



IMPLANTATION DES SOINS EN COLLABORATION AXÉS SUR LES PATIENTS (2008)

L'Association médicale canadienne (AMC) reconnaît que la pratique des soins en collaboration constitue un élément désiré et nécessaire de la prestation des soins de santé au Canada et un élément important des soins de qualité axés sur les patients. L'AMC considère les soins axés sur les patients comme la pierre angulaire d'une bonne pratique de la médecine. C'est ce que reflète le premier principe du Code de déontologie de l'AMC qui prévoit que les médecins ont la responsabilité fondamentale de «tenir compte d'abord du mieux-être du patient». Comme défenseurs des patients, les médecins s'efforcent de garantir que leurs patients reçoivent les meilleurs soins possibles.

L'AMC favorise une plus grande collaboration entre les fournisseurs dans l'intérêt de l'amélioration des soins prodigués aux patients. Dans le contexte de la pratique clinique, l'AMC définit ainsi les soins en collaboration :

«Pour qu'il y ait soins en collaboration, il faut que les médecins et les autres fournisseurs de soins qui utilisent des techniques, des connaissances et des compétences complémentaires conjuguent leurs efforts pour dispenser à un groupe commun de patients des soins fondés sur la confiance et le respect, ainsi

que sur une compréhension des connaissances et compétences spécialisées de chacun. Les parties doivent à cette fin s'entendre sur la répartition des rôles et des responsabilités qui peuvent varier en fonction de la nature des personnalités de la pratique et de l'éventail des compétences spécialisées de chacun. Ces relations doivent être bénéfiques pour le patient et acceptables pour les médecins et les autres fournisseurs.»

Conçus comme il se doit, les modèles de soins en collaboration pourraient :

- améliorer l'accès aux soins;
- hausser la qualité et la sécurité des soins;
- améliorer la coordination et l'intégration des soins;
- rehausser le moral des fournisseurs et réduire l'épuisement dans les professions de la santé.

Afin de réaliser ce plein potentiel, la profession reconnaît et accepte qu'elle a un rôle central à jouer dans l'évolution d'une approche des soins fondée sur le travail d'équipe

L'Association médicale canadienne a formulé ces principes afin de veiller à ce que l'évolution des soins en collaboration au Canada soit fondée sur les besoins des patients et des groupes de

© 2008 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse www.amc.ca)

patients. Cette politique s'appuie sur le document de discussion de l'AMC intitulé *Faire passer les patients d'abord : Les soins en collaboration axés sur les patients*.

Principes des soins en collaboration

La profession médicale appuie les soins en collaboration, autant à l'hôpital que dans la communauté, comme l'un des éléments constitutifs essentiels de la prestation des soins de santé au Canada. Afin d'améliorer l'évolution des soins en collaboration axés sur les patients, l'AMC propose les «facteurs de succès critiques» et les principes suivants pour aborder les enjeux et les obstacles définis par les médecins et clarifier les discussions.

1. SOINS AXÉS SUR LES PATIENTS

D'abord et avant tout, les soins médicaux prodigués par des médecins et les soins de santé fournis par d'autres professionnels doivent être fondés sur les besoins des patients.

Les équipes de soins en collaboration devraient promouvoir et appuyer la participation active des patients et de leur famille à la prise de décisions sur leurs soins de santé. Les nouveaux modèles devraient pouvoir responsabiliser les patients afin d'améliorer leur rôle dans la prévention et les soins autodirigés.

Les modèles de soins en collaboration doivent être conçus de façon à répondre aux besoins des patients.

Les modèles de pratique en collaboration doivent réduire la fragmentation et améliorer la qualité et la sécurité des soins fournis aux patients.

C'est le patient qui doit en bout de ligne faire les choix éclairés au sujet des soins qu'il recevra.

2. RECONNAISSANCE DE LA RELATION PATIENT-MÉDECIN

La confiance et le respect mutuels qui fondent la relation patient-médecin constituent la pierre angulaire des soins médicaux. Cette confiance se

fonde sur les principes éthiques qui guident la profession médicale et sont énoncés dans le Code de déontologie de l'AMC. On ne connaît pas l'effet que les modèles de pratique en collaboration ont sur cette relation et, par conséquent, la satisfaction du patient et son expérience des soins qu'il reçoit.

Les modèles de soins en collaboration doivent appuyer la relation patient-médecin.

L'établissement d'une entente de soins en collaboration doit être volontaire à la fois pour le patient et pour le médecin.

Un Code de déontologie commun doit orienter les équipes de pratique en collaboration.

Chaque résidant du Canada a le droit d'avoir accès à un médecin de famille personnel†.

3. LE MÉDECIN COMME CHEF DE FILE CLINIQUE

Les équipes efficaces ont besoin d'un leadership efficace. Il faut un chef de file clinique qui assure le bon fonctionnement de l'équipe et facilite la prise de décision, particulièrement dans des situations complexes ou d'urgence. Dans le contexte des soins en collaboration, le chef de file clinique est chargé de maximiser le savoir-faire et l'apport de tous les membres de l'équipe afin de fournir aux patients des soins intégrés et définitifs.

Il importe de distinguer le «leadership clinique» de la «coordination de l'équipe».

L'AMC définit ainsi un chef de file clinique :

«La personne qui, compte tenu de sa formation, de ses compétences et de son expérience, est la plus apte à résumer et interpréter les données probantes fournies par le patient et par l'équipe, à poser un diagnostic différentiel et à prodiguer des soins complets au patient. C'est le chef de file clinique qui doit finalement rendre compte au patient des décisions cliniques définitives prises.»

† Dans ce document, l'expression «médecin de famille» comprend aussi ici les omnipraticiens.

Par ailleurs, le coordonnateur de l'équipe se définit comme suit :

«La personne qui, compte tenu de sa formation, de ses compétences et son expérience, est la plus apte à coordonner les services fournis par l'équipe afin qu'ils soient intégrés de façon à fournir les meilleurs soins au patient.»

On a utilisé et on continue d'utiliser le concept du «médecin le plus responsable» pour désigner la personne qui est responsable en bout de ligne du soin du patient. Le «médecin le plus responsable» est chargé de recueillir, de résumer et d'intégrer l'avis expert des membres de l'équipe médecins et non-médecins afin de décider de la prise en charge clinique du patient. De même, la désignation d'un chef de file clinique dans le contexte de soins en collaboration instaure la clarté pour les patients, leur famille et l'équipe de soins de santé en clarifiant les voies de communication et la responsabilité, ce qui améliore en bout de ligne la qualité et la sécurité des soins.

De l'avis de l'AMC, le médecin est la personne la plus apte à assurer le leadership clinique. Cela ne sous-entend pas nécessairement que les médecins devraient jouer le rôle de coordonnateur d'équipe. Dans beaucoup d'équipes, le médecin aura un rôle de soutien à jouer, comme dans celles qui s'occupent principalement de santé des populations et d'éducation des patients. Nous sommes d'avis que les équipes les plus efficaces sont celles où les rôles des chefs de file sont définis clairement et mérités. Des médecins peuvent être prêts à jouer les deux rôles, mais il se peut que d'autres membres de l'équipe soient les plus aptes à faire fonction de coordonnateur.

Les patients comptent actuellement sur les médecins pour qu'ils soient des chefs de file cliniques dans l'évaluation et la prestation des soins médicaux qu'ils reçoivent et c'est ce qu'ils attendent d'eux. Dans un contexte de soins en collaboration, cette attente à l'égard du leadership des médecins ne changera pas. Les membres de l'équipe auront des connaissances et un savoir-faire particuliers dans leur discipline respective. Grâce à leurs connaissances générales et diversifiées, à leur formation et à

leur expérience, les médecins ont une compréhension sans pareille du spectre complet de la santé et de la prestation des soins de santé dans leur champ de pratique et sont donc les mieux qualifiés pour évaluer et résumer divers points de vue professionnels afin de garantir le soin optimal des patients.

Par sa formation, ses connaissances, ses antécédents et ses relations avec le patient, c'est le médecin qui est le mieux placé pour jouer le rôle de chef de file clinique dans les équipes de soins en collaboration. Il peut arriver que le médecin puisse déléguer le leadership clinique à un autre professionnel de la santé. Il se peut que d'autres professionnels de la santé soient plus aptes à faire fonction de coordonnateur de l'équipe.

4. CONFIANCE ET RESPECT MUTUELS

La confiance entre les personnes et les groupes de fournisseurs évolue à mesure que les intéressés apprennent à connaître et à comprendre les compétences, les techniques et les champs d'exercice des autres. La confiance est aussi essentielle pour garantir que l'équipe fonctionne avec efficacité et maximise les contributions de tous ses membres.

Les bailleurs de fonds et les fournisseurs de soins doivent reconnaître l'importance de la cohésion dans l'efficacité de l'équipe. Les modèles de financement des soins en collaboration doivent appuyer une approche plus structurée et intégrée à la fois de la gestion du changement et de l'édification des équipes.

À mesure que les liens se resserrent au sein de l'équipe, la confiance et le respect prennent eux aussi de la force. Les médecins et tous les membres de l'équipe ont l'occasion d'être des modèles positifs pour motiver et inspirer leurs collègues. Tous les membres de l'équipe doivent s'engager à se respecter et à se faire confiance mutuellement en sachant qu'il en découlera une amélioration des soins pour les patients et un milieu de travail plus productif pour tous.

Pour répondre aux besoins des patients dans le domaine des soins de santé, les professionnels de la santé doivent avoir une interaction fondée

sur la collaboration et le respect et chaque membre de l'équipe doit reconnaître et comprendre la contribution des autres membres.

Afin d'établir la confiance et le respect au sein de l'équipe, il est essentiel que ses membres comprennent et respectent les responsabilités, les connaissances et les compétences professionnelles qui font partie de leur champ d'exercice dans le contexte de l'équipe.

5. COMMUNICATION CLAIRE

En contexte de soins en collaboration, il est essentiel que tous les membres de l'équipe communiquent efficacement afin de prodiguer des soins sécuritaires et optimaux. La communication efficace est essentielle pour garantir des soins sécuritaires et coordonnés à mesure que l'équipe grossit pour répondre aux besoins des patients. Il incombe à tous les membres de l'équipe de veiller à ce que le patient reçoive des messages opportuns, clairs et uniformes.

Les médecins peuvent jouer un rôle de chef de file en établissant un modèle de communication efficace dans toute l'équipe. On peut plus particulièrement améliorer le processus de consultation et de référence afin de donner des instructions claires et concises aux collègues et d'optimiser les soins. Il faut mettre à la disposition de l'équipe des ressources suffisantes, y compris du temps réservé et des services de soutien, pour maximiser ces besoins en communication.

Une communication efficace au sein des équipes de soins en collaboration joue un rôle crucial dans la prestation aux patients de soins de qualité. La planification, le financement et la formation des équipes de soins en collaboration doivent inclure des mesures visant à appuyer la communication au sein des équipes.

Une équipe de soins en collaboration doit avoir des mécanismes pour garantir que le patient et ses soignants, le cas échéant, reçoivent de l'information en temps opportun et du fournisseur le plus approprié.

Les communications efficaces et efficientes au

sein de l'équipe de soins en collaboration, à la fois avec le patient et entre les membres de l'équipe, doivent s'appuyer sur une documentation claire qui identifie l'auteur.

En contextes de soins en collaboration, il est souhaitable de disposer d'un dossier de patient accessible et commun afin d'assurer la communication appropriée entre les médecins et d'autres professionnels de la santé, d'éviter le double emploi, de coordonner les soins, de partager l'information et de protéger la sécurité des patients.

Un dossier de santé électronique est très souhaitable afin de faciliter la communication et le partage entre les membres de l'équipe.

6. CLARIFICATION DES RÔLES ET DES CHAMPS DE PRATIQUE

Pour que l'équipe fonctionne en toute sécurité et de façon efficace, il est d'une importance cruciale que le champ de pratique, les rôles et les responsabilités de chaque professionnel de la santé membre de l'équipe soient définis et compris clairement. Comme membre de l'équipe, le patient doit en retour comprendre clairement lui aussi les rôles et les champs d'exercice de ses fournisseurs de soins.

Les soins en collaboration doivent d'abord et avant tout répondre aux besoins des patients et viser à améliorer les soins qui leur sont prodigués. Les soins en collaboration ne dépendent pas de la modification du champ d'exercice d'un groupe de fournisseurs et il ne faut pas s'en servir comme moyen d'élargir le champ de pratique d'un groupe de professionnels de la santé ou de lui donner plus d'indépendance.

Les changements du champ de pratique de tous les groupes de fournisseurs doivent se faire sous la surveillance de l'organisme de réglementation compétent.

Lorsqu'ils ont la possibilité de se livrer à des activités reliées aux soins des patients et habituellement particulières à l'exercice de la médecine (p. ex., prescrire des examens), les non-médecins ne doivent pas le faire

indépendamment, mais doivent plutôt entreprendre ces activités dans le contexte de l'équipe et d'une façon acceptable pour le chef de file clinique

Le rôle et le champ d'exercice de chaque membre de l'équipe de soins en collaboration doivent être compris et définis clairement dans des descriptions de fonctions et des contrats d'emploi.

Il faut mettre en place un processus structuré de résolution des différends afin de pouvoir régler les problèmes rapidement et de façon appropriée.

7. CLARIFICATION DE LA RESPONSABILITÉ

Dans le contexte de la prestation de soins optimaux, les fournisseurs doivent rendre compte du résultat de leur pratique individuelle et en être responsables tout en partageant la responsabilité du fonctionnement approprié de l'équipe de soins en collaboration. Cette responsabilité individuelle est obligatoire afin que quels que soient le nombre et la diversité des fournisseurs que compte l'équipe, les patients puissent savoir que leur mieux-être est protégé et que l'équipe tend vers un but commun.

Dans les équipes de soins en collaboration, il faut désigner un médecin comme la personne la plus responsable du soin clinique des patients et qui doit à ce titre rendre compte des soins fournis à ceux-ci. Cette obligation est conforme à l'engagement pris par le médecin dans le contexte de la relation médecin-patient, reflète la formation clinique du médecin par rapport aux autres fournisseurs, reflète l'état actuel du droit de la responsabilité civile délictuelle appliqué à la pratique de la médecine et est compatible avec la structure de la prestation des soins dans les hôpitaux et dans la communauté. Il est clair que ce genre d'arrangement n'élimine pas la nécessité pour tous les fournisseurs de rendre compte des soins qu'ils et elles prodiguent.

Il est essentiel que tous les fournisseurs soient responsables des soins qu'ils et elles prodiguent et du mieux-être du patient, et en rendent compte.

En tant que chef de file clinique, le médecin doit être responsable de la surveillance clinique du soin du patient.

8. PROTECTION CONTRE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POUR TOUS LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

Comme on l'a dit plus tôt dans le présent document, la résolution des multiples problèmes de responsabilité civile qui découlent des soins prodigués par des équipes passe par des rôles et des responsabilités définis clairement dans le contexte de l'équipe et l'obligation absolue pour chaque professionnel de la santé d'avoir une protection appropriée et suffisante contre la responsabilité civile. Dans son énoncé d'août 2006 intitulé «Les soins concertés : perspective de la responsabilité médicale», l'Association canadienne de protection médicale définit des enjeux qui préoccupent les médecins et propose des solutions afin de réduire ces risques.

Tous les membres d'une équipe de soins en collaboration doivent avoir une protection et une assurance suffisantes contre la responsabilité professionnelle compte tenu de leur champ d'exercice, ainsi que des responsabilités et des rôles qui sont les leur dans une équipe de soins en collaboration.

À titre de chefs de file cliniques d'équipes de soins en collaboration, les médecins doivent être satisfaits de l'existence continue d'une protection appropriée contre la responsabilité civile comme condition d'emploi d'autres membres d'équipes de soins en collaboration ou d'affiliation avec eux.

Il faudrait établir des procédures structurées pour garantir la présentation des preuves de cette protection contre la responsabilité civile.

9. RESSOURCES HUMAINES ET INFRASTRUCTURE SUFFISANTES

Les modèles de prestation des soins de santé en collaboration promettent d'améliorer l'accès aux soins pour les patients en période de grave pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé. L'efficacité des soins en collaboration axés sur les patients dépend

toutefois d'une offre suffisante de médecins, d'infirmières et d'autres fournisseurs. Les gouvernements et les décideurs doivent continuer de redoubler d'efforts afin d'augmenter le nombre de médecins et d'infirmières disponibles pour fournir des services de soins de santé.

Il ne faut pas considérer les soins en collaboration comme une occasion pour les gouvernements de remplacer une catégorie de fournisseurs par une autre tout simplement parce que l'une est plus nombreuse ou coûte moins cher que l'autre.

Les gouvernements doivent en outre comprendre qu'il n'est pas obligatoire de colocaliser les membres d'une équipe pour tous les soins en collaboration. Lorsqu'il n'y a pas de colocalisation dans une équipe, il faut affecter des ressources appropriées pour garantir que les communications peuvent être rapides, efficaces et appropriées entre les fournisseurs de soins.

Les gouvernements à tous les paliers doivent s'attaquer à la sérieuse pénurie de médecins afin de garantir des soins de qualité aux patients du Canada.

Le fonctionnement efficace d'une équipe de soins en collaboration dépend de la contribution d'un médecin.

Les gouvernements doivent améliorer l'accès aux soins médicaux en augmentant le nombre de médecins et de fournisseurs et non pas en encourageant ou en permettant le remplacement des médecins.

10. FINANCEMENT SUFFISANT ET MÉCANISMES DE RÉMUNÉRATION

Il doit y avoir du financement pour appuyer tous les aspects de l'évolution des équipes de soins en collaboration. Au niveau de la pratique, les modes de rémunération des médecins, quelle que soit leur spécialité, doivent faciliter les arrangements de soins en collaboration et les environnements où pratiquent les médecins. Tous les modèles de prestation de soins, y compris les équipes de soins en collaboration, doivent avoir accès à des ressources adéquates et

appropriées. Ces ressources comprennent notamment le financement nécessaire aux ressources humaines en santé, l'infrastructure d'administration et de gestion, la protection contre la responsabilité civile, la formation clinique et au travail d'équipe et à l'administration, ainsi que les technologies de l'information.

Il faudrait établir des modes de rémunération qui encouragent les fournisseurs à participer effectivement à la prestation des soins et à l'efficacité de l'équipe.

Il faut structurer les modes de rémunération de façon à rémunérer le communicateur, le coordonnateur et le gestionnaire et les autres prestataires qui assument les rôles et responsabilités nécessaires à la réussite de la pratique des soins en collaboration.

La capacité d'un médecin de travailler dans une équipe de soins en collaboration ne doit pas reposer sur le choix de son mode de rémunération. De même, il ne faut pas refuser aux patients l'accès aux avantages d'une pratique fondée sur la collaboration à cause du mode de rémunération choisi par les médecins.

Il faudrait continuer d'encourager les liens de soins en collaboration entre les médecins et d'autres prestataires de soins de santé et les resserrer par la répartition appropriée des ressources à tous les niveaux du système de santé.

Il faut rémunérer dûment les médecins pour tous les aspects des soins cliniques qu'ils prodiguent et pour leurs activités de leadership dans les équipes de soins en collaboration.

Il ne faut pas s'attendre à ce que les médecins absorbent le coût de l'adoption et du maintien de capacités en technologies de l'information sur la santé qui les aident à participer aux activités d'équipes de pratique en collaboration. Les gouvernements doivent financer et appuyer de façon continue, sur les plans tant financier que technique, la mise au point et l'intégration des dossiers de santé électroniques.

11. SYSTÈME D'ÉDUCATION FAVORABLE

Le Canada est réputé pour son système d'éducation médicale de qualité et pour les premiers ministres efforts déployés pour améliorer la formation interprofessionnelle. Le succès des soins en collaboration nécessitera un engagement envers l'éducation interprofessionnelle et dépendra de l'attitude positive et du soutien des éducateurs. Pour faciliter un virage durable vers la pratique en collaboration, il faut poursuivre ces efforts et les rehausser véritablement. Les gouvernements et les éducateurs doivent toutefois veiller à ce que la disponibilité et la qualité de l'éducation en médecine ne soient pas compromises pour les futurs médecins.

L'éducation interprofessionnelle au niveau prédoctoral, postdoctoral, ainsi qu'à celui de l'éducation permanente, s'impose pour aider à mieux comprendre les rôles, les responsabilités et les capacités éventuelles des professions de la santé dans le contexte de l'objectif global qui consiste à créer de meilleures équipes de soins de santé fondées sur la confiance et le respect mutuels.

Les gouvernements doivent comprendre l'importance de la formation interprofessionnelle et accorder aux établissements d'enseignement un financement suffisant pour répondre à ces nouveaux besoins en formation.

Il doit exister à tous les niveaux de la formation des possibilités d'éducation qui permettent d'acquérir à la fois des connaissances cliniques et une formation en efficacité d'équipe ou en leadership d'équipe.

L'ouverture de possibilités de formation interprofessionnelle ne doit pas se faire au détriment de la formation médicale de base. Tous les futurs médecins doivent avoir accès en priorité à une formation en médecine de grande qualité.

12. RECHERCHE ET ÉVALUATION

D'autres recherches et évaluations s'imposent pour démontrer les avantages des soins en collaboration, en favoriser l'adoption plus étendue par les fournisseurs et attirer les investissements nécessaires des gouvernements. Il faut intégrer à l'équipe des systèmes de gestion de la qualité qui permettront de relever les efficacités. Il faut évaluer les mesures de la qualité des soins, de l'efficacité des coûts et de la satisfaction des patients et des fournisseurs.

La recherche au sujet de l'efficacité des modèles de soins en collaboration sur les plans des résultats sur la santé, de la satisfaction des patients et des fournisseurs et des coûts des soins de santé devrait être continue, transparente et appuyée par les gouvernements.

Il faut intégrer des mesures d'évaluation de la qualité dans le travail courant des équipes de soins en collaboration.