

Équipes Santé Ontario

Protocole de communication pour les soins primaires :
Favoriser la réussite en connectant les fournisseurs de
soins primaires et les médecins partenaires

Mars 2021

Table des matières

1) Introduction	3
2) Contenu	4
3) Développement, validation et présentation	5
4) Résumé	7
5) Ressources clés.....	7
6) Annexe A : Modèles de soins primaires en Ontario	9

Termes couramment utilisés

Aux fins du présent document, l'expression « fournisseurs de soins primaires et médecins partenaires » désigne le public et les principaux intervenants à qui s'adresse le protocole de communication. Sont concernés tous les fournisseurs responsables des patients et qui travaillent dans des établissements de soins primaires, comme le personnel infirmier praticien, les équipes de médecins, les médecins rémunérés à l'acte, les fournisseurs de soins de santé interprofessionnels, les praticiens de santé traditionnels et les médecins spécialistes communautaires et à l'hôpital.

L'expression « équipe Santé Ontario » ou ESO sous-tend les fonctions administratives centrales qui accomplissent les activités des ESO, mais cette expression recoupe également les activités des ESO permises par les fournisseurs de soins primaires et les médecins chefs de file. Ainsi, le public visé par le présent document comprend les deux groupes susmentionnés et reconnaît les multiples rôles que de nombreuses personnes jouent dans la mise en œuvre de l'ESO.

Équipes Santé Ontario

Protocole de communication pour les soins primaires : Favoriser la réussite en connectant les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires

1) Introduction

Comme l'indique le document d'orientation de 2019 *Équipes Santé Ontario : Le document d'orientation sur les équipes Santé Ontario à l'intention des fournisseurs et des organismes de soins de santé*, on prévoit donner un rôle important à jouer aux fournisseurs de soins primaires et aux médecins dans les équipes Santé Ontario (ESO). Afin d'ouvrir la voie à cette approche et de tirer parti d'une intégration accrue des soins, des efforts coordonnés et ciblés devront être déployés pour favoriser une meilleure connexion entre les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires et pour qu'ils s'investissent davantage dans leur ESO.

Le présent document d'orientation définit les attentes du Ministère à l'égard des ESO dans le cadre de l'élaboration d'un protocole de communication qui vise à connecter les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires. Un « protocole de communication » est une approche préalablement établie pour déterminer Quand, Pourquoi et Comment les ESO coordonnent et partagent l'information avec les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires dans le réseau qui leur a été assigné. Le protocole de communication n'est pas censé faire référence à la communication qui a lieu dans le cadre des soins qu'un fournisseur a prodigués à son patient.

Les ESO établissent une base de communication, d'échange d'information et de connexion efficaces entre les fournisseurs, les patients, les familles et les soignants, ainsi que dans l'ensemble des collectivités. L'élaboration d'un protocole de communication pour les ESO s'appuie sur le document d'orientation de 2019 selon lequel les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires sont les pierres angulaires du modèle des ESO. Connecter les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires grâce à une communication efficace renforcera cette base essentielle des ESO et facilitera également ses communications avec l'ensemble des partenaires.

Un protocole de communication efficace peut servir de feuille de route pour les ESO qui coordonnent et cherchent constamment à améliorer les efforts pour connecter les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires. Dans certains cas, les ESO auront déjà établi un protocole qui peut correspondre aux objectifs énoncés dans ce document, tandis que d'autres auront l'occasion de mettre en œuvre une approche renouvelée pour créer conjointement un protocole ciblé qui profite des leçons tirées dans le présent document d'orientation. Ces enseignements ont été tirés des principaux secteurs de compétence ainsi que des ESO mises en œuvre au cours des dernières années.

Indépendamment de la situation des ESO au départ, le présent document d'orientation vise à atteindre un ensemble de résultats standard : une confiance accrue entre les partenaires, une plus grande participation et un leadership accru des fournisseurs de soins primaires et des médecins partenaires, une plus grande satisfaction des fournisseurs et de meilleures connexions dans tout le continuum de soins.

2) Contenu

Le protocole de communication devrait clairement intégrer les trois éléments primordiaux énumérés ci-dessous. L'inclusion de ces éléments assurera une approche cohérente des protocoles dans toutes les ESO, tout en encourageant chacune à tenir compte des besoins et des préférences à l'échelle locale.

Élément n° 1 : Objectif stratégique
<p>Description : un énoncé clair et rassembleur décrivant ce que le protocole de communication est censé réaliser au profit des ESO.</p> <p>Exemple :</p> <p>Une ESO établira et maintiendra des mécanismes de communication avec les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires qui veilleront à ce que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des renseignements pertinents, utiles et compréhensibles sur les ESO soient communiqués à un large éventail de partenaires, selon leurs préférences respectives; • les partenaires puissent communiquer entre eux pour faire avancer les objectifs des ESO; • les besoins de santé de la population soient bien compris et que les priorités soient réparties entre les partenaires; • les partenaires sachent qu'ils ont la possibilité de contribuer aux activités des ESO ou de les diriger.
Élément n° 2 : Facilitateurs
<p>Description : Le protocole de communication devrait décrire les facteurs habilitants que les ESO s'engageront à soutenir pour favoriser la connexion entre les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires. Les ESO sont invitées à examiner les exemples ci-dessous et les situations propres aux fournisseurs de soins primaires et aux médecins partenaires.</p> <p>Exemples :</p> <p>Compréhension commune des besoins du public visé – Les communications seront brèves et seront diffusées au meilleur moment de la journée pour tous les fournisseurs de soins primaires.</p> <p>Engagement à soutenir les soins primaires et le leadership des médecins au sein des ESO – Pour aider à faire en sorte que les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires puissent réussir, le présent engagement pourrait être</p>

enchâssé dans un protocole de communication qui permette aux fournisseurs de soins primaires et aux médecins partenaires d'être sur la « même longueur d'onde ». De plus, les efforts déployés pour bien placer les dirigeants au sein des ESO en tant que champions ou porte-parole seront appréciés par les publics visés.

Engagement envers l'équité des soins et la sécurité culturelle – L'engagement à cet égard peut se concrétiser par la conception d'un protocole de communication en collaboration avec les Autochtones, les Noirs et d'autres fournisseurs racialisés ou francophones, qui veille à ce que les communications soient inclusives, respectueuses et à ce qu'elles répondent aux besoins particuliers de ces fournisseurs. Si ces derniers ne sont pas engagés dans leur ESO, la sensibilisation peut présenter une occasion de dialogue et de partenariat.

Coordonnées facilement accessibles pour les fournisseurs associés – Veiller à ce que tous les partenaires – ceux qui participent actuellement et ceux qui participeront ultérieurement – sachent à qui s'adresser pour obtenir des renseignements pertinents. La création d'un site Web dédié contenant des renseignements et une Foire aux questions pourrait être une excellente idée.

Fonctionnalité et capacité administratives – La capacité d'exécuter, d'évaluer et d'améliorer continuellement les activités de communication.

Élément n° 3 : Stratégies et examen continu

Description : Le protocole de communication devrait inclure des stratégies que les ESO utiliseront en fonction des besoins des fournisseurs de soins primaires et des médecins partenaires. Il reflétera la nécessité d'adopter diverses stratégies en fonction des publics ou des sujets abordés. Le protocole devrait prévoir un processus systématique d'évaluation de l'efficacité des stratégies de communication. L'amélioration continue étant à la base de toutes les activités d'une ESO, le protocole de communication devrait établir la façon dont l'ESO entreprendra cette évaluation.

3) Développement, validation et présentation

La participation active des ESO à la conception d'un protocole de communication en collaboration favorisera des approches efficaces pour connecter les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires. Il est recommandé aux ESO de concevoir un protocole en collaboration avec les intervenants et de le faire approuver dans le cadre de tables rondes regroupant des fournisseurs de soins primaires et des médecins partenaires, des réseaux, des associations, et ainsi de suite, et de faire des efforts pour joindre ceux qui ne sont pas déjà engagés.

Il est également recommandé aux ESO d'établir un protocole de communication afin qu'elles puissent atteindre le plus grand éventail de partenaires possible (p. ex. tous les modèles de travail d'équipe, les différentes approches des médecins); voir l'annexe A pour plus de renseignements). Idéalement, il faudrait présenter une version définitive du protocole de communication où tous les besoins particuliers des partenaires d'un réseau donné sont pris en compte. Les ESO doivent tenir compte des besoins particuliers des fournisseurs et des communautés francophones et autochtones (voir la section sur les ressources pour un service de soutien connexe).

Aperçu des leçons tirées à ce jour

Grâce à la formation des ESO (et aux efforts déployés antérieurement pour intégrer plus étroitement les secteurs), une compréhension commune s'est dégagée sur les « pratiques exemplaires » en matière de tactiques de communication à l'intention des fournisseurs de soins primaires et des médecins partenaires. En voici quelques exemples :

- Rédiger des messages concis et orientés vers l'action.
- Désigner des fournisseurs de soins primaires et des médecins chefs de file qui peuvent agir à titre de champions; créer des plateformes fréquentes pour ces porte-parole.
- Promouvoir la crédibilité en aidant les champions à communiquer avec des groupes précis de fournisseurs (p. ex., les médecins champions sont bien placés pour communiquer avec les médecins; le personnel infirmier praticien champion est bien placé pour parler au personnel infirmier praticien).
- Concevoir conjointement des protocoles en faisant appel à une gamme complète de fournisseurs de soins primaires (annexe A) ainsi qu'à des fournisseurs autochtones, noirs ou d'autres fournisseurs racialisés et/ou francophones.
- Évaluer les répercussions des stratégies de manière proactive et réactive :
 - Les enquêtes repères utilisées par certaines équipes ont permis d'adopter une approche adaptée aux besoins particuliers de leurs fournisseurs;
 - Évaluer l'utilité et les répercussions des stratégies sur le public visé (p. ex. les « tarifs ouverts » pour les communications électroniques, les envois rapides par message texte (SMS));
 - Adapter les approches de manière à atteindre tous les publics.
- Tenir des réunions en dehors des « heures de consultation ». Le bon moment pour faire de rapides mises à jour et échanger avec un réseau de fournisseurs, c'est avant et après la journée de travail.
- Faire le suivi de discussions afin de montrer que des mesures ont été prises; ainsi, les fournisseurs de soins primaires et les médecins partenaires sont à même de voir que leur temps et leurs contributions sont valorisés.
- Mettre l'accent sur les leçons tirées grâce au leadership des ESO.

Les ESO doivent documenter leur protocole de communication par écrit, mais les équipes peuvent choisir leur propre format et leur propre style pour cette documentation. Une fois le protocole de communication terminé, les ESO sont encouragées à l’afficher en ligne afin que le public y ait accès. Les ESO devront confirmer que leur protocole de communication a été élaboré conformément au présent document d’orientation rédigé dans le cadre du processus de rapport trimestriel du Ministère. Comme il est indiqué ci-dessus, les ESO devraient revoir le protocole de communication sur une base régulière afin d’en assurer la pertinence et l’efficacité.

4) Résumé

La prestation efficace des soins de santé en Ontario repose sur des relations de confiance et l’un des ingrédients clés de ces relations réside dans l’efficacité des communications. Le présent protocole de communication est une étape importante vers l’établissement d’une connectivité de base entre les partenaires en soins primaires de l’ESO.

Les ESO devraient voir dans le présent exercice le début d’un processus qui évoluera au fil du temps et les équipes devraient s’engager à revoir leur approche sur une base régulière. Comme nous l’avons vu, certaines ESO ont déjà établi des protocoles de communication, mais il y a toujours place à amélioration pour toutes les ESO.

5) Ressources clés

Participation des Francophones par l’entremise de l’Entité aux fins des ESO (Entité) (<i>en anglais seulement</i>)	<u>Lien</u>
Boîte à outils pour créer des milieux plus sécuritaires pour la participation des Autochtones (« Indigenous Primary Health Care Council », 2021) (<i>en anglais seulement</i>)	<u>Lien</u>
Engager les médecins de famille dans la réforme du système de santé (« Ontario College of Family Physicians », 2020) (<i>en anglais seulement</i>)	<u>Lien</u>
Cadre en matière d’équité, d’inclusion, de diversité et d’anti-racisme de Santé Ontario (Santé Ontario, 2021)	<u>Lien</u>
Outils d’appui à l’engagement des francophones (Réseau du mieux-être francophone du Nord de l’Ontario)	<u>Lien</u>

<p>Outils et ressources pour appuyer la participation et le leadership des médecins au sein des ESO (« Ontario Medical Association ») <i>(en anglais seulement)</i></p>	<p><u>Lien</u></p>
<p>Mémoires RISE <i>(en anglais seulement)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mémoire 4 : Leadership et participation dans le domaine des soins primaires (2019) • Mémoire 23 : Ressources pour aider les ESO à remplir leur entente de paiement de transfert (2020) • Mémoire 25 : Les entités de planification des services de santé en français de l’Ontario et la façon dont elles peuvent soutenir les ESO à titre de partenaire du système de santé (2020) 	<p><u>Lien</u> <u>Lien</u> <u>Lien</u></p>
<p>Webinaire : Engagement et amélioration des soins pour la communauté francophone (RISE) <i>(en anglais seulement)</i></p>	<p><u>Lien</u></p>

6) Annexe A : Modèles de soins primaires en Ontario

Les soins primaires constituent le premier point de contact entre un patient et le système de soins de santé, et comprennent la prévention de maladies, la promotion de la santé, les diagnostics, les traitements, la réadaptation et l'aide psychosociale. En Ontario, les soins primaires sont passés d'un système de médecins indépendants principalement rémunérés à l'acte à une médecine de groupe plus avancée fondée sur l'inscription des patients et des soins complets.

Les différentes ententes abordent les besoins de la population générale, ainsi que des communautés et des populations particulières ayant des besoins de santé ciblés, tout en offrant de nombreuses options aux médecins de soins primaires.

Modèles et programmes de soins de santé primaires

Paiement à l'acte – Le modèle traditionnel de paiement à l'acte s'adresse aux médecins qui exercent en tant que médecins indépendants.

Modèles améliorés de paiement à l'acte

MSC – Le modèle de soins complets (MSC) sert aux médecins exerçant seuls qui s'engagent à offrir chaque semaine des soins de santé primaires complets et à réserver un bloc pour prodiguer des services après les heures de travail à leurs patients inscrits.

GSF – Le modèle de groupe de santé familiale (GSF) est offert à des groupes de trois médecins ou plus qui s'engagent à offrir des soins de santé primaires complets et des services après les heures de travail à leurs patients inscrits ou qui leur ont été confiés.

Modèles fondés sur la capitation

RSF – Les Réseaux de santé familiale (RSF), composés de trois médecins ou plus, comportent une rémunération fondée principalement sur le paiement par capitation, mais ils reçoivent aussi des rémunérations à l'acte. Les médecins sont également admissibles à des primes particulières en fonction de l'inscription des patients. Le modèle offre des soins complets pendant les heures normales de bureau du médecin et après les heures normales de travail. Les technologies de l'information et les services de soins de santé préventifs, la gestion des maladies chroniques et la promotion de la santé en font également partie intégrante.

OSF – Les Organismes de santé familiale (OSF), également composés de trois médecins ou plus, sont rémunérés principalement selon le paiement par capitation, mais aussi selon le paiement à l'acte. Les médecins sont également admissibles à des primes et à des primes particulières en fonction de l'inscription des patients. Le modèle

offre des soins complets pendant une combinaison d'heures normales de travail des médecins et de services prodigués après les heures de travail. La technologie de l'information et les services d'hygiène préventive, la gestion des maladies chroniques et la promotion de la santé font également partie intégrante de ce modèle. Les OSF offrent également une rémunération de base, un ensemble de services essentiels connexes et le calcul des primes fondé sur l'accès.

Modèles d'équipes interprofessionnelles

CASSA – Les centres d'accès aux soins de santé pour Autochtones sont des organismes de soins de santé bien informés et propres aux Autochtones. Ils offrent une combinaison de services de santé et de services sociaux aux collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Le modèle de soins reconnaît les droits des Autochtones à la détermination en matière de santé, ainsi que les guérisseurs traditionnels et les approches de guérison autochtones, et les intègre à des pratiques cliniques occidentales culturellement compétentes. Les CASSA répondent aux besoins en matière de santé et de mieux-être à toutes les étapes de la vie, de la période prénatale à celle du troisième âge, et intègrent un continuum complet de soins allant de la promotion de la santé et de la prévention au traitement et à la réadaptation.

CSC – Les centres de santé communautaire sont des organismes à but non lucratif qui offrent des programmes de santé primaire et de promotion de la santé aux particuliers, familles et collectivités. Chaque centre est établi et dirigé par un conseil d'administration dont les membres sont élus par la collectivité.

ESF – Les équipes Santé familiale sont des organismes de soins de santé primaires, chacune comprenant une équipe de médecins de famille, d'infirmières et d'infirmiers praticiens, d'infirmières et d'infirmiers autorisés, de travailleurs sociaux, de diététistes et autres professionnels qui travaillent ensemble pour offrir des soins de santé primaires à leur collectivité. Ces équipes veillent à ce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin dans leur collectivité, car chaque équipe est constituée en fonction de la collectivité et des besoins locaux en matière de santé.

CDPIP – Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien sont des organismes de soins primaires dispensant des services globaux, accessibles, coordonnés et axés sur la personne à des personnes de tout âge et de tout stade dans plus de 20 communautés en Ontario.

EISP autochtones – Les équipes interdisciplinaires de soins primaires offrent des soins holistiques intégrant les concepts autochtones de santé et de mieux-être. Les EISP sont des organisations communautaires gérées par des Autochtones qui peuvent comprendre des guérisseurs et des aidants traditionnels, des médecins généralistes et des médecins de famille, des infirmières et infirmiers praticiens, des infirmières et infirmiers, des travailleurs en santé mentale et des intervenants en toxicomanie et tout un éventail de fournisseurs de soins de santé qui travaillent en collaboration au sein de la collectivité afin d'offrir des soins primaires interprofessionnels complets, accessibles

et coordonnés, culturellement sécuritaires aux populations autochtones, particulièrement dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques.

Modèles de soins primaires spécialisés et de médecine générale

Omnipraticiens exerçant dans un domaine ciblé – Autres modes de financement pour les omnipraticiens exerçant dans un domaine ciblé comme les soins du VIH, les soins palliatifs et les soins aux aînés.

Toronto Palliative Care Associates (TPCA) – Modèle élaboré pour offrir aux patients de soins palliatifs un meilleur accès aux médecins en soins palliatifs et aux services de soins palliatifs dans les centres de santé, les foyers de soins de longue durée et les domiciles des patients de la région de Toronto.

Ententes sur les refuges pour les itinérants – Modèle offrant des services de soins de santé primaires aux personnes itinérantes à Toronto (Inner City Health Associates) et à Hamilton (Shelter Health Network).