

# Physiothérapie en contexte de soins primaires

---

## Module 8

### Le leadership en physiothérapie en contexte de soins primaires prodigués en équipe

**Remarque :** ce cours a été conçu pour que les participants puissent interagir et s'engager dans les modules en ligne. Ce **guide d'accompagnement du module** est une ressource créée pour compléter les diapositives en ligne. En cas de divergence entre ce guide et le module en ligne, veuillez vous référer au module.

---

### TABLE OF CONTENTS

PRÉSENTATION DU MODULE.....	3
SECTION 01 : Leadership collaboratif.....	5
SECTION 02 : Stratégies de leadership pour l'avancement du rôle du physiothérapeute .....	8
SECTION 03 : Plan d'apprentissage individuel .....	23
CONCLUSION DU MODULE.....	26

### PRÉSENTATION DU MODULE

*Veuillez consulter le module d'apprentissage en ligne pour avoir une expérience complète des interactions du présent document.*

Lorsque la plupart des gens pensent au leadership, des postes formels de direction, d'administration ou de gestion leur viennent à l'esprit. Toutefois, le leadership ne passe pas nécessairement par un poste ou un titre officiel donné. L'objectif de ce module est de passer en revue les différentes façons dont les physiothérapeutes exercent un leadership à titre de membre d'équipes de soins primaires afin de fournir des soins efficaces de façon collaborative et de faire progresser les soins primaires prodigués en équipe.

#### Résultats d'apprentissage du module

À la fin de ce module, les apprenants seront en mesure de faire ce qui suit :

1. Décrire les approches de leadership collaboratif au sein de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.
2. Cerner des stratégies de leadership pour l'avancement du rôle du physiothérapeute dans un contexte de soins primaires.
  - Contribuer à l'amélioration de la qualité, à l'évaluation et à la recherche pour faire progresser les soins primaires prodigués en équipe.
  - Contribuer au mentorat et à la formation des étudiants et des physiothérapeutes qui entament leur exercice en contexte de soins primaires prodigués en équipe.
  - Promouvoir des modèles de soins prodigués en équipe qui répondent aux besoins des patients en tirant parti de l'expertise de tous les membres de l'équipe, y compris les physiothérapeutes.
3. Cerner les besoins d'apprentissage personnels associés au leadership en contexte de soins primaires prodigués en équipe et un plan pour les combler.

**Remarque :** Une liste exhaustive des références pour tous les sujets abordés dans le présent module se trouve à la section « Conclusion ».

L'objectif de ce module est de vous aider à acquérir de nouvelles connaissances en leadership en contexte de soins primaires prodigués en équipe, de cerner vos propres besoins d'apprentissage et d'élaborer un plan pour répondre à ces besoins liés aux compétences 3.4, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 6.1, 6.2, 6.3, et 6.4.

*Continuez la lecture pour découvrir l'onglet pour accéder aux compétences pertinentes dans le cadre de ce module.*

#### Compétences visées dans le cadre du module

3.4 Adopter des approches fondées sur des données probantes pour améliorer la collaboration et l'efficacité au sein de l'équipe de soins primaires.

3.5 Participer de façon collaborative et constructive aux tentatives de résolution des désaccords qui surviennent entre les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

4.4 Diriger l'évaluation du programme et les activités d'amélioration de la qualité des soins primaires prodigués en équipe ou y participer activement.

4.5 Superviser ou encadrer les membres de l'équipe qui participent à la prestation de services de physiothérapie dans le cadre des soins primaires.

4.6 Gérer de façon sécuritaire les données des personnes en quête de soins, conformément aux politiques de l'établissement et du territoire qui s'appliquent.

5.2 Cerner, créer et évaluer des possibilités d'innovation dans la prestation de services de soins primaires.

5.3 Faire preuve de leadership pour l'avancement des fonctions du physiothérapeute au sein d'une équipe de soins primaires.

5.4 Encadrer les physiothérapeutes ou les étudiants en physiothérapie afin de les préparer à leurs futures fonctions dans le domaine des soins primaires.

5.5 Exercer un leadership collaboratif au sein de l'équipe de soins primaires.

6.1 Adopter des approches fondées sur des données probantes et centrées sur la personne en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

6.2 Participer à la recherche pour faire progresser la prestation de services de physiothérapie dans le cadre de soins primaires prodigués en équipe.

6.3 Se livrer à des activités d'introspection critique, d'apprentissage autodirigé et de développement professionnel pour accroître sa contribution aux services prodigués en tant que membre d'une équipe de soins primaires.

6.4 Soutenir le développement professionnel des étudiants et des autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

**Passer à la section 1**

### SECTION 01 : LEADERSHIP COLLABORATIF

Dans cette section, vous découvrirez le leadership collaboratif, y compris sa définition, ses objectifs dans la pratique et des exemples en contexte de soins primaires prodigués en équipe. Vous examinerez également comment la réalisation des tâches et l'établissement de relations contribuent à un leadership collaboratif efficace.

#### Qu'est-ce que le leadership collaboratif?

Le leadership ne se limite pas aux personnes occupant des postes de direction ou de gestion. Chaque membre d'une équipe interprofessionnelle peut user de compétences en matière de leadership et contribuer au leadership au sein de l'équipe. **Le leadership collaboratif** est un terme employé pour décrire le partage des responsabilités de leadership au sein d'une équipe.

Le leadership collaboratif repose sur les éléments suivants :

- Éliminer le travail en vase clos afin que les membres de l'équipe puissent collaborer et partager les responsabilités pour l'atteinte des résultats et des objectifs de santé communs.
- Veiller à ce que chaque membre de l'équipe assume ses responsabilités grâce à la prise de décisions partagée.
- Mettre à profit les différentes opinions et forces de tous les membres de l'équipe pour élaborer des stratégies et trouver des solutions aux problèmes.
- Valoriser les connaissances, les compétences et l'expertise de chacun, de même que les différentes forces et perspectives de chaque praticien<sup>1</sup>.

**Remarque :** Le [Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé \(CPIs\)](#) a inclus le leadership collaboratif dans les six domaines du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme (2023)<sup>1</sup>.

Pour être un leader collaboratif au sein d'une équipe, les praticiens doivent <sup>1</sup> :

- Améliorer les relations de travail interdépendantes entre tous les membres de l'équipe.
- Favoriser des processus d'équipe efficaces en matière de prise de décision partagée.
- Élaborer et favoriser des mécanismes de responsabilité partagée.
- Développer de manière collaborative une culture de la pratique qui valorise les partenaires de soins et qui soutient leur bien-être physique et mental.
- Appliquer les principes de prise de décision collaborative aux processus et aux résultats de l'amélioration continue de la qualité.
- Promouvoir le développement du leadership interprofessionnel collaboratif, y compris les compétences et les connaissances nécessaires au rôle critique des leaders dans le soutien d'une dynamique d'équipe interprofessionnelle efficace et d'une pratique collaborative.

#### Réalisation des tâches et établissement de relations

La collaboration est un élément crucial du leadership efficace. Les leaders qui excellent dans la collaboration ont deux priorités : la réalisation des **tâches** et l'établissement de **relations**<sup>2</sup>. En veillant à ce que les membres de l'équipe restent concentrés sur les tâches à faire, les leaders collaboratifs facilitent le progrès vers l'atteinte d'un objectif commun. En même temps, ils contribuent à l'établissement de relations solides entre les membres de l'équipe, ce qui favorise un travail d'équipe

efficace. En outre, dans un environnement d'équipe, les leaders peuvent assumer différents rôles en fonction de leurs points forts et de ceux de tous les membres de l'équipe. Alors qu'un certain leader peut axer ses efforts sur l'établissement de relations avec les patients, les familles ou les services communautaires, un autre peut s'assurer que le groupe demeure sur la bonne voie pour terminer ses tâches.

**Remarque :** les rôles de leadership peuvent également être assumés à tour de rôle par les membres de l'équipe afin de renforcer les capacités et d'inclure un plus large éventail de perspectives. Même les personnes en quête de soins et d'apprentissage peuvent jouer un rôle de leader dans l'environnement de l'équipe. Le modèle de leadership collaboratif est ancré dans les concepts de mentorat et d'inclusion<sup>2,3</sup>.

Tout au long de ce module, vous explorerez les composantes clés du leadership collaboratif et la manière de les mettre en pratique dans les équipes de soins primaires. En mettant l'accent sur les tâches et les relations, tous les membres de l'équipe peuvent travailler ensemble vers l'atteinte d'un objectif commun, l'établissement de relations solides et la réussite.

*Avant d'examiner en détail les composantes du leadership collaboratif, continuez la lecture pour découvrir les flèches pour découvrir quatre exemples de la façon dont les physiothérapeutes font preuve de leadership collaboratif en contexte de soins primaires prodigués en équipe.*

### Exemple 1

#### Planification de traitement interdisciplinaire

Dans une clinique de soins primaires, un physiothérapeute peut faire preuve de leadership en collaborant avec d'autres professionnels de la santé comme les médecins, les infirmiers et les ergothérapeutes, et diriger l'élaboration de plans de traitement complets pour les personnes souffrant de maladies chroniques. Il amorce les réunions d'équipe et y participe activement, transmet son expertise en physiothérapie, cherche à obtenir les points de vue et les suggestions des autres membres de l'équipe et coordonne les soins pour répondre aux besoins de santé des gens.

### Exemple 2

#### Programmes de bien-être communautaires

Le physiothérapeute joue un rôle de premier plan dans l'élaboration de programmes de bien-être communautaires en collaboration avec les prestataires de soins de santé locaux, les organismes communautaires et les services de santé publique. Il peut cerner les besoins de la communauté, entreprendre le développement de programmes pertinents et convaincre les décideurs d'apporter leur soutien à ces programmes. Il collabore avec des diététistes, des entraîneurs en conditionnement physique et des professionnels de la santé mentale pour créer des programmes holistiques qui répondent aux différents besoins de la communauté. En favorisant ces collaborations et en créant un programme exploitant les forces de chaque membre de l'équipe, le physiothérapeute contribue aux soins préventifs et au bien-être de la communauté.

### Exemple 3

#### Équipes de soins axés sur la personne

© *Obésité Canada*<sup>26</sup>

Dans la pratique en contexte de soins primaires, un physiothérapeute peut faire figure de modèle en prodiguant des soins axés sur la personne et en défendant leur importance auprès des membres de l'équipe. Il peut collaborer étroitement avec les médecins de famille, les infirmiers et les travailleurs sociaux pour fournir des plans de soins personnalisés aux personnes ayant des besoins de santé complexes. En intégrant la physiothérapie à la stratégie globale de soins, il contribue à une approche plus holistique et garantit que chaque personne reçoive des services de soins de santé complets et coordonnés.

### Exemple 4

#### **Promotion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'autochtonité**

Comme vous l'avez appris dans le **Module 3 : Créer des espaces plus sûrs qui favorisent l'esprit de courage pour les clients, leur réseau de soutien et les membres de l'équipe**, il est essentiel de tenir compte du privilège et de l'oppression pour contribuer à la mise en place de services de santé plus équitables. Il s'agit d'offrir des services aux communautés et de créer une profession de physiothérapeute et des équipes de soins primaires qui représentent la diversité des communautés qu'elles servent. Un physiothérapeute peut donner l'exemple en prenant des mesures pour reconnaître consciemment l'impact du privilège et de l'oppression sur la façon dont les gens interagissent avec le système de santé et la profession. Il peut plaider en faveur de pratiques et d'espaces plus inclusifs.

**Question de réflexion :** Comment avez-vous mis en pratique les composantes du leadership collaboratif? De quelle manière pourriez-vous pratiquer le leadership collaboratif à l'avenir?

Il existe des programmes de leadership en matière de soins de santé partout au Canada qui peuvent vous aider à développer davantage les compétences en leadership collaboratif présentées dans ce module. Un exemple est le [Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education \(CACHE\)](#) (suivez le lien pour obtenir plus de renseignements).

Dans cette section, nous vous avons présenté le leadership collaboratif grâce auquel les praticiens se soutiennent mutuellement, partagent la prise de décision et sont responsables de l'atteinte d'objectifs communs. Dans la prochaine section, vous découvrirez trois stratégies de leadership pour l'avancement du rôle du physiothérapeute au sein des soins primaires.

### **Passer à la section 2**

#### **Liens de page :**

<https://www.cihc-cpis.com/>

<https://ipe.utoronto.ca/>

### SECTION 02 : STRATÉGIES DE LEADERSHIP POUR L'AVANCEMENT DU RÔLE DU PHYSIOTHÉRAPEUTE

Le rôle du physiothérapeute au sein des équipes de soins primaires continue à évoluer, et les stratégies de leadership remplissent plusieurs fonctions importantes pour soutenir son développement.

Comme vous le découvrirez dans cette section, les physiothérapeutes peuvent faire preuve de leadership en :

1. Travaillant à l'amélioration continue des résultats, des programmes et des données probantes en matière de santé.
2. Soutenant l'apprentissage continu et le mentorat pour renforcer les capacités des physiothérapeutes en soins primaires.
3. Prônant les soins primaires prodigués en équipe et l'importance du rôle des physiothérapeutes.

Vous explorerez ces trois stratégies tout au long de cette section.

#### **Amélioration de la qualité, évaluation des programmes et recherche**

L'amélioration continue de la qualité et les pratiques fondées sur des données probantes sont cruciales dans l'offre de soins de haute qualité, surtout compte tenu de la nature en constante évolution des systèmes de santé. Cette partie de la section vous fournira les connaissances fondamentales nécessaires pour comprendre et mesurer les initiatives d'amélioration de la qualité, évaluer l'efficacité des programmes et contribuer de manière significative à l'amélioration des soins aux patients par le biais de la recherche.

L'amélioration de la qualité, l'évaluation des programmes et la recherche sont des notions liées, mais différentes. Leur mise en pratique dépend de l'objectif poursuivi.

*Continuez la lecture pour comparer les objectifs de l'amélioration de la qualité, de l'évaluation des programmes et de la recherche.*

#### **Amélioration de la qualité**

**Les projets d'amélioration de la qualité** ont pour but d'améliorer les processus internes, les pratiques ou la productivité liés à une intervention précise. Ils visent à déterminer l'incidence d'une intervention (pas nécessairement liée aux soins de santé) sur un groupe de participants en particulier dans un contexte donné. En outre, les activités d'amélioration de la qualité sont généralement réalisées pour évaluer une pratique approuvée ou dont l'efficacité a déjà été éprouvée et étayée dans la littérature<sup>4</sup>.

#### **Évaluation des programmes**

L'objectif de **l'évaluation des programmes** est d'éclairer les décisions, de cerner des améliorations (p. ex., évaluation formative) et de fournir des renseignements sur la réussite des programmes (p. ex., évaluation sommative) selon les buts et objectifs prédéfinis. L'évaluation d'un programme nécessite la



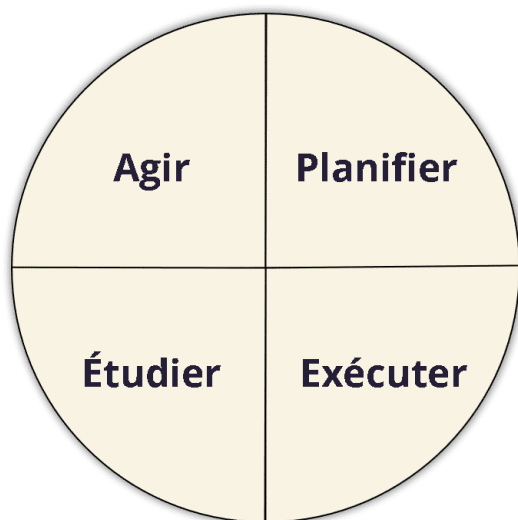
collecte de renseignements et leur analyse. De multiples sources d'information sont utilisées pour améliorer la mise en œuvre du programme et en déterminer l'efficacité<sup>5</sup>.

### Recherche

**La recherche** est définie comme « une démarche visant à étendre les connaissances à l'aide d'une étude structurée ou d'une investigation systématique<sup>6</sup>. » Comme le reflète cette définition, l'objectif de la recherche est de générer de nouvelles connaissances ou d'approfondir les connaissances existantes, souvent pour produire des connaissances généralisables à l'ensemble de la population ou transférables à des contextes locaux.

Pour démontrer les similitudes et les différences entre l'amélioration de la qualité, l'évaluation des programmes et la recherche, un exemple du rôle des physiothérapeutes en soins primaires dans chacun de ces processus sera fourni.

### Rôle des physiothérapeutes dans l'amélioration de la qualité



#### Cycle PEEA

Il existe de nombreux cadres pour l'amélioration de la qualité, comme le cycle PEEA, qui signifie planifier, exécuter, étudier et agir<sup>7</sup>. Les étapes du cycle sont les suivantes :

- **Planifier** le test de changement, qui inclut des plans de collecte de données.
- **Exécuter** le test à petite échelle.
- **Étudier** les résultats et les comparer à vos prévisions.
- **Agir** selon vos apprentissages pour planifier la prochaine itération du cycle.

Par exemple, les physiothérapeutes de la Hamilton Family Health Team ont utilisé le cycle PEEA lors de l'intégration d'un programme de groupe aux services déjà fournis. Le programme de groupe se nomme « Living Better with Pain » (Mieux vivre avec la douleur). Il a également été présenté dans le **Module 7 : Soutien à l'autoprise en charge sous le nom « COMMENCE »**.<sup>8</sup>

*Continuez la lecture pour découvrir comment la Hamilton Family Health Team a utilisé le modèle PEEA à des fins d'amélioration de la qualité.*

### **Un exemple d'amélioration de la qualité**

Une étude sur le milieu a permis de cerner le besoin de fournir des ressources communautaires supplémentaires aux personnes souffrant de douleurs chroniques. Les possibilités d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes aux prises avec la douleur ont été étudiées, et le programme Living Better with Pain (Mieux vivre avec la douleur) a été cerné comme une occasion d'améliorer l'accès et la qualité des soins.

#### **Étape 1**

##### **Planifier**

La Hamilton Family Health Team a effectué une étude sur le milieu, ce qui lui a permis de cerner le besoin d'offrir des ressources communautaires supplémentaires aux personnes aux prises avec la douleur chronique qui ont défini des objectifs de capacité fonctionnelle et de participation. Les possibilités d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes aux prises avec la douleur ont été étudiées, et le programme Living Better with Pain a été cerné comme une occasion d'améliorer l'accès et la qualité des soins.

Les physiothérapeutes ont soumis une proposition à un comité de planification pour examen. En plus de présenter des données probantes sur l'efficacité du programme Living better with pain (Mieux vivre avec la douleur), l'équipe a comparé la charge de travail de l'équipe de soins primaires relative à l'offre de services existants aux personnes aux prises avec de la douleur, et la charge de travail estimée du programme de groupe proposé. En collaboration avec le créateur du programme, l'équipe a modifié celui-ci pour qu'il soit fourni par un physiothérapeute et un conseiller en santé mentale afin de tirer parti de l'expertise de la Hamilton Family Health Team<sup>8</sup>.

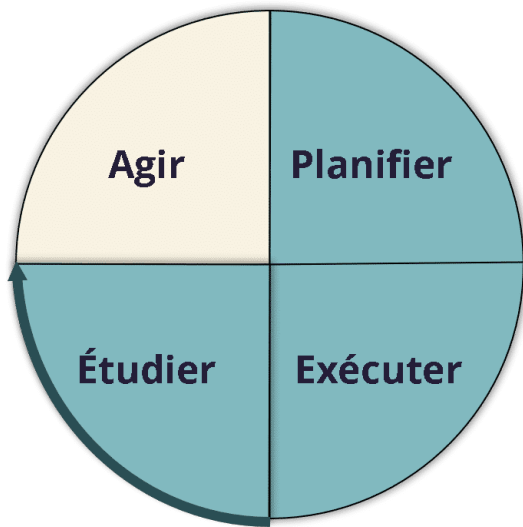
#### **Étape 2**

##### **Exécuter**

Le programme de groupe Living Better with Pain (Mieux vivre avec la douleur) a été mis en œuvre en tant que programme pilote à trois itérations. Les résultats de santé des patients ont été suivis et comprenaient des mesures fonctionnelles, des échelles de douleur, le dépistage de la dépression, l'évaluation du changement et la satisfaction des patients<sup>8</sup>.

#### **Étape 3**

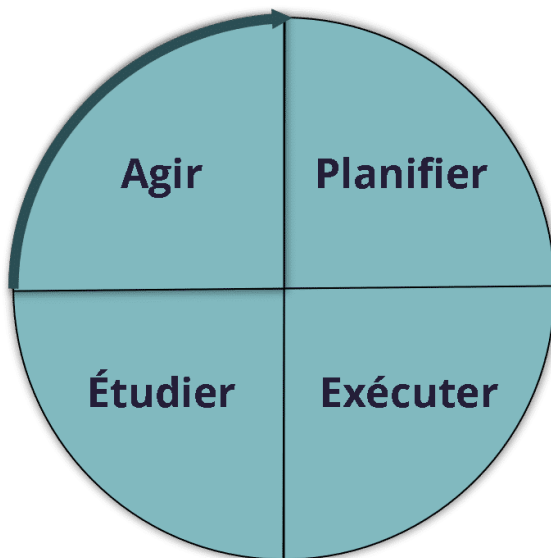
##### **Étudier**



L'étude des résultats du programme pilote a montré que les résultats de santé des patients se sont améliorés et que les patients et les prestataires étaient satisfaits du programme. La nécessité de former d'autres professionnels de la santé pour mettre en œuvre le programme a été cernée<sup>8</sup>.

### Étape 4

#### Agir



La Hamilton Family Health Team a collaboré avec le créateur du programme pour organiser la formation de membres de l'équipe supplémentaires. Le programme de groupe a continué à être offert avec la participation de prestataires supplémentaires<sup>8</sup>.

Les itérations suivantes du cycle PEEA de la Hamilton Family Health Team ont compris la mise à l'essai d'une prestation virtuelle et l'apport de l'expertise de pharmaciens à une séance<sup>8</sup>.

En élaborant un cadre approprié d'amélioration de la qualité, comme le cycle PEEA, les physiothérapeutes peuvent mettre en œuvre des processus d'amélioration continue de la qualité des services qu'ils fournissent.

***Continuez la lecture pour accéder à des [ressources supplémentaires](#) qui vous aideront à planifier et à mettre en œuvre des activités d'amélioration de la qualité.***

### **Rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation des programmes**

Différentes approches peuvent être employées pour évaluer des programmes. L'une d'entre elles est l'utilisation d'un **modèle logique**.

*Continuez la lecture pour découvrir comment les modèles logiques peuvent contribuer à l'évaluation des programmes.*

### **Modèles logiques**

Les modèles logiques aident à définir les programmes en fournissant une représentation visuelle des liens entre leurs activités et les produits et résultats escomptés. Ils peuvent être utiles à la fois pour élaborer un programme et l'évaluer. Les modèles logiques devraient aider à illustrer les raisons de l'efficacité d'un programme et permettre d'évaluer s'il fonctionne comme prévu.

**L'Evaluation Guide for Older Adult Clinical Fall Prevention Programs (Guide d'évaluation des programmes cliniques de prévention des chutes chez les personnes âgées)** est un excellent exemple de ressource qui peut vous aider à utiliser un modèle logique<sup>9</sup>. Cette ressource est destinée à soutenir l'évaluation des programmes liés à l'initiative Stopping Elderly Accidents, Deaths, and Injuries (STEADI) (Mettre fin aux accidents, à la mort et aux blessures chez les personnes âgées).

L'exemple de modèle logique STEADI décrit les composantes communes d'un modèle logique : les intrants, les activités, les extrants, le contexte de mise en œuvre et les résultats.

*Continuez la lecture pour comparer les différentes composantes communes des modèles logiques.*

### **Intrants**

Les ressources investies dans un programme (p. ex., le financement, le personnel et le matériel)<sup>10</sup>.

### **Activités**

Activités, stratégies, interventions ou événements réalisés dans le cadre du programme (p. ex., tests et traitement, formation du personnel, messages d'intérêt public, ateliers)<sup>10</sup>.

### **Extrants**

Les résultats des activités planifiées (p. ex., le nombre de personnes traitées, la qualité de la formation, le nombre d'ateliers fournis)<sup>10</sup>.

### **Contexte de la mise en œuvre**

Renseignements sur le contexte situationnel qui a mené à la création du programme. Peut également comprendre des hypothèses sur le programme qui peuvent avoir un impact sur sa mise en œuvre et des facteurs externes susceptibles d'avoir une incidence sur sa réussite<sup>10</sup>.

### Résultats

Description des effets escomptés du programme, souvent divisés en résultats à court terme (p. ex., changements dans les connaissances ou les compétences) et à long terme (p. ex., changements dans les résultats de santé<sup>10</sup>.

Un cadre souvent utilisé pour orienter les résultats d'un modèle logique est le **quintuple objectif** (*suivez le lien pour afficher le contenu*). Ce dernier permet d'aligner les résultats escomptés d'un service de santé sur les objectifs du système de santé élargi. Le quintuple objectif est axé sur les éléments suivants : améliorer les résultats de santé, améliorer l'expérience patient, réduire les coûts, promouvoir le bien-être des prestataires et promouvoir l'équité en santé<sup>11, 12</sup>.

*Continuez la lecture pour accéder au modèle logique STEADI qui se trouve à la page 14 (en anglais seulement).*

### Modèle logique STEADI

**Remarque :** L'Evaluation Guide for Older Adult Clinical Fall Prevention Programs (Guide d'évaluation des programmes cliniques de prévention des chutes chez les personnes âgées) respecte un cadre fondé sur le Framework for Program Evaluation in Public Health (Cadre d'évaluation des programmes en santé publique) des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), qui comprend six étapes<sup>5</sup> :

- 1) Mobiliser les parties prenantes
- 2) Décrire le programme
- 3) Concevoir l'évaluation
- 4) Recueillir des données probantes crédibles
- 5) Justifier les conclusions
- 6) Assurer la mise en œuvre du programme et la diffusion des enseignements tirés

Les six étapes sont fondées sur quatre normes : l'utilité, la faisabilité, le bien-fondé et l'exactitude.

### Un exemple d'évaluation de programme

L'intégration d'un certain nombre de nouveaux physiothérapeutes aux équipes interprofessionnelles d'un groupe de centres de santé communautaires de la région de Toronto constitue un exemple détaillé d'évaluation de programme. L'intégration de la physiothérapie aux soins primaires a été planifiée à l'aide de stratégies d'évaluation claires en utilisant les composantes du quintuple objectif comme résultats ciblés.

Le plan d'évaluation du programme comprenait des sondages sur la satisfaction des clients, des données démographiques sur les clients servis, des évaluations de l'engagement des employés, des paramètres des services de physiothérapie, des résultats des patients et de la population et des indicateurs de l'accès équitable aux soins.

Les avantages pour les clients, les populations, les prestataires et le système de santé ont été clairement démontrés grâce aux données recueillies. En outre, les modèles de prestation de services ont été étendus à d'autres sites de soins primaires et de réadaptation en dehors du système des centres de santé communautaires, sur la base des renseignements tirés du processus d'évaluation<sup>13</sup>.

Cet exemple illustre à merveille le rôle d'évaluateur des physiothérapeutes en soins primaires. Les physiothérapeutes ont joué un rôle central dans l'évaluation de ce programme en assurant le leadership au sein d'une équipe interdisciplinaire collaborative participant au processus d'évaluation qui a veillé à ce que les aspects appropriés de l'évaluation soient pris en compte.

### **Participation des physiothérapeutes à la recherche**

Les rôles de la physiothérapie dans les modèles de soins primaires prodigués en équipe sont encore en pleine évolution. De nombreuses lacunes doivent donc être comblées en matière de données probantes. Les physiothérapeutes qui exercent en contexte de soins primaires prodigués en équipe ne sont peut-être pas des experts de la recherche comme ceux qui travaillent dans des établissements universitaires, mais cela ne signifie pas qu'ils ne jouent pas un rôle important au sein des équipes de recherche pour générer de nouvelles connaissances susceptibles de faire progresser les soins primaires en équipe.

**L'application des connaissances intégrée (ACi)** est une approche dans la réalisation de la recherche où les principes de l'application des connaissances sont appliqués à l'ensemble du processus de recherche. La prémisse au cœur de l'ACi est que la participation des utilisateurs des connaissances en tant que partenaires égaux aux côtés des chercheurs donnera lieu à une recherche plus pertinente pour les utilisateurs des connaissances et plus susceptible de leur être utile. Dans le cadre de la recherche sur les soins primaires prodigués en équipe, les physiothérapeutes travaillant dans les équipes de soins primaires sont des utilisateurs clés des connaissances et peuvent donc jouer un rôle important tout au long du processus de recherche.

*Explorez quelques exemples de la façon dont les physiothérapeutes en soins primaires peuvent jouer un rôle central en tant qu'utilisateurs des connaissances d'une équipe de recherche.*

### **Définition ou peaufinage des questions de recherche**

En tant que physiothérapeute au sein d'une équipe de soins primaires, vous êtes peut-être la personne la mieux placée pour cerner les lacunes de la recherche qui, si elles étaient comblées, auraient le plus grand impact sur la santé de vos patients. Vous pourriez jouer un rôle important en proposant des questions de recherche potentielles en collaboration avec des chercheurs en soins primaires. De même, les physiothérapeutes ayant une expérience pratique en contexte de soins primaires peuvent être bien placés pour aider à affiner les questions de recherche proposées par les chercheurs.

### **Élaboration ou amélioration de la méthodologie de recherche**

Les physiothérapeutes en soins primaires peuvent jouer un rôle important dans l'élaboration ou l'amélioration de nouvelles approches d'évaluation ou d'interventions à tester par le biais de la recherche. Par exemple :

- Affiner le plan de recherche et de collecte de données pour s'assurer qu'il est réalisable dans le contexte de soins primaires

- Sélectionner des indicateurs de résultats utiles

### **Interprétation et dissémination des résultats**

Il est essentiel de comprendre le contexte dans lequel se déroule la recherche pour être en mesure d'interpréter et d'appliquer les résultats de sorte que les professionnels de la santé en soins primaires puissent jouer un rôle important en étayant l'interprétation des résultats. Pour appliquer efficacement les connaissances acquises grâce aux études, il faut communiquer les résultats de la recherche aux utilisateurs de connaissances. En tant qu'utilisateurs des connaissances pour la recherche en soins primaires, les physiothérapeutes peuvent contribuer à façonner la communication des résultats de recherche pour faciliter leur mise en œuvre dans le cadre de la pratique.

Les physiothérapeutes en soins primaires peuvent également jouer un rôle important même s'ils ne sont pas intégrés à l'équipe de recherche.

*Réfléchissez à des réponses à la question suivante en vous inspirant de votre expérience professionnelle.*

**Question :** De quelles façons les physiothérapeutes peuvent-ils participer à la recherche sans être directement intégrés à une équipe de recherche?

**Retour d'information :**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

*Continuez la lecture pour découvrir quatre exemples de rôles que les physiothérapeutes peuvent assumer pour soutenir le processus de recherche lorsqu'ils ne font pas partie de l'équipe de recherche.*

### **Soutien en matière de recrutement**

Pour des raisons éthiques, la recherche clinique exige souvent qu'une personne du cercle de soins invite les gens à communiquer leurs coordonnées à l'équipe de recherche ou à rencontrer ses membres. Ainsi, les physiothérapeutes en soins primaires peuvent jouer un rôle essentiel dans le recrutement et contribuer à rendre la recherche possible.

### **Mise en œuvre d'une intervention**

Les professionnels de la santé peuvent participer à une intervention et jouer un rôle crucial dans la mise en œuvre prévue de son protocole.

### **Collecte de données**

Dans la recherche intégrée à la pratique ou fondée sur celle-ci, la collecte des données se fait souvent en contexte de soins primaires. Certaines collectes de données bénéficient de l'expertise d'un physiothérapeute (p. ex., la réalisation d'un test normalisé tel que le test de marche de six minutes ou le test de lever-marcher chronométré). En d'autres occasions, la collecte de données est rendue possible en l'associant à une visite chez un professionnel de la santé (ce qui permet, par exemple, la mesure des résultats rapportés par le patient).

### **Participation à une recherche**

De nombreuses questions de recherche sur la physiothérapie en contexte de soins primaires exigent l'apport de physiothérapeutes à titre de participants à la recherche. Par exemple, pour répondre à un objectif de recherche visant à comprendre les expériences des physiothérapeutes qui intègrent des équipes de soins primaires existantes, des entretiens avec de tels physiothérapeutes sont nécessaires. En tant que participants à la recherche, les physiothérapeutes peuvent aussi communiquer leur point de vue critique dans le cadre de l'évaluation des obstacles à la mise en œuvre de nouvelles lignes directrices de pratique clinique pour la physiothérapie en contexte de soins primaires et des facteurs qui la facilitent.

Un exemple actuel de l'apport des physiothérapeutes en soins primaires à la recherche est présenté dans un essai en grappes qui vise à évaluer l'impact de l'intégration des physiothérapeutes aux équipes de soins primaires et de leur rôle de premier point de contact pour les personnes souffrant de maux de dos. Dans cet essai, les physiothérapeutes assument chacun des rôles soulignés dans cette section et participent aux efforts de transfert des connaissances en contribuant à la rédaction de manuscrits et à la préparation de conférences pour transmettre leurs expériences à d'autres utilisateurs potentiels des connaissances<sup>14</sup>.

Cette partie de la section a exploré la façon dont les physiothérapeutes assument un rôle de leadership dans l'amélioration des soins primaires par le biais de pratiques d'amélioration de la qualité, d'évaluation de programmes et de participation à la recherche.

### **Mentorat et formation pour renforcer les capacités des physiothérapeutes en contexte de soins primaires**

#### **Mentorat**

L'intégration des physiothérapeutes aux équipes de soins de santé primaires n'en est qu'à ses débuts dans la majeure partie du pays. Ainsi, les physiothérapeutes soulignent souvent le besoin d'avoir accès à du mentorat, des conseils sur l'élaboration des programmes et la définition des rôles, et des occasions d'échanger avec d'autres physiothérapeutes se trouvant dans un contexte semblable. L'une des façons de faire preuve de leadership est d'apporter un soutien aux physiothérapeutes qui souhaitent exercer dans un contexte de soins primaires ou qui commencent à le faire.

Depuis toujours, le mentorat est vu comme le processus par lequel une personne apporte son expérience et son expertise (mentor) pour soutenir un collègue moins expérimenté (mentoré). Cette vision du mentorat évoquant l'idée d'apprentissage auprès d'une personne ayant de meilleures connaissances et une plus grande expérience que soi peut toutefois être limitée. En effet, une telle vision « unidirectionnelle » ne reconnaît pas suffisamment le rôle actif que peut jouer le mentoré dans l'expérience de mentorat<sup>15</sup>.

De plus, elle ne tient pas compte du fait qu'il est de plus en plus évident que, dans de nombreux cas, un seul mentor ne sera probablement pas en mesure de répondre à tous les besoins d'un mentoré et qu'il existe des moyens plus efficaces pour les mentorés d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences<sup>16</sup>.

La définition du mentorat a été élargie pour aller au-delà d'une relation dyadique entre deux personnes pour inclure une variété de relations de mentorat possibles. Voici quelques exemples de relations de mentorat<sup>17, 18</sup> :



- Un seul mentor travaillant avec un seul mentoré
- Un groupe de mentors transmettant leurs connaissances et expériences collectives avec un mentoré
- Un mentor travaillant avec plusieurs mentorés
- Le mentorat de pair à pair
- Les communautés de pairs en ligne
- Le mentorat dans le cadre d'un programme, où des commentaires sont fournis à différentes étapes d'un programme de formation

Dépasser l'approche d'« un mentor-un mentoré » est particulièrement important dans les environnements de soins primaires prodigués en équipe où le nombre de mentors disponible pour répondre aux exigences de mentorat d'un nombre croissant de personnes est relativement limité.

Conformément à l'idée selon laquelle **le mentorat est axé sur les relations** et s'étend souvent au-delà des relations dyadiques, la définition suivante a été proposée par le Committee of Effective Mentoring in STEMM (comité pour un mentorat efficace en science, technologie, ingénierie, mathématiques et médecine [STIMM]) :

**« Le mentorat est une alliance professionnelle dans le cadre de laquelle les personnes collaborent au fil du temps pour favoriser la croissance personnelle et professionnelle, le développement et le succès de leurs partenaires relationnels en leur apportant un soutien professionnel et psychosocial. »**

**-National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, et coll., 2019<sup>18</sup>**

Indépendamment de la structure que prend la relation de mentorat, il existe un certain nombre de comportements qui favorisent une relation de collaboration et de mentorat positive<sup>19</sup>.

*Continuez la lecture pour découvrir certains des comportements qui contribuent à un mentorat positif.*

### **Harmoniser les attentes**

Le mentor définit des attentes claires et offre au mentoré un espace sécuritaire pour communiquer ses attentes. Ensemble, ils s'assurent que celles-ci peuvent être satisfaites.

### **Évaluer la compréhension**

Le mentor et le mentoré travaillent ensemble pour cerner les connaissances, les capacités et les points à améliorer du mentoré.

### **Communiquer efficacement**

Le mentor fait preuve d'écoute active, fournit une rétroaction opportune et constructive et adapte sa communication aux besoins du mentoré.

### **Aborder les enjeux d'équité et d'inclusion**

Le mentor réfléchit aux préjugés et aux idées préconçues qu'il apporte à une relation de mentorat. Il reconnaît et prend en compte les différences entre son bagage et celui de son mentoré.

### **Favoriser l'autonomie**

Le mentor s'efforce de motiver le mentoré, de renforcer son efficacité personnelle, d'encourager sa créativité et de favoriser et de reconnaître son apport et son cheminement vers l'autonomie.

### **Promouvoir le développement professionnel**

Le mentor aide le mentoré à fixer des objectifs de carrière, à créer et à peaufiner son plan de développement professionnel, à former un réseau professionnel et à accéder à des ressources de développement professionnel.

Il existe un nombre croissant de ressources accessibles pour le mentorat et le réseautage, y compris des programmes de mentorat formels et informels, la physiothérapie offerte dans des communautés de pratique de soins primaires et des événements de réseautage. Les personnes qui cherchent à bâtir leur réseau peuvent envisager d'assister à des conférences sur les soins primaires, de communiquer avec leur association de physiothérapie et de forger des relations avec d'autres physiothérapeutes travaillant dans le domaine des soins primaires.

### **Soutien de l'apprentissage des étudiants en physiothérapie**

La formation clinique est une composante essentielle du cursus d'entrée en pratique de la physiothérapie. En outre, les stages cliniques offrent aux étudiants des occasions d'apprentissage indispensables pour acquérir les compétences de base à la pratique de la physiothérapie, tout en leur permettant de prodiguer des soins aux patients. Le faible nombre de superviseurs cliniques et l'augmentation des inscriptions aux programmes de physiothérapie menant à l'exercice de la profession ont mené de nombreuses personnes à s'interroger sur la viabilité des modèles de stages individuels entre étudiants et superviseurs cliniques, qui sont les plus courants dans la formation en physiothérapie. Il s'agit d'une question particulièrement pertinente dans le domaine des soins primaires où le nombre de physiothérapeutes actifs est limité, mais où une augmentation des besoins est prévue à l'avenir. Le leadership en physiothérapie en contexte de soins primaires doit aborder le soutien à la formation des futurs physiothérapeutes.

Des modèles de stage novateurs peuvent contribuer à créer des occasions supplémentaires pour préparer les futurs physiothérapeutes à travailler dans des environnements de soins primaires prodigués en équipe.

*Continuez la lecture pour comparer deux exemples de modèles de stage.*

### **Modèles de stage collaboratif**

**Dans le cadre des modèles de stage collaboratif**, plusieurs étudiants collaborent avec un seul professionnel de la santé agréé. Cette manière de fonctionner permet d'offrir davantage de possibilités de stages en contexte de soins primaires et de fournir des occasions de formation précieuses aux étudiants dont l'expérience peut être améliorée par l'apprentissage entre pairs<sup>20, 21</sup>.

### **Stages dans un rôle émergent**

**Les stages de physiothérapie dans un rôle émergent** consistent à placer des étudiants en physiothérapie dans un environnement sans physiothérapeute. Il a été démontré que ce type de stage

met les étudiants au défi, ce qui leur permet de renforcer leur identité professionnelle et leur raisonnement clinique<sup>22, 23</sup>.

Fondée en 2013, la clinique MAC H<sup>2</sup>OPE (McMaster Helping Hamiltonians through Occupational Therapy and Physiotherapy Engagement) a amélioré l'accès aux services d'ergothérapie et de physiothérapie dans la ville tout en travaillant à créer des occasions de participation pour les étudiants. Non seulement les stages qu'elle offrait étaient-ils collaboratifs, mais ils avaient également lieu en contexte de rôle émergent. En outre, ils étaient dirigés par des physiothérapeutes et des ergothérapeutes en soins primaires qui apportaient leur soutien aux étudiants réalisant leurs apprentissages dans un contexte communautaire.

*Consultez la chronologie pour en savoir davantage sur l'initiative MAC H<sup>2</sup>OPE.*

### **Ouverture de la clinique**

Le besoin d'intégrer la physiothérapie et l'ergothérapie aux équipes de soins primaires a été cerné à Hamilton par des éducateurs en sciences de la réadaptation, et une clinique gratuite dirigée par des étudiants a été créée en partenariat avec le YMCA local et des cliniciens qui ont offert leur temps et leur expertise. Inspirée de modèles de prestation de services en contexte de soins primaires, la clinique était ouverte pendant les stages des étudiants en physiothérapie et en ergothérapie afin de fournir des services aux personnes qui n'auraient pas pu y avoir accès autrement.

### **Établissement de partenariats**

Lorsque des physiothérapeutes et des ergothérapeutes ont joint les équipes de soins primaires à Hamilton, certains anciens étudiants de la clinique MAC H<sup>2</sup>OPE se sont alors fait embaucher et des partenariats ont été conclus avec ces équipes. Ceux-ci ont permis à MAC H<sup>2</sup>OPE de fournir gratuitement des services de physiothérapie et d'ergothérapie, non seulement lorsque les étudiants effectuaient des stages cliniques, mais tout au long de l'année.

### **Impact durable**

Après 10 ans de service, la clinique a récemment fermé ses portes, car les équipes de soins primaires de la ville se sont agrandies pour intégrer la physiothérapie et l'ergothérapie à leurs services et se sont engagées à fournir un accès aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille.

L'histoire de MAC H<sup>2</sup>OPE démontre bien comment un engagement à fournir des occasions d'apprentissage a renforcé la capacité des futurs physiothérapeutes et ergothérapeutes et a contribué directement à leur meilleure intégration aux équipes de soins primaires.

### **Promouvoir des modèles de soins prodigués en équipe**

Une troisième façon de faire preuve de leadership en tant que physiothérapeute en soins primaires est de promouvoir des modèles de soins qui répondent mieux aux besoins des patients en tirant parti de l'expertise de tous les membres de l'équipe.

Bien que des données probantes suggèrent que les modèles de soins prodigués en équipe répondent mieux aux besoins de santé des gens, la majorité de la population canadienne est servie par des équipes de soins primaires composées uniquement de médecins ou d'infirmiers praticiens et

d'infirmiers. Il est donc nécessaire de préconiser des groupes interprofessionnels élargis afin de former des équipes mieux à même de satisfaire aux besoins des communautés qu'elles servent.

Il existe de nombreux endroits au Canada où la physiothérapie est absente des équipes de soins primaires. Par conséquent, des efforts de sensibilisation à l'échelle du système de santé sont nécessaires. L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et ses sections provinciales, ainsi que des chercheurs, des éducateurs et des cliniciens, continuent de promouvoir activement l'intégration de la physiothérapie aux services de soins primaires.

Prenons l'exemple du Yukon. Bien que les physiothérapeutes ne fassent pas actuellement partie des équipes de soins primaires, ils sont très présents en tant que coordonnateurs de la liaison communautaire pour les personnes vivant dans de petites communautés dépourvues d'autres services de santé. À ce titre, ils déterminent les besoins des personnes aux prises avec des problèmes de mobilité en matière de services de soins à domicile et de soins personnels, et ils fournissent des soins à la communauté tout au long de l'année. Les chefs de file du domaine de la physiothérapie, y compris l'Association de physiothérapie du Yukon, s'appuieront sur les services de physiothérapie existants pour préconiser l'intégration des physiothérapeutes aux futurs modèles de soins primaires<sup>24</sup>. Ce travail de promotion s'appuiera sur le récent examen du système de santé du Yukon, qui a donné lieu à une vaste consultation de la population et de divers groupes dans l'ensemble du territoire.

**Remarque :** Cet examen a donné lieu à une proposition de changements à l'organisation du système de santé nommée « *La population d'abord* ». Cette proposition détermine que le système de soins Nuka, en plus d'être dirigé par des Autochtones, est également un moyen culturellement sécuritaire de créer des relations solides entre les équipes de soins primaires et les personnes en quête de soins en mettant les personnes, leurs histoires et leurs valeurs au cœur de la conception, du développement et de la prise de décisions du système de santé<sup>25</sup>.

La promotion de l'intégration de la physiothérapie s'appuiera sur les modèles existants et réussis de services de physiothérapie, ainsi que sur les priorités de la communauté desservie. Les exemples décrits dans ce module démontrent comment les physiothérapeutes peuvent préconiser la mise en place de services et de rôles supplémentaires au sein des équipes de soins primaires pour répondre aux besoins des patients en tirant parti des résultats de l'amélioration de la qualité, de l'évaluation des programmes et de la recherche, et pour renforcer les capacités par l'apprentissage et le mentorat.

### **Activité : étude de cas**

Vous allez maintenant vous pencher sur une étude de cas qui a été présentée dans le **Module 5 : Modèles de prestation de services pour les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe**.

### **Se joindre à une équipe de soins primaires**

Vous êtes physiothérapeute et travaillez depuis un an au sein d'une équipe de soins primaires, où vous côtoyez des médecins, des psychiatres, des pharmaciens, des infirmiers, des travailleurs sociaux, des diététistes, des spécialistes de l'amélioration de la qualité et des administrateurs. Vous êtes le premier et le seul professionnel en réadaptation à faire partie de cette équipe, qui s'occupe d'environ 10 000 patients.

Vous avez l'habitude de visiter de façon individuelle des personnes aux prises avec un large éventail de problèmes et vous offrez un programme de groupe pour les personnes souffrant de douleurs chroniques. Un médecin et un travailleur social commencent à planifier une initiative visant à offrir des services de soins primaires dans un complexe résidentiel voisin où de nombreuses personnes ont un emploi et un logement précaires et vivent avec différents problèmes de santé chroniques et aigus. En tant que physiothérapeute, vous vous rendez compte que de nombreux résidents n'ont probablement pas accès à des services de physiothérapie et vous souhaitez prendre part à l'initiative. Votre équipe accorde une grande importance au leadership collaboratif et vous vous sentez donc en confiance de transmettre votre expertise et votre point de vue sur ce projet.

*Répondez aux questions pour réfléchir aux compétences de leadership que vous pouvez mettre à profit pour participer à l'initiative.*

**Question 1 sur 3 :** Comment pourriez-vous utiliser vos compétences pour préconiser les services de physiothérapie qui contribuent à répondre aux besoins des résidents?

**Retour d'information :**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

Vous pouvez consulter les résidents pour comprendre comment répondre à leurs besoins de santé et expliquer à l'équipe comment ceux-ci peuvent être satisfaits par la physiothérapie. Vous pouvez également apporter votre expertise relativement aux obstacles et aux facilitateurs liés à l'accessibilité des services de physiothérapie.

**Question 2 sur 3 :** En tant que physiothérapeute, comment pourriez-vous contribuer aux processus d'amélioration de la qualité et d'évaluation des programmes pour les nouveaux services?

**Retour d'information :**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

Vous pourriez aider à cerner les besoins et les priorités des résidents et proposer des stratégies pour évaluer s'ils sont satisfaits. Si les résidents nomment des besoins liés à la capacité fonctionnelle ou à la participation, vous pourriez apporter votre expertise sur la manière dont les indicateurs de santé ou les mesures de résultats permettent d'évaluer l'impact potentiel des nouveaux services sur ces besoins.

**Question 3 sur 3 :** Comment pouvez-vous faciliter l'apprentissage des apprenants tout au long de ce projet?

**Retour d'information :**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

Pendant la phase de développement et de planification du projet, le physiothérapeute peut collaborer avec un apprenant. Ainsi, ce dernier peut acquérir une expérience précieuse en explorant et en

interprétant des recherches pertinentes, en recherchant des modèles semblables qui ont été mis en œuvre ailleurs et en faisant participer la communauté à l'élaboration du programme. Pendant la phase de mise en œuvre, le physiothérapeute peut proposer des stages cliniques. En incluant les apprenants dans son travail, le physiothérapeute renforce la capacité des futurs physiothérapeutes à oeuvrer dans des environnements semblables et sensibilise les gens à la forme que prend la participation des physiothérapeutes aux équipes de soins primaires.

**Question de réflexion :** Quelles sont les autres compétences ou qualités en matière de leadership sur lesquelles vous pourriez miser personnellement en lien avec cet exemple?

Dans cette section, vous avez découvert les différences entre l'amélioration de la qualité, l'évaluation des programmes et la recherche, ainsi que des exemples des rôles des physiothérapeutes en soins primaires dans chacun de ces processus. Vous avez ensuite exploré l'importance du mentorat et de la formation dans les soins primaires, puis des comportements qui peuvent faciliter des relations de mentorat positives et collaboratives vous ont été présentés. Enfin, vous avez appris comment soutenir l'apprentissage des étudiants en physiothérapie grâce à des modèles de stage novateurs dans le domaine des soins primaires.

Dans la section suivante, vous découvrirez comment un plan d'apprentissage individualisé peut être utilisé pour répondre aux besoins d'apprentissage liés au leadership collaboratif en contexte de soins primaires.

**Passer à la section 3**

**Liens de page :**

<https://hqontario.ca/Am%C3%A9loration-de-la-qualit%C3%A9>

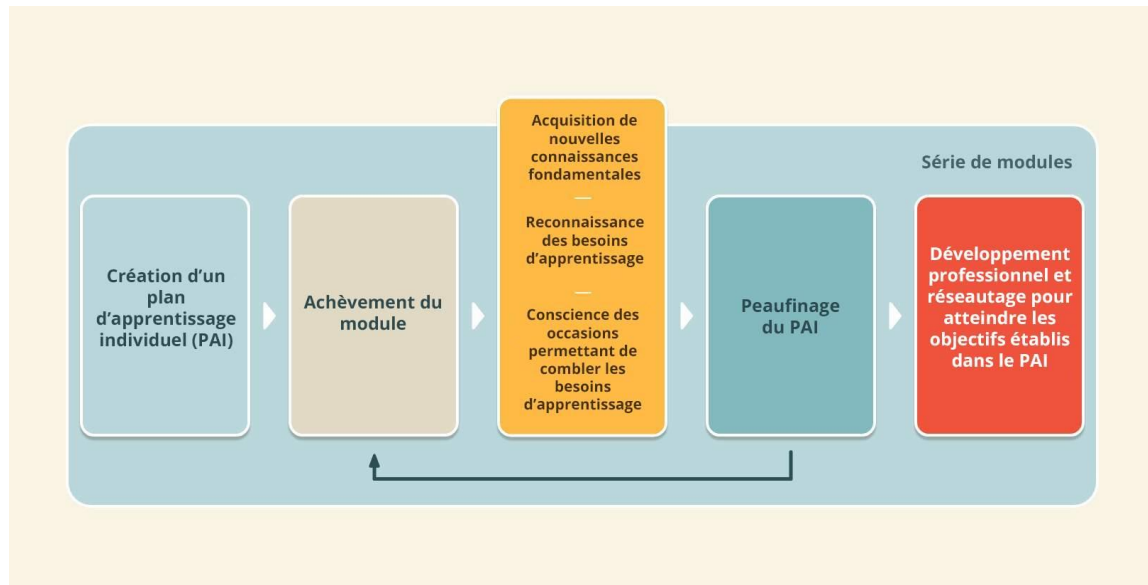
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.10.018>

[https://www.cdc.gov/steady/pdf/Steady-Evaluation-Guide\\_Final\\_4\\_30\\_19.pdf](https://www.cdc.gov/steady/pdf/Steady-Evaluation-Guide_Final_4_30_19.pdf)

### SECTION 03 : PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUEL

Ce module, « **Leadership en physiothérapie en contexte de soins primaires prodigués en équipe** » a été conçu pour vous aider à acquérir de nouvelles connaissances fondamentales à propos du leadership collaboratif en contexte de soins primaires prodigués en équipe, à cerner vos éventuels besoins d'apprentissage à ce sujet et à cibler les occasions qui vous permettront de les combler.

*Continuez la lecture pour passer en revue les connaissances fondamentales présentées dans le cadre de ce module, ainsi que les besoins et les occasions d'apprentissage que vous avez peut-être cernés.*



#### Nouvelles connaissances fondamentales acquises dans le cadre du module 8

- Les pratiques de leadership collaboratif.
- Le rôle des physiothérapeutes dans l'amélioration de la qualité, l'évaluation des programmes et les initiatives de recherche.
- L'importance du mentorat et du soutien pour les apprenants en contexte de soins primaires.
- La nécessité de promouvoir l'importance du rôle de la physiothérapie en soins primaires.

#### Besoins d'apprentissage possibles et occasions pour les combler

- Comprendre comment mettre en œuvre les stratégies d'amélioration de la qualité et d'évaluation des programmes.
- Cerner les moyens de participer au mentorat.
- Créer des occasions pour les apprenants.
- Utiliser les connaissances acquises pour promouvoir les efforts de sensibilisation afin d'élargir le rôle de la physiothérapie en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

#### Révision de votre plan d'apprentissage individuel (PAI)

Maintenant que vous avez achevé ce module, le temps est venu de réviser vos réponses pour chacune des activités du PAI.

Commencez par l'« **Activité 1 : Auto-évaluation des compétences** ».

- Passez en revue les notes d'auto-évaluation, les besoins d'apprentissage et les niveaux de priorité que vous avez établis pour les compétences visées dans le module 8 dans le cadre de l'**activité 1** de votre PAI initial.
- Au besoin, modifiez vos notes d'auto-évaluation, ajoutez de nouveaux besoins d'apprentissage et ajustez le niveau de priorité établi.

Continuez la lecture pour afficher les compétences pertinentes dans le cadre de ce module

### **Compétences visées dans le cadre du module**

3.4 Adopter des approches fondées sur des données probantes pour améliorer la collaboration et l'efficacité au sein de l'équipe de soins primaires.

3.5 Participer de façon collaborative et constructive aux tentatives de résolution des désaccords qui surviennent entre les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

4.4 Diriger l'évaluation du programme et les activités d'amélioration de la qualité des soins primaires prodigués en équipe ou y participer activement.

4.5 Superviser ou encadrer les membres de l'équipe qui participent à la prestation de services de physiothérapie dans le cadre des soins primaires.

4.6 Gérer de façon sécuritaire les données des personnes en quête de soins, conformément aux politiques de l'établissement et du territoire qui s'appliquent.

5.2 Cerner, créer et évaluer des possibilités d'innovation dans la prestation de services de soins primaires.

5.3 Faire preuve de leadership pour l'avancement des fonctions du physiothérapeute au sein d'une équipe de soins primaires.

5.4 Encadrer les physiothérapeutes ou les étudiants en physiothérapie afin de les préparer à leurs futures fonctions dans le domaine des soins primaires.

5.5 Exercer un leadership collaboratif au sein de l'équipe de soins primaires.

6.1 Adopter des approches fondées sur des données probantes et centrées sur la personne en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

6.2 Participer à la recherche pour faire progresser la prestation de services de physiothérapie dans le cadre de soins primaires prodigués en équipe.

6.3 Se livrer à des activités d'introspection critique, d'apprentissage autodirigé et de développement professionnel pour accroître sa contribution aux services prodigués en tant que membre d'une équipe de soins primaires.

6.4 Soutenir le développement professionnel des étudiants et des autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.



Passez ensuite à l'« **Activité 2 : Auto-évaluation des valeurs** ».

- Peaufinez votre liste de valeurs en ajoutant toute valeur personnelle omise jusqu'ici qui vous est venue à l'esprit en suivant ce module.

Puis, passez en revue l'« **Activité 3 : Auto-évaluation du développement professionnel et du réseautage** ».

- Consignez les objectifs et les occasions de développement professionnel et de réseautage qui vous sont passés par la tête alors que vous suiviez ce module.

Enfin, révisez l'« **Activité 4 : Création de votre plan d'apprentissage individuel** ».

Examinez les compétences, les objectifs d'apprentissage et les occasions de développement professionnel et de réseautage que vous avez inscrits à court, moyen et long termes. Mettez votre PAI à jour en fonction des changements que vous avez apportés à vos besoins d'apprentissage et aux niveaux de priorité établis (**activité 1**), à vos valeurs (**activité 2**) et aux occasions de développement professionnel et de réseautage cernés (**activité 3**).

**Passer à la conclusion**

### CONCLUSION DU MODULE

Au terme de ce module, nous espérons que vous avez acquis des connaissances et des outils précieux pour améliorer vos capacités de leadership au sein des équipes interprofessionnelles de soins primaires. Tout au long de ce parcours d'apprentissage, vous avez exploré diverses approches de leadership collaboratif, approfondi les stratégies visant à promouvoir le rôle des physiothérapeutes en contexte de soins primaires et souligné l'importance de contribuer activement à l'amélioration de la qualité, à l'évaluation et aux initiatives de recherche. En outre, ce module a mis en évidence la portée du mentorat et de la formation en contexte de travail en équipe et a souligné l'importance de préconiser les modèles de soins prodigués en équipe qui accordent la priorité au bien-être des patients. N'oubliez pas qu'un leadership efficace constitue un processus continu d'introspection et de croissance.

### Remerciements

Ce module a été rédigé par :

- Andrews Tawiah, School of Physical Therapy, Université Western,
- Amy Hondronicols, Ontario Physiotherapy Association,
- Jordan Miller, School of Rehabilitation Therapy, Université Queen's,
- Lisa Carroll, Association canadienne de physiothérapie
- François Desmeules, École de réadaptation, Université de Montréal,
- Kadija Perreault, École des sciences de la réadaptation, Université Laval,
- Julie Richardson, School of Rehabilitation Science, Université McMaster,
- Emily Stevenson, physiothérapeute agréée,
- Patricia Thille, College of Rehabilitation Sciences, Université du Manitoba,
- Sarah Wojkowski, School of Rehabilitation Science, Université McMaster

Les modules ont été créés en collaboration avec l'équipe d'élaboration de cours de l'Office of Professional Development and Educational Scholarship de la faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's.

L'Association canadienne de physiothérapie est également reconnue à titre d'organisation partenaire dans le cadre de ce projet.



### Reconnaissance de l'appui financier

Ce projet est l'un des quelques projets financés dans le cadre de l'initiative « Équipe de soins primaires – Former pour transformer ». Il s'agit d'une initiative interprofessionnelle de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale qui bénéficie du financement d'Emploi et Développement social Canada, un ministère du gouvernement fédéral. Elle est codirigée par le Collège des médecins de famille du Canada et le Réseau canadien des personnels de santé, et réalisée en partenariat avec plus

de 100 organisations professionnelles et éducatives dans le domaine de la santé d'un bout à l'autre du pays.



Fondation pour  
l'avancement de la  
médecine familiale

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

RCPS  
Réseau canadien des  
personnels de santé



CHWN  
Canadian Health  
Workforce Network

### Références :

1. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2023). *Mise à jour du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. À paraître.
2. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://drive.google.com/file/d/13PEfNoWtUIgDr-9GR-szYMKrsyZHANq6/view>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
3. Heineman, G. D., et Zeiss, A. M. (éd.). (2002). *Team performance in health care: Assessment and development*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0581-5>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
4. Harvey, G., et Wensing, M. (2003). Methods for evaluation of small scale quality improvement projects. *Quality & Safety in Health Care*, 12(3), 210-214. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1136/qhc.12.3.210>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
5. Centers for Disease Control and Prevention. (1999). Framework for program evaluation in public health. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48 (No RR-11).
6. Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2*. Gouvernement du Canada. Consulté en décembre 2023 à l'adresse [https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique\\_tcps2-eptc2\\_2022.html](https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2022.html)(s'ouvre dans un nouvel onglet)
7. Institute for Healthcare Improvement. (2017). *Quality improvement essentials toolkit*. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://www.ihi.org/resources/tools/quality-improvement-essentials-toolkit>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
8. Miller, J., MacDermid, J., Walton, D., et Richardson, J. (2020). Chronic Pain Self-Management Support With Pain Science Education and Exercise (COMMENCE) for people with chronic pain and multiple comorbidities: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 750-61. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.12.016>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
9. Bergen, G., et Shakya, I. (2019). *CDC Steadi: Evaluation guide for older adult clinical fall prevention programs*. Centers for Disease Control and Prevention. Consulté en décembre 2023 à l'adresse [https://www.cdc.gov/steadi/pdf/Steadi-Evaluation-Guide\\_Final\\_4\\_30\\_19.pdf](https://www.cdc.gov/steadi/pdf/Steadi-Evaluation-Guide_Final_4_30_19.pdf)(s'ouvre dans un nouvel onglet)
10. Centers for Disease Control and Prevention; Office of Policy, Performance, and Evaluation. [&ep2/index.htm](#)(s'ouvre dans un nouvel onglet)

11. . Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Repenser la santé par des soins intégrés : Domaines d'intérêt et éléments essentiels* Consulté en décembre 2023 sur le site <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53008.html>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
12. Nundy, S., Cooper, L. A., et Mate, K. S. (2022). The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity. *JAMA*, 327(6), 521-522. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
13. Sulway, C., Filaber, K., & Stevenson, E. (2017). *Integration of physiotherapy in primary care in Community Health Centres in the TCLHIN*. Alliance pour des communautés en santé. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/A12%20-%20Integration%20of%20Physiotherapy%20into%20Primary%20Care%20in%20Toronto%20Central%20LHIN%20Community%20Health%20Centres.pdf>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
14. Miller, J., Barber, D., Donnelly, C., French, S., Green, M., Hill, J., MacDermid, J., Marsh, J., Norman, K., Richardson, J., Taljaard, M., Wideman, T., Cooper, L., et McPhee, C. (2017). Determining the impact of a new physiotherapist-led primary care model for back pain: Protocol for a pilot cluster randomized controlled trial. *Trials*, 18(526). Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2279-7>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
15. Lee, S. P., McGee, R., Pfund, C., et Branchaw, J. (2015). "Mentoring up": Learning to manage your mentoring relationships. Dans G. Wright (éd.), *The mentoring continuum : From graduate school through tenure* (pp. 133-153). Syracuse University Graduate School Press.
16. Higgins, M. C., et Kram, K. E. (2001). Reconceptualizing mentoring at work: A developmental network perspective. *Academy of Management Review*, 26(2), 264-288. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.5465/AMR.2001.4378023>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
17. Inzer, L. D., et Crawford, C. B. (2005). A review of formal and informal mentoring : Processes, problems, and design. *Journal of Leadership Education*, 4(1), 31-50. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.12806/V4/I1/TF2>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
18. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Board on Higher Education and Workforce; Committee on Effective Mentoring in STEMM. (2019). The science of mentoring relationships: What is mentorship? Dans M.L. Dahlberg et A. Byars-Winston (éd.), *The science of effective mentorship in STEMM* (pp. 33-50). National Academies Press. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552775/>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
19. Pfund, C., Branchaw, J. L., et Handelsman, J. (2015). *Entering mentoring version* (2e éd.). W. H. Freeman.
20. Dubouloz, C. -J., Savard, J., Burnett, D., et Guitard, P. (2010). An Interprofessional Rehabilitation University Clinic in primary health care: A collaborative learning model for physical therapist students in a clinical placement. *Journal of Physical Therapy Education*, 24(1), 19-24. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1097/00001416-201010000-00005>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
21. Markowski, M., Bower, H., Essex, R., et Yearley, C. (2021). Peer learning and collaborative placement models in health care: A systematic review and qualitative synthesis of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1519-1541. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1111/jocn.15661>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
22. Tokolahi, E., et Robinson, R. (2021). A scoping review of role-emerging, school-based fieldwork placements in occupational therapy education. *New Zealand Journal of Occupational Therapists*, 66(2), 26-33.

23. Kyte, R., Frank, H., et Thomas, Y. (2018). Physiotherapy students' experiences of role-emerging placements: A qualitative study. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, 6(2), 1-13. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.18552/ijpblhsc.v6i2.505>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
24. L. Smith, communication personnelle, 6 novembre 2023
25. Gouvernement du Yukon. (2020). *Les gens d'abord : The final report of the comprehensive review of Yukon's health and social programs and services*. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://yukon.ca/en/putting-people-first-final-report>
26. Obésité Canada. (s. d.). *Banque d'images*. Consulté en novembre 2023 à l'adresse <https://obesitycanada.ca/fr/ressources-professionnelles/banque-dimages/>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
27. Photo de Kylie Haulk sur Unsplash. Consulté en janvier 2024 à l'adresse <https://unsplash.com/photos/four-woman-on-brown-wooden-table-looking-at-laptops-o9O-wBHflbs>