

Capacité en soins primaires à Archipel :

Résultats du sondage
sur l'accès à un
fournisseur, la capacité
et les principaux défis:

Juillet 2026



Table des matières

Remerciements	3
Sommaire.....	4
Contexte	5
Méthodes.....	5
Résultats	6
Participation :	6
Caractéristiques et activités des cliniciens	7
Plans des cliniciens concernant leurs clientèles inscrites.....	11
Facteurs influençant le potentiel d’augmentation des clientèles inscrites	12
Caractéristiques des cliniques	14
Outils numériques	18
Conclusion	20



Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement l'Équipe Santé Ontario d'Ottawa d'avoir généreusement partagé son sondage original, sur lequel s'appuie une grande partie de ce travail. Ce geste d'entraide collective illustre bien l'esprit de collaboration qui anime nos réseaux de soins de santé, et nous en sommes profondément reconnaissants.

Nous souhaitons également remercier l'Association médicale de l'Ontario pour son appui à la diffusion du sondage et pour son soutien continu au développement de notre réseau. Enfin, un immense merci aux fournisseurs et aux cliniques qui ont pris le temps d'y répondre : votre participation représente un premier pas important pour notre ÉSO vers une meilleure connaissance de nos partenaires en soins primaires, de leurs réalités quotidiennes et de la capacité de notre région – un pas essentiel dans notre cheminement vers l'objectif provincial d'attacher toute la population ontarienne à un fournisseur de soins primaires d'ici 2029.



Sommaire

Le sondage d'avril 2026 d'Archipel sur les soins primaires a recueilli les commentaires de 37 personnes répondantes admissibles provenant de 18 organisations de l'Est d'Ottawa et de Prescott-Russell. Les personnes répondantes comprenaient 30 médecins de famille (MF), 4 infirmières praticiennes et infirmiers praticiens (IP) et 3 directions de clinique. Plus de la moitié des cliniques de la région d'Archipel étaient représentées.

Les résultats montrent une communauté de soins primaires dotée d'une capacité et d'un engagement importants, mais aussi soumise à des pressions évidentes. La plupart des personnes répondantes étaient relativement en début de carrière et la majorité prévoyait maintenir leur pratique au cours des cinq prochaines années, bien qu'environ le quart prévoyait prendre leur retraite ou se retirer progressivement de la pratique en soins primaires. Les personnes répondantes étaient partagées entre le souhait d'augmenter et celui de réduire la taille de leur clientèle inscrite.

Les obstacles à l'augmentation de la taille des clientèles inscrites et de l'attachement des patients comprennent le fardeau administratif, la rémunération, la dotation et le recrutement, la disponibilité des médecins et des suppléants, les limites d'espace et les problèmes liés aux processus d'aiguillage. Les soutiens nécessaires pour accroître la taille des clientèles comprennent davantage de personnel administratif, des professionnels de la santé interdisciplinaire, une couverture de suppléance et de vacances, des solutions numériques, y compris l'intelligence artificielle, ainsi que de meilleurs parcours d'aiguillage.

Les cliniques variaient quant aux effectifs, à la taille des clientèles inscrites et à leur capacité d'attachement. Presque toutes ont déclaré offrir des services en français. Certaines offrent des langues autres que l'anglais et le français ou des services d'interprétation.

La plupart ont indiqué utiliser PS Suite comme dossier médical électronique. Bien que les outils numériques fassent partie intégrante des flux de travail des cliniques, des défis persistent quant à la convivialité, aux multiples ouvertures de session, à la saisie manuelle des données, à l'adoption inégale, aux options d'aiguillage limitées et à la faible intégration avec les dossiers médicaux électroniques.



Contexte

Archipel réunit 70 partenaires, organisations et représentants communautaires qui travaillent ensemble pour améliorer l'accès, les résultats, l'équité et la viabilité des soins de santé dans l'Est d'Ottawa et Prescott-Russell.

En 2025-2026, Archipel a accéléré ses activités liées aux soins primaires, élargi son réseau de soins primaires, mis sur pied un Comité consultatif sur les soins primaires, appuyé des demandes de financement et des expansions de cliniques, soutenu l'accès aux outils numériques et coordonné l'attachement de plus de 12 000 patients, y compris toutes les personnes figurant sur la liste initiale d'Accès Soins (Health Care Connect).

En 2026-2027, Archipel prévoit renforcer et approfondir la mobilisation en soins primaires, consolider l'intégration numérique, notamment la prise de rendez-vous en ligne et l'aiguillage électronique, et accélérer l'attachement, afin de progresser vers l'objectif provincial de 2029 selon lequel toute la population ontarienne doit être attachée à un fournisseur de soins primaires.

En mars/avril 2026, Archipel a lancé un sondage afin de mieux comprendre l'état des lieux ainsi que les perspectives et les besoins des fournisseurs de soins primaires. Les résultats, résumés dans le présent rapport, aideront Archipel et le Comité consultatif sur les soins primaires à cibler leurs efforts en 2026-2027.

Méthodes

Le sondage comprend des questions sur les fournisseurs de soins primaires, par exemple les rôles, les populations de patients, les activités et les intentions, ainsi que sur les cliniques, par exemple la dotation, la capacité et les outils numériques, de même que sur les besoins et les défis auxquels ils font face. Il a été élaboré, à partir du sondage de juin 2025 de l'Équipe Santé Ontario d'Ottawa, afin de s'appuyer sur les travaux et de faciliter les comparaisons.

Les MF et les IP ont répondu aux questions portant sur les fournisseurs individuels. Les questions sur la clinique dans son ensemble et les outils numériques ont été répondues par les directions de clinique et les cliniciens qui se sont identifiés comme responsables de leur clinique ou des solutions numériques.



Bien qu'une grande partie du sondage original ait été conservée, des changements ont été apportés en fonction des apprentissages de l'Équipe Santé Ontario d'Ottawa, afin de retirer les questions dont l'applicabilité était limitée et de raccourcir et simplifier le questionnaire. Un petit nombre de questions ont également été ajoutées. Le questionnaire a été révisé par les coresponsables des soins primaires d'Archipel, Martine Whissell et le Dr Elie Skaff. Le Comité consultatif sur les soins primaires n'avait pas encore tenu sa première réunion. Le questionnaire complet est disponible sur demande.

Le sondage a été diffusé par courriel au moyen de la liste de soins primaires d'Archipel et par l'entremise de l'Ontario Medical Association, et il a été promu lors du dîner-causerie sur les soins primaires tenu le 25 mars 2026 à Hammond, avec la participation de la Dre Jane Philpott. Les renseignements ont été recueillis de façon sécuritaire au moyen de Microsoft Forms, sur une période d'un mois, du 25 mars au 26 avril 2026. Pour être admissibles, les personnes répondantes devaient être MF, IP ou directions de clinique dans la région, soit l'Est d'Ottawa et Prescott-Russell. Une carte interactive était fournie à titre d'aide. Les répondants ayant fourni leur adresse courriel étaient admissibles à recevoir une carte-cadeau de 50 \$ en reconnaissance de leur participation.

Résultats

Participation :

Au total, 53 personnes ont répondu au sondage; toutefois, 16 personnes ayant indiqué des emplacements de clinique à l'extérieur d'Archipel ont été exclues. Les 37 restantes comprenaient 10 personnes de Prescott-Russell et 27 d'Ottawa. Il y avait 30 MF, 4 IP et 3 directions de clinique, représentant 18 organisations réparties dans 22 sites. Selon nos estimations de 230 MF et IP dans la région, le taux de participation individuel était de 13 %. Par ailleurs, plus de la moitié (56 %) des 32 cliniques estimées étaient représentées par au moins une personne répondante.

Près de la moitié des personnes répondantes (17 sur 37) provenaient de quatre cliniques : Family First Health Centre, l'ESF communautaire de l'Est d'Ottawa, l'ESF Plantagenet et Connexion Family Health Team (voir le tableau 1).



Tableau 1. Nombre de personnes répondantes par clinique

Clinique	Répondants
Family First Health Centre	5
ESF comm. de l'Est d'Ottawa	4
ESF Plantagenet	4
Connexion FHT	4
Clinique méd. Casselman	3
ESF académique Montfort	3
CSC Estrie	2
Orleans Family Health Clinic	2
Byward Family Health Team	1
Carson Medical Clinic	1
Ottawa NPLC	1
Clinique Médicale Wateridge	1
Médecine Familiale 535	1
Perley Health	1
Sante Nation Health	1
St-Isidore Médical	1
YHVS	1
Pratique solo	1

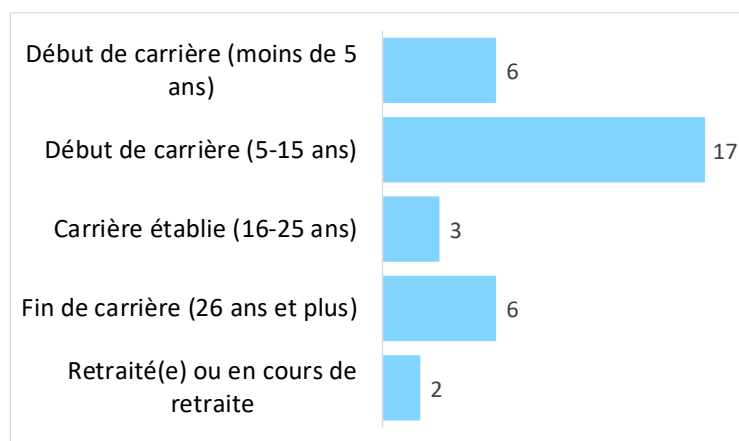
Le temps moyen nécessaire pour répondre au sondage était de 11 minutes et demie. Les personnes ayant répondu à la fois aux questions destinées aux cliniciens et aux questions au niveau de la clinique ont pris plus de temps en moyenne.

Caractéristiques et activités des cliniciens

La plupart des personnes répondantes (25 sur 37) préféraient les pronoms « elle », suivies de « il » (9), et 3 ont indiqué préférer que l'on utilise simplement leur prénom. La plupart (23 sur 31) étaient relativement en début de carrière, soit 15 ans ou moins (voir la Figure 1).



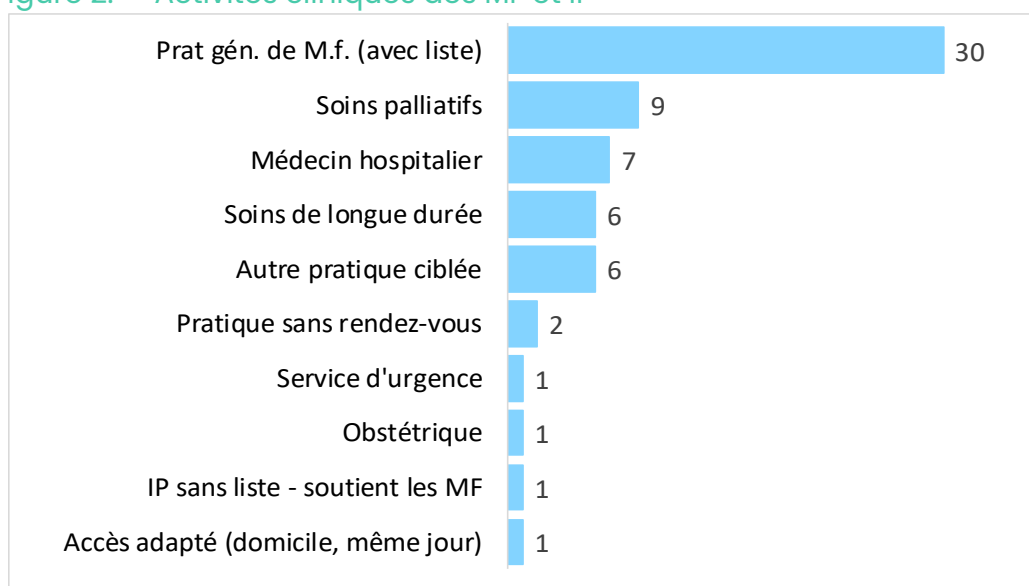
Figure 1. Stade de carrière des MF et des IP



Au total, 33 répondants ont répondu à la question portant sur leurs principales activités cliniques. La moitié (17) a indiqué plus d'un type d'activité clinique. La pratique générale de médecine familiale a été mentionnée par presque toutes (30). Les autres domaines cliniques fréquemment mentionnés comprenaient les soins palliatifs, le travail d'hospitaliste, les soins de longue durée et la catégorie « autres » (voir la Figure 2).

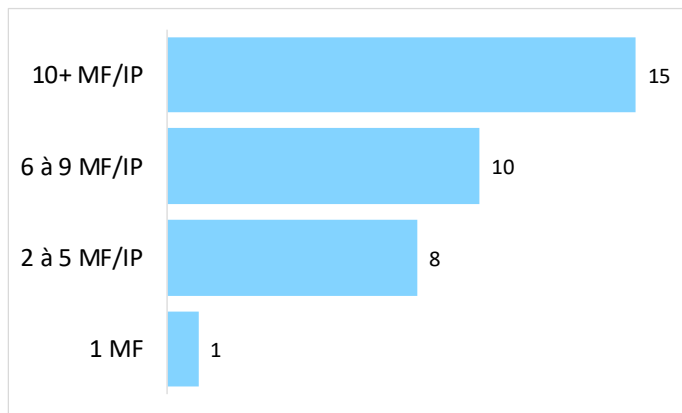
Environ le tiers des répondants a indiqué occuper un rôle administratif ou numérique de leadership. Les répondants occupant ces fonctions, ainsi que les directions de clinique, ont répondu aux questions au niveau de la clinique, résumées plus loin dans le présent rapport.

Figure 2. Activités cliniques des MF et IP



La plupart (74 %) travaillaient dans des cliniques comptant 6 MF ou IP ou plus (voir Figure 3). Une seule personne médecin exerçant en solo a répondu au sondage. Lorsque chaque clinique n'est comptée qu'une seule fois, la proportion de cliniques ayant de grands effectifs médicaux diminue.

Figure 3. Nombre de MF et d'IP dans leur pratique



La plupart des MF et des IP (59 %) consacraient de 20 à 29 heures par semaine à leur pratique de médecine familiale, pour des activités *cliniques* auprès des patients, et près du tiers (29 %) y consacraient 30 heures ou plus (voir Figure 4). Comme mentionné ci-dessus, la moitié des cliniciens exerçaient également d'autres activités que la médecine familiale générale. Du côté de la paperasse, la plupart (55 %) ont déclaré consacrer de 10 à 19 heures par semaine aux tâches administratives liées à la médecine familiale. Quatre personnes répondantes ont choisi le même nombre d'heures (10 à 19 ou 20 à 29 heures) pour le travail clinique et les tâches administratives (voir Figure 5).

Figure 4. Temps par semaine consacré aux activités cliniques avec les patients (pratique de médecine familiale)

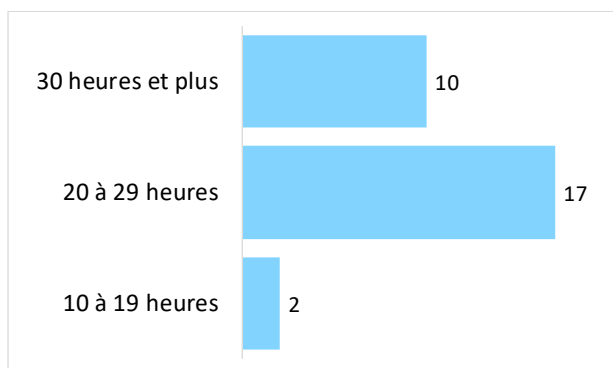
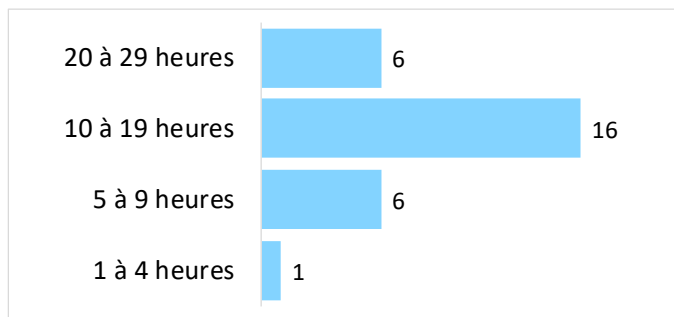


Figure 5. Temps par semaine consacré aux tâches administratives liées à la pratique de médecine familiale



Nombre de patients inscrits par médecin

Parmi les cliniciens ayant leur propre clientèle inscrite, le nombre de patients variait de 350 à près de 2 400. La médiane était de 993 et la moyenne de 1 099 (Figure 6). Cette variation s'explique en partie par le fait que certains cliniciens travaillent dans d'autres contextes, notamment aux urgences, ainsi que par des différences dans la complexité des patients. À titre de comparaison, les médecins financés dans le cadre du processus des équipes interdisciplinaires de soins primaires (2024-2026) doivent chacun inscrire 1 400 patients.

La très grande majorité des patients (94 %) parmi les cliniciens répondants sont des patients inscrits couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP) (voir Figure 7). Bien que les autres groupes représentaient de faibles proportions dans l'ensemble, la variation était considérable. La proportion de patients non-inscrits variait de 0 à 13 %; la proportion de patients du Québec (« RAMQ » ou « QHIP ») variait de 0 à 31 %.

Figure 6. Nombre de patients

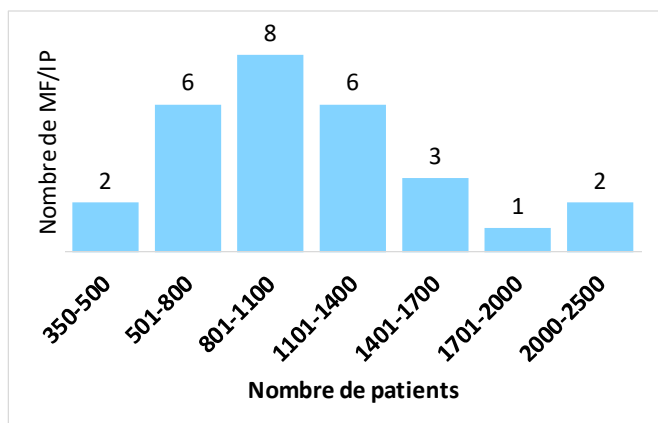
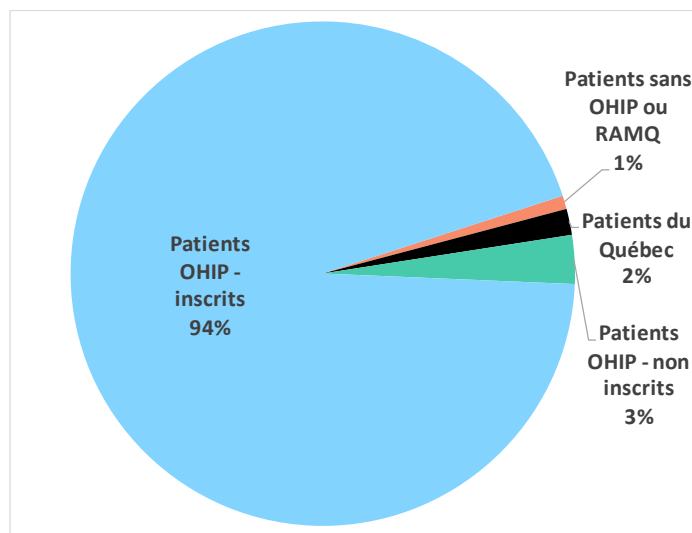


Figure 7. Répartition des clientèles inscrites selon l'assurance des patients



Plans des cliniciens concernant leurs clientèles inscrites

Bien que la plupart (59 %) prévoient maintenir leur pratique de soins primaires au cours des cinq prochaines années, environ le quart (24 %) ont l'intention de prendre leur retraite ou de se retirer progressivement de la pratique au cours des cinq prochaines années, quoique, pour la plupart de ces personnes, le changement soit prévu dans plus d'un an (voir Figure 8). En ce qui concerne la taille des clientèles inscrites, la proportion de personnes qui souhaitent réduire leur clientèle est la même que celle qui souhaite l'augmenter : 21 % (voir Figure 9).

Figure 8. Plans de pratique en soins primaires – cinq prochaines années

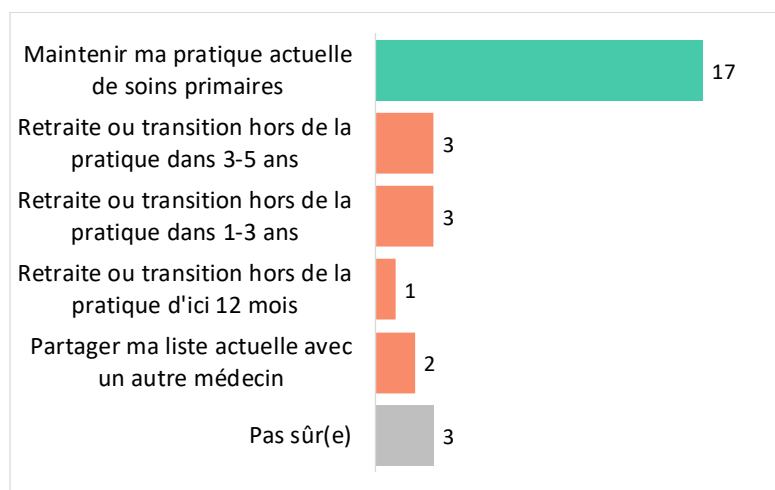
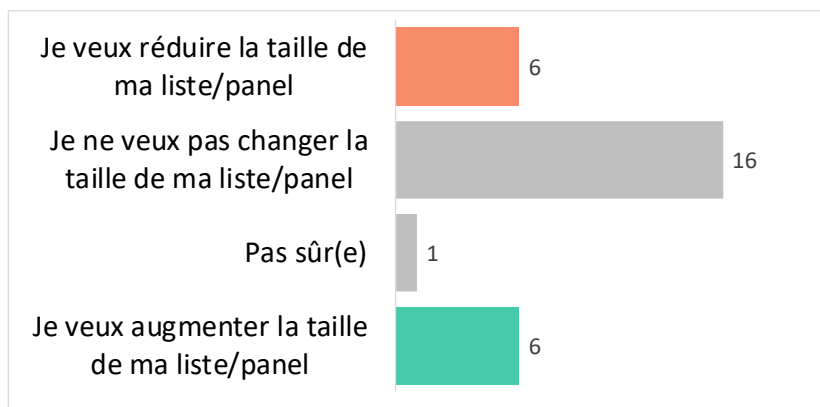


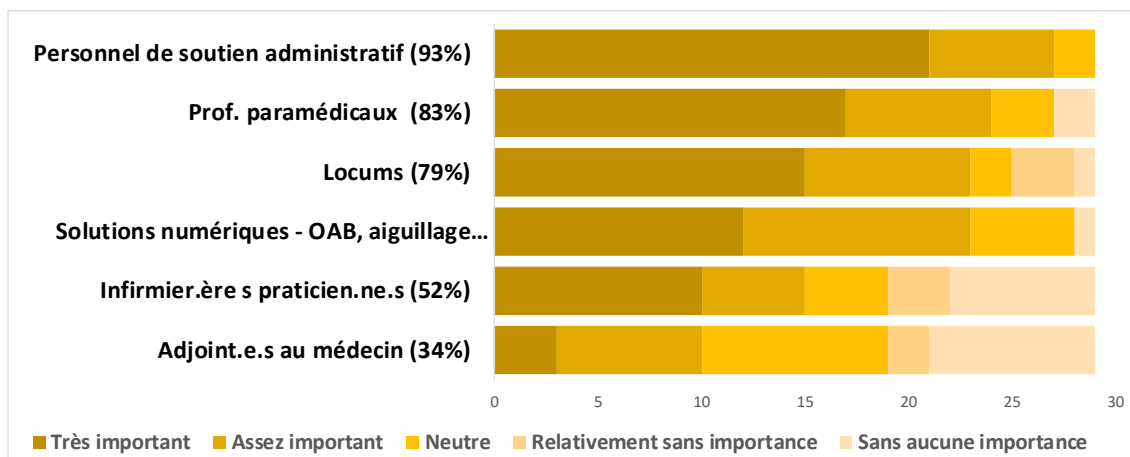
Figure 9. Objectifs concernant la taille de la clientèle inscrite



Facteurs influençant le potentiel d'augmentation des clientèles inscrites

Interrogés sur les mesures susceptibles d'accroître la taille des clientèles inscrites, les répondants ont le plus souvent jugé le personnel de soutien administratif très ou assez important (93 %), suivi des professionnels de la santé alliés (83 %), du soutien de suppléance (79 %), des solutions numériques (79 %), des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens (52 %) et des adjoints au médecin (34 %) (voir Figure 10).

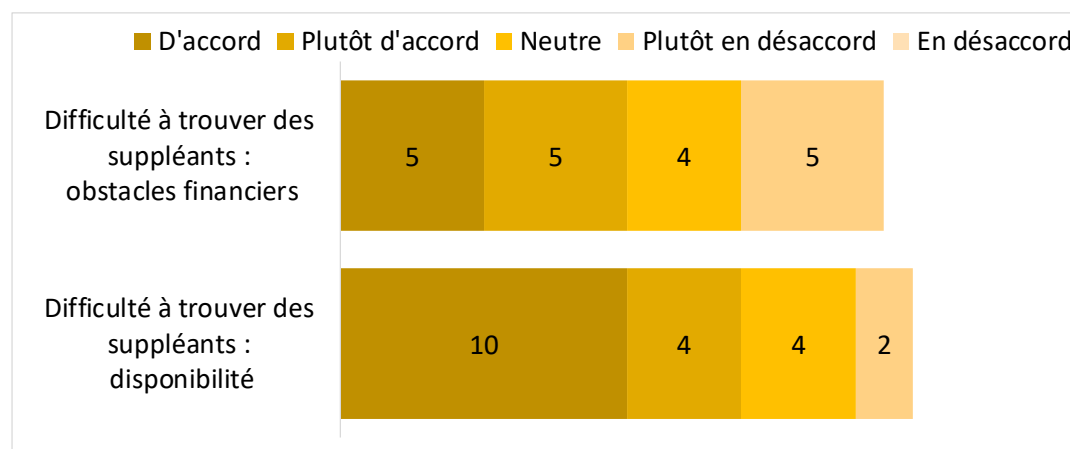
Figure 10. Importance des ajouts à la pratique pour augmenter la taille de la clientèle inscrite (% très ou assez important)



Quant à leur expérience de recherche de suppléants au cours des 24 derniers mois, la moitié (50 %) étaient d'accord ou plutôt d'accord pour dire que le coût constituait un obstacle. Une proportion plus élevée (70 %) a indiqué que la disponibilité des suppléants

constituait un obstacle (voir Figure 11). La disponibilité semble être le défi le plus important.

Figure 11. Difficulté à trouver un suppléant au cours des 24 derniers mois en raison d'obstacles liés à la disponibilité ou au coût



Parmi les 28 personnes répondantes qui ont fourni des commentaires à une question ouverte sur les mesures qui augmenteraient ou maintiendraient leur intérêt et leur capacité à offrir des soins primaires longitudinaux ou à exercer comme MF, la plupart ont indiqué la rémunération, le fardeau administratif et l'accès aux ressources de soutien comme facteurs clés. Plus précisément, elles ont mentionné les besoins suivants :

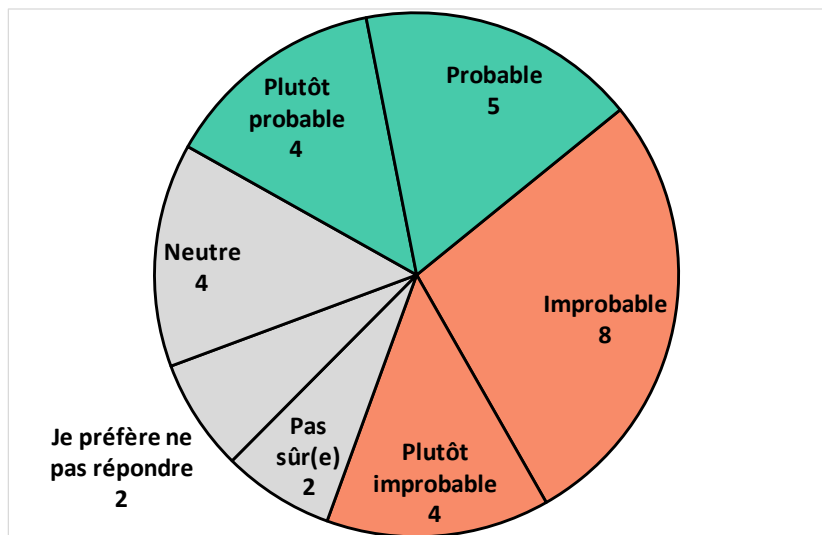
- Une meilleure rémunération, y compris la rémunération du travail administratif et des soins indirects aux patients, ainsi que du financement pour les frais généraux des cliniques et le personnel.
- Une réduction du fardeau administratif grâce à un soutien administratif accru, à des formulaires et processus d'aiguillage simplifiés, à de meilleurs systèmes numériques et au financement d'outils appuyés par l'IA.
- Un meilleur accès aux membres d'équipes interdisciplinaires, comme les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, les infirmières et infirmiers, les travailleuses et travailleurs sociaux, les psychologues et d'autres professionnels de la santé alliés.
- Un meilleur accès aux spécialistes, aux services diagnostiques et à des systèmes d'aiguillage centralisés afin d'améliorer la coordination des soins et de réduire les délais.



Plusieurs personnes répondantes ont également souligné l'importance d'une couverture de suppléance fiable et de périodes de vacances protégées pour soutenir l'équilibre travail-vie personnelle et réduire l'épuisement professionnel. Un petit nombre a souligné le besoin de soutien pour la planification de la relève et les transitions de pratique.

À la question portant sur Accès Soins, davantage de médecins de famille (MF) et d'infirmières praticiennes (IP) ont indiqué être peu ou plutôt peu susceptibles d'utiliser ce service (12 répondants) que susceptibles ou plutôt susceptibles de l'utiliser (9 répondants). Une proportion semblable s'est dite neutre ou incertaine, ou a préféré ne pas répondre (8 répondants) (voir Figure 12).

Figure 12. Probabilité d'utiliser Accès Soins pour attacher des patients



Caractéristiques des cliniques

Les sections suivantes portent sur les réponses fournies par les directions de clinique et les cliniciens qui ont indiqué avoir un rôle de leadership ou un rôle lié à la santé numérique. Bien que 18 cliniques aient été représentées dans l'ensemble du sondage, seulement 9 comptaient des personnes répondantes ayant fourni des réponses au niveau de la clinique.

Le nombre de cliniciens et d'autres membres du personnel variait considérablement parmi les 9 cliniques ayant fourni des données. Le nombre de médecins variait de 5 à 16, celui des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens de 0 à 18, et celui des travailleuses et travailleurs sociaux de 0 à 50 (voir Tableau 2). Le ratio de personnel

administratif par rapport aux cliniciens de ces catégories variait de 1,95 (environ 2 membres du personnel administratif par membre du personnel clinique) à 0,21 (environ 1 membre du personnel administratif pour 5 cliniciens).

Plusieurs éléments doivent être pris en compte dans l'interprétation de ces résultats :

- Il s'agit de nombres de personnes plutôt que d'équivalents temps plein.
- Les catégories peuvent exclure certains types de personnel.
- La vaste catégorie du personnel administratif comprend du personnel ayant des degrés d'incidence différents sur la charge de travail des cliniciens.
- Lorsque plus d'une personne a répondu pour une même clinique, il y avait parfois des écarts importants dans les nombres de professionnels de la santé alliés et de membres du personnel administratif.

Tableau 2. Effectifs des cliniques (nombre de personnes)

Clinique	Méd fam.	IP	Prof. santé alliés	Pers. admin.	Ratio : Pers. admin. /clin.
Centre de santé commun. Estrie	16	18	50	36	0.43
ESF académique Montfort*	13	3	11	6	0.22
Connexion FHT*	13	3	8	5	0.21
ESF comm. de l'Est d'Ottawa	10	3	6	10	0.53
Sante Nation Health	8	0	2	6	0.60
Family First Health Centre*	12	3	6	41	1.95
ESF Plantagenet*	7	0	5	6	0.50
Your Health Votre Santé	7	0	1	6	0.75
Clinique médicale Casselman	5	0	0	6	1.20

*Selon les moyennes de 2 ou 3 personnes répondantes. **Inclus Commis, adjoints, techniciens, gestionnaires etc.

Les 9 cliniques pour lesquelles des réponses au niveau de la clinique ont été fournies offrent des services en anglais, et 8 des 9 offrent des services en français. Quatre comptent des praticiens parlant arabe, deux des praticiens parlant espagnol, et la clinique de Casselman offre des services en russe et en persan. Le Centre de santé communautaire Estrie et l'ESF communautaire de l'Est d'Ottawa ont une capacité d'offrir des soins primaires dans d'autres langues grâce à l'utilisation de services d'interprétation (voir Tableau 3).



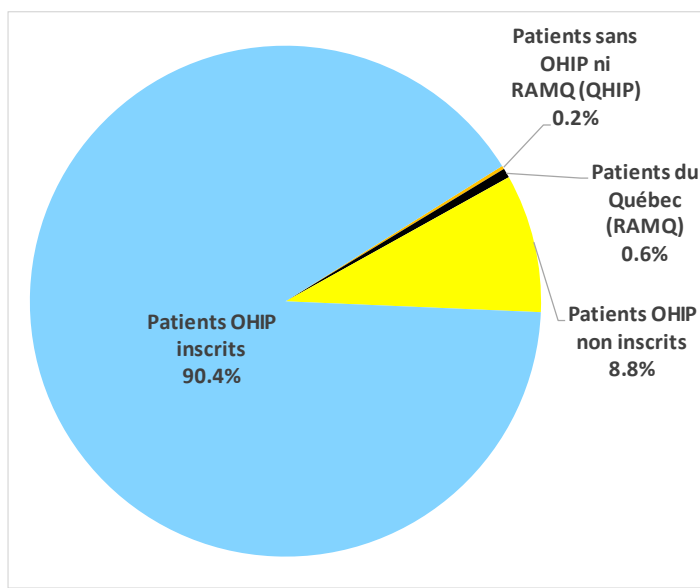
Tableau 3. Langues offertes

Clinique	Angl.	Fr.	Esp.	Arabe	Russe	Persan	Interprét.
Centre de santé comm. Estrie	✓	✓					✓
Clinique médicale Casselman	✓	✓			✓	✓	
Connexion FHT	✓	✓	✓	✓			
ESF académique Montfort	✓	✓	✓	✓			
ESF comm. de l'Est d'Ottawa	✓	✓					✓
ESF Plantagenet	✓	✓					
Family First Health Centre	✓	✓		✓			
Sante Nation Health	✓	✓					
YHVS	✓			✓			

*Une personne répondante a indiqué oui et une autre a indiqué non.

Le nombre de patients dans les 9 cliniques déclarantes variait d'environ 1 000 à plus de 25 000. Les données détaillées au niveau des cliniques ne sont pas présentées ici en raison de préoccupations liées à la qualité des données. La plupart des patients (90,4 %) sont des patients inscrits couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, suivis des patients non inscrits couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario (8,8 %), des patients du Québec ou couverts par la RAMQ (QHIP) (0,6 %) et des patients sans couverture d'assurance maladie provinciale (0,2 %). (Voir Figure 13)

Figure 13. Nombre de clients des cliniques selon la couverture d'assurance



Sept des neuf cliniques ont indiqué qu'elles acceptaient des clients ou prévoyaient le faire au cours des 12 mois suivants. Deux cliniques ont indiqué qu'elles acceptaient parfois des patients ou les acceptaient au cas par cas, par exemple les nouveau-nés ou les membres de la famille de patients actuels (voir Tableau 4).

Tableau 4. Cliniques acceptant des patients

Clinique	Accepte des patients
Centre de santé comm. Estrie	Oui
Clinique médicale Casselman	Oui
Connexion FHT	Oui
ESF académique Montfort	Oui
ESF comm de l'Est d'Ottawa	Oui
ESF Plantagenet	Oui
Family First Health Centre	Oui
Sante Nation Health	Parfois*
YHVS	Parfois*

*p. ex., pour les nouveau-nés

Les réponses à la question ouverte sur les intentions et les obstacles liés à l'attachement au niveau de la clinique faisaient écho aux thèmes relevés dans une question semblable adressée aux cliniciens individuels (voir p. 13), tout en mettant en lumière certains enjeux additionnels à l'échelle du système.

Les cliniques ont déclaré une capacité variable d'inscrire des patients supplémentaires. Bien que plusieurs acceptent actuellement de nouveaux patients et que certaines prévoient accroître leur capacité grâce au recrutement de médecins additionnels, beaucoup ont indiqué que leur capacité de croissance est limitée. Plusieurs cliniques ont noté qu'elles acceptent actuellement seulement certains groupes de patients, comme les nouveau-nés, et qu'elles auraient besoin de ressources et de soutiens additionnels pour accroître leur capacité d'attachement des patients.

Les obstacles courants comprenaient les clientèles inscrites complètes et la charge de travail élevée, la disponibilité des médecins et le fait que certains médecins ne travaillent pas à temps plein en soins primaires. Plusieurs ont aussi signalé l'insuffisance des soutiens cliniques, administratifs et en ressources humaines. Plusieurs ont



mentionné des défis liés au recrutement de médecins et de personnel, et une clinique a cité des limites d'espace.

De plus, les personnes répondantes ont relevé des problèmes liés aux processus d'aiguillage d'Accès Soins, notamment les délais de réception des renseignements sur les patients et l'absence de données linguistiques permettant de cibler les patients francophones.

Outils numériques

Parmi les cliniques qui offrent la prise de rendez-vous en ligne, la plupart des personnes répondantes ont indiqué que la majorité des rendez-vous avec les MF et les IP étaient pris de cette façon, plusieurs indiquant une proportion de 80 à 100 %.

Treize personnes, provenant de 9 cliniques, ont répondu à la question sur les rendez-vous virtuels. Parmi elles, 5 (38 %) ont indiqué que moins de 10 % des rendez-vous étaient virtuels, 6 (46 %) ont indiqué de 10 à 24 %, et 2 (15 %) ont indiqué que de 25 à 49 % des rendez-vous étaient virtuels.

Toutes les cliniques répondantes sauf une ont indiqué utiliser PS Suite comme dossier médical électronique (DME).

Tableau 5. Dossier médical électronique (DME) utilisé par les cliniques

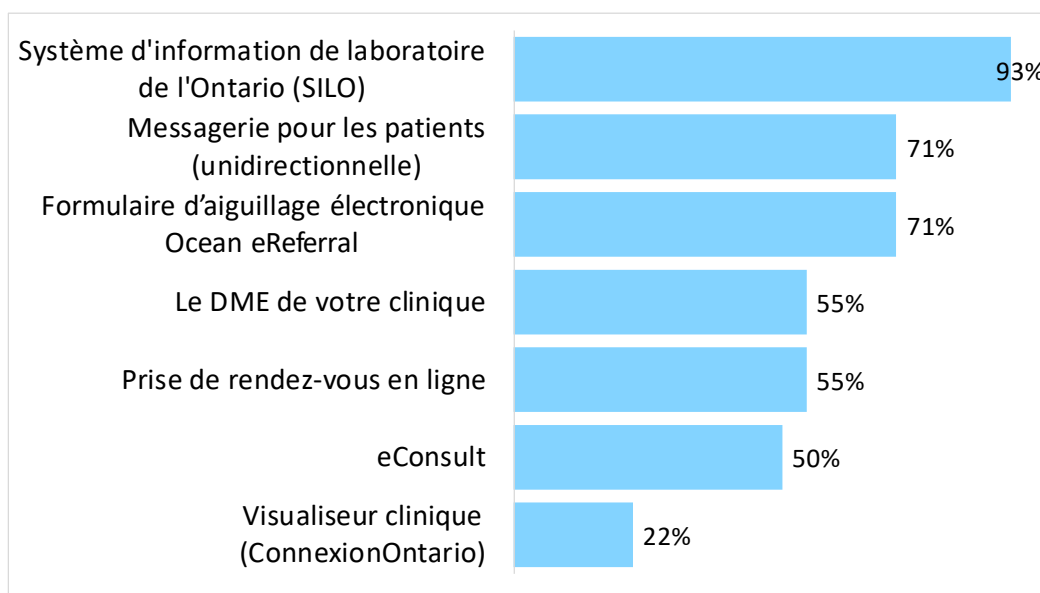
Clinique	DME
Your Health Votre Santé	Telus CHR
Centre de santé commun. Estrie	PS Suite
Clinique médicale Casselman	PS Suite
Connexion FHT	PS Suite
ESF académique Montfort	PS Suite
ESF comm. de l'Est d'Ottawa	PS Suite
ESF Plantagenet	PS Suite
Family First Health Centre	PS Suite
Sante Nation Health	PS Suite

Parmi les outils numériques évalués, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario a obtenu le niveau de satisfaction le plus élevé, avec 93 % de répondants satisfaits ou plutôt satisfaits. Il était suivi des outils de messagerie avec les patients et d'Ocean eReferral (71 % chacun), du DME de la clinique et de la prise de rendez-vous en ligne (55



% chacun), d'eConsult (50 %) et du visualiseur clinique ConnexionOntario (22 %) (Voir Figure 14). Les réponses « sans objet » ont été exclues de l'analyse.

Figure 14. Proportion de personnes satisfaites ou plutôt satisfaites des solutions numériques



Dans une question ouverte sur l'aiguillage électronique et d'autres outils numériques, les fournisseurs ont signalé des défis liés à des flux de travail lourds, à de multiples étapes de connexion, à la saisie manuelle des renseignements sur les patients, à l'adoption inégale selon les fournisseurs et les sites d'aiguillage, aux options d'aiguillage limitées et à la faible intégration avec les dossiers médicaux électroniques.

Les personnes répondantes ont également noté l'absence de communication bidirectionnelle pour faire le suivi des aiguillages et résoudre les problèmes. Bien qu'Ocean ait été perçu positivement par certaines personnes, elles ont indiqué qu'une participation plus large des fournisseurs et l'accès à des renseignements à jour sur les temps d'attente amélioreraient son efficacité.

Les commentaires sur les outils numériques portaient surtout sur les défis de mise en œuvre et de convivialité. Les fournisseurs ont signalé un fardeau administratif et le temps requis pour apprendre de nouveaux systèmes. Des enjeux touchant les patients ont aussi été relevés, notamment les difficultés d'utilisation des plateformes de

messagerie en ligne et de prise de rendez-vous, une clinique indiquant que les défis liés à sa plateforme actuelle pourraient mener à une transition vers Ocean.

Commentaires généraux

Huit personnes répondantes ont fourni des commentaires à une dernière question ouverte. Les thèmes comprenaient :

- Des remerciements à Archipel pour son soutien (plusieurs personnes) et pour le dîner-causerie sur les soins primaires du 25 mars 2026.
- Souhait d'une meilleure intégration entre les fournisseurs de Prescott-Russell
- De la frustration quant au manque de soutien gouvernemental pour élargir les clientèles inscrites.
- Des difficultés à recruter une personne pour assurer la relève au sein d'une organisation de santé familiale ont été signalées, en raison de préférences de recrutement visant à éviter les obligations liées à la couverture des soins après les heures normales. Cette situation crée un risque que des patients se retrouvent sans fournisseur de soins primaires.
- Des facteurs qui découragent l'embauche d'infirmières praticiennes et infirmiers praticiens ainsi que d'adjoints au médecin dans le modèle d'organisation de santé familiale, qui ne permet pas la facturation de leurs services.

Conclusion

Le sondage confirme que les fournisseurs de soins primaires et les cliniques d'Archipel sont engagés envers l'attachement des patients et l'expansion des services, mais qu'une capacité additionnelle dépendra de ressources supplémentaires et de soutiens pratiques qui réduisent la charge de travail et renforcent les soins en équipe. Les priorités pour 2026-2027 devraient comprendre un soutien ciblé à la capacité administrative, aux membres des équipes interdisciplinaires, à l'accès aux suppléants, à la planification de la relève ainsi qu'à la diffusion et à l'amélioration continues d'outils numériques comme la prise de rendez-vous en ligne et l'aiguillage électronique. Le Comité consultatif sur les soins primaires d'Archipel peut utiliser ces constats pour cibler la mobilisation, harmoniser les ressources avec les besoins exprimés par les fournisseurs et soutenir les cliniques prêtes à attacher davantage de patients, tout en s'attaquant aux obstacles structurels qui limitent la croissance.

