



Alliance for Healthier Communities
Alliance pour des communautés en santé

Guide relatif à la taille de la clientèle

Édition 2026

Pour de plus amples renseignements : EPIC@allianceon.org

DÉFINITIONS.....	1
CONTEXTE	2
MÉTHODOLOGIE.....	2
FOIRE AUX QUESTIONS.....	5
ANNEXE : SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DE L'INDICATEUR « POURCENTAGE PAR RAPPORT À LA TAILLE CIBLE ».....	8

Définitions

Les définitions et termes suivants servent au calcul de la taille cible et réelle de la clientèle :

Prestataire de soins primaires : médecin ou membre du personnel infirmier praticien qui assure des soins primaires continus et complets à la clientèle d'un organisme membre.

Équivalents temps plein (ETP) budgétés pour des prestataires de soins primaires : nombre de prestataires pour lesquels un organisme membre reçoit un financement d'embauche. Les ETP vacants doivent être inclus, puisqu'ils reflètent les ETP budgétés ou financés, et non les ETP réels ou pourvus.

Client *actif* de soins primaires : tout client d'un organisme membre ayant eu une consultation avec un prestataire de soins primaires au cours des trois dernières années. Les personnes n'ayant pas eu de consultation avec un prestataire de soins primaires durant cette période peuvent rester inscrites à titre de clients de soins primaires, mais ne sont pas considérées comme des clients actifs aux fins du calcul de la taille de la clientèle.

Client *inscrit* pour des de soins primaires : tout client d'un organisme membre ayant déjà eu une consultation avec un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien, et pour lequel l'organisme reste responsable de fournir des services de soins primaires au besoin. Il peut s'agir de personnes n'ayant pas eu de consultation avec un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien au cours des trois dernières années.

Indice de morbidité ACG (Adjusted Clinical Group) standardisé (SAMI) : mesure la complexité de la clientèle recevant des services d'un organisme membre. Il permet de prédire l'utilisation des soins primaires et sert au calcul de la taille cible de la clientèle. Le score SAMI est calculé par l'ICES à partir des données d'une période de deux ans et est inclus dans le profil de pratique.

- Un score supérieur à 1,0 indique que la clientèle de l'organisme est plus malade et nécessite plus de ressources que la moyenne des personnes vivant en Ontario.
- Un score inférieur à 1,0 indique que la clientèle de l'organisme est moins malade et nécessite moins de ressources que la moyenne des personnes vivant en Ontario.



Le score SAMI est dérivé du système « Adjusted Clinical Group » (ACG) de l'Université Johns Hopkins, une méthodologie axée sur la population et l'ajustement du risque, qui est utilisée pour décrire les profils de morbidité des clientèles de soins primaires.

Contexte

La taille cible de la clientèle correspond au nombre de clients pour lesquels un prestataire de soins primaires, généralement un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien, a la responsabilité d'assurer les services réguliers de soins primaires. La cible est établie de manière à définir une charge de travail appropriée pour les prestataires de soins primaires, tout en tenant compte de la sécurité et de la qualité des soins offerts aux clients, ainsi que de l'expérience des prestataires.

Les centres de santé communautaire et les autres organismes comptant plusieurs prestataires ont une [taille cible de clientèle](#) combinée, fondée sur le nombre de postes financés de fournisseurs de soins primaires (exprimé en équivalents temps plein, ETP), et ajustée pour tenir compte de la complexité médicale de la clientèle. Les organismes utilisent leur **score SAMI** pour calculer leur propre **taille cible ajustée de clientèle** et la transmettre à Santé Ontario. Ils calculent et transmettent également dans quelle mesure ils s'approchent de leur cible ajustée (exprimée en « **pourcentage par rapport à la taille cible** ») et fixent une cible de rendement pour cet indicateur, lequel figure dans leur entente sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M).

Le Guide relatif à la taille de la clientèle présente un aperçu de la méthode de calcul de la taille cible de la clientèle, de la taille cible ajustée de la clientèle et du pourcentage par rapport à la taille cible de la clientèle de votre organisme, de même que d'autres indicateurs que vous pouvez choisir de suivre et de transmettre afin de fournir un contexte supplémentaire. Le fait de suivre cette méthodologie garantit que tous les organismes membres calculent leur taille cible ajustée de la clientèle et leur pourcentage par rapport à la taille cible au moyen d'une formule uniforme, permettant ainsi des comparaisons significatives et des projections fiables.

Le guide contient également une foire aux questions (FAQ) sur cette méthodologie, de même que sur la façon dont les renseignements relatifs à la taille de la clientèle sont utilisés à des fins de redevabilité de comptes au sein des régions de Santé Ontario.

Le guide sera mis à jour au besoin afin d'intégrer toute modification apportée aux calculs, aux exigences de production de rapports, aux questions fréquemment posées et aux leçons retenues au fil du temps.

Méthodologie

Calcul de la taille cible de la clientèle

i. Taille cible de référence de la clientèle

La taille cible de référence pour les organismes membres de l'Alliance est de 1 137,5 personnes par prestataire de soins primaires à temps plein (médecins et membres du personnel infirmier praticien).

Ce calcul se fonde sur la taille cible minimale de la clientèle d'un médecin à temps plein au sein d'une équipe de santé familiale (ESF) en Ontario, qui s'établit à 1 300 patients. Il est ajusté au prorata afin de refléter la semaine



de travail des prestataires de soins primaires des organismes membres de l'Alliance, laquelle est plus courte que celle des médecins des ESF (35 heures hebdomadaires au lieu de 37,5 heures, ce qui correspond à 87,5 % du temps de travail). On obtient ainsi une taille de référence de 1 137,5 clients par prestataire.

*REMARQUE : Ce nombre diffère également des cibles relatives à la taille de la clientèle des ESF, car il reflète un **nombre prévu de clients actifs** (personnes qui consultent effectivement), alors que la cible des ESF correspond à la **taille prévue de la clientèle** des médecins, peu importe la date de leur dernière consultation.*

La formule utilisée est la suivante :

$$\text{Taille cible de référence (1 137,5)} = 1\,300 \times 0,875$$

ii. Taille cible ajustée de la clientèle

Tous les centres de santé communautaire (CSC) ont la même taille cible de référence de 1 137,5 clients par prestataire de soins primaires à temps plein. Comme la charge de travail liée à la prestation de soins primaires à une clientèle plus complexe est plus élevée que pour une clientèle moins complexe, la taille cible de référence est ajustée pour tenir compte de la complexité moyenne de la clientèle de chaque organisme membre.

Cet ajustement s'effectue en divisant la taille cible par le score SAMI. Plus la clientèle d'un organisme est complexe, plus son score SAMI sera élevé, et plus sa taille cible ajustée sera faible.

La taille cible ajustée se calcule en divisant la taille cible de référence de 1 137,5 par le score SAMI spécifique à l'organisme. Elle est ensuite multipliée par le nombre d'ETP de prestataires de soins primaires pour obtenir la taille cible de l'organisme. La formule utilisée est la suivante :

$$\text{Taille cible de la clientèle} = \text{Taille cible de référence (1 137,5)} / \text{Score SAMI} \times \text{ETP budgétés de prestataires de soins primaires}$$

Calcul de la taille réelle de la clientèle

La **taille réelle de la clientèle** est extraite de l'entrepôt provincial de données des organismes membres de l'Alliance, appelé BIRT. Un client est comptabilisé dans la taille réelle d'un organisme lorsque cette personne a eu une consultation auprès d'un médecin, d'un membre du personnel infirmier (praticien, autorisé ou auxiliaire autorisé) ou d'un adjoint d'un médecin d'un centre de santé communautaire (CSC) au cours des trois dernières années, ET si elle a également consulté un médecin, ou un membre du personnel infirmier praticien d'un CSC, à quelque moment que ce soit.

Calcul du pourcentage par rapport à la taille cible

Le **pourcentage par rapport à la taille cible** indique dans quelle mesure votre organisme se rapproche de sa cible de clientèle (pondérée en fonction du score SAMI). En d'autres termes, il représente le nombre réel de clients ayant reçu des soins de santé primaires (taille réelle de la clientèle), exprimé en pourcentage du nombre total de personnes à qui l'organisme a le mandat d'offrir ces soins (taille cible de la clientèle). Il se calcule selon la formule suivante :

$$\text{Pourcentage par rapport à la taille cible} = (\text{Taille réelle de la clientèle} / \text{Taille cible de la clientèle}) \times 100$$



Les spécifications techniques de l'indicateur « Pourcentage par rapport à la taille cible » sont présentées à l'[annexe](#).

Normes de rendement : Cible et fourchette

Chaque CSC possède une cible de rendement qui lui est propre pour le pourcentage par rapport à la taille cible, laquelle est négociée avec Santé Ontario selon le contexte local.

De plus, chaque organisme dispose d'une fourchette de rendement (corridor cible), qui précise l'écart acceptable entre son pourcentage par rapport à la taille cible et sa propre cible. Depuis l'ERS-M 2023-2024, cette fourchette s'établit comme suit :

- Organismes désignés pour une croissance accélérée : $\pm 10\%$ de la cible de rendement
- Organismes désignés pour un rendement élevé et soutenu : $\pm 5\%$ de la cible de rendement

Indicateurs complémentaires (indicateurs explicatifs facultatifs)

Des études démontrent que les effectifs de soutien, le nombre de salles d'examen, les besoins en services d'interprétation et d'autres facteurs ont une incidence considérable sur le nombre de clients pouvant recevoir des soins primaires. Par conséquent, l'ERS-M intègre des mesures explicatives et contextuelles facultatives sur lesquelles les CSC de certaines régions de Santé Ontario peuvent choisir de faire rapport. Celles-ci visent à brosser un portrait plus détaillé de l'offre de soins primaires de l'organisme et à veiller au maintien de l'accès et de la qualité des soins, tout en assurant la viabilité de la taille de la clientèle.

Le tableau ci-dessous présente une brève description des indicateurs complémentaires approuvés. Les spécifications techniques complètes permettant de les calculer figurent dans le document « 2023-24 Multi-Sector Service Accountability Agreement Indicator Technical Specifications ».

Indicateur	Description
Expérience de la clientèle quant à l'accès aux soins primaires	Pourcentage de clients ayant déclaré avoir consulté un prestataire de soins primaires le jour même ou le lendemain de leur demande.
Services d'interprétation	Pourcentage de consultations auprès d'un prestataire (ou clinicien) de soins primaires ayant requis des services d'interprétation.
Clients non assurés	Pourcentage de clients ne bénéficiant d'aucune couverture du régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP).
Troisième prochain rendez-vous disponible	Délai moyen, en jours, entre la demande de rendez-vous d'un client auprès d'un prestataire de soins primaires et le troisième prochain rendez-vous disponible.
Personnel de soutien clinique par prestataire de soins primaires	Nombre de membres du personnel de soutien clinique par prestataire de soins primaires.
Salle d'examen par prestataire de soins primaires	Nombre de salles d'examen par prestataire (ou clinicien) de soins primaires.
Population urbaine à risque élevé	Permet de recenser les organismes offrant des services à une clientèle en situation d'itinérance ou à risque de l'être, présentant des troubles de santé mentale, aux prises avec une dépendance, en situation de pauvreté ou à faible revenu, ou à des jeunes de la rue.



Indicateur	Description
Nouveaux diplômés/nouveau personnel	Pourcentage des prestataires de soins primaires nouvellement diplômés ou embauchés.
Temps consacré à des activités non cliniques	Pourcentage du temps des prestataires de soins primaires consacré à des activités autres que les soins primaires, notamment la gestion clinique, l'enseignement, la recherche ou les activités de développement communautaire.
Nombre de nouveaux clients	Pourcentage de la clientèle en soins primaires ayant eu une première consultation auprès d'un prestataire de soins primaires au cours des trois dernières années.
Nombre de clients inscrits	Nombre de clients inscrits auprès d'un prestataire de soins primaires.
Temps consacré à des soins spécialisés	Pourcentage du temps des prestataires de soins primaires consacré à des soins spécialisés, notamment dans des cliniques spécialisées (p. ex., soins palliatifs, obstétrique) ou auprès de populations prioritaires (p. ex., les personnes âgées).
Temps consacré à la supervision d'étudiants	Pourcentage du temps des prestataires de soins primaires consacré à la supervision d'étudiants.
Temps consacré aux déplacements	Pourcentage du temps des prestataires (et cliniciens) de soins primaires consacré aux déplacements liés à la prestation directe de services à la clientèle.
Postes vacants	Pourcentage des postes en équivalent temps plein (ETP) de prestataires de soins primaires non comblés au cours de la période de rapport.

Foire aux questions

Comment assurer le suivi de ces données à l'interne?

Pour en assurer le suivi, votre organisme doit calculer la taille cible de la clientèle, la taille réelle de la clientèle et le pourcentage par rapport à la taille cible, au fur et à mesure que de nouvelles données sont disponibles.

- Vous pouvez actualiser la **taille cible de la clientèle** chaque année, dès la publication du nouveau score SAMI de votre organisme dans le profil de pratique.
- Vous pouvez obtenir la **taille réelle de la clientèle** tous les trimestres à partir du tableau de bord BIRT de l'ERS-M, ou l'extraire directement du module de production de rapports de votre DME.
- Enfin, vous pouvez calculer le **pourcentage par rapport à la taille cible** en divisant la taille réelle de la clientèle par la dernière taille cible établie.

Faut-il s'attendre à ce que tous les organismes membres atteignent 100 % de leur taille cible de clientèle?

Tous les organismes doivent tendre vers 100 % de leur taille cible. Votre cible de rendement actuelle et votre fourchette de rendement, établies par votre région de Santé Ontario, peuvent être inférieures à 100 %. Le pourcentage par rapport à la taille cible que vous déclarez à Santé Ontario continuera de s'appuyer sur ces valeurs. Toutefois, comme les priorités du système de santé sont désormais axées sur un rattachement de



chaque personne à un prestataire de soins primaires, votre objectif interne d'amélioration de la qualité doit toujours viser l'atteinte de 100 % de votre taille cible ajustée.

Certaines contraintes structurelles (comme des postes de prestataires de soins vacants) peuvent rendre particulièrement difficile l'atteinte de 100 % de la taille cible de la clientèle pour votre organisme. Si votre organisme est confronté à de telles contraintes, veuillez communiquer avec QI@AllianceON.org. Nous nous engageons à collaborer directement avec nos membres pour les soutenir dans l'atteinte de 100 % de leur taille cible de clientèle.

La requête sur la taille de la clientèle comptabilise-t-elle tous les clients, y compris ceux qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-santé ou ceux qui ne reçoivent pas de soins primaires continus du centre?

La requête sur la taille de la clientèle recense toutes les personnes ayant eu une consultation auprès d'un médecin, d'un membre du personnel infirmier (praticien, autorisé ou auxiliaire autorisé) ou d'un adjoint d'un médecin au cours des trois dernières années. Elle inclut toutes les personnes, indépendamment du fait qu'elles reçoivent ou non des soins primaires continus au centre ou de leur couverture en vertu du régime d'assurance-santé.

Pourquoi l'indicateur comptabilise-t-il les postes financés plutôt que les postes pourvus?

Santé Ontario souhaite mesurer la pleine capacité d'un organisme membre, laquelle correspond au nombre de postes en soins primaires bénéficiant d'un financement. Cela permet de planifier l'offre de soins primaires dans la région, d'analyser la répartition des ressources et d'assurer un accès continu aux soins primaires.

Si un organisme membre compte des prestataires de soins primaires non financés par Santé Ontario, faut-il les comptabiliser dans le calcul des ETP?

Seul le personnel financé par Santé Ontario est comptabilisé dans le calcul des équivalents temps plein (ETP).

- À inclure : les ETP financés pour les prestataires de soins primaires (médecins et personnel infirmier praticien) (ERS-M 2023-2024).
- À exclure : tout praticien qui n'est pas financé pour offrir des services cliniques dans le cadre d'un budget approuvé pour un organisme membre (ERS-M 2023-2024).

Comment le score SAMI prend-il en compte la complexité? Pourquoi ne pas utiliser le nombre de consultations répétées?

La méthode d'ajustement de la taille de la clientèle selon le score SAMI (indice standardisé de morbidité, mesure de la complexité) postule une relation linéaire quant à la charge de travail : une personne présentant un score de 2 nécessiterait deux fois plus de consultations qu'une personne présentant un score de 1.

Le score SAMI prend en compte l'ensemble des diagnostics consignés dans le système de santé sur une période de deux ans. Il est conçu pour refléter le plus fidèlement possible le nombre de consultations en soins primaires requises pour cette personne. Le logiciel ACG a été paramétré pour tenir compte de toute non-linéarité et a été rigoureusement validé. L'utilisation du nombre de consultations répétées présumerait de la pertinence de



toutes les consultations, au lieu de fonder le facteur d'ajustement sur les besoins prévus selon les caractéristiques de la clientèle.

Le score SAMI est établi pour l'ensemble de l'organisme. Comment tenir compte des prestataires de soins qui prennent en charge une clientèle dont les cas sont considérablement plus complexes?

Les tailles ajustées de la clientèle sont calculées par organisme membre, et non par prestataire. Cela signifie qu'il existe une marge de manœuvre permettant aux prestataires d'un même organisme de gérer des tailles de clientèle variables. Toutefois, cela exige une bonne connaissance des caractéristiques de la clientèle de chaque prestataire.

D'autres modèles de soins primaires suggèrent que le personnel infirmier praticien devrait gérer une taille de clientèle plus restreinte. Pourquoi les attentes sont-elles identiques pour les médecins et le personnel infirmier praticien au sein des organismes membres de l'Alliance?

Les données n'indiquent pas que le personnel infirmier praticien suit moins de clients. En moyenne, sa taille de clientèle est similaire, voire supérieure, à celle des médecins dans le secteur.

Quelles personnes sont comptabilisées dans la mesure du soutien clinique?

Cette mesure prend en compte le personnel qui offre un soutien clinique particulier aux prestataires de soins primaires. Ses tâches consistent notamment à accueillir la clientèle à l'arrivée et au départ des rendez-vous, à prendre les signes vitaux, à recueillir les renseignements médicaux, à exécuter des soins infirmiers, ainsi qu'à assurer le triage et la prestation de conseils par téléphone.

- À inclure : adjoints du médecin, personnel infirmier autorisé et auxiliaire autorisé, secrétaires médicales, pharmaciens, autre personnel d'assistance médicale, techniciens en santé, techniciens de laboratoire (ERS-M, 2023-2024)

Le temps consacré par le personnel aux tâches administratives, à la gestion des dossiers ou au soutien de cliniques autres que de soins primaires ne doit pas être comptabilisé, ou doit être calculé au prorata des heures allouées aux soins primaires.

- À exclure : tout praticien non financé pour offrir des services cliniques (ERS-M, 2023-2024).



Annexe : Spécifications techniques de l'indicateur

«Pourcentage par rapport à la taille cible»

INDICATOR NAME		PERCENT TO PANEL SIZE
INDICATOR DESCRIPTION		The indicator calculates the current number of clients provided clinical services as a percentage of the total number of clients the member organization is expected to serve. The “expected” client count or full potential of the member organization assumes a fully staffed clinical team, and client complexity is factored into the count.
INDICATOR CALCULATION		Numerator / Denominator * 100
CLASSIFICATION		Performance
PERFORMANCE STANDARD		Performance Target: OH-negotiated target Performance Corridor: • Rapid Growth*: $\pm 10\%$ of Target Value • Continue High Level of service: $\pm 5\%$ of Target *Rapid growth is defined when a target percentage is agreed to, and the target exceeds the current value by more than 10% of the current value. For example, if the current level is 45%, and the agreed target is 60%, this represents a 33% increase. $(60-45)/45 = .33$
NUMERATOR	CALCULATION	Number of clients that have had an encounter with a physician, nurse practitioner, registered nurse, registered practical nurse, or physician assistant within the last 3 years AND have had an encounter with a physician or nurse practitioner at any time.
	DATA SOURCE	Provincial data repository for Alliance member organizations (BIRT)
	INCLUSION/ EXCLUSION CRITERIA	Includes all clients who meet the criteria described above under “Calculation”



INDICATOR NAME		PERCENT TO PANEL SIZE
DENOMINATOR	CALCULATION	Target panel size = 1,137.5 / SAMI score * Budgeted primary care provider FTEs
	DATA SOURCE	Manual calculation - The SAMI score for your organization can be obtained from the CHC Practice Profile. - The budgeted primary care provider FTE count can be obtained from your organization's approved budget from Ontario Health.
	INCLUSION/ EXCLUSION CRITERIA	<u>Includes:</u> Budgeted FTE count of primary care providers (physicians and nurse practitioners). Vacant primary care provider FTEs are included, as this reflects the budgeted or funded FTEs, not the actual or filled FTEs. <u>Excludes:</u> Any primary care provider that is not funded to provide primary care services
LIMITATIONS		The denominator is updated annually, once a new SAMI score is released in the Practice Profile, whereas the numerator is updated quarterly. As there is no way of distinguishing a Physician, Nurse Practitioner, Registered Nurse, Registered Practical Nurse, or Physician Assistant who delivers primary care services from those who do not, this indicator may inadvertently capture individuals who are not primary care clients. It is anticipated that since the client was seen at one time by a Physician or Nurse Practitioner that they continue to be primary care clients, however, this may not always be the case. It is projected that the impact of this limitation will be low.
ADDITIONAL COMMENTS		The target panel size will vary depending on the complexity of the client population served, as measured by the SAMI score. New organizations or organizations that are in a period of growth may have changing SAMIs that will therefore impact target panel size. This indicator does not describe the full picture of the clients receiving primary care such as equity, sustainability and quality. Therefore, this indicator has been implemented with additional explanatory indicators.
REFERENCES		Glazier RH, Zagorski BM, Rayner J. <i>Comparison of Primary Care Models in Ontario by Demographics, Case Mix and Emergency Department Use, 2008/09 to 2009/10</i>. ICES Investigative Report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2012. Muldoon L, Dahrouge S, Russell G, Hogg W, Ward N. How many patients should a family doctor have? Factors to consider in answering a deceptively simple question. <i>Healthcare Policy</i> 2012 7(4) <i>Family Health Teams Guide to Physician Compensation:</i> https://www.rtsso.ca/wp-content/uploads/2015/06/MOHLTC-fht_inter_provider-Oct-2013.pdf

