



**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada



Pratiques prometteuses pour consolider les soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées

Vous cherchez des stratégies utilisées dans d'autres communautés nordiques, rurales et éloignées du Canada pour améliorer l'accès à des soins primaires en équipe, sécuritaires et de qualité? Cette pratique devrait vous intéresser.

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients, les partenaires de soins essentiels et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Les grandes lignes d'action d'ESC sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie ainsi que la reprise et la résilience après la pandémie – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de tous nos efforts. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et culturellement sûrs par la mobilisation de différents groupes, dont les patients, les partenaires de soins essentiels, les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada
1 866 421-6933 | info@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

[Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

Excellence en santé Canada honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que c'est l'intendance de ces territoires par leurs premiers habitants qui nous donne notre niveau de vie actuel.

[En savoir plus.](#)

Clinique régionale de soins à distance Western Health

Quelle est la pratique prometteuse?

Le projet est né de notre vision d'une clinique régionale de soins à distance (CRSD) reliant les centres de santé de toute la région et axée sur une approche de soins en équipe. Les populations cibles vivent principalement dans des communautés rurales. La région de l'Ouest comporte une seule communauté de plus de 10 000 personnes (Corner Brook) et six communautés éloignées.

Pour Western Health (WH), une approche innovante de prestation de services en soins primaires s'imposait : à la pénurie de prestataires de soins primaires s'ajoutaient un nombre croissant de patients de la région sans médecin désigné, une liste d'attente ne cessant de s'allonger, une forte utilisation des services d'urgence (SU) pour des problèmes non urgents, des délais de consultation aux centres de santé de plus en plus longs et un grand nombre de patients à risque élevé (personnes âgées, nouveau-nés, personnes sans médecin désigné ou sans prestataire de soins, à faible revenu, dans un milieu rural offrant un accès limité aux ressources et aux soutiens, atteintes de plusieurs maladies chroniques, qui demandent des médicaments réglementés, etc.). Le modèle de soins devait avoir une vaste portée pour pouvoir puiser dans de nouveaux effectifs et apporter du soutien et de la coordination des soins aux personnes sans médecin désigné et mal desservies de toute la région.

- L'objectif principal de cette pratique est d'offrir plus de soutien et un meilleur accès aux patients sans médecin désigné.
- L'objectif secondaire est de fournir un accès ponctuel aux patients assignés à un médecin.
- La CRSD constitue l'un des principaux points d'accès intégrés aux soins primaires pour les patients non assignés dans la région ouest de Terre-Neuve (T.-N.-L.). En collaboration avec le réseau de soins primaires de Western Health, composé de maisons et de centres de santé, le service fournit des soins à distance et facilite la navigation dans le système de santé (en personne et à distance). En plus d'améliorer l'accès à des soins sûrs et de qualité, il maintient et enrichit les ressources existantes de soins primaires en personne de façon souple et réactive, élargissant ainsi la portée de nos équipes de soins collaboratives dans toute la région.
- La CRSD prône le recours à l'évaluation à distance améliorée pour étendre l'amplitude géographique et clinique des soins à distance, améliorer l'expérience des patients et des

prestataires de soins et surmonter les nombreux obstacles géographiques et de ressources propres aux zones rurales. Ces processus combinent du soutien en personne, différentes modalités et plates-formes de soins à distance et l'utilisation de périphériques pendant les rendez-vous avec les prestataires de soins primaires à distance.

- La CRSD a rejoint le réseau d'établissements et de centres de santé existant. Le dossier médical électronique partagé dans tout le réseau permet d'atténuer les risques liés à la transition en favorisant la continuité des soins en équipe, la communication et l'exhaustivité des dossiers patients.
- Le complément d'effectif actuel est composé de 1,8 poste de médecin, de 1,5 poste administratif et de 2 postes de personnel infirmier autorisé (IA); la création d'un poste de personnel infirmier praticien (IP) est prévue. Des ressources de soutien et du financement supplémentaires seraient utiles pour permettre la croissance et l'expansion de l'équipe. L'équipe travaille actuellement du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30.

Évaluation et retombées

Des données probantes indiquent que l'approche collaborative et intégrée de la CRSD améliore l'accès à des soins en équipe sûrs et de qualité e pour les patients des communautés rurales et éloignées de l'ouest des T.-N.-L. Les résultats comprennent :

- Plus de 3 000 consultations à distance en soins primaires assurant la continuité des soins pour les patients en attente de médecin désigné;
- Une amélioration de l'accès aux soins à distance susceptible de réduire le nombre de visites aux SU des personnes sans prestataire de soins primaires. La rétroaction qualitative d'une personne responsable de SU (citée ci-dessous) souligne l'impact positif de la CRSD sur les SU. La clinique contacte aussi de manière proactive les personnes qui multiplient les visites évitables aux urgences pour les dissuader d'y retourner.
- Accès rapide aux soins de santé primaires : généralement un à trois jours d'attente seulement pour un rendez-vous.
- Amélioration de l'expérience des patients, démontrée par la rétroaction qualitative ci-dessous.
- Baisse potentielle des risques pour la sécurité des patients grâce à l'évaluation à distance améliorée, à la prestation de soins, à la gestion des cas, à l'orientation des

patients et à la cohérence de l'approche de l'équipe.

- Amélioration de l'expérience des prestataires, dont témoignent la rétroaction qualitative ci-dessous et des données préliminaires sur la prolongation de contrats de prestataires, suggérant une capacité à retenir les prestataires de soins à distance dans la région.
- Équité des soins grâce à l'accessibilité pour les patients sans médecin désigné de toute la région et à la possibilité d'assurer des remplacements dans toute la région au besoin.

Qu'en pensent les prestataires mettant en œuvre l'innovation?

Parmi les points positifs, on retient l'approche cohérente de l'équipe, qui atténue les risques liés aux transitions des patients, réduit la mauvaise communication entre l'équipe et les patients et améliore la consolidation d'équipe et l'environnement de travail. Cette approche est aussi l'occasion de recevoir des rétroactions longitudinales et facilite le développement professionnel et le travail d'amélioration de la qualité visant à cerner les tendances et les domaines à améliorer.

- « Je reçois beaucoup de retours positifs de la part de patients me remerciant pour mon aide... Même si le système est perçu comme frustrant, on me remercie la plupart du temps. J'ai l'impression de contribuer à changer les choses. J'aime ce travail. » (Employé administratif)
- « J'ai trouvé mon expérience d'IA au sein de l'équipe de la CRSD très enrichissante, elle m'a permis de fournir un service de soins primaires à la population de patients sans médecin désigné de la région ouest. L'IA réalise une évaluation initiale de façon holistique pour cerner les besoins de santé immédiats de la personne. Avec les évaluations initiales et de suivi à distance, nous avons pu accompagner l'autoprise en charge des problèmes de santé, apporter de l'éducation sanitaire, faire de la promotion et de la prévention, et assurer la liaison avec les prestataires de soins de santé, les ressources et les soutiens communautaires appropriés. » (Infirmière autorisée)
- « La CRSD a beaucoup apporté aux services d'urgence de STRH [l'hôpital Sir Thomas Roddick]. Nous avons réussi à rediriger beaucoup de patients sans médecin de famille à la CRSD pour qu'elle les aide avec leurs plans de traitement et leur suivi. Ces personnes évitent ainsi l'attente dans des SU débordés et bénéficient d'une meilleure continuité des soins, ce qui atténue en partie la hausse de la fréquentation des SU. C'est rassurant de savoir qu'un programme est en pleine expansion pour répondre aux

besoins de la région. C'est une victoire! » (Responsable des SU d'un hôpital)

Qu'en pensent les patients et les partenaires de soins ayant bénéficié de l'innovation?

- « Notre système de santé est très critiqué, mais je trouve qu'il a des points positifs, elle [la prestataire] est formidable. » (Patiente des SU à propos de l'examen prescrit par la prestataire)
- « Voici une autre illustration de l'avantage du travail d'équipe pour la prise en charge et l'orientation des cas complexes. Une personne sans médecin désigné de la région de Port aux Basques est prise en charge par la CRSD, consulte un prestataire de soins primaires en personne au dispensaire BSG avec le soutien technique de l'hôpital Sir Thomas Roddick Hospital, au lieu de se déplacer à St. John pour une consultation spécialisée alors que les soins primaires suffisent. C'est tout un programme, nous n'aurions pas pu demander mieux – un grand merci à toute l'équipe! »

Principaux facteurs de réussite qui favorisent la pérennisation

- **La collaboration interdisciplinaire et l'approche de soins en équipe** : L'équipe principale de la CRSD est composée de médecins, d'IA, de la direction administrative et clinique; l'équipe élargie comprend tout le personnel des centres de santé qui réalisent les évaluations en personne. Les processus intégrés et les partenariats de prestation de soins avec les centres de santé élargissent le soutien apporté aux personnes suivies par la CRSD. De l'assistance clinique est également fournie en cas de postes vacants, ce qui réduit ainsi les visites aux SU motivées par l'absence de prestataires locaux. Grâce aux processus collaboratifs créés et à une équipe à distance cohérente, il est facile de répondre de manière rapide et flexible aux besoins de remplacement dans toute la région.
- **Dossier médical électronique** : Un système de documentation électronique commun à l'ensemble des cliniques de soins primaires et des membres de l'équipe de la **Régie régionale de la santé de l'Ouest** (et pour certaines rémunérations à l'acte [RA]) permet à l'équipe d'échanger dans toute la région en préservant la continuité de l'information et de constituer des profils de patients en vue de leur affectation dans leur secteur de santé. La continuité des dossiers des patients en soins primaires atténue les risques liés aux transitions et assure un transfert chaleureux avec le médecin désigné. Ce système

DME intègre la CRSD comme une clinique supplémentaire.

- **Gestion régionale des listes d'attente** : Des processus de gestion régionale des listes d'attente sont employés pour assurer le suivi des besoins des patients sans médecin désigné, repérer les affectations à effectuer d'urgence et assurer la liaison avec les services en attendant l'affectation dans le secteur sanitaire. Les données des listes d'attente permettent de mieux utiliser et réclamer des ressources en soins de santé primaires.
- **Direction dédiée et nommée** : Direction et responsable des soins à distance et des soins primaires; équipe de gestion régionale en soins primaires avec des responsables pour chaque secteur de santé; et gestionnaire de projet en soins à distance grâce à une subvention temporaire d'Excellence en santé Canada visant à donner une impulsion à certains éléments.
- **Mobilisation de la clientèle et de la communauté et élaboration de ressources** : Une large mobilisation de la clientèle et de la communauté, menée par la personne gestionnaire de projet, sous forme notamment d'entretiens avec les clients et les prestataires et de sondages auprès de la clientèle, a soutenu et orienté la prestation de services de soins à distance dans la région. En outre, de la rétroaction est sollicitée en continu pendant l'élaboration de matériels et de ressources de soutien pour les clients, les familles et l'équipe de santé. Un plan de communication plus large, à savoir des présentations aux groupes clés et l'ajout d'informations sur notre site web public, est prévu.

Potentiel de diffusion

- Le personnel à la tête de cette CRSD envisagerait volontiers des partenariats avec d'autres communautés au Canada pour les aider à adapter ce modèle aux besoins des patients et des prestataires locaux et ainsi bénéficier d'occasions d'apprentissage mutuel.
- La souplesse et l'adaptabilité du modèle, qui réagit rapidement et assure différents remplacements en plus de prendre en charge les patients sans médecin désigné de la région, offrent une valeur ajoutée en optimisant les ressources humaines et financières.
- La collaboration avec le réseau d'établissements et de centres de santé et l'éventail complet de professionnels de la santé supplémentaires viennent préserver les ressources limitées sur place et peuvent bénéficier aux systèmes et aux réseaux à la

recherche de modèles de soins virtuels collaboratifs.

- Ce modèle de prestation de services a été instauré (et continue de se développer) par étapes ou graduellement afin d'être adaptable à différents niveaux d'exhaustivité et de disponibilité des ressources.
- Le modèle de la CRSD de WH pourrait être reproduit dans les communautés nordiques, rurales et éloignées qui remplissent ces conditions :
 - plate-forme de documentation électronique ou système DME partagé;
 - espaces de travail et équipements appropriés avec accès à Internet et au réseau téléphonique;
 - capacités d'évaluation plus ou moins complètes selon les modalités virtuelles disponibles (par exemple, des soins par téléphone uniquement peuvent être mis en œuvre, mais ils ne sont pas aussi complets que l'évaluation à distance améliorée, qui exige des terminaux de télésanté et des périphériques);
 - personnel comprenant au moins une ou un prestataire de soins primaires avec du soutien administratif; d'autres postes, dont l'ajout d'autres professionnels de la santé en soins infirmiers ou paramédicaux par exemple, renforcent la capacité et la qualité;
 - assistance en technologies de l'information et gestion de l'information (qui peut être partagée) pour la mise en œuvre initiale et le dépannage, le développement ou l'assistance en continu.
- La direction de la CRSD aimerait participer à une communauté de pratique nationale pour disséminer les apprentissages et appuyer la diffusion.

Leviers de diffusion

- Partenariats et collaboration officielle. L'équipe de la CRSD a été soutenue ponctuellement par le personnel et la personne responsable du secteur de la santé.
- Soutien supplémentaire à la planification et à la mise en œuvre fourni par la direction régionale en soins primaires, par la personne responsable du projet de soins à distance, par la coordination de la télésanté du Newfoundland and Labrador Centre for Health Information (NLCHI), par l'équipe de soutien DME du NLCHI, par des comités

consultatifs de la communauté et par la mobilisation de la clientèle et des partenaires.

- Collaborations officielles avec d'autres directions et services, qui prennent de l'ampleur et deviennent plus complètes.
- Financement par la régie régionale de la santé (principalement à partir de postes vacants).
- Financement, apprentissages (la trousse d'outils sur les soins virtuels d'ESC par exemple) et soutien de l'ancien projet collaboratif de conception *Soins virtuels ensemble* d'ESC.
- Structure de gouvernance intégrée à la structure organisationnelle existante et soutenue par l'équipe de direction.
- Mobilisation intentionnelle et continue et établissement de relations avec les futures communautés servies pour garantir que les programmes répondent à leurs besoins de façon culturellement sûre.

Coûts

Les coûts de fonctionnement annuels pour l'effectif recommandé de deux médecins, une ou un IP, deux IA et un poste administratif s'élèvent à 952 652,08 \$.

- Les postes temporaires, l'achat d'équipement et de fournitures et les coûts de fonctionnement ont jusqu'à présent été financés à la pièce à partir des budgets existants de plusieurs régies régionales de la santé (couvrant les postes vacants) et d'une subvention [du projet collaboratif *Soins virtuels ensemble*](#) d'ESC (projet terminé).
- La gestion, la direction, le système DME, le soutien à l'évaluation, le soutien en technologie de l'information et en télésanté sont financés avec les ressources existantes de la régie régionale de la santé.
- Le suivi des coûts de fonctionnement au quotidien sera amélioré et facilité par l'ajout récent d'un numéro de référence au grand livre consacré au budget et par l'approbation par la régie régionale de la santé d'un fonds de soutien de deux ans pour la clinique régionale de soins à distance.
- WH est en quête d'autres sources de financement pour soutenir les initiatives de croissance, de perfectionnement et de validation dans une perspective d'amélioration de

la qualité.

- Il convient de souligner le rôle essentiel de la CRSD et des centres de santé de la région régionale de la santé dans la prise en charge de personnes ayant perdu leur médecin rémunéré à l'acte (départ à la retraite, émigration). À ce titre, on peut estimer que les économies réalisées en facturant par plan de soins plutôt qu'à l'acte compensent en partie les coûts pour le système de santé.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur la CRSD, écrire à :

- Erica Parsons, directrice régionale des soins de santé primaires, de la prévention et de la gestion des maladies chroniques et des soins paramédicaux : ericaparsons@westernhealth.nl.ca
- Susann Legge, gestionnaire des soins de santé primaires et des cliniques médicales (responsable des soins à distance) : susannlegge@westernhealth.nl.ca