

AN HQO INITIATIVE

# Learning Community

Advancing Improvement in Primary Care in Ontario



## GUIDE DE CONSOLIDATION D'ÉQUIPE POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES DE L'ONTARIO Introduction

Révisé en décembre 2012



**Ontario**

Health Quality Ontario

Qualité des services  
de santé Ontario

## Remerciements

Le Guide de perfectionnement des équipes de soins primaires de l'Ontario est une synthèse de documents obtenus de nombreuses sources, toutes inscrites dans la section *Références* de chaque module. Nous aimerions souligner la contribution des personnes et des organisations dont les efforts constituent le fondement de ce guide. Leur grande expérience et leurs connaissances approfondies, ainsi que les outils de constitution d'une équipe qu'ils ont élaborés, nous ont été d'une aide précieuse dans la préparation du présent document. Nous aimerions remercier tout particulièrement Linda Jones pour son travail auprès des D<sup>rs</sup> Daniel Way et Nick Busing, portant sur la collaboration dans les soins primaires et le soutien de la diversification des pratiques, sur lesquels s'appuient plusieurs sections du guide.

De plus, nous souhaitons remercier les personnes qui ont participé au groupe de discussion et au sondage en ligne, et qui nous ont ainsi permis de recueillir de l'information essentielle à l'élaboration de cette ressource.

Les membres du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation (une des cinq organisations qui se sont réunies pour former Qualité des services de santé Ontario) ont créé le groupe de travail sur la constitution d'une équipe, qui a joué un rôle clé dans l'examen du document ainsi que dans l'offre d'un outil convivial et pratique aux équipes.

### Membres du groupe de travail sur la constitution d'une équipe

James Meuser, président	Michele Mach	Lisa Russell
Jan Barnsley	Kavita Mehta	Kelly Van Camp
Judith Belle Brown	Ivy Oandasan	Cynthia Whitehead
Christine Chapman	James Read	Mary Woodman
Linda Jones	Cathy Risdon	Brenda Fraser
Lise Leahy	Grant Russell	

### Préparé par

Le D<sup>r</sup> Nick Kates, professeur et président par intérim, département de psychiatrie et des neurosciences comportementales, Université McMaster; conseiller principal, Qualité des services de santé Ontario; conseiller en amélioration de la qualité, Hamilton Family Health Team

### Révisé en décembre 2010 par

Enette Pauzé, Spetha Inc.

### Recherche et aide à la rédaction par

Tina MacLean, Spetha Inc.

Pierrette Price Arsenault, Qualité des services de santé Ontario

### Révisé en décembre 2012 par

Elizabeth Jackson, Qualité des services de santé Ontario

Tracy Lee, Qualité des services de santé Ontario

Mina Viscardi-Johnson, Qualité des services de santé Ontario

Nous voulons aussi exprimer notre reconnaissance envers les auteurs et organisations qui ont rédigé les documents ci-dessous :

- Bâtir de meilleures équipes : des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires dans les Centres de santé communautaires, par l'Association des centres de santé de l'Ontario
- Collaboration in Primary Care: A Professional Development Multi-Media Toolkit, par l'Office of Interprofessional Education de l'Université de Toronto
- Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle : Une ressource pour la collaboration entre les éducateurs en santé mentale, par l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
- Collaborative Practice Learning Guide, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Qualité des services de santé Ontario

130, rue Bloor Ouest, 10<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél. : 416 323-6868, poste 281

Sans frais : 1 866 623-6868

Télééc. : 416 323-9261

[www.HQOntario.ca](http://www.HQOntario.ca)

Courriel : [learningcommunityinfo@hqontario.ca](mailto:learningcommunityinfo@hqontario.ca)

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est partenaire et leader de la réforme du système de soins de santé de l'Ontario, qui vise à offrir à la population de l'Ontario une meilleure expérience de soins et de meilleurs résultats de santé, au meilleur prix possible. Le mandat de QSSO, prescrit par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, est d'évaluer l'efficacité des nouvelles technologies et des nouveaux services de soins de santé, de rendre compte au public de la qualité du système de soins de santé, de soutenir les activités d'amélioration de la qualité et de formuler des recommandations basées sur des données quant au financement des soins de santé. QSSO est un organisme indépendant du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter [www.hqontario.ca/accueil](http://www.hqontario.ca/accueil).

Vous pouvez télécharger et télécopier ces documents à des fins d'utilisation, tant que la source appropriée est bien mentionnée. La façon recommandée de citer le présent Guide est la suivante : QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO. *Guide de constitution d'une équipe pour les équipes de soins primaires de l'Ontario*, janvier 2008, révisé en décembre 2010 et en décembre 2012.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs, et ne reflètent par les points de vue officiels du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

## Consolidation des équipes de soins primaires en Ontario

La constitution d'équipes interdisciplinaires efficaces visant à améliorer les soins des patients fait partie intégrante des soins primaires (SP). Les équipes réunissent des personnes issues de diverses disciplines et possédant de l'expérience et des compétences variées, qui offrent des services complémentaires, collaborent pour traiter les problèmes des patients, et s'échangent du soutien et des conseils. Ainsi, on s'assure que l'organisation et ses programmes reflètent l'étendue de l'expérience et des points de vue que son personnel peut apporter.

L'accent mis sur une méthode de pratique collaborative pour l'offre de services de santé complets et coordonnés est soutenu par le gouvernement<sup>1,2,3</sup>, les associations de professionnels de la santé, les organisations de prestation de soins, les organisations de professionnels de la santé et les organisations de formation en matière de santé (y compris les collèges, les universités et les établissements offrant des services de formation continue).

## Pourquoi une collaboration interprofessionnelle en soins de santé?

Dans un environnement aux besoins en constante évolution en ce qui a trait aux soins de santé, à la santé et à la formation, les administrations, les organisations du secteur de la santé et les établissements d'enseignement de tous les secteurs de la santé ont commencé à s'unir autour d'une nouvelle vision partagée de soins améliorés axés sur le patient, de meilleurs résultats pour la santé des patients et d'un accès amélioré aux services de santé pour les patients, et ce, quand et où ils en ont besoin. Un certain nombre d'initiatives nationales, provinciales, territoriales et locales ont contribué, et continuent de contribuer, à un changement culturel radical dans la façon dont les services de santé sont offerts au Canada, une tendance qui s'observe aussi à l'échelle internationale.

Par exemple, dans le cadre de sa Stratégie en matière de ressources humaines en santé, Santé Canada a investi 20 millions de dollars sur plus de cinq ans afin de soutenir financièrement 20 projets d'apprentissage de Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP). L'objectif est de changer la façon de former les fournisseurs de soins de santé pour arriver à réformer le système, et de s'assurer qu'ils ont les connaissances et la formation nécessaires pour travailler efficacement au sein d'équipes interprofessionnelles dans un système de soins de santé en constante évolution. La FIPCCP a été définie dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et dans le budget fédéral de 2003 comme une façon de traiter les enjeux actuels et nouveaux matière de ressources humaines en santé. Il s'agit aussi d'un mécanisme visant à s'assurer que les professionnels de la santé possèdent les connaissances, les compétences et l'attitude nécessaires à une pratique collaborative efficace.

---

<sup>1</sup> M.J.L. KIRBY, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral : Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2002. Accessible à <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/372/soci/rep/repoct02vol6highlights-f.htm>

<sup>2</sup> R. ROMANOW, *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002. Accessible à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>

<sup>3</sup> CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ, *Éclaircir la question des temps d'attente : Que signifient des réductions et des garanties substantielles?; Une mise à jour sur les temps d'attente dans les services de santé*, juin 2007. Accessible à [http://www.healthcouncilcanada.ca/tree/2.05hcc\\_wait-times-update\\_200706\\_FINAL\\_FRENCH.pdf](http://www.healthcouncilcanada.ca/tree/2.05hcc_wait-times-update_200706_FINAL_FRENCH.pdf)

À l'échelle provinciale, l'Ontario a créé un « plan directeur » sur la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.<sup>4</sup> Ce document a été commandé après un sommet sur invitation en 2006, et produit par un comité directeur sur la collaboration interprofessionnelle en soins de santé. Une vaste consultation a mené à des recommandations dans les quatre domaines clés suivants : construire l'assise, partager la responsabilité, mettre en place des instruments d'habilitation systémiques et opérer un changement de culture durable. Ces recommandations offrent une orientation au gouvernement, aux éducateurs, aux travailleurs de la santé, aux chefs d'organisation, aux organismes de réglementation et aux patients sur la façon de transformer les services en une approche de collaboration interprofessionnelle en soins de santé. Ce document constitue une stratégie provinciale pour la réforme de la prestation des services de santé à l'échelle du système.

## Quels sont les avantages de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé?

Une équipe peut être définie comme « un groupe de personnes, interdépendantes dans leurs tâches, partageant la responsabilité des résultats, qui se perçoivent et qui sont perçus comme une seule entité, imbriquée dans un plus grand système social et dont les relations s'articulent autour de frontières organisationnelles » [traduction libre].<sup>5</sup>

Au sein d'un système de soins de santé, une équipe efficace peut apporter de nombreux avantages, notamment :

Pour les patients :

- améliorer les soins en assurant une meilleure coordination des services;
- intégrer les soins de santé pour une vaste gamme de besoins en santé;
- permettre aux patients d'agir à titre de partenaires actifs dans les soins;
- assurer des soins adaptés aux patients issus de milieux culturels différents;
- utiliser le temps de façon plus efficace et efficiente.

Pour les fournisseurs :

- accroître la satisfaction professionnelle grâce à des objectifs liés aux soins plus clairs et uniformes;
- faciliter le passage des soins actifs et sporadiques à des soins préventifs à plus long terme et à la gestion des maladies chroniques;
- permettre au fournisseur d'acquérir de nouvelles compétences et d'adopter de nouvelles méthodes en matière de soins par l'expérience collaborative;
- offrir un environnement favorisant l'innovation;
- permettre aux fournisseurs de mettre l'accent sur certains domaines d'expertise, améliorant ainsi l'efficacité des soins et la qualité des résultats.

Pour le système de soins de santé :

- potentiellement offrir de meilleurs soins;
- maximiser les ressources et les installations;

---

<sup>4</sup> COMITÉ DE MISE EN ŒUVRE STRATÉGIQUE DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SOINS DE SANTÉ, *Mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé en Ontario – Rapport final du Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé*, ProfessionsSantéOntario, mai 2010, p. 6-8. Accessible à <http://www.healthforceontario.ca/UserFiles/file/PolicyMakersResearchers/ipc-final-report-may-2010-fr.pdf>

<sup>5</sup> J. KATZENBACH et D. SMITH, *The Wisdom of Teams: Creating the High Performance Organization*, p. 275.

- diminuer le fardeau des installations de soins actifs grâce à davantage d'interventions préventives, plus de formations ainsi qu'à une meilleure gestion.

La consolidation d'équipe n'est ni un exercice théorique ni une fin en soi. Une équipe fonctionnelle favorise l'offre de services plus complets et efficaces. Pour évoluer et exploiter son plein potentiel d'amélioration des soins, l'équipe doit collaborer à l'élaboration de programmes et relever des défis d'ordre clinique. Afin de mettre en œuvre des programmes et d'autres activités pour les citoyens qu'elles desservent, les équipes doivent atteindre un certain degré de cohésion.

Constituer une équipe interdisciplinaire n'est pas toujours une tâche facile. Les équipes évoluent naturellement, et elles doivent réaliser des tâches précises et relever des défis à chaque étape de leur constitution. La formation et la consolidation d'une équipe demandent du temps. De plus, elles exigent du personnel qu'il libère du temps autrement consacré à d'autres activités. L'arrivée ou le départ de membres clés d'une équipe peut changer la dynamique ou forcer l'équipe à revoir certains de ses processus. Le fait de ne pas reconnaître ces changements ou de ne pas en tenir compte peut pousser certaines personnes à être de plus en plus frustrées, à collaborer moins, ou même à travailler en isolement relatif sans orientation ni objectif commun. Il peut aussi mener à des équipes dysfonctionnelles incapables de régler un problème ou de relever un défi.

## Types d'équipes de soins de santé

Il existe quatre modèles possibles de prestation de soins de santé, qui demandent tous un certain degré de collaboration et de coordination interprofessionnelle.<sup>6</sup> Ces modèles sont les suivants :

1. **Gestion indépendante des soins de santé** : un seul fournisseur travaille de façon indépendante pour traiter les problèmes du patient. Il fonctionne de manière autonome avec une participation limitée des autres professionnelles et professionnels.
2. **Soins multidisciplinaires** : les différents aspects du dossier du patient (comme sa thérapie, sa réadaptation, son éducation, ses problèmes sociaux et sa toxicomanie) sont traités indépendamment par les experts appropriés. Plutôt que d'offrir des soins intégrés au patient, ses problèmes sont sous-divisés et traités en parallèle, et chaque fournisseur est responsable de son domaine.
3. **Modèle consultatif** : un fournisseur est le principal responsable des soins du patient et maintient une indépendance professionnelle tout en consultant d'autres professionnels, au besoin.
4. **Collaboration interprofessionnelle (interdisciplinaire)** : les fournisseurs de diverses professions collaborent en établissant un moyen de communication continue entre eux ainsi qu'avec le patient et sa famille. L'objectif est d'élaborer un plan de gestion qui intègre et traite les différents aspects des besoins en soins de santé du patient.

Ce guide met principalement l'accent sur les équipes de collaboration interprofessionnelle (interdisciplinaire).

---

<sup>6</sup> R. GRANT, K. FINOCCIO et CALIFORNIA PRIMARY CARE CONSORTIUM ON INTERDISCIPLINARY COLLABORATION, *Interdisciplinary Collaboration in Primary Care: A Model Curriculum and Resource Guide*, San Francisco (Californie), Pew Health Professions Commission, 1995.

## Objectif du guide

L'objectif du guide est de vous aider, votre équipe et vous, à mieux comprendre les processus et à trouver des façons d'améliorer les soins axés sur le travail d'équipe dans votre organisation de soins primaires. \*

Le guide est divisé en dix modules indépendants. Chaque module contient des renseignements généraux et du contenu théorique liés au sujet (partie A). Certains modules (modules 3, 4, 7 et 10) contiennent aussi des outils et des ressources complémentaires sur le sujet (partie B).

Les modules ne se suivent pas. Choisissez un module qui aborde le problème que vous avez ciblé et servez-vous des outils qui s'appliquent le mieux à votre cas.

Le module d'introduction contient des renseignements généraux sur les équipes interdisciplinaires, la collaboration interprofessionnelle en soins de santé et les types d'équipes. Il contient aussi des remerciements et des notices bibliographiques.

Avant d'entamer une des activités proposées, on recommande à l'animateur ou au chef d'équipe ainsi qu'aux participants de passer en revue l'ensemble du module. Cette lecture leur permettra d'avoir pris connaissance de toute l'information nécessaire pour participer aux discussions.

Chaque organisation de soins primaires désigne qui sera responsable de superviser la constitution de l'équipe et de régler les problèmes qui se poseront. Cette tâche incombe généralement à l'équipe de leadership actuelle ou à une nouvelle équipe d'amélioration de la qualité ou de leadership. De temps en temps, vous pourrez aussi faire appel à une consultante ou à un consultant externe pour animer les activités de consolidation d'équipe, bien que de l'animation externe ne soit pas nécessaire pour ces modules.

L'ensemble des modules se trouve sur notre site Web à <http://www.hqontario.ca/pour-équipes-daq/soins-primaires/outils-et-ressources>, soit les modules suivants :

Introduction

Module 1 : Qu'est-ce qu'une équipe efficace?

Module 2 : Consolider une équipe

Module 3 : Clarifier les rôles et les attentes

Module 4 : Tirer le meilleur des réunions

Module 5 : Évaluer le rendement de l'équipe

Module 6 : Comprendre le changement

Module 7 : Améliorer la collaboration

Module 8 : Améliorer la communication

Module 9 : Leadership et prise de décisions

Module 10 : Gérer les conflits

---

\* L'expression « organisation de soins primaires » renvoie à un groupe de fournisseurs, de professionnels paramédicaux et d'autre personnel au sein d'une équipe de santé familiale (ESF), d'un centre de santé communautaire (CSC), d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP) ou d'un autre modèle de pratique à plusieurs fournisseurs. Plusieurs équipes peuvent faire partie d'une seule organisation. Dans le cas d'un modèle de pratique à un seul fournisseur, « organisation » peut renvoyer à un fournisseur individuel et au personnel.

## Références

- COMITÉ DE MISE EN ŒUVRE STRATÉGIQUE DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SOINS DE SANTÉ. *Mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé en Ontario – Rapport final du Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé*, ProfessionsSantéOntario, mai 2010, p. 6-8. Accessible à <http://www.healthforceontario.ca/UserFiles/file/PolymakersResearchers/ipc-final-report-may-2010-fr.pdf>
- CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. *Éclaircir la question des temps d'attente : Que signifient des réductions et des garanties substantielles?; Une mise à jour sur les temps d'attente dans les services de santé*, juin 2007. Accessible à [http://www.healthcouncilcanada.ca/tree/2.05hcc\\_wait-times-update\\_200706\\_FINAL\\_FRENCH.pdf](http://www.healthcouncilcanada.ca/tree/2.05hcc_wait-times-update_200706_FINAL_FRENCH.pdf)
- GRANT, R., FINOCCIO, K. et le CALIFORNIA PRIMARY CARE CONSORTIUM ON INTERDISCIPLINARY COLLABORATION. *Interdisciplinary Collaboration in Primary Care: A Model Curriculum and Resource Guide*, San Francisco (Californie), Pew Health Professions Commission, 1995.
- KATZENBACH, J., et D. SMITH. *The Wisdom of Teams: Creating the High Performance Organization*, p. 275.
- KIRBY, M.J.L. *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral : Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2002. Accessible à <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/372/soci/rep/repoct02vol6highlights-f.htm>
- ROMANOW, R. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002. Accessible à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>