



Cadre renforcé pour l'intégration des soins axés sur les personnes

Une approche du changement de comportement pour
l'intégration des soins à domicile, des soins de santé
primaires et des services communautaires



Association
canadienne de soins
et services à domicile

À propos de l'Association canadienne de soins et services à domicile

L'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est une organisation nationale dont les membres s'engagent à favoriser des soins intégrés et centrés sur la personne à domicile et dans la communauté. Représentant une diversité d'organisations publiques et privées qui financent, gèrent et fournissent des services et des produits, l'ACSSD s'exprime d'une seule voix pour faire progresser l'intégration des soins de santé. Par la défense des intérêts, la collaboration et le partage des connaissances, l'ACSSD défend la vision d'un système de soins de santé homogène, accessible, responsable et fondé sur des données probantes, qui donne la priorité aux patients et à leurs familles tout en garantissant la viabilité à long terme.

[Site Web de l'ACSC](#) / [X](#) / [LinkedIn](#)

© L'Association canadienne de soins et services à domicile, mars 2025

L'utilisation de toute partie de cette publication reproduite, stockée dans un système de récupération ou transmise sous toute autre forme ou par tout moyen, électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite appropriée de l'éditeur et des rédacteurs, constitue une violation de la loi sur le droit d'auteur.

La valeur des soins intégrés

Les soins intégrés offrent de nombreux avantages, notamment une meilleure qualité de vie et une plus grande satisfaction à l'égard des soins, une meilleure coordination des services, de meilleurs résultats en matière de santé, une réduction de la duplication des services et un système de soins de santé plus efficace. En particulier, l'intégration des soins au sein de la communauté - en reliant les soins à domicile et les services communautaires aux soins de santé primaires - est largement reconnue comme un élément crucial de la prestation de soins de qualité aux personnes atteintes de maladies chroniques complexes, y compris les personnes âgées fragiles. L'enquête 2022 du Fonds du Commonwealth fournit des informations précieuses sur l'implication des médecins dans la coordination des soins à domicile. Au Canada, 54,3 % des médecins ont déclaré coordonner fréquemment les soins à domicile et les services communautaires.

Bien que ce chiffre indique un progrès vers une approche plus intégrée, le Canada reste en retrait par rapport à des pays comme l'Allemagne (où 83,5 % des médecins coordonnent fréquemment leurs soins domicile avec les services sociaux), le Royaume-Uni (64,9 %) et les Pays-Bas (64,3 %). Ces pays font preuve d'une forte intégration entre les soins de santé et les services sociaux et affichent un niveau de performance supérieur à celui du Canada dans ce domaine. L'intégration des soins à domicile et des services communautaires dans le cadre plus large des soins de santé primaires contribue à la durabilité du système de santé en favorisant les soins préventifs et en optimisant l'utilisation des ressources. La recherche indique qu'une intégration efficace améliore la gestion des transitions des patients entre l'hôpital et le domicile, réduisant le risque de complications et allégeant la pression sur les établissements de soins aigus.

Une vision pour les soins intégrés

L'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) envisage un système intégré de soins de santé et de services sociaux où les soins à domicile et à la communauté sont des composantes essentielles. Le Cadre amélioré pour les soins intégrés axés sur la personne sert à en tant que document d'orientation, se concentrant sur l'intégration à travers une optique fondée sur les soins à domicile, les soins de santé primaires et les services communautaires. En reconnaissant le rôle essentiel des soins à domicile, ce cadre favorise un système de soins de santé plus cohérent et plus efficace qui soutient les individus dans des environnements où ils se sentent le plus à l'aise et en sécurité, à savoir leur domicile et leur communauté. L'objectif du cadre amélioré pour les soins intégrés centrés sur la personne est le suivant : veiller à ce que les services de soins à domicile et de proximité soient délibérément inclus dans les discussions et les modèles de soins intégrés dans l'ensemble du pays.

Un plan structurel utilisant le modèle COM-B pour le changement de comportement

Le cadre s'appuie sur le modèle COM-B pour le changement de comportement, qui met en évidence trois conditions essentielles pour une intégration réussie : Les capacités (habiletés et connaissances), les opportunités (processus et structures opérationnels), et la motivation (incitations et croyances). Reconnaisant que le changement de comportement est fondamental pour une intégration réussie, cette approche axée sur le comportement renforce l'engagement, l'adaptabilité et la responsabilité des parties prenantes, soutenant ainsi le succès à long terme des modèles de soins intégrés.

**Le cadre utilise la définition de l'intégration de l'Organisation mondiale de la santé :
« une approche des soins qui adopte consciemment le point de vue des individus, des proches aidants, des familles et des communautés tant que participants et bénéficiaires de systèmes de santé fiables, organisés autour des besoins globaux des personnes. »**

Alignement sur les cadres et les normes

L'ACSSD a adapté les cadres d'intégration d'organisations de premier plan, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Fédération internationale des soins intégrés (IFIC) et l'Organisation des normes de santé (HSO). D'autres idées ont été tirées du modèle de quartier médical du Collège des médecins de famille du Canada et des cadres utilisés dans les provinces canadiennes. Ces sources ont façonné l'examen des soins intégrés sous l'angle des soins à domicile.

Utiliser le cadre renforcé pour des soins intégrés centrés sur la personne

Ce cadre propose une approche structurée pour développer des systèmes de soins de santé intégrés qui donnent la priorité aux soins centrés sur le patient, à la réactivité culturelle et aux partenariats efficaces. Il s'adresse aux financeurs, aux décideurs, aux administrateurs et aux prestataires de soins de santé et de services sociaux, et décrit les trois piliers essentiels à la réussite des soins intégrés : (1) la gouvernance partagée, la responsabilité et les partenariats, (2) les soins communautaires, et (3) l'engagement et l'autonomisation des personnes.

Chaque pilier du cadre est accompagné de stratégies ciblées, telles que l'intégration des soins primaires, des soins à domicile et des soins communautaires, l'harmonisation de la planification du personnel de santé, la promotion de la gouvernance partagée et l'autonomisation des initiatives communautaires en matière de santé. Le modèle COM-B fournit des éléments facilitateurs détaillés qui inspirent les actions visant à développer les habiletés (capacité), à mettre en place des systèmes de soutien (possibilité) et à cultiver des valeurs et des objectifs communs (motivation) afin de réussir l'intégration.

Les décideurs politiques peuvent utiliser le cadre pour élaborer des politiques et des réglementations de soutien.

- Les prestataires de soins de santé et les organisations peuvent l'appliquer pour développer des modèles de soins intégrés qui donnent la priorité aux soins à domicile et de proximité.
- Les prestataires de soins primaires, de soins à domicile et de soins communautaires peuvent mieux comprendre leur rôle au sein du système de soins intégrés.

En adoptant ce cadre, les parties prenantes peuvent travailler en collaboration pour créer un système de soins de santé plus réactif, plus inclusif et plus durable, ce qui améliorera en fin de compte les résultats pour les patients et leurs proches aidants.

Les soins de santé coordonnés impliquent l'alignement et l'organisation des services de santé afin de garantir que les patients reçoivent les soins appropriés au bon moment, grâce à des soins efficaces, la communication et la collaboration entre les prestataires. Tout en réduisant la fragmentation, les services restent généralement distincts et gérés de manière indépendante.

En revanche, les soins de santé intégrés vont au-delà de la coordination en fusionnant les soins de santé et les services sociaux en un système unifié et cohérent, avec des équipes soignantes interprofessionnelles travaillant dans le cadre d'une vision commune. Ils ne se contentent pas d'aligner les services, mais transforment également la prestation de services afin d'offrir des soins holistiques, centrés sur la personne, qui répondent aux besoins médicaux, de soutien et sociaux, créant ainsi une expérience de soins homogène et complète.

Le cadre en un coup d'oeil

Le « Cadre en bref » fournit une vue d'ensemble concise des piliers fondamentaux, des stratégies ciblées et des outils utilisables.

<p>Gouvernance partagée, responsabilité et partenariats</p> <p>Objectif : Favoriser les partenariats et la responsabilisation grâce à une vision commune des objectifs suivants des soins intégrés de haute qualité.</p> <p>Résultat pour le patient : « <i>Mon parcours de soins est bien coordonné et ma voix compte. Mon équipe soignante fournit des soins fiables qui respectent mes objectifs et mes préférences</i> »</p>	<p>Des partenariats fondés sur une vision</p> <p>Réunir les prestataires, les communautés et les patients autour d'une vision commune des soins intégrés et des objectifs de collaboration.</p>		
	<p>Capacité : Sensibiliser les parties prenantes à la planification et à la communication</p>	<p>Opportunité : Formaliser les partenariats et les réseaux inclusifs</p>	<p>Motivation : Programmes de reconnaissance qui favorisent la coopération</p>
	<p>Responsabilité et gouvernance</p> <p>Mettre en oeuvre des normes de qualité et de sécurité avec une responsabilité partagée pour garantir l'équité et l'amélioration.</p>		
<p>Objectif des soins de proximité :</p> <p>Objectif : remodeler la prestation des soins de santé et des services sociaux pour donner la priorité aux soins primaires, à domicile et de proximité, proactifs et centrés sur le patient.</p> <p>Résultat pour le patient : « <i>Je peux accéder à des soins en dehors des hôpitaux, à mon domicile, dans ma communauté ou au cabinet de mon médecin. Mon équipe de soins respecte mes besoins et mes objectifs uniques, ce qui améliore ma vie et honore mon identité</i> »</p>	<p>Relier les soins primaires, les soins à domicile et les soins de proximité</p> <p>Intégrer les soins à domicile, les soins de santé primaires et les services de proximité pour une prise en charge globale et sans faille, en particulier pour les personnes souffrant de maladies chroniques.</p>		
	<p>Capacité : Renforcer les habiletés en matière de soins chroniques, de soins en équipe et de compétences culturelles.</p>	<p>Opportunité : Mettre en place des processus inclusifs et des systèmes numériques pour les soins intégrés</p>	<p>Motivation : Favoriser une culture d'équipe avec des objectifs communs et des incitations alignées</p>
	<p>Planification intégrée des ressources humaines en santé (RHS)</p> <p>Aligner la planification des effectifs sur les besoins des diverses communautés, en veillant à l'adaptabilité et à la réactivité culturelle.</p>		
<p>Des personnes engagées et responsabilisées</p> <p>Objectif : impliquer les patients, les familles et les communautés dans la gestion de la santé, en favorisant la connaissance de la santé et la résilience.</p> <p>Résultat pour le patient : « <i>Je suis un partenaire actif dans mon parcours de santé. Des informations et un soutien clairs de mon équipe soignante me donnent confiance, me valorisent et me donnent les moyens d'agir</i> »</p>	<p>Santé et bien-être fondés sur les points forts</p> <p>Favoriser l'autonomie et la prise de décisions éclairées en fournissant des informations et un soutien accessibles en matière de santé.</p>		
	<p>Capacité : Créer des ressources de santé culturellement inclusives et promouvoir l'autonomie.</p>	<p>Opportunité : Permettre une prise de décision partagée, impliquer les groupes marginalisés et intégrer le bien-être mental.</p>	<p>Motivation : Établir des relations entre les patients et les prestataires de soins et offrir une éducation préventive</p>
	<p>Communautés résilientes</p> <p>Intégrer les services de santé et les services sociaux pour élaborer des stratégies durables et axées sur la communauté.</p>		
	<p>Capacité : Former les prestataires à une approche de la santé de la population</p>	<p>Opportunité : Donner la priorité aux ressources essentielles et aux partenariats locaux</p>	<p>Motivation : Inspirer les dirigeants avec des objectifs d'équité et de reconnaissance de la santé communautaire</p>

Gouvernance partagée, responsabilité et partenariats

Ce pilier met l'accent sur l'importance des partenariats et de la responsabilisation fondés sur une vision pour faire progresser les soins intégrés et communautaires. En rassemblant les parties prenantes - des prestataires de soins de santé aux organisations communautaires - autour d'une vision commune, il favorise la prise de décision en collaboration et la responsabilité mutuelle. Grâce à des partenariats structurés et à des cadres réglementaires, cette approche permet d'instaurer la confiance, de renforcer l'engagement et de garantir des soins de qualité centrés sur le patient dans tous les contextes.

Les cadres de responsabilité, associés à la gouvernance clinique, établissent des normes de performance claires, alignent la surveillance sur les objectifs stratégiques et intègrent la responsabilité personnelle et collective. Ensemble, ces stratégies jettent les bases d'une amélioration continue, d'une utilisation efficace des ressources et d'un accès équitable, répondant aux divers besoins des patients et des communautés.

Le point de vue des patients



Mon parcours de soins est bien coordonné et ma voix compte. Tous les membres de mon équipe soignante communiquent ouvertement et clairement, en veillant à ce que je reçoive des soins de haute qualité qui répondent à mes objectifs et à mes préférences. Grâce à la confiance et à la coordination, je reçois des soins fiables et adaptés qui respectent mes objectifs et mes préférences.



Des partenariats fondés sur une vision

Les partenariats fondés sur une vision sont la base d'une intégration efficace dans les soins de proximité. Cette approche permet d'établir une vision claire et cohérente qui aligne les différents acteurs des soins de santé, de l'aide sociale et des organisations communautaires.

Comment cette stratégie soutient-elle une intégration efficace ?

Les partenariats fondés sur une vision sont essentiels pour faire progresser les soins intégrés, en veillant à ce que toutes les parties prenantes - patients, cliniciens, décideurs politiques et représentants de la communauté - travaillent à la réalisation d'objectifs communs.

- Une compréhension commune de l'intégration et de la collaboration favorise la responsabilité mutuelle, instaure la confiance, et renforce l'engagement des parties prenantes.
- Le leadership collaboratif favorise l'adaptabilité, l'innovation et la résilience, permettant l'adoption de nouveaux modèles pour répondre à l'évolution des besoins.
- Les partenariats qui valorisent l'expertise clinique et la diversité des points de vue renforcent l'objectif et l'engagement de toute l'équipe.

Les facteurs d'une intégration réussie

Les actions suivantes, présentées dans le cadre du modèle COM-B, soutiennent les soins intégrés en renforçant les compétences en matière de planification stratégique et de collaboration, en établissant des partenariats structurés et des réseaux inclusifs, et en encourageant le respect mutuel par le biais de séances de définition de la vision et de programmes de reconnaissance.

Cadre de la COM-B	ACTIONS
Capacité Connaissances et habiletés	<ul style="list-style-type: none">• Former les parties prenantes à la planification stratégique et à la gestion du changement.• Développer les capacités de communication et de collaboration pluridisciplinaire afin que toutes les parties prenantes acquièrent la confiance nécessaire pour apporter leur contribution.• Créer un environnement inclusif qui respecte les expériences et les contributions uniques de chaque partenaire.
Opportunité Structures, ressources et processus	<ul style="list-style-type: none">• Établir des accords de partenariat formels qui définissent les rôles, les responsabilités et les objectifs communs.• Favoriser l'inclusion de toutes les parties prenantes en créant des réseaux organisés pour les soins primaires, les soins à domicile, les groupes communautaires et les patients.• Créer des forums pour un engagement continu, soutenus par des ressources et des technologies, afin de favoriser une prise de décision inclusive
Motivation Désirs, projets et convictions	<ul style="list-style-type: none">• Organiser régulièrement des sessions d'alignement et de définition de la vision qui renforcent la philosophie commune des soins intégrés.• Élaborer un programme de reconnaissance avec des incitations financières et non financières qui récompensent les objectifs en matière de soins intégrés.• Instaurer une culture de respect mutuel et de confiance qui encourage la coopération.

Responsabilité et gouvernance

La responsabilité et la gouvernance clinique sont essentielles pour maintenir des normes élevées de sécurité, de qualité et de cohérence dans les soins intégrés. Cette stratégie établit des cadres réglementaires et de responsabilité qui fixent des mesures de performance transparentes, alignent la surveillance clinique sur les objectifs stratégiques et encouragent une approche collaborative à tous les niveaux de soins, en mettant l'accent sur la responsabilité collective et personnelle.

Comment cette stratégie soutient-elle une intégration efficace ?

Les cadres de responsabilité et la gouvernance clinique offrent une approche structurée de l'intégration, garantissant que les soins sont dispensés de manière sûre et efficace, et qu'ils font l'objet d'une amélioration continue.

- Des normes définies et des systèmes de rapport permettent de prendre des décisions transparentes entre les prestataires de soins et les établissements.
- L'intégration de l'expertise clinique dans les décisions stratégiques garantit que toutes les initiatives donnent la priorité à la qualité et à la sécurité.
- Des cadres de responsabilité clairs favorisent des partenariats égaux, en définissant les rôles et en encourageant la responsabilité partagée et personnelle.

Les facteurs d'une intégration réussie

Les actions suivantes, présentées dans l'optique du changement de comportement COM-B, sont des mesures spécifiques qui soutiennent les objectifs des soins intégrés, tels que le renforcement de la gouvernance clinique, la promotion du partage des données, l'amélioration de la responsabilité et la promotion de l'équité en matière de santé.

Cadre de la COM-B	ACTIONS
Capacité Connaissances et habiletés	<ul style="list-style-type: none">• Former les partenaires et les prestataires aux méthodes d'évaluation des mesures de performance intégrées.• Développer des habiletés en matière de gouvernance clinique et de conformité réglementaire en renforçant la responsabilité de l'équipe et la responsabilité personnelle
Opportunité Structures, ressources et processus	<ul style="list-style-type: none">• Investir dans des systèmes d'information interopérables qui facilitent le partage des données, la transparence et la coordination entre les prestataires.• Établir des accords formels encourageant le partage des données et l'inclusion des contributions des communautés sous-représentées dans le domaine de la santé.• Encourager l'adoption de la gouvernance clinique en tant que composante essentielle des soins intégrés par le biais d'audits des normes d'accréditation.
Motivation Désirs, projets et convictions	<ul style="list-style-type: none">• Adopter des cadres de responsabilité fondés sur la valeur (par exemple, Quadruple Aim) afin d'aligner les mesures de réussite sur les objectifs de soins intégrés.• Créer une culture où l'équité en matière de santé est au cœur du travail d'équipe, de la responsabilité mutuelle et de la responsabilité personnelle.• Mettre en place des systèmes de reconnaissance des contributions individuelles et collectives aux objectifs de soins intégrés.

Soins de proximité

Ce pilier implique de remodeler la prestation des soins de santé pour qu'elle soit proactive, inclusive et basée dans la communauté, en donnant la priorité à des approches centrées sur le patient qui dépassent le cadre institutionnel. Les environnements. L'un des éléments essentiels de ce pilier est le changement d'attitude et la compréhension du fait que les soins peuvent et doivent être dispensés dans des environnements où les individus se sentent le plus à l'aise et le plus en contact avec les autres. Il met l'accent sur un modèle de soins flexible, inclusif et réactif qui répond à des besoins divers, en reconnaissant l'importance des facteurs culturels, sociaux et individuels dans la prestation des soins.

En reliant les soins primaires, les soins à domicile et les soins de proximité, et en renforçant les capacités de la main-d'œuvre par des pratiques équitables et inclusives, cette stratégie garantit que les soins sont continus, accessibles et complets. Elle donne la priorité aux approches personnalisées, collaboratives et interdisciplinaires, en répondant aux besoins uniques de diverses populations, tout en favorisant un accès équitable aux services. L'adoption d'une optique d'équité, de diversité et d'inclusion garantit que les soins sont dispensés de manière à respecter l'identité, le contexte culturel et les problèmes de santé spécifiques de chaque individu, ce qui améliore en fin de compte les résultats en matière de santé et renforce la conviction que les soins sont plus efficaces lorsqu'ils sont dispensés là où les individus se sentent en sécurité et valorisés.

Le point de vue des patients



Je peux accéder aux soins dont j'ai besoin en dehors des hôpitaux, à mon domicile, ou au cabinet du médecin, ou dans ma communauté. Mes soins sont dispensés par des professionnels de santé habiles qui travaillent ensemble et me considèrent comme une personne à part entière, reconnaissant mes besoins et mes objectifs uniques. Cette approche améliore à la fois ma vie et celle des personnes qui me soutiennent, tout en respectant mon identité culturelle et personnelle.



Soins à domicile, soins de santé primaires et services communautaires

L'intégration des soins à domicile, des soins de santé primaires et des services communautaires garantit des soins complets adaptés aux besoins des individus, en particulier ceux qui souffrent de maladies chroniques et complexes. Cette approche se concentre sur la fourniture de soins holistiques et accessibles à domicile et dans la communauté, dans le but de prévenir les hospitalisations, d'améliorer les résultats en matière de santé et de réduire les coûts.

Comment cette stratégie soutient-elle une intégration efficace ?

L'intégration des soins à domicile, des soins de santé primaires et des services communautaires renforce les fondements des modèles de soins intégrés :

- Faciliter l'accès aux soins pour les populations vulnérables, telles que les personnes âgées fragiles et les personnes souffrant de maladies chroniques, des conditions complexes.
- Prendre en compte les dimensions physiques, mentales, sociales et culturelles de la santé et du bien-être.
- Renforcer l'interconnexion entre les prestataires de soins de santé et de services sociaux.
- Éviter les doublons et veiller à ce que les soins soient dispensés par le bon prestataire dans le bon environnement.

Les facteurs d'une intégration réussie

Les actions suivantes, présentées dans le cadre du modèle COM-B, soutiennent les soins intégrés en renforçant les compétences en matière de gestion des soins chroniques et de respect de la culture, en créant des processus inclusifs et des systèmes de partage des ressources, et en encourageant la responsabilisation des équipes avec une supervision clinique.

Cadre de la COM-B	ACTIONS
<p>Capacité Connaissances et habiletés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences en matière de gestion des maladies chroniques et complexes, de soins en équipe et de prise de décision partagée. • Renforcer les compétences culturelles afin de garantir le respect des diverses préférences culturelles, sociales et personnelles. • Améliorer la maîtrise de l'utilisation des outils numériques et des systèmes technologiques
<p>Opportunité Structures, ressources et processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un processus formel pour recueillir et intégrer les points de vue des prestataires de soins primaires. • Concevoir un partage intégré des ressources facilité par une navigation et des partenariats efficaces. • Donner la priorité aux investissements dans les systèmes intégrés de technologies de l'information et de la communication.
<p>Motivation Désirs, projets et convictions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une culture d'équipe avec des objectifs communs et une responsabilité partagée. • Créer et harmoniser des incitations pour obtenir des résultats positifs en matière de santé en collaboration. • Intégrer la surveillance clinique dans la planification et la responsabilité.

Planification intégrée des ressources humaines en santé

La planification intégrée des ressources humaines en santé (RHS) est une approche stratégique et coordonnée de la gestion des effectifs dans le secteur des soins de santé, qui aligne les efforts de recrutement, de formation, de déploiement et de fidélisation sur les objectifs de prestation de soins efficaces, centrés sur le patient et durables dans divers contextes. Cette stratégie garantit que les prestataires de soins de santé sont répartis de manière stratégique entre les différents environnements de soins.

Comment cette stratégie soutient-elle une intégration efficace ?

Une stratégie de planification intégrée des effectifs s'appuie sur de multiples approches pour permettre l'intégration des soins :

- Les groupes de travail adaptatifs déploient des équipes soignantes multidisciplinaires de manière flexible dans les établissements de soins primaires, à domicile et spécialisés.
- Les cadres d'habiletés mixtes (Skills-Mix Frameworks) permettent de faire correspondre le bon prestataire à la bonne tâche, en intégrant les prestataires réglementés et non réglementés.
- Les centres de formation à l'interopérabilité numérique centralisent la formation numérique, dotant les prestataires des habiletés essentielles pour utiliser efficacement les systèmes numériques.
- Les alliances pour le développement des compétences communautaires rassemblent des organismes de santé, des établissements d'enseignement et des groupes communautaires afin de former une main-d'oeuvre compétente sur le plan culturel.

Les facteurs d'une intégration réussie

Les actions suivantes, structurées par le modèle COM-B, soutiennent les soins intégrés en renforçant les habiletés dans le travail en équipe multidisciplinaire, l'adaptabilité et la compétence culturelle ; en créant des politiques équitables de partage des tâches et de rétention ; et en encourageant l'engagement à long terme, la résilience et la satisfaction au travail.

Cadre de la COM-B	ACTIONS
Capacité Connaissances et habiletés	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les compétences en matière de travail en équipe multidisciplinaire, de soins centrés sur le patient et d'interopérabilité numérique.• Évaluer régulièrement les lacunes en matière d'habiletés et y remédier par un perfectionnement ciblé.• Mettre en place des initiatives structurées de mentorat et de partage des connaissances afin de transférer les habiletés et d'améliorer les compétences culturelles.
Opportunité Structures, ressources et processus	<ul style="list-style-type: none">• Créer des politiques de partage des tâches qui favorisent une conception adaptable des rôles entre les prestataires réglementés et non réglementés.• Élaborer des politiques pour une répartition équitable des prestataires de soins de santé, en particulier dans les zones mal desservies, afin de soutenir les groupements de main-d'oeuvre adaptative.
Motivation Désirs, projets et convictions	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en oeuvre des programmes d'incitation à la rétention longitudinale (LRIP) qui reconnaissent les services à long terme et l'excellence.• Cultiver le leadership au sein des équipes soignantes pour susciter l'engagement et favoriser une culture d'équipe collaborative et adaptable.• Fournir des ressources en matière de santé mentale et de résilience afin de réduire l'épuisement professionnel et d'accroître la satisfaction au travail.

Des personnes engagées et responsabilisées

Ce pilier se concentre sur l'implication active des patients, des familles et des communautés dans les soins de santé intégrés en encourageant une connaissance de la santé fondée sur les points forts et des communautés résilientes et autodirigées. En dotant les individus des habiletés et de la confiance nécessaires pour s'orienter dans les soins de santé et les services sociaux, et en créant des réseaux de soutien centrés sur la communauté, ce pilier favorise une gestion proactive de la santé et un bien-être général.

En mettant l'accent sur l'inclusion et la sensibilité culturelle, elle garantit que les modèles de soins sont adaptables et pertinents pour les besoins uniques de diverses populations. En responsabilisant les communautés, cette approche renforce la responsabilité locale, soutient les pratiques de santé préventive et met en place des systèmes de soins durables et intégrés qui améliorent la qualité, l'équité et l'accessibilité pour tous les membres de la communauté.

Le point de vue des patients



Je suis un partenaire actif dans mon parcours de santé. J'ai accès à des informations claires et personnalisées qui inspirent mes décisions et m'aident à gérer ma santé. Avec le soutien de mon équipe soignante et de ma communauté, je me sens confiant, valorisé et autonome.



Santé et bien-être fondés sur les points forts

La santé et le bien-être fondés sur les points forts est une stratégie qui, au sein des systèmes de soins intégrés, améliore la capacité des individus et des communautés à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées. Cette stratégie tire parti des capacités et des ressources inhérentes, en s'appuyant sur les points forts existants plutôt qu'en se concentrant uniquement sur les lacunes. Elle englobe la littératie en santé (la capacité de comprendre les informations sur la santé) et la compréhension du système de santé (la connaissance de la manière de naviguer et de s'engager dans le système de santé et de soins sociaux), en donnant aux individus les moyens de jouer un rôle actif dans la gestion de leur santé.

Comment cette stratégie favorise une intégration efficace

Cette stratégie favorise la prise en charge globale de la personne, le bien-être holistique et la responsabilité personnelle, conformément aux objectifs des soins intégrés.

- Permet aux individus de défendre leurs intérêts et de communiquer avec les prestataires.
- Donner aux proches aidants les connaissances et la confiance nécessaires pour participer activement à la prestation et à la coordination des soins et défendre efficacement les intérêts des bénéficiaires des soins.
- Encourage la prévention et la promotion de la santé, en réduisant l'incidence des maladies chroniques et en favorisant le bien-être, grâce à des ressources adaptées qui répondent aux différents besoins de santé des populations.
- S'appuie sur les forces locales pour soutenir les initiatives en matière de bien-être, en reflétant la diversité au sein des communautés.
- Les facteurs d'une intégration réussie

Les actions suivantes, organisées selon le modèle COM-B pour le changement de comportement, soutiennent les objectifs des soins intégrés en promouvant la littératie en matière de santé, en renforçant l'autonomie et en développant des pratiques de soins adaptées à la culture.

Cadre de la COM-B	ACTIONS
Capacité Connaissances et habiletés	<ul style="list-style-type: none">• Développer des ressources et des outils inclusifs qui améliorent la connaissance de la santé et du système de santé.• Fournir une éducation sur les rôles et les responsabilités en matière de soins qui soit accessible à tous, en soutenant l'autonomie et la responsabilité personnelle
Opportunité Structures, ressources et processus	<ul style="list-style-type: none">• Créer des forums inclusifs pour une prise de décision partagée où les patients, les proches aidants et les prestataires peuvent partager leurs expériences et apprendre les uns des autres.• Promouvoir des initiatives de bien-être à l'échelle de la communauté qui impliquent les groupes marginalisés.• Intégrer la promotion de la santé mentale, l'intervention précoce et les stratégies de renforcement de la résilience dans tous les aspects de la prestation de soins.
Motivation Désirs, projets et convictions	<ul style="list-style-type: none">• Cultiver des relations patient-fournisseur qui reconnaissent et respectent la diversité des origines.• Éduquer à la santé préventive avec du matériel et des programmes qui s'adaptent à la diversité des normes culturelles, des modes de vie et des besoins en matière d'accessibilité.

Des communautés résilientes grâce à une approche axée sur la santé de la population

Les communautés résilientes et la santé de la population sont des stratégies interdépendantes qui visent à améliorer les résultats en matière de santé en répondant à la fois aux besoins immédiats en matière de soins de santé et aux déterminants sociaux plus larges de la santé. Les communautés résilientes favorisent la mise en place de réseaux solides et coordonnés entre les prestataires de soins de santé, les services sociaux, les organisations communautaires et les autres parties prenantes, ce qui favorise le bien-être général et la viabilité à long terme. Une approche axée sur la santé de la population va plus loin en se concentrant sur les résultats sanitaires de communautés entières, en tenant compte de l'impact des facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

Comment cette stratégie favorise une intégration efficace

Cette stratégie combinée renforce l'intégration des soins de santé et des services sociaux, créant ainsi des réseaux adaptables capables de répondre aux crises et de soutenir les personnes souffrant de problèmes de santé complexes.

- Renforcement de la responsabilité locale dans la gestion des divers besoins en matière de santé, soutien aux communautés dans l'adaptation de la santé des stratégies qui s'alignent sur leurs réalités sociales, culturelles et environnementales.
- Allocation efficace des ressources par l'utilisation des forces locales et des réseaux communautaires adaptatifs.
- Amélioration de la réponse et de la gestion des crises pour les populations vulnérables, permettant une mobilisation et un soutien plus rapides.

Les facteurs d'une intégration réussie

Les actions suivantes, structurées selon le modèle COM-B pour le changement de comportement, soutiennent les objectifs des soins intégrés en encourageant la compétence culturelle, en améliorant l'accès aux ressources communautaires et en construisant des réseaux communautaires résilients et inclusifs.

Cadre de la COM-B	ACTIONS
Capacité Connaissances et habiletés	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer les aptitudes des prestataires de soins de santé à comprendre les déterminants sociaux de la santé et les stratégies de prévention.• Appliquer des lignes directrices cliniques qui intègrent des mesures de la santé de la population et adapter les interventions.
Opportunité Structures, ressources et processus	<ul style="list-style-type: none">• Tenir compte de l'accès aux ressources essentielles telles que le logement, l'éducation et la nutrition dans les processus de planification et de mise en oeuvre.• Promouvoir des services communautaires culturellement adaptés grâce à des stratégies telles que la prescription sociale.• Établir des partenariats avec des organisations locales, notamment des groupes culturels, des entreprises et des communautés religieuses
Motivation Désirs, projets et convictions	<ul style="list-style-type: none">• Favoriser un leadership qui mette l'accent sur des objectifs équitables en matière de santé de la population.• Mettre en place des systèmes de récompense qui reconnaissent les résultats obtenus en matière de santé de la population, en mettant l'accent sur des soins adaptés à la culture plutôt que sur une prestation de services basée sur le volume.

SOURCES

- Administration de la préparation stratégique et de la réactivité. (n.d.). Community resilience (résilience communautaire). Département américain de la santé et des services sociaux. Tiré de https://aspr.hhs.gov/at-risk/Pages/community_resilience.aspx
- Barbaza, E., Langins, M., Kluge, H. et Tello, J. (2015). Gouvernance du personnel de santé : Processus, outils et acteurs vers une force de travail compétente pour la prestation de services de santé intégrés. *Health Policy*, 119(12), 1645-1654. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>
- Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E., & Booth, A. (2018). Les effets des soins intégrés : A systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3161-3>
- Brennan, N., O'Donnell, C. et O'Sullivan, J. (2019). Défis liés à l'intégration de la pratique fondée sur des données probantes dans l'enseignement des soins de santé : Perspectives du Royaume-Uni et de l'Irlande. *Evidence-Based Medicine*, 24(3), 103. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2019-110256>
- Briggs, A. D., Valentijn, P. P., Thiyagarajan, J. A., & De Maeseneer, J. (2018). Éléments des approches de soins intégrés pour les âgées : A review of reviews. *Health Affairs*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627819/>
- Réseau canadien des professionnels de la santé. (n.d.). Introduction au personnel de santé au Canada. Consulté sur https://www.hhr-rhs.ca/images/Intro_to_the_Health_Workforce_in_Canada_Chapters/02_Introduction.pdf
- Inforoute Santé du Canada. (2019). L'interopérabilité en santé numérique. Ce rapport souligne la nécessité d'une formation à la littératie numérique pour promouvoir l'interopérabilité dans les soins de santé. Extrait de <https://www.infoway-inforoute.ca>
- Dineen-Griffin, S., Garcia-Cardenas, V., Williams, K. et Benrimoj, S. I. (2019). Aider les patients à s'aider eux-mêmes : Une revue systématique des stratégies de soutien à l'autogestion dans la pratique des soins de santé primaires. *PLOS ONE*, 14(8), e0220116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>
- Drymalski, W. M. (2021). Implementing the Quadruple Aim in behavioral health care (Mise en oeuvre de l'objectif quadruple dans les soins de santé comportementale). *JCOM*. Consulté sur <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/JCOM02801039.PDF>
- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. (2020). L'innovation, l'efficacité et la mise en oeuvre du mélange d'habiletés. Cette publication examine la manière dont les groupes multidisciplinaires répondent aux besoins complexes de la communauté dans des environnements de soins intégrés. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/skill-mix-innovation-effectiveness-and-implementation-improving-primary-and-chronic-care>
- Germaine, R., Manley, K., Stillman, K. et Nicholls, P. J. (2022). Growing the interprofessional workforce for integrated people-centred care through developing place-based learning cultures across the system. *International Practice Development Journal*, 12(1), 004. <https://doi.org/10.19043/ipdj.121.004>
- Goodwin, N., Smith, J., Davies, A. et Perry, C. (2012). Soins intégrés pour les patients et les populations : Améliorer les résultats en travaillant ensemble. *The King's Fund*.
- Ham, C. et Walsh, N. (2013). Making integrated care happen at scale and pace. *The King's Fund*.
- Hayes, A., Freestone, M., Day, J., Dalton, H., et autres. (2021). Collective Impact approaches to promoting community health and wellbeing in a regional township : Learnings for integrated care. *Journal of Integrated Care*.
- Organisation des normes sanitaires. (2021). Systèmes de santé intégrés centrés sur la personne. Extrait de <https://healthstandards.org/integrated-care/>
- Hoffman-Goetz, L., Donelle, L. et Ahmed, R. (2014). La littératie en santé au Canada : Un abécédaire pour les étudiants.
- Fondation internationale pour les soins intégrés. (n.d.). Les neuf piliers des soins intégrés. Consulté sur <https://integratedcarefoundation.org/ninepillars-of-integrated-care#1589383665414-08104e53-13cd>
- Johnson, B. H. et Abraham, M. R. (2012). Partenariat avec les patients, les résidents et les familles : A resource for leaders of hospitals, ambulatory care settings, and long-term care communities. *Institute for Patient- and Family-Centered Care*. <https://www.ipfcc.org/resources/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>
- Jonas, W. B. et Rosenbaum, E. (2021). The case for whole-person integrative care. *Medicina*.
- Kindig, D. et Stoddart, G. (2003). Qu'est-ce que la santé de la population ? *American Journal of Public Health*, 93(3), 380-383. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447747/>
- KPMG. (2022, décembre). Stratégie en matière de personnel de santé. Extrait de <https://kpmg.com/ca/en/home/insights/2022/12/health-workforcehtmlstrategy>
- KPMG. (2022, décembre). Réimaginer la planification du personnel de santé. Consulté sur <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/ca/pdf/2022/12/reimagining-health-workforce-planning-fr.pdf>
- Lorig, K. R. et Holman, H. R. (2003). L'éducation à l'autogestion : History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Mahesh, S., Bharatan, I. et Miller, R. (2024). Strengths-based practice in adult social care : Understanding implementation. *NIHR Open Research*.
- Ratzan, S. C. et Parker, R. M. (2000). *Health literacy : A prescription to end confusion*. Washington, DC : National Academies Press.
- Rootman, I. et Gordon-El-Bihbety, D. (2008). Une vision pour un Canada instruit en matière de santé. *Association canadienne de santé publique*.
- Rootman, I. et Ronson, B. (2005). Recherche sur l'alphabétisation et la santé au Canada : Où en et où aller ? *Revue canadienne de santé publique*.
- Shohet, L. et Renaud, L. (2006). Analyse critique des meilleures pratiques en matière de littératie en santé. *Revue canadienne de santé publique*.
- Valentijn, P. P., Boesveld, I. C., van der Klauw, D. M., Ruwaard, D., Struijs, J. N., Molema, J. J. W., Bruijnzeels, M. A., & Vrijhoef, H. J. M. (2015). Comprendre les soins intégrés : Un cadre conceptuel complet basé sur les fonctions intégratives des soins primaires. *Journal of Health Organization and Management*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653278/>
- Vu, T. et MacDougall, D. (2022). Initiatives et cadres de planification des soins de santé en milieu rural : *Revue technologique*. Ottawa (ON) : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK602612/>
- Willis, C. D., Saul, J. E., Bevan, H., Scheirer, M. A., Best, A., Greenhalgh, T. et Bitz, J. (2014). Improving organizational capacity to address health literacy in public health. *Public Health*.
- Organisation mondiale de la santé. (2008). Comblent le fossé en une génération : L'équité en santé par l'action sur déterminants sociaux de la santé. *Organisation mondiale de la santé*.
- Organisation mondiale de la santé. (2016). Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : Effectifs 2030. Ce rapport met l'accent sur la valeur des groupes de personnel pour parvenir à une couverture sanitaire accessible et universelle. Extrait de <https://www.who.int>
- Organisation mondiale de la santé. (2016). Cadre de l'OMS sur les services de santé intégrés centrés sur la personne. Consulté sur https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2018). Un cadre pour des services de santé intégrés et centrés sur la personne. Consulté sur <https://www.who.int/service-delivery-safety/areas/people-centred-care/framework/en/>
- OCDE. (2020). Qui s'en occupe ? Attirer et retenir le personnel soignant pour les personnes âgées. *Études de l'OCDE sur les*