

Groupe collaboratif d'apprentissage 4 :

Améliorer le rattachement aux soins en optimisant le processus d'accueil – utilisant une approche fondée sur l'équité

Rapport d'évaluation | octobre 2026



**Alliance pour des
communautés en santé**

*Faisons avancer l'équité
en santé en Ontario*



ACTE

Amélioration, Connaissances,
Transformation, Équité

Table des matières

Table des matières	1
Principales constatations	1
Centre de santé communautaire de Belleville et Quinte West.....	2
Centre de santé communautaire de Chatham-Kent	6
Centre de santé communautaire de Peterborough.....	8
Centre de santé communautaire Seaway Valley	9
Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa.....	12
Centre de santé communautaire Unison.....	13
Thèmes émergents et prochaines étapes.....	15

Principales constatations

En juillet 2026, le personnel de six centres de santé communautaire (CSC) a participé à des entrevues semi-structurées dans le cadre d'une évaluation qualitative axée sur l'expérience. Celle-ci portait sur le quatrième groupe collaboratif d'apprentissage (GCA4) de l'Alliance pour des communautés en santé, intitulée « Améliorer le rattachement aux soins en optimisant le processus d'accueil – utilisant une approche fondée sur l'équité », qui s'est déroulée de septembre 2025 à juin 2026. Ces entrevues visaient à mieux comprendre les expériences vécues et à recueillir les recommandations des personnes participantes en vue des prochains groupes collaboratifs d'apprentissage. Les grands thèmes dégagés sont présentés ci-dessous, suivis des résumés d'entrevue pour chaque centre. Le rapport se conclut par un aperçu des enseignements tirés et des suites à donner.

Une participation à la démarche jugée bénéfique par les équipes

Dans l'ensemble, les participants ont souligné la pertinence de leur participation au GCA4. Ils estiment que la démarche a permis de consolider leurs connaissances en amélioration de la qualité (AQ), d'accroître l'engagement de leur organisme envers l'AQ et de susciter la volonté d'explorer de nouvelles pistes. Les occasions d'échanger avec des pairs menant des travaux similaires, d'élargir leur réseau et de mettre des ressources en commun ont été particulièrement appréciées. Les équipes ont également souligné le soutien offert par les responsables de l'amélioration de la qualité et du rendement de l'Alliance, vantant leur rapidité d'intervention, leur expertise et leur disponibilité. La plupart des centres ont exprimé le souhait de participer aux prochains GCA, sous réserve selon le calendrier des rencontres et leur disponibilité.

Des obstacles freinent la priorisation de l'amélioration de la qualité

Bon nombre de participants ont affirmé reconnaître la valeur des activités d'AQ et multiplier les échanges sur la façon de les intégrer à la culture organisationnelle. Presque tous les centres participants ont toutefois signalé avoir éprouvé de la difficulté à concilier l'AQ avec leurs autres responsabilités, en particulier la gestion du fort volume d'inscriptions découlant du financement pour l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP). Deux centres ont indiqué s'être retirés prématurément ou avoir réduit leur participation faute de ressources suffisantes pour s'y investir pleinement tout en s'acquittant de leurs autres obligations.



Les participants souhaitent d'autres formes d'accompagnement

Certains centres participants ont donné des exemples de mesures d'accompagnement et de ressources supplémentaires qu'ils aimeraient recevoir de l'Alliance. Ils ont formulé le souhait de suivre des formations ou de tenir des rencontres plus courtes et plus ciblées avec le personnel de l'Alliance, afin de traiter leurs préoccupations particulières et d'en tirer des mesures concrètes. Quelques-uns ont fait part d'une lassitude à l'égard de la lenteur et de la nature théorique de la démarche. D'autres ont indiqué vouloir apprendre directement des membres de l'Alliance ayant mené à bien des changements similaires, ou encore transmettre leurs acquis aux équipes moins avancées dans la démarche.

Centre de santé communautaire de Belleville et Quinte West

Motifs de participation au groupe collaboratif d'apprentissage

Avant de se joindre au groupe collaboratif d'apprentissage, le Centre de santé communautaire de Belleville et Quinte West (CSCBQW) avait déjà ciblé sa procédure d'admission comme priorité dans le cadre d'une vaste démarche d'amélioration de la qualité (AQ). En participant au GCA4, l'équipe espérait surtout pouvoir nouer des liens avec d'autres centres engagés dans un parcours semblable et tirer parti de **leur** expérience.

Idées de changement

Au moment de se joindre au GCA4, le CSCBQW avait déjà mis en place des séances d'admission et d'orientation de groupe pour la nouvelle clientèle. Au cours de sa participation au GCA, l'équipe a également modifié sa gestion de la liste d'attente, ce qui a entraîné des effets en cascade :

- L'équipe a **migré son système de gestion des listes d'attente vers Ocean**, en partie grâce aux conseils prodigués dans le GCA et par son responsable de l'amélioration de la qualité et du rendement. Elle a ensuite modifié un formulaire d'admission existant sur la plateforme Ocean, en veillant à trouver un juste équilibre entre le volume de renseignements à recueillir et le fardeau imposé à la clientèle.



- La migration vers Ocean a permis au centre de **transmettre les formulaires d'admission à la clientèle afin qu'elle les remplisse à l'avance**. Cette étape permet de recueillir des renseignements sur l'état de santé des personnes avant leur première consultation d'une heure avec un nouveau prestataire de soins. Même si l'équipe ne s'attendait pas d'obtenir un taux de réponse élevé, elle a observé un taux d'environ 85 %. Elle attribue cette réussite à la motivation des personnes à remplir les formulaires pour obtenir les soins primaires requis.
- Le personnel du centre **demande à la pharmacie la liste des médicaments de chaque nouvelle personne admise**. Toute personne prenant cinq médicaments ou plus est dirigée vers le pharmacien pour un bilan comparatif des médicaments (BCM) avant son premier rendez-vous individuel en soins primaires.
- Le profil de chaque personne est prérempli à partir des renseignements provenant du formulaire d'admission, de la pharmacie et du système ConnexionOntario (lequel regroupe les résultats de laboratoire récents, les données de dépistage préventif et les notes de consultation des spécialistes les plus récents). Cette pratique a permis de **réduire de moitié la durée des rendez-vous d'admission, la faisant passer d'une heure à 30 minutes**. Cette transition s'est toutefois révélée exigeante pour le personnel, qui a dû s'habituer à une nouvelle procédure de travail normalisée.
- L'équipe a aussi **envisagé de normaliser la prise des rendez-vous d'admission**. Si une partie des prestataires de soins préférait regrouper tous les rendez-vous d'admission sur une même journée, d'autres privilégiaient une répartition sur l'ensemble de la semaine. Après discussion, l'équipe a décidé de laisser cette décision à la discrétion de chaque prestataire. Elle y voit d'ailleurs une réussite : la prise en compte des préférences du personnel a favorisé son adhésion, d'autant plus que ces variations n'avaient aucune incidence majeure sur l'efficacité des autres changements.
- L'équipe a également estimé qu'une **partie de la nouvelle clientèle pourrait ne pas avoir besoin d'un rendez-vous d'admission** avec un prestataire. Cette question pouvait être tranchée par un examen du dossier et par une évaluation des problèmes de santé actuels. Toutefois, la mise en place d'un processus visant à éliminer cette étape aurait exigé du temps administratif supplémentaire pour l'examen des dossiers. L'équipe a mis l'idée à l'essai et a constaté qu'environ 50 % de la nouvelle clientèle ne nécessitait pas de rendez-vous d'admission complet. Cependant, une fois le temps d'examen des dossiers pris en compte, le gain de temps s'est avéré négligeable, de sorte que l'idée a été abandonnée.



Expérience vécue au sein du groupe collaboratif d'apprentissage

Les participants ont indiqué avoir apprécié que le groupe collaboratif d'apprentissage les **encourage à prendre du recul et à examiner en profondeur leurs idées de changement** ainsi que leurs plans de mise en œuvre. Une de ces personnes a confié :

« [...] nous passions directement aux solutions. [Le groupe collaboratif] nous a remis sur la bonne voie, a permis de simplifier un peu les choses, de reconnaître les réflexes que les gens ont tendance à adopter et de voir comment prendre un peu de recul, comment commencer à petite échelle pour ensuite prendre de l'expansion. [Il nous a apporté] un grand soutien, ainsi que des outils et des stratégies devenus indispensables [comme] la révision de certaines pratiques que nous ne maîtrisions peut-être pas parfaitement, et la façon de rectifier le tir. »

De plus, l'équipe a souligné **la qualité des communications émanant des personnes responsables de l'amélioration de la qualité et du rendement**, notamment la transmission de l'information sur les séances à venir suffisamment à l'avance pour permettre de s'y préparer adéquatement. Dans le même ordre d'idées, les participants ont estimé que le GCA leur offrait un **environnement sécurisant où le droit à l'erreur était permis**, et où l'humour ponctuait le parcours. Ces personnes ont également mentionné que leur responsable de l'amélioration de la qualité et du rendement a offert un soutien précieux et a agi comme force motivatrice pour maintenir leur élan.

Culture d'amélioration de la qualité

Le centre s'est doté d'une solide culture d'amélioration de la qualité (AQ), au sein de laquelle le personnel est encouragé à oser, à innover et, parfois, à tirer des leçons de ses échecs. On ne peut pas s'attendre à ce que tous aient les bonnes réponses d'emblée; les membres du personnel sont plutôt invités à reconnaître leurs limites, à admettre leurs erreurs et à en tirer parti.

Un obstacle risque toutefois d'entraver les travaux d'AQ : une grande partie de ces responsabilités incombe à l'équipe de gestion, qui compose déjà avec de lourdes charges de travail et des priorités concurrentes. Il peut s'avérer difficile de dégager du temps pour l'AQ dans l'horaire du personnel de première ligne. Pour pallier ce défi, le centre a mis sur pied un comité expressément consacré à l'AQ, qui se réunit tous les deux mois pour faire le point sur les initiatives d'amélioration du centre. Dans la mesure du possible, ces rencontres sont de véritables séances de travail où se déroulent les



activités d'AQ, ce qui aide le centre à poursuivre sur sa lancée durant les périodes de pointe.

Leçons tirées

L'augmentation du volume d'admissions peut entraîner des **répercussions imprévues**, notamment un alourdissement de la charge de travail pour le reste du personnel; il est important de **prévoir cette éventualité et d'adapter les procédures de service en conséquence**. L'équipe d'AQ du centre a collaboré avec succès avec des prestataires de soins interprofessionnels afin d'optimiser la gestion des listes d'attente et d'écourter les rendez-vous.

L'équipe estime toutefois avoir moins bien prévu **la hausse de la demande de rendez-vous de soins primaires et de suivis exigés par les prestataires**, ce qui a fortement influencé le délai d'attente pour le troisième rendez-vous disponible. Afin d'éviter que cette situation ne se reproduise, l'équipe analysera plus finement l'offre, la demande et les taux de visites répétées. Elle s'assurera également que l'ensemble des prestataires et du personnel administratif comprend bien les différents types de rendez-vous (le jour même, la semaine même, etc.) et les utilise judicieusement. Enfin, elle mettra à profit l'expertise de l'équipe interprofessionnelle afin que les prestataires de soins puissent se consacrer aux procédures relevant exclusivement de leur champ d'exercice.

Dans le même ordre d'idées, on souligne l'importance de tenir compte des répercussions de toute initiative d'amélioration de la qualité (AQ) sur l'organisation du travail des autres membres du personnel. À titre d'exemple, devant l'alourdissement de la charge de cas, le personnel en travail social du centre a dû structurer davantage le suivi de sa clientèle et limiter le nombre de séances offertes à chaque personne, une mesure qui n'avait pas été utilisée auparavant.

De plus, l'équipe a dû simplifier sa procédure d'aiguillage interne. Bon nombre de prestataires de soins primaires avaient pris l'habitude de multiplier les demandes d'aiguillage à l'issue des premières rencontres individuelles avec les nouveaux clients. Se sentant souvent dépassées, plusieurs de ces personnes ne se présentaient pas à leurs rendez-vous avec le personnel interprofessionnel. Pour corriger le tir, l'équipe a demandé aux prestataires **d'acheminer toutes les demandes d'aiguillage vers la personne intervenante en ressources communautaires**; celle-ci peut alors orienter la clientèle dans l'offre de services internes et l'aider à définir ses priorités en matière de santé.



Recommandations

- Les participants n'ont guère profité du volet d'échange de connaissances entre pairs du groupe collaboratif d'apprentissage (GCA), puisqu'aucune autre équipe n'était plus avancée dans la démarche. **Ils auraient souhaité pouvoir échanger avec des organismes** ayant déjà mis en œuvre des idées de changement similaires deux ou trois ans auparavant, afin que ceux-ci puissent partager les leçons retenues de leur expérience.
- Les participants ont jugé **insuffisantes les occasions de nouer des liens avec leurs pairs du GCA issus d'autres organismes**. Ils ont notamment déploré les longs délais entre les séances d'apprentissage et d'échange, de même que les périodes de travail en sous-groupes réunissant exclusivement les membres d'une même équipe.
- Les participants recommandent à l'Alliance **d'augmenter le nombre de CSC sélectionnés pour participer aux futurs GCA** et de s'efforcer de recruter des équipes des quatre coins de l'Ontario, afin de mieux favoriser l'échange de connaissances au sein du secteur.

Centre de santé communautaire de Chatham-Kent

Motifs de participation au groupe collaboratif d'apprentissage

Le Centre de santé communautaire de Chatham-Kent (CSCCK) a indiqué s'être joint au GCA après avoir obtenu un financement visant à élargir ses équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP). L'établissement souhaitait également instaurer un processus d'admission normalisé dans l'ensemble de ses points de service, afin d'uniformiser la collecte de renseignements auprès de la nouvelle clientèle.

Idées de changement

Lors de l'une des premières séances, l'équipe a cartographié ses procédures, ce qui a suscité des discussions sur la gestion de l'admission dans chaque point de service. La solution retenue consistait à **intégrer certains formulaires d'admission à la plateforme Ocean** afin que la clientèle puisse les recevoir, les remplir et les transmettre avant son rendez-vous.



Expérience vécue au sein du groupe collaboratif d'apprentissage

Le centre a traversé une période de grands changements au cours de sa participation au GCA, marquée notamment par un important roulement de personnel et par l'arrivée de nombreuses recrues. Le personnel a donc dû concentrer ses efforts à rattraper le retard accumulé tout en gérant un fort volume de nouvelles admissions. L'équipe a également eu de la difficulté à susciter l'adhésion des prestataires de soins primaires (PSP) à l'initiative du GCA. Elle a finalement conclu qu'elle avait surestimé sa capacité opérationnelle et a décidé de réduire sa participation aux activités du GCA.

Lors des séances auxquelles elle a pris part, l'équipe a jugé très utile de **prendre connaissance de l'expérience des autres équipes**. Ces échanges l'ont aidée à concevoir sa propre idée de changement en tirant parti de l'expertise de ses pairs, plutôt que de « réinventer la roue ».

Leçons tirées

Si le centre participait de nouveau à un tel GCA, l'équipe **veillerait à mobiliser plusieurs prestataires de soins** dès la conception d'une nouvelle procédure d'admission, de manière à mettre à profit la diversité de leurs parcours professionnels.

Recommandations

Les participants ont indiqué que, bien que le GCA leur ait fourni des outils précieux et un accompagnement, la longueur de la démarche et l'accent mis sur la formation en AQ les ont déçus : ils auraient préféré obtenir des **réponses concrètes ou des solutions directement applicables**.

Parallèlement à sa participation au GCA4, l'organisme participait également au collectif d'apprentissage sur la prescription sociale, dont les **activités comprenaient des visites d'établissements et des rencontres en personne**. Bien qu'elle reconnaisse que de telles activités ne soient pas toujours réalisables dans le cadre d'un GCA, l'équipe a souligné qu'elles s'étaient révélées utiles et plus stimulantes que la formule entièrement virtuelle du GCA4.



Centre de santé communautaire de Peterborough

Motifs de participation au groupe collaboratif d'apprentissage

Le Centre de santé communautaire (CSC) de Peterborough, de création récente, s'emploie actuellement à définir ses pratiques exemplaires. L'établissement s'est joint au GCA pour observer les méthodes des autres organismes et tirer parti de leur expérience afin de concevoir son propre système.

Idée(s) de changement

Étant donné sa création récente, le CSC de Peterborough cherchait à élaborer de nouvelles procédures plutôt qu'à optimiser des pratiques existantes. Au lieu de concevoir une initiative d'AQ de toutes pièces, l'équipe a observé les autres organismes du GCA et a mis à l'essai leurs stratégies dans son propre point de service. Ces essais portaient notamment sur :

- La diminution de la durée des rendez-vous d'accueil avec le personnel infirmier, qui passe de 60 à 30 minutes, ainsi que l'augmentation du nombre de plages horaires disponibles pour ces rendez-vous. L'équipe y est parvenue en allégeant la collecte de renseignements lors de cette première rencontre. Elle considère d'ailleurs qu'il s'agit de sa stratégie d'amélioration la plus fructueuse.
- **L'organisation de séances d'admission de groupe avec l'appui de stagiaires en sciences infirmières de l'Université Trent.** Dans l'ensemble, cette mesure a permis de dégager du temps pour les prestataires de soins. Elle a toutefois suscité certaines réserves quant à la consignation des notes au dossier par ces stagiaires. L'équipe évalue actuellement la pertinence de maintenir cette pratique.
- L'envoi de rappels de rendez-vous par courriel au moyen de la plateforme Ocean.

Expérience vécue au sein du groupe collaboratif d'apprentissage

Les participants du CSC de Peterborough ont jugé le GCA utile, car il leur a **permis de démontrer la valeur de l'AQ à leur organisme et de susciter l'adhésion du personnel.** La découverte de stratégies éprouvées dans d'autres milieux a d'ailleurs permis à l'équipe de présenter des propositions similaires aux instances décisionnelles de leur établissement.



L'équipe a estimé que le GCA4 était très pertinent et que le temps et les efforts consacrés à suivre le cycle complet étaient pleinement justifiés, et ce, même si elle considère que sa propre contribution à l'échange de connaissances entre pairs a été minime. Elle a par ailleurs exprimé le souhait d'être tenue informée des prochains GCA de l'Alliance.

Culture d'amélioration de la qualité

Les participants ont souligné qu'il s'est avéré plus complexe que prévu de convaincre les prestataires de soins d'adopter les changements : il a fallu aller au-delà de la simple présentation des nouvelles procédures et s'employer à en démontrer concrètement la valeur.

Pour la suite, l'équipe entend poursuivre la consolidation de la culture d'AQ au sein du centre. Dans cette optique, elle mettra sur pied un comité d'AQ et amorcera l'intégration de procédures officielles en la matière. Elle souligne toutefois que cette démarche constituera un défi, étant donné que l'AQ ne figure pas actuellement parmi les priorités d'une bonne partie du personnel et des prestataires de soins.

Recommandations

Les participants ont suggéré qu'il serait bénéfique, dans le cadre des prochains GCA, de tenir **des rencontres plus courtes et plus fréquentes**. Cette formule aiderait les équipes à maintenir leur élan et à garder le cap, sans pour autant alourdir la charge de travail du personnel participant.

Centre de santé communautaire Seaway Valley

Motifs de participation au groupe collaboratif d'apprentissage

Après avoir pris part avec succès aux trois GCA précédents, le Centre de Santé communautaire Seaway Valley (CSCSV) a souhaité se joindre au GCA4 afin de maintenir l'élan d'une initiative d'AQ déjà amorcée, de consolider la culture d'AQ au sein du centre et de découvrir de nouvelles stratégies et pratiques exemplaires en matière de procédures d'admission.

Idées de changement

Au cours du GCA précédent, le centre s'était penché sur l'efficacité des procédures d'admission en soins primaires en cartographiant chaque étape de la démarche. L'équipe



avait ainsi repéré un goulot d'étranglement lié aux tâches administratives et au traitement des formulaires. Des fois, en raison de ces délais, il arrivait que les formulaires de la clientèle ne soient pas remplis avant l'attribution des dossiers aux prestataires de soins primaires.

Dans le cadre du GCA4, la stratégie d'amélioration de l'équipe consistait à **créer un processus de suivi du parcours d'admission de chaque personne dans le DME**, au moyen d'un formulaire personnalisé intégrant des champs de saisie. Cette démarche était plus modeste que celles mises à l'essai par l'équipe lors d'un GCA précédent; elle visait à faire de petits changements aux procédures existantes afin d'améliorer la qualité des données.

Expérience vécue au sein du groupe collaboratif d'apprentissage

Le centre de santé a mobilisé une équipe plus restreinte pour le GCA4 que pour les GCA antérieurs. L'établissement s'est jumelé à un autre organisme qui optimisait lui aussi ses procédures, puisque les deux équipes devaient saisir les mêmes données concernant l'élargissement des EISP dans les mêmes champs.

- **Premiers succès, revers et résultats** : après des résultats initiaux positifs dans la mise en œuvre de sa stratégie d'amélioration, le centre a constaté, lors de sa première extraction, que les données générées par le DME comportaient des erreurs. Pour corriger le tir, l'équipe a dû modifier sa méthode de production de rapports avec l'aide du CSC Compass, un CSC offrant un soutien en matière de DME et de gestion des données à d'autres centres de santé communautaire de l'Ontario.
- **Réserves du personnel face aux changements** : un volet de l'initiative d'AQ du centre visait à simplifier la saisie des données en demandant au personnel de les consigner directement dans le dossier de chaque personne, plutôt que de recourir à des supports intermédiaires, comme des courriels ou des listes papier. Une partie du personnel hésitait à adopter cette nouvelle procédure. L'équipe a alors craint d'exercer une pression indue sur le personnel administratif en lui imposant une méthode de travail qui pourrait se révéler lourde ou contraignante.
- **En fin de compte, le projet a été couronné de succès**. Grâce à ses procédures optimisées, le centre dispose maintenant d'un système permettant au personnel de consulter en temps réel l'état de la liste d'attente, mise à jour quotidiennement, sans devoir extraire manuellement un rapport du DME. Dès sa réception, chaque



demande d'aiguillage est saisie dans le système, ce qui permet d'en suivre le cheminement à chaque étape.

- **Valeur de l'échange de connaissances entre pairs** : les participants du centre ont apprécié l'occasion de découvrir les initiatives des autres organismes du GCA4 et de tirer parti de leur expérience. Ils ont également souligné l'importance des liens noués avec les autres membres du groupe.
- **Des contraintes de capacité ont limité la participation** : les personnes rencontrées ont souligné que leur charge de travail les a empêchées de s'investir pleinement dans le GCA.
- **Valeur de l'accompagnement de l'Alliance** : les participants ont constaté qu'ils pouvaient compter sur un accompagnement au besoin; les personnes-conseils en AQ ont offert une aide précieuse et se sont toujours montrées disponibles pour répondre aux questions.
- **Changement durable** : dans l'ensemble, les membres du centre estiment être en mesure de maintenir les améliorations réalisées grâce au GCA. L'équipe s'appuie sur des procédures bien établies et du personnel dédié à ces tâches.

Culture d'amélioration de la qualité

Les participants ont indiqué que, bien qu'ils aient acquis des connaissances fondamentales en AQ, ils souhaitent poursuivre leur perfectionnement dans ce domaine.

L'un des défis au centre réside dans la peur de l'échec qu'éprouve une partie du personnel, qui s'inquiète que le déploiement d'une stratégie d'amélioration infructueuse ait des répercussions négatives sur l'organisme. L'équipe responsable de l'AQ a donc adapté son message pour dissiper ces craintes. Elle a mis l'accent sur l'utilité des essais à petite échelle, dans le cadre desquels l'« échec » fait partie intégrante de la démarche et constitue une précieuse source d'information.

Leçons tirées

Les participants ont estimé que leurs stratégies d'amélioration pourraient être transposées dans d'autres milieux. Toutefois, les équipes qui s'en inspireraient risqueraient de se heurter à la résistance du personnel et à un manque d'adhésion quant aux efforts exigés; il faudra également **veiller à bien former les effectifs aux nouvelles procédures**.



Bien qu'une forte proportion des prestataires de soins primaires ressente d'avoir une surcharge de travail, les membres du CSC estiment qu'il aurait été profitable de les mettre davantage à contribution dans l'initiative d'AQ et de les associer pleinement à la planification des procédures.

« Je pense que c'est une leçon, c'est la leçon qui ressort constamment, soit : « mobilisez vos équipes ». Et je crois que nous en étions conscients [...]. Nous avons des échanges informels avec les membres du personnel, « dans le corridor », mais cela les empêchait peut-être de saisir toute l'importance de notre démarche. »

D'après l'expérience de l'équipe, la clé d'un déploiement réussi d'une initiative d'AQ repose sur un **noyau restreint de membres du personnel fortement mobilisés**, qui piloteront les travaux et seront les premières personnes à adopter le changement.

Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa

Motifs de participation au groupe collaboratif d'apprentissage

Le Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa (CSCSEO) s'est joint au GCA afin d'optimiser sa procédure d'admission, alors que l'établissement était dans une importante phase de recrutement.

Idées de changement

Le CSCSEO n'a pas retenu de stratégie d'amélioration précise pour ce GCA. Plutôt, l'établissement a saisi l'occasion de poursuivre l'amélioration des procédures déjà en cours, soit **l'intégration de son DME à Ocean et la numérisation de l'ensemble de la procédure d'admission**, afin de délaissier les télécopies et les documents papier. L'équipe ne s'attend pas à ce que sa procédure d'admission devienne un jour entièrement sans papier, mais elle prévoit que ces améliorations allégeront considérablement le fardeau administratif lié à la transcription des données des formulaires papier vers la base de données.

Avant de s'inscrire au GCA4, le centre avait mené une démarche d'AQ portant sur la collecte des données sociodémographiques. Pour remédier au faible taux de participation de la clientèle et aux lacunes dans la saisie des données, **l'équipe a commencé à envoyer le questionnaire sur l'équité en santé à la clientèle deux**



semaines avant son rendez-vous. Si le formulaire n'était pas rempli à l'avance, la personne recevait une tablette à la clinique pour le remplir dans Ocean. Cette initiative a amélioré les taux de réponse, mais elle ne s'est pas révélée viable à long terme en raison du lourd fardeau administratif qu'imposait le suivi manuel. L'équipe du centre a depuis consulté un responsable de l'amélioration de la qualité et du rendement et obtenu des conseils sur la façon de remédier à ces difficultés et de concevoir un processus plus viable.

Expérience vécue au sein du groupe collaboratif d'apprentissage

Les participants ont jugé utile de **tirer des leçons de l'expérience des autres centres** dans cette démarche, et de constater la diversité des stratégies d'amélioration mises en œuvre partout dans la province.

L'équipe a assisté aux deux premières séances, mais elle a constaté que la participation au GCA exigeait un engagement à plus long terme qu'elle ne pouvait assumer, l'organisme étant aux prises avec d'importants défis de dotation, notamment un taux de roulement élevé et des difficultés de recrutement.

Recommandations

Les participants ont jugé la formation un peu longue et échelonnée sur une trop longue période. Ils préféreraient bénéficier **d'un soutien plus immédiat, adapté à leurs objectifs précis**, notamment :

- des outils prêts à l'emploi;
- un accompagnement individualisé et des conseils personnalisés pour leurs démarches d'AQ;
- un webinaire ou une séance de formation ponctuelle.

Centre de santé communautaire Unison

Motifs de participation au groupe collaboratif d'apprentissage

Avant de se joindre au GCA, le CSC Unison avait récemment modernisé sa procédure d'admission en la centralisant pour l'ensemble de ses cinq points de service.



L'établissement s'est joint au GCA pour faire part des leçons tirées de son expérience à d'autres organismes.

Idées de changement

Le centre a utilisé le financement destiné à l'élargissement des EISP pour créer **un poste à temps plein consacré à l'admission centralisée**, et a dégagé un autre poste à temps partiel à même son effectif actuel. L'équipe a entrepris de produire des **rapports mensuels** pour évaluer ses progrès et ajuster le tir en fonction de la demande et de la capacité de chacun de ses points de service. La consultation fréquente de ces données lui a permis de repérer rapidement les moments où un changement de cap s'imposait et de réagir sans tarder. Globalement, la procédure d'admission s'est améliorée et le centre dispose maintenant d'une approche normalisée dans tous ses points de service.

Expérience vécue au sein du groupe collaboratif d'apprentissage

Le CSC Unison n'a pas mis en œuvre une nouvelle stratégie d'amélioration pour le GCA4; l'établissement a plutôt continué de peaufiner et d'adapter les procédures déjà en place. Ce faisant, le centre a apporté plus de modifications que prévu initialement, au gré des commentaires reçus, de l'expérience acquise et des occasions d'amélioration qui se présentaient. L'équipe a également élargi la portée du projet au-delà de la procédure d'admission centralisée pour y intégrer la gestion centralisée des cas.

L'un des défis auxquels se heurtait le personnel d'Unison lors de l'admission de la nouvelle clientèle consistait à trouver des ressources internes en mesure d'animer des séances d'orientation dans différentes langues, selon les besoins. Forte des leçons tirées du GCA, l'équipe a commencé à enregistrer les séances d'orientation — en particulier celles offertes dans des langues autres que l'anglais — et à intégrer ces enregistrements à la procédure d'orientation de la nouvelle clientèle. Cette approche a réduit le besoin en personnel pouvant s'exprimer dans ses langues, tout en garantissant à la clientèle l'accès à l'information d'orientation dans la langue de son choix.

Culture d'amélioration de la qualité

En tant que CSC de grande envergure, Unison bénéficie depuis longtemps d'une forte capacité de mobilisation en matière d'AQ et a su instaurer une culture où cette démarche suscite un véritable engouement. Le centre forme activement ses équipes aux modèles d'AQ, y consacre des ressources et met à contribution l'ensemble du personnel dans ses activités d'amélioration.



Leçons tirées

Bien que le centre ait suivi un plan de projet prévoyant une formation et une communication adéquates, les personnes rencontrées ont souligné que **certains changements apportés après la mise en œuvre auraient pu être transmis plus efficacement au personnel concerné**. Une **formation d'appoint, offerte au moment opportun**, aurait également aidé le personnel à mieux comprendre ces changements et à s'y adapter.

Les participants ont également insisté sur l'importance de **mobiliser les prestataires de soins tout au long de la démarche d'AQ**, leur participation constituant un facteur clé d'une mise en œuvre réussie et de la pérennité des changements.

Recommandations

Les membres du CSC Unison ont souligné l'importance, pour l'Alliance, de s'inspirer du savoir-faire et de l'expérience des points de service qui mènent déjà ce type d'activités. Tout en reconnaissant l'expertise de l'Alliance en matière d'AQ, ces personnes estiment que celle-ci pourrait avoir de la difficulté à bien saisir les complexités vécues sur le terrain et les répercussions concrètes de cette démarche. Pour y remédier, elles proposent de consulter en priorité les organismes membres qui déploient déjà le type d'initiatives visées par le GCA, afin de mettre à profit leur expérience, leurs approches et les leçons tirées de leurs efforts.

Pour les autres CSC qui souhaitent instaurer un processus d'admission centralisé ou une gestion centralisée des cas, le personnel d'Unison souligne que la réussite repose sur un **solide plan de projet et sur l'affectation d'une personne disposant de la disponibilité requise pour en piloter la mise en œuvre**.

Thèmes émergents et prochaines étapes

Stratégies d'amélioration couronnées de succès

Les six organismes ayant pris part aux entrevues d'évaluation ont mis en œuvre les stratégies d'amélioration suivantes :

1. **L'intégration d'une solution technologique pour gérer les listes d'attente et les procédures d'admission.** Plusieurs équipes ont indiqué utiliser OceanMD pour la gestion de leur liste d'attente. Une autre a conçu des formulaires d'admission personnalisés à même le DME. Ces modifications ont permis aux équipes d'envoyer



des formulaires d'admission électroniques que la clientèle remplit avant son premier rendez-vous, de consigner le parcours d'admission de chaque personne dans le DME et d'en assurer le suivi, d'envoyer des courriels de rappel et d'alléger le fardeau administratif lié aux admissions.

2. **La réduction de la durée des rendez-vous d'admission.** Deux équipes ont réduit la durée de leurs rendez-vous d'admission de 60 à 30 minutes. Dans l'un des centres, ce gain de temps a été rendu possible parce que la clientèle remplit ses formulaires par voie électronique avant le rendez-vous; dans l'autre, il découle d'une réduction du nombre de questions posées lors de l'admission.
3. **L'organisation de séances d'admission de groupe et l'utilisation de vidéos d'accueil.** L'une des équipes participantes a instauré des séances d'admission de groupe au cours du GCA4, tandis qu'une autre, qui appliquait déjà cette pratique avec succès, en a profité pour optimiser sa procédure. Pour l'équipe l'ayant mise en place durant le GCA4, les résultats se sont révélés mitigés : les prestataires de soins consacraient moins de temps aux admissions, mais exprimaient des réserves à l'idée de confier l'animation des rencontres et la collecte de données auprès de la clientèle à des stagiaires. Une troisième équipe a commencé à enregistrer les séances d'accueil et d'orientation, puis à envoyer ces enregistrements à la nouvelle clientèle dans le cadre de la procédure d'admission, afin de réduire le temps passé à répéter l'information.
4. **L'adoption, l'optimisation ou l'élargissement d'un processus ou d'un modèle d'admission centralisée.** Bien qu'un seul participant au groupe de discussion ait décrit l'admission centralisée comme stratégie d'amélioration principale, celle-ci figure dans ce bilan, car plusieurs autres membres de l'Alliance pilotent une initiative semblable.

Leçons tirées

Par les participants aux groupes collaboratifs d'apprentissage

Les personnes ayant pris part au groupe de discussion ont dégagé plusieurs constats qui pourraient se révéler utiles pour quiconque souhaite revoir sa procédure d'admission ou d'autres méthodes de travail, entreprendre une initiative d'amélioration de la qualité d'envergure ou participer à une activité d'échange de connaissances entre pairs :

- **Éviter de passer directement aux solutions.** L'adoption d'un rythme plus posé dans la démarche d'AQ permet aux équipes de prendre du recul et d'évaluer la situation en profondeur avant de déployer des changements.



- **Anticiper les répercussions.** L'optimisation réussie d'un processus donné peut entraîner des répercussions en cascade sur d'autres secteurs de l'organisme. Il convient de déployer les changements de manière progressive et itérative.
- **Mobiliser les prestataires de soins et le reste du personnel.** Cette mobilisation favorise la compréhension des changements et l'adhésion à ceux-ci. Une formation offerte au moment opportun facilite le déploiement harmonieux des nouvelles procédures.
- **Confier le pilotage des travaux à une équipe attitrée.** Un noyau restreint et fortement mobilisé, composé de membres du personnel et de prestataires de soins, facilite la gestion du changement et prêche par l'exemple.
- **Tirer parti de l'expérience de ses pairs.** La consultation de personnes ayant déjà résolu un problème comparable ou déployé un changement similaire permet de s'en inspirer et de tirer parti de leurs conseils et de leur soutien.
- **Évaluer avec lucidité l'état de préparation de son organisme avant de se lancer.** Selon la culture d'AQ et le contexte de l'établissement, d'autres formes d'accompagnement — comme une initiative de mise en application rapide des apprentissages (MARA) ou les conseils personnalisés d'une personne responsable de l'amélioration de la qualité et du rendement — peuvent se révéler plus appropriées.
- **La participation à un GCA peut contribuer à l'instauration d'une culture d'AQ.** Si votre organisme ne possède pas encore une solide culture d'AQ, mais qu'elle souhaite en instaurer une, un GCA peut vous aider à progresser vers cet objectif.

Par l'Alliance

Bien que toutes les personnes rencontrées aient souligné la valeur de leur expérience au GCA4, certaines y voient aussi des possibilités d'amélioration quant au modèle des GCA :

- **Une communication plus transparente** quant au temps et à la disponibilité exigés pour une participation optimale, ainsi qu'à l'égard des autres options offertes.
- **Davantage d'occasions d'échange entre pairs**, de façon à rassembler des personnes au niveau d'expérience variée.
- Des rencontres plus courtes et plus fréquentes, afin de maintenir l'élan.



- **Le recrutement de cohortes plus diversifiées**, afin que les équipes puissent tirer parti de l'expérience d'organismes dont le fonctionnement diffère ou qui se trouvent à divers stades de la démarche.

Prochaines étapes : mise en pratique des leçons tirées

Compte tenu de l'importance marquée qu'accorde notre secteur — et le réseau de la santé dans son ensemble — à l'accroissement du rattachement aux soins primaires, l'Alliance n'organisera pas de cinquième groupe collaboratif d'apprentissage en 2026-2027. Elle soutiendra plutôt le déploiement à plus grande échelle et la diffusion des stratégies d'amélioration fructueuses issues du GCA4, par l'entremise d'une MARA, d'un accompagnement personnalisé en AQ et d'autres mesures de soutien.

Orienter les prochains groupes collaboratifs d'apprentissage

Dans le même esprit, nous trouverons des moyens d'intégrer davantage d'échange de connaissances entre pairs au sein des prochains GCA. Cette approche pourrait notamment se traduire par :

- **Un jumelage**, permettant aux organismes qui possèdent déjà une solide culture d'AQ ou qui ont déjà déployé une stratégie d'amélioration particulière d'offrir du mentorat et des conseils à ceux qui en sont à un stade moins avancé de la démarche.
- **Des séances d'échange et d'entraide entre pairs lors des phases de mise en œuvre**, afin que les équipes puissent se concerter lorsqu'elles se heurtent à des obstacles ou qu'elles doivent prendre des décisions complexes.
- Une gestion rigoureuse des sous-groupes et des autres volets des séances d'apprentissage et d'échange, afin de veiller à ce que les organismes tissent de véritables liens.

Aider les équipes à choisir : GCA, MARA ou autres formes d'accompagnement

Les initiatives de mise en application rapide des apprentissages (MARA) constituent des mesures d'accompagnement en cheminement autonome ciblant des processus mises au point par les membres dans le cadre de GCA et d'études pilotes. Chaque MARA décrit un processus éprouvé sur le terrain, prête à être adoptée, adaptée et déployée par les organismes au rythme qui leur convient. La procédure présentée dans chaque MARA se compose de quelques étapes essentielles (les composantes strictes), qui comportent chacune un ou plusieurs éléments flexibles. Les participants reçoivent un cahier de



travail, une sélection de ressources et d'outils, ainsi qu'un accompagnement spécialisé en AQ.

À la lumière des constats tirés de l'évaluation du GCA4, nous intégrerons aux MARA davantage d'occasions d'échange de connaissances entre pairs. Le programme conservera sa formule de cheminement autonome et proposera des séances facultatives d'apprentissage (didactiques) et d'échange (entre pairs) lors du lancement de chaque nouvelle MARA, sans imposer de calendrier strict pour l'apprentissage, l'action et la réflexion. Toutefois, dès la prochaine édition, nous organiserons des séances d'entraide facultatives en accès libre, afin que les organismes qui réalisent la démarche simultanément puissent se concerter et tirer parti de l'expérience de chacun.

En somme, le projet pilote ou le GCA qui sert d'assise à une MARA constitue la phase de conception collaborative et de mise à l'essai d'un processus qui sera ensuite déployé à plus grande échelle et diffusée auprès des membres de l'Alliance. Pour certains membres, il est difficilement envisageable de s'investir pleinement dans cette phase, compte tenu du temps exigé et des pressions sur les effectifs. L'Alliance mettra tout en œuvre pour aider les équipes à faire un choix éclairé : prendre part à un GCA, s'engager dans une MARA, ou combiner les deux. Cet appui pourrait se traduire par un arbre décisionnel ou un tableau comparatif.

Peu importe que les équipes prennent part à un groupe collaboratif d'apprentissage, déploient un processus par l'entremise d'une MARA ou entreprennent leur propre initiative d'AQ, le soutien d'une personne responsable de l'amélioration de la qualité et du rendement demeure accessible. Ces personnes-ressources peuvent fournir des conseils personnalisés pour les initiatives d'AQ, repérer des outils et des ressources pertinentes ou mettre les équipes en contact avec des pairs évoluant dans des contextes similaires.

