



Alliance pour des communautés en santé
Faisons avancer l'équité en santé en Ontario

Pratiques prometteuses pour favoriser l'accès équitable et le rattachement aux soins de santé primaires des populations vulnérables ou dont le rattachement est incertain

Ce résumé met en lumière les initiatives et les pratiques qu'adoptent actuellement les organismes de soins de santé primaires de l'Ontario pour :

- Accroître l'accessibilité des services de soins de santé primaires pour les personnes vulnérables ou orphelines;
- Désengorger les urgences en offrant à ces personnes des solutions de rechange pour recevoir des soins urgents et épisodiques à d'autres endroits;
- Favoriser le rattachement équitable de nouveaux clients pour assurer la continuité des soins primaires, au sein d'équipes interprofessionnelles.

1. Aperçu des pratiques prometteuses

Le gouvernement de l'Ontario s'est fixé une cible ambitieuse : faire en sorte que l'ensemble de la population de la province soit pris en charge par une équipe ou un prestataire de soins primaires d'ici 2030. Bon nombre des 118 organismes membres de l'Alliance pour des communautés en santé s'engagent à atteindre cet objectif. À cette fin, ils renforcent leurs capacités opérationnelles, identifient les personnes orphelines de leur collectivité pour aller à leur rencontre et les inscrivent afin d'assurer la continuité des soins.

Afin d'intégrer un bassin aussi vaste de nouveaux clients tout en respectant leur engagement en matière d'équité en santé, les organismes membres déploient des initiatives de proximité, mettent sur pied des cliniques facilement accessibles pour des populations ciblées et élaborent des mécanismes d'admission équitables.

Plusieurs de ces organismes s'allient à d'autres entités du réseau de la santé et des services sociaux de leur collectivité pour former des « [maisons de santé de quartier](#) » : des

réseaux interconnectés qui favorisent la collaboration, la coordination des soins et la navigation dans le système de santé, tout en décloisonnant les secteurs et les organisations.

L'ensemble des pratiques exposées dans le présent résumé figure sur le site Web de l'Alliance pour des communautés en santé, dans l'ensemble de ressources « [Améliorer l'accès et le rattachement aux soins primaires](#) ». Celles-ci sont répertoriées au tableau 1 ci-dessous.

Organization	Description
CS Flemingdon	• Maison de santé de proximité (organisme porteur) • Admission et triage centralisés • Conseillers holistiques en admission et en orientation • Carrefour de santé communautaire
SCS WellFort	• Maison de santé de proximité (organisme porteur) • Admission et triage centralisés
ESO de Chatham-Kent & CSC Chatham-Kent	• Clinique de santé populationnelle facilement accessible • Clinique mobile de santé populationnelle
ACSM Durham	• Clinique de santé populationnelle dans un refuge
CSC communautaire NorWest	• Clinique mobile de santé populationnelle
ESF de Thames Valley	• Clinique de santé populationnelle facilement accessible • Carrefour de santé communautaire • Partenariats locaux de rehaussement des capacités
CSC Grand River	• Clinique de santé populationnelle facilement accessible
CSC de Windsor-Essex	• Activité de dépistage sans rendez-vous avec voie de prise en charge
CSC Seaway Valley	• Activité de dépistage sans rendez-vous avec voie de prise en charge

Tableau 1 : Liste des pratiques prometteuses décrites dans le présent résumé



2. Coordination des soins : la maison de santé de proximité et l'admission centralisée

[Le modèle de maison de santé de quartier](#) incarne une vision des soins de santé primaires axée sur le soutien et la collaboration, qui dépasse le cadre d'un seul organisme. Il permet de forger des partenariats et d'intégrer les soins de santé et les services sociaux au sein de réseaux couvrant des collectivités entières. Parfois, il s'agit d'une collectivité délimitée géographiquement; d'autres fois, il s'agit d'une population précise — par exemple, les communautés francophones, noires ou 2ELGBTQ+ — répartie sur plusieurs régions. Bien que cette vision ait été présentée pour la première fois à nos membres, aux partenaires du réseau et aux prestataires de soins primaires au début de l'année 2025, elle est fondée sur le travail qu'accomplissent nos membres depuis plus de 50 ans, mais à plus grande échelle. Les maisons de santé de proximité décrites ci-dessous prenaient déjà forme bien avant que l'expression ne soit consacrée.

2.1 Carrefour communautaire de Thorncliffe Park | Centre de santé Flemingdon, Toronto (Ontario)

Le [carrefour communautaire de Thorncliffe Park](#)¹, situé dans le nord-est de Toronto, a ouvert ses portes en 2025. Dirigé conjointement par le Centre de santé Flemingdon (CSF) et The Neighbourhood Organization (TNO), le carrefour est une initiative communautaire qui offre un large éventail de services communautaires, sociaux et de santé. Il loge dans des locaux fournis par Centraide et regroupe d'autres organismes partenaires, dont l'Hôpital Michael Garron. Chaque jour, plus de 3 000 personnes y trouvent un accès de proximité à des [soins de santé primaires intégrés](#), à des services dentaires, aux services de sages-femmes, à de l'aide juridique, à des services de garde d'enfants, à des cours de langue, à une aide aux devoirs et à bien plus.²

Bien que les organismes partenaires cohabitent au sein du carrefour, ils n'ont pas eu besoin de fusionner pour offrir des soins intégrés et continus. En franchissant les portes de l'établissement, les clients peuvent croiser des membres du personnel du CSF, de TNO ou même de l'hôpital Michael Garron. L'utilisation du logo HATP (Health Access Thorncliffe Park) et l'apparence uniforme estompent visuellement les distinctions entre les organisations, et les dossiers médicaux interreliés évitent aux clients d'avoir à raconter leur histoire à plusieurs prestataires.

Pour en savoir davantage sur cette initiative, [regardez cette entrevue avec la directrice générale du CSF, Jen Quinlan](#) (en anglais), enregistrée dans le cadre du balado « Community Matters » animé par l'Association canadienne des centres de santé communautaire, ainsi que cette [vidéo présentée lors de la remise des prix du changement transformateur](#) (en anglais).

¹ Lien externe. Disponible uniquement en anglais.

² Une nouvelle étude de cas consacrée à ce carrefour communautaire est actuellement en cours. Les chiffres cumulés relatifs à l'accès et le rattachement seront disponibles sur le site web de l'Alliance une fois cette étude terminée.



2.2 Réseau de soins primaires de proximité avec admission et triage centralisés | Services de santé communautaire WellFort, région de Peel et Etobicoke-Nord (Ontario)

Le réseau de soins primaires de proximité, conçu et mis sur pied par les services de santé communautaire (SSC) WellFort et des partenaires, a permis d'élargir l'accès aux soins de santé primaires et de rattacher plus de **3 600 personnes dès ses trois premiers mois d'existence, et continue depuis lors à attirer de nouveaux clients à un rythme similaire.**³ Neuf organismes de soins primaires collaborent à cette initiative, pour laquelle les SSC WellFort assument le rôle de pilier.

Le réseau s'est d'abord articulé autour de la mutualisation coordonnée des ressources, y compris le déploiement d'un soutien interprofessionnel pour les prestataires de soins primaires de la communauté. Grâce à cette démarche, la clientèle suivie par des prestataires exerçants seuls peut avoir accès facilement à des soins interprofessionnels, tout en préservant le lien de confiance établi. Par conséquent, l'allègement du fardeau administratif permet aux prestataires de soins primaires d'inscrire de nouvelles personnes, rehaussant ainsi la capacité du réseau à répondre aux besoins de prise en charge.

Devant un tel bassin de partenaires cliniques, la présence d'une entité de coordination centrale s'imposait. Les SSC WellFort ont misé sur leur expertise pour assumer cette fonction, facilitant du même coup l'accès aux soins médicaux et aux services sociaux. La procédure d'admission centralisée s'articule autour d'un guichet unique responsable de l'évaluation de la clientèle et de l'élaboration des plans de soins. Cette démarche intègre des mesures de soutien en santé mentale, offertes par l'Association canadienne pour la santé mentale, ainsi qu'une orientation vers les soins primaires lorsque la situation l'exige.

À titre d'entité fiduciaire principale du projet, le SSC WellFort assure un appui structurel aux autres membres du réseau. Ses attributions englobent le recrutement de personnel interprofessionnel pour les groupes de médecins, la coordination du perfectionnement professionnel, l'encadrement des politiques et des procédures, ainsi que le soutien technique lié aux dossiers médicaux électroniques (DME) et aux autres infrastructures informatiques.

Cette [étude de cas](#) décrit plus en profondeur les rouages du réseau de proximité. De plus, cette [présentation](#) (en anglais) décrit les particularités de la procédure d'admission centralisée et démontre comment cette méthode assure une répartition équitable de la nouvelle clientèle inscrite entre les organismes partenaires.

2.3 Outils pour l'implantation de votre maison de santé de proximité

Ententes de partenariat

Il est recommandé à tout organisme projetant d'implanter une maison de santé de proximité d'énoncer cette vision d'entrée de jeu. Il importe de cibler les entités partenaires du milieu et de solliciter leur appui dès la déclaration d'intérêt initiale visant le financement pour l'élargissement

³ Une nouvelle étude de cas consacrée à ce réseau est actuellement en cours. Les chiffres cumulés relatifs à l'accès et le rattachement seront disponibles sur le site web de l'Alliance une fois cette étude terminée.



des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP). L'organisme veillera ensuite à consigner et à officialiser ces partenariats par écrit tout au long de la concrétisation de la vision.

L'Alliance a élaboré des outils (en anglais) pour faciliter cette démarche; ceux-ci se trouvent au [chapitre 5 de notre ensemble de ressources](#). On y trouve notamment des modèles de lettres d'appui — émanant des entités partenaires et des cliniciens — à joindre aux demandes de subvention, des gabarits d'ententes de partenariat et d'achat de services, de même que des vidéos offrant des conseils pratiques aux organismes postulant pour l'obtention de fonds d'expansion des EISP en vue de créer une maison de santé de proximité.

Agents de liaison

Les agents de liaison constituent un pilier de la maison de santé de proximité. Souvent associés à la prescription sociale, les agents de liaison accompagnent les clients dans l'amélioration de leur santé et de leur bien-être en les orientant vers des ressources et des services communautaires non médicaux. Ces personnes facilitent la coordination des soins entre les diverses entités partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Cette synergie permet aux médecins, au personnel infirmier praticien et aux équipes de soins de se consacrer à la prise en charge médicale, tout en veillant à ce que les clients reçoivent l'aide nécessaire pour surmonter les obstacles sociaux et d'ordre pratique qui nuisent à leur santé.

- L'Alliance a conçu un [modèle de description de poste d'agent de liaison](#) afin de faciliter le recrutement de ces personnes au sein de votre équipe.
- Ce [bref rapport](#) produit par l'Alliance fait état des données probantes quant aux retombées des agents de liaison sur la santé individuelle et communautaire.
- Cet [énoncé de position](#) expose les arguments justifiant l'intégration d'agents de liaison au sein de chaque maison de santé de proximité. Il est conseillé de s'en inspirer lors des demandes de financement visant le rehaussement de la capacité de prise en charge (rattachement).

Prescription sociale

Bien avant la définition formelle de la vision des maisons de santé de proximité, l'Alliance, ses membres et ses partenaires s'employaient déjà à instaurer des réseaux de soins mieux intégrés au sein des collectivités de l'Ontario. La [prescription sociale](#) constitue l'un des moyens d'officialiser cette démarche. Cette approche globale des soins de santé conjugue les modèles sociaux et médicaux de la santé et du bien-être, offrant ainsi une voie structurée aux prestataires de soins pour agir sur les multiples déterminants de la santé. Chaque « prescription » est créée de concert avec le client afin de déployer un ensemble de mesures de soutien adaptées à ses objectifs, à ses besoins et à ses forces.

La prescription sociale favorise par ailleurs la création de partenariats entre les organismes du réseau de la santé et des services sociaux, en plus de [favoriser le rattachement équitable aux soins primaires](#) (en anglais). L'évaluation des besoins sociaux de la clientèle dès l'admission s'avère une méthode efficace pour garantir son orientation vers des mesures de soutien global en santé, au-delà des seuls soins primaires. Le délestage des tâches d'accompagnement dans le réseau des services sociaux permet au personnel clinique de dégager du temps pour accroître la capacité de rattachement. Si votre organisme n'est pas encore en mesure de collaborer à une maison de santé



de proximité, l'implantation d'un programme de prescription sociale constitue un excellent point de départ pour consolider votre réseau de partenaires locaux.

3. Repérage et offre de services aux personnes orphelines : cliniques de santé populationnelle, travail de proximité et points d'accès communautaires

Afin de garantir l'équité du rattachement de la nouvelle clientèle en soins primaires, de multiples organismes agissent de concert avec leurs partenaires. L'objectif consiste à joindre les populations aux prises avec des besoins sociosanitaires complexes et confrontés aux obstacles les plus imposants quant à l'accès aux soins. Si certaines de ces initiatives orientent rapidement les clients vers une prise en charge continue, d'autres visent d'abord à répondre aux besoins urgents, tout en tissant des liens de confiance avec les personnes qui ne sont pas encore disposées à entamer une telle démarche. Lorsque des contraintes logistiques — comme la pénurie de locaux ou la vacance de postes cliniques — freinent la capacité d'inscription de nouveaux clients, les organismes font front commun. Cette synergie permet de fournir des soins en temps opportun et d'appuyer l'orientation dans le réseau, jetant ainsi les bases d'une prise en charge officielle à plus long terme. Dans chaque cas, le succès d'une telle démarche s'appuie sur une étroite concertation entre les entités partenaires du réseau local de la santé et des services sociaux.

3.1 Cliniques communautaires et agents de liaison | Centre de santé Flemingdon, Toronto (Ontario)

Dans la foulée de la création d'un carrefour de santé communautaire (voir la section 2), le Centre de santé Flemingdon a instauré trois [cliniques d'accès](#). Celles-ci se trouvent à Health Access Thorncliffe Park, au Centre de santé Flemingdon et à l'Hôpital Michael Garron. Toute personne issue de la collectivité, qu'elle bénéficie d'une prise en charge ou qu'elle soit orpheline, peut y recevoir les services suivants :

- Des soins provisoires prodigués par un médecin de famille;
- De l'accompagnement dans la recherche d'une prise en charge continue auprès d'un médecin de famille;
- Des services de dépistage du cancer;
- Des services de vaccination;
- Une mise en relation avec des ressources d'aide sociale (établissement, logement, sécurité alimentaire, emploi);
- Un accès à d'autres services de santé, y compris des soins dentaires et des services d'optométrie.

Issus de la collectivité, les conseillers holistiques en admission et en orientation travaillent dans chaque point d'accès afin de tisser des liens personnalisés entre la clientèle et les prestataires de soins primaires. Agissant à titre d'agents de liaison spécialisés, ces conseillers facilitent la prise en charge clinique en offrant des services adaptés aux réalités culturelles, notamment l'inscription de



la clientèle, la gestion des listes d'attente et l'orientation. Leurs principales responsabilités s'établissent comme suit :

- La tenue de dossiers;
- Le triage téléphonique;
- La coordination des aiguillages;
- L'appui à l'élaboration de plans de soins personnalisés;
- Le counseling de pairs en situation de crise;
- La concertation avec les prestataires de services pour faciliter les parcours de soins;
- La participation au travail de proximité, à la défense des droits et aux activités communautaires locales.

3.2 Point d'accès communautaire et clinique mobile de santé populationnelle | CSC de Chatham-Kent et ESO de Chatham-Kent, Chatham et les environs (Ontario)

En 2024, l'équipe Santé Ontario (ESO) de Chatham-Kent a lancé deux initiatives visant à combler les besoins en soins primaires de la population orpheline, à pallier les lacunes criantes de la région en matière de gestion des maladies chroniques et à épauler les personnes à faible revenu.

- [BridgeCare](#)⁴ est une clinique de soins primaires sans rendez-vous ouverte les fins de semaine qui sert les clients orphelins de la communauté en attente de prise en charge. Entre avril 2024 et juillet 2026, plus de 3 000 personnes sans rattachement aux soins primaires ont pu bénéficier de soins de première ligne grâce à BridgeCare. Un deuxième site est désormais ouvert. L'offre de services s'est élargie pour inclure le dépistage du cancer du col de l'utérus et les soins de suivi.
- [MobileCare](#)⁵ est une clinique mobile sans rendez-vous qui assure un accès sans obstacles aux soins primaires, de même qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie. Entre avril 2024 et juillet 2026, plus de 2 500 personnes ont bénéficié des services proposés par MobileCare.

BridgeCare et MobileCare ont allégé le fardeau de l'hôpital local et ont offert des options d'aiguillage après le congé de l'hôpital. Le Centre de santé communautaire de Chatham-Kent (CSC-CK), l'un des partenaires de l'ESO de Chatham-Kent, a pu avoir accès à plus de ressources pour inscrire les clients ayant des besoins importants, et l'ESO a pu se concentrer davantage sur la prestation de soins primaires ainsi que de soins de santé mentale et de toxicomanie aux membres défavorisés de la communauté.

Outre sa participation aux initiatives BridgeCare et MobileCare, le CSC de Chatham-Kent pilote « [First Five](#)⁶ », un programme préventif de promotion de la santé. Ce dernier s'adresse aux enfants

⁴ Lien externe – disponible uniquement en Anglais.

⁵ Lien externe – disponible uniquement en Anglais.

⁶ Lien externe – disponible uniquement en Anglais.



de zéro à cinq ans dépourvus d'un prestataire de soins primaires, indépendamment de leur admissibilité au régime de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Ces initiatives sont désormais prêtes à être étendues à d'autres communautés. Grâce à sa flexibilité, ce modèle peut être adapté à des besoins divers et évolutifs.

3.3 Clinique de santé populationnelle dans un refuge | CSC de Durham, Durham (Ontario)

Le [programme Mission United dans la région de Durham](#) est un carrefour de santé facilement accessible qui offre des soins de santé primaires intégrés, et des services de santé mentale, de counseling en situation de crise, de logement et de lutte contre la toxicomanie. Il fait aussi office de centre de repos où les personnes peuvent recevoir un repas quotidien entre 10 h et 13 h. Il est dirigé par l'ACSM de Durham et situé à la Back Door Mission; de nombreux autres organismes de services sociaux y offrent également des services.

Au printemps 2026, le pôle a renforcé son modèle avec [l'intégration du pôle HART de l'ACSM de Durham](#), où les personnes peuvent bénéficier de soins de première ligne, de services de santé mentale et de prise en charge des addictions, d'une gestion de cas pour l'aide au revenu et le soutien social, de logements accompagnés, ainsi que de services destinés aux populations autochtones.

Au cours de l'année 2025-2026, le programme a pris en charge 1 174 personnes, avec 13 755 consultations, et a accueilli 316 nouveaux patients présentant des besoins complexes en matière de santé mentale et de maladies chroniques. Les clients bénéficient de soins primaires spécialisés, de services de santé mentale et de prise en charge des addictions, d'une gestion de cas pour l'aide au revenu et le soutien social, de logements accompagnés et de services destinés aux Autochtones. Dix-neuf clients en soins palliatifs vivant dans la rue ont reçu des soins spécialisés, favorisant leur confort et leur dignité. Près de 600 visites aux urgences ont été évitées, et près de 300 usagers vulnérables ont entamé un traitement de longue durée contre les addictions.

- En 2025, la programme Mission United a reçu un prix du changement transformateur de l'Alliance pour des communautés en santé. [Regardez la vidéo présentée](#) (en anglais) lors de la remise de prix pour en savoir plus sur le programme.

3.4 Clinique mobile de santé populationnelle | CSC NorWest, Thunder Bay (Ontario)

Le [Care Bus](#) est un service de transport facilement accessible doublé d'un carrefour mobile de services à Thunder Bay. Le projet est piloté par les Centres de santé communautaire (CSC) NorWest, en collaboration avec l'Ontario Native Women's Association, Lutheran Community Care et Team DEK. Au-delà de ces partenariats officiels, cette initiative a permis au CSC NorWest de tisser des liens de collaboration avec neuf organismes situés le long du trajet habituel du véhicule.

L'objectif principal du CareBus est d'apporter un soutien aux personnes sans rattachement aux soins primaires ou en situation de rattachement précaire au sein de la communauté, en particulier celles en situation d'itinérance ou de précarité de logement, et de leur faciliter l'accès aux soins et



aux ressources proposées par les organismes locaux. Outre un transport gratuit et un endroit où se réchauffer, les usagers reçoivent une collation ou un repas et peuvent bénéficier de vêtements d'hiver, de matériel de réduction des risques/méfais, de produits d'hygiène personnelle, d'une éducation à la santé, ainsi que d'une orientation vers des soins de santé, des services sociaux et des soins liés aux addictions. Le CareBus est animé par des personnes ayant une expérience de terrain, ce qui en fait l'un des services hivernaux les plus essentiels de la communauté.

En 2025-2026, le CareBus a accueilli près de 14 000 usagers et a orienté 335 personnes vers des organismes de santé ou d'aide sociale.

- Le Care Bus s'est vu décerner le prix du changement transformateur 2025 par l'Alliance pour des communautés en santé. [Regardez la vidéo présentée](#) (en anglais) lors de la remise de prix pour en savoir plus sur le programme.
- Le [présent rapport](#) (en anglais) expose plus en profondeur les rouages de cette initiative et ses retombées pour 2025-2026.

3.5 Clinique de santé populationnelle et point d'accès communautaire | ESF de Thames Valley et partenaires, London et comté d'Elgin (Ontario)

L'équipe de santé familiale de Thames Valley (ESF-TV) a élargi ses services et ses programmes de groupe afin de faire la transition vers un modèle de santé populationnelle fondé sur une meilleure intégration avec les partenaires communautaires. Cette [étude de cas](#) décrit comment les deux projets d'équipe interprofessionnelle de soins primaires (EISP) de l'ESF-TV facilitent l'accès et le rattachement aux soins de santé primaires en équipe pour les personnes vivant dans le comté d'Elgin et la ville de London.

London: Health & Homelessness

À London, ESF-TV a élargi l'accès aux soins primaires pour les personnes en situation d'itinérance grâce à sa participation au programme « [Health & Homelessness](#)⁷ », avec London InterCommunity Health Centre (LIHC) et d'autres partenaires locaux. Le programme « Health & Homelessness » offre un accès facilité aux soins primaires et à des services d'accompagnement dans le système de santé, notamment :

- La prise en charge des maladies aiguës et chroniques;
- Le dépistage préventif et l'immunisation et la vaccination;
- Les soins des pieds et le traitement des plaies;
- Le soutien à la prise de médicaments et à l'administration d'injections;
- La prescription d'examens diagnostiques et les prélèvements de laboratoire (sanguins et urinaires);
- Les soins de santé des femmes et la planification des naissances;
- L'orientation vers des services de soins dentaires et d'optométrie;
- L'accompagnement aux rendez-vous médicaux;
- L'aide pour remplir les formulaires gouvernementaux.

⁷ Lien externe. Disponible uniquement en anglais.



Plusieurs organismes d'aide sociale participent également à ce programme et apportent un soutien supplémentaire.

Le comté d'Elgin: Carrefour de santé communautaire

Dans le comté d'Elgin, l'ESF de Thames Valley exploite un [carrefour de santé communautaire](#).⁸ Il a ouvert ses portes en septembre 2024 et avait déjà pris en charge [plus de 5 600 personnes](#)⁹ sans rattachement aux soins primaires en mars 2025.

Des efforts de recrutement visent actuellement à doter la clinique de personnel clinique et interprofessionnel, l'objectif étant d'assurer la prise en charge continue de cette clientèle. Dans l'attente de ces effectifs, la population orpheline du secteur peut recourir au carrefour pour recevoir :

- Des soins épisodiques pour traiter des affections et des blessures;
- Un accompagnement à la prise en charge des maladies chroniques;
- Des soins prénatals.

L'ESF de Thames Valley s'est également concertée avec d'autres prestataires de soins de la région dans l'optique d'offrir des parcours de soins plus fluides et mieux coordonnés. L'équipe a d'ailleurs épaulé le CSC Central dans le recrutement et le financement de nouveaux effectifs pour sa clinique médicale mobile. L'équipe a également instauré une voie directe d'aiguillage et de prise en charge depuis l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin, pour les clients orphelins qui se rendent aux urgences pour des services de soins primaires. Enfin, l'ESF a établi des partenariats avec des pharmacies d'Elgin qui peuvent fournir des soins facilement accessibles pour des affections mineures.

3.6 Clinique de santé populationnelle pour les nouveaux arrivants | CSC de Grand River, Brantford (Ontario)

En 2024, le CSC de Grand River a mis sur pied une nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires (EISP) afin de répondre à plusieurs besoins qui s'entrecroisent. La collectivité affiche des taux élevés de personnes orphelines, en particulier chez les nouveaux arrivants et les personnes en situation de faible revenu ou de précarité de logement. On y observe également des taux supérieurs à la moyenne en ce qui a trait aux maladies mentales et à d'autres affections chroniques.

La nouvelle équipe a collaboré avec des organismes partenaires du réseau de la santé et des services sociaux pour évaluer les lacunes du système régional. Forte de ces constats, l'EISP a lancé deux cliniques de soins primaires spécialisées : une clinique de proximité destinée aux personnes en situation d'itinérance ou de précarité de logement, et une clinique de santé adaptée aux nouveaux arrivants. En synergie avec d'autres entités, l'équipe a mené des activités d'approche communautaire par l'entremise de documents imprimés et des médias sociaux. Au cours de sa première année, la nouvelle équipe a constaté :

⁸ Lien externe. Disponible uniquement en anglais.

⁹ Lien externe. Disponible uniquement en anglais.



- 596 personnes nouvellement inscrites auprès d'un membre du personnel infirmier praticien ou d'un médecin de famille.
- 54 029 rencontres individuelles avec des professionnels de soins de santé primaires
- 14 816 participants aux programmes de groupe.

3.7 Travail de proximité : Cliniques éphémères de santé populationnelle pour le dépistage en santé sexuelle | CSC de Windsor-Essex, Leamington (Ontario)

En octobre et novembre 2025, ainsi qu'en janvier 2026, le site de Leamington du Centre de santé communautaire de Windsor-Essex (weCHC) a collaboré avec des organismes partenaires locaux pour organiser trois journées de dépistage et de soins diagnostiques, qui ont permis d'orienter 250 nouveaux clients vers des soins primaires.

Ces événements s'adressaient principalement aux nouveaux clients, aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à d'autres membres de la communauté confrontés à d'importants obstacles pour accéder aux soins. Les participants ont pu bénéficier de vaccinations et de dépistages, notamment des frottis cervicaux, des mammographies et des analyses sanguines ; des trousse de dépistage du cancer du côlon ont également été distribués. Certains ont également bénéficié d'un nettoyage dentaire préventif ou ont reçu de nouveaux manteaux d'hiver. Ces services ont été fournis par le CSC et d'autres organisations communautaires, notamment le Migrant Worker Community Program, Smile Wagon, Med Labs of Windsor et LifeLabs.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces activités et leurs retombées, veuillez consulter les feuillets d'information suivants, publiés par le CSC de Windsor-Essex :

- [Événement consacré à la santé des femmes – octobre 2025](#)
- [Événement consacré à la santé des hommes - novembre 2025](#)
- [Événement consacré à la santé des femmes - janvier 2026](#) (en anglais, bientôt en français)

3.8 Travail de proximité : Cliniques éphémères de santé populationnelle pour le dépistage en santé cardiovasculaire | CSC Seaway Valley, Cornwall (Ontario)

Depuis juillet 2025, le Centre de santé communautaire Seaway Valley¹⁰, situé à Cornwall, en Ontario, organise des [séances ponctuelles gratuites de dépistage des maladies cardiaques](#)¹¹ à l'intention des personnes inscrites sur sa liste d'attente des soins de santé primaires. Ces actions sont menées en partenariat avec [l'Institut de cardiologie d'Ottawa \(ICO\)](#) dans le cadre de la campagne « [Un million de cœurs canadiens](#) », en collaboration avec d'autres agences communautaires. Sans ses partenaires en soins de santé primaires, l'ICO ne serait pas en mesure de mener ces dépistages.

¹⁰ Lien externe. Disponible uniquement en anglais.

¹¹ Lien externe. Disponible uniquement en anglais.



À date, 204 personnes ont participé aux dépistages cardiovasculaires organisés par le CSCSV. Environ 60 % d'entre elles n'étaient auparavant rattachées aux soins primaires et ont depuis été rattachées au CSC. Certains participants ont également été aiguillés vers d'autres programmes proposés par le CSCSV, notamment des programmes consacrés à la santé pulmonaire, à la gestion du stress, à l'accompagnement diététique et à une alimentation saine pour le cœur, ainsi que vers le programme d'éducation sur le diabète proposé par le [Centre de santé communautaire de l'Estrie](#), un établissement partenaire situé à proximité.

Le CSCSV et la campagne « Un million de cœurs canadiens » de l'ICO collaborent pour étendre ce modèle d'intervention à une plus grande partie de leur région, y compris aux communautés rurales et autochtones. Le CSCSV a également proposé de prendre en charge toute personne sans rattachement aux soins primaires qui se présente dans une clinique de sa région et nécessite un suivi médical, même si le CSCSV n'est pas l'organisateur de l'événement.

4. Aller à la rencontre des personnes sans attaches : d'autres façons pour les membres de l'Alliance de se rapprocher de leurs communautés

Toutes les initiatives visant à atteindre les patients non suivis ne nécessitent pas la création d'une nouvelle équipe ou d'un nouvel établissement. Certains membres de l'Alliance ont réussi à accroître leur capacité opérationnelle et à accueillir davantage de patients en soins primaires au sein de leurs cabinets médicaux habituels. Ils ont réussi à recruter de nouveaux patients grâce à des actions de sensibilisation ciblées, notamment :

- Des publicités dans les cinémas de quartier et sur les stations de radio locales ou multiculturelles
- Des tracts distribués dans les immeubles d'habitation voisins
- Du matériel promotionnel dans les lieux de culte, les cafés, les salons de coiffure et autres lieux de rassemblement
- Des bornes interactives dans les centres commerciaux de quartier
- La participation à des événements communautaires, tels que les défilés de la Fierté et de Noël

Afin de s'assurer que ces efforts atteignent les personnes confrontées à des obstacles pour accéder aux soins, les organisations collaborent avec les responsables communautaires locaux pour identifier les lieux et les événements où les gens se rassemblent et pour veiller à ce que le matériel soit adapté à la culture et à la langue des personnes concernées.

5. À venir : Ressources de l'Alliance pour l'apprentissage continu, le déploiement et la pérennisation des initiatives

Outre l'ensemble de ressources sur l'accès et le rattachement décrit dans le présent document, l'Alliance déploie un éventail d'autres mesures de soutien. L'objectif consiste à aider les organismes membres à optimiser leur efficacité opérationnelle, à accroître leur capacité, ainsi



qu'à élargir l'accès aux soins primaires et, à terme, le rattachement de la clientèle. Ces mesures comprennent notamment :

- Des [groupes collaboratifs d'apprentissage](#) d'une durée d'un an, axés sur l'implantation de meilleures procédures d'admission afin de faciliter un rattachement rapide (groupe conclu au printemps 2026) et sur l'accroissement de la capacité en soins primaires par l'optimisation de l'efficacité opérationnelle (groupe conclu à l'automne 2024);
- Un accompagnement individuel continu en matière d'amélioration de la qualité et de mise en œuvre;
- Une communauté de pratique destinée aux organismes ayant bénéficié de financement pour l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP);
- De multiples mesures de soutien continu pour la mise en œuvre et la bonification de la prescription sociale : un collectif d'apprentissage, un cours en ligne, un accompagnement personnalisé, deux communautés de pratique et des activités d'apprentissage annuelles en présentiel;
- Des webinaires éducatifs;
- Des infolettres.

Nos deux groupes collaboratifs d'apprentissage sur l'accès et le rattachement étant terminés, nous collaborons avec les équipes participantes pour cerner les projets de changement fructueux, prêts à être déployés à grande échelle et pérennisés. En voici quelques exemples :

- La tenue de séances collectives d'admission et d'accueil;
- L'élaboration de procédures d'admission centralisées au sein des organismes multisites;
- L'intégration de prestataires de soins interprofessionnels à la procédure d'admission;
- L'utilisation de portails sécurisés pour remplir les formulaires et préremplir les profils de la clientèle;
- L'implantation de solutions de santé numériques pour la gestion des listes d'attente;
- L'attribution des plages horaires vacantes à la clientèle présentant des problèmes urgents;
- L'intervention sur les causes fondamentales du roulement de personnel.

Certaines de ces initiatives ont d'ailleurs déjà été présentées lors de notre congrès annuel et au sein de nos communautés de pratique. Pendant la saison estivale, nous recueillerons les témoignages, les apprentissages et les données de rattachement en vue de concevoir une initiative de [mise en application rapide des apprentissages](#) (MARA), fondée sur des données probantes. La MARA est un modèle d'apprentissage hybride — combinant un cheminement autonome et de l'accompagnement — qu'utilise l'Alliance pour aider les organismes membres à adapter et à instaurer les procédures conçues et éprouvées dans le cadre de nos projets pilotes et nos groupes collaboratifs d'apprentissage.

