles ?

Pas bien Très bien

1  2  3  4  5

## IDÉES CLÉS

### **Le lien avec les équipes Santé Ontario**

Les équipes Santé Ontario auront le mandat, « à terme, d'offrir un suivi des soins complet et exhaustif [5] ». Pour ce faire, il faudra repenser les cheminements cliniques, afin qu'ils comprennent tout l'éventail des soins donnés par nos partenaires organisationnels, individuellement et collectivement, dans le but de créer des équipes de soins auxquelles il incombera d'offrir toute la gamme de services nécessaires.

Les équipes Santé Ontario (ESO) peuvent utiliser ce guide pratique pour déterminer les activités que les équipes de soins et les gestionnaires réalisent dans leur prestation de soins intégrés. Ce document aidera les ESO à : 1) établir les principales activités d'avant-plan de prestation de soins qu'ils devront réaliser (p. ex. dresser un plan de soins), ainsi que les activités moins évidentes; et 2) relier les activités d'avant-plan aux processus et aux activités de gestion d'arrière-plan moins évidents (p. ex. mettre en place une culture de soutien et de collaboration), mais nécessaires à la réussite des équipes.

### **Répondre aux besoins des patients et des aidants par les activités des fournisseurs et des gestionnaires : leçons tirées de la documentation et de l'étude iCOACH (Mise en œuvre de modèles de soins intégrés pour les personnes âgées aux besoins complexes)**

Le guide pratique d'accompagnement des patients et des aidants présente les six caractéristiques de l'expérience de soins qui comptent le plus pour les patients et les aidants. Nous prenons ces caractéristiques (qui correspondent aux résultats souhaités par les patients et leur famille) comme point de départ, et nous les relierons aux activités pratiques des fournisseurs et des gestionnaires qui appuient ces caractéristiques. Pour déterminer ces activités, nous avons 1) réalisé une analyse documentaire ciblée faisant ressortir des études sur les activités clés des soins intégrés; 2) organisé une séance de travail avec des gestionnaires et des fournisseurs de services de soins intégrés dans le but d'examiner la valeur de ces activités et d'en discuter; et 3) comparé les conclusions de l'analyse documentaire et les données issues de l'étude iCOACH. Cette stratégie nous a permis de dresser une liste de 32 activités réalisées par les fournisseurs et gestionnaires de soins intégrés destinés à des patients âgés.

Il est important de souligner que ces activités recourent les facteurs clés du succès indiqués dans le guide d'accompagnement sur les pratiques de mise en œuvre, ce qui démontre que certains de ces facteurs peuvent et doivent être atteints dans le cadre des activités des gestionnaires et des fournisseurs. Ce lien entre les facteurs de succès et les activités de prestation de soins des fournisseurs et des gestionnaires démontre en outre l'importance des approches de leadership collaboratif, puisque la réussite de la mise en œuvre dépend du travail des chefs de file qui instaurent le changement ainsi que des activités des fournisseurs et des gestionnaires qui réalisent le changement.

La liste de 32 activités fait ressortir l'importance du travail et des processus quotidiens que les fournisseurs et les gestionnaires doivent exécuter à l'appui du modèle de soins intégrés. Certaines de ces activités, comme l'admission de nouveaux patients et la création de plans de soins avec une équipe interprofessionnelle, se déroulent à l'avant-plan, sont explicites et vont de soi dans la prestation de soins intégrés. Toutefois, l'étude iCOACH [2] et d'autres recherches sur les modèles de soins intégrés montrent que la réussite de ces activités dépend d'autres processus et d'autres activités réalisés en arrière-plan [3,4,6]. Par exemple, l'instauration d'un environnement qui favorise l'établissement de solides relations entre les fournisseurs est essentielle à l'efficacité du travail d'équipe des professionnels [7].

### **Activités d'avant-plan et d'arrière-plan**

Pour illustrer ces multiples couches et interdépendances, nous utilisons l'analogie d'activités qui se déroulent à l'avant-plan et de celles qui se déroulent en arrière-plan. Les fournisseurs et les gestionnaires doivent réaliser ces activités pour assurer l'intégration des soins. Cela ne signifie pas qu'une couche d'activités est plus importante qu'une autre. Nous voulons simplement montrer l'interaction des différentes couches, qui exigent des fournisseurs et des gestionnaires qu'ils jouent des rôles multiples, parfois nouveaux, dans le cadre de ces différents types d'activités. Une meilleure compréhension de ces rôles permettra d'assigner aux fournisseurs et aux équipes les tâches qui correspondent le mieux à leur formation et à leurs compétences, de repérer les lacunes en matière de compétences au sein des équipes, et de mieux planifier la formation et l'embauche du personnel.

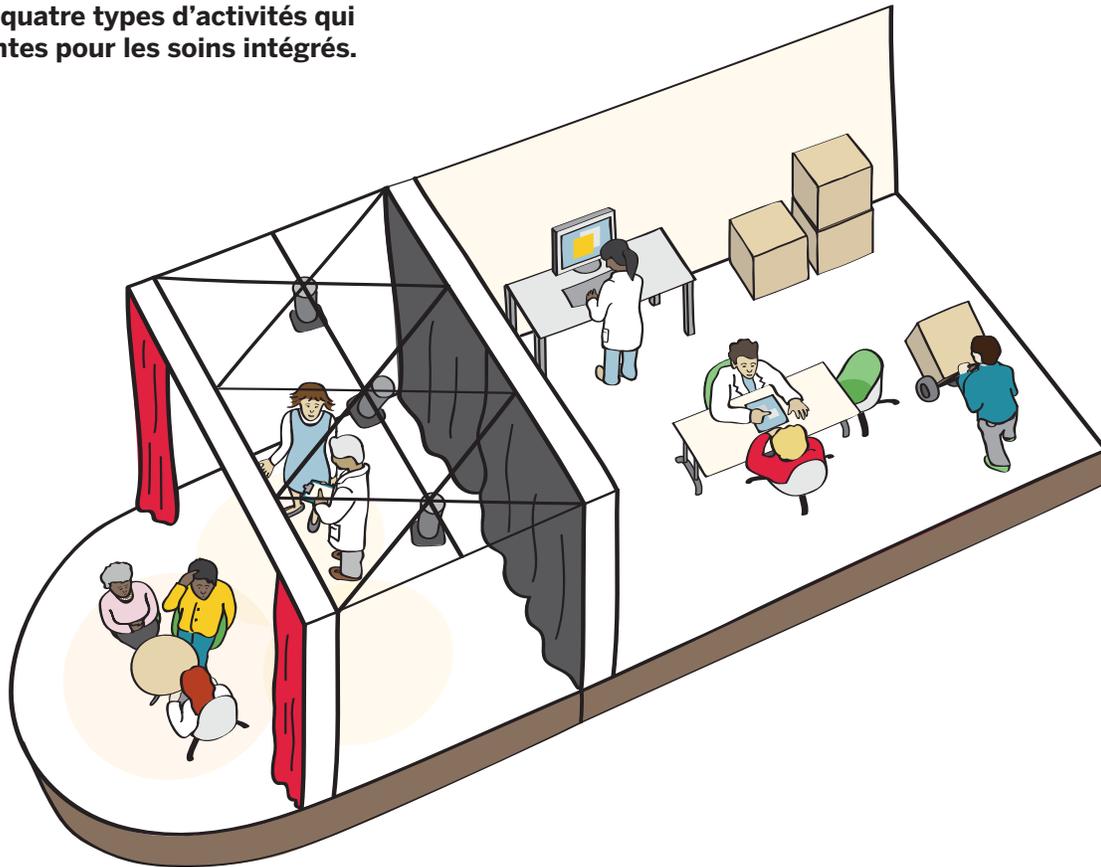
Les activités d'avant-plan et d'arrière-plan présentées dans la section suivante peuvent être entièrement nouvelles pour les fournisseurs et les gestionnaires, ou correspondre à un élargissement ou à un remaniement d'activités qu'ils exécutent déjà. Les approches adaptatives de gestion du changement décrites dans le guide pratique sur la mise en œuvre pourront être particulièrement

utiles dans le cadre des travaux de réorganisation, car ils consisteront davantage à modifier les flux opérationnels existants qu'à adopter des activités et des processus entièrement nouveaux. Ces activités pourront se traduire par un élargissement des rôles des fournisseurs et des gestionnaires, qui devront modifier leur conception du travail (adopter de nouveaux modèles cognitifs) dans le cadre de la transition vers des modèles de soins mieux intégrés [8].

Le tableau 1 relie les 32 activités des modèles de soins intégrés aux caractéristiques de l'expérience des patients et des aidants; ces activités sont classées selon qu'elles relèvent des travaux d'avant-plan ou d'arrière-plan des fournisseurs et des gestionnaires. Dans ce tableau, notez que : 1) les activités des fournisseurs et des gestionnaires sont mises en correspondance avec les quatre premières caractéristiques spécifiquement reliées aux processus de soins. Ces activités doivent permettre d'atteindre les deux dernières caractéristiques axées sur les résultats; et 2) les fournisseurs et les gestionnaires contribuent parfois aux mêmes activités à l'avant ou à l'arrière-plan. Le fait que les fournisseurs et les gestionnaires jouent des rôles communs, en première ligne, fait ressortir l'importance du changement ascendant dont il a été question dans le guide pratique sur la mise en œuvre.

Finalement, nous considérons certaines activités comme étant « essentielles » : elles ne correspondent pas à des caractéristiques spécifiques de l'expérience des patients et des aidants, mais elles contribuent de manière notable aux autres activités répertoriées ci-dessus. Ces activités ont principalement lieu en arrière-plan.

**Figure 1/ Les quatre types d'activités qui sont importantes pour les soins intégrés.**



## Définitions des activités d'avant-plan et d'arrière-plan

### 1/ Activités d'avant-plan des fournisseurs

Activités visant le patient ou l'aidant; toutes les activités comportant des interactions entre les fournisseurs et les patients ou leurs aidants, en face à face ou non (p. ex. consultations cliniques, appels téléphoniques, vidéoconférences, courriels).

### 2/ Activités d'arrière-plan des fournisseurs

activités visant le fournisseur ou le gestionnaire; toutes les activités comportant des interactions avec d'autres fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux (qu'ils appartiennent ou non au même organisme), des bénévoles ou des gestionnaires et les travaux administratifs et préparatoires indépendants (p. ex. consignation de notes au dossier, conférences de cas, formation et études) sans contact direct avec les patients ou les aidants.

### 3/ Activités d'avant-plan des gestionnaires

Activités visant le patient, l'aidant ou le fournisseur; toutes les activités comportant des interactions avec les patients, les aidants, les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux (qu'ils appartiennent ou non au même organisme), les bénévoles ou les gestionnaires.

### 4/ Activités d'arrière-plan des gestionnaires

activités visant le gestionnaire ou l'intervenant; toutes les activités comportant des interactions avec d'autres gestionnaires (qu'ils appartiennent ou non au même organisme), des intervenants en prestation de soins (appartenant à des organismes partenaires), des intervenants politiques (ministères de la Santé et organismes régionaux chargés de gérer la prestation ou la qualité des soins) et des bailleurs de fonds (p. ex. des organismes caritatifs, philanthropiques ou sans but lucratif); et travaux administratifs et préparatoires indépendants (p. ex. préparation des réunions du personnel, résolution de problèmes, gestion du changement et travaux de conception conjointe).

**Tableau 1/ Correspondance entre les 32 activités des modèles de soins intégrés et les caractéristiques de l'expérience des patients et des aidants.**

**Activités essentielles**

Les activités essentielles relèvent des fournisseurs et des gestionnaires et recourent les caractéristiques recherchées en permettant la réalisation d'autres activités.

**Activités des fournisseurs et gestionnaires**

- > Soutenir l'expérimentation dans la conception et la prestation des soins collaboratifs axés sur le patient.
- > Soutenir l'adoption et l'utilisation pertinente des systèmes de technologie de l'information.
- > Régulièrement participer à des activités et à des initiatives de mesure du rendement et d'amélioration de la qualité.

**Activités d'arrière-plan des fournisseurs**

- > Élaborer des approches de gestion du coût de la prestation des services de soins intégrés.

**Activités d'avant-plan des gestionnaires**

- > Favoriser la participation des cliniciens à la planification des services et à la mise en œuvre de nouvelles initiatives.

**Activités d'arrière-plan des gestionnaires**

- > Organiser des forums et créer des occasions d'apprentissage offertes par des experts et des organismes externes.
- > S'assurer qu'un nombre convenable et réaliste de cas sont confiés aux fournisseurs et aux gestionnaires de cas.
- > S'assurer que les mandats et les orientations stratégiques des organismes favorisent en tout temps la réalisation de leur mission fondamentale, soit la prestation de soins intégrés.
- > Élaborer des approches de gestion du coût de la prestation des services de soins intégrés.

## Attribute 1

# Se sentir écouté, apprécié et à l'aise

### Exemple

- Le fournisseur s'intéresse à la personne, au-delà du diagnostic.
- Il pose des questions sur la situation personnelle des patients et des aidants, pour avoir une idée de leur vie familiale et sociale, de leurs intérêts et de leurs priorités, hors du contexte des soins de santé.
- Les fournisseurs de soins et de services aux patients discutent ensemble et échangent de l'information pertinente, afin que chacun sache de quelle manière la situation évolue.

### Activités d'avant-plan des fournisseurs

**1/** Offrir aux patients et aux aidants l'occasion d'exprimer ce qui compte le plus pour eux dans un contexte de soins et intégrer ces préférences dans la planification des soins et la prise de décisions individuelles.

**2/** Tenir compte de déterminants de la santé plus larges qui se répercutent sur les expériences des patients et des aidants.

### Activités d'arrière-plan des fournisseurs

**3/** Communiquer de l'information (notamment des dossiers ou des notes relatives aux patients) aux fournisseurs de votre organisme et à ceux de l'ensemble du système de soins de santé et de services sociaux.

**4/** Utiliser les technologies disponibles pour améliorer l'échange d'information, la prestation de services, l'accès aux données et la communication, dans le contexte des soins aux clients.

**5/** Systématiquement consigner des données sur les patients dans leurs dossiers de santé, afin que tous les membres de l'équipe disposent des mêmes renseignements.

**6/** Édifier des relations professionnelles et interpersonnelles avec les fournisseurs et les autres membres de l'équipe de soins de santé de chaque patient.

**7/** Privilégier le travail d'équipe interprofessionnel (avec des fournisseurs de soins de santé d'autres disciplines), au sein de votre organisme et avec d'autres (p. ex. en établissant des plans de soins communs).

### Activités d'avant-plan des gestionnaires

**8/** Utiliser les technologies disponibles pour améliorer l'échange d'information, la prestation de services, l'accès aux données et la communication, dans le contexte des soins aux clients.

**9/** Veiller à ce que les patients et les fournisseurs de services des autres secteurs puissent accéder à l'information et la transmettre par voie électronique (p. ex. les dossiers des patients).

**10/** S'assurer que les membres de l'équipe de soins de santé ont la même vision de leurs rôles, de leurs responsabilités, de la reddition de compte et des communications.

**11/** Édifier des relations professionnelles et interpersonnelles avec les fournisseurs et les autres membres de l'équipe de soins de santé de chaque patient.

### Activités d'arrière-plan des gestionnaires

**12/** Tenir compte de déterminants de la santé plus larges qui se répercutent sur les expériences des patients et des aidants.

**13/** Systématiquement consigner des données sur les patients dans leurs dossiers de santé, afin que tous les membres de l'équipe disposent des mêmes renseignements.

## Attribute 2

# Avoir quelqu'un sur qui compter

### Exemple

Avoir accès à une personne-ressource de confiance (un fournisseur rémunéré, habituellement) qui:

- Est réceptive et peut, au besoin, entrer en contact avec les autres membres de l'équipe
- Est facilement accessible, car le patient et l'aidant ont ses coordonnées et peuvent la joindre directement
- est facilement identifiable pour le patient et les fournisseurs

### Activités d'avant-plan des fournisseurs

**14/** Surveiller régulièrement l'état des patients (p. ex. au moyen d'évaluations de suivi effectuées à des moments stratégiques).

**15/** Veiller à ce que les patients et les aidants sachent avec qui communiquer, si de nouveaux besoins en matière de soins de santé et de services sociaux apparaissent.

### Activités d'arrière-plan des fournisseurs

**16/** S'assurer que les responsables de cas ont les compétences et l'expertise nécessaires pour remplir leur rôle.

### Activités d'avant-plan des gestionnaires

**17/** Veiller à ce que les patients et les aidants sachent avec qui communiquer, si de nouveaux besoins en matière de soins de santé et de services sociaux apparaissent.

### Activités d'arrière-plan des gestionnaires

**18/** S'assurer que les responsables de cas ont les compétences et l'expertise nécessaires pour remplir leur rôle.

## Attribute 3

# Savoir comment gérer la santé et ce à quoi il faut s'attendre

### Exemple

- Améliorer la confiance en soi des patients et des familles en leur enseignant des méthodes d'autogestion.
- Leur fournir des consignes, des listes écrites d'étapes à suivre, des guides pratiques sur la gestion de symptômes et d'activités (p. ex. leur suggérer des exercices précis afin d'améliorer leur fonctionnement).

### Activités d'avant-plan des fournisseurs

**19/** Promouvoir et soutenir les pratiques d'autogestion.

**20/** Établir des liens entre les patients, les familles et les aidants, d'une part, et les ressources informatives, éducatives, et communautaires, d'autre part.

### Activités d'avant-plan des gestionnaires

**21/** Intégrer les patients et les aidants à la conception (ou conception conjointe) des services et aux processus décisionnels organisationnels.

**22/** Établir des liens entre les patients, les familles et les aidants, d'une part, et les ressources informatives, éducatives et communautaires, d'autre part.

**23/** Promouvoir et soutenir les pratiques d'autogestion.

#### Attribut 4

## Soins de santé et services sociaux facilement accessibles

#### Exemple

Faciliter l'accès aux soins et aux services en fournissant aux patients et aux aidants une personne-ressource qui:

- S'emploie à mettre les patients et aidants en communication avec les ressources en santé et services sociaux et leur facilite l'accès à ces ressources
- Est polyvalente et permet de répondre simultanément aux besoins en matière de santé et de services sociaux (p. ex. un médecin qui enseigne le tai-chi, une travailleuse sociale qui peut fournir des jetons de transport ou assurer la liaison avec des services de soutien au logement)
- Mobilise les services et les ressources nécessaires

#### Activités d'avant-plan des fournisseurs

**24/** Désigner un point d'accès unique pour l'intégration et l'évaluation des nouveaux patients.

**25/** Faciliter les transitions d'un milieu de soins à un autre pour les patients et les aidants.

#### Activités d'arrière-plan des fournisseurs

**26/** Appliquer des critères clairs et uniformes pour repérer les patients qui profiteront de l'intégration des soins de santé et des services sociaux communautaires.

**27/** Efficacement acheminer les cas des patients référés et en assurer le suivi (les cas référés sont acceptés, transmis et suivis au sein de votre organisme et des autres organismes du continuum des soins de santé et des services sociaux).

#### Activités d'avant-plan des gestionnaires

**[26/]** Appliquer des critères clairs et uniformes pour repérer les patients qui profiteront de l'intégration des soins de santé et des services sociaux communautaires.

**[27/]** Efficacement acheminer les cas des patients référés et en assurer le suivi (les cas référés sont acceptés, transmis et suivis au sein de votre organisme et des autres organismes du continuum des soins de santé et des services sociaux).

**28/** Faciliter les transitions d'un milieu de soins à un autre pour les patients et les aidants.

#### Activités d'arrière-plan des gestionnaires

**29/** Désigner un point d'accès unique pour l'intégration et l'évaluation des nouveaux patients.

**30/** Établir des collaborations avec des organismes du milieu des soins de santé de la région afin d'améliorer les soins aux patients.

**31/** Conclure des ententes officielles entre organismes (p. ex. en matière de mise en commun des données ou de partage de locaux).

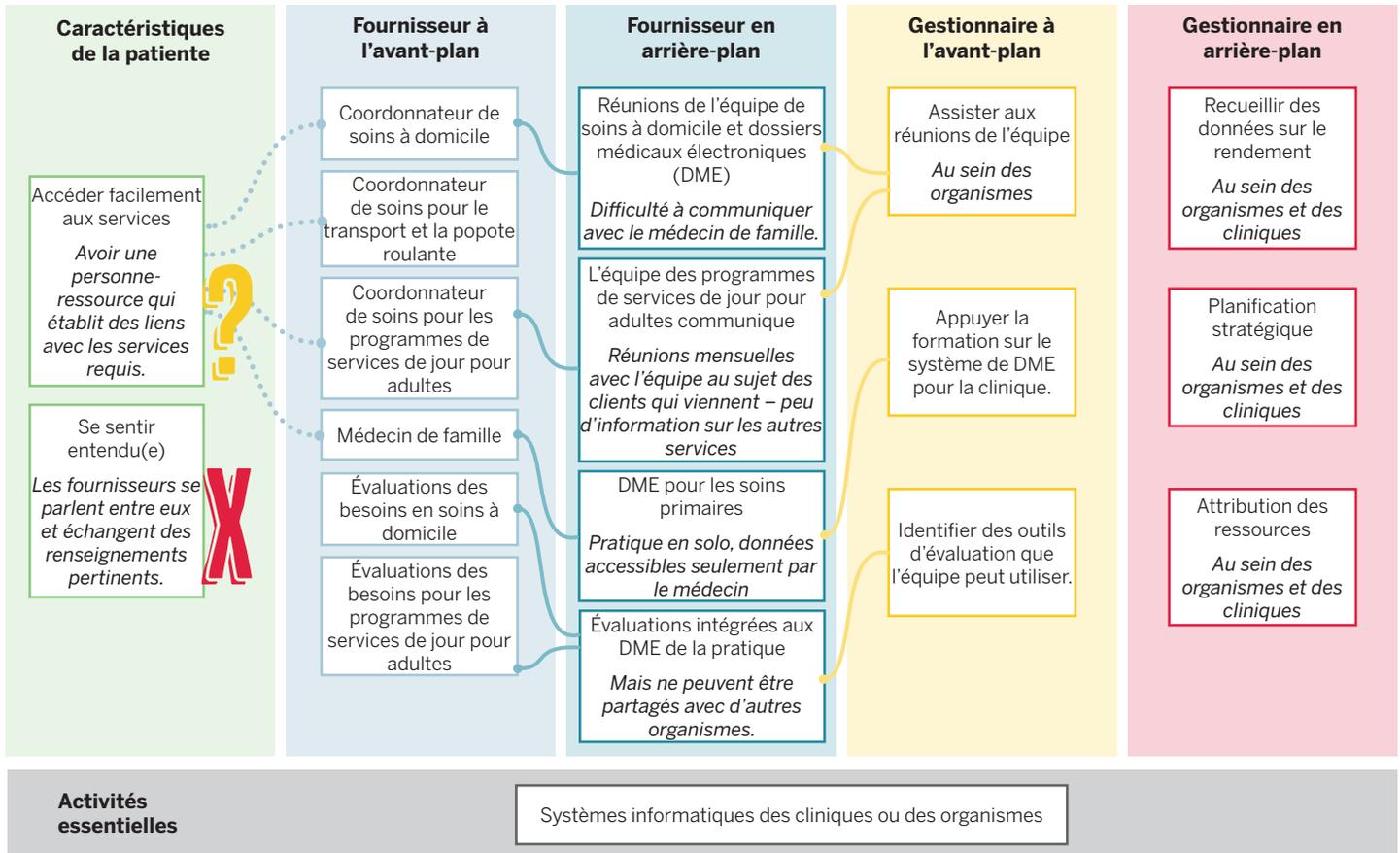
**32/** Évaluer les besoins des patients et de l'ensemble de la population aux fins de la planification des services.

# SCÉNARIOS

Pour illustrer la manière dont ces activités peuvent changer ce qui se fait déjà quotidiennement, nous présentons des schémas d'activités pour les deux vignettes de cas de M<sup>me</sup> Lee contenues dans le guide pratique des patients et des aidants et dans l'annexe A du présent guide. Ces scénarios présentent deux versions très différentes d'une journée où M<sup>me</sup> Lee, une veuve de 87 ans, ne se sent pas très bien à son réveil. La figure A ci-dessous illustre les activités qui sont en place quand ses besoins ne sont pas compris ou négligés, tandis que la figure B montre les activités en cours quand ses besoins sont comblés.

## A Un mauvais procédé

Activités des fournisseurs et des gestionnaires quand les besoins et les préférences de M<sup>me</sup> Lee et de sa fille NE SONT PAS compris et pris en compte



### Discussion of Scenario A

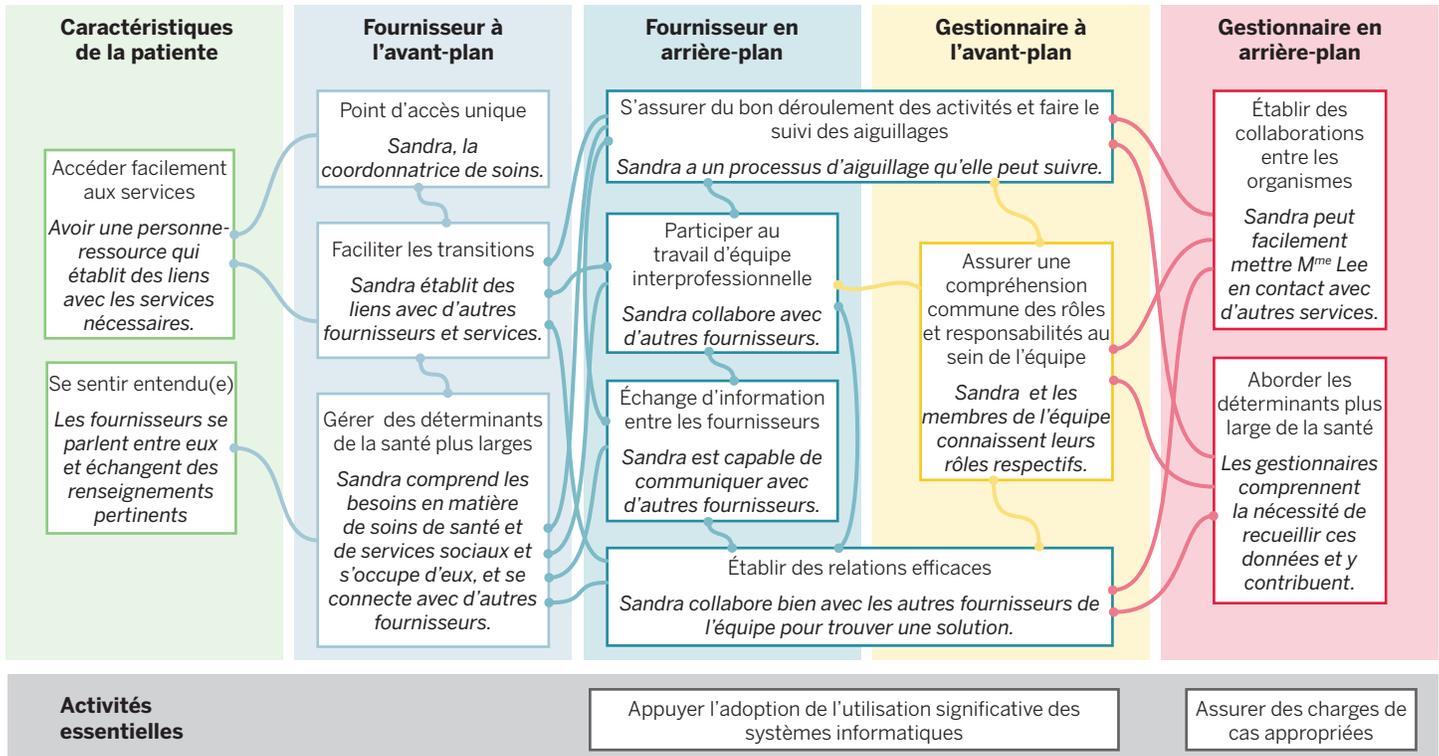
Le modèle de soins offerts à M<sup>me</sup> Lee comporte de nombreux éléments qui ont probablement facilité les soins qu'elle a reçus jusqu'à présent. Elle a accès à un médecin de soins primaires et à des coordonnateurs de soins qui ont créé pour elle des plans de soins et lui ont fourni des soins de santé et des services sociaux pour l'aider à rester autonome et à la maison. Dans ce scénario, le point de rupture se produit dès le début. Bien que M<sup>me</sup> Lee semble bénéficier de beaucoup de soutien, un point de contact unique avec une personne à qui M<sup>me</sup> Lee et sa fille font confiance pour prendre en charge cette situation n'a pas été clairement établi.

Toutes les structures de soutien en arrière-plan et au niveau des gestionnaires ont été fragmentées un peu de la même manière, et au lieu de créer des liens utiles entre tous les membres de l'équipe de soins, elles n'ont pu soutenir que leur propre équipe ou leur propre organisation. Les éléments sont en place, mais il n'y a pas de communication entre les joueurs, laissant M<sup>me</sup> Lee et sa fille dans l'incertitude quant à ce qu'il faut faire et vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. Elles finissent donc par aller à l'urgence, où elles obtiennent des résultats secondaires négatifs non nécessaires.



## Un bon procédé

Activités des fournisseurs et des gestionnaires quand les besoins et les préférences de M<sup>me</sup> Lee et de sa fille sont compris et pris en compte.



### Discussion of Scenario B

Plusieurs des services offerts à M<sup>me</sup> Lee dans ce second scénario sont les mêmes que dans le premier. La principale différence est qu'elle et sa fille savent qu'elles doivent appeler Sandra, qui a de bonnes relations et de solides voies de communication avec les autres fournisseurs de M<sup>me</sup> Lee. De plus, Sandra gère d'autres déterminants de la santé tant pour M<sup>me</sup> Lee que pour sa fille, s'occupant de l'épuisement de celle-ci de façon proactive. Comme le montre la figure B, la capacité de Sandra de travailler avec M<sup>me</sup> Lee et sa fille et de les mettre en contact avec les services de soins de santé et les services sociaux requis repose sur de nombreuses activités en arrière-plan, notamment:

- > Grâce à la technologie en place, les fournisseurs ont la capacité d'échanger des renseignements avec d'autres fournisseurs

au sein de leur organisme et avec d'autres organismes.

- > Les fournisseurs participent à des équipes de travail interprofessionnelles au sein de leur organisme et avec d'autres organismes.
- > Les gestionnaires favorisent l'établissement de relations professionnelles et interpersonnelles efficaces entre les fournisseurs du cercle de soins.
- > Les gestionnaires assurent la compréhension mutuelle des rôles et des responsabilités, de la reddition de comptes et des communications au sein de l'équipe.
- > Les gestionnaires établissent des relations professionnelles et interpersonnelles ainsi que des partenariats efficaces entre les organismes.

Bien que dans ce scénario, Sandra, la coordonnatrice de soins, fasse la majeure partie du travail à l'avant-plan, elle pourrait aussi devoir confier des soins à un autre membre de son équipe. Par exemple, si Sandra a pu appeler d'autres fournisseurs pour obtenir des conseils sur la médication de M<sup>me</sup> Lee, dans beaucoup d'autres modèles, il aurait également été possible d'organiser une visite à domicile de plusieurs membres de l'équipe, comme un adjoint au médecin, un pharmacien ou un médecin de famille, qui seraient allés chez M<sup>me</sup> Lee pour évaluer ses besoins, en collaboration avec Sandra, M<sup>me</sup> Lee elle-même et sa fille, et déterminer la meilleure ligne de conduite.

La mise en place de modèles de dotation et de financement souples qui peuvent s'adapter aux besoins changeants des patients peut contribuer à ce type de travail d'équipe. L'utilisation de technologies comme la vidéoconférence et la messagerie sécurisée peut aussi aider l'équipe à communiquer facilement et à trouver une solution. Il ne faut pas oublier que les limitations possibles des différents rôles professionnels jouent un rôle important dans le choix des meilleures personnes devant occuper ces postes plus souples. Par exemple, les membres de professions syndiquées pourraient rencontrer plus d'obstacles en ce qui a trait à l'adaptation et aux variations des processus de travail.

Les relations entre ces activités sont d'une grande importance, et elles démontrent que les fournisseurs et les gestionnaires ont besoin de compétences diversifiées, afin de participer aux activités réalisées à l'avant-plan et en arrière-plan. Le schéma montre que les fournisseurs ont besoin de compétences cliniques pour communiquer avec les patients et leur famille ainsi que de bonnes aptitudes pour le travail d'équipe pour collaborer avec d'autres professionnels. Les gestionnaires ont besoin non seulement de compétences en direction de personnel, mais aussi de bonnes aptitudes pour les relations humaines ainsi que la capacité d'établir une culture de collaboration au sein de leur propre organisme et avec d'autres.

## **Élaborer conjointement un schéma de l'avant-plan et de l'arrière-plan**

La liste des activités liées aux interventions d'avant-plan ou d'arrière-plan présentées au tableau 1 peut servir de point de départ pour déterminer les activités qui correspondront aux valeurs des patients ou clients et contribueront aux résultats qu'ils souhaitent. Notons que certaines activités sont indiquées d'une manière générale (p. ex. veiller à ce que les patients et les aidants sachent avec qui communiquer si de nouveaux besoins en matière de soins de santé et de services sociaux apparaissent). Nous avons volontairement omis d'indiquer qui doit être au sein de l'équipe, car nous avons constaté qu'il vaut mieux laisser ces choix à la discrétion des équipes, qui doivent adapter ces activités à leur contexte particulier.

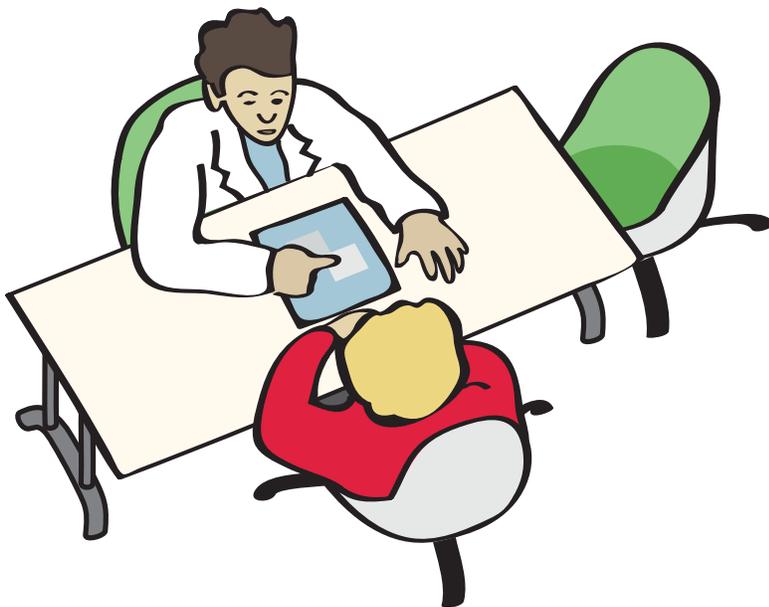
Par exemple, dans un modèle donné, on pourrait compter sur un coordonnateur de soins unique, qui agit comme point de contact central pour tous les patients de sa liste, alors que dans un autre modèle, on pourrait déployer une équipe interprofessionnelle dont le point de contact central serait la personne avec qui le patient ou le client se sent le plus à l'aise. Ces deux exemples de modèle fonctionnent bien dans différents contextes. Pour déterminer la meilleure façon d'opérationnaliser ces activités, nous suggérons de travailler en collaboration avec les fournisseurs et les gestionnaires qui fournissent les services pour établir des processus [9] et, quand c'est possible, avec les patients et les familles également [10]. Nous recommandons en outre de réexaminer régulièrement ces processus pour les adapter, les modifier et les raffiner, en particulier dans les premières phases de la mise en œuvre décrites dans le guide pratique sur la mise en œuvre.

## **Comment savoir si vous suivez ce processus correctement?**

L'avantage du schéma des activités d'avant-plan et d'arrière-plan des fournisseurs et des gestionnaires, c'est qu'il permet de repérer les endroits dans le processus où des lacunes nuisent

à l'atteinte des objectifs des programmes. Comme le montrent les différences entre les figures A et B, les liens entre les activités soulignent les endroits où différents fournisseurs et gestionnaires doivent intervenir dans le processus de prestation de soins. Si les évaluations montrent que le programme ne correspond pas à l'une des six caractéristiques de l'expérience des patients et des aidants, reportez-vous au schéma des activités pour voir où le problème pourrait se situer. Il est recommandé de faire cette activité pour tous les fournisseurs et gestionnaires de la chaîne d'activités pour que différents points de vue puissent être représentés.

Le schéma des activités favorise également la conception conjointe de solutions avec les fournisseurs et les gestionnaires (ainsi qu'avec les patients et les familles), ce qui peut améliorer la participation aux efforts de l'équipe. Quand un problème survient, consultez le schéma que vous avez établi ensemble. L'évaluation que vous avez faite au début de la présente section peut aussi être revue quant aux éléments de base de la prestation d'un modèle intégré de soins. Discutez en équipe de la façon de faire progresser les choses.



## Trois points et recommandations clés

1



Déterminez les activités que vous réalisez déjà avec vos partenaires, autant d'avant-plan que d'arrière-plan, et repérez les lacunes possibles. Réfléchissez à l'interrelation et à l'interdépendance de ces activités. Certains de ces éléments peuvent être déjà en place, mais nécessiter des adaptations et des modifications pour s'harmoniser à un modèle intégré avec les partenaires du réseau.

2



Au moment de composer les équipes de fournisseurs et de gestionnaires, garder à l'esprit les compétences diversifiées nécessaires pour participer aux activités d'avant-plan et d'arrière-plan. Des compétences à la fois cliniques et relationnelles sont souvent toutes deux requises afin d'occuper avec succès des rôles d'avant-plan et d'arrière-plan.

3



Les 32 activités des fournisseurs et des gestionnaires peuvent et doivent être adaptées aux contextes locaux par un processus de conception conjointe avec les fournisseurs, les patients et les familles.

## EXERCICE : FAITES UN SCHÉMA DES CORRESPONDANCES ENTRE VOS ACTIVITÉS

Maintenant que vous avez pris connaissance des activités à l'avant-plan et à l'arrière-plan des soins intégrés, suivez les étapes ci-dessous pour déterminer les activités nécessaires pour atteindre l'un des six attributs des patients et des aidants au sein de votre ESO.

### Pour déterminer vos activités...

- Choisissez une des six caractéristiques qui comptent le plus pour les patients et les familles et dont vous voudriez que votre équipe Santé Ontario (ESO) s'occupe.
- Établissez les correspondances entre les activités d'avant-plan et d'arrière-plan de tous les partenaires de votre ESO que vous croyez devoir accomplir ainsi que pour les fournisseurs et gestionnaires. Certaines de ces activités sont peut-être déjà en place, d'autres, nouvelles. Utilisez les 32 activités présentées au tableau 1 pour vous aider
- Tracez ensuite des liens entre les activités et tentez de déterminer qui, dans l'équipe, y participera à ces activités. Les liens vous aideront à visualiser de quelle façon vous devez structurer les équipes et les processus de communication pour permettre la réalisation de vos activités au sein de votre ESO.
- Enfin, déterminer ce qui peut vous aider à réaliser cette vision et ce qui peut constituer un obstacle. Réfléchissez à des façons d'atténuer ces obstacles.

## RÉFÉRENCES

- 1/** Struckman V., F.R.M. Leitjen, E. van Ginneken, M. Kraus, M. Reiss, A. Spranger, M.R.S. Boland, T. Cyzpionka, R. Busse, M. Rutten-van Molken, consortium SELFIE. "Relevant Models and Elements of Integrated Care for Multi-Morbidity: Results of a Scoping Review." *Health Policy*. Janv. 2018; 122(1):23-35. doi: 10.1016/j.
- 2/** Shaw. J., C. Steele Gray, G.R. Baker, J.L. Denis, M. Breton, J. Gutberg, G. Embuldeniya, P. Carswell, A. Dunham, A. McKillop, T. Kenealy, N. Sheridan, W.P. Wodchis. "Mechanisms, Contexts and Points of Contention: Operationalizing Realist-Informed Research for Complex Health Interventions." *BMC Med Res Methodol*. 27 déc. 2018; 18(1):178. doi: 10.1186/s12874-018-0641-4.
- 3/** Kirst M., J. Im, T. Burns, G.R. Baker, J. Goldhar, P. O'Campo, A. Wojtak, W.P. Wodchis. "What Works in Implementation of Integrated Care Programs for Older Adults with Complex Needs? A Realist Review." *Int J Qual Health Care*. 1er oct. 2017; 29(5):612-624. doi: 10.1093/intqhc/mzx095.
- 4/** Vargas, I, A.S. Mogollon-Perez, R. De Paepe, M.R. Ferreira de Silva, J.P. Unger, M.L. Vazquez. "Do Existing Mechanisms Contribute to Improvements in Care Coordination across Levels of Care in Health Services Networks? Opinions of the Health Personnel in Colombia and Brazil." *BMC Health Services Research* (2015) 15:213. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0882-4>
- 5/** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 7 choses à savoir sur les ESO [page Web]. <https://mailchi.mp/ontario/mise-a-jour-10-mai> [Téléchargée le 13 mai 2019].
- 6/** Ling T., L. Brereton, A. Conklin, J. Newbould, M. Roland. "Barriers and Facilitators to Integrating Care: Experiences from the English Integrated Care Pilots." *International Journal of Integrated Care*. 2012;12(5):None. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.982>
- 7/** Karam M., I. Brault, T. Van Durme, J. Macq. "Comparing Interprofessional and Interorganizational Collaboration in Healthcare: A Systematic Review of the Qualitative Research." *International Journal of Nursing Studies*. Mars 2018; 79:70-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>
- 8/** Nutting, P.A., B.F. Crabtree, W.L. Miller, K.C. Stange, E. Stewart, C. "Transforming Physician Practices to Patient-Centred Medical Homes: Lessons from the National Demonstration Project." *Health Affairs*. 2011; 30(3): <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0159>
- 9/** Ham, C. et N. Walsh. *Lessons from Experience. Making Integrated Care Happen at Scale and Pace*. The King's Fund: United Kingdom. 2013. [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/making-integrated-care-happen-kingsfund-mar13.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/making-integrated-care-happen-kingsfund-mar13.pdf)
- 10/** Rocco, P. "Contextualizing Co-Production of Health Care: A Systematic Literature Review." *International Journal of Public Sector Management*, 2016; 29(1):72-90, <https://doi.org/10.1108/IJPSM-07-2015-0125>

## ANNEXE: SCÉNARIOS

Les deux scénarios ci-dessous sont présentés dans le guide pratique pour la participation des patients et des aidants, et ils illustrent ce qui se passe, dans la réalité, lorsque les besoins et les préférences des patients et des aidants sont compris et pris en compte, et lorsqu'ils ne le sont pas.



### De mauvais résultats

Les besoins et les préférences des patients et des aidants NE SONT ni compris ni pris en compte.

#### Un jour...

**À son réveil, M<sup>me</sup> Lee, une veuve de 87 ans qui vit seule dans son appartement, ne se sent pas bien. Sa fille Laura, tout juste revenue d'un court congé, essaie à plusieurs reprises de joindre sa mère par téléphone, mais il n'y a pas de réponse. Laura se rend donc chez sa mère en voiture pour voir si tout va bien. À l'arrivée de Laura, sa mère est confuse et elle se sent étourdie.**

Plusieurs coordonnateurs se sont occupés de sa mère et Laura ne sait pas trop avec qui communiquer. Comme elle n'ose pas appeler directement le médecin de soins primaires, elle compose le 911. Sa mère est emmenée à l'urgence, où elle attend pendant plusieurs heures. Laura et sa mère rencontrent plusieurs personnes auxquelles elles doivent répéter chaque fois la même histoire.

L'hôpital décide de garder M<sup>me</sup> Lee pour la nuit pour lui faire subir des examens. Les chambres libres étant rares, on l'installe sur une civière, dans un corridor bruyant où M<sup>me</sup> Lee se sent en terrain inconnu. Laura est épuisée et mécontente de voir qu'on ne répond pas assez rapidement aux besoins de sa mère. Cette dernière a peur et elle mange très peu; elle est de plus en plus fatiguée et faible. Comme elle n'a pas ses médicaments, elle saute une autre dose et se sent de plus en plus étourdie.

En se rendant aux toilettes, elle tombe et se fracture la hanche. Elle est maintenant en attente d'une chirurgie. En raison du manque de salles d'opération, elle attend plusieurs jours et contracte une pneumonie. Sa chirurgie est encore repoussée. Laura, la seule aidante naturelle de M<sup>me</sup> Lee, est épuisée, confuse et mécontente; elle prend plusieurs jours de congé sans solde pour servir d'interprète à sa mère, qui ne parle pas français.

## ANNEXE: SCÉNARIOS

Les deux scénarios ci-dessous sont présentés dans le guide pratique pour la participation des patients et des aidants, et ils illustrent ce qui se passe, dans la réalité, lorsque les besoins et les préférences des patients et des aidants sont compris et pris en compte, et lorsqu'ils ne le sont pas.

### **B** De bons résultats

Les besoins et les préférences des patients et des aidants sont compris et pris en compte.

#### Un jour...

**À son réveil, M<sup>me</sup> Lee, une veuve de 87 ans qui vit seule dans son appartement, ne se sent pas bien. Sa fille Laura, tout juste revenue d'un court congé, essaie à plusieurs reprises de joindre sa mère par téléphone, mais il n'y a pas de réponse. Laura se rend donc chez sa mère en voiture pour voir si tout va bien. À l'arrivée de Laura, sa mère est confuse et elle se sent étourdie.**

Sandra, la coordonnatrice de soins que M<sup>me</sup> Lee et Laura ont appris à bien connaître au fil des ans, les encourage toujours à l'appeler si elles ont besoin de quelque chose. M<sup>me</sup> Lee est un peu mal à l'aise de demander de l'aide, mais sa fille sait qu'elle doit communiquer avec Sandra en cas de problème. Elle l'appelle donc. Sandra lui répond aussitôt et écoute Laura lui expliquer ce qui la préoccupe. Pendant ce temps, M<sup>me</sup> Lee commence à se sentir mieux, mais elle est très fatiguée.

Sandra communique régulièrement avec l'équipe de soins primaires de M<sup>me</sup> Lee, et elle organise une visite à domicile de son fournisseur de soins primaires pour l'après-midi même. Lors de sa visite, il vérifie les signes vitaux de M<sup>me</sup> Lee et fait faire des analyses sanguines. Il détermine ensuite qu'il faut modifier sa prise de médicaments. Le médecin de soins primaires téléphone à la pharmacie et demande que le nouveau médicament soit livré à M<sup>me</sup> Lee.

Le médecin s'aperçoit que Laura est épuisée et qu'elle est inquiète de savoir sa mère seule pendant de longues périodes, le jour, lorsqu'elle est au travail. Il en discute plus tard avec Sandra, qui communique avec Laura pour lui parler d'un programme de jour destiné aux membres de la communauté chinoise. Comme ce programme de jour s'adresse à des personnes qui, comme elle, s'expriment en chinois, M<sup>me</sup> Lee accepte d'y participer. Sa fille fait la connaissance du personnel et, sachant sa mère heureuse et en sécurité, elle se sent rassurée. Sa participation au programme aide M<sup>me</sup> Lee à se sentir plus autonome, ce qui est important pour elle, car elle ne souhaite pas aller vivre dans un établissement de soins de longue durée.

**NOTES** Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour noter vos pensées et réflexions.

