

Revue rapide

Améliorer l'accès à la prestation de soins de santé primaires en équipe de grande qualité dans les régions rurales, éloignées et nordiques du Canada

Rapport préparé pour Excellence
en santé Canada

Farmer, J., Albert, M., Carbone, S.,
Roerig, M., et Allin, S.

Décembre 2022

La réalisation de ce travail a été possible grâce au soutien d'Excellence en santé Canada (ESC), un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Les opinions exprimées sont celles des autrices et ne reflètent pas forcément celles d'ESC ou de Santé Canada. Cette publication est fournie « en l'état » à titre informatif et éducatif seulement. L'Université de Toronto et ESC se dégagent de toute responsabilité concernant les déclarations et garanties quant à son utilisation.



**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada



NAO
North American Observatory
on Health Systems and Policies

Citation suggérée

Farmer, J., Albert, M., Carbone, S., Roerig, M., & Allin, S. « Améliorer l'accès à la prestation de soins de santé primaires en équipe de grande qualité dans les régions rurales, éloignées et nordiques du Canada », Toronto: North American Observatory on Health Systems and Policies, *Revue rapide* (n° 35), 2022.

Remerciements

Nous remercions Patrick Farrell de son aide à la révision ainsi que les experts qui ont commenté les versions provisoires de ce rapport sur la prestation de soins de santé primaires en équipe pour leur région : Andrew Longhurst, Ruth Wilson, Dana Cooper, Ed Staples, Erin Wellsch, Jennifer Rayer, Kavita Mehta, Lynne Thibeault, Marc Pelletier, Tara Schmalenberg et Martha MacLeod.

À propos du North American Observatory on Health Systems and Policies

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec ses partenaires à la diffusion d'innovations, au renforcement des capacités et à la promotion des changements dans les politiques pour que chaque personne au Canada reçoive des soins et services de santé sécuritaires et de qualité. En collaborant avec les patients, les proches aidants et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en 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.

Le North American Observatory on Health Systems and Policies (NAO) est un partenariat collaboratif de scientifiques, d'organismes de recherche, de gouvernements et d'organismes de santé qui fait la promotion de la prise de décisions politiques éclairée par des données probantes dans les systèmes de santé.

© North American Observatory on Health Systems and Policies 2022

Coordonnées

North American Observatory on Health Systems and Policies
155, rue College, bureau 425
Toronto (Ontario) M5T 3M6



www.uoft.me/NAObservatory



naobservatory@utoronto.ca



[@nao_health](https://twitter.com/nao_health)

Résumé exécutif

Les systèmes de soins de santé primaires performants contribuent à améliorer les résultats, l'équité et l'efficacité des systèmes de santé. Le présent rapport porte sur trois modèles de soins primaires visant à améliorer l'accès à la prestation de soins en équipe : les centres de santé communautaires, les services de première ligne dirigés par du personnel infirmier praticien et les centres de premiers soins collaboratifs. Nous avons effectué une revue rapide sur ces trois modèles implantés dans des collectivités rurales, nordiques et éloignées pour mettre en évidence les éléments suivants :

- la façon dont ils ont amélioré l'accès aux soins;
- leur potentiel d'amélioration de l'accès aux soins;
- les obstacles et les leviers à leur mise en œuvre et à leur pérennisation.

Les résultats de cette revue semblent indiquer que certains facteurs pourraient appuyer ou entraver la mise en œuvre et la pérennité de modèles de prestation de soins de santé primaires en équipe dans les collectivités rurales :

- **Au niveau macro** (système de santé, politiques de santé et contexte social) : facteurs législatifs et réglementaires, disponibilité des fonds, gestion des ressources humaines et le fait de disposer d'objectifs clairs quant au système de santé ainsi que du soutien des leaders.
- **Au niveau méso** (éléments de l'organisme et du modèle) : caractéristiques des patients et des communautés, infrastructure des cabinets (p. ex., disponibilité d'un soutien technologique et administratif adéquat), expérience et taille du cabinet, structure de l'équipe et relations de travail ainsi que l'importance de définir clairement le rôle et les responsabilités de chaque membre de l'équipe.
- **Au niveau micro** (relations et interactions entre les équipes, les prestataires et les patients) : durée des rendez-vous ainsi que perceptions et croyances propres au patient ou au prestataire.

Voici les points généraux à retenir pour assurer le succès de la mise en œuvre et de la pérennisation des modèles de prestation de soins de santé primaires en équipe dans les régions rurales, nordiques et éloignées du Canada :

- **Un énoncé clair du but et des objectifs des modèles de prestation de soins de santé primaires en équipe à l'échelle du système.** Il est aussi important de diffuser le but et les objectifs dans l'ensemble du système de santé, tant au niveau de la direction ou de la prise de décisions qu'à celui des équipes ou des prestataires.
- Le succès de la mise en œuvre de la prestation de soins en équipe repose sur **le soutien de la collectivité et sa participation à la gouvernance** pour offrir des commentaires et aider à cerner les besoins spécifiques ainsi que les services nécessaires pour répondre à ces besoins.
- **Un accès à des ressources suffisantes sur les plans cliniques et des ressources humaines en santé** (effectifs, budgets et infrastructure clinique) pour répondre aux besoins complexes des résidents des régions rurales et éloignées, qui restent non comblés depuis longtemps.
- **La prise de conscience et la reconnaissance du rôle du personnel infirmier praticien doivent être renforcées** tant chez le grand public que chez le personnel clinique.

- L'efficacité de ces modèles est maximale lorsqu'ils sont **centrés sur le patient** (c.-à-d. que du temps et des ressources sont alloués afin d'établir une communication avec les patients concernant un éventail de problèmes et de répondre à leurs besoins de façon holistique).
- Toutes les régions participantes **doivent recueillir et publier des données complètes** permettant l'étude et l'évaluation des effets de la prestation de soins en équipe. Ce processus pourrait exiger l'élaboration de nouvelles mesures conçues précisément pour évaluer la prestation de soins en équipe, plutôt que simplement appliquer les mesures existantes.
- Une **approche souple de gouvernance communautaire** peut appuyer la mise en œuvre initiale de la prestation de soins en équipe. Avec le temps, il sera possible d'adapter et d'enrichir cette approche pour répondre à l'évolution des besoins de la communauté.



www.NAOhealthobservatory.com



naobservatory@utoronto.ca



[@nao_health](https://twitter.com/nao_health)