

Désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins

Orientations à l'intention des équipes de Santé Ontario et des réseaux de soins primaires

Juin 2025



**Ontario
Health**

1

Introduction et objectif

- Comprendre l'opportunité
- Considérations générales concernant la liste d'attente d'Accès soins

2

Attentes clés et mesure des performances des ESO et RSP

- Rôles et responsabilités
- Attentes clés des ESO et RSP liées au livrable EPT suivant des ESO (EF2025/2026) :
 - Élaborer et mettre en œuvre un plan pour faciliter la mise en correspondance des patients sur la liste d'attente d'Accès soins (à compter du 1er janvier 2025) avec des médecins de famille, infirmières praticiennes et équipes de soins primaires d'ici le printemps 2026
- Partenariat avec les connecteurs de soins d'Accès soins (HCC)
- Mesurer les progrès

3

Catalyseurs

- Modification et financement de l'EPT des ESO
- Préparation du réseau de soins primaires (RSP)
- Supports de données
- Capacités numériques

4

Exemples/Leçons apprises des ESO

- Leçons tirées des expériences pertinentes des ESO

5

Ressources et soutiens

- Contacts clés

1 Introduction et objectif

Introduction et objectif

- Au cours de l'exercice 2025-2026, les Équipes de Santé Ontario (ESO) joueront un rôle essentiel pour faire progresser les objectifs de l'Équipe d'action en matière de soins primaires de l'Ontario (EASPO) qui visent à connecter chaque personne en Ontario aux soins de santé primaires d'ici cinq ans
- Comme le précise l'Entente de paiement de transfert (EPT) des ESO pour l'exercice 2025-2026, les ESO joueront un rôle clé dans l'avancement de deux priorités de l'EASP :



Désengorger la liste d'attente d'Accès soins (HCC) (à compter du 1er janvier 2025) en partenariat avec Santé à domicile Ontario (OH atHome) : Les ESO travailleront avec les connecteurs de soins à domicile de SO pour mettre en correspondance les patients sur la liste d'attente d'Accès soins avec des médecins de famille, infirmiers (-ières) praticiennes ou les équipes de soins primaires disponibles, en exploitant initialement les capacités existantes en matière de soins primaires



Expansion de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires (EISP) : Développer une capacité supplémentaire pour le rattachement des patients via la création et l'agrandissement des équipes de soins primaires

Ce document constitue la partie A des directives destinées aux ESO et aux RSP concernant la priorité « Désengorger la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) » et est destiné aux dirigeants et au personnel des ESO et des RSP, aux représentants des organisations membres des ESO et aux cliniciens participants.

Un deuxième document d'orientation (partie B) sera partagé avec les ESO et les RSP dans les mois à venir avec des informations pour aider les ESO à accéder aux renseignements sur la santé des patients (RSP) par l'intermédiaire des systèmes provinciaux existants.

Comprendre l'opportunité

Comment Accès soins fonctionne-t-il actuellement?

- Les patients utilisent Santé 811 pour s'inscrire à Accès soins afin de trouver un médecin de famille ou une infirmière, une infirmière praticienne ou une équipe de soins primaires. Le programme est volontaire. Les connecteurs de soins d'Accès soins, employés par Santé à domicile Ontario, mènent des activités de sensibilisation pour identifier les médecins de famille, les infirmières praticiennes ou les équipes de soins primaires capables d'accueillir de nouveaux patients.
- Une fois le patient connecté, lui-même et le médecin de famille, l'infirmière praticienne ou une équipe de soins primaires conviennent d'un rendez-vous d'évaluation initiale.
- Après le rendez-vous d'évaluation, un médecin de famille, une infirmière praticienne et une équipe de soins primaires confirmeront le rattachement du patient.

Opportunité

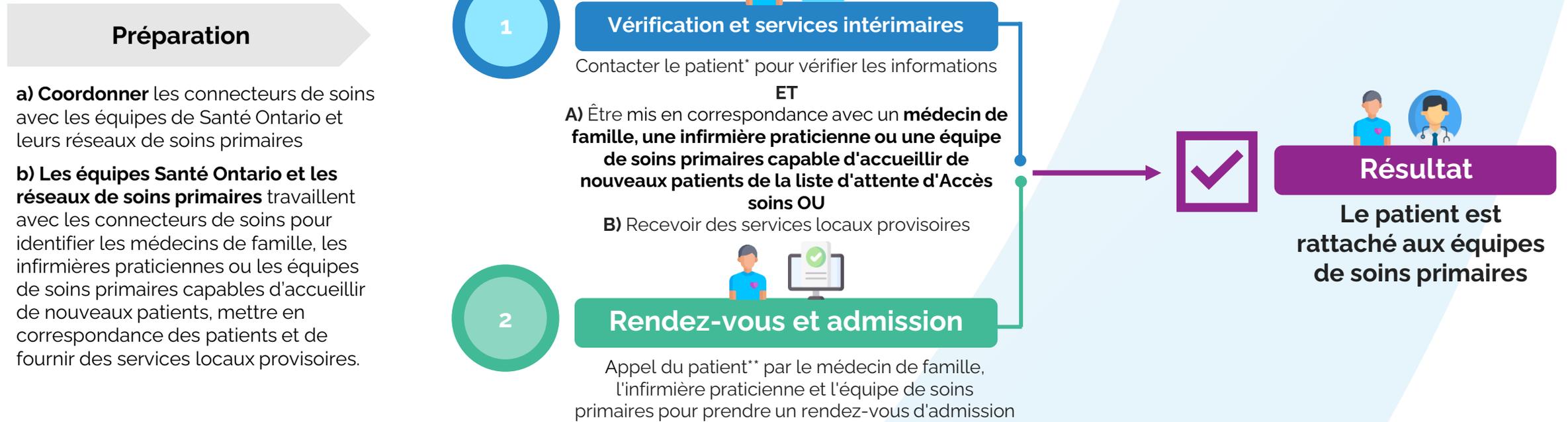
- **Les ESO et les RSP** peuvent s'associer aux réseaux de cliniciens et s'appuyer sur les relations entre les pairs pour rationaliser l'engagement des médecins de famille, des infirmières praticiennes ou des équipes de soins primaires et identifier plus efficacement les cliniciens au sein des équipes existantes, nouvelles ou élargies susceptibles d'accepter de nouveaux patients. De plus, les ESO et les RSP peuvent orienter les patients non rattachés vers des soutiens cliniques provisoires pendant qu'ils attendent d'être mis en correspondance avec un prestataire de soins.
- **Les connecteurs de soins d'Accès soins** peuvent se concentrer sur la mise à jour des informations sur les patients, en connectant les patients à des soutiens cliniques provisoires et /ou à des médecins de famille, des infirmières praticiennes ou des équipes de soins primaires capables d'accueillir des patients tel qu'identifié par les ESO et les RSP

Résultat :

En s'associant, les ESO, les RSP et les connecteurs de soins à domicile de SO peuvent travailler plus efficacement pour désengorger la liste d'attente d'Accès soins (à compter du 1er janvier) d'ici le printemps 2026 et améliorer l'expérience des patients et des cliniciens.

Processus en deux étapes pour désengorger la liste d'attente d'Accès soins

Un processus en deux étapes est en cours pour aider les patients sur la liste d'attente d'Accès soins en vue de leur mise en correspondance /rattachement.



1 ***Lettre** + Courriel + Texte informant les patients sur la liste d'attente des efforts déployés pour les faire prendre en charge par les équipes de soins primaires d'ici le printemps 2026, de la possibilité de se connecter aux services via Santé 811, et qu'ils peuvent vérifier leurs coordonnées, mettre à jour leurs besoins de santé et s'ils ont toujours besoin de soins primaires, par téléphone ou par courriel. Le connecteur de soins assure le suivi des courriels ou des messages vocaux des patients pour vérifier les informations et les besoins en soins primaires, et contacte les patients qui n'ont pas répondu.

2 ****Appel du patient** : Le patient est informé d'une correspondance potentielle par le cabinet du médecin de famille, de l'infirmière praticienne ou de l'équipe de soins primaires. Au cours de cet appel :

- ✓ Prendre rendez-vous pour une admission
- ✓ Proposer un entretien d'admission pour confirmer les informations médicales du patient et s'assurer que les antécédents médicaux sont à jour
 - Le développement de modèles coordonnés d'accueil et d'intégration des patients (« **accueil assisté** ») qui s'appuient sur les pratiques existantes/de pointe est en cours (par exemple, « rattraper le retard du patient » avant le rendez-vous d'admission grâce à un historique médical complet, un dépistage de base/des soins préventifs, etc.). Plan à mettre en œuvre comme soutien clinique/incitation clé pour aider au désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins et alléger les contraintes pour le médecin de famille, l'infirmière praticienne et l'équipe de soins primaires.

Considérations générales sur la liste d'attente d'Accès soins

Considérations clés

- **Les partenariats avec les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires sont essentiels** pour soutenir la priorité d'Accès soins. Nous reconnaissons les efforts importants déjà déployés par les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires.
- Le ministère et Santé Ontario reconnaissent que la liste d'attente d'Accès soins ne **représente peut-être pas avec précision les besoins locaux en matière de rattachement**.
- **De nombreuses personnes, y compris celles des communautés autochtones et des populations en quête d'équité, peuvent ne pas s'inscrire auprès d'Accès soins** en raison d'obstacles historiques, systémiques ou pratiques. Par conséquent, **certaines ESO pourraient voir peu ou pas de patients sur leur liste d'attente d'Accès soins** au 1er janvier 2025
- Afin de mieux cibler les personnes sur la liste d'attente d'Accès soins, **les ESO peuvent choisir de s'associer aux équipes de soins voisines pour soutenir les efforts provinciaux de désengorgement des listes d'attente**.
- Bien que l'on s'attende à ce que les ESO concentrent leurs efforts pour mettre en correspondance les patients sur la liste d'attente d'Accès soins, ils sont également encouragés à adopter une **vision plus large de la planification du rattachement** et seront soutenus par des informations supplémentaires sur les populations en quête de rattachement dès qu'elles seront disponibles.
- Veuillez noter que même si les ESO, les RSP et les connecteurs de soins d'Accès soins aideront les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires à connecter des patients supplémentaires, ils seront toujours libres d'accepter ou non des patients d'Accès soins.

2 Attentes phares et mesure des performances des ESO et RSP

Désengorger la liste d'attente d'Accès soins : Résumé des rôles et responsabilités

Les connecteurs de soins à domicile de SO vont :

- Rester des employés de Santé à domicile Ontario
- Se synchroniser avec les ESO et les RSP en fonction des charges de travail d'Accès soins
- Diriger les communications, la navigation et la mise en correspondance des patients d'Accès soins avec les ESO et RSP
- Mettre à jour toutes les modifications apportées dans le système de patient non rattaché (UPS) et l'outil Connecteur de soins (CCT)
- Soutenir la navigation vers les supports provisoires pour les patients en quête de rattachement fournis par les membres d'Accès soins et du RSP ou de Santé 811, et connecter les patients directement aux supports de navigation au niveau d'Accès soins où et quand ils sont disponibles
- Mettre en correspondance les patients d'Accès soins avec des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des équipes de soins primaires
- Tirer parti des systèmes provinciaux (p. ex., UPS et CCT) et des flux de travail pour effectuer la correspondance (en fonction de la capacité identifiée au niveau d'Accès soins) et accélérer la production de rapports.

Connecteurs de soins à domicile de SO

Principales priorités :

- Vérification de chaque patient sur la liste d'attente (au 1er janvier 2025)
- Veiller à ce que les listes de patients soient à jour et exactes

Établir un partenariat pour permettre un rattachement réussi

Médecins de famille, IP et équipes de soins primaires

Principales priorités :

- S'engager avec les ESO et RSP pour soutenir la planification du désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins
- Partager la capacité d'accueil de nouveaux patients avec les ESO et RSP et travailler directement avec les ESO, les RSP et les CS pour prendre en compte des patients supplémentaires
- Une fois la correspondance confirmée, engagez le dialogue avec le patient pour l'intégrer en temps opportun .

ESO et RSP

Principales priorités :

- Identifier et répartir les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires capables d'accueillir de nouveaux patients
- Collaborer avec les CS alignés pour identifier les correspondances avec les prestataires de soins primaires pour les patients d'Accès soins
- Recueillir des informations sur les soutiens provisoires disponibles pour les patients en quête de rattachement et les partager avec les CS

Les ESO et les RSP :

- Élaborer rapidement un plan pour connecter les patients sur la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) à des médecins de famille, des infirmières praticiennes ou des équipes de soins primaires
- Examiner les données globales sur le nombre total de patients en quête de prise en charge et le nombre de patients d'Accès soins assignés à l'ESO (au 1er janvier 2025) pour soutenir l'élaboration d'un plan global d'accès et de rattachement
- Travailler avec les régions SO et Santé à domicile Ontario pour identifier les étapes à suivre pour désengorger la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025)
- Travailler avec les partenaires Santé à domicile Ontario, ESO et RSP/soins primaires pour développer un flux de travail visant à faciliter le rattachement des patients d'Accès soins
- Identifier et documenter les soutiens provisoires pour les patients qui attendent d'être mis en correspondance dans les ESO et RSP pendant qu'ils attendent d'être rattachés et partager les informations avec le CS
- Identifier un dépositaire principal de renseignements sur la santé (DRS) pour recevoir les données d'Accès soins (y compris les RPS)
- Offrir un leadership par les pairs aux cliniciens de soins primaires via le RSP

Attentes clés des ESO et RSP

Livrable : Élaborer et mettre en œuvre un plan pour soutenir la mise en correspondance des patients sur de la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) d'ici le printemps 2026

Exigences minimales pour toutes les ESO et RSP :

- **Examinez les données agrégées sur le nombre total de patients inscrits sur la liste d'attente d'Accès soins et synchronisés avec les ESO pour soutenir la planification**
- Collaborer avec les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires pour éclairer la planification des soins de santé primaires, identifier **les médecins de famille, les infirmières praticiennes et/ou les équipes de soins primaires capables d'accueillir** des patients d'Accès soins et évaluer les possibilités de mettre en œuvre des mesures de soutien qui augmenteront la capacité des cliniciens.
 - En outre, s'engager et établir des partenariats avec des cliniciens de soins primaires au-delà de ceux actuellement impliqués dans le RSP
- Travailler avec les régions SO et Santé à domicile Ontario pour identifier les étapes clés de leur objectif d'Accès soins. **Remarque :** Les ESO doivent accorder la priorité aux patients inscrits auprès d'Accès soins (à compter du 1er janvier 2025) jusqu'à ce que la liste d'attente fournie soit désengorgée.
- Travailler avec les partenaires Santé à domicile Ontario, les ESO et RSP pour développer un **flux de travail visant à faciliter la mise en correspondance des patients d'Accès soins**. Cela comprend :
 - Identifier un point de contact principal pour travailler avec le connecteur de soins d'Accès soins aligné afin de coordonner toutes les activités d'accès et de rattachement, y compris les orientations pour les patients de la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025)
 - Identifier un DRS principal au sein de l'ESO et du RSP pour recevoir les données d'Accès soins au niveau du patient via les systèmes provinciaux (par exemple, CCT et UPS)
 - Collaborer avec les connecteurs de soins d'Accès soins alignés pour **fournir des informations aux patients sur les soutiens locaux** et provisoires disponibles pour les patients qui attendent d'être rattachés, auxquels ils peuvent accéder en attendant d'être mis en correspondance avec des fournisseurs de soins
- Collaborer avec **le connecteur de soins d'Accès soins aligné** pour identifier les correspondances de soins primaires pour les patients d'Accès soins
- Une fois la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) épuisée, les ESO devraient continuer à faciliter la mise en correspondance pour d'autres patients non rattachés

Pour plus d'informations

➤ Voir [la diapositive 17](#) pour obtenir des conseils sur **les supports de données**

➤ Voir [la diapositive 15](#) pour obtenir des conseils **sur la préparation des RSP**

➤ Voir [les diapositives 18-19](#) pour obtenir des conseils sur **les capacités numériques d'Accès soins**

➤ Voir [la diapositive 11](#) pour obtenir des conseils sur **le partenariat avec les connecteurs de soins d'Accès soins**

Partenariat avec les connecteurs de soins d'Accès soins

Les ESO et les RSP travailleront en collaboration avec les connecteurs de soins d'Accès soins pour faire progresser l'objectif commun de faciliter la mise en correspondance des patients sur la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) avec les médecins de famille, infirmières praticiennes et équipes de soins primaires disponibles

Les connecteurs de soins d'Accès soins vont :

- Rester des employés de Santé à domicile Ontario
- Se synchroniser avec les ESO et les RSP en fonction des charges de travail d'Accès soins
- Collaborer avec les ESO et les RSP pour faciliter la mise en correspondance des patients inscrits au programme d'Accès soins
- Continuer à exercer ses fonctions habituelles, mais veiller à ce que ses activités soient coordonnées avec les ESO et les RSP
- Continuer à diriger toutes les communications avec les patients inscrits à Accès soins
- Soutenir les ESO et les RSP via une communication coordonnée avec les cliniciens de soins primaires, l'engagement et les orientations en semaine entre 8 h 30 et 16 h 30
- Utiliser un processus d'orientation des patients par lots lorsqu'il existe une capacité d'accueil élevée (par exemple, les EISP)

Chaque ESO et RSP doit :

- Travailler avec les connecteurs de soins d'Accès soins alignés pour **établir une relation de travail collaborative** (par exemple, préférences de communication, réunions, partage d'informations)
- Rencontrer le(s) connecteur(s) de soins d'Accès soins identifié(s) pour **examiner et discuter des approches permettant une collaboration en équipe** afin de faciliter la mise en correspondance des patients d'Accès soins enregistrés (par exemple, participation aux réunions, partage de fichiers)
 - **Remarque :** Les connecteurs de soins d'Accès soins donneront initialement la priorité aux processus de vérification des listes d'attente (« nettoyage »). Durant cette période, les ESO et les RSP devraient concentrer leurs efforts sur l'identification des capacités des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des équipes de soins primaires actuellement impliquées dans le RSP (et celles qui ne le sont pas encore), sur la planification de l'accès et de la correspondance, et sur le renforcement des capacités du RSP. Les ESO et les RSP doivent également informer les connecteurs de soins d'Accès soins en cas de disponibilité des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des équipes de soins primaires capables d'accueillir de nouveaux patients de la liste d'attente d'Accès soins.
- Établir un **plan de communication** avec les connecteurs de soins d'Accès soins pour garantir que les patients restent informés, y compris la communication des soutiens provisoires disponibles pour les patients non rattachés pendant que les patients attendent d'être mis en correspondance et rencontrer des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des équipes de soins primaires capables d'accueillir de nouveaux patients de la liste d'attente d'Accès soins.
- Tenir les connecteurs de soins d'Accès soins informés des communications et de l'engagement en matière de soins primaires relatifs à la facilitation des correspondances
- Partager des informations/messages clés sur les avantages et le processus d'adhésion aux RSP avec les cliniciens de soins primaires qui ne participent pas encore
- Communiquez toute préoccupation concernant le partenariat avec Santé à domicile Ontario à **Aruna Mitra**, directrice des services aux patients, Aruna.mitra@ontariohealthathome.ca

Mesurer les progrès

Au cours de l'exercice 2025/2026, les ESO travailleront avec **les connecteurs de soins à domicile de SO pour faire progresser l'objectif visant à mettre en correspondance tous les patients figurant sur la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) avec** un médecin de famille, une infirmière praticienne et une équipe de soins primaires. Cela soutiendra l'objectif pluriannuel d'augmenter le taux de rattachement à 100 %.

- Au cours de l'exercice 2025/2026, le ministère et SO mesureront les progrès partagés des connecteurs de soins d'Accès soins, des ESO et des RSP dans la réalisation de cet objectif via **deux mesures principales**.
- Les ESO ne seront pas tenues de recueillir ou de déclarer des données relatives à ces deux mesures. Des mises à jour régulières sur ces indicateurs seront fournies aux ESO via le tableau de bord des données ESO et les rapports trimestriels de performance des ESO pour permettre un suivi continu.

Mesures

Nombre de patients sur la liste d'attente d'Accès soins (1er janvier 2025), par ESO

Nombre de patients d'Accès soins orientés vers un clinicien de soins primaires, par ESO

Remarque : Des mesures supplémentaires (y compris les exigences de déclaration au niveau des ESO) seront confirmées dans le cadre de futures directives.

3 Catalyseurs

Catalyseurs : Modification et financement de l'EPT des ESO

Toutes les ESO auront la responsabilité de contribuer au désengorgement de leur liste d'attente d'Accès soins (à compter du 1er janvier 2025) d'ici le printemps 2026. Cela sera renforcé dans l'amendement de l'EPT de l'ESO et soutenu par un financement dédié

Modification de l'EPT des ESO pour l'exercice 2025/2026 - Livrables

L'EPT des ESO de pour l'exercice 2025/2026 comprendra les livrables suivants associés au désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins (à compter du 1er janvier 2025) :

- Grâce à la collaboration entre le(s) responsable(s) clinique(s) du RSP et le personnel non clinique de l'ESO :
 - **Élaborer et mettre en œuvre un plan pour faciliter la mise en correspondance et le rattachement des patients sur la liste d'attente d'Accès soins à compter du 1er janvier 2025) d'ici le printemps 2026**
 - Élaborer un plan initial pour soutenir l'adhésion de 100 % de la population locale d'ici 2029, en fonction des lacunes identifiées en matière de rattachement et d'accès aux soins primaires et conformément à l'orientation provinciale.
 - Mettre en œuvre des initiatives collaboratives pour fournir des services cliniques aux patients non rattachés en attendant d'être mis en correspondance ou rattachés à des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des équipes de soins primaires.

Financement des ESO pour 2025/2026

- L'accès et le rattachement font partie des priorités cliniques associées au financement continu de la mise en œuvre par les ESO (750 000 CAD/ESO)
- En plus de cela, les ESO recevront également **313 000 CAD par ESO** au cours de l'exercice 2025/2026 pour soutenir ce travail.
- **Points saillants de l'admissibilité aux dépenses :**
 - Rémunération du leadership clinique des RSP
 - Dotation en personnel (c.-à-d. administration)
 - Soutien clinique aux cliniciens de soins primaires, y compris la prestation de services de santé (infirmières en pratique avancée, infirmières spécialisées en milieu communautaire, travailleurs sociaux, pharmaciens, éducateurs de programmes spécialisés, infirmières pivots, podologues, etc.)

Remarque : La modification de l'EPT et les fonds devraient être débloqués à l'été 2025. Plus de détails seront disponibles dans les calendriers de modification de l'EPT₁₄

Catalyseurs : Préparation des réseaux de soins primaires (RSP)

Les RSP hautement fonctionnels sont un outil essentiel pour faire progresser le désengorgement des listes d'attente d'Accès soins

Le rattachement et l'accès aux soins primaires constituent une priorité clinique essentielle pour les RSP, comme l'indique [Réseaux de soins primaires en ESO : Document d'orientation \(2024\)](#) Les ESO doivent continuer à faire progresser leurs RSP conformément aux directives, en mettant l'accent sur les points suivants :

1

Leadership clinique en soins primaires

- Les ESO doivent s'assurer qu'un ou plusieurs responsables cliniques des soins primaires (c.-à-d. médecins de famille ou infirmières praticiennes) sont rémunérés pour soutenir l'avancement du réseau de soins primaires et participer officiellement à la prise de décision au sein des ESO en matière de planification, de budgétisation, de performance, etc.
- Le leadership clinique du RSP établira des relations entre cliniciens et pairs et d'autres médecins de famille ou infirmières praticiennes de la communauté, assurera un leadership entre pairs concernant le travail de désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins et assurera le leadership des initiatives visant à accroître la capacité du secteur des soins primaires (par exemple, l'adoption de solutions de santé numériques qui peuvent réduire le fardeau des cliniciens de soins primaires).

2

Soutien opérationnel aux RSP

- Les ESO doivent s'assurer qu'un soutien opérationnel et administratif (p. ex., des ressources en personnel) est disponible pour soutenir les RSP, permettre l'engagement des cliniciens, faciliter la mise en relation des patients d'Accès soins avec les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires et identifier ou concevoir des soutiens cliniques pour les patients non rattachés.

3

Capacité à se connecter au secteur local des soins primaires, qui peut être soutenue par des solutions numériques

(Se référer aux catalyseurs : Capacités numériques pour plus d'informations)

- Les ESO doivent s'assurer qu'elles peuvent communiquer avec les cliniciens de soins primaires pour partager des messages/informations liés aux activités de désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins et pour recueillir des informations, notamment au sujet des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des équipes de soins primaires capables d'accepter de nouveaux patients de la liste d'attente d'Accès soins.
- Les ESO devraient également explorer les possibilités de recruter des cliniciens de soins primaires supplémentaires pour le RSP (notamment en exploitant le rapport sur les coordonnées professionnelles des médecins, lorsqu'il est disponible). Les ESO et les RSP devraient offrir des programmes/services aux FSP pour encourager la participation au RSP (par exemple, des webinaires, etc.) et améliorer les efforts de recrutement grâce à l'engagement direct des FSP.

Catalyseurs : Confiance et collaboration avec les réseaux de soins primaires

Les ESO qui favorisent des relations transparentes et collaboratives avec les réseaux de soins primaires - par le biais d'une gouvernance partagée, d'une co-conception et d'un dialogue continu - affichent une plus grande satisfaction des cliniciens et de meilleurs résultats pour les patients. **Certains éléments clés et thèmes ressortis des discussions avec les ESO sont énumérés ci-dessous.**

①

Leadership partagé avec les réseaux de soins primaires

- Les tables de planification codirigées, le partage du personnel et les structures de gouvernance intégrées favorisent l'alignement entre les ESO et les réseaux de soins primaires (RSP).
- Les initiatives menées par les médecins de famille et les infirmières praticiennes ainsi que les efforts de recrutement conjoints contribuent à renforcer la confiance et à amplifier la voix des réseaux de soins primaires dans la transformation du système.

②

Engagement par la co-conception et la planification locale

- Un engagement précoce et continu auprès des réseaux de soins primaires par le biais d'enquêtes, de journées de conception et de contacts individuels favorise l'adhésion et crée des cultures collaboratives.
- Les conversations centrées sur la question « Qu'est-ce qui vous inciterait à exercer la médecine de famille? » ont contribué à faire ressortir les besoins en ressources et à orienter la planification des capacités.

③

Renforcer la capacité en matière de soins primaires grâce à des soutiens ciblés

- Les soutiens interprofessionnels, les voies d'orientation simplifiées et les modèles de soins provisoires augmentent la confiance des cliniciens dans l'acceptation de patients complexes ou socialement vulnérables.
- L'infrastructure numérique intégrée (par exemple, les DME partagés, les plans de soins automatisés) facilite la continuité des soins et réduit la fragmentation.

Catalyseurs : Supports de données

Les ESO auront accès aux données pour faciliter la mise en correspondance/le rattachement des patients sur la liste d'attente d'Accès soins (à compter du 1er janvier 2025). Ces données aideront les ESO à comprendre leur environnement de soins primaires, à suivre les progrès sur leur liste d'attente de soins de santé primaires et à mobiliser les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires.

Sources des données

Données de la liste d'attente d'Accès soins

- Les données agrégées de la liste d'attente (au 1er janvier 2025) sont accessibles via le *tableau de bord des données des ESO* à partir d'avril 2025 et seront actualisées sur une base trimestrielle.
- Ces données, fournies pour chaque FSA, comprennent :
 - Nombre de patients actifs enregistrés auprès d'Accès soins
 - Nombre de patients actifs « vulnérables complexes »
 - Durée de l'attente
- Peut être utilisé par les ESO et les RSP lorsqu'ils planifient et surveillent les progrès du désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins
- Les informations concernant les patients figurant sur la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025) seront fournies à l'ESO DRS à partir de l'été 2025 (via les systèmes provinciaux existants, par exemple UPS et CCT)
- De plus amples informations sur l'accès aux données seront fournies dans les prochaines directives.

Remarque : À partir de mai 2025, Santé à domicile Ontario vérifiera le statut de tous les patients inscrits pour confirmer qu'ils souhaitent toujours être rattachés et pour s'assurer que leurs informations sont à jour. Les mises à jour des données du tableau de bord des données ESO seront effectuées lorsque des informations actualisées seront disponibles.

Coordonnées de l'entreprise médicale

- Les coordonnées des médecins devraient être accessibles via le *tableau de bord des données de l'ESO* prévu pour l'été 2025
- Ces données comprennent :
 - Nom et coordonnées du cabinet médical rattaché à l'ESO
- Peut être utilisé par les ESO et les RSP pour permettre l'engagement avec les médecins

Remarque : Les ESO et les RSP sont encouragés à parler à leurs connecteurs de soins alignés au sujet d'autres données disponibles sur les cliniciens participant actuellement au programme Accès soins.

Catalyseurs : Capacités numériques

La mise en place de **fonctions numériques** de base aidera les ESO et les RSP à atteindre l'objectif d'engagement avec les cliniciens pour permettre le désengorgement de la liste d'attente d'Accès soins (à compter du 1er janvier 2025).

Remarque : Les capacités numériques au niveau de l'ESO qui prennent en charge l'engagement des patients et la mise en correspondance des patients non rattachés sont actuellement hors de portée

Les ESO et les RSP devraient se concentrer sur le développement de capacités numériques, de données et d'analyses qui permettent les fonctions/activités suivantes :

1. Distribuer des communications aux cliniciens impliqués dans le RSP et autres cliniciens – communication unidirectionnelle (du RSP aux cliniciens)
2. Permettre la sensibilisation et l'engagement des cliniciens (par exemple, campagnes, enquêtes) – Communication bidirectionnelle (du RSP au clinicien et vice versa)
3. Identifier les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les équipes de soins primaires capables d'accueillir de nouveaux patients pour aider à désengorger la liste d'attente d'Accès soins (au 1er janvier 2025), y compris les cliniciens possédant des compétences spécifiques (p. ex., pédiatrie, services en français) et les cliniciens disposés à fournir des soins dans les communautés éloignées (le cas échéant)
4. Soutenir la planification de la capacité des soins primaires pour éclairer les plans des équipes nouvelles ou élargies afin d'atteindre l'objectif de rattachement à 100 %

Remarque : Il n'existe actuellement aucun projet de solution provinciale de gestion de la relation client (GRC) qui serait accessible aux ESO et aux RSP.

Remarques importantes

- Les ESO devraient exploiter les données du Rapport sur les coordonnées professionnelles des médecins de l'ESO et les compléter avec d'autres données disponibles sur les cliniciens, lors de l'élaboration de leurs répertoires de cliniciens.
- Les ESO ne devraient pas investir dans des solutions d'enregistrement des patients qui dupliquent les fonctionnalités du programme Accès soins
- Les ESO doivent consulter leurs responsables numériques régionaux et d'autres ESO de leur région pour identifier les opportunités de partenariat afin de développer des capacités communes. Veuillez consulter l'**annexe** pour un résumé des capacités numériques basé sur un examen de la documentation partagée par plusieurs ESO.

Catalyseurs : Capacités numériques (suite)

L'ESO et ses RSP peuvent prendre en compte les meilleures pratiques suivantes pour activer les capacités numériques.

Considérations générales relatives à la mise en œuvre :

- Tirer parti des initiatives existantes en matière de partage des ressources et des actifs au sein de l'ESO et du RSP, dans la mesure du possible, pour activer les capacités; envisager de s'associer à d'autres ESO pour créer un ensemble commun de capacités numériques
- Se concentrer sur la mise en place rapide de capacités de base qui peuvent éventuellement être améliorées au fil du temps

Si les ESO souhaitent explorer une solution numérique pour permettre les capacités numériques décrites, elles doivent :

1. Consulter les responsables numériques régionaux avant d'investir dans de nouvelles solutions
2. Identifier les sources de données existantes, évaluer leur qualité et élaborer un plan pour combler les lacunes dans les connaissances au fil du temps
3. Collaborer avec les connecteurs de soins d'Accès soins pour tirer parti de leur expertise autour des attributs et des données des cliniciens, qui servent de contribution au développement et à la mise en œuvre de solutions
4. Explorer les accords de partage de données (si nécessaire) et les stratégies d'intégration pour augmenter les données de la solution numérique afin d'obtenir des informations plus complètes; de plus, la solution mise en œuvre doit être conforme aux lois applicables en matière de confidentialité
5. Rechercher des opportunités pour créer un plan complet pour la conception et la mise en œuvre de la solution, qui prend en compte les besoins du secteur des soins primaires au sens large et la capacité de s'intégrer à d'autres initiatives/systèmes en cours à long terme.
6. Allouer suffisamment de temps et de ressources à la formation du personnel pour garantir une adoption efficace de la solution numérique

4 Exemples/Leçons apprises de l'ESO



Résumé

Faciliter la mise en relation des patients

- L'ESO dirige un **conseil et une campagne** de recrutement de médecins en collaboration avec le l'ESO/RSP de la BGS et les municipalités locales, qui ont réussi à recruter trois nouveaux médecins dans la communauté.
- **Croissance stratégique** soutenue par le financement des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP) 2024-2025, qui a facilité l'expansion des services de soins primaires et le rattachement des patients locaux.
- **La coordination** des soins **est améliorée grâce au** partage de données en temps réel pour améliorer la prestation des soins aux patients .
- Le succès est dû à **une communication efficace, aux progrès numériques et à une forte collaboration et confiance entre les partenaires** de l'ESO de la BGS et du Réseau de fournisseurs de soins.

Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés

- Les patients confrontés à des problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé sont orientés électroniquement vers le 211 via **un DME intégré**, permettant des mises à jour automatiques des résultats dans leurs dossiers médicaux et améliorant la continuité des soins.
- **Le Navigateur prend en charge** l'accès aux services communautaires existants, y compris le 211, pendant que les patients attendent d'être officiellement rattachés à un fournisseur de soins primaires.
- Pour les besoins de santé immédiats, les patients non rattachés sont orientés vers la clinique de santé Shoreline, qui fonctionne comme un **service de soins primaires provisoire**.
- **L'ESO/RSP coordonne** avec les prestataires de soins primaires la transition des patients vers un rattachement à long terme par le biais d'un cadre local de rattachement des patients de l'ESO .

THÈME



Faciliter la mise en relation des patients



Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés



Impact

- **Au cours de l'exercice 2024/2025, plus de 400** patients ont été connectés et **plus de 825** personnes ont contacté l'ESO pour utiliser les services de navigation.
- Les patients et les prestataires de soins ont déclaré une très grande satisfaction quant aux services fournis à la clinique de santé Shoreline.



Principaux enseignements

- **Favoriser une culture collaborative** avec le leadership et l'engagement des médecins comme facteur clé
- **Des navigateurs dédiés et des cliniques dirigées par des ESO comblent le fossé pour les patients non rattachés**, garantissant que personne ne soit laissé sans accès aux soins.
- **Les orientations vers le soutien social et les parcours de soins intégrés au DME** (par exemple, vers le 211 et la santé mentale) aident à répondre aux DSS, à accéder aux services communautaires et à élargir la portée de la prestation des soins.
- **Les partenariats collaboratifs et multisectoriels**, incluant les municipalités et les organismes communautaires, sont essentiels au recrutement et à la conception du système.
- **Les DME intégrés permettent le partage de données en temps réel** et prennent en charge des orientations, des rattachements et une continuité des soins simplifiés.
- **L'utilisation de longue date de l'infrastructure numérique (par exemple, la prescription électronique depuis 2009)** et l'innovation continue créent une base solide pour l'innovation et la collaboration.



Résumé

Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés

- Partenariat établi avec la clinique dirigée par des infirmiers (-ières) praticiens(-nes) de Lakehead pour **améliorer l'accès** des patients non rattachés par l'intermédiaire de la clinique Lake Superior Connect afin de soutenir les patients atteints **de maladies chroniques complexes**
- Accès par de multiples voies d'orientation comprenant une évaluation complète, une stabilisation et une optimisation de la santé
- Le navigateur de système financé par l'ESO joue un rôle clé dans la prévention des visites répétées dans plusieurs cliniques; crée des plans de soins partagés accessibles aux prestataires de soins SP, aux ambulanciers paramédicaux et aux autres partenaires de soins

Renforcer les capacités pour permettre la mise en relation/le rattachement

- Le Lakehead NPLC **collabore activement avec les prestataires de soins primaires** de la région pour assurer la transition des patients de la Connect Clinic vers un rattachement aux prestataires de soins primaires.
- Afin de soutenir davantage ce travail, l'ESO prévoit des « Journées de conception » dans chaque centre de santé local de la région (21 municipalités, 15 Premières Nations). Ces séances se concentreront sur la définition de **l'état actuel par rapport à l'état idéal, et sur le développement de stratégies de rattachement**

THÈME



Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés



Renforcer les capacités pour permettre la mise en relation/ le rattachement



Impact

En mai 2025, **175 patients ont bénéficié de services de soins primaires provisoires** via la clinique, dont 15 patients atteints d'insuffisance cardiaque confirmée et 41 patients atteints de MPOC confirmée.



Principaux enseignements

- **Une approche progressive** est recommandée (stabiliser → rattacher); elle améliore la confiance du prestataire dans l'acceptation des patients complexes.
- Les cliniques indépendantes peuvent réussir grâce à **des voies d'orientation claires** avec des partenaires clés (par exemple, les services paramédicaux communautaires, les hôpitaux).
- Le réseautage et **l'établissement de relations de confiance** entre les prestataires de services de santé et de services sociaux sont essentiels au succès des cliniques autonomes.
- Il est essentiel d' **impliquer les réseaux de soins primaires dès le début** et, par le biais de séances de planification dédiées dans toute la région (c'est-à-dire des journées de conception), de favoriser l'adhésion et la collaboration.

Remarque : Le Lakehead NPLC est soutenu par le financement de l'expansion de l'EISP lancé au cours de l'exercice 2024/2025



Résumé

Faciliter la mise en relation des patients

- Le Réseau de médecine familiale de l'est de Toronto (EasT-FPN) et l'ETHP de l'ESO améliorent l'accès aux soins primaires et la mise en correspondance des patients grâce à une stratégie à multiples facettes qui comprend une enquête sur la pratique, un investissement dans des centres de soins intégrés de quartier et le déploiement de **conseillers en admission et navigation holistiques (HINC)**.
- Les HINC sont des travailleurs communautaires **qui renforcent la confiance, soutiennent la navigation et agissent comme des prolongements de médecins** pour améliorer le rattachement des populations méritant l'équité; lancés sur 2 sites cliniques et aux urgences de l'hôpital Michael Garron, avec des plans d'extension à l'échelle de l'ETHP avec un financement EISP et un soutien en nature.
- Des efforts sont en cours pour identifier des prestataires de soins primaires supplémentaires qui seraient prêts à prendre en charge des patients supplémentaires – s'ils étaient soutenus par un HINC. Cette approche permet **de répondre à la complexité sociale précoce, facilitant ainsi l'acceptation des patients par les prestataires de soins primaires.**

Renforcer les capacités pour permettre le rattachement

- L'ETHP RSP (EasT-FPN) a mené des groupes de discussion en personne, des entretiens individuels et des enquêtes pour comprendre **la capacité et la volonté des médecins à prendre en charge de nouveaux patients**, ainsi que les soutiens supplémentaires dont les prestataires ont besoin pour maintenir et soutenir leurs pratiques avec les soutiens nécessaires.
- Cet effort mené par des médecins a été fondamental pour identifier les opportunités et les défis en matière de rattachement et d'amélioration de la prestation de soins aux patients. L'approche a profondément impliqué les prestataires autour de la question : « **Qu'est-ce qui vous inciterait à exercer la médecine de famille?** »

THÈME



Faciliter la mise en correspondance des patients



Renforcer les capacités pour permettre le rattachement



Impact

2 545 patients ont bénéficié de soins primaires dans deux des plus grands cabinets de soins primaires grâce à l'inclusion du HINC et du soutien communautaire intégré



Principaux enseignements

- L'ETHP présente le rattachement aux SP comme un « modèle de quartier » en **mettant l'accent sur les points d'accès à la santé et en connectant les SP aux partenaires communautaires**
- Malgré un engagement fort, **l'alignement des besoins des patients** avec les prestataires disponibles reste un défi majeur
- Ce travail s'inscrit dans le cadre des projets phares de soins à domicile visant à **intégrer et à construire un système de soutien** avec Santé à domicile Ontario au niveau du quartier.
- L'accès aux données d'Accès soins et le soutien d'un connecteur OH@H aideront à éclairer les besoins du quartier et la planification des capacités des ressources humaines en santé.
- **RSP local optimisé** en mettant l'accent sur les relations individuelles pour renforcer la confiance et l'engagement
- ETHP/EasT-FPN **s'appuient sur le recensement SP et le travail initial de planification de l'EASP** pour comprendre la capacité actuelle du système et ce qu'il faudra pour passer à 100 % de rattachement



Résumé

Faciliter la mise en correspondance des patients

- Le **comité d'accès et de rattachement du RSP RSGH rassemble divers intervenants des soins primaires** pour concevoir en collaboration des stratégies locales, reconnaissant et soutenant le leadership au sein de chaque organisation participante.
- L'équipe de rattachement de l'ESF Hamilton **coordonne le placement des patients** en utilisant les données de capacité des prestataires locaux.
- Le coordonnateur du rattachement, financé conjointement par le RSP et l'EISP 2024-2025, établit des liens entre les écoles, les hôpitaux, la santé publique et les services sociaux **pour permettre le rattachement des patients en temps réel à partir de plusieurs points d'accès.**
- **Un outil de cartographie basé sur les données**, intégrant les visites aux urgences, les données sur les réfugiés, la prévalence des maladies chroniques et l'indice ON-Marg, identifie les zones à besoins élevés par code postal pour soutenir les efforts de sensibilisation ciblés et de rattachement des patients.

Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés

- **Investi dans les services fixes et mobiles** pour atteindre les zones « Code rouge » et fournir des soins primaires aux groupes mal desservis,
- Étendu aux zones rurales avec une infirmière praticienne et des soutiens infirmiers,
- Soutien **aux cliniques sans rendez-vous facilement accessibles et aux soins en refuge** pour favoriser l'accès aux services et la transition vers des prestataires permanents

Renforcer les capacités pour permettre la mise en correspondance / le rattachement

- Le RSP du RSGH partage sa gouvernance avec l'ESO, ce qui permet **une action rapide**, une planification coordonnée et une **vision unifiée de la transformation des soins primaires.**
- Plaidoyer pour un financement et des modèles opérationnels qui soutiennent les soins intégrés. Le rôle du RSP dans la promotion indépendante des priorités en matière de soins primaires reflète une **voix de leadership en pleine maturation au sein d'un système cohérent.**



THÈME



Faciliter la mise en correspondance des patients

Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés

Renforcer les capacités pour permettre la mise en correspondance/le rattachement



Impact

- **6 000** patients nouvellement rattachés à des soins primaires en équipe.
- **8 500** points d'accès uniques aux modalités de soins provisoires et de soutien.
- Accès accru aux soins dans les zones urbaines et rurales mal desservies.
- Ciblage amélioré des actions de sensibilisation et des services grâce à une analyse améliorée des données sur la santé de la population (RSGH Atlas).



Principaux enseignements

- **La collaboration de toute la communauté est essentielle** : Des liens étroits avec la santé publique, la municipalité et d'autres secteurs ont permis de créer un environnement de données partagées et de rationaliser les parcours des patients.
- **Le leadership intégré entre l'ESO et le RSP est fondamental** : Un modèle de gouvernance et de dotation en personnel partagé a éliminé les cloisonnements et favorisé une action unifiée.
- **La transformation des soins primaires nécessite un changement systémique** : Les modèles traditionnels ont traité les soins primaires comme des soins distincts; le travail de rattachement nécessite de l'intégrer dans un écosystème plus vaste et soutenu.
- **L'élargissement de la base de fournisseurs favorise la durabilité** : L'inclusion de prestataires de soins de santé non traditionnels et alliés élargit la capacité à soutenir le rattachement des patients.
- **Le ciblage axé sur les actions fonctionne** : L'utilisation des données de marginalisation des partenaires, l'écoute de l'expérience vécue des résidents et l'intégration d'une approche d'équité dès le premier jour ont permis au RSGH de concentrer ses efforts de soins primaires là où les besoins sont les plus grands.
- **Les modèles de financement doivent être modernisés** : Les structures de rémunération actuelles ne soutiennent pas pleinement les modèles de prestation de soins basés sur le travail en équipe ou la collaboration.



Résumé

Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés

- En partenariat avec Santé Ontario et Santé 811 pour lancer la **Clinique de soins virtuels de la région de l'Est** (CSVRE), qui évolue à partir d'un modèle de soins d'urgence virtuels.
- La clinique dirigée par une infirmière praticienne améliore l'accès rapide, **soutient la prestation de soins à distance** et contribue à **réduire les temps d'attente aux urgences** pour les patients de la région et au-delà.
- **L'équipe de soins primaires virtuels** (icarevirtual.com) fournit des soins aux patients non rattachés, soutenus par des prestataires locaux et approuvés par le RSP, en partenariat avec les ambulanciers paramédicaux communautaires, Community Care Durham et les pharmaciens.

Faciliter la mise en correspondance des patients

- Nous avons soutenu **des cliniques indépendantes en personne dans** le nord, l'ouest et le centre de Durham, offrant des soins épisodiques et stabilisateurs pour aider les prestataires de soins primaires à intégrer plus facilement les patients.
- Cliniques soutenues par des partenaires clés (par exemple, ESF, OSF, CSC) pour assurer **un soutien localisé et une continuité**.
- **Exploiter les outils numériques** pour aligner les données sur les patients non rattachés avec la capacité de soins primaires, avec un champion numérique qui automatise la mise en correspondance des patients, identifie les lacunes du système et améliore les flux de travail pour réduire les retards et améliorer l'expérience de rattachement.

Renforcer les capacités pour permettre la mise en correspondance/le rattachement

- Un **RSP fort** a été au cœur de la stratégie de rattachement de l'ESO de Durham, **permettant une collaboration et un engagement à l'échelle du secteur**.
- Événements co-organisés et **sessions interactives** (par exemple, l'événement de printemps Vision2030 avec environ 200 prestataires) pour favoriser le réseautage et **promouvoir des objectifs communs**
- Soutient une **communauté de pratique pour les membres du RSP**, en proposant des webinaires, des bulletins d'information et un partage de ressources pour élargir la vision régionale et **identifier les prestataires ouverts à l'accueil de nouveaux patients**.

THÈME

-  Faciliter la mise en correspondance des patients
-  Soutiens cliniques provisoires pour les patients non rattachés
-  Renforcer les capacités pour permettre la mise en relation/le rattachement



Impact

- **1 964 patients ont bénéficié d'un accès épisodique aux soins** via la CSVRE en 2023/2024.
- La clinique indépendante de Durham Ouest a reçu **1 194 patients** et a **rattaché 320 d'entre eux** à des soins primaires permanents
- La clinique de patients non rattachés de l'équipe de santé familiale de Durham Nord a **rattaché 223 patients** à des soins primaires permanents



Principaux enseignements

- **Le soutien aux patients non rattachés doit aller au-delà de la fourniture de soins épisodiques** et soutenir la stabilisation des patients afin de les préparer à un rattachement à long terme aux prestataires de soins primaires.
- **Un réseau de soins primaires solide**, fondé sur la confiance et un engagement continu, est un puissant catalyseur pour les efforts de rattachement local.
- **Les RSP efficaces** nécessitent un leadership/des champions médicaux forts, un soutien essentiel de l'ESO et une proposition de valeur claire pour les prestataires.



Résumé

Faciliter la mise en correspondance des patients

- [Le modèle de foyer de santé centré sur la personne](#) définit les quartiers de santé, favorise **des soins adaptés à la culture** et **étend les services en équipe de manière équitable dans toute la région**.
- Campagne collaborative à l'échelle régionale, **façonnée par l'engagement des membres de la communauté, des partenaires et des équipes de soins primaires pour promouvoir l'attachement aux foyers de santé**.
- Le processus de connexion simplifié intègre Accès soins à la coordination locale via Santé à domicile Ontario, ce qui permet une **planification rapide et à volume élevé** (par exemple, 1 000 personnes rattachées en un événement).
- Pour favoriser un attachement réussi, l'ESO FLA **s'est associée à des prestataires de soins primaires** sur **une approche de communication stratégique** qui a renforcé la confiance du public, **sensibilisé aux soins en équipe** et défini des attentes claires pour le processus de planification.
- **Approche basée sur les données** utilisant INSPIRE-PHC et Accès soins pour identifier les populations prioritaires (par exemple, les personnes enceintes, les personnes atteintes de maladies chroniques) **et les faire correspondre géographiquement aux foyers de santé**.
- L'ESO FLA a appliqué une **approche de communication stratégique et informée par la communauté** pour soutenir chaque initiative de planification, avec des objectifs personnalisés, des messages clairs sur le modèle Santé à domicile et Accès soins et une sensibilisation publique coordonnée. Des ressources de communication internes et externes solides, une planification médiatique proactive et **une évaluation continue** ont assuré un message cohérent, une réponse rapide aux problèmes et **une amélioration continue**.

THÈME



Faciliter la mise en correspondance des patients



Impact

- Établi une vision et un engagement partagés envers les soins centrés sur la personne, l'accès et le rattachement, et une meilleure préparation à soutenir les objectifs de rattachement
- 8 632 dossiers d'Accès soins ont été fermés grâce à une connexion aux soins primaires du 1er janvier 2024 au 31 mars 2025.
- Plus de 13 000 personnes ont été rattachées à des prestataires de soins de santé primaires dans la région en 2024-25



Principaux enseignements

1. Une **vision partagée**, une communication transparente et **un engagement collectif** envers un processus coordonné sont essentiels pour associer efficacement un grand nombre de personnes et garantir **un bénéfice mutuel pour les équipes de soins primaires et la communauté**.
2. Une communication efficace nécessite du temps et de la planification. La stratégie de l'ESO FLA a combiné des messages personnalisés, **une sensibilisation proactive** et une évaluation continue pour **renforcer la confiance** et s'adapter aux besoins émergents tout au long du processus de planification.

5 Ressources et soutiens

Ressources

Qui contacter pour plus d'assistance :

Santé à domicile Ontario :

- **Aruna Mitra**, directrice des services aux patients : Aruna.mitra@ontariohealthathome.ca
- **Rosina Montemarano**, directrice provinciale, Accès soins : Rosina.Montemarano@ontariohealthathome.ca

Santé Ontario :

Région	Point de contact régional de l'ESO	Responsable des soins primaires	Responsable numérique
Centre	amy.khan@ontariohealth.ca	juliana.french@ontariohealth.ca	deborah.schwartz@ontariohealth.ca
Toronto	madeleine.morgenstern@ontariohealth.ca	Fatima.ulhaq@ontariohealth.ca	sid.suwande@ontariohealth.ca
Est	laurel.boards@ontariohealth.ca	jeanne.thomas@ontariohealth.ca	michael.spinks@ontariohealth.ca
Nord-Est	lynne.kinuthia@ontariohealth.ca laura.boston@ontariohealth.ca	jenn.osesky@ontariohealth.ca	mark.stevens@ontariohealth.ca
Nord-Ouest	kiirsti.stilla@ontariohealth.ca	jenn.osesky@ontariohealth.ca	mark.stevens@ontariohealth.ca
Ouest	jennifer.peckitt@ontariohealth.ca	jennifer.mackey@ontariohealth.ca	bonnie.scott@ontariohealth.ca

Annexe

Exemples de capacités numériques

SO a élaboré le résumé suivant des capacités numériques sur la base d'un examen de la documentation des exigences numériques partagée par plusieurs ESO. Veuillez consulter votre responsable numérique régional avant d'investir dans une nouvelle solution numérique.

Catégorie 1 : Capacités de gestion des données des cliniciens :

- **Recueillir, organiser et maintenir en permanence les renseignements sur les cliniciens** (coordonnées professionnelles, par exemple, adresse courriel, zone géographique desservie par le clinicien, etc.) à partir de sources multiples (telles que les modèles Santé à domicile Ontario, CCT, etc.)
- **Filtrer/stratifier les données des cliniciens** en fonction de divers attributs (codes postaux, langues parlées, ressources numériques, état de mise en œuvre de l'orientation électronique, etc.)
- **Exporter les données** des cliniciens à des fins d'analyse en aval si nécessaire (y compris le partage d'informations avec SO et d'autres parties prenantes du système de santé si nécessaire à l'avenir)

Capacités avancées supplémentaires

- Créer **des rapports ad hoc personnalisés** pour mieux comprendre les données des cliniciens pour un engagement ciblé
- Capacité à **mesurer et à analyser les indicateurs d'engagement** (tels que les taux de clics des courriels, etc.) pour améliorer l'approche et la stratégie d'engagement

Catégorie 2 : Capacités de communication et d'engagement

1. Envoyer **des e-mails/bulletins d'information** à tous les cliniciens pour des mises à jour régulières, des échanges d'informations, des diffusions notamment liées à l'accès et au rattachement
2. Collaborer en permanence avec des cliniciens spécifiques pour **établir des relations générales et déterminer, documenter et suivre la capacité disponible en permanence** et la communiquer aux connecteurs de soins d'Accès soins pour faciliter la mise en correspondance.
 - Inclut la possibilité de répertorier tous les lieux de pratique pour chaque clinicien (le cas échéant) et la capacité/disponibilité de chaque lieu
3. Établir et maintenir une **liste de soutiens provisoires pour les patients non rattachés**, y compris les cliniques sans rendez-vous, les services de soins virtuels, les soutiens de navigation au niveau de l'ESO, etc. et la partager avec les cliniciens et les autres parties prenantes sur une base continue

Capacités avancées supplémentaires

- Créer **des messages personnalisés et envoyer des courriels ciblés** en fonction des besoins/données démographiques des cliniciens et des indicateurs d'engagement
- **Compiler** et partager une bibliothèque de ressources de contenu éducatif sur la santé
- Mener des enquêtes pour recueillir **des données sur l'expérience des cliniciens** concernant les priorités de l'ESO et du RSP