

Contexte

RISE a co-conçu avec les équipes Santé Ontario (ESO) un processus visant à élaborer des profils de pairs portant sur les priorités des ESO. La première série de profils des pairs est présentée à l'encadré 1 et celle-ci pourrait évoluer.

Un profil des pairs décrit les expériences et les leçons tirées par les membres du groupe des 12 ESO initiales (I-12), ainsi que par d'autres ESO ayant des perspectives particulièrement riches à partager sur une priorité donnée. Il offre également à l'ensemble des ESO l'occasion d'apprendre de leurs pairs et de collaborer à l'élaboration de ressources utiles pouvant être utilisées par toutes les équipes.

Ce profil des pairs porte sur la mise en place d'un « Réseau de soins primaires » (RSP). Il est complété par : 1) un enregistrement de la séance de partage et d'apprentissage entre pairs, au cours de laquelle les diapositives sur lesquelles repose ce profil ont été présentées par les ESO, RISE et le Indigenous Primary Health Care Council (IPHCC), puis discutées avec les participants (voir encadré 2) ; 2) les diapositives en [format PDF](#) ; et 3) les diapositives développées spécifiquement par RISE, disponibles en [format PowerPoint](#) modifiable. Les lecteurs sont invités à écouter l'enregistrement ou les « chapitres » pertinents, et à adapter et utiliser la présentation PowerPoint selon leurs besoins.

Les ESO présentées ont été sélectionnées en fonction de leur volonté de se positionner comme porteuses d'expériences et de leçons à partager. La sélection visait également à assurer une couverture équilibrée entre les 12 ESO initiales (I-12), les différentes régions, ainsi que des avis de Santé Ontario. Les cinq ESO présentées sont :

- ESO de Durham (DOHT)
- East Toronto Health Partners (ETHP)
- Greater Hamilton Health Network (GHHN)
- ESO Bien-être Nipissing (NWOHT)
- North York Toronto Health Partners (NYTHP)

Encadré 1: Couverture des priorités des ESO

Ce document RISE porte sur une priorité liée au renforcement des soins primaires — la mise en place d'un Réseau de soins primaires (RSP) — et s'inscrit dans une série de profils de pairs. Le premier profil portait sur la mise en œuvre de deux ou plusieurs parcours cliniques intégrés (PCI) à l'aide d'une approche de gestion de la santé de la population. Le prochain profil portera sur une autre priorité liée aux soins primaires : l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de l'inscription des patients.

Encadré 2: Enregistrement complémentaire

Ce document RISE est accompagné d'un [enregistrement d'une séance de partage et d'apprentissage entre pairs](#) au cours de laquelle les cinq ESO présentées ont raconté leur « parcours à ce jour ». Ces récits sont encadrés par une présentation de RISE sur les principaux cadres et concepts utilisés dans ce profil de pairs, ainsi qu'une présentation de RISE sur les expériences transversales et les leçons tirées en lien avec : 1) leurs parcours ; 2) les fonctions des RSP ; 3) les éléments constitutifs des ESO ; 4) les obstacles et facteurs facilitants ; et 5) les points de vue du Nord. L'enregistrement se conclut par : 1) un commentaire du Indigenous Primary Health Care Council ; 2) des réactions de participants à la séance ; et 3) un aperçu des ressources disponibles et des prochaines étapes. Nous vous invitons à écouter cet enregistrement, en tout ou en partie.

« Chapitre » dans l'enregistrement	Repère	Lien direct
Mise en contexte de la séance	0:00	Contexte
« Parcours à ce jour » des ESO	10:12	Parcours
• ESO de Durham	• 10:52	• DOHT
• East Toronto Health Partners	• 25:26	• ETHP
• North York Toronto Health Partners	• 42:37	• NYTHP
• Greater Hamilton Health Network	• 57:45	• GHHN
• ESO Bien-être Nipissing	• 1:09:29	• NWOHT
Expériences et leçons tirées		
• Du point de vue de RISE	1:16:38	RISE
• Du point de vue du Indigenous Primary Health Care Council	1:18:42	IPHCC
Réactions des participants	1:22:23	Participants
Conclusion, ressources et prochaines étapes	1:26:30	Conclusion

Veuillez noter que l'enregistrement mentionne l'ordre et le calendrier des prochaines séances de partage et d'apprentissage entre pairs. Toutefois, certains de ces éléments ont été modifiés depuis la date de l'enregistrement.

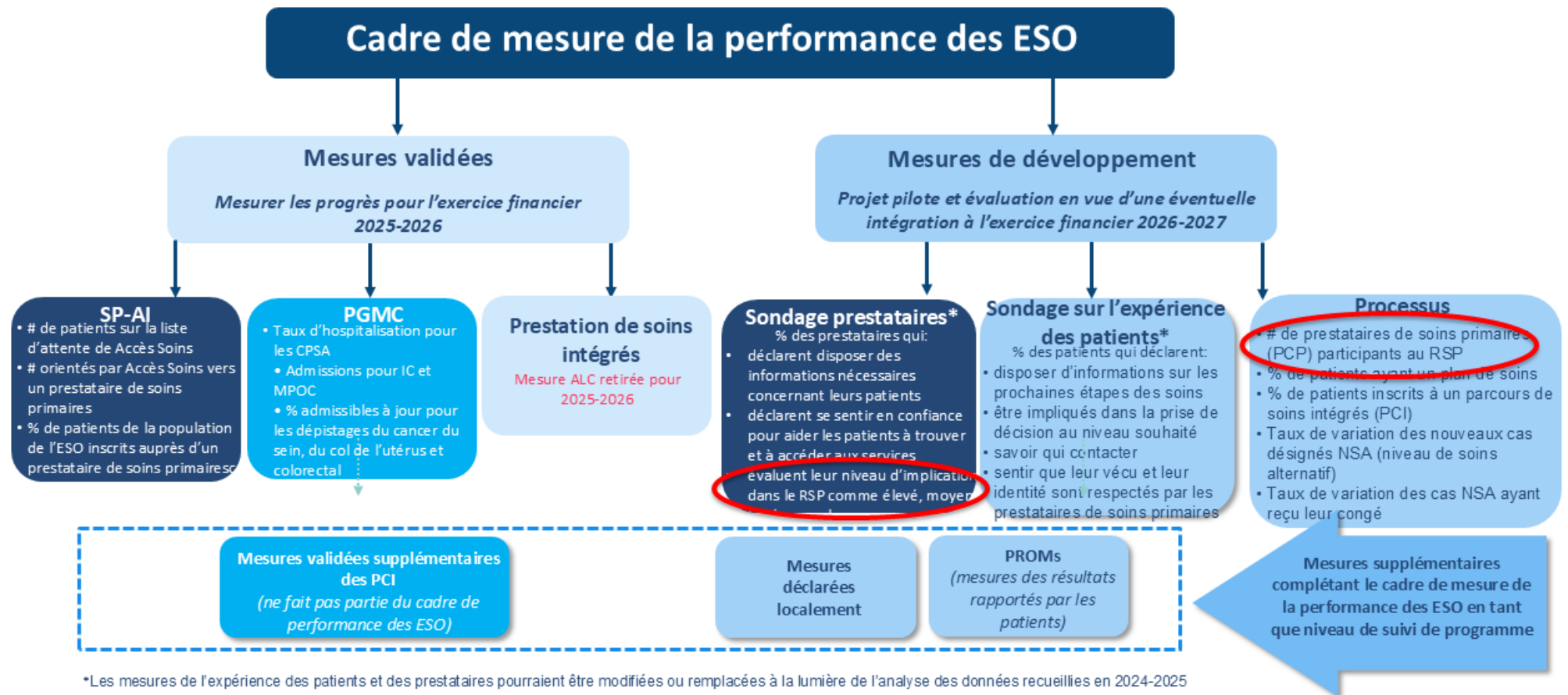
Des détails supplémentaires sur chaque ESO (leur région, la taille de leur population attribuée et les personnes ayant contribué à ce profil) sont présentés au schéma 1.

Schéma 1: ESO présentées



Certaines mesures du cadre de performance des ESO se rapportent directement aux RSP, tandis que d'autres peuvent être influencées par ceux-ci, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins primaires et l'inscription des patients. Ces mesures sont présentées en bleu foncé au schéma 2.

Schéma 2 : Survol de la mesure et de l'évaluation des réseaux de soins primaires [Source : Santé Ontario]



Légende des abréviations

- NSA = niveau de soins alternatif
- CPSA = conditions propices aux soins ambulatoires
- PGMC = prévention et gestion des maladies chroniques
- MPOC = maladie pulmonaire obstructive chronique
- AS = Accès Soins
- IC = insuffisance cardiaque
- SP-AI = accès aux soins primaires et inscription des patients
- RSP = réseau de soins primaires
- CSP = clinicien en soins primaires
- PROMs = mesures des résultats rapportés par les patients

Légende des couleurs

- Le rouge indique un axe principal
- Le jaune indique un axe secondaire

Les fonctions des RSP peuvent être dérivées de l'outil d'évaluation de la préparation des RSP publié par Santé Ontario, comme illustré au schéma 3.

Schéma 3 : Fonctions des réseaux de soins primaires

Fonctions	Opérationnalisation
1. Général	<ul style="list-style-type: none"> • Documents fondamentaux sur les RSP (p. ex. : mandat, modèle de gouvernance, entente d'adhésion, charte) • Collaboration avec les patients, les familles, les proches aidants et la communauté (p. ex. : conseil consultatif des patients et des familles de l'ESO) • Personnel opérationnel : 1) bénéficie d'un soutien bénévole/en nature ou d'un financement externe ; 2) finance des rôles non cliniques ; 3) dispose d'une entente avec l'ESO pour soutenir les rôles non cliniques ; et 4) participe au recrutement et à l'évaluation de la performance des rôles non cliniques partagés
2. Relie les soins primaires au sein de l'ESO	<ul style="list-style-type: none"> • Composition des membres : 1) inclut des médecins de famille issus de tous les modèles de pratique ; 2) inclut des infirmières praticiennes et des pédiatres ; 3) inclut des cliniciens et des organisations autochtones ; et 4) inclut d'autres types de cliniciens • Recrutement et suivi des membres : 1) dispose d'un processus de recrutement et de suivi ; 2) dispose d'un processus pour mesurer le pourcentage de membres ; 3) dispose d'un processus pour mesurer et suivre l'engagement ; et 4) met en place des stratégies de recrutement et de rétention • Communications : 1) dispose d'un processus de diffusion et d'un décompte des personnes rejointes ; 2) dispose d'un processus de gestion des communications entrantes ; 3) développe et adapte les communications en fonction de la rétroaction ; et 4) dispose d'un processus pour mesurer la satisfaction à l'égard des communications
3. Intègre la voix des soins primaires dans la prise de décision de l'ESO	<ul style="list-style-type: none"> • Sélection du leadership clinique : 1) a identifié des leaders cliniques ; 2) dispose d'un processus de sélection des leaders cliniques ; 3) s'assure que le leadership clinique reflète la composition des membres ; et 4) comprend un responsable clinique autochtone • Voix : 1) des leaders cliniques participent aux instances décisionnelles exécutives de l'ESO ; 2) des leaders cliniques ou des membres participent à des groupes de travail, de mise en œuvre et consultatifs ; 3) des leaders cliniques estiment avoir une voix dans l'ensemble des processus décisionnels de l'ESO et que les priorités de l'ESO reflètent celles des membres ; et 4) des membres estiment que leur contribution influence les changements locaux et que les priorités de l'ESO reflètent celles des soins primaires • Formation en leadership : 1) des leaders cliniques ont reçu une formation en équité, diversité et inclusion (EDI), en lutte contre le racisme et en sécurité culturelle autochtone ; 2) facilite l'accès à des formations en leadership pour les leaders cliniques actuels et émergents ; 3) facilite l'accès à des formations en EDI, en lutte contre le racisme et en sécurité culturelle autochtone ; et 4) dispose d'un processus pour suivre les formations suivies par les membres
4. Favorise les transformations cliniques et la gestion de la santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Données et gestion de la santé de la population : 1) a accès à des données de santé de la population pour la population attribuée ; 2) a accès à des données spécifiques aux populations autochtones ou dispose d'ententes de partage de données avec des organisations autochtones ; 3) analyse les données selon une perspective d'équité (p. ex. : segmentation de la population, déterminants sociaux, inscription des populations en contexte de vulnérabilité, besoins en gouvernance des données autochtones) ; 4)

Fonctions	Opérationnalisation
	<p>dispose des leviers nécessaires à la co-conception d'initiatives fondées sur la santé de la population (p. ex. : ententes de partage de données, outils numériques de gestion de la santé de la population) ; et 5) analyse les résultats, incluant les mesures de l'expérience rapportée par les patients et les mesures de résultats rapportés par les patients, afin d'éclairer l'apprentissage et l'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès et inscription : 1) dispose de leaders cliniques et d'un groupe de travail pour piloter ce chantier ; 2) a mis en place un processus pour examiner et gérer la liste d'attente d'Accès Soins et tenir compte d'autres listes d'attente, le cas échéant ; 3) a amorcé des initiatives visant à améliorer l'accès et l'inscription (p. ex. : cliniques temporaires) ; et 4) a entrepris la planification d'une stratégie globale, incluant la participation de populations en contexte de vulnérabilité à la co-conception et la collaboration avec les ressources d'Accès Soins • Prévention et gestion intégrées des maladies chroniques, incluant les parcours cliniques intégrés (PCI) : 1) dispose de leaders cliniques responsables de la planification des PCI ; 2) compte des membres qui estiment que les PCI ont été co-conçus en tenant compte des soins primaires ; 3) compte des membres participant à la mise en œuvre des PCI ; et 4) compte une majorité de membres adoptant activement les PCI • Priorités locales en soins primaires : 1) a défini des priorités locales en soins primaires (p. ex. : réduction de la charge administrative ; amélioration des mécanismes d'aiguillage) ; 2) a entrepris des travaux pour y répondre ; 3) a complété des initiatives et en a mesuré les résultats ; et 4) a vu ses priorités intégrées aux plans opérationnels de l'ESO et à d'autres plans
<p>5. Facilite l'accès aux soutiens cliniques et aux améliorations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interopérabilité numérique : 1) connaît les dossiers médicaux électroniques (DME) utilisés par les membres ; 2) connaît les solutions numériques utilisées par les membres (p. ex. : dossier de santé électronique, aiguillage électronique/eConsult, prise de rendez-vous en ligne) ; 3) a la capacité de déployer des initiatives numériques sur l'ensemble des plateformes de DME ; et 4) dispose d'un plan collaboratif d'harmonisation des solutions numériques (p. ex. : DME unique ou outil de prise de rendez-vous unique) • Soutiens cliniques (incluant des rôles et des programmes comme BestCare, SCOPE, OAB) : 1) dispose d'un inventaire des soutiens cliniques existants accessibles aux membres ; 2) réalise une évaluation des besoins fondée sur l'équité en matière d'accès aux soutiens cliniques et permet aux membres d'identifier leurs besoins ; 3) dispose de mécanismes pour faciliter l'accès aux soutiens cliniques en fonction des besoins ; et 4) agit comme un pôle de coordination pour faciliter l'accès aux soutiens cliniques, nouveaux et existants
<p>6. Soutient la planification locale des ressources humaines en santé (RHS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planification locale des RHS : 1) a identifié les contraintes de capacité en RHS (p. ex. : croissance de la population, départs à la retraite des cliniciens, fermeture de cliniques) ; 2) a analysé les données relatives à la capacité en RHS afin de définir les besoins en soins en équipe ; 3) collabore avec des partenaires clés (p. ex. : recruteurs locaux, ProfessionsSantéOntario, organisations autochtones) ; et 4) met en œuvre, avec l'ESO, un plan de RHS en soins primaires, incluant le partage des ressources en RHS

Les RSP peuvent s'appuyer sur les éléments constitutifs des ESO, présentés au schéma 4, et servir de levier pour créer ou renforcer certains de ces éléments constitutifs.

Schéma 4: Éléments constitutifs des ESO



« Parcours à ce jour » des ESO présentées

RISE a demandé à chaque ESO de présenter son « parcours à ce jour » dans ses efforts visant à mettre en place des réseaux de soins primaires (RSP). Vous pouvez écouter les enregistrements de chacun de ces « récits » en cliquant sur un lien dans l'encadré 2, ainsi qu'accéder aux diapositives en format PDF. Nous vous invitons à découvrir ces parcours à travers les témoignages des ESO.

RISE a synthétisé les faits saillants de ces récits à partir des présentations de chaque équipe lors de la séance de partage et d'apprentissage entre pairs et des entrevues réalisées avec chacune des ESO avant la séance. Ces faits saillants sont présentés aux schémas 5 à 9.

Schéma 5 : ESO de Durham — faits saillants du point de vue de RISE



- **Parcours**
 - Fondements : Stratégie de soins urgents virtuels, équipe d'intervention régionale et site Web en soins primaires développés pendant la COVID-19 ; héritage du leadership provenant du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)
 - Gains à court terme : Conseil consultatif des soins primaires et groupe de travail, plan stratégique du RSP axé sur l'action, et site Web du RSP (voir les ressources des ESO vers la fin de cette présentation)
 - Objectif à long terme : Offre standardisée de soins primaires complets (tous modes de financement confondus) et « pôles de santé »
- **Expériences en lien avec les fonctions des RSP**
 - Global : Collaboration avec le conseil consultatif des patients et des familles — les co-responsables des soins primaires participent aux réunions du conseil consultatif des patients et des familles, aux assemblées publiques virtuelles et aux activités de mobilisation des patients
 - Fonction 1 (relier les soins primaires au sein de l'ESO) : Communications — communauté de pratique regroupant environ 200 prestataires de soins primaires
 - Fonction 2 (voix des soins primaires) : Leaders cliniques — présence d'un co-responsable autochtone à Lakeridge Health
 - Fonction 3 (transformation clinique et gestion de la santé de la population) : Accès et inscription — accès épisodique aux soins virtuels (maintenant étendu à la région de l'Est), équipe d'intervention régionale, projet pilote de navigation des patients au centre-ville d'Oshawa, amélioration des mécanismes d'aiguillage et de l'accès aux soins pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de dépendance, et mise en œuvre des PCI
 - Fonction 5 (ressources humaines en santé) : Planification locale des ressources humaines en santé — programme Queen's @ Lakeridge Extended Program (QALEP) visant à ancrer les résidents en médecine familiale dans la région, stratégie de communication (incluant le site Web du RSP) et activités sociales
- **Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO**
 - Élément constitutif no 3: Partenariat patient et participation communautaire (voir la collaboration avec le conseil consultatif des patients et des familles ci-dessus)
 - Élément constitutif no 4 : Soins aux patients et expériences de soins (voir transformation clinique et gestion de la santé de la population ci-dessus)
- **Expériences en matière de facteurs facilitants (et d'obstacles)**
 - Mobilisation des soins primaires pendant la COVID-19 ; partenariat avec l'Université Queen's ; nouveaux financements pour des modèles de soins en équipe
 - Nombre très élevé de patients non inscrits ; défis importants liés aux déterminants sociaux de la santé (au centre-ville d'Oshawa)



- Parcours
 - Fondements : Hôpital disposé à partager le financement ; mise en place d'un conseil des soins primaires et embauche de responsables en soins primaires, avec financement du RLISS du Centre-Toronto ; cinq fonctions déjà connues pour les prestataires de soins primaires ; entité constituée (East Toronto Family Practice Network – EasT-FPN)
 - Gains à court terme : Passage d'un rôle consultatif sur des projets pilotes à une véritable voix dans les fonctions et à une imputabilité quant à leur mise en œuvre ; cartographie des acteurs clés dans les territoires ; promotion d'un modèle de maturité et de soutien aux infrastructures
 - Objectif à long terme : Faire des soins primaires le cœur d'un système intégré de santé et de services sociaux et assurer une codirection de l'ESO (voir la vision du modèle de maturité dans la diapositive sur les ressources des ESO)
- Expériences en lien avec les fonctions des RSP
 - Global : EasT-FPN dispose d'un conseil d'administration fondé sur les compétences (15 administrateurs) et de deux comités ; les instances de gouvernance regroupent des membres possédant des expertises en droit, finances, planification stratégique, gouvernance et leadership en soins primaires ; elles incluent des représentants de divers modèles de pratique et de rémunération en médecine familiale en Ontario ; présence du leadership exécutif des soins primaires à la table de direction de l'ETHP
 - Fonction 1 (relier les soins primaires au sein de l'ESO) : Les membres d'EasT-FPN sont des médecins de famille et/ou des professionnels de la santé (p. ex. : infirmières praticiennes) offrant des soins primaires complets et continus aux individus et aux familles dans l'Est de Toronto ; par l'entremise de divers groupes de travail, comités et tables liés aux programmes et projets d'EasT-FPN et de l'ETHP, le réseau rassemble des professionnels exerçant en soins primaires, incluant des infirmières praticiennes, des infirmières et des travailleurs sociaux œuvrant dans des équipes interprofessionnelles (p. ex. : centres de santé communautaires et équipes de santé familiale)
 - Fonction 2 (voix des soins primaires) : Contribution active à la prise de décision de l'ESO ; environ 3 équivalents temps plein (ETP) en leadership distribué pour soutenir la direction exécutive et le leadership clinique des programmes, ainsi que les priorités, programmes, projets et initiatives d'EasT-FPN et de l'ETHP
 - Fonction 3 (transformation clinique et gestion de la santé de la population) : Réponse aux priorités locales, comme la réduction de la charge administrative (et l'anticipation des départs à la retraite, en lien avec la fonction 5)
 - Fonction 4 (soutiens cliniques) : Expansion du programme SCOPE pour la santé mentale et approche de co-conception des solutions numériques « en priorité »
 - Fonction 5 (ressources humaines en santé) : Planification locale des ressources humaines en santé — renforcement de la capacité des prestataires de soins primaires à prendre en charge des patients qui deviendront « orphelins » à la suite du départ à la retraite de cinq médecins de famille
- Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO
 - Élément constitutif no 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) : Plusieurs années consacrées au développement de ces dimensions en soins primaires
 - Élément constitutif no 8 (mesure de la performance, amélioration de la qualité et apprentissage continu) : Recours à des cycles d'amélioration (tests de changement)
- Expériences en matière de **facteurs facilitateurs (et d'obstacles)**
 - Les soins primaires étaient déjà au cœur des échanges et l'hôpital était prêt à adapter ses pratiques bien avant la création de l'ESO
 - Besoin de données locales pour mieux comprendre les caractéristiques et la capacité de la pratique en médecine familiale, y compris la population attribuée desservie



- Parcours
 - Fondements : Itérations antérieures de « RSP » (Hamilton Family Medicine) ; partage d'information amorcé pendant la COVID-19 (p. ex. : infolettres et assemblées publiques) ; leaders en soins primaires prêts à s'engager
 - Gains à court terme : Sièges dédiés aux soins primaires au conseil d'administration de la première ESO constituée de la province ; embauche d'un gestionnaire dédié aux soins primaires ; structure de gouvernance du RSP solide
 - Objectif à long terme : Les soins primaires sont au cœur des systèmes de santé, de services sociaux et de soins communautaires, ce qui se traduit par une meilleure prestation et coordination des soins pour les patients (soins primaires en équipe pour tous) et une meilleure expérience pour les prestataires
- Expériences en lien avec les fonctions des RSP
 - Fonction 1 (relier les soins primaires au sein de l'ESO) : Recrutement et suivi — recours au Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour obtenir des données publiques sur les prestataires de soins primaires dans un format exploitable ; élaboration d'une trousse d'accueil ; campagne de recrutement de membres Communications — infolettres bimensuelles (incluant des contenus locaux ainsi que ceux du Collège des médecins de famille de l'Ontario et de l'Association médicale de l'Ontario), assemblées publiques mensuelles et [transition du site Web](#) existant vers celui du RSP
 - Fonction 2 (voix des soins primaires) : Gouvernance robuste du RSP, incluant un conseil de leadership du RSP — composé de médecins de famille, de représentants administratifs/opérationnels, de professionnels de la santé et d'autres champions des soins primaires — qui se réunit mensuellement pendant 90 minutes ; participation d'un représentant de De dwa da dehs nye>s (centre de santé communautaire autochtone) ; financement de 100 places en formation sur la sécurité culturelle autochtone ; deux sièges réservés aux soins primaires au conseil du GHHN
 - Fonction 3 (transformation clinique et GSP) : Travaux sur les PCI ancrés en soins primaires ; embauche d'un responsable clinique pour les PCI ; collaboration avec les ESO de Burlington et de Middlesex London (et HealthPathways) ; identification de parcours prioritaires pour une première vague de PCI ; élaboration d'un atlas des soins primaires (cartographie des tendances en soins primaires et en santé de la population)
 - Fonction 4 (soutiens cliniques) : Interopérabilité numérique identifiée comme principal irritant pour les prestataires ; prochaines étapes visant la mise en place d'un système de gestion de la relation pour constituer un inventaire des outils numériques
 - Fonction 5 (RHS) : Planification locale des ressources humaines en santé — intégration d'un recruteur local au GHHN ; expansion du programme de recrutement avec un accent sur les milieux ruraux
- Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO
 - Élément constitutif no 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) : Attention importante portée au modèle de gouvernance ainsi qu'au recrutement de nouveaux membres et à la mobilisation des membres existants
- Expériences en matière de **facteurs facilitateurs (et d'obstacles)**
 - Nouveaux financements pour des modèles de soins en équipe (et processus d'« appel d'intérêt » servant de levier pour de futures expansions)
 - Financement insuffisant pour les activités du RSP ; difficulté à repérer les patients non-inscrits ; difficulté à mobiliser les prestataires de soins primaires non affiliés (p. ex. : cliniques sans rendez-vous)
 - Éléments de contexte (plutôt que des facteurs facilitateurs ou des obstacles en soi) : trois sous-régions auparavant distinctes (Hamilton, Haldimand et nord-ouest de Niagara) ; présence de la plus grande équipe de santé familiale de la province (Hamilton FHT) ; plus grande proportion de modèles de soins en équipe en milieu rural

- Parcours
 - Fondements : Reconnaissance du rôle central des soins primaires au sein de l'ESO ; groupe de prestataires de soins primaires déjà mobilisés pour réfléchir à une meilleure organisation
 - Gains à court terme : Conseil clinique ; petite « coalition de volontaires » engagée ; élaboration conjointe d'un mandat
 - Objectif à long terme : Devenir la voix des prestataires de soins primaires au sein de l'ESO Bien-être Nipissing ; à maturité, le RSP comprendra des représentants de groupes de professionnels de la santé du district afin que les décisions reflètent l'ensemble des acteurs collaborant à la prestation des soins primaires à Nipissing
- Expériences en lien avec les fonctions des RSP
 - Global : Élaboration d'un mandat détaillé, incluant les rôles et responsabilités
 - Fonction 2 (voix des soins primaires) : Un prestataire de soins primaires agit comme coprésident du conseil de l'ESO ; cinq leaders en soins primaires — quatre représentant des territoires géographiques et un les infirmières praticiennes — sont « élus » par leurs pairs et rémunérés pour leur participation au conseil clinique ; présence d'un responsable clinique autochtone et exploration continue de moyens pour mobiliser les partenaires autochtones ; deux personnes soutenues dans leur formation en leadership
 - Fonction 3 (transformation clinique et gestion de la santé de la population) : Consolidation des listes d'attente en soins primaires, tout en restant attentif à une éventuelle réouverture d'appels de financement pour des modèles de soins en équipe ; mise en valeur de leurs travaux sur les PCI dans le profil de pairs
 - Fonction 4 (soutiens cliniques) : Soutien de première ligne aux solutions numériques constituant une valeur ajoutée importante ; partenariat avec BestCare pour les PCI
- Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO
 - Élément constitutif no 3 (partenariat patient et participation communautaire) : Forte mobilisation du conseil consultatif des patients et des familles, incluant des travaux pour soutenir les patients non inscrits
 - Élément constitutif no 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) : Le conseil clinique se réunit à intervalles de quelques semaines et répond aux besoins quotidiens des prestataires
- Expériences en matière de **facteurs facilitants (et d'obstacles)**
 - Dossier médical électronique unique (Telus), bien que présent en plusieurs instances, et dossier de santé électronique unique (Meditech) ; volonté des prestataires de soins primaires d'accéder à d'autres types de professionnels, avec des discussions en cours sur le partage d'accès entre 10 organisations ; mise en œuvre de quelques initiatives démontrant la valeur d'être connecté à un RSP au sein d'une ESO
 - Difficultés à mobiliser l'ensemble de la communauté des prestataires de soins primaires



- Parcours
 - Fondements : Hôpital communautaire avec une culture bien établie de soutien aux soins primaires ; mobilisation du chef du département de médecine familiale et communautaire d'un hôpital, qui constitue un site de formation prisé pour les apprenants ; mobilisation des responsables de grandes organisations de santé familiale (FHO) et d'une importante équipe de santé familiale de North York (NYFHT) où les résidents effectuent une partie de leur formation ; leaders médicaux très engagés et orientés vers les résultats (coprésidents) ; la COVID-19 a offert des occasions de leadership pour les soins primaires (et de nouvelles priorités, comme la planification des pointes de services, continuent d'en offrir), ainsi que des occasions de démontrer les avantages de la collaboration entre partenaires des ESO
 - Gains à court terme : Formulaire d'adhésion ; modèle de suivi (Excel) ; mandat ; rôles définis, avec l'embauche de deux membres du personnel (directeur de projet et coordonnateur de projet) et d'un consultant (conseiller en soutien numérique) (voir la diapositive sur les ressources des ESO)
 - Objectif à long terme : Faire en sorte que tous les prestataires de soins primaires du territoire de l'ESO soient des membres engagés du RSP afin de faciliter la diffusion de l'information, la planification intégrée des soins de santé à l'échelle régionale et le développement de programmes fondés sur les besoins de la communauté (tels qu'exprimés par les membres du RSP) ; améliorer le partage des données de santé pour assurer la continuité des soins et des transitions sans heurts
- Expériences en lien avec les fonctions des RSP
 - Global : Élaboration et amélioration continue du mandat ; embauche de rôles clés non cliniques
 - Fonction 1 (relier les soins primaires au sein de l'ESO) : Recrutement — campagne d'adhésion, activités de mobilisation, démarchage auprès des cliniques, sensibilisation des cliniques sans rendez-vous, envois de courriels consolidés, clarification de la valeur ajoutée (« qu'est-ce que j'y gagne ») et offre de soutien pour répondre à certains irritants (p. ex. : charge administrative et essai d'un scribe IA); Communications — infolettres, site Web et courriels
 - Fonction 2 (voix des soins primaires) : Leaders cliniques — représentation des soins primaires dans presque tous les comités de l'ESO ; présence des soins primaires à la table de gouvernance de l'ESO ; chaque membre du conseil consultatif des soins primaires pilote un portefeuille de travaux
 - Fonction 4 (soutiens cliniques) : Recours au programme SCOPE en réponse aux besoins exprimés ; accès à des soutiens cliniques et numériques ; création d'un rôle novateur de conseiller en soutien numérique ; répertoire centralisé d'information clinique sur le site Web concernant la gestion des pointes de services
- Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO
 - Élément constitutif no 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) : Attention importante portée au recrutement de nouveaux membres et à la mobilisation des membres existants ; succès facilité par des rôles de leadership en dyade (administratif/clinique) en soins primaires pour soutenir les initiatives et accélérer les travaux
- Expériences en matière de facteurs facilitants (et d'obstacles)
 - S'appuyer sur un hôpital et une communauté centrés sur les soins primaires
 - Présence de plusieurs DME et de multiples instances d'un même DME largement utilisé
 - Difficulté à mobiliser l'ensemble des médecins de famille du territoire, en particulier ceux exerçant en pratique solo

Expériences et leçons tirées du point de vue de RISE

RISE a également synthétisé certains faits saillants tirés des récits des ESO en lien avec : 1) leurs parcours ; 2) leurs expériences relatives aux fonctions des RSP ; 3) leurs expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO ; 4) leurs expériences en matière d'obstacles et de facteurs facilitants ; et 5) leurs expériences selon une perspective du Nord. Ces éléments sont présentés aux schémas 10 à 14.

Schéma 10 : Expériences liées aux parcours

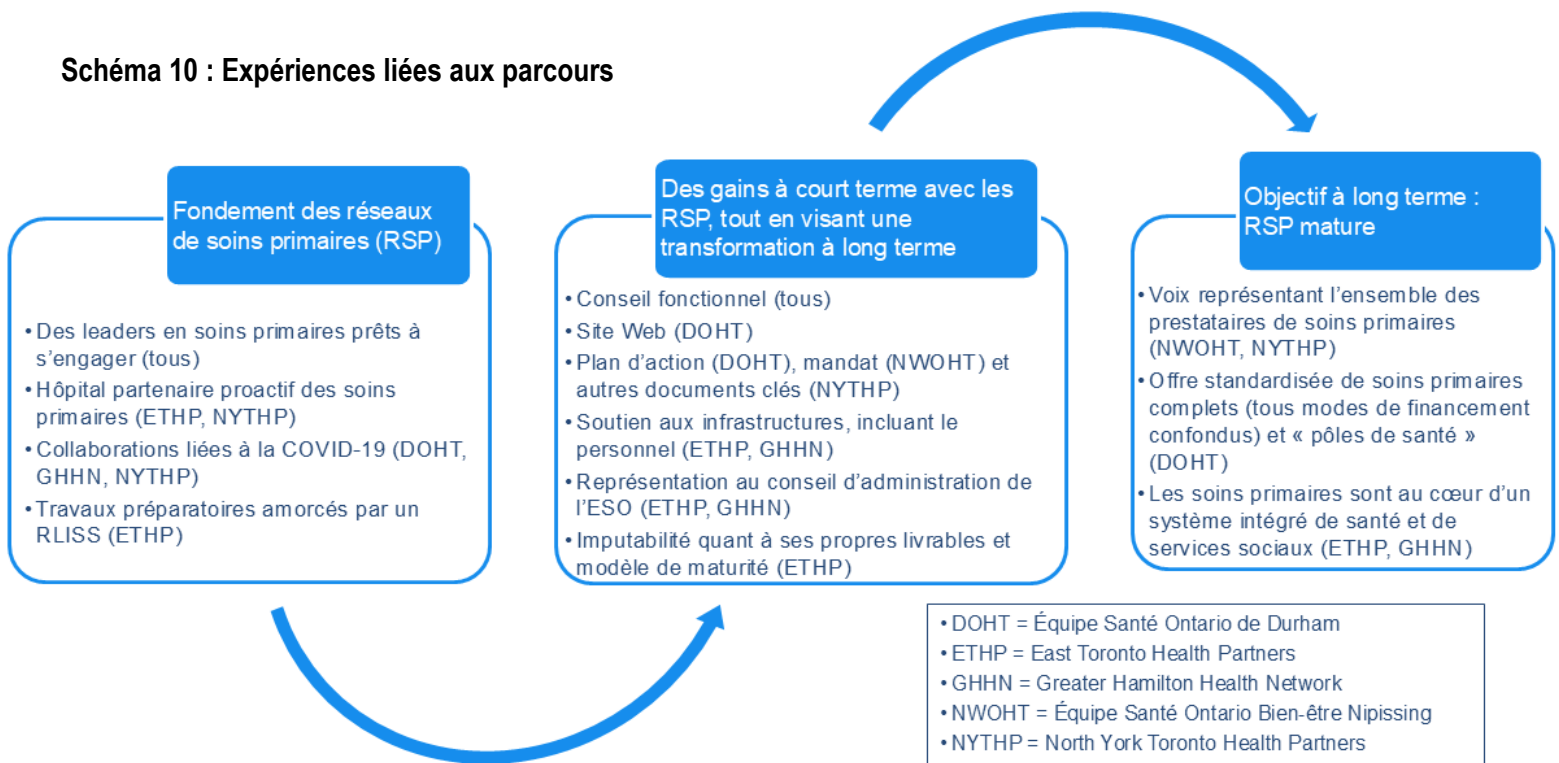


Schéma 11 : Expériences en lien avec les fonctions des RSP

Fonctions	Expériences
1) Général	<ul style="list-style-type: none"> • Documents fondamentaux • Collaboration avec le conseil consultatif des patients et des familles • Rôles non cliniques • Conseil d'administration fondé sur les compétences
2) Relie les soins primaires au sein de l'ESO	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de tous horizons, y compris des prestataires autochtones • Recrutement et suivi, incluant des listes et des outils de gestion de la relation client • Communications
3) Intègre la voix des soins primaires dans la prise de décision de l'ESO	<ul style="list-style-type: none"> • Leaders cliniques, incluant un responsable clinique autochtone • Voix, notamment au sein de la gouvernance • Formation en leadership
4) Favorise les transformations cliniques et la gestion de la santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Données et gestion de la santé de la population, incluant des données spécifiques aux populations autochtones • Accès et inscription, incluant la consolidation des listes d'attente en soins primaires • Parcours cliniques intégrés • Priorités locales, comme la réduction de la charge administrative et l'amélioration des mécanismes d'aiguillage
5) Facilite l'accès aux soutiens cliniques et aux améliorations	<ul style="list-style-type: none"> • Interopérabilité numérique (DME) et solutions numériques (scribe IA, DSE, aiguillage électronique/eConsult, et OAB) • Soutiens cliniques, incluant des rôles et des programmes comme BestCare, SCOPE et OAB
6) Soutient la planification locale des ressources humaines en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Planification locale des ressources humaines en santé

Schéma 12 : Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO

Éléments constitutifs des ESO	Expériences
1) Population de patients déterminée et groupes en quête d'équité	
2) Services pris en charge	
3) Partenariat patient et participation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Les co-responsables des soins primaires participent aux réunions du conseil consultatif des patients et des familles, aux assemblées publiques virtuelles communautaires et aux activités de mobilisation des patients (ESO de Durham) • Forte mobilisation du conseil consultatif des patients et des familles, incluant des travaux visant à déterminer comment mieux soutenir les patients non inscrits (ESO Bien-être Nipissing)
4) Soins aux patients et expériences	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de parcours cliniques intégrés (ESO de Durham) • Autres priorités de soins, telles que les soins virtuels, une équipe d'intervention régionale, un projet pilote de navigation des patients, l'amélioration des mécanismes d'aiguillage et l'accès aux soins pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale et de dépendance (ESO de Durham)
5) Santé numérique et analyse des données	
6) Leadership, responsabilisation et gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs années consacrées au développement du leadership, de l'imputabilité et de la gouvernance en soins primaires (ETHP) • Attention importante portée au modèle de gouvernance ainsi qu'au recrutement de nouveaux membres et à la mobilisation des membres existants (GHHN) • Le conseil clinique se réunit toutes les quelques semaines et traite des besoins quotidiens des prestataires (ESO Bien-être Nipissing) • Attention soutenue au recrutement de nouveaux membres et à la mobilisation des membres existants ; succès facilité par des rôles de leadership en dyade (administratif/clinique) en soins primaires pour soutenir les initiatives et accélérer les travaux (NYTHP)
7) Structure de financement et d'encouragement	
8) Mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu	<ul style="list-style-type: none"> • Recours à des cycles d'amélioration (tests de changement) (ETHP)

Schéma 13 : Expériences en lien avec les facteurs facilitants (en vert) et les obstacles (en rouge)








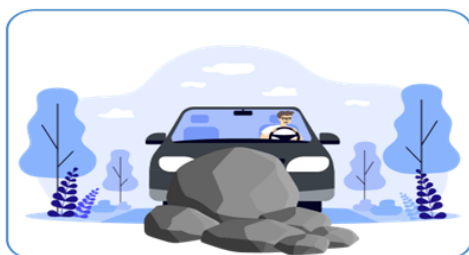
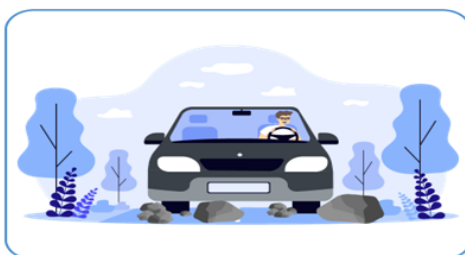
	Mobilisation des soins primaires dans le cadre de la COVID-19, ainsi que des initiatives plus récentes démontrant la valeur des RSP • p. ex. : équipe Santé Ontario de Durham
	Les soins primaires déjà au cœur des échanges et un hôpital prêt à adapter ses façons de faire • p. ex. : East Toronto Health Partners et North York Toronto Health Partners
	Nouveaux financements pour des modèles de soins en équipe (et pour faciliter le partage d'accès à d'autres types de professionnels entre organisations) • p. ex. : équipe Santé Ontario de Durham, Greater Hamilton Health Network
	Partenariats avec d'autres institutions • p. ex. : équipe Santé Ontario de Durham avec l'Université Queen's
	Dossiers médicaux électroniques (DME) • North York Toronto Health Partners : Plusieurs DME et multiples instances d'un même DME
	Partage des données • East Toronto Health Partners : Difficulté à connaître la population attribuée ou à repérer les patients non inscrits (bien que cela soit en cours d'amélioration grâce à des bonifications des données d'Accès Soins)
	Financement • Greater Hamilton Health Network : Financement insuffisant pour les activités des RSP • North York Toronto Health Partners : Manque de mécanismes de rémunération innovants • Équipe Santé Ontario Bien-être Nipissing: Difficultés à mobiliser l'ensemble de la communauté des prestataires de soins primaires

Schéma 14 : Expériences du point de vue du Nord



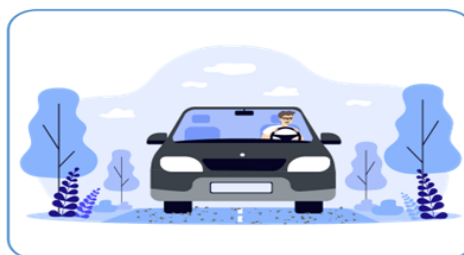
Obstacles

- Pénuries chroniques et extrêmes de ressources humaines en santé — difficulté à mobiliser une diversité de perspectives dans les multiples instances consultatives (au-delà des ESO : Santé Ontario, milieux académiques, organisations)
- Rémunération pour le temps investi — multiplicité de sources de financement (en silos) pour les rôles autres que les soins aux patients (p. ex., recherche, enseignement, administration, développement professionnel)



Défis

- Sollicitations multiples, parfois en chevauchement, auprès des cliniciens pour obtenir leur contribution (p. ex., réseaux cliniques régionaux, conseils de soins primaires des ESO, organisations professionnelles)



Facteurs facilitants

- Intégrer explicitement l'expertise des prestataires de soins primaires dans les priorités des ESO et les priorités régionales — afin de renforcer le sens et la valeur pour les participants des RSP
- Relations existantes avec les réseaux de l'Université de l'EMNO, en tirant parti des liens académiques et de leur arrimage avec les travaux des ESO
- Les modes actuels de collaboration (p. ex., à l'échelle régionale) s'appuient sur des relations solides
- Pratique généraliste en milieu rural

RISE a invité le Indigenous Primary Health Care Council (IPHCC) à partager son expérience dans le soutien à la mise en place des réseaux de soins primaires (RSP). Vous pouvez écouter l'enregistrement de leur présentation en cliquant sur le lien dans l'encadré 2, ainsi qu'accéder aux diapositives en format PDF.

En bref, l'IPHCC a formulé les constats suivants :

- des données autodéclarées sont transmises au ministère de la Santé par les organisations autochtones de soins primaires (p. ex. : centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, centres de santé communautaires autochtones, équipes interprofessionnelles autochtones de soins primaires, cliniques dirigées par des infirmières praticiennes autochtones, équipes de santé familiale autochtones) et le ministère travaille avec l'IPHCC et les prestataires autochtones pour explorer les possibilités d'intégrer des données sur les populations autochtones dans les mécanismes d'attribution des ESO à l'avenir ;
- le préambule de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés (« Loi pour des soins interconnectés, 2019 ») reconnaît le rôle des peuples autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leurs communautés;
- l'IPHCC est engagé envers le principe « la santé des Autochtones entre les mains des Autochtones » ;
- l'IPHCC a collaboré avec le ministère de la Santé et Santé Ontario, ainsi qu'en partenariat réciproque avec des organisations, des personnes et des communautés autochtones gouvernées par des Autochtones, pour élaborer un [outil d'autoévaluation des RSP axé sur les réalités autochtones](#), complémentaire aux outils existants.

Ressources et prochaines étapes

Les ESO présentées, le ministère de la Santé, Santé Ontario et les partenaires de soutien aux ESO ont mis à disposition des ressources pour soutenir la mise en place des réseaux de soins primaires (RSP). Ces ressources sont présentées aux schémas 15 à 17.

Schéma 15 : Ressources des ESO présentées

ESO	Ressources	Description ou considération
ESO de Durham	<ul style="list-style-type: none"> • Relier l'équipe Santé Ontario de Durham aux soins primaires dans la région de Durham : plan d'action stratégique 2023-2024 • Site Web du RSP de Durham 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de plan stratégique de RSP • Exemple de site Web de RSP
East Toronto Health Partners	<ul style="list-style-type: none"> • Approche proposée pour le développement des réseaux de soins primaires des ESO : l'expérience d'East Toronto (23 janvier 2023) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de leadership pour faire progresser la réflexion sur ce que pourrait être un RSP
Greater Hamilton Health Network	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance des soins primaires du GHHN (version juillet 2024 ; à noter que celle-ci continuera d'évoluer) • Trousse de recrutement de membres du RSP du GHHN • Offre d'emploi pour un responsable clinique du RSP du GHHN 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de mécanisme de gouvernance pleinement développé • Exemple de trousse de recrutement de membres • Exemple de description des rôles
ESO Bien-être Nipissing	<ul style="list-style-type: none"> • Mandat du RSP de Nipissing, incluant l'objectif, les rôles et responsabilités (ainsi que la rémunération), un cadre de prise de décision par consensus et un processus de résolution des différends 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de mandat pleinement élaboré
North York Toronto Health Partners	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action du RSP pour 2024-2025 • Mandat du RSP (version du 22 octobre 2024) • Formulaire d'adhésion au RSP (version de juin 2024) • Modèle de liste des membres du RSP 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de mandat • Exemple de formulaire d'adhésion • Exemple de modèle de fichier Excel pour le suivi • Exemples de descriptions des rôles

<ul style="list-style-type: none"> • Description de rôle des coprésidents du conseil consultatif des soins primaires (PCAC) • Descriptions de rôle pour : 1) directeur de projet, transformation des soins primaires ; 2) coordonnateur de projet, transformation des soins primaires ; 3) conseiller, soutien numérique en soins primaires • Site Web du RSP de NYTHP 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de site Web
---	---

Schéma 16 : Ressources du ministère de la Santé et de Santé Ontario

Type	Ressources	Valeur ajoutée des ressources clés
RSP	<ul style="list-style-type: none"> • RSP dans les ESO : document d'orientation (24 janvier 2024) • Outil d'évaluation de la préparation des RSP (24 janvier 2024) – disponible sur demande (courriel : PrimaryCareProgram@ontariohealth.ca) • Extrait de l'enregistrement et du diaporama du webinaire sur les priorités d'accélération • Enregistrement et diaporama (en anglais et en français) du webinaire sur les RSP (24 janvier 2024) • Coordonnées professionnelles des médecins (disponibles via le tableau de bord des données des ESO, été 2025) 	<ul style="list-style-type: none"> • Document d'orientation clé pour les RSP • Description des fonctions attendues des RSP • Exemple des travaux sur les RSP de l'ESO de Frontenac, Lennox et Addington • Orientations initiales concernant les RSP • Si vous travaillez avec une ESO, veuillez communiquer avec OHTanalytics@ontariohealth.ca pour obtenir un accès
Communautés de pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Espace partagé des ESO et le Pôle d'amélioration de la qualité en soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Occasions de dialogue partagé sur les RSP, ainsi qu'une collection de ressources

Schéma 17: Ressources produites par RISE et d'autres partenaires

Organisation	Ressources	Valeur ajoutée des ressources clés
RISE	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse rapide des données probantes de RISE portant sur les caractéristiques structurelles, les processus associés et les améliorations découlant de la mise en place des RSP 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats issus d'une synthèse des données probantes, de sept études individuelles et d'une analyse des expériences dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada ainsi que dans 12 pays
	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse rapide des données probantes concernant l'ampleur et la nature, les effets et les déterminants de la charge administrative des médecins, ainsi que les approches pouvant être mises en œuvre pour la gérer (31 août 2022) 	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte pour les travaux des RSP visant à réduire la charge administrative
IPHCC	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de mobilisation des patients, des familles et des communautés autochtones • Guide sur l'utilisation d'un langage culturellement approprié • Suggestion de lire le préambule de la Loi pour des soins interconnectés, 2019, L.O. 2019, chap. 5, annexe 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre visant à soutenir le principe « la santé des Autochtones entre les mains des Autochtones » • Guide à l'intention des individus et des organisations pour l'utilisation d'un langage favorisant le respect, l'inclusion et la sécurité culturelle lors des interactions avec les communautés autochtones
Health System Performance Network (HSPN)	<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement et diaporama sur la mobilisation des soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Leçons sur la mobilisation des soins primaires

RISE invite les lecteurs à formuler des commentaires sur ce document et à proposer des ressources complémentaires. RISE procédera à sa mise à jour au fur et à mesure que de nouvelles ressources seront disponibles. Merci d'acheminer vos commentaires et suggestions à l'adresse suivante : rise@mcmaster.ca.

Lavis JN, Moat KA, Reid R, Wood B, Hindmarsh M, McGeoch L. Document d'information 36 de RISE : mise en place d'un « Réseau de soins primaires ». Hamilton : McMaster Health Forum ; 2025.

RISE élabore à la fois ses propres ressources (comme ce document RISE) pour soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides, et propose également une « porte d'entrée » structurée vers des ressources produites par d'autres partenaires et par le ministère. RISE est financé par une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario versée au McMaster Health Forum. Les opinions, résultats et conclusions présentés sont ceux de RISE et sont indépendants du ministère et de Santé Ontario. Le contenu ne constitue pas une approbation du ministère ou de Santé Ontario, et ne doit pas être interprété comme tel.

ISSN: 2562-7759 (en ligne)



Ce document est publié sous licence [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).