

Aperçu

Le leadership en soins primaires sera essentiel au succès des Équipes Santé Ontario (ÉSO). Les leaders des soins primaires et leurs partenaires des ÉSO devront mobiliser la pleine diversité de professionnels de soins primaires afin d'atteindre les quatre objectifs d'amélioration des expériences de soins et des résultats de santé à des coûts raisonnables par habitant et comportant des expériences positives pour les professionnels. Les soins primaires sont essentiels pour atteindre le premier de ces trois objectifs, et les professionnels de soins primaires constituent un groupe clé pour la réalisation du quatrième objectif. De plus, les professionnels de soins primaires sont des intermédiaires clés par lesquels les patients seront « attribués » aux ÉSO aux fins du financement et de la responsabilisation des ÉSO.

Les équipes qui s'appêtent à devenir des ÉSO devront avoir une démarche pour : 1) aider la pleine diversité des professionnels de soins primaires à comprendre l'environnement des ÉSO; 2) aider les professionnels de soins primaires à devenir des leaders au sein de leur ÉSO et à contribuer à la structurer; et 3) travailler avec ces leaders de soins primaires pour encourager la participation active du plus grand nombre possible de professionnels de soins primaires dans leur ÉSO locale. Peu importe la composition des membres et le modèle de leadership organisationnel d'une ÉSO, toutes les équipes, même celles qui comptent déjà un solide leadership en soins primaires, devront se concentrer sur l'accroissement de leur leadership et de leur mobilisation en soins primaires.

Aider la pleine diversité des professionnels de soins primaires à comprendre l'environnement des ÉSO

- La mobilisation des professionnels de soins primaires devra englober les professionnels provenant des milieux suivants :
- 1) l'éventail complet des professions liées aux soins primaires, y compris les médecins de famille et les infirmières praticiennes, entre autres;
 - 2) l'éventail complet des modèles de soins primaires dans lesquels ils travaillent, notamment :
 - a) les modèles cliniques de soins primaires qui vont des cabinets traditionnels avec rémunération à l'acte (y compris les cabinets de médecins exerçant seuls et les cliniques sans rendez-vous) aux organisations qui s'apparentent à des « maisons de soins primaires » (p. ex. les équipes de santé familiale), ainsi que les modèles hybrides entre les deux (p. ex. les groupes de santé familiale), et
 - b) les modèles de soins primaires gérés par les collectivités qui desservent les populations socialement défavorisées et difficiles à desservir (centres de santé communautaire), les Autochtones (centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et équipes interprofessionnelles autochtones de soins primaires), les petites collectivités rurales et des Premières Nations (postes de soins infirmiers), ainsi que la population en général (cliniques dirigées par des infirmiers praticiens);
 - 3) la gamme complète des modèles de services de soins primaires qu'ils offrent, qui peuvent aller des services spécialisés (p. ex. les soins en salle d'urgence ou les soins palliatifs) aux services complets (c.-à-d. la prestation d'une vaste gamme de services aux patients de tout groupe d'âge et état de santé).

Encadré 1 : Couverture des éléments constitutifs des ÉSO et pertinence pour les sections du formulaire de demande complet pour les ÉSO

Le présent document d'information de RISE porte sur l'élément constitutif n° 6 :

- 1) population de patients déterminée
- 2) services pris en charge
- 3) collaboration avec les patients et mobilisation communautaire
- 4) soins aux patients et expérience
- 5) santé numérique
- 6) **leadership, responsabilisation et gouvernance**
 - o **mobilisation de prestataires proactifs à tous les niveaux (domaine 47)**
- 7) structure de financement et d'encouragement
- 8) mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu

Il concerne la **section 4** (comment votre équipe travaillera-t-elle ensemble?) et plus particulièrement la question 4.2 du [formulaire de demande complet des ÉSO](#).

Ces professionnels devront comprendre la vision à long terme des ÉSO, comme la responsabilité collective d'atteindre le quadruple objectif dans une population définie et l'accent mis sur le recensement proactif des patients dont les besoins sont les plus pressants et la coordination des services assurés par de multiples secteurs pour veiller à ce que ces besoins soient satisfaits. Ils devront également comprendre sur quelles populations prioritaires leur équipe locale se concentrera au cours de la première année, et avoir une bonne connaissance des éléments constitutifs des ÉSO que leur équipe locale développera avec leur participation, ainsi que les échéanciers généraux de tout changement susceptible de les toucher.

Au moins trois mécanismes peuvent aider ces divers types de professionnels de soins primaires à comprendre le paysage des ÉSO :

- 1) la promotion des efforts de sensibilisation des groupes provinciaux qui entretiennent des relations bien établies avec différents types de prestataires et leur offrent un soutien proactif, par exemple :
 - a) l'Ontario College of Family Physicians,
 - b) la section de l'Ontario Medical Association (OMA) sur la médecine générale et la médecine familiale, ainsi que l'OMA en général, qui tient à jour une page Web consacrée à ses nombreuses [ressources sur les ÉSO pour les médecins](#) (y compris des webinaires qui sont également présentés dans la section « Se joindre à des événements » du site RISE) et un compte courriel réservé aux commentaires et aux questions (oma_oht@oma.org),
 - c) la Nurse Practitioners' Association of Ontario,
 - d) l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (pour les infirmières praticiennes et les infirmières travaillant en soins primaires),
 - e) l'Alliance pour des communautés en santé (pour les modèles de soins primaires gérés par les collectivités), ainsi que Santé communautaire de l'Ontario auquel l'Alliance contribue et par l'intermédiaire duquel l'Alliance et ses partenaires ont élaboré une [série de webinaires](#) sur les questions liées aux ÉSO (qui est également présentée dans la section « Se joindre à des événements » du site RISE),
 - f) l'Association of Family Health Teams of Ontario, et
 - g) l'Indigenous Primary Health Care Council;
- 2) la sensibilisation grâce aux réseaux locaux existants (p. ex. un réseau qui réunit des organisations locales de soins primaires gérées par les collectivités; une section locale de l'Ontario Medical Association sur la médecine générale et la médecine familiale);
- 3) des activités de communication qui peuvent être des options à court terme pour les équipes qui ne peuvent pas compter sur les réseaux locaux existants, et qui seront probablement une nécessité à long terme pour toutes les ÉSO à mesure qu'elles approfondiront leurs relations avec les professionnels de soins primaires au service de la population dont l'ÉSO est responsable.

Un examen d'une vaste gamme de mécanismes de mobilisation des médecins de famille peut être téléchargé à partir de la section « Ressources clés » à la fin du présent document d'information RISE.

Bien que des réflexions propres à chaque profession (ou à chaque modèle de pratique ou chaque service) puissent être utiles à court terme, les modèles de collaborations interprofessionnelles que les équipes chercheront à appuyer seront également bien servis par des conversations auxquelles participeront d'autres professionnels.

Aider les professionnels de soins primaires à devenir des leaders dans leur ÉSO et à contribuer à la structurer

Les équipes qui s'appêtent à devenir une ÉSO devront recenser les professionnels de soins primaires qui sont actuellement des leaders (ou des leaders en émergence) et les jumeler à un rôle de leadership approprié dans une ÉSO, ce qui peut inclure :

- 1) sa structure de gouvernance (un sujet traité dans le document d'information RISE 3 portant sur la gouvernance collaborative);
- 2) son groupe de direction du leadership;
- 3) son groupe de gestion des activités;
- 4) un groupe de travail propre aux soins primaires;
- 5) un autre type de groupe de travail de l'ÉSO (p. ex. un groupe portant sur une population prioritaire, comme les personnes âgées atteintes de problèmes de santé complexes).

Les équipes peuvent identifier certains de leurs leaders des soins primaires parmi ceux qui ont joué un rôle de leadership dans les Réseaux locaux d'intégration des services de santé ou dans des initiatives de soins intégrés comme Maillons santé.

Les équipes devront également appuyer les professionnels de soins primaires dans leur rôle de leadership dans l'ÉSO en les encourageant à participer aux groupes provinciaux qui habilite et aident les leaders des soins primaires, notamment :

- 1) le réseau [Leadership in Primary Care Network](#) de l'Ontario College of Family Physicians, qui appuie le développement du leadership et le mentorat pour les médecins de famille;
- 2) les efforts déployés par l'Ontario Medical Association pour mettre en contact les médecins qui participent aux ÉSO entre eux; et
- 3) l'Association of Family Health Teams of Ontario et l'Ontario College of Family Physicians, en partenariat avec la Change Foundation, qui ont mis sur pied une [communauté virtuelle de soins primaires](#) (en anglais seulement) pour appuyer les chefs de file des soins primaires dans leur travail concernant les ÉSO (et à laquelle on peut se joindre en remplissant un bref [sondage en ligne](#)).

Un autre exemple de travail pertinent est « [10 mesures à fort impact pour se dégager du temps](#) », une initiative du National Health Service du Royaume-Uni qui sera adaptée au contexte de l'Ontario. L'une des activités auxquelles les professionnels de soins primaires peuvent consacrer le temps qu'ils ont pu dégager est de jouer un rôle de leadership en soins primaires pour aider à structurer leurs ÉSO locales.

Selon le modèle de soins primaires dans lequel travaille un professionnel de soins primaires, le fait qu'on lui demande d'assumer un rôle de leadership au sein d'une ÉSO est susceptible de soulever des questions quant à la rémunération du temps consacré à ces rôles, surtout lorsque ce rôle les éloigne des soins directs aux patients pour lesquels ils sont rémunérés (comme ce serait le cas de nombreux médecins de famille, par exemple). Les équipes qui s'appêtent à devenir une ÉSO pourraient vouloir élaborer une politique sur la rémunération des professionnels de soins primaires qui assument des rôles de leadership (p. ex. quels types de modèles de pratique et de services et quels types de prestataires ou de membres du personnel seront admissibles au paiement, à quels taux et pour quels types de dépenses).

Encourager la participation active des professionnels de soins primaires dans leur ÉSO locale

Une fois que les leaders locaux en soins primaires ont été recensés, les équipes qui s'appêtent à devenir une ÉSO peuvent travailler avec eux pour établir (ou rétablir) le type de relations de confiance avec les professionnels de soins primaires dans leur communauté. De telles relations de confiance sont une condition préalable au succès de nombreux types d'ÉSO, notamment grâce à la participation active du plus grand nombre possible de professionnels de soins primaires à une ÉSO.

La participation active signifie que les professionnels de soins primaires s'engagent volontairement, en s'appuyant sur une relation existante fondée sur la confiance ou sur le désir de développer une telle relation, à s'associer avec les professionnels de soins de santé et les organisations dans leurs communautés locales pour atteindre le quadruple objectif. Des exemples concrets d'une telle participation active comprennent :

- 1) la signature de l'auto-évaluation d'une équipe;
- 2) la signature de la demande d'une équipe si cette dernière est invitée à présenter une demande complète;
- 3) la signature d'un contrat (ou son équivalent) avec le ministère, si l'équipe est invitée à devenir une ÉSO candidate.

Une telle participation active est loin d'être acquise. De nombreux facteurs influenceront la décision d'un professionnel de soins primaires; certains sont évidents, d'autres moins. Il existe de solides données probantes qui expliquent ce qui motive les décisions et les actes des professionnels, guidées par le principe selon lequel il est important de comprendre les *facteurs* qui motivent une décision afin que toute *stratégie* mise en place soit conçue pour tenir compte de ces facteurs. Le fait de commencer par la stratégie peut produire une stratégie qui ne fonctionnera pas, parce qu'elle ne sera pas adaptée à l'objectif visé.

Les leaders en soins primaires qui participent à la préparation d'une demande complète d'ÉSO peuvent mettre à profit la science du changement de comportement des professionnels afin de mobiliser leurs pairs. La « roue du changement de

comportement » rassemble les démarches clés permettant de comprendre et de promouvoir le changement de comportement des professionnels dans un cadre global et intégré (voir la section « Ressources clés » ci-dessous). Selon la roue du changement de comportement, les décisions et les actes des professionnels de soins primaires dépendent de trois facteurs clés (ou « sources de comportement ») :

- 1) la capacité (la capacité physique et psychologique d'adopter le comportement);
- 2) la motivation (tous les processus cérébraux qui stimulent et dirigent le comportement, pas seulement les objectifs et la prise de décision consciente, et donc tous les processus habituels, les réactions émotionnelles et la prise de décision analytique); et
- 3) la possibilité (tous les facteurs physiques et sociaux qui se trouvent à l'extérieur de l'individu et qui rendent le comportement possible ou qui le provoquent).

Cinq des neuf stratégies (ou « fonctions d'intervention ») de la roue du changement de comportement peuvent être appropriées pour répondre à des préoccupations particulières en matière de capacité, de motivation ou de possibilité liées au changement de comportement :

- 1) l'éducation (fournir de l'information pour accroître les connaissances ou la compréhension);
- 2) la modélisation (donner un exemple à suivre ou à imiter);
- 3) la persuasion (utiliser des images et d'autres moyens de communication pour susciter des sentiments positifs ou négatifs ou stimuler l'action);
- 4) la formation (transmettre des compétences); et
- 5) l'habilitation (augmenter les moyens ou réduire les obstacles pour accroître la capacité ou la possibilité).

Deux stratégies supplémentaires pourraient être appropriées ici : 1) la restructuration de l'environnement (des méthodes pour changer le contexte physique ou social); et 2) les incitatifs (créer une attente de récompense). Les deux dernières stratégies ne seraient pas jugées appropriées : 1) la coercition (créer une attente de punition ou de coût); et 2) les restrictions (utiliser des règles pour réduire les occasions d'adopter des comportements concurrents).

Les cinq stratégies peuvent à leur tour être appuyées par trois des sept types de politiques sur la roue du changement de comportement qui peuvent être appropriées :

- 1) les lignes directrices (créer des documents qui aident les professionnels de soins primaires à comprendre les avantages, les inconvénients et les autres considérations qui entrent en ligne de compte lorsqu'il s'agit de prendre une décision concernant leur participation aux ÉSO);
- 2) la communication/le marketing (utiliser les médias imprimés, électroniques ou de radiodiffusion pour informer les professionnels de soins primaires des considérations relatives à leur participation aux ÉSO); et
- 3) la prestation de services (fournir un service qui aide les professionnels de soins primaires à prendre une décision au sujet de leur participation aux ÉSO).

Les quatre autres types de politiques ne seraient pas jugés appropriés ici : 1) la planification environnementale/sociale (utiliser des outils de planification municipale et autres); 2) les mesures fiscales (avoir recours aux taxes pour réduire ou augmenter le coût financier); 3) la réglementation (utiliser des accords, principes ou règles volontaires); et 4) la législation (élaborer ou modifier des lois).

Les leaders en soins primaires peuvent utiliser une liste de questions – tirée d'un cadre théorique (voir la section « Ressources clés » ci-dessous) – pour déterminer les facteurs de capacité, de motivation ou de possibilité qui peuvent influencer sur les décisions et actes de leurs pairs.

1) Capacité

- Connaissent-ils les responsabilités liées à l'adhésion aux ÉSO? (*connaissance*)
- Savent-ils comment se joindre aux ÉSO? (*connaissance*)
- Ont-ils le sentiment d'avoir la capacité de faire ce qu'implique l'adhésion à une ÉSO? (*compétences*)
- Savent-ils que le fait de se joindre à une ÉSO peut permettre à d'autres personnes d'assumer des tâches qu'ils ne se sentent pas en mesure d'accomplir? (*compétences*)
- Envisagent-ils d'autres options que l'adhésion à l'ÉSO? (*processus de décision*)

2) Motivation

- Leur rôle au sein de l'ÉSO est-il clair pour eux? (*rôle et identité professionnels*)

- Envisagent-ils d'adhérer à l'ÉSO dans le cadre de ce que fait un professionnel de soins primaires comme eux? (*rôle et identité professionnels*)
 - Sont-ils confiants dans leur capacité à adhérer? (*croyances sur les capacités*)
 - Sont-ils optimistes quant au fait que l'adhésion à l'ÉSO sera une bonne chose? (*optimisme*)
 - Pensent-ils que l'adhésion sera avantageuse pour leurs patients? (*croyances sur les conséquences*)
 - Les avantages de l'adhésion sont-ils clairs et motivants pour eux? (*renforcement*)
 - Sont-ils préoccupés par les effets négatifs de l'adhésion? (*renforcement*)
 - Sont-ils inquiets à l'idée d'adhérer à l'ÉSO? (*émotion*)
 - L'adhésion correspond-elle à leurs priorités? (*buts*)
 - Veulent-ils adhérer? (*intentions*)
- 3) Possibilité
- Se sentent-ils soutenus par leur profession et leurs collègues pour se joindre à l'ÉSO? (*influences sociales*)
 - Connaissent-ils quelqu'un d'autre qui a adhéré? (*influences sociales*)
 - Ont-ils l'impression que leur pratique actuelle est configurée de sorte qu'ils peuvent se joindre à l'ÉSO? (*contexte environnemental et ressources*)

Idéalement, les ÉSO et leurs leaders en soins primaires inviteront un échantillon diversifié de professionnels de soins primaires à répondre à cette liste de questions, et non seulement ceux qui sont issus de la même profession ou du même modèle de pratique ou de service qu'eux. Les facteurs qui se révèlent particulièrement importants varieront probablement selon le type de profession et le modèle (p. ex. un médecin de famille exerçant seul et spécialisé par opposition à un infirmier praticien travaillant dans un modèle de soins primaires globaux géré par la communauté), selon les autres caractéristiques du professionnel (p. ex. un médecin en début de carrière formé dans un modèle interprofessionnel par opposition à un médecin qui approche la retraite après avoir exercé seul), selon les caractéristiques de la communauté (p. ex. les relations de confiance qui existent entre les professionnels de soins primaires, l'hôpital local et les dirigeants de la communauté).

Les leaders en soins primaires auront avantage à avoir fait un travail préparatoire afin de pouvoir répondre aux questions de leurs pairs. La liste de questions est susceptible de susciter plusieurs questions, notamment :

- 1) adhérer à l'ÉSO amènera des avantages pour leurs patients (motivation – croyances sur les conséquences) – p. ex. l'accès à un portail à l'intention des patients, un numéro à composer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, un coordonnateur de soins et la gamme complète de services de santé et de services sociaux pour ceux qui en ont le plus besoin, ainsi que les avantages supplémentaires qui pourraient découler des réinvestissements en soins primaires qui découleraient de toute économie partagée à l'échelle de l'ÉSO;
- 2) adhérer à l'ÉSO amènera des avantages pour eux, notamment :
 - a. les récompenses (motivation – renforcement) – p. ex. participer à des conversations sur la façon de rendre leur système de santé local plus réceptif aux besoins de leurs patients et être en mesure d'avoir plus facilement accès à des spécialistes si les ÉSO peuvent organiser cela en leur nom collectif; et
 - b. le fait d'avoir d'autres personnes qui peuvent exécuter les tâches qu'ils ne se sentent pas en mesure d'accomplir (capacité – compétences) – p. ex. les coordonnateurs de soins facilitant la transition de l'hôpital au domicile et les professionnels des technologies de l'information qui conçoivent et appuient la mise en œuvre de l'aide à la décision clinique allégée;
- 3) adhérer à l'ÉSO pourrait-elle avoir des effets négatifs pour eux (motivation – renforcement) – p. ex. prendre du temps qui pourrait être consacré aux soins directs aux patients, introduire de nouvelles charges administratives ou financières, diminuer leur autonomie professionnelle, introduire de nouvelles responsabilités en matière d'accès et de qualité ou nuire aux relations avec les autres médecins de leur cabinet s'ils décident d'adhérer à une ÉSO et que le cabinet ne le fait pas (ou si le cabinet décide de s'y joindre et que le médecin ne le fait pas);
- 4) les autres options envisagées (capacité – processus de décision) – p. ex. attendre que le gouvernement change ou « passer à quelque chose de nouveau »; et
- 5) les personnes à qui ils s'adressent pour obtenir de l'information et des conseils (p. ex. un leader d'opinion local ou une association provinciale) et ce qu'ils entendent de leur part au sujet des avantages et des effets négatifs possibles.

Au fur et à mesure que les professionnels locaux de soins primaires aideront les leaders en soins primaires et l'ensemble de l'ÉSO à comprendre comment ils perçoivent leur décision d'y adhérer (et plus généralement l'engagement envers le partenariat), les équipes pourront alors commencer à élaborer des stratégies qui abordent ce qui compte vraiment pour les différents types de professionnels. Pour certains, la stratégie optimale sera d'éduquer les professionnels sur les avantages que l'ÉSO peut apporter aux patients, tandis que pour d'autres, ce sera peut-être de miser sur le développement des capacités des professionnels. Les équipes peuvent également commencer à identifier, pour le gouvernement de l'Ontario et Santé Ontario, les types de politiques qui appuieraient des décisions éclairées concernant l'adhésion aux ÉSO. Cela dit, certaines équipes peuvent en venir à la conclusion qu'il faut reporter ce travail et se concentrer plutôt sur l'établissement (ou le rétablissement) de relations de confiance avec les professionnels de soins primaires dans leur communauté.

Ressources clés

Atkins L, Francis J, Islam R, O'Connor D, Patey A, Ivers N et al. [A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems](#). Implementation Science 2017; 12:77.

McMurphy D. [Evidence synthesis: Strategies and approaches to enhance family physician engagement](#). London, Canada: Dale McMurphy Consulting (for the Thames Valley Family Health Team); 2018.

Michie S, van Stralen MM, West R. [The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions](#). Implementation Science 2011; 6: 42.

Presseau J, Price D, Lavis JN. Document d'information RISE 4 : Leadership et mobilisation en soins primaires Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 2019.

RISE rédige ses propres ressources (comme le présent document d'information RISE) à l'appui de l'amélioration et de l'apprentissage rapides, et il offre également un accès structuré à des ressources rédigées par d'autres partenaires et par le ministère. RISE est soutenu grâce à une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario au McMaster Health Forum. Les opinions, conclusions et résultats sont ceux de RISE et sont indépendants du ministère. Aucun endossement par le ministère n'est visé ou ne devrait être inféré.

ISSN : 2562-7759



>> Contact us
1280 Main St. West, MML-417
Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
+1.905.525.9140 x 22121
rise@mcmaster.ca

>> Find and follow us
OHTrise.org
forumHSS