



**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.](#)

Centre de soins primaires et communautaires à distance Northern Health

Quelle est la pratique prometteuse?

Le centre de soins primaires et communautaires à distance (CSPCD) a été mis sur pied par Northern Health pour répondre aux besoins de la plus grande région sanitaire rurale de la Colombie-Britannique (C.-B.), qui correspond à plus des deux tiers du territoire de la province et sert 300 000 personnes. Bon nombre de communautés rurales et éloignées, ainsi que plus de 55 communautés des Premières Nations, n'ont actuellement pas d'accès de base à des services de santé.

- Le CSPCD fait partie intégrante de la [Stratégie d'amélioration de l'accès aux soins primaires et spécialisés](#). Mis sur pied pour combler les lacunes relevées dans les soins et créer un « filet de sécurité » pour les patients et leur famille, il accroît l'accès aux services de santé de première ligne, sans remplacer les services locaux.
- Le centre prodigue des services aux patients qui n'ont pas de prestataire de soins primaires officiel, qui n'ont pas d'accès fiable à des soins primaires et communautaires ou à des soins plus urgents ou de première urgence, ou qui ont besoin de soins après la fermeture des services de santé les soirs ou les fins de semaine. Les patients doivent se trouver physiquement dans la région sanitaire du Nord lorsqu'ils appellent.
- Pour les patients rattachés à un prestataire de soins primaires communautaire, la priorité lors de la planification des rendez-vous est la continuité des soins. Quant aux patients n'ayant pas de prestataire de soins primaires, ils sont dirigés vers des services selon les processus d'aiguillage locaux. Ils peuvent continuer de s'adresser au centre selon leurs besoins, mais pourraient ne pas être dirigés vers le ou la même prestataire d'une fois à l'autre.
- Les ressources en santé mentale et d'usage de substances psychoactives comprennent une évaluation initiale des patients et leur aiguillage vers des services locaux si nécessaire, ainsi que le soutien par des médecins et des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens pour les cliniques de thérapie par agoniste opioïde nordiques ayant dû composer avec des bris de service.
- Les patients peuvent joindre le CSPCD tous les jours (y compris les jours fériés) de 10 h à 22 h en téléphonant à un numéro sans frais. Les membres de l'équipe soignante prodiguent une variété de soins de santé primaires par téléphone (mobile ou fixe) ou par vidéoconférence. Ce mode de communication est encouragé pour les rendez-vous, mais

la plupart des consultations ont lieu par téléphone. [Des services d'interprétation](#) sont offerts aux personnes qui parlent une autre langue, ou qui sont sourdes ou malentendantes.

- Le personnel du centre se compose d'assistants et assistantes aux télésoins, de personnel infirmier, de professionnels paramédicaux (travail social) et de prestataires de soins primaires (médecins ou infirmières praticiennes). Les assistants et assistantes aux télésoins, le personnel infirmier et les professionnels paramédicaux sont membres du personnel de Northern Health, ont été recrutés par l'intermédiaire de l'autorité sanitaire et se situent physiquement à Prince George. Les [prestataires de soins primaires](#) sont recrutés par la présentation d'une [déclaration d'intérêt](#). Ils travaillent à distance par quarts de quatre heures, et leur contrat avec le CSPCD stipule que ce travail ne doit pas interférer avec la prestation de soins primaires dans la collectivité.
- Les soins sont dispensés par une cellule composée d'un assistant ou d'une assistante aux télésoins, d'un infirmier ou d'une infirmière et d'un ou d'une prestataire de soins primaires. La cellule a accès aux consultations antérieures par l'entremise du système de dossiers médicaux électroniques (DME) C-MOIS (pour *Community Medical Office Information System*), aux patients associés dont le prestataire utilise aussi C-MOIS et à des systèmes provinciaux comme PharmaNet. Selon leur problème de santé, les personnes peuvent parler aux membres du personnel correspondant à tous ces rôles ou à un rôle en particulier.
- Le centre n'aiguille pas les patients suivis par un ou une prestataire de soins primaires (sauf pour les soins en cas d'avortement) et a adopté des lignes directrices sur la prescription de médicaments associés à un risque élevé. S'il est nécessaire d'effectuer une analyse ou une radiographie, le centre se chargera de la planifier selon les préférences géographiques du patient (en tenant compte de la proximité, par exemple). Les résultats seront envoyés soit au centre, soit au prestataire de soins primaires, s'il y en a un et que le patient ou la patiente accepte de lui transmettre l'information. Les résultats envoyés au CSPCD font l'objet d'un suivi par le ou la prestataire assurant la rotation hebdomadaire.
- Les membres de l'équipe de soins aident aussi les patients à accéder aux systèmes de services de santé, sociaux et communautaires locaux et à s'y orienter (y compris l'aiguillage vers un ou une prestataire de soins primaires dans la collectivité si possible) en leur fournissant des renseignements et des coordonnées.
- Pour les patients avec prestataire de soins primaires qui consentent à la transmission de l'information, un résumé de la consultation est envoyé par fax ou consigné par Clinical

Data eXchange dans le DME de l'établissement de soins primaires. Si le problème ne peut pas être traité à distance, les membres de l'équipe aideront le patient ou la patiente à communiquer avec des services en personne correspondant à ses préférences géographiques.

Évaluation et retombées

Une évaluation du CSPCD réalisée en janvier 2023 montre que le centre a amélioré l'accès aux soins primaires en équipe pour les patients vivant dans des communautés rurales et éloignées du Nord de la Colombie-Britannique :

- les personnes qui s'adressent au centre sont âgées de 64 ans et moins (87 %), de sexe féminin (60 %) et n'appartiennent pas aux Premières Nations (71 %; la Régie de la santé des Premières Nations offre un service similaire aux patients des Premières Nations, le programme [Virtual Doctor of the Day](#)).
- 51 % des patients n'étaient pas suivis par un ou une prestataire.
- 42 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles se seraient présentées aux services d'urgence (SU) si elles n'avaient pas pu joindre le CSPCD.
- 87 % disent que le centre leur a permis de consulter plus facilement un ou une prestataire de soins; 82 % déclarent avoir gagné du temps et 59 % indiquent avoir économisé de l'argent en n'ayant pas besoin de s'absenter du travail.
- 93 % affirment avoir été traitées de manière équitable, et 93 % disent avoir été traitées avec respect et dignité.
- 74 % des personnes interrogées s'identifiant comme Autochtone ont rapporté que l'on a respecté leur culture, leurs valeurs et leurs préférences lors de la consultation.
- 91 % affirment que leur problème de santé a été résolu durant la téléconsultation.

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

- Dans le cadre de groupes de discussion annuels, les membres du personnel ont témoigné que l'existence du centre leur permet une meilleure conciliation travail-famille en leur offrant l'occasion de travailler de la maison (prestataires) ou d'optimiser différents quarts ou possibilités de travail à temps partiel (équipe opérationnelle). Tous les membres du personnel se sont sentis soutenus dans leurs fonctions, de la première ligne à la direction. Ils sont également heureux que le centre offre un environnement de

travail axé sur l'amélioration continue et une approche de soins en équipe.

- Le personnel mentionne que le centre offre un répit aux collègues des soins d'urgence en proposant une autre option aux patients qui se seraient sinon présentés aux SU.
- L'équipe est reconnaissante au centre de permettre à des patients d'obtenir rapidement des soins et d'offrir des heures commodes.

Amélioration de l'accès aux soins pour les patients

- « ... le nombre de médecins disponibles est si restreint... donc c'est une ressource précieuse pour les gens qui n'en ont pas. » (Membre de l'équipe opérationnelle du CSPCD).

Amélioration de l'expérience de soins pour les patients

- « Les patients ont le droit d'aborder les soins comme ils le souhaitent, pas nécessairement selon notre conception de la façon dont ils doivent être administrés. » (Prestataire du CSPCD)

Amélioration de l'expérience de soins pour les prestataires

- « Parce que si quelque chose ne fonctionne pas, nous avons toute la latitude de le faire savoir... la direction est informée et fait tout en son pouvoir pour trouver une solution un peu mieux adaptée à nous. » (Membre de l'équipe opérationnelle du CSPCD)
- « ... l'atmosphère de travail est tellement positive et encourageante » (Membre de l'équipe opérationnelle du CSPCD).

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

Satisfaction quant aux soins fournis

- « Même s'il est parfois difficile d'expliquer ce qui arrive à notre corps, j'ai trouvé les médecins très serviables. J'ai indiqué que c'était la première fois de ma vie que j'avais besoin de soins urgents en santé mentale. On m'a dit que je pouvais rappeler et prendre un rendez-vous pour parler avec quelqu'un, ce que j'ignorais... le médecin m'a aidé et m'a parlé, ce qui m'a aidé à me sentir beaucoup mieux. Merci à vous pour ce service. Vous m'avez probablement sauvé la vie. » (Patient du CSPCD)

Amélioration de l'accès aux soins

- « Même si j'aimerais bien avoir un médecin de famille pour pouvoir nouer une relation, le service du centre à distance est amical, efficace et souple, ce qui est bien. J'aime avoir la possibilité de prendre des rendez-vous en dehors des heures ouvrables normales et ne pas avoir besoin de m'absenter du travail. » (Patient du CSPCD)
- « De la prise de rendez-vous avec l'infirmière à la consultation avec le médecin, toute l'expérience a été plaisante et bienveillante. J'ai senti que l'on m'écoutait et que l'on prenait soin de moi. Puisque je n'arrive pas à trouver un prestataire de soins de santé ou un médecin en soins primaires dans ma collectivité, cette attention aux détails m'a permis de me sentir beaucoup mieux que si j'avais dû aller aux urgences. » (Patient du CSPCD)

Principaux facteurs de réussite qui favorisent la pérennité

- **Un besoin urgent d'agir en raison de la pandémie et d'un manque d'accès à des prestataires de soins primaires.** La COVID-19 a montré comment les services à distance peuvent aider à lever les obstacles à l'accessibilité. La combinaison de ces éléments a permis aux dirigeants de fonder le centre et d'offrir l'environnement nécessaire à son épanouissement avec le temps.
- **La technologie appropriée pour appuyer les services à distance.** Les progrès technologiques comme l'élaboration et l'adoption de plateformes vidéo et de système de dossiers médicaux électroniques permettent maintenant d'offrir des services de soutien à distance. Le centre emploie une technologie rudimentaire, mais le service se concentre à améliorer la technologie utilisée.
- **Des facteurs financiers, y compris l'ajout de [codes de facturation pour les soins à distance](#) pour les prestataires et du financement du ministère de la Santé de la C.-B.**
- **L'établissement de partenariats et de collaborations avec des organismes tels que Doctors of BC, la Régie de la santé des Premières Nations (FNHA), le ministère de la Santé de la C.-B., les divisions de médecine familiale du Nord et le Rural Coordination Centre of BC (RCCbc).** Le personnel de Northern Health et leurs partenaires ont formé l'équipe principale pour la co-conception de la [Stratégie d'amélioration de l'accès aux soins primaires et spécialisés](#) ayant guidé le développement du CSPCD.
- **Des communications se sont conjointement établies avec la Nation métisse de la**

C.-B. et la FNHA pour l'échange d'information sur les services à distances disponibles, y compris le CSPCD.

- **Le centre s'est inspiré de l'expérience et des processus des programmes de soutien à distance locaux (dont le programme [Virtual Doctor of the Day](#) de la FNHA et le [soutien à distance en temps réel](#) de la RCCbc).** La prestation réussie de services à distance par les organismes partenaires a fourni des données probantes utiles à la mise en œuvre de la clinique.

Potentiel de diffusion

Considérant le succès de la mise en œuvre du CSPCD dans le Nord de la Colombie-Britannique, il serait possible d'intégrer des cliniques virtuelles adaptées aux besoins d'autres collectivités du Canada et du reste du monde. Le personnel de Northern Health responsable du développement du CSPCD serait prêt à examiner des partenariats avec d'autres collectivités du Canada. Une communauté de pratique nationale pourrait être fondée pour disséminer les apprentissages et appuyer la diffusion.

Leviers de diffusion

- Un soutien financier du gouvernement pour accroître les télésoins sous forme de [codes de facturation des télésoins](#) et de financement direct.
- Un appui du gouvernement et des ordres professionnels ([médecins](#) et [infirmières praticiennes](#)) pour l'augmentation des télésoins qui se reflète dans les politiques et les lignes directrices.
- Une mobilisation des services de santé et communautaires, ainsi que l'établissement de partenariats avec eux pour aider à cerner les lacunes dans les soins pouvant être comblées à distance et pour soutenir la continuité des soins entre les services à distance et en personne.
- Des partenariats avec d'autres services de télésoins pour apprendre des expériences de chacun, échanger sur les processus et les ressources et communiquer ensemble la valeur des télésoins.

Coûts

Bien que le financement initial accordé par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique ait été prévu à court terme et associé à la pandémie, les flux financiers de la clinique ont évolué

vers des modèles de financement à long terme. Considérant le contexte du Nord de la Colombie-Britannique et des 300 000 résidents de communautés rurales et éloignées servis, voici les coûts du centre à distance :

- Administratifs (protection de la vie privée, commis à la facturation, évaluateur, soutien informatique) : 1,7 million de dollars.
- Cliniques (voir plus loin pour la dotation détaillée) : 4,2 millions de dollars.
 - Médecins : 1 médecin-chef en soins primaires et 2 médecins-chefs en santé mentale et en usage de substances psychoactives, 25 prestataires de soins primaires (21 médecins, 4 infirmières praticiennes) et 6 prestataires de soins en santé mentale et en usage de substances psychoactives (9 médecins et 1 infirmière praticienne). Les médecins sont rémunérés selon le taux horaire contractuel défini dans l'entente-cadre. Les infirmières praticiennes sont salariées.
 - Personnel autre que les médecins : 14 infirmiers ou infirmières, 2 coordonnateurs cliniques, 14 assistants aux télésoins et 3 professionnels paramédicaux.
- Frais généraux (plateforme vidéo, sécurité pour le personnel après les heures d'ouverture, service de centre d'appel, espace clinique) : 800 000 dollars.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur le CSPCD, écrivez à Pamela Mulroy, responsable principale Soins de santé primaires : Pamela.Mulroy@northernhealth.ca.