

**Slide – QSSO:** Qualité des services de santé Ontario joue un rôle majeur dans l'amélioration continue de la qualité de la prestation des soins de santé dans la province de l'Ontario. Depuis 2008, les conseillers en amélioration de la qualité offrent du soutien par l'entremise d'initiatives d'amélioration destinées aux équipes de soins primaires qui tentent d'améliorer l'accès aux soins primaires, ainsi que l'efficacité de la prestation de leurs services.

**Slide – Soins accessibles :** QSSO considère l'accessibilité comme l'une des neuf caractéristiques d'un système de santé à rendement élevé. On parle d'accessibilité lorsque « les gens reçoivent des services de soins de santé appropriés en temps opportun, en vue d'obtenir les meilleurs résultats possible en matière de santé. » Cela semble facile? Ce n'est pas toujours le cas.

**Slide – Passons à l'action :** « Avec un horaire à accès ouvert, quand nous devons faire quelque chose rapidement, nous avons du temps pour le faire. Prenons par exemple le virus H1N1. Nous devons rapidement ouvrir des plages horaires pour l'immunisation et nous avons tous des temps libres prévus à notre horaire où nous pouvions placer ces séances. De la même façon, et une réunion imprévue survient, il est plus facile de l'insérer dans une plage horaire ouverte que d'annuler quatre ou cinq rendez-vous avec des patients. Je considère qu'il y a ainsi moins d'annulations et plus de réalisations, soit une productivité accrue la fin de la journée. »

**Slide – Les délais sont courants :** Il s'avère que les délais sont assez courants au sein de notre système. Les délais au sein du système de santé surviennent tous les niveaux et sont en fait devenus la norme. Il y a des délais pour accéder à un fournisseur de soins primaires, pour passer des examens médicaux et pour consulter des spécialistes. Les délais créent de l'insatisfaction chez les patients, chez les employés qui doivent composer avec les retards et les patients frustrés, ainsi que chez les fournisseurs de soins, comme nous, qui sommes surchargés et subissent la pression, et qui ne font qu'essayer de suivre le rythme tout en voyant plus de patients et en accomplissant plus de tâches. Les délais sont également coûteux. Il y a le tourbillon associé au système, le temps, le stress et le gaspillage, puis il y a des données probantes qui indiquent que ces facteurs peuvent entraîner de mauvais résultats cliniques. Les délais ne sont pas attribuables à une personne en particulier. Ils ne sont pas causés par un fournisseur ou un cabinet donné. Les délais sont le résultat d'un système qui les tolère. Nous pouvons choisir d'évoluer vers un système qui permet aux patients de consulter leur fournisseur de soins au moment qui leur convient, en nous écartant du modèle de prise de rendez-vous traditionnel pour adopter un modèle à accès ouvert.

**Slide – Ils ont gagné à la loterie! :** « Lorsque nous avons commencé à utiliser l'horaire à accès ouvert, nos patients n'arrêtaient pas de dire qu'ils avaient l'impression d'avoir gagné à la loterie, car ils pouvaient voir leur médecin le jour même. »

**Slide – Comment vont les choses dans votre cabinet :** Pensez à comment les choses vont dans votre cabinet. Combien de temps les patients doivent-ils attendre avant de pouvoir vous consulter ou consulter l'un des fournisseurs avec lesquels vous travaillez? Faites-vous face à l'une des situations mentionnées? La mise en œuvre des principes d'accès ouvert peut s'avérer avantageuse.

**Slide – Je peux vous voir aujourd'hui? :** « Auparavant, je n'avais qu'une petite idée, mais désormais je connais les faits réels, le temps réel, les personnes auxquelles j'offre des services, les personnes auxquelles je n'offre pas de services et la meilleure manière d'élaborer un plan pour mieux desservir la collectivité... c'est l'occasion de penser à la population et aux soins de santé que nous lui offrons au sein de la collectivité, par l'entremise d'un cabinet individuel ou à l'aide d'une équipe... c'est très stimulant

d'entendre les gens répondre « Quoi? Je peux vous voir aujourd'hui is j'appelle aujourd'hui? »... les patients sont ébahis de voir que cela est possible, à l'ère du manque de médecins et de fournisseurs de soins de santé, et que oui, nous offrons encore ce niveau de service. »

**Slide – En quoi consiste l'accès ouvert?** : Alors, en quoi consiste l'accès ouvert? L'accès ouvert en matière de soins primaires consiste à fournir aux patients un accès rapide à des rendez-vous de routine prévus. Cet accès est habituellement mesuré en jours, entre le moment où un patient ou un client appelle pour demander de voir son fournisseur et le jour où il le consulte. Peu importe la raison de la visite. Notre travail au sein de QSSO a mis l'accent sur la norme idéale de mesure qui est appelée « troisième rendez-vous disponible » ou TRVD.

**Slide – Voici en quoi consiste l'accès ouvert** : Nous avons un slogan qui définit l'accès ouvert. L'accès ouvert permet de fournir un accès rapide et une continuité des soins : « Voyez vos patients et ne les faites pas attendre ». L'accès ouvert permet de réduire les délais avant d'obtenir un rendez-vous. L'accès ouvert permet aux patients de voir leur fournisseur de soins le jour qui leur convient. L'accès ouvert permet d'accomplir le travail d'aujourd'hui, aujourd'hui. L'accès ouvert permet de faire correspondre l'offre du fournisseur à la demande des patients. L'accès ouvert permet d'améliorer l'expérience des patients, des fournisseurs de soins et de l'équipe.

**Slide – Voici en quoi l'accès ouvert NE consiste PAS** : Il vaut probablement la peine de clarifier ce en quoi l'accès ouvert ne consiste pas. Il ne s'agit pas de limiter la capacité des patients de prendre rendez-vous à l'avance en refusant l'accès. Ne demandez pas aux patients de rappeler pour prendre un rendez-vous. Il ne s'agit pas de donner la priorité à l'accès plutôt qu'à la continuité. N'envoyez pas votre surplus de patients à un autre fournisseur ou à une clinique sans rendez-vous. Il ne s'agit pas de faire travailler les médecins ou les équipes davantage ou plus rapidement; il s'agit de mieux travailler. Il ne s'agit pas, certainement pas, de promouvoir la culture du sans rendez-vous. L'accent est mis sur la capacité de prendre des rendez-vous le jour même ou le jour qui convient aux patients, et non pas de se présenter à n'importe quel moment. Il ne s'agit pas non plus de déclencher une demande sans limites. Il s'agit de comprendre la demande actuelle en rendez-vous de manière à mieux la gérer.

**Slide – Arriver à la maison plus tôt** : « Normalement, je finis la journée avec une heure à une heure et demie de retard sur l'horaire. La semaine dernière, le premier jour d'accès ouvert, j'ai fini la journée une demi-heure en retard et j'étais très content. Je me suis dit que c'était juste un hasard, mais l'expérience s'est répétée les deuxième et troisième jours, et je n'arrivais pas à y croire. »

**Slide – Adopter l'accès ouvert l'efficacité** : Pensez à un accès selon un processus faisant appel à différents modèles ou possibilités. Selon le modèle traditionnel, nous avons tendance à prévoir un horaire plutôt saturé; nous faisons du triage et de la réorganisation. Il existe plusieurs types de rendez-vous, notamment l'examen, le suivi ou la consultation initiale pour les nourrissons en bonne santé, ainsi que l'examen pour les femmes en bonne santé. Il tend à y avoir de longs délais. Cela entraîne souvent, involontairement, l'envoi de patients aux services des urgences ou aux cliniques sans rendez-vous, ce qui génère en réalité une demande accrue puisque généralement, on redirige ces patients vers vos services. Essentiellement, on semble remettre le travail d'aujourd'hui à demain et même à plus tard.

Les gens parlent aussi du modèle « semi-ouvert ». Ce modèle établit au moins une certaine distinction entre les visites urgentes et les visites de routine. Vous devez tenter de prédire la demande de soins

urgents et réserver des plages horaires pour répondre à cette demande. Avec ce modèle, une partie du travail d'aujourd'hui est effectué aujourd'hui, mais une partie demeure reportée à plus tard.

Les gens parlent aussi parfois du « déni d'accès » lorsque la prise de rendez-vous à une date ultérieure est soit interdite soit restreinte à une période précise, p. ex., pour les deux semaines à venir uniquement. On tente ici de protéger les plages horaires ouvertes. Ce modèle ne permet pas de prévoir des exemples, pour la prise de rendez-vous à l'avance pour les patients qui ont besoin d'interprètes ou les patients atteints d'une maladie chronique, ou pour respecter les préférences des clients ou des patients.

Selon le modèle à accès ouvert, vous visez surtout à accomplir le travail d'aujourd'hui, aujourd'hui, tout comme le travail de la semaine, pendant ladite semaine. Cela signifie offrir aux clients des rendez-vous aujourd'hui ou au moment qui leur convient. Cela signifie vraiment de faire correspondre l'offre à la demande et de travailler efficacement. Ce modèle est plutôt axé sur le client que sur le fournisseur; alors il ne s'agit pas de protéger le fournisseur, mais plutôt d'accomplir du travail le jour même de manière à préserver l'horaire du lendemain. La proportion de rendez-vous ouverts que vous allouez chaque jour peut varier et se fonde sur les données que vous avez recueillies au sujet de la demande quotidienne, de l'offre et des activités de votre cabinet. Les cabinets constatent souvent que la proportion de rendez-vous ouverts dont ils ont besoin le lundi, par exemple, est très différente de celle nécessaire le jeudi.

**Slide – Études de cas** : Introduction : Le parcours de chaque équipe pour améliorer l'accès et l'efficacité est différent, puisque chacune applique les principes et les concepts au style et à la structure de son cabinet, ainsi qu'aux populations de patients qu'elle sert. Examinez ces trois études de cas qui présentent comment trois cabinets différents appliquent les principes et les concepts menant à l'amélioration de l'accès.

**Slide – Exemple 1** : Notre première étude de cas porte sur un médecin qui exerce seul ayant une patientèle de 2 100 patients travaillant avec une infirmière autorisée et une réceptionniste à North Bay. Ce médecin offre toujours une bonne accessibilité, mais lorsqu'il s'est joint l'initiative d'Accès ouvert, il venait tout juste de revenir de trois semaines de vacances, alors il avait accumulé un retard de six Jours.

Après l'analyse de la demande et de l'offre, les données ont indiqué que son cabinet se trouvait dans une position d'équilibre. Une fois son offre normale rétablie, son troisième rendez-vous disponible passait à deux jours après les mois 2 et 3.

Les données relatives au temps de cycle indiquent un temps d'attente minimal en raison de l'organisation centralisée du cabinet, mais le temps moyen qu'il passait avec chaque patient était de dix minutes, ce qui confirmait sa perception. Il est alors passé d'un horaire de 15 minutes par patient à un horaire de dix minutes par patient. Cette méthode a permis d'éliminer la partie nébuleuse de son processus de prise de rendez-vous selon lequel la réceptionniste essayait de gérer les patients qu'elle intercalait entre les rendez-vous d'autres patients pour utiliser de façon productive le temps libre qu'il disposait. Désormais, il a un horaire offrant des rendez-vous de dix minutes et la réceptionniste prévoit les rendez-vous par plages de dix minutes, avec certains rendez-vous qui durent 20 minutes. Une plage tampon de dix minutes est prévue toutes les deux heures pour rattraper le temps perdu. Il a rapidement rattrapé le retard durant le congé des fêtes. Il a commencé l'année sans retard et son troisième rendez-vous disponible demeure à zéro depuis.

**Slide – Exemple 2 :** Avec une patientèle de 800 patients, la médecin faisant l'objet de notre deuxième étude de cas travaille au sein d'une équipe Santé familiale du Nord et utilise les services de soutien d'employés paramédicaux, le tout, sous le même toit. Elle a décrit un retard chronique d'environ trois semaines au moment où elle s'est jointe au programme d'accès ouvert et d'efficacité. Elle travaille tous les jeudis dans une clinique pour les Premières Nations et soigne des patients dans la collectivité le lundi, le mardi et le mercredi. Elle est en congé le vendredi.

Après avoir évalué les tendances de sa demande, elle a constaté que le lundi et le mardi étaient ses journées les plus occupées de la semaine, mais que la majeure partie de son offre pour ces deux journées provenait des demandes reçues le jeudi et le vendredi de la semaine précédente. Elle a décidé de travailler le vendredi matin plutôt que le mercredi matin. Ce changement lui a donné une disponibilité considérablement plus grande en début de semaine, mais son troisième rendez-vous disponible s'établissait toujours aux alentours de 11 Jours.

Elle a ensuite mis l'essai la méthode de transmission des renseignements de suivi par téléphone plutôt qu'en personne. Elle a également travaillé avec plusieurs infirmières autorisées de l'équipe Santé familiale afin de déterminer dans le cadre de quelles consultations elles pouvaient aider (p. ex., injections de vitamines B12, contrôle de la tension artérielle pour les patients atteints d'hypertension, patients diabétiques dont la glycémie est bien contrôlée, etc.). Cette manière de procéder lui a permis de faire passer son troisième rendez-vous disponible à sept jours au bout de six mois. Par la suite, elle a pris deux semaines de vacances durant les fêtes et son troisième rendez-vous disponible est remonté dix jours. Les données relatives à la demande hebdomadaire indiquent que son offre est suffisante pour répondre à la demande, mais qu'elle présente un trop grand retard. En collaboration avec des experts de l'accès ouvert, elle a créé un plan de réduction des retards où elle a accepté de travailler toute la journée le mercredi pour rattraper le retard.

**Slide – Exemple 3 :** Avec une patientèle de 1 800 patients, notre troisième médecin travaille dans le centre de l'Ontario au sein d'un cabinet comportant sept médecins, trois membres du personnel infirmier et quatre employés travaillant à la réception centralisés. Comme dans notre deuxième étude de cas, elle se retrouvait aussi avec un retard d'environ deux semaines lorsqu'elle a commencé à mettre en application la méthode d'accès ouvert et d'amélioration de l'efficacité. Elle ne travaille pas le lundi, c'est pourquoi le mardi était toujours rempli à craquer avec une demande de trois jours qui l'attendait. La réception a commencé à fixer les rendez-vous de suivi plus tard dans la semaine, les jeudi et vendredi matin, en laissant autant que possible les mardis après-midi libres pour répondre à la demande du lundi et du mardi. Son horaire comprenait six plages horaires semi-ouvertes chaque jour pour les problèmes urgents. Lorsqu'elle a commencé à appliquer l'amélioration de l'efficacité, elle a gardé ces plages horaires semi-ouvertes en place jusqu'à ce qu'elle soit prête à réduire ses retards; à ce moment, ces plages horaires semi-ouvertes ont été converties en plages horaires régulières que les réceptionnistes pouvaient réserver sans restriction.

As frustration venait vraiment du flux de patients. Elle se sentait toujours pressée de passer d'un patient à un autre sans aucune pause. Elle utilisait son heure de diner pour rattraper les retards ou pour intercaler les rendez-vous urgents. Lorsqu'elle a analysé son temps de cycle, elle a réalisé plusieurs choses. Son premier rendez-vous du matin était habituellement en retard lorsqu'elle avait des obligations personnelles le matin. Par la suite, toute sa journée présentait des délais. Son premier rendez-vous a alors été reporté à 9 h 30 plutôt qu'à 9 h.

Ensuite elle a remarqué qu'elle était constamment dérangée par les réceptionnistes ou les infirmières pour les rendez-vous urgents à intercaler ou pour les directives relatives aux suivis. Elle avait de la difficulté à dire non aux patients qui se présentaient avec leurs enfants qui avaient aussi besoin d'une consultation médicale. Elle a mis l'essai différentes méthodes pour l'aider à respecter son horaire. Par exemple, des réunions flashs sur l'heure du diner pour passer en revue l'horaire et discuter des besoins des patients, ainsi que limiter les interruptions aux questions qui peuvent être résolues en 15 secondes ou moins entre les patients. Elle a aussi relevé les récidivistes, c'est-à-dire les personnes qui se présentaient avec plusieurs membres de leur famille, et a donc prévu plus de temps pour leurs rendez-vous.

Lorsque les réceptionnistes fixaient un rendez-vous urgent pour un patient, elles consultaient l'horaire ultérieur pour vérifier si ces patients avaient déjà un autre rendez-vous de prévu. Is c'était le cas, le médecin s'occupait du problème urgent ainsi que des autres problèmes dans le cadre du mêmes rendez-vous, de manière à récupérer une plage horaire ultérieure. Par exemple, si John avait un rendez-vous pour un problème urgent et avait déjà un rendez-vous de prévu deux semaines plus tard pour un suivi relatif à son diabète, ce suivi était fait, avec la permission de John, durant le mêmes rendez-vous. Au bout de six mois, elle était convaincue qu'as demande et son offre étaient en équilibre et elle s'est engagée à tranquillement rattraper le retard sur une période de trois mois en travaillant deux heures de plus par semaine.

**Slide – Conclusion** : Encore une fois, alors que le parcours de chaque équipe pour améliorer l'accès et l'efficacité est différent, ces études de cas illustrent qu'il est possible d'appliquer les principes et les concepts différents styles et structures de cabinets, ainsi qu'aux populations de patients afin d'améliorer l'accès.

**Slide – Les patients étaient plus heureux** : « Nous avons constaté que l'une des médecins avait pris un congé sabbatique d'une durée d'environ six mois. Elle est revenue alors que la méthode d'accès ouvert battait son plein et elle a constaté une très grande différence. Les patients étaient plus heureux, les rendez-vous étaient beaucoup plus productifs, car les patients n'arrivaient pas avec une longue liste de problèmes, mais plutôt avec un seul élément à aborder, ce qui faisait que le médecin avait plus de temps pour discuter de prévention par rapport aux autres problématiques afin d'inciter les patients à y consacrer eux aussi des efforts. Le changement s'est donc avéré très positif. »

**Slide – Que disent les équipes?** : La méthode a beaucoup à offrir, tant pour vous que pour vos patients. Les équipes constatent que leurs patients sont plus satisfaits des soins qu'ils reçoivent. Les patients obtiennent un accès rapide à leur propre fournisseur de soins. Par ailleurs, votre personnel et vous-même serez plus satisfaits. Cette méthode réduit le besoin de triage, de remaniement des horaires et de confirmation des rendez-vous. Les choses sont plus prévisibles et plus faciles à gérer en matière d'horaire. Les patients ont une liste de problèmes plus courte. IIS n'attendent pas pour consulter et n'accumulent pas les problèmes. On a l'impression que vous êtes à jour. L'équipe est davantage en mesure d'organiser ses processus de soins et de fournir une continuité des soins lorsqu'elle accomplit le travail d'aujourd'hui, aujourd'hui. En fin de compte, la méthode permet de diminuer les couts pour le système de santé. Une réduction des patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous, une diminution des visites inutiles aux urgences et une amélioration de la continuité signifient également moins de tourbillon au sein du système, tourbillon qui fait tourner les patients continuellement en rond.

**Slide – Ce changement s’est avéré incroyable** : « ce changement s'est avéré incroyable. Je suis passé de faire attendre les patients quelques semaines et parfois des mois à être en mesure de les voir pratiquement aussitôt que leurs problèmes surviennent... et évidemment, de voir, traiter et diagnostiquer ces problèmes dès que possible fait toute une différence. Ce matin, j'ai vu une maman avec une jeune fille de 13 ans qui ne se sentait pas bien depuis quelques semaines seulement, et il semble que malheureusement, cette jeune fille va souffrir de diabète. Toutefois, nous avons été en mesure de la voir immédiatement et de l'intégrer au système pour qu'elle soit prise en charge rapidement. Pratiquement tous les jours, je vois un patient pour qui être en mesure de me voir aussi rapidement si est avéré un grand avantage... l'autre avantage de l'accès ouvert que j'ai découvert est que mes patients sont beaucoup plus heureux et, en retour, je suis moi aussi plus heureux. Cette expérience s'est avérée une belle introspection; apparemment, ce sont des patients heureux qui rendent les médecins heureux et non le contraire, comme nous le pensions peut-être au paravent. Par ailleurs, mes collègues se rendent bien compte que je suis plus heureux et nombre d'entre eux se sentent inspirés par ce changement et songent à adopter la méthode d'accès ouvert; certains l'ont déjà fait, alors nous commençons à propager le changement au sein du groupe. >>

**Slide – Enjeux** : Je ne vais pas vous raconter d'histoires. Il y a des défis et des obstacles à relever en cours de route. Prendre des mesures sera essentiel. On ne peut pas améliorer ce que l'on ne peut pas mesurer. Quelqu'un au sein de l'équipe doit examiner les données et faire les calculs relatifs à la demande et l'offre. Vous devez encourager votre personnel à s'engager. Les gens réagissent mieux lorsqu'ils participent au changement. Essayez d'impliquer autant de membres du personnel du cabinet qui prendront part à ce processus que vous le pouvez. Pour bien des gens, les changements sont difficiles. C'est une bonne idée d'élaborer une stratégie. Vous pouvez vous imaginer que ce n'est pas tout le monde dans le cabinet qui verra la nécessité de ce changement. Il est important d'élaborer un plan qui tient compte de la viabilité. Il ne s'agit pas d'une mesure ponctuelle. Il faut essayer de faire quelque chose qui sera viable, car c'est souvent à ce niveau que les améliorations échouent. On a toujours tendance à essayer de revenir à l'ancienne façon de faire les choses. Alors il faut élaborer des stratégies pour soutenir et propager le changement.

**Slide – Positivité et polyvalence** : « Au début, il a fallu beaucoup d'énergie et de travail acharné de la part de la personne travaillant à la réception pour promouvoir la méthode de manière positive et polyvalente. Une fois la méthode adoptée, les patients s'y sont très bien adaptés et désormais toute la clinique utilise la méthode d'accès ouvert. »

**Slide – Communauté d'apprentissage du site machealth** : La communauté du programme d'accès ouvert et d'efficacité du site machealth est un groupe de fournisseurs de soins primaires et d'experts de l'accès ouvert axé sur l'amélioration, ayant un but commun, qui tirent profit de leurs connaissances et de leur expertise et les approfondissent en interagissant de manière continue. En collaborant, les communautés soutiennent l'exploration de démarches et de solutions innovatrices, menant à de réelles améliorations.

L'ensemble des programmes d'accès ouvert du site machealth comporte quelques éléments principaux. Il y a la page d'accueil du programme. Il s'agit de la première page qui s'affiche lorsque vous accédez à ce cours. La page comporte le menu du programme, d'où vous pouvez accéder aux applications et aux éléments connexes.

Nous avons aussi un blogue. Consultez-le pour obtenir des conseils et des points de vue d'experts sur notre programme.

Le forum est l'endroit où vous pouvez communiquer avec des collègues pour poser des questions ou discuter des différents obstacles et points de vue.

Notre section Ressources comporte des ressources exceptionnelles qui vous seront utiles durant vos démarches, par exemple le Manuel sur l'accès ouvert et l'efficacité dans les soins primaires. Les ressources dont il est question dans chaque cours sont également disponibles sur la page d'accueil, là où vous avez accédé aux modules d'apprentissage individuels. N'oubliez pas de consulter le calendrier. La formation médicale continue (FMC) externe de l'Ontario College of Family Physicians comprend souvent des événements dont le sujet se rapporte à l'accès ouvert ou à l'amélioration de la qualité. Abonnez-vous à notre bulletin par courriel.

De plus, nous offrons quelques programmes connexes clés. Consultez le site [quality.machealth.ca](http://quality.machealth.ca) pour connaître les autres programmes en ligne portant sur la qualité au sein du mouvement associé à la médecine familiale. Ces programmes sont tous fondés sur un modèle semblable d'amélioration en ce qui a trait aux cycles de changement Planifier, Exécuter, Étudier et Agir que nous avons abordés brièvement aujourd'hui. Soyez également à l'affût de notre cours sur la prise en charge des maladies chroniques, qui sera offert bientôt.

**Slide – Avantages d'une communauté d'apprentissage** : Nous croyons que participer à la communauté du programme d'accès ouvert machealth comporte de nombreux avantages. En voici quelques-uns.

Apprentissage du modèle d'amélioration ainsi que d'autres outils d'amélioration de la qualité, et leur application à un domaine donné, dans le but, on l'espère, de transférer ces connaissances et ces compétences à d'autres activités de votre cabinet.

Partage des tests de changement et des idées, des résultats, des défis, des stratégies, des succès et des ressources élaborées avec vos pairs dans le cadre de cette initiative.

Mise en œuvre d'innovations. Création de nouvelles démarches ou révision d'anciennes démarches relativement à la manière dont les soins sont fournis.

Amélioration au moyen de la prise de mesures régulière d'un ensemble de mesures communes qui indiquera si les changements sont effectués et s'ils entraînent des améliorations. Possibilité de partager ces changements avec des membres de la communauté machealth. Encore une fois, l'objectif global est d'accroître la capacité d'améliorer et de conserver l'accès et l'efficacité dans le secteur des soins primaires, ainsi que de propager les démarches d'amélioration vers de nouveaux domaines et auprès d'autres fournisseurs de soins primaires en Ontario.