



Canadian Health Services Research **Foundation**  
**Fondation** canadienne de la recherche sur les services de santé

## **Le projet Taber de soins primaires intégrés : de la vision à la réalité**

Août 2003

Paul Hasselback, M.D., M.S.C., C.C.F.P., FRCPC  
Duncan Saunders, M.B.B.C.H., Ph.D.  
Ali Dastmalchian, B.Sc., Ph.D.  
Arif Alibhai, B.Sc., M.H.S.A.  
Robert Boudreau, Ph.D.  
Samia Chreim, Ph.D.  
Kristene D'Agnone, M.Sc. candidate  
Lisa Halma, M.Ed.  
Linda Janz, M.Sc.  
Eileen Patterson  
Trish Reah, Ph.D., M.B.A.  
Karen Sonpar, M.B.A., M.Sc.  
Robert Wedel, BTh, B.Sc., M.D., C.C.F.P., F.C.F.P.  
Bernard Williams

### **Partenaires décideur :**

Janet Lapins, Inf., B.Sc. inf.

### **Financement fourni par :**

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé  
Alberta Health  
Chinook Health Region  
Associate Clinic - Taber  
Alberta Heritage Foundation for Medical Research

Chercheur principal :

Dr. Paul Hasselback  
A/ Senior Medical Health Officer  
Interior Health  
2180, rue Ethel  
Kelowna (Colombie Britannique) V1Y 3A1

Téléphone : (250) 862-4092  
Télécopieur : (250) 862-4201

Courriel : [Paul.hasselback@interiorhealth.ca](mailto:Paul.hasselback@interiorhealth.ca)

Ce document est disponible sur le site web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ([www.fcrss.ca](http://www.fcrss.ca)).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, communiquez avec la Fondation :

1565, avenue Carling, bureau 700  
Ottawa (Ontario)  
K1Z 8R1  
Courriel : [communications@fcrss.ca](mailto:communications@fcrss.ca)  
Téléphone : (613) 728-2238  
Télécopieur : (613) 728-3527

This document is available on the Canadian Health Services Research Foundation Web site ([www.chrsf.ca](http://www.chrsf.ca)).

For more information on the Canadian Health Services Research Foundation, contact the Foundation at:

1565 Carling Avenue, Suite 700  
Ottawa, Ontario  
K1Z 8R1  
E-mail: [communications@chrsf.ca](mailto:communications@chrsf.ca)  
Telephone: (613) 728-2238  
Fax: (613) 728-3527

# **Le projet Taber de soins primaires intégrés : de la vision à la réalité**

Paul Hasselback, M.D., M.S.C., C.C.F.P., F.R.C.P.C. <sup>3</sup>  
Duncan Saunders, M.B.B.C.H., Ph.D. <sup>1</sup>  
Ali Dastmalchian, Ph.D. <sup>4</sup>  
Arif Alibhai, B.Sc., M.H.S.A. <sup>1</sup>  
Robert Boudreau, Ph.D. <sup>2</sup>  
Samia Chreim, Ph.D. <sup>2</sup>  
Kristene D'Agnone, M.Sc. candidate <sup>2</sup>  
Lisa Halma, M. Ed. <sup>3</sup>  
Linda Janz, M.Sc. <sup>2</sup>  
Eileen Patterson <sup>3</sup>  
Trish Reah, Ph.D., M.B.A. <sup>1</sup>  
Karen Sonpar, M.B.A., M.Sc. <sup>1</sup>  
Robert Wedel, B.Th., B.Sc., M.D., C.C.F.P., F.C.F.P. <sup>3</sup>  
Bernard Williams <sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of Alberta

<sup>2</sup> University of Lethbridge

<sup>3</sup> Chinook Health Region

<sup>4</sup> University of Victoria

## **Remerciements :**

Bien d'autres personnes, trop nombreuses pour être citées, ont contribué à cette étude, à sa mise en œuvre, à son financement et à la préparation des documents. Elles méritent toutes notre reconnaissance. Notre plus grande crainte est d'avoir omis de nommer des participants importants. Mais cette erreur pour laquelle nous implorons leur indulgence nous fait pourtant apprécier les bienfaits de la technologie moderne qui permet de remettre les documents à jour.

Il est primordial de citer la bonne volonté et l'ouverture d'esprit du personnel des soins de santé et des résidents de Taber qui se sont laissé analyser, questionner, étudier et utiliser afin que soient compris les détails compliqués du renouvellement des soins de santé primaires dans leurs foyers. Ils furent des sujets de recherche patients, très compréhensifs et extraordinaires.

## **Principales implications pour les décideurs**

En réponse aux nombreux appels à la réforme des soins de santé, les systèmes de soins primaires intégrés deviennent rapidement le nouveau modèle de choix pour les praticiens. L'intégration peut sensiblement contribuer à l'amélioration de notre système de santé. Cette étude présente certains outils et éléments probants pouvant servir à la mise en œuvre des changements nécessaires.

- L'intégration des services ne doit pas se faire par l'imposition de solutions d'autorité. Les professionnels doivent être réunis pour travailler en équipe et trouver de nouveaux moyens d'offrir les services de santé. Toute personne participant au changement doit cultiver des relations permettant le partage de l'information et l'établissement de rapports de confiance.
- Donner à l'amélioration des soins aux patients la première place favorisera une plus grande coopération de la part des professionnels de la santé. Cependant, la question du manque de confiance à l'égard de la gestion reste à régler et des mesures d'encouragement doivent être établies pour aider les professionnels à accepter les changements. Ces mesures peuvent toucher la charge de travail, le mode de vie, les finances ou le professionnalisme.
- Le changement qui donne du pouvoir aux non-médecins a plus de chances de réussir quand les médecins ont voix au chapitre pour déterminer la somme de pouvoir qui sera transférée et la façon dont le transfert s'opérera.
- La satisfaction des patients ne souffre pas quand les médecins et d'autres professionnels de la santé présentent le changement sous un jour positif.
- Avantages d'une intégration réussie : des travailleurs de la santé plus satisfaits, un meilleur service aux patients, une population en meilleure santé et moins d'inefficacité dans l'utilisation du système de santé.

## Sommaire

La réforme des soins de santé primaires est passée récemment au premier plan du programme des politiques sur les soins de santé, comme l'a démontré l'accord signé depuis peu par les premiers ministres qui prévoyait 16 milliards de dollars en cinq ans pour étudier des moyens de réformer les soins de santé primaires et de les mettre en évidence. Les données probantes illustrant la valeur de cette réforme sont toutefois limitées. Le Projet d'intégration des soins de santé primaires de Taber offre une occasion de mieux comprendre les effets et les avantages de la réforme.

Le projet d'une durée de trois ans a produit des changements positifs pour la plupart, et, fort du soutien de tous, il continue à évoluer. Une autoévaluation positive et de récents engagements financiers sont des signes de réussite qui semblent justifier l'expansion du projet à d'autres secteurs.

Dans l'optique du système de santé, la question d'intérêt la plus importante pour les dirigeants du système et les responsables des politiques consiste à déterminer si le projet a amélioré la qualité des soins et l'évolution de l'état de santé des patients. Nos constatations sont les suivantes :

- les travailleurs de la santé indiquent que la qualité des services à Taber s'améliore;
- le recours aux services médicaux, hospitaliers et de laboratoire gagne en efficacité;
- la population adopte des habitudes de vie plus saines et a moins recours aux services de santé;
- la satisfaction à l'égard des services de santé tend à être élevée et elle est demeurée à ce niveau pendant la mise en œuvre des changements .

Selon les prestataires de soins de santé, un projet de renouvellement des soins de santé primaires devrait contribuer à augmenter la satisfaction face aux habitudes de travail et de vie. Bien que la plupart des travailleurs aient noté l'amélioration du système de soins de

santé primaires et se disent de plus en plus satisfaits en ce qui concerne l'exercice de la profession, on constate qu'ils travaillent plus fort que jamais, sans grande amélioration du style de vie. Il semble que leurs attentes quant aux améliorations à découler des changements ne se soient pas vraiment concrétisées.

On a dégagé au cours du projet quelques facteurs clés qui devraient orienter les compétences qui envisagent d'opérer des changements semblables : Taber avait au départ un système de santé solide, les médecins de la ville étaient prêts au changement, les autres travailleurs du secteur de la santé appuyaient généralement le projet, les défenseurs en étaient clairement identifiés et la région de santé était prête à innover et à collaborer.

Plusieurs éléments ont contribué à la bonne mise en œuvre du projet : l'amélioration des soins dispensés aux patients posée comme valeur commune; les changements structurels opérés, comme le fait d'avoir des professionnels qui travaillent ensemble au même endroit ou de permettre aux médecins de garder le contrôle des changements et du moment de leur mise en œuvre; les incitations, dont les gains financiers à court terme; l'attention accordée à la protection des intérêts commerciaux; les bonnes communications et l'établissement extérieur de l'échéancier.

Il aurait toutefois été plus facile de mettre en œuvre ces changements s'il y avait eu un mécanisme clair de négociation; si on s'était associé des intervenants de l'extérieur voués à la cause de l'amélioration des soins dispensés aux patients; si les rapports entre les autorités locales et régionales avaient été mieux définis; si l'on avait gagné la confiance de tous les travailleurs touchés; si l'on s'était entendu parfaitement au sujet des attentes, des valeurs et des objectifs; et si tous les professionnels en avaient tiré des avantages égaux.

L'analyse a révélé des changements organisationnels sur plusieurs plans, notamment sur le plan de l'identité professionnelle, du leadership, du transfert de pouvoirs, de la confiance dans l'organisation, du stress au travail, de la culture et de la structure organisationnelles et de l'intégration. On encourage donc les gestionnaires des services

de soins de santé à appliquer la théorie organisationnelle lorsqu'ils entreprennent des changements structurels de même nature.

Taber se situe en région rurale. Cela signifie que les résultats du projet sont applicables à des contextes semblables, dans lesquels les initiatives du genre en matière de soins de santé primaires englobent les populations au complet et la majorité des services de soins de santé. Certains éléments peuvent néanmoins être applicables à des formations urbaines de plus grande envergure, où les services peuvent être offerts dans un contexte concurrentiel et où les populations ne sont pas définies en fonction de leur lieu de résidence.

On peut lire sur certains des changements issus du projet et consulter les études détaillées sur le site websuivant : [www.uleth.ca/man/taberresearch/](http://www.uleth.ca/man/taberresearch/).

Pour mener la recherche, on a en conjugué, entre autres méthodes de recherche, des entrevues personnelles, des sondages communautaires et l'analyse de grandes bases de données administratives. Les équipes de recherche étaient hébergées à l'Université de Lethbridge, à l'Université de l'Alberta et dans la région de santé de Chinook.