

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA



## Innovation en soins primaires :

Interface efficace pour les  
soins primaires et secondaires

Janvier  
2017







## INTRODUCTION :

# Renforcer l'innovation locale

La série de cas Innovation en soins primaires vise à favoriser la collaboration, l'échange, et l'apprentissage entre médecins de famille de différentes provinces et différents territoires. La série met en valeur les innovations locales et les approches à la prestation des soins de santé qui fonctionnent bien en utilisant des exemples d'expériences liées par des thèmes communs.

Chaque cas met l'accent sur une situation particulière, y compris les obstacles rencontrés, les stratégies utilisées et les acquis.

Bien que la mise en œuvre d'idées innovatrices présente certains défis un peu partout au Canada, nous espérons que vous trouverez cette série utile dans votre pratique.

Le Collège des médecins de famille du Canada et le Comité consultatif sur l'exercice de la médecine familiale sont ravis d'offrir le premier numéro de cette série, portant sur le thème d'une « Interface efficace en soins primaires et secondaires » avec des cas provenant de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Ontario. ■■■

# Orientation en gastroentérologie en Alberta

## Intégration des réseaux locaux de soins primaires et la Division de gastroentérologie à Calgary (Université de Calgary et Alberta Health Services)

### Qu'est-ce qui devait être amélioré?

Entre 2010 et 2016, le nombre d'orientations en gastroentérologie est passé de 900 à plus 1 600 par mois. Les patients orientés pour un rendez-vous de routine faisaient face à des délais d'attente de plus de 2 ans, ce qui voulait dire que certains ne seraient jamais vus étant donné que le nombre d'orientations arrivant chaque mois était plus élevé que le nombre de places disponibles pour l'évaluation des patients. La liste d'attente était interminable.

### Qu'est-ce qui a été fait pour améliorer la situation?

Les médecins de famille et les gastroentérologues considéraient tous les deux que les problèmes d'accès constituaient un dossier commun. Ils se sont donc engagés à trouver des solutions ensemble. Ils ont convenu que les orientations de routine pouvaient souvent être prises en charge dans les pratiques de médecine familiale si un soutien adéquat était offert. Les directeurs médicaux des réseaux locaux de soins primaires se sont réunis avec des dirigeants en gastroentérologie (le chef de la Division de gastroentérologie de l'Université de Calgary et *Alberta Health Services*, d'autres médecins clés et des dirigeants du triage et de l'administration) pour parler des lacunes et trouver des solutions. Les objectifs étaient d'améliorer les soins aux patients et de mettre en œuvre des solutions le plus économiquement possible, à l'aide de ressources déjà en place.

Les réseaux locaux de soins primaires ont collaboré avec la Division de gastroentérologie pour résoudre ce problème en mettant de l'avant les mesures suivantes :

- Utilisation de modèles cliniques pour le reflux gastro-œsophagien pathologique, la constipation chronique et le syndrome du côlon irritable/la douleur abdominale chronique, notamment un processus de réorientation en gastroentérologie pour les patients qui sont demeurés symptomatiques après avoir suivi le modèle de soins
- Les visites médicales de groupe avec une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin de famille et d'un gastroentérologue pour accueillir les patients qui doivent quand même être vus individuellement après une visite de groupe
- **Specialist LINK**—une ligne téléphonique dédiée que les médecins de famille peuvent utiliser pour obtenir les conseils d'un gastroentérologue en 15 minutes pendant que le patient est dans le cabinet du médecin.

Les médecins de famille ont reçu des communications sur les orientations de routine qui leur revenaient — c.-à-d. pourquoi et comment les prendre en charge — et ont reçu un soutien rapide des gastroentérologues grâce à Specialist LINK. Une « carte de pointage » des paramètres permettant de faire le suivi du progrès a été créée, accompagnée d'un dialogue continu entre les médecins de famille et la division de gastroentérologie.

## QUELS SONT LES ACQUIS ?

- Une réduction de 700 orientations sur la liste d'attente pour les rendez-vous de routine depuis janvier 2016
- Une diminution des délais d'attente pour les orientations urgentes et modérément urgentes en gastroentérologie
- Les patients sont contents (ils ont accès plus rapidement à des soins grâce à des visites médicales de groupe)
- Les médecins de famille sont contents (ils sont reconnaissants du soutien offert par l'intermédiaire de Specialist LINK)
- Les gastroentérologues sont contents (ils bâtissent une relation avec les médecins de famille et leur viennent en aide afin de fournir les meilleurs soins possible aux patients)

## QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

Les modèles cliniques de soins et les visites de groupes en pratique familiale avec le soutien de gastroentérologues externes permettent la prise en charge de cas par les médecins de famille, réduisant ainsi le nombre d'orientations.

## POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR CE CAS, COMMUNIQUEZ AVEC :

Le D<sup>r</sup> Rick Ward, directeur médical, Soins primaires, Zone de Calgary, Alberta Health Services  
Courriel : [rawardmd@gmail.com](mailto:rawardmd@gmail.com)

## PERSONNE-RESSOURCE POUR LA SECTION PROVINCIALE DU CMFC :

Terri Potter, directeur général, Collège des médecins de famille de l'Alberta  
Courriel : [terri.potter@acfp.ca](mailto:terri.potter@acfp.ca)

# Accès rapide à des soins spécialisés en Colombie-Britannique

Améliorer l'accès aux soins grâce à l'outil d'orientation *Pathways* et la ligne téléphonique RACE

## Qu'est-ce qui devait être amélioré?

Les patients atteints de maladies chroniques doivent souvent conjuguer avec un système déroutant et fragmenté afin d'avoir accès rapidement aux soins complexes dont ils ont besoin. En Colombie-Britannique, des ressources innovatrices étaient nécessaires pour aider les médecins de famille à faire en sorte que leurs patients aient accès aux soins spécialisés dont ils avaient besoin le plus rapidement possible. Idéalement, les soins devraient être offerts par le médecin de famille afin de faciliter les choses pour le patient.

## Qu'est-ce qui a été fait pour améliorer la situation?

**Pathways:** Un nouveau répertoire en ligne qui fait la liaison entre les médecins de famille et d'autres spécialistes afin d'améliorer le processus d'orientation des patients a été mis sur pied par la *Fraser Northwest Division of Family Practice*, et regroupe notamment des médecins de famille de Burnaby, de New Westminster, de Coquitlam, de Port Coquitlam et de Port Moody, en Colombie-Britannique. Le *General Practice Services Committee* (GPSC), un comité mixte de médecins de la Colombie-Britannique et de représentants du gouvernement provincial, a ensuite adopté l'outil à titre de projet pilote en 2014 et l'a lancé au sein de 12 divisions, y compris Vancouver, toutes les divisions du bassin démographique de Fraser Health et de Kootenay Boundary. Cet outil fournit de l'information sur tous les spécialistes des divisions locales, sur leurs domaines de pratique et sur leurs délais d'attente, mais il a été conçu pour ne pas conserver de données sur les patients. Il est protégé par un mot de passe et est offert seulement aux médecins et à leurs employés qui y ont accès. L'accès à Pathways est effectué par l'intermédiaire des divisions locales de pratiques de médecine familiale, des groupes communautaires de médecins de famille qui collaborent pour atteindre des objectifs particuliers en matière de santé et est financé par le GPSC. En 2015, le GPSC a approuvé l'expansion de Pathways partout dans la province — cette expansion est en cours. À l'heure actuelle, 14 divisions utilisent cet outil, soit environ 2 500 médecins (50 % des membres de la division) en Colombie-Britannique; on s'attend à ce que 80 % des membres de la division y aient accès d'ici la fin de 2016.

**RACE:** Une ligne téléphonique sans frais *Rapid Access to Consultative Expertise* (RACE), permettant aux médecins de famille qui ont besoin de soutien pour la prise en charge de leurs patients de parler à divers spécialistes, a été mise au point à partir d'une étude pilote effectuée en 2008 par la division de cardiologie du St Paul's Hospital et le département de médecine familiale du Providence Health Care, qui permettait aux médecins de famille de faire appel à un cardiologue. En juin 2010, le modèle RACE a été élargi grâce à un partenariat avec le Providence Health Care, le *Shared Care Committee* (un comité mixte de la BC Medical Association et du ministère de la Santé) et la *Vancouver Coastal Health*. Les médecins de famille peuvent appeler à un numéro central, choisir à partir d'une liste de services spécialisés et être dirigés vers le spécialiste dont ils ont besoin pour recevoir des conseils en temps opportun. La ligne téléphonique est en service de 8 h à 17 h du lundi au vendredi, et vise un retour de l'appel dans les 2 heures. Des codes d'honoraires ont été créés pour rémunérer les participants aux consultations téléphoniques entre les médecins de famille et les autres spécialistes.



La ligne téléphonique RACE comprend maintenant 25 domaines de spécialité, alors qu'elle n'en comptait que 5 au début, et d'autres seront ajoutés en fonction des besoins cernés par les médecins de famille. Des entrevues et des sondages ont été effectués pour mesurer l'utilisation de RACE, ses avantages, les aspects à améliorer et le transfert de connaissances. L'évaluation formelle a été complétée en 2012 par le Dr Scott Lear, chef d'équipe de la *British Columbia Alliance on Telehealth Policy and Research*. Les conclusions indiquent que :

**8 APPELS SUR 10**  
ONT ÉTÉ RENDUS  
DANS LES  
10 MINUTES

**9 APPELS SUR 10**  
ONT DURÉ MOINS  
DE 15 MINUTES

**6 APPELS SUR 10**  
ONT PERMIS D'ÉVITER  
UNE CONSULTATION  
EN PERSONNE AVEC  
UN SPÉCIALISTE

**1/3**  
DES APPELS A  
PERMIS D'ÉVITER  
UNE VISITE À  
L'URGENCE



### QUELS SONT LES ACQUIS ?

Les médecins de famille ont désormais un accès rapide à plusieurs types différents de spécialistes au besoin, ce qui a amélioré les soins aux patients et la satisfaction du médecin de famille.

### QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

Les soins peuvent être offerts par les médecins de famille à l'aide de ressources innovatrices accessibles rapidement et du soutien de médecins spécialisés.

### POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR CE CAS, COMMUNIQUEZ AVEC :

Ryan Lammertsen, directeur général de Pathways  
(<https://divisionsbc.ca/provincial/pathways>)  
Courriel : [ryanlammertsen@pathwaysbc.ca](mailto:ryanlammertsen@pathwaysbc.ca)

Margot Wilson, ligne téléphonique RACE  
([www.raceconnect.ca](http://www.raceconnect.ca))

Directrice, Stratégie de prise en charge des maladies chroniques, Providence Health Care  
Courriel : [mwilson@providencehealth.bc.ca](mailto:mwilson@providencehealth.bc.ca)

### PERSONNE-RESSOURCE POUR LA SECTION PROVINCIALE DU CMFC :

Toby Kirshin, directeur général,  
Collège des médecins de famille de la Colombie-Britannique  
Courriel : [toby.kirshin@bccfp.ca](mailto:toby.kirshin@bccfp.ca)

# Services d'endoscopie à Terre-Neuve-et-Labrador

Des formulaires d'orientation normalisés pour les services d'endoscopie et les épreuves à l'effort avec bureau centralisé et gestion des listes d'attente

## Qu'est-ce qui devait être amélioré?

La demande pour des services d'endoscopie comme le dépistage du cancer du côlon et d'autres problèmes gastro-intestinaux dépassait la capacité de la clinique des régies régionales de la santé à Terre-Neuve-et-Labrador. En 2010, le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador a annoncé une stratégie provinciale sur les délais d'attente pour les services d'endoscopie afin d'améliorer l'accès des patients à ces services, de réduire les délais d'attente actuels et de rendre le processus d'orientation plus efficace.

## Qu'est-ce qui a été fait pour améliorer la situation?

La Central Health, la deuxième plus grande autorité sanitaire de la province, a formé un groupe de travail pour aider à l'élaboration d'une stratégie sur les délais d'attente afin d'améliorer l'accès aux services d'endoscopie et de réduire les délais d'attente. Ceci nécessite la création d'un formulaire provincial d'orientation normalisé pour tous les services d'endoscopie avec un bureau centralisé qui fournirait aux médecins de famille un seul point d'entrée pour l'orientation des patients et explorerait des moyens permettant de mieux mesurer la demande de services. La mise en œuvre exige des discussions avec les médecins de famille, d'autres spécialistes et fournisseurs de soins primaires quant au nouveau processus d'orientation. La portée et les répercussions complètes du projet avec la mesure des résultats sont présentées dans une affiche de la *Central Health* sur le **Leadership and sustainable change: A process improvement initiative in endoscopy**.\* Les résultats ont indiqué des améliorations importantes en 1 an, de décembre 2011 à décembre 2012. En ce qui concerne les taux d'orientations (orientations urgentes et non urgentes combinées), le nombre de patients en attente d'une colonoscopie pendant cette année est passé de 1 139 à 864, tandis que le nombre d'orientations pour une colonoscopie est passé de 14 à 43.

\*MacDonald T, Budgell J. Leadership and sustainable change: A process improvement initiative in endoscopy. Poster session presented at the Taming of the Queue, Ottawa, ON. 2013. Dans : [www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/tq2013/Central-Health-poster.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/tq2013/Central-Health-poster.pdf). Date de consultation : Le 7 avril 2016





## QUELS SONT LES ACQUIS ?



**LES ORIENTATIONS  
DES PATIENTS  
CONTENAIENT  
TOUTES DES  
RENSEIGNEMENTS  
COHÉRENTS**



**LA MISE SUR PIED  
D'UN PROCESSUS  
D'ORIENTATION PLUS  
FACILE POUR LES  
FOURNISSEURS DE SOINS  
PRIMAIRES**



**LA DIMINUTION DES DÉLAIS  
D'ATTENTE GRÂCE À UNE  
DISTRIBUTION ÉGALE DES  
DEMANDES EN FONCTION DES  
EFFECTIFS DES CLINIQUES**



**LA CRÉATION D'UN POINT  
DE CONTACT CENTRAL  
POUR L'ORIENTATION DES  
PATIENTS ET LA GESTION  
DES LISTES D'ATTENTE**

### QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

Une approche de prise en charge centrale pour l'orientation des patients aide à déceler les inefficacités d'un système de soins de santé et à examiner quelles actions peuvent être effectuées pour améliorer l'accès aux soins.

### POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR CE CAS, COMMUNIQUEZ AVEC :

D<sup>re</sup> Jody Woolfrey  
Courriel : [jwoolfrey@nf.sympatico.ca](mailto:jwoolfrey@nf.sympatico.ca)

### PERSONNE-RESSOURCE POUR LA SECTION PROVINCIALE DU CMFC :

Debbie Rideout, administratrice de la section provinciale  
Collège des médecins de famille de Terre-Neuve-et-Labrador  
Courriel : [debbierideout@cfpc.ca](mailto:debbierideout@cfpc.ca)

# The Champlain BASE™ de l'est de l'Ontario

Favoriser l'accès à des spécialistes  
grâce à des consultations en ligne

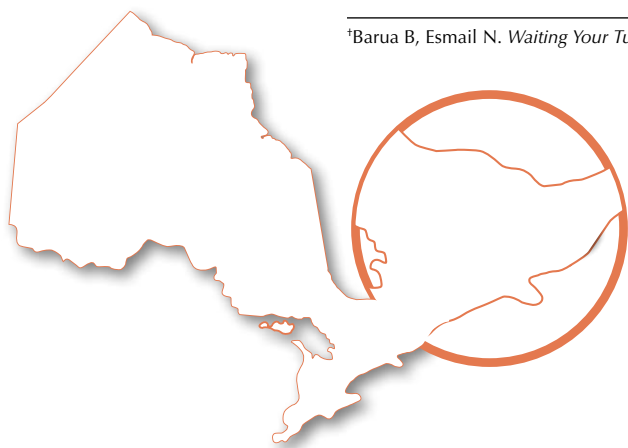
## Qu'est-ce qui devait être amélioré?

Une étude des délais d'attente en Ontario en 2013 a révélé que les patients présentant des problèmes de santé non urgents ont attendu en moyenne 87 jours entre le moment où ils ont été orientés vers un spécialiste et la consultation avec le spécialiste. Des délais d'attente prolongés ont été associés à la frustration des patients et à l'anxiété, à une perte de productivité et à de moins bons résultats pour la santé.<sup>†</sup>

## Qu'est-ce qui a été fait pour améliorer la situation?

**The Champlain BASE™ eConsult Service**, une plateforme en ligne sécurisée pour la cyberconsultation entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes, a d'abord été lancé en tant que démonstration du concept en janvier 2010, permettant l'accès à cinq groupes de spécialistes. Étant donné le succès du concept, une version modifiée de eConsult a été lancée en tant que projet pilote en avril 2011 afin d'améliorer l'accès aux soins spécialisé dans l'est de l'Ontario. Ce qui avait commencé par une conversation entre deux professionnels de la santé à Ottawa (Ontario) — D<sup>re</sup> Clare Liddy, une médecin de famille, et D<sup>re</sup> Erin Keely, une endocrinologue — s'est transformé en un service qui permet maintenant d'accéder à 86 différents groupes de spécialistes, le plus large éventail de spécialités d'un tel service au monde. Depuis la mise en œuvre du programme, le délai d'attente moyen pour quelque 14 000 patients est passé de plusieurs mois à quelques jours. Pour utiliser le service, les fournisseurs de soins primaires se connectent à l'application et entrent leurs questions dans une boîte de texte, joignent les fichiers qu'ils considèrent pertinents (p. ex. images, résultats d'examen) et choisissent le groupe de spécialités approprié. Une personne attribue le cas dans eConsult à un spécialiste, qui répond en une semaine avec une recommandation d'orientation, des conseils sur la façon de traiter le patient ou une demande pour de renseignements sur le cas. Le fournisseur de soins primaires et le spécialiste continuent d'échanger jusqu'à ce que le cas soit résolu. À ce stade, le fournisseur de soins primaires remplit un sondage obligatoire composé de cinq questions pour fermer le cas.

<sup>†</sup>Barua B, Esmail N. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada*. Vancouver: Institut Fraser; 2013.



## QUELS SONT LES ACQUIS ?

- Depuis sa mise en œuvre, le service eConsult s'est occupé de 14395 cas soumis par 1039 fournisseurs de soins primaires (879 médecins de famille et 160 infirmières praticiennes) de 397 cliniques dans 92 villes ontariennes; plus de 75 % des fournisseurs de soins primaires du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain ont profité du service.
- Plus des deux tiers des cas sont résolus sans que le patient ait à rencontrer le spécialiste en personne.
- Le service a reçu un appui massif de la part des patients qui ont accepté cette façon de procéder au lieu de rencontrer un spécialiste en personne.
- Le service a favorisé la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes qui s'entendent pour dire que le service est facile à utiliser et extrêmement utile tant pour leurs patients que pour eux.
- Le service a entraîné une réduction des coûts au sein des groupes de spécialistes — les coûts pour le eConsult sont en moyenne de 47,35 \$/cas comparativement à 133,60 \$/cas pour les orientations traditionnelles
- Le Champlain BASE eConsult Service collabore désormais avec d'autres régions partout au Canada et aux États-Unis en vue d'examiner la mise sur pied d'un modèle de soins avec le service eConsult.



### QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

Le dialogue et le remue-méninges entre professionnels de la santé peuvent mener à la création de solutions innovatrices aux problèmes importants auxquels est confronté notre système de soins de santé au Canada.

### POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR CE CAS, COMMUNIQUEZ AVEC :

D<sup>re</sup> Clare Liddy  
Courriel : [cliddy@bruyere.org](mailto:cliddy@bruyere.org)  
[www.champlainbaseconsult.com](http://www.champlainbaseconsult.com)

### PERSONNE-RESSOURCE POUR LA SECTION PROVINCIALE DU CMFC :

Jessica Hill, directrice générale et chef de la direction, Collège des médecins de famille de l'Ontario  
Courriel : [ocfp@cfpc.ca](mailto:ocfp@cfpc.ca)

# Médecine branchée : Améliorer l'accès à des consultations avec des spécialistes externes

Une initiative de collaboration électronique pancanadienne de 8 mois sur l'amélioration de la qualité

## Qu'est-ce qui devait être amélioré ?

L'accès rapide à des soins spécialisés demeure un défi au Canada. Sept médecins de famille sur dix rapportent que leurs patients doivent attendre longtemps pour voir des spécialistes.\* Des foyers d'innovation existent partout au Canada. Cependant, les médecins n'ont pas beaucoup d'occasions d'apprendre de ce qui fonctionne et d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour mettre en œuvre leurs propres solutions locales.

## Qu'est-ce qui a été fait pour améliorer la situation ?

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, en partenariat avec le Collège des médecins de famille du Canada, Inforoute Santé du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ont créé une cybercollaboration sur l'amélioration de la qualité. Ce projet d'une durée de 8 mois a comme objectif de favoriser l'accès en soins primaires à des services de consultations de spécialistes grâce à l'utilisation d'outils électroniques ou téléphoniques. *Médecine branchée : une cybercollaboration pour un meilleur accès à des consultations avec des spécialistes* est en cours du 4 mai au 31 décembre 2016. Onze équipes travaillant à l'amélioration de ces services partout au Canada et à l'échelle internationale y participent, ce qui leur donne l'occasion d'en apprendre sur les modèles existants. Deux de ces projets ont été discutés préalablement dans ce rapport : 1) le modèle *Rapid Access to Consultative Expertise* (RACE), une ligne téléphonique conseil lancée au Providence Health Care/à la Vancouver Coastal Health en Colombie-Britannique; et 2) le *Champlain BASE eConsult Service*, un service de cyberconsultation sécurisé lancé au sein du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain en Ontario. Au cours des 8 mois de cybercollaboration, les équipes mettront au point une analyse de rentabilité et une stratégie de mise en œuvre tout en obtenant des compétences sur les méthodes d'amélioration de la qualité pour évaluer, concevoir et élaborer une stratégie de consultation avec les spécialistes sur la mise en œuvre et l'évaluation.



\*Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires*. Ottawa, ON : ICIS; 2016.

## QUELS SONT LES ACQUIS?

- Travaillent à la réalisation du quadruple objectif — en partant du cadre élaboré par l'*Institute for Healthcare Improvement* sur trois objectifs — améliorer simultanément l'expérience des patients, la prise en charge de la population et le coût des soins par habitant, et l'expérience des professionnels de la santé.
- Évaluent où se trouvent les meilleurs endroits pour établir un service de consultation avec des spécialistes.
- Apprennent sur la façon de mettre en place une initiative semblable à RACE ou BASE au sein de leur organisation ou de leur région, y compris l'élaboration d'un plan d'affaires.
- Appliquent des méthodes d'amélioration de la qualité pour examiner, concevoir, mettre en œuvre et évaluer l'amélioration.
- Améliorent les façons de travailler efficacement en tant qu'équipe interprofessionnelle.
- Planifient la propagation et la durabilité de l'amélioration des consultations avec des spécialistes.

## QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

- L'amélioration de l'accès à des spécialistes est atteignable grâce à l'utilisation de consultations avec des spécialistes et il est possible d'instaurer ces innovations à grande échelle.
- *Médecine branchée : une cybercollaboration pour un meilleur accès à des consultations avec des spécialistes* répond aux besoins des organisations qui souhaitent démarrer une initiative d'innovation durable pour la prestation des services : des occasions de faire du réseautage et d'apprendre à partir d'innovations qui ont fait leurs preuves; la structure du programme; et la facilitation de la collaboration avec les autres.

## POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR CE CAS, COMMUNIQUEZ AVEC :

Jennifer Verma, directrice principale  
Fondation canadienne pour l'amélioration  
des services de santé  
Courriel : [Jennifer.Verma@cfhi-fcass.ca](mailto:Jennifer.Verma@cfhi-fcass.ca)

Kirby (Christine) Kirvan, responsable de l'amélioration  
Fondation canadienne pour l'amélioration des services  
de santé  
Courriel : [Christine.Kirvan@cfhi-fcass.ca](mailto:Christine.Kirvan@cfhi-fcass.ca)



## CONCLUSION :

**NOUS ESPÉRONS QUE** ces cas portant sur une interface efficace pour les soins primaires et secondaires vous ont été utiles; et nous avons hâte de vous en parler davantage à mesure que les thèmes et les idées pour la série Innovation en soins primaires évolueront. Il est important de partager ces renseignements, de réfléchir à ce que nous pourrions faire différemment dans notre pratique, et d'apprendre des expériences des autres et des approches des soins de santé qui fonctionnent bien. Le système de santé canadien fait l'objet de réformes et a besoin de stratégies innovatrices pour améliorer l'accès en temps rapide pour les services de soins primaires et les soins spécialisés pour tous les patients. La collaboration interprofessionnelle entre des équipes multidisciplinaires et les services basés dans la communauté continueront de jouer un rôle central dans la prestation de soins axés sur le patient et dans la recherche de solutions aux enjeux auxquels nous faisons tous face en matière de soins de santé. ■■■