

Contexte

RISE a co-conçu avec les équipes Santé Ontario (ESO) un processus visant à élaborer des profils des 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 l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de l'inscription des patients (ou SP-AI). 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 reposent ce profil ont été présentées par les ESO et RISE et discutées avec les participants (voir l'encadré 2); 2) les diapositives en [format PDF](#) ; et 3) les diapositives élaborées 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 : 1) la présence d'un réseau de soins primaires (RSP) solide et de résultats démontrés en matière d'accès et d'inscription (SP-AI) ; 2) une diversité d'ESO, de régions et une représentation Nord/Sud ; et 3) leur alignement avec les critères de réussite. Les sept ESO présentées sont :

- ESO All Nations Health Partners (AN)
- ESO Eastern York Region North Durham (EYRND)
- ESO de Frontenac, Lennox & Addington (FLA)
- Greater Hamilton Health Network (GHHN)
- ESO Hastings Prince Edward (HPE)
- ESO Mid-West Toronto (MWT)
- ESO Bien-être Nipissing (NW).

Profil des pairs

Document d'information 37 de RISE: Améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription des patients

Encadré 1: Couverture des priorités des ESO

Ce document RISE porte sur une priorité en soins primaires — améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription des patients — et s'inscrit dans une série de profils des pairs. Les deux premiers profils des pairs portaient sur la mise en œuvre de parcours cliniques intégrés (PCI) à l'aide d'une approche de gestion de la santé de la population et sur la mise en place d'un réseau de soins primaires (RSP).

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 sept 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 des pairs, ainsi que par une présentation de RISE sur les expériences et les leçons transversales tirées de : 1) leurs parcours ; 2) les approches visant à améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription des patients ; 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) des réactions de participants à la séance ; et 2) 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	14:55	Parcours
• ESO All Nations Health Partners	• 14:55	• AN
• ESO Eastern York Region North Durham	• 21:18	• EYRND
• ESO Frontenac, Lennox & Addington	• 28:48	• FLA
• Greater Hamilton Health Network	• 35:23	• GHHN
• ESO Hastings Prince Edward	• 41:41	• HPE
• ESO Mid-West Toronto	• 49:46	• MWT
• ESO Bien-être Nipissing	• 57:15	• NW
Réactions des participants	1:06:51	Participants
Conclusion, ressources et prochaines étapes	1:27:11	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



Trois livrables liés à l'entente de transfert de paiement et trois priorités de mesure et d'évaluation des ESO portent directement sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de l'inscription (SP-AI) (voir la rangée 1 du schéma 2), tandis que d'autres livrables et priorités de mesure concernent des domaines complémentaires (voir les rangées 2 à 4 du schéma 2).

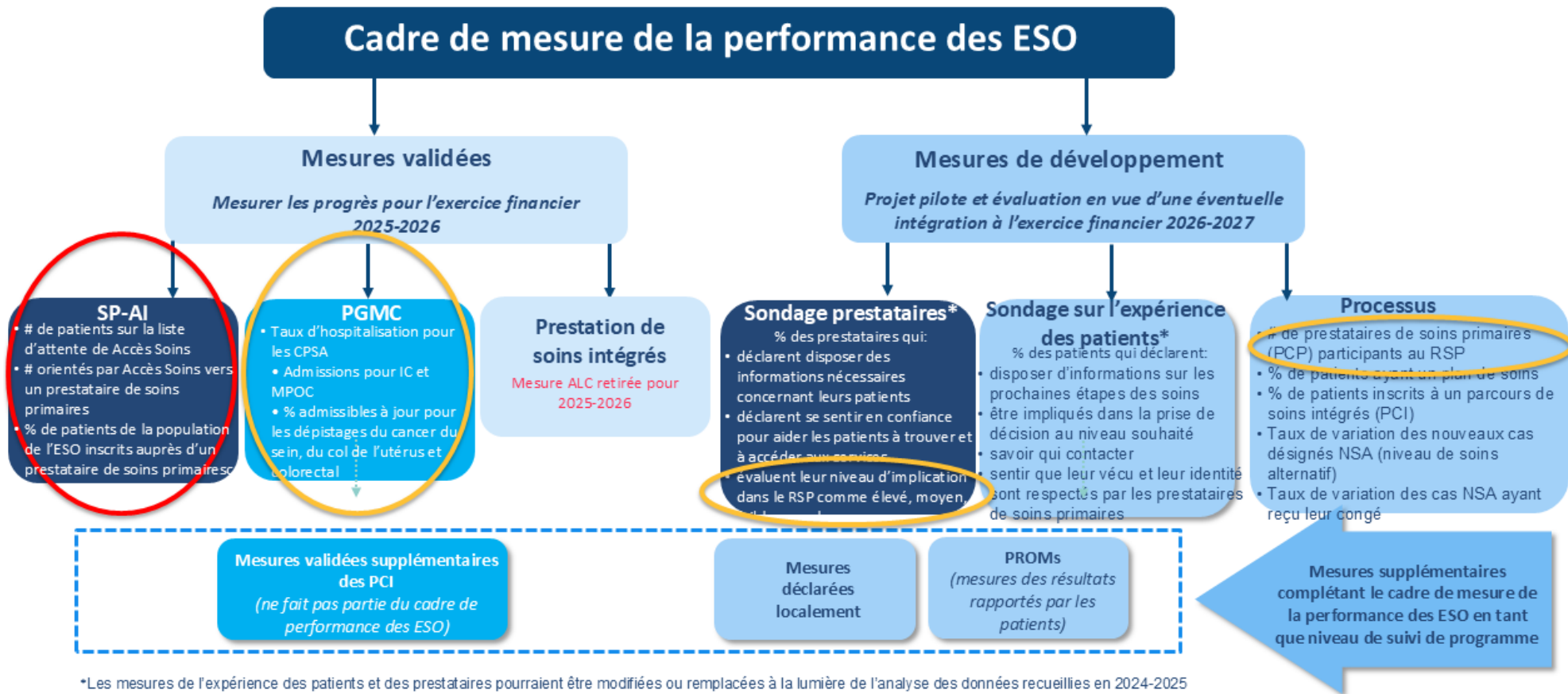
Schéma 2: Livrables de l'entente de transfert de paiement (ETP) pour l'exercice 2025–2026 et priorités de mesure et d'évaluation des ESO

Approches possibles	Livrables de l'entente de transfert de paiement (ETP)	Mesure et évaluation pour l'exercice 2025-2026
<p>Mettre en œuvre des approches visant à améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI) → Combiner différentes « solutions » — le profil des pairs et la synthèse rapide des données probantes de RISE décrivent neuf approches — en fonction des contextes locaux et des cycles d'apprentissage et d'amélioration → Il sera ensuite possible d'identifier des tendances et de proposer un petit nombre de modèles adaptés aux différents contextes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre en œuvre, d'ici le printemps 2026, un plan visant à faciliter le jumelage et l'inscription des patients figurant sur la liste d'attente d'Accès Soins (en date du 1^{er} janvier 2025) • Élaborer un plan initial visant à soutenir l'inscription de 100 % de la population locale d'ici 2029 • Diriger ou coordonner les demandes de financement pour de nouvelles équipes de soins primaires ou l'expansion d'équipes existantes • Mettre en œuvre des initiatives collaboratives afin d'offrir des services cliniques aux patients non inscrits 	<ul style="list-style-type: none"> • # de personnes sur la liste d'attente d'Accès Soins • # de personnes inscrites à Accès Soins aiguillées vers un clinicien en soins primaires • % de la population inscrite auprès d'un clinicien en soins primaires
<p>Prendre d'autres mesures nous rapprochant de ce que les Ontariens devraient pouvoir attendre des soins primaires, peu importe le modèle de pratique, le mode de financement ou le lieu de prestation des soins [une synthèse rapide des données probantes de RISE est en préparation]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) ancré dans la communauté, ainsi qu'un plan d'action sur les niveaux de soins alternatifs (NSA) • Accroître la participation au dépistage du cancer • Élargir l'accès à la prise de rendez-vous en ligne • Faciliter l'adoption des solutions d'aiguillage électronique et rendre compte des progrès réalisés • Structurer et diffuser l'information sur les services locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC) <ul style="list-style-type: none"> ○ Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires ○ Admissions pour insuffisance cardiaque et maladie pulmonaire obstructive chronique • Dépistage du cancer <ul style="list-style-type: none"> ○ % des personnes admissibles à jour pour le dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal • Expériences supplémentaires des cliniciens et des patients (voir le schéma suivant)
<p>Renforcer et cibler les travaux des réseaux de soins primaires (RSP) afin qu'ils puissent contribuer aux éléments mentionnés ci-dessus [voir le profil de pairs et le profil rapide des données probantes de RISE]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le développement du RSP • Continuer de financer les responsables cliniques du RSP afin de soutenir son développement 	<ul style="list-style-type: none"> • % des cliniciens en soins primaires qui évaluent leur niveau d'implication dans le RSP comme étant élevé, moyen, faible ou nul • # de cliniciens en soins primaires participant au RSP

Approches possibles	Livrables de l'entente de transfert de paiement (ETP)	Mesure et évaluation pour l'exercice 2025-2026
Aligner les éléments constitutifs des ESO — notamment l'élément no 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) et l'élément no 7 (structure de financement et d'encouragement) — afin de soutenir les éléments mentionnés ci-dessus	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer d'élargir la participation à l'ESO et au RSP (élément no 6 : leadership, responsabilisation et gouvernance) • Continuer de faire progresser la participation des patients, des familles et des proches aidants (élément no 3 : partenariat patient et participation communautaire) • Veiller à ce que le personnel des ESO ait suivi les formations pertinentes concernant les populations autochtones, francophones et racisées (élément no 1 : population de patients déterminée et groupes en quête d'équité) 	

Ces mesures liées à l'accès et à l'inscription aux soins primaires (SP-AI) peuvent également être présentées selon le cadre de mesure de la performance des ESO. Elles sont entourées en rouge dans le schéma 3.

Schéma 3: Survol de la mesure et de l'évaluation des ESO [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

RISE a identifié neuf approches pour améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI), ainsi que de nombreux exemples de ces approches, comme illustré dans le schéma 4.

Schéma 4: Approches pour améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI) (une version agrandie est disponible aux schémas 7 et 8)

Neuf grandes approches (et de nombreuses approches spécifiques)

- 1. Faciliter l'inscription des personnes sur des listes de patients (ou panels, registres ou listes de clientèle)**
 - confier à du personnel dédié (ou à un pôle) la création d'un dossier médical électronique (DME) complet pour les personnes non inscrites (afin de faciliter leur prise en charge par de nouveaux cliniciens)
 - mobiliser la paramédecine communautaire, les infirmières communautaires ou les cliniques de maladies chroniques afin de stabiliser les personnes avant leur inscription
 - accepter des personnes au sein d'une pratique avant qu'un clinicien principalement responsable ne soit désigné
- 2. Établir des points d'entrée supplémentaires pour l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI)**
 - attribuer un rôle dédié aux centres de santé communautaire et aux centres de soins primaires interprofessionnels
 - explorer des partenariats avec les pharmacies, la paramédecine, les cliniques de soins urgents en milieu hospitalier, les urgences et les organismes locaux de santé publique
- 3. Tirer parti de solutions permettant aux cliniciens en soins primaires d'inscrire davantage de personnes sur leur liste de patients**
 - tirer parti de **solutions numériques**, comme les scribes IA pour « libérer » du temps, les DME pour soutenir les infirmières praticiennes dans la prestation de soins longitudinaux, et les soins virtuels pour accroître l'efficacité
 - réduire la **charge administrative** et/ou offrir un soutien administratif afin de libérer du temps pour les soins aux patients
 - soutenir l'**autogestion** et remplacer certaines rencontres individuelles par des **séances de groupe** (p. ex. : counseling nutritionnel pour le diabète) afin d'améliorer l'efficacité
 - mettre en œuvre des **modèles d'accès avancé** pour améliorer l'efficacité
 - améliorer les mécanismes d'**aiguillage** afin d'accroître l'efficacité
 - ajuster les **mécanismes de rémunération** relevant du contrôle d'une ESO ou d'un RSP
- 4. Coordonner l'expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires**
 - maximiser l'utilisation des financements destinés à l'expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires
- 5. Mieux arrimer des modèles de soins moins intensifs aux préférences et aux besoins**
 - concevoir un modèle de soins virtuels sans but lucratif destiné aux personnes plus jeunes et en meilleure santé, permettant, au besoin, le partage des données des patients avec des cliniques offrant des soins en personne
- 6. Adopter une approche « à l'échelle de l'ESO » pour accroître l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI)**
 - établir une vision commune entre les cliniciens en soins primaires et les partenaires afin de soutenir l'inscription de tous et d'accroître l'accès aux soins en équipe, peu importe le type de pratique
 - améliorer l'accès aux données sur les personnes non inscrites (par l'entremise d'Accès Soins) et sur les personnes ayant été inscrites avec succès
 - regrouper les listes d'attente en soins primaires détenues par les pratiques locales (et offrir un soutien administratif pour aider à les mettre à jour et les épurer)
 - partager les ressources entre les différents modèles de pratique afin d'accroître la capacité des cliniciens en soins primaires et, ainsi, augmenter le nombre d'inscriptions
 - définir des cibles d'inscription adaptées au contexte local et veiller à ce que les exigences contractuelles y soient alignées
- 7. Mettre en place des solutions transitoires — parfois appelées « navigation » ou « facilitation de l'accès à des services temporaires » — afin de soutenir l'accès aux soins pendant l'intensification des efforts d'inscription**
 - offrir des services à forte valeur ajoutée aux personnes non inscrites (p. ex. : dépistage, vaccination)

Neuf grandes approches (et de nombreuses approches spécifiques)

- permettre à la paramédecine de s'organiser localement afin d'agir comme principal point de contact en soins primaires pour les personnes non inscrites
- développer des liens avec les cliniques sans rendez-vous qui soutiennent les personnes ayant des besoins moins complexes ou temporaires (ou, en leur absence, ajouter un service sans rendez-vous dans une clinique locale)

8. Mettre en place des modèles hybrides d'inscription répondant aux variations saisonnières

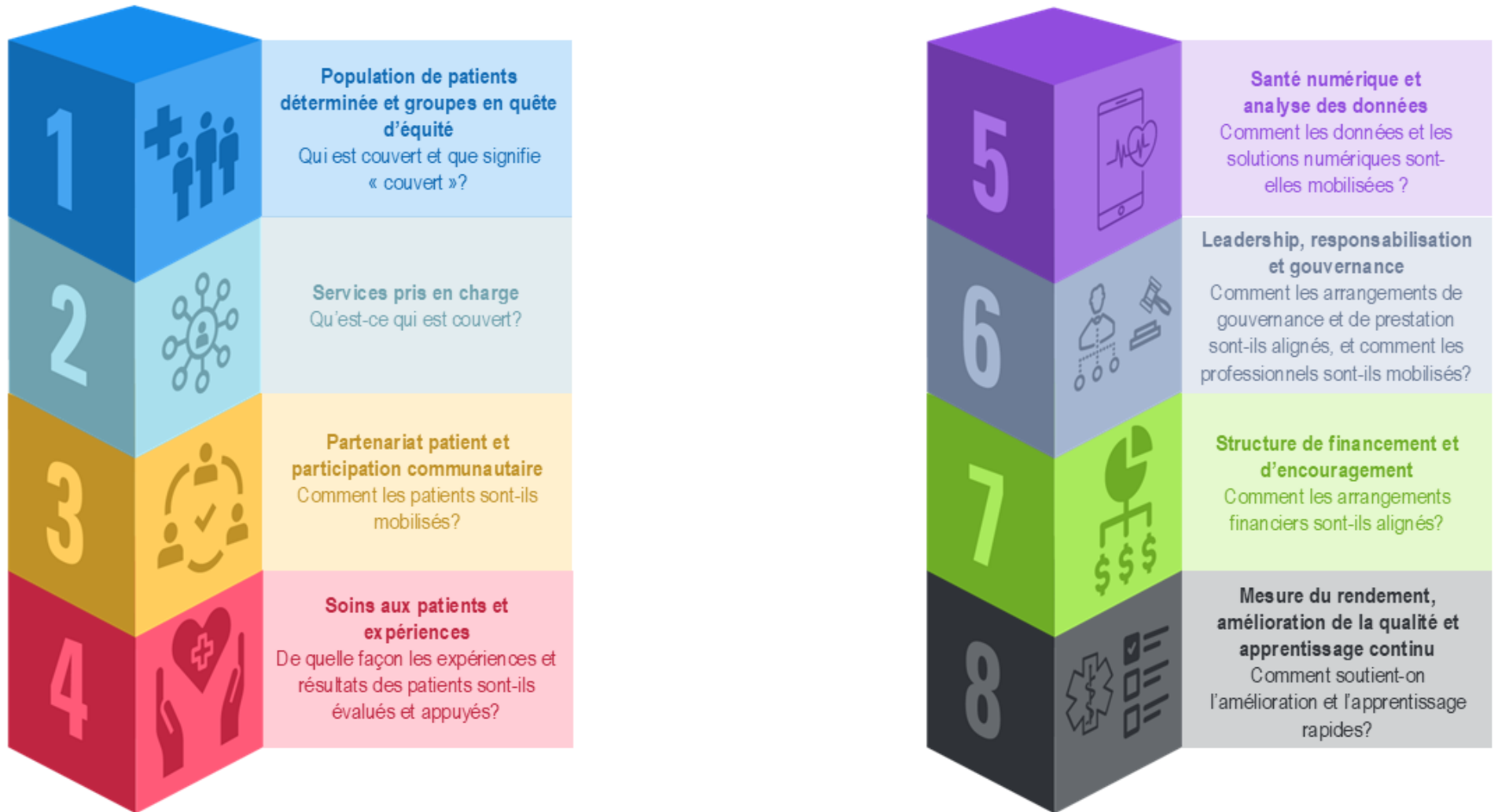
- permettre aux étudiants collégiaux et universitaires vivant loin de leur domicile d'avoir une inscription secondaire auprès d'un clinicien local
- permettre aux personnes qui séjournent de façon saisonnière dans de plus petites communautés d'avoir une inscription secondaire auprès d'un clinicien local

9. Améliorer l'offre et la répartition des cliniciens en soins primaires

- réaliser une planification locale des ressources humaines en santé, incluant l'élaboration de plans de recrutement, de rétention et de relève en soins primaires
- mener des travaux de recherche afin de mieux comprendre l'inventaire local et régional des ressources humaines en santé
- repérer les personnes du milieu pouvant être priorisées pour des occasions de formation et de perfectionnement
- offrir des modalités de travail flexibles ou à temps partiel afin de retenir les professionnels en préretraite et d'attirer des retraités

Les éléments constitutifs des ESO fournissent le contexte plus large dans lequel les ESO sélectionnent, mettent en œuvre et améliorent continuellement leurs approches visant à améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI). Ces éléments sont présentés au schéma 5.

Schéma 5: Éléments constitutifs des ESO



« Parcours à ce jour » des ESO présentées

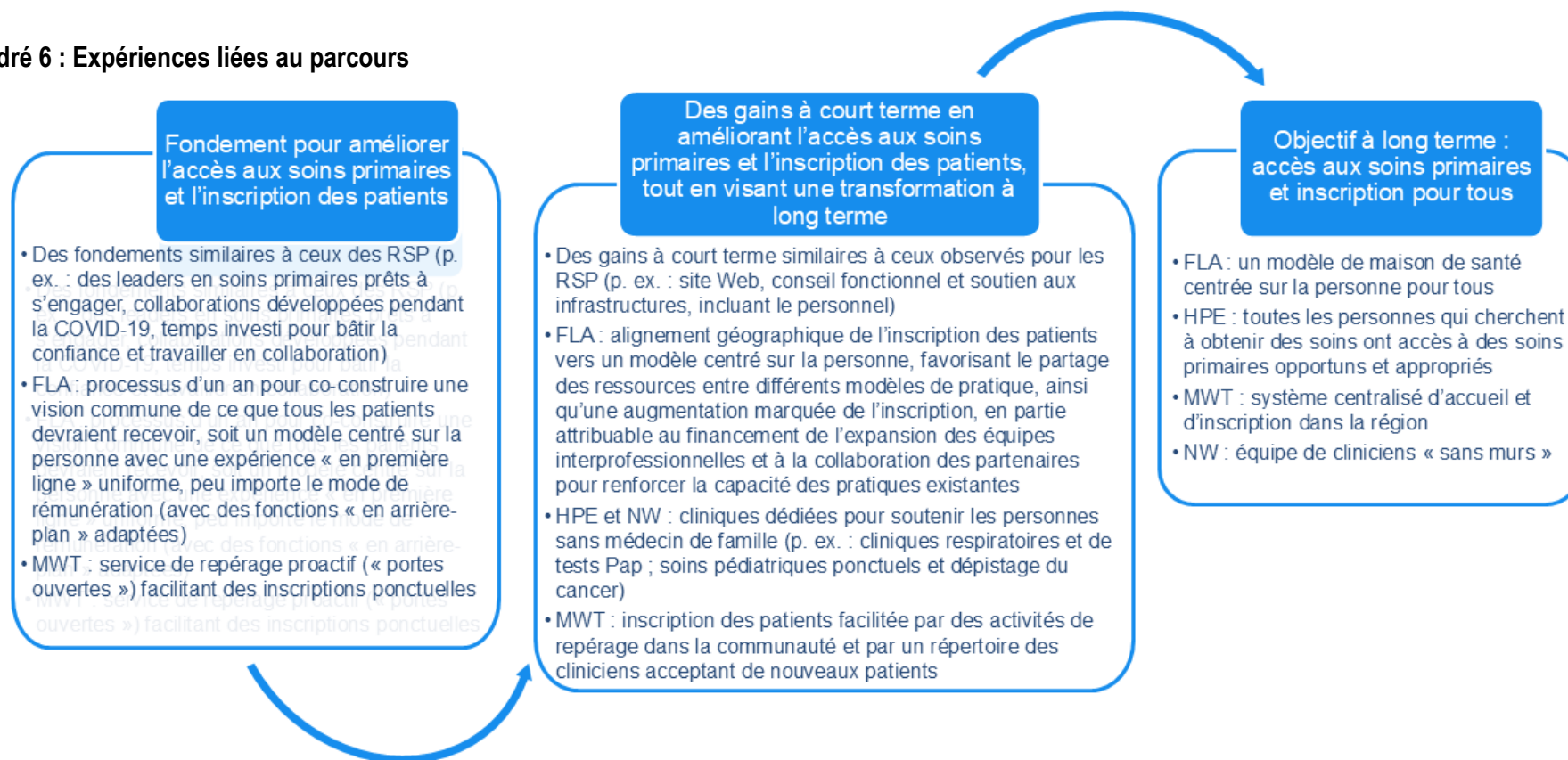
RISE a demandé à chaque ESO de raconter son « parcours à ce jour » dans ses efforts pour améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI). Vous pouvez écouter les enregistrements de ces « parcours » en cliquant sur le lien dans l'encadré 2, ainsi qu'accéder aux diapositives en [format PDF](#). Nous vous invitons à découvrir ces parcours à travers les témoignages des ESO.

RISE a résumé les principaux éléments de ces parcours à partir des présentations de chaque équipe lors de la séance de partage et d'apprentissage entre pairs, ainsi que des entrevues réalisées avec chaque ESO avant la séance. Ces éléments sont présentés aux schémas 38 à 44.

Expériences et leçons tirées du point de vue de RISE

RISE a également résumé certains éléments des récits des ESO, en lien avec : 1) leurs parcours ; 2) les expériences et les données probantes relatives aux approches visant à améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI) ; 3) les expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO ; 4) les expériences en matière d'obstacles et de facteurs facilitants ; et 5) les expériences selon une perspective nordique. Ces éléments sont présentés aux schémas 6 à 11.

Encadré 6 : Expériences liées au parcours



Afin de regrouper le plus d'information possible, nous avons combiné dans le schéma 7 : les exemples de chaque approche (colonne 1), les approches utilisées par chacune des ESO présentées (colonne 2), ainsi que les approches abordées dans la littérature scientifique (colonne 3), décrites dans une analyse des administrations canadiennes (colonne 4) et présentées dans une analyse des administrations internationales (colonne 5). Les constats présentés dans les colonnes 3 à 5 proviennent d'une [synthèse rapide des données probantes](#). Les approches utilisées par chacune des ESO présentées sont détaillées aux diapositives 50 à 53.

Schéma 7 : Expériences et données probantes relatives à l'accès aux soins primaires et à l'inscription (SP-AI) (une version agrandie est disponible aux diapositives 47 à 49)

Approches possibles	Expériences des ESO	Données probantes sur les effets en matière d'accès aux soins primaires et d'inscription (SP-AI) et expériences pertinentes		
		Littérature scientifique	Juridictions canadiennes	Autres pays
<p>1. Faciliter l'inscription des personnes sur des listes de patients (ou panels, registres ou listes de clientèle)</p> <ul style="list-style-type: none"> confier à du personnel dédié (ou à un pôle) la création d'un dossier médical électronique (DME) complet pour les personnes non inscrites (afin de faciliter leur prise en charge par de nouveaux cliniciens) mobiliser la paramédecine communautaire, les infirmières communautaires ou les cliniques de maladies chroniques afin de stabiliser les personnes avant leur inscription accepter des personnes au sein d'une pratique avant qu'un clinicien principalement responsable ne soit désigné 	<ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec Accès Soins (FLA) Coordonnateur de l'accueil centralisé (MTW) 	<ul style="list-style-type: none"> Prises de contact téléphoniques pour faciliter l'intégration des patients 		
<p>2. Établir des points d'entrée supplémentaires pour l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI)</p> <ul style="list-style-type: none"> attribuer un rôle dédié aux centres de santé communautaire et aux centres de soins primaires interprofessionnels explorer des partenariats avec les pharmacies, la paramédecine, les cliniques de soins urgents en milieu hospitalier, les urgences et les organismes locaux de santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> Cliniques ou pôles de services (EYRND, GHHN, HPE, NW) Aiguillages provenant de programmes clés (FLA) Politique et service de « porte ouverte » (MWT) 	<ul style="list-style-type: none"> Cliniques ou pôles de services Programmes de services de santé communautaires et cliniques de soins transitoires destinés aux personnes vivant dans des communautés mal desservies et/ou aux 	<ul style="list-style-type: none"> Cliniques dirigées par des infirmières praticiennes collaborant avec les services d'urgence locaux et d'autres cliniciens en soins primaires en Ontario 	<ul style="list-style-type: none"> Cliniques ou pôles de services (SI) Pharmacies communautaires (ES, FI, FR, GB) Soins communautaires intégrés (NL)

Approches possibles	Expériences des ESO	Données probantes sur les effets en matière d'accès aux soins primaires et d'inscription (SP-AI) et expériences pertinentes		
		Littérature scientifique	Juridictions canadiennes	Autres pays
		personnes sans clinicien attiré en soins primaires • Partenariats entre la santé publique et les services médicaux d'urgence locaux pour les personnes âgées à risque de chute		
3. Tirer parti de solutions permettant aux cliniciens en soins primaires d'inscrire davantage de personnes sur leur liste de patients <ul style="list-style-type: none"> • tirer parti de solutions numériques, comme les scribes IA pour « libérer » du temps, les DME pour soutenir les infirmières praticiennes dans la prestation de soins longitudinaux, et les soins virtuels pour accroître l'efficacité • réduire la charge administrative et/ou offrir un soutien administratif afin de libérer du temps pour les soins aux patients • soutenir l'autogestion et remplacer certaines rencontres individuelles par des séances de groupe (p. ex. : counseling nutritionnel pour le diabète) afin d'améliorer l'efficacité • mettre en œuvre des modèles d'accès avancé pour améliorer l'efficacité • améliorer les mécanismes d'aiguillage afin d'accroître l'efficacité • ajuster les mécanismes de rémunération relevant du contrôle d'une ESO ou d'un RSP 	<ul style="list-style-type: none"> • Scribe IA (HPE) • Soins virtuels (NW) • Soutien à l'autogestion (MWT) • Aiguillage et navigation dans le système (HPE) • Le plus grand nombre possible d'incitatifs (GHHN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles d'accès avancé • DME centralisés • Scribes IA permettant de libérer du temps (comme décrit dans une synthèse des données probantes) • Soins virtuels, incluant la télémédecine 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins virtuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement / rémunération (NL, NO, NZ) • Solutions numériques (DK, DE, FR, GB, NZ, US) • Modèles d'accès avancé (DK, DE, ES, IT, NO)

Approches possibles	Expériences des ESO	Données probantes sur les effets en matière d'accès aux soins primaires et d'inscription (SP-AI) et expériences pertinentes		
		Littérature scientifique	Juridictions canadiennes	Autres pays
<p>4. Coordonner l'expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> maximiser l'utilisation des financements destinés à l'expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> Expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires (FLA) Cinq équipes interprofessionnelles de soins primaires prenant en charge des personnes non inscrites (GHHN) Accès aux ressources des équipes interprofessionnelles de soins primaires (MWT) 	<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'infirmières praticiennes Nouvelles cliniques, incluant des équipes ciblant des populations spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> Équipes supplémentaires en Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Territoires du Nord-Ouest 	<ul style="list-style-type: none"> Changements aux mécanismes de rémunération afin d'obtenir l'adhésion des médecins et de rémunérer les professionnels non médecins (EE, ES, IT, NO, SI)
<p>5. Mieux arrimer des modèles de soins moins intensifs aux préférences et aux besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> concevoir un modèle de soins virtuels sans but lucratif destiné aux personnes plus jeunes et en meilleure santé, permettant, au besoin, le partage des données des patients avec des cliniques offrant des soins en personne 			<ul style="list-style-type: none"> Soins virtuels dans les Maritimes, incluant VirtualCareNS, Virtual Health Care (Maple) pour les insulaires sans médecin de famille à l'Île-du-Prince-Édouard, ainsi que Teladoc et Medcurio à Terre-Neuve-et-Labrador 	<ul style="list-style-type: none"> Soins virtuels (NO)
<p>6. Adopter une approche « à l'échelle de l'ESO » pour accroître l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI)</p> <ul style="list-style-type: none"> établir une vision commune entre les cliniciens en soins primaires et les partenaires afin de soutenir l'inscription de tous et d'accroître l'accès aux soins en équipe, peu importe le type de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> Vision commune (FLA avec le concept de « maison de santé » ; HPE avec le SP-AI) Partage des ressources (AN avec du personnel ; EYRND avec du personnel, une clinique de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Listes d'attente consolidées en soins primaires Tailles de clientèles gérables (c.-à-d. cibles d'inscription) 	<ul style="list-style-type: none"> Listes d'attente consolidées en soins primaires en Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador et Yukon 	<ul style="list-style-type: none"> Consolidation des listes d'attente en soins primaires (FR, NO) Données sur les personnes non inscrites (NL) Partage des ressources (NO)

Approches possibles	Expériences des ESO	Données probantes sur les effets en matière d'accès aux soins primaires et d'inscription (SP-AI) et expériences pertinentes		
		Littérature scientifique	Juridictions canadiennes	Autres pays
<ul style="list-style-type: none"> • améliorer l'accès aux données sur les personnes non inscrites (par l'entremise d'Accès Soins) et sur les personnes ayant été inscrites avec succès • regrouper les listes d'attente en soins primaires détenues par les pratiques locales (et offrir un soutien administratif pour aider à les mettre à jour et les épurer) • partager les ressources entre les différents modèles de pratique afin d'accroître la capacité des cliniciens en soins primaires et, ainsi, augmenter le nombre d'inscriptions • définir des cibles d'inscription adaptées au contexte local et veiller à ce que les exigences contractuelles y soient alignées 	<ul style="list-style-type: none"> • virtuels et d'autres soutiens ; FLA ; GHHN avec du personnel et des programmes de groupe ; MWT avec le programme SCOPE et des infirmières autorisées ; NW avec le programme BestCare et du personnel) • Modèle de rémunération pour les médecins généralistes en milieu rural (AN) 		<ul style="list-style-type: none"> • Données sur les personnes non inscrites en Ontario • Partage des ressources au Manitoba • Définition de cibles d'inscription et alignement des exigences contractuelles avec celles-ci en Ontario (comme décrit dans une analyse des autres juridictions) 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de cibles d'inscription et alignement des exigences contractuelles avec celles-ci (EE, IT, NZ)
<p>7. Mettre en place des solutions transitoires — parfois appelées « navigation » ou « facilitation de l'accès à des services temporaires » — afin de soutenir l'accès aux soins pendant l'intensification des efforts d'inscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrir des services à forte valeur ajoutée aux personnes non inscrites (p. ex. : dépistage, vaccination) • permettre à la paramédecine de s'organiser localement afin d'agir comme principal point de contact en soins primaires pour les personnes non inscrites • développer des liens avec les cliniques sans rendez-vous qui soutiennent les personnes ayant des besoins moins complexes ou temporaires (ou, en leur absence, ajouter un service sans rendez-vous dans une clinique locale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de prévention et de gestion des maladies chroniques pour les personnes rurales non inscrites (FLA) • Services sans rendez-vous à faible seuil d'accès et services colocalisés (GHHN) • Modèles de type clinique sans rendez-vous (MWT) 		<ul style="list-style-type: none"> • Navigateurs en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec 	

Approches possibles	Expériences des ESO	Données probantes sur les effets en matière d'accès aux soins primaires et d'inscription (SP-AI) et expériences pertinentes		
		Littérature scientifique	Juridictions canadiennes	Autres pays
<p>8. Mettre en place des modèles hybrides d'inscription répondant aux variations saisonnières</p> <ul style="list-style-type: none"> • permettre aux étudiants collégiaux et universitaires vivant loin de leur domicile d'avoir une inscription secondaire auprès d'un clinicien local • permettre aux personnes qui séjournent de façon saisonnière dans de plus petites communautés d'avoir une inscription secondaire auprès d'un clinicien local 	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents saisonniers et plan destiné aux étudiants (équipe de santé familiale de Sharbot Lake de FLA) 		<ul style="list-style-type: none"> • Modèles destinés aux étudiants et aux résidents saisonniers 	
<p>9. Améliorer l'offre et la répartition des cliniciens en soins primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • réaliser une planification locale des ressources humaines en santé, incluant l'élaboration de plans de recrutement, de rétention et de relève en soins primaires • mener des travaux de recherche afin de mieux comprendre l'inventaire local et régional des ressources humaines en santé • repérer les personnes du milieu pouvant être prioritaires pour des occasions de formation et de perfectionnement • offrir des modalités de travail flexibles ou à temps partiel afin de retenir les professionnels en préretraite et d'attirer des retraités 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariats avec des programmes de formation en médecine et en soins infirmiers praticiens (EYRND) • Intégration du recruteur local au sein de l'organisation (GHHN) 		<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives de recrutement et de rétention 	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives de recrutement et de rétention, programmes de formation et mesures incitatives (dans la plupart des pays)

RISE a également résumé les expériences liées à la priorisation, à la mobilisation et/ou au soutien des personnes en vue de leur inscription à l'intérieur d'un territoire donné (c.-à-d. à l'échelle d'un code postal), comme présenté au schéma 8. Ces approches sont maintenant complétées par des [orientations sur l'inscription accompagnée](#).

Schéma 8 : Approches possibles pour prioriser, rejoindre et/ou soutenir les personnes en vue de leur inscription

Solutions à envisager pour prioriser, rejoindre et/ou soutenir les personnes lors de l'ouverture ou de l'élargissement d'une liste de patients	Exemples
Premier arrivé, premier servi (à partir des listes d'attente locales, le cas échéant)	Système désormais implanté dans la pratique
Personnes figurant dans un sous-ensemble de la liste d'Accès Soins	
Personnes ayant des besoins plus importants (ou moins importants)	Proposition du Québec Accent mis par FLA sur les femmes enceintes, les nouveau-nés, les personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de cancer, etc.
Personnes issues de groupes en contexte de vulnérabilité	
Personnes ayant exprimé le souhait d'être inscrites (grâce à un service de repérage et de mobilisation proactive)	Service « porte ouverte » de MWT
Personnes dont les données sont déjà inscrites dans un DME	
Personnes ayant des conditions complexes déjà stabilisées	Clinique de maladies chroniques de NW, suivie d'une inscription auprès d'une clinique dirigée par des infirmières praticiennes

Notes :

- 1) Les développements récents liés à Accès Soins signifient probablement que ces approches serviront surtout à soutenir l'apprentissage et l'amélioration continue dans le cadre d'une approche plus coordonnée.
- 2) Le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario dispose d'une [politique](#) et de [lignes directrices](#) connexes concernant l'acceptation de nouveaux patients.
- 3) Nous supposons que les patients déjà inscrits ne seront pas obligés de changer de liste de patients (ou panel, registre ou liste de clientèle), même si une autre option peut sembler objectivement plus optimale pour eux (c.-à-d. que le libre choix continuera d'orienter les changements d'inscription).









Les expériences des ESO concernant la façon dont les éléments constitutifs des ESO ont contribué à améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI), ou ont été mises à profit à cette fin, sont résumées au schéma 9.

Schéma 9 : Expériences en lien avec les éléments constitutifs des ESO

Éléments constitutifs	Expériences
1) Population de patients déterminée et groupes en quête d'équité	<ul style="list-style-type: none"> • FLA : Collaboration avec la santé publique afin de mieux comprendre les indicateurs d'équité en santé des populations locales • HPE : Exploration du concept de quartiers de soins primaires à l'aide de cartographie et de données • MWT : Collaboration avec des partenaires desservant des groupes en contexte de vulnérabilité (nouveaux arrivants, réfugiés, autochtones, personnes racisées, francophones, personnes vivant avec un handicap, personnes âgées, communauté noire, communauté LGBTQ+)
2) Services pris en charge	
3) Partenariat patient et participation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • FLA, NW : Forte mobilisation du conseil consultatif des patients et des familles ou du conseil communautaire, incluant des travaux visant à déterminer comment mieux soutenir les personnes non inscrites
4) Soins aux patients et expériences	
5) Santé numérique et analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • EYRND : Soutien important de la structure de soutien de l'ESO pour la planification de la gestion de la santé de la population (GSP) et l'analyse des données, incluant l'interprétation de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé et d'autres politiques pertinentes concernant les dépositaires de renseignements sur la santé • FLA : Travaux visant à centraliser les dépôts de données afin de soutenir l'analyse des tendances et le partage des données avec les leaders en soins primaires et le RSP
6) Leadership, responsabilisation et gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs ESO : RSP solide regroupant des membres de divers horizons, avec des mécanismes de recrutement et de suivi des membres, ainsi que des communications robustes
7) Structure de financement et d'encouragement	<ul style="list-style-type: none"> • AN : Conception d'un tout nouveau modèle de rémunération des médecins • EYRND : Élaboration de protocoles d'entente permettant le partage du financement des équipes interprofessionnelles de soins primaires entre plusieurs sites et organisations
8) Mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu	<ul style="list-style-type: none"> • FLA : Mise à profit des universités et collèges locaux pour développer des outils normalisés de suivi de la santé et du bien-être afin de mesurer les progrès ; partage de résultats anonymisés avec les partenaires de l'ESO pour favoriser les communautés de pratique et soutenir la co-conception d'interventions d'amélioration de la qualité

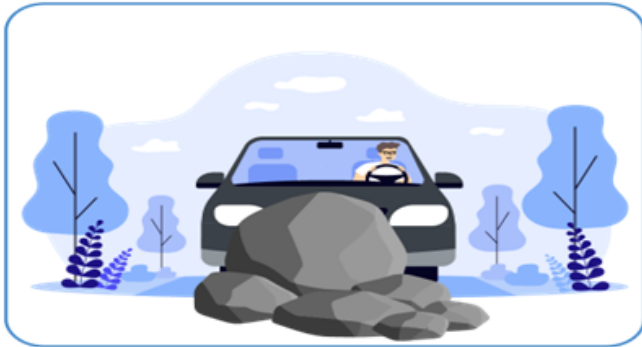
Leurs expériences en matière d'obstacles et de facteurs facilitants sont présentées au schéma 10.

Schéma 10 : Expériences en matière d'obstacles (rouge) et de facteurs facilitants (vert)

	<p>Réalités à l'échelle du système</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à établir des liens avec les fournisseurs de soins primaires « non affiliés » (p. ex., cliniques sans rendez-vous) • Départs de patients des cliniques dirigées par des infirmières praticiennes lorsque de nouvelles équipes interprofessionnelles de soins primaires ouvrent ou élargissent leurs listes de patients
	<p>Partage des données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacité de repérer les personnes « non inscrites » ou d'exploiter efficacement les données d'Accès Soins (bien que des améliorations soient en cours à cet égard) • Incapacité de suivre et de rendre compte des personnes officiellement inscrites auprès d'une infirmière praticienne (ces personnes étant néanmoins considérées comme « non inscrites » dans le système) • Difficulté d'accès aux données déjà « téléversées » • Incapacité d'accéder à distance aux données des dossiers médicaux électroniques (DME) et absence d'ententes de partage de données connexes (p. ex., pour permettre aux coordonnateurs d'accès centralisé dans MWT de simplifier et de soutenir l'inscription) • Obligation de se concentrer sur la liste d'Accès Soins alors que plusieurs listes locales sont activement utilisées (p. ex., NW)
	<p>Financement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financement insuffisant pour les nouveaux professionnels en soins primaires (en voie d'être résolu grâce à des fonds d'expansion) • Fin des projets pilotes financés • Accent mis sur des « allocations » pour chaque catégorie de tâches dans certaines communautés du Nord (p. ex., NW) • Financement fédéral de services parallèles pouvant entraîner l'absence d'un « clinicien responsable principal »
	<p>Les cliniciens ont confiance que l'équipe Santé Ontario (ESO) et le Réseau de soins primaires (PCN) sont « là pour eux », notamment pour répondre à leurs principaux irritants (p. ex., charge administrative, interopérabilité numérique)</p>
	<p>Réseau de soins primaires (PCN) solide, regroupant des membres de tous types, avec des fonctions de recrutement, de suivi et de communication, ainsi qu'un leadership médical fort de manière générale</p> <p>Long historique de collaborations, soutenues par une planification efficace, ayant permis leur maintien avec succès (p. ex., MWT OHT, HPE)</p>
	<p>Nouveaux financements pour les professionnels en soins primaires (et feuille de route pour l'avenir rendue possible par cette opportunité) — p. ex., FLA, GHHN</p>
	<p>Moins de complexités locales, par exemple absence de cliniques sans rendez-vous et utilisation d'un dossier médical électronique (DME) unique par les cliniciens de soins primaires (p. ex., NW), et/ou approche agile (p. ex., embauche de personnel permanent à partir de financements temporaires) pour gérer la complexité (p. ex., EYRND)</p>
	<p>Soutiens externes venant compléter les capacités locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • p. ex., FLA avec un soutien local en analytique de données et en science de l'implantation, ainsi qu'un groupe en facteurs humains • p. ex., HPE avec l'évaluation d'une clinique dirigée par des infirmières praticiennes

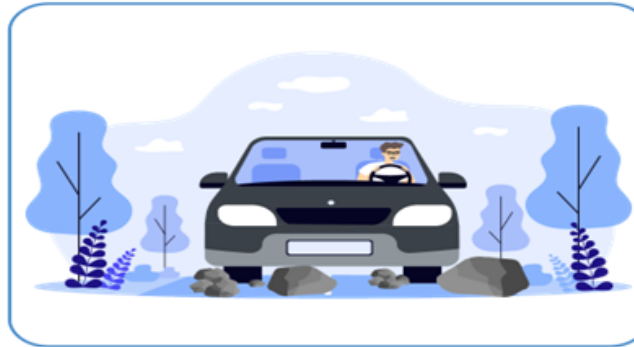
Les expériences des ESO dans le Nord en matière d'amélioration de l'accès aux soins primaires et de l'inscription (SP-AI) sont présentées au schéma 11.

Schéma 11: Expériences du point de vue du Nord



Obstacles

- Pénuries chroniques et extrêmes de ressources humaines en santé — difficulté à recruter de nouveaux cliniciens et à retenir ceux déjà en poste
- Les solutions temporaires (de type « pansement »), incluant le recours à du personnel d'agences et à des médecins remplaçants, sont nécessaires, mais elles détournent les investissements des communautés du Nord et rurales, ce qui dissuade les professionnels de la santé d'y exercer (c.-à-d. favorisent la compétition plutôt que la collaboration)



Défis

- Les pénuries en soins primaires entraînent des demandes accrues envers d'autres secteurs du système (p. ex., les pharmacies et la santé publique), qui sont eux aussi sous-dotés (p. ex., cliniques de santé sexuelle, vaccination)
- Priorisation de l'inscription plutôt que de l'accès — les modèles de financement des médecins en milieu rural exigent que l'ensemble de la population soit « attaché » au modèle, qu'une personne consulte ou non le médecin ou l'équipe



Facteurs facilitants

- Les modes actuels de collaboration (p. ex., à l'échelle régionale) s'appuient sur des relations solides
- Généraliste rural — les médecins et les professionnels des soins primaires exercent avec un champ de pratique étendu, ce qui améliore l'expérience de soins intégrés des patients
- L'École de médecine du Nord de l'Ontario favorise les stages dans les communautés du Nord, rurales et des Premières Nations, ce qui soutient le recrutement et la rétention

Ressources et prochaines étapes

Les ESO présentées, le ministère de la Santé, Santé Ontario et les partenaires de soutien des ESO ont mis à disposition des ressources pour appuyer les efforts visant à améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI). Ces ressources sont présentées aux schémas 12 à 14.

Schéma 12: Ressources des ESO présentées

ESO	Ressources	Description ou considération
ESO All Nations Health Partners	<ul style="list-style-type: none"> Article du <i>Kenora Miner</i> sur le modèle de soins généralistes en milieu rural (RGCC) 	<ul style="list-style-type: none"> Exemple d'une approche à « l'échelle de l'ESO » pour accroître l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI) (approche 6), grâce à la conception d'un tout nouveau modèle de rémunération des médecins
ESO Eastern York Region North Durham	<ul style="list-style-type: none"> Page d'accueil des services cliniques associés au Integrated Care Hub Article présentant le parcours d'un patient et illustrant l'impact de l'approche 	<ul style="list-style-type: none"> Exemple de mise en place d'un point d'entrée supplémentaire pour le SP-AI (approche 2)
ESO de Frontenac, Lennox & Addington (FLA)	<ul style="list-style-type: none"> Billets de blogue de l'ESO de FLA portant sur les maisons de santé centrées sur la personne, la mobilisation communautaire ayant éclairé leur approche, et la cartographie du parcours utilisée dans cette démarche de mobilisation Article du <i>Globe and Mail</i> sur l'approche de FLA : https://globe2go.pressreader.com/article/281655375607043 Feuille de route de FLA vers les maisons de santé Rapport commandé par FLA sur la co-conception de la vision future des maisons de santé centrées sur la personne 	<ul style="list-style-type: none"> Exemple d'une approche à « l'échelle de l'ESO » pour accroître le SP-AI (approche 6)
ESO Mid-West Toronto	<ul style="list-style-type: none"> Boîte à outils d'autogestion 	<ul style="list-style-type: none"> Exemple de mise à profit de solutions (dans ce cas-ci, l'autogestion) permettant aux cliniciens en soins primaires d'inscrire davantage de personnes sur leur liste de patients (approche 3)

Schéma 13: Ressources du ministère de la Santé et de Santé Ontario

Type	Ressources	Description ou considération
SP-AI	<ul style="list-style-type: none"> Orientations sur l'inscription accompagnée 	<ul style="list-style-type: none"> Orientations de Santé Ontario sur la façon d'aborder « l'inscription accompagnée »
Analyse de données	<ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord des données des ESO 	<ul style="list-style-type: none"> Information propre à chaque ESO
Communautés de pratique	<ul style="list-style-type: none"> Espace partagé des ESO, notamment le Primary Care Quality Improvement Hub 	<ul style="list-style-type: none"> Occasions de dialogue partagé sur l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI) Collection de ressources

Schéma 14: Ressources des partenaires de soutien des ESO

Organisation	Ressources	Description ou considération
RISE	Synthèse rapide des données probantes sur l'accès aux soins primaires et l'inscription (SP-AI)	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse de la littérature scientifique disponible sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de l'inscription (SP-AI), ainsi qu'une analyse des initiatives des provinces et territoires canadiens et de pays comparables
	Profil de pairs RISE sur les RSP <ul style="list-style-type: none"> • Synthèse rapide des données probantes sur les RSP 	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse des expériences et des données probantes concernant les réseaux de soins primaires (RSP)

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 37 de RISE: améliorer l'accès aux soins primaires et l'inscription des patients. 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/).