



Harmonisation des équipes Santé Ontario et des réseaux de soins primaires pour faire progresser les soins de santé primaires

Résumé

Les équipes Santé Ontario (ÉSO) ont été créées pour favoriser l'intégration et la prestation de soins axés sur la personne par une meilleure coordination locale des services de santé et des services sociaux. Les données probantes colligées en Ontario et ailleurs dans le monde démontrent qu'un secteur des soins de santé primaires solide et mobilisé est essentiel à l'atteinte de cet objectif. Le déploiement des réseaux de soins primaires (RSP) en 2025 offre une occasion unique de renforcer le leadership, la coordination et la participation du secteur des soins de santé primaires à la prise de décisions concernant le système. Toutefois, les liens entre les ÉSO et les RSP varient actuellement d'un endroit à l'autre dans la province, ce qui en limite la cohérence et les retombées. De plus, on observe des divergences dans les rôles et les fonctions des ÉSO et des RSP. Alors que l'Ontario poursuit le transfert des soins des hôpitaux vers les soins communautaires et axe ses efforts sur la prévention plutôt que le traitement, il s'avère nécessaire de mieux définir et aligner le mandat des ÉSO et des RSP. Cette démarche vise à améliorer l'accès aux soins, le rattachement, la santé populationnelle et l'équité en santé.

Le présent document propose une vision concertée selon laquelle les ÉSO jouent un rôle de facilitateur dans l'intégration des soins — en regroupant les partenaires des services de santé et des services sociaux, la patientèle, les proches aidants et le milieu communautaire —, tandis que les RSP agissent comme maîtres d'œuvre. Ces réseaux ont la responsabilité de planifier et de fournir de meilleurs soins afin de générer de meilleurs résultats en santé pour l'ensemble de la population. Cette vision préconise une gouvernance allégée, des partenariats locaux solides, une participation significative de la patientèle et des proches aidants, ainsi que des orientations provinciales claires offrant une latitude sur le plan local. Un meilleur arrimage et une définition claire des rôles respectifs des ÉSO, des RSP et des conseils consultatifs des patients, des familles et des proches aidants accéléreront la transformation du réseau. Ces mesures réduiront aussi la fragmentation des services et permettront d'offrir des soins communautaires mieux coordonnés, lesquels se traduiront par de meilleurs résultats pour la population ontarienne.

Introduction

Les équipes Santé Ontario (ÉSO) ont été créées en 2019 pour repenser l'organisation et l'intégration de la prestation des soins à l'échelon local. L'objectif est de veiller à ce que l'ensemble de la population ontarienne bénéficie de parcours de soins plus intégrés, mieux coordonnés et plus accessibles. Les données probantes et l'expérience des réseaux de la santé

du monde entier démontrent sans équivoque qu'un secteur des soins de santé primaires solide et mobilisé s'avère essentiel pour bien intégrer les soins et améliorer les résultats en santé. En 2025, l'Ontario a adopté la *Loi concernant les soins primaires*, qui fait de ces soins le fondement du système de soins de santé. Le moment est venu pour les instances responsables de la mise en œuvre au sein du système — les équipes Santé Ontario (ÉSO) et les réseaux de soins primaires (RSP) — d'adapter leurs pratiques pour appuyer cette transformation. Il est donc essentiel que les ÉSO collaborent étroitement avec le secteur des soins de santé primaires et les RSP pour favoriser la santé populationnelle, la prévention, l'équité en matière de santé, le rattachement de la patientèle et, à terme, la prestation de soins réellement intégrés.

Les réseaux de soins primaires ont été mis sur pied en 2025 pour réunir les prestataires de soins de santé primaires — médecins de famille, personnel infirmier praticien et autres professionnels — afin de favoriser la coordination des soins, la mise en commun des ressources et une participation concrète à la prise de décisions. Chaque RSP est établi au sein d'une ÉSO; toutefois, la solidité des liens entre les ÉSO et les RSP varient d'un endroit à l'autre dans la province. Dans certaines régions, ces entités sont bien arrimées, tandis que dans d'autres, elles demeurent cloisonnées, ce qui limite leurs retombées collectives.

Le présent document d'orientation a pour but d'énoncer une vision claire, des objectifs et des fonctions communes que les ÉSO et les RSP devront établir progressivement, afin de garantir leur complémentarité, leur alignement et leur renforcement mutuel.

Ce document s'appuie sur les pratiques exemplaires internationales et met en valeur des ÉSO et des RSP modèles qui illustrent la vision d'avenir souhaitée. Bien que les ÉSO couvrent un domaine plus large que les soins de santé primaires, le présent document met l'accent sur ces derniers en raison de leur rôle crucial dans la transformation du système et de ses priorités actuelles. À l'échelle mondiale, les réseaux de la santé opèrent un virage vers les soins communautaires qui s'éloignent des soins hospitaliers, passant d'une approche axée sur la maladie à une approche axée sur la prévention. L'Ontario ne fait pas exception, particulièrement par l'importance croissante accordée au rattachement de la patientèle et à l'accès aux soins de santé primaires. Ces changements s'avèrent à la fois pertinents et nécessaires pour que l'Ontario puisse réaliser des progrès tangibles dans la prestation de soins intégrés, axés sur la personne et la communauté, ainsi que dans l'amélioration de la santé populationnelle.

Pour opérer un changement important, il faut faire entendre la voix des parties prenantes — prestataires, patientèle, proches aidants et communautés. C'est à ce chapitre que les ÉSO et les RSP jouent un rôle essentiel. Ensemble, ces entités peuvent jouer un rôle de facilitateur dans l'intégration des soins. Elles veilleront à ce que les intervenants des soins de santé primaires au sein des RSP, tout comme la patientèle et les communautés, agissent à titre de partenaires actifs dans la transformation du système.

Une vision commune pour les ÉSO et les RSP

Dans cette vision, il est attendu que les ÉSO et les RSP travaillent étroitement pour faire progresser les soins de santé primaires et appuyer l'intégration des soins. Les ÉSO devraient jouer un rôle de facilitateur, en regroupant les organismes de la santé et des services sociaux, afin de définir des priorités communes et d'élaborer des plans de soins intégrés. Pour leur part, les RSP (composés de médecins, de personnel infirmier praticien, de membres d'équipes interprofessionnelles et de cadres dirigeants des soins de santé primaires) devraient agir comme maîtres d'œuvre, en utilisant leur expertise pour mener la planification et la prestation de ces soins.

Dans ce modèle, chaque ÉSO recevrait des directives et des mandats clairs de Santé Ontario (siège social) et ferait l'objet d'un encadrement rigoureux. Elle en assurerait ensuite la mise en œuvre locale. Il n'est pas nécessaire que chaque ÉSO crée ses structures et ses procédures de toutes pièces; des orientations provinciales plus rigoureuses et plus uniformes favoriseraient un meilleur arrimage et une efficacité accrue. Ces directives énonceraient des attentes claires concernant la structure, les entités partenaires attendues, l'engagement communautaire et les grandes priorités. La mise en œuvre locale serait ensuite pilotée en collaboration par la direction de l'ÉSO (comité de direction ou comité exécutif, composé de membres de la haute direction d'organismes de services de santé financés par Santé Ontario), le RSP, ainsi que les personnes représentant la patientèle, les familles et les proches aidants.

Équipes Santé Ontario

Les ÉSO constituent le principal vecteur des soins intégrés et devraient jouer un rôle de facilitateur dans l'établissement de partenariats et la création de liens locaux. Elles devraient offrir la latitude nécessaire aux partenaires locaux pour adapter la prestation des services, tout en maintenant résolument le cap sur les résultats communs. Les partenariats constituent le fil conducteur des ÉSO; ceux-ci permettent aux organismes de collaborer afin d'améliorer les résultats pour les populations locales.

Les besoins et les aspirations de la population et des communautés doivent demeurer au cœur des soins intégrés. Il est primordial de solliciter, d'entendre et de faire valoir activement ces points de vue dans l'ensemble du réseau, afin que les collectivités prennent part à toutes les décisions clés. Il est important de souligner que les ÉSO ne doivent pas engendrer de lourdeur administrative supplémentaire. Leur rôle consiste plutôt à servir de leviers d'intégration en simplifiant les processus décisionnels des partenaires et en veillant à ce que l'ensemble des parties décisionnaires concernées prennent part aux discussions. Les ÉSO devraient stimuler l'innovation, et non la freiner. Enfin, compte

« Notre ÉSO s'apparente à un véritable réseau de collaboration plutôt qu'à une structure d'entreprise. »

– ÉSO, Direction générale

« Les ÉSO ont apporté une aide précieuse pour certains éléments fondamentaux, comme les données sur la santé de la population et les ententes de partage de données; ce soutien a permis d'éliminer des obstacles afin que nous puissions assurer la prestation des soins intégrés que nous souhaitons offrir. »

Soins primaires, haute direction

tenu des conflits d'intérêts inhérents, les ÉSO ne devraient pas agir à titre de bailleur de fonds, mais plutôt jouer un rôle de facilitateur au sein de partenariats efficaces.

La constitution en personne morale n'est pas nécessaire à une collaboration efficace. Le choix de ne pas se constituer en personne morale a d'ailleurs permis à certaines ÉSO très performantes de se concentrer sur l'intégration des soins plutôt que sur la création de nouvelles structures organisationnelles. Dans ce modèle, le comité directeur — plus particulièrement le comité de direction ou le comité exécutif — est responsable de la planification stratégique, de la prise de décisions et de l'encadrement. Le personnel des ÉSO appuie le ou les comités directeurs afin d'optimiser leur collaboration. Ce rôle consiste notamment à consolider les partenariats, à faciliter la prise de décisions, à diffuser les données sur la santé de la population pour améliorer les résultats et réduire les iniquités en santé, ainsi qu'à favoriser l'échange de pratiques exemplaires.

Il importe de souligner que le comité de direction ou le comité exécutif de l'ÉSO (composé d'organismes de services de santé financés par Santé Ontario), le réseau de soins de santé primaires et le conseil des patients et des proches aidants apportent une expertise qui leur est propre. Ces instances ne devraient pas entrer en concurrence, mais plutôt collaborer. Chacune d'entre elles devrait participer sur un pied d'égalité à la prise de décisions. Le personnel des ÉSO joue un rôle d'accompagnement essentiel auprès de ces instances, sans toutefois détenir de pouvoir décisionnel.

Comité directeur et groupes de travail

Le **comité de direction ou le comité exécutif de l'ÉSO** (comité directeur) réunit les membres de la direction et de l'administration des organismes de services de santé financés par Santé Ontario. Cette instance devrait inclure des personnes représentant le réseau de soins de santé primaires ainsi que le conseil des patients et des proches aidants. Ce groupe a la responsabilité collective de collaborer, de cerner les besoins locaux en matière de santé, d'établir des priorités et de convenir de stratégies visant à améliorer la santé de la population au sein de ses communautés. Le pouvoir décisionnel devrait incomber aux partenariats locaux qui travaillent directement avec les communautés afin de concevoir et de prodiguer des services efficaces, de manière à répondre aux besoins du milieu et à limiter les chevauchements. Ce groupe dispose d'un droit de vote et est redevable des décisions touchant l'ensemble du système. Bien qu'il n'ait pas le pouvoir de régir le fonctionnement interne de chaque organisme, il établirait les conditions propices à la pleine participation de l'ensemble des partenaires.

« L'ÉSO et le RSP ne font qu'un — un fort sentiment d'appartenance nous anime. Nous sommes l'ÉSO. » Soins primaires, haute direction

Le **réseau de soins de santé primaires de l'ÉSO** réunit les prestataires de soins de santé primaires, notamment les médecins, le personnel infirmier praticien, les membres des équipes interprofessionnelles et les membres de la direction des soins de santé primaires des organismes de services de santé financés par Santé Ontario. Le RSP est chargé d'orienter, de

planifier, de prodiguer et de transformer les soins de santé primaires, et il collabore activement à la planification avec le comité de direction ou le comité exécutif de l'ÉSO. Le RSP ne devrait pas se transformer en bailleur de fonds ni en organisme de gestion du rendement.

Le conseil des patients, des familles et des proches aidants de l'ÉSO porte une voix essentielle au sein de l'équipe. Ce conseil devrait représenter la diversité de la collectivité, s'exprimer avec conviction et sur un pied d'égalité, et bénéficier du soutien nécessaire pour agir à titre de collaborateur à part entière. On s'assurera ainsi que le savoir expérientiel oriente la planification et la prise de décisions, et que le conseil collabore activement à la planification avec le comité de direction ou le comité exécutif de l'ÉSO.

Conclusion

Le succès des équipes Santé Ontario en tant que vecteur des soins intégrés dépend d'un alignement solide et réfléchi avec les réseaux de soins de santé primaires. Les soins de santé primaires constituent le fondement de la santé de la population, de la prévention, de l'accès aux services et de l'équité, et les RSP offrent un mécanisme crucial pour susciter la participation et la mobilisation de ce secteur. La participation sur un pied d'égalité du conseil des patients, des familles et des proches aidants garantira la prise de décisions qui concordent aux besoins des patients et des communautés. Cette approche favorise un système de la santé axé sur la personne, par opposition au modèle traditionnel centré sur les prestataires. En attribuant un rôle de facilitateur aux ÉSO et un rôle de maîtres d'œuvre aux RSP, le tout encadré par des directives et des mandats provinciaux clairs ainsi que par une gouvernance locale allégée, l'Ontario sera en mesure de réduire la fragmentation et d'accélérer la transformation du système. Un partenariat authentique avec les patients, les familles, les proches aidants et les collectivités doit demeurer au cœur de cette démarche. À l'aide de rôles bien définis, d'une responsabilisation partagée et d'une collaboration soutenue, les ÉSO et les RSP pourront, ensemble, offrir des parcours de soins communautaires plus intégrés et améliorer les résultats pour l'ensemble de la population ontarienne.

Un résumé des recommandations figure en annexe.

Annexe A : Sommaire des recommandations

Entité	Fait partie du champ d'application	Hors champ d'application
Équipes Santé Ontario (ÉSO)	Jouer un rôle de facilitateur des soins intégrés en regroupant les partenaires des services de santé et des services sociaux, les collectivités, les patients et les proches aidants.	Assurer directement la prestation ou la gestion de services de soins de santé primaires.
	Axer les efforts sur l'intégration au sein du système , les priorités communes et les résultats en santé populationnelle.	Gérer de façon micro-analytique les activités cliniques ou dicter le mode de fonctionnement des cabinets de soins de santé primaires.
	Créer un espace propice à la prise de décisions en collaboration avec les RSP et les conseils des patients et des proches aidants.	Prendre des décisions unilatérales sans la participation concrète des soins de santé primaires ou des patients.
	Accorder une marge de manœuvre au palier local tout en s'arrimant aux orientations provinciales.	Exiger que chaque ÉSO réinvente ses structures ou ses procédures de gouvernance.
	Simplifier la prise de décisions, alléger la bureaucratie et réduire le fardeau administratif .	Créer des paliers administratifs supplémentaires ou des structures parallèles.
	Veiller à ce que la voix des patients, des proches aidants et de la collectivité soit activement intégrée à la planification et à l'encadrement.	Traiter la participation des patients comme un simple symbole ou un rôle purement consultatif.
	Maintenir un cap résolu sur les résultats communs (accès, rattachement, équité, prévention).	Prioriser les intérêts organisationnels avant les besoins de la population.
	Soutenir les partenariats sans exiger la constitution en personne morale.	Tenir pour acquis qu'une telle constitution est nécessaire à l'efficacité.
	Assurer des fonctions de soutien au personnel (p. ex., coordination, facilitation, analyse de données et rapport)	Conférer au personnel des ÉSO un rôle décisionnel plutôt que de facilitation
	Partager le pouvoir décisionnel avec les RSP et les conseils de patients, de familles et de proches aidants	Entrer en concurrence avec les RSP ou les conseils pour des questions d'influence ou de contrôle

Entité	Fait partie du champ d'application	Hors champ d'application
Réseaux de soins de santé primaires (RSP)	Agir comme experts cliniques de la planification et de la prestation des soins de santé primaires.	Agir comme organisme de financement ou acheteur pour le système.
	Faciliter la transformation des soins de santé primaires , notamment l'accès, le rattachement, la prévention et l'équité.	Assumer des rôles d'intégration du système qui conviennent mieux aux ÉSO.
	Représenter la voix collective des soins de santé primaires dans la prise de décisions des ÉSO.	Fonctionner de manière isolée par rapport à l'ÉSO ou aux autres partenaires du système.
	Mobiliser les médecins, le personnel infirmier praticien, les équipes interprofessionnelles et la direction des soins de santé primaires.	Fonctionner sous une structure exclusive aux médecins ou cloisonnée.
	S'associer à la direction des ÉSO en tant que partenaire de planification sur un pied d'égalité .	Se plier entièrement aux priorités dictées par les hôpitaux ou les ÉSO.
	Fournir des orientations cliniques et éliminer les obstacles cliniques pour faire progresser les mandats provinciaux.	Assumer la gestion du rendement ou l'obligation de rendre des comptes à cet égard.
	Traduire les priorités des ÉSO en mesures concrètes mises en œuvre dans la pratique .	Être chargé de rassembler les partenaires d'autres secteurs que les soins de santé primaires.
	Stimuler l'amélioration de la qualité, de la coordination et de la continuité des soins de santé primaires.	Dédoubler la gouvernance de l'ÉSO ou les structures de planification du réseau.
	Soutenir la responsabilité partagée à l'égard des résultats pour la population.	Se concentrer uniquement sur les intérêts des cabinets individuels.

« Lignes rouges » communes aux ÉSO et aux RSP

Fait partie du champ d'application	Hors champ d'application
Collaborer étroitement avec les patients, les proches aidants et les communautés.	Traiter la participation comme facultative ou après-coup.
Respecter des rôles distincts, mais complémentaires.	Se disputer l'autorité, la visibilité ou le contrôle.
S'aligner concernant la santé populationnelle, l'équité et la prévention.	Renforcer la fragmentation ou les cloisonnements sectoriels.
Utiliser la gouvernance pour faciliter les soins et non pour les ralentir.	Multiplier excessivement les comités, les groupes de travail ou les exigences de production de rapports.
Partager la responsabilité quant aux résultats.	Transférer à d'autres la responsabilité en cas de difficultés.

Annexe B : Structure de gouvernance des ÉSO

Structure de gouvernance d'une ÉSO : comité directeur et groupes de travail

