VOISINAGE MÉDICAL DU PATIENT

TROUSSE DE MISE EN ŒUVRE

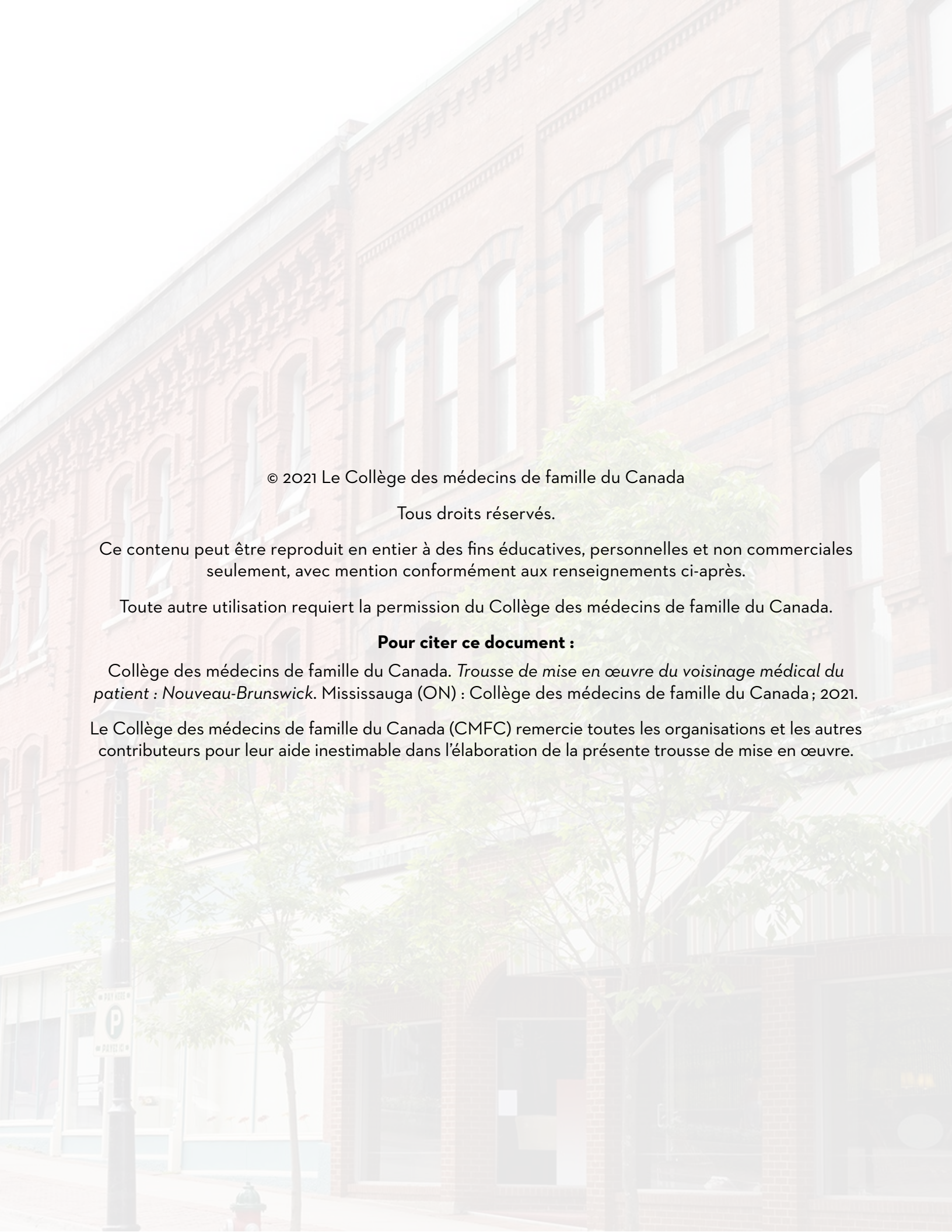
Collège des médecins de famille du Nouveau-Brunswick

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA
LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

Centre for Effective Practice

THE NEW BRUNSWICK COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS
LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

A CHAPTER OF THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA
UN CHAPITRE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA



© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés.

Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après.

Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

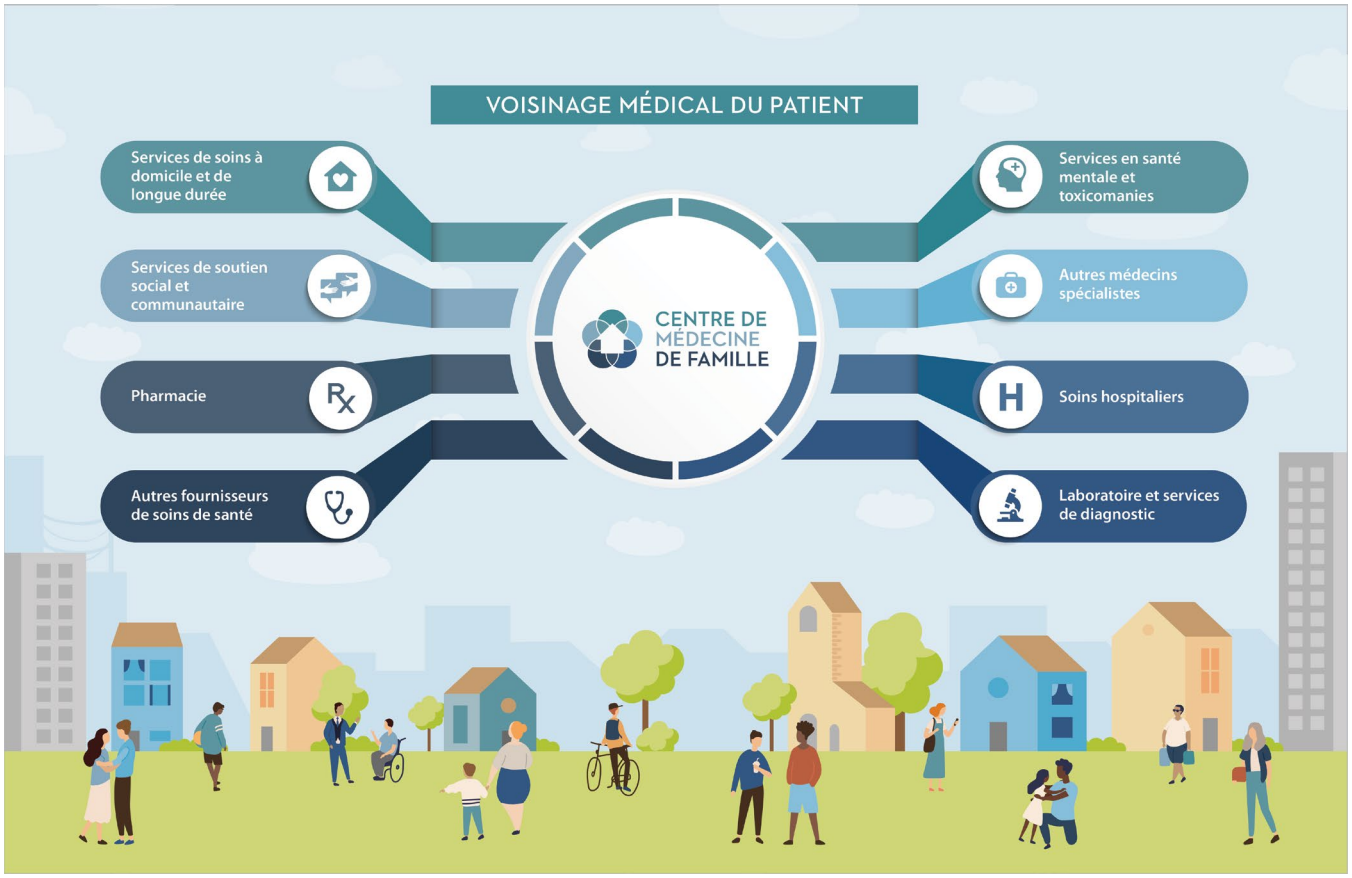
Collège des médecins de famille du Canada. *Trousse de mise en œuvre du voisinage médical du patient : Nouveau-Brunswick*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie toutes les organisations et les autres contributeurs pour leur aide inestimable dans l'élaboration de la présente trousse de mise en œuvre.

Le Centre de médecine de famille (CMF) est la vision du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour l'avenir de pratique de médecine de famille au Canada[1]. Le CMF met en lumière l'importance de la pratique de médecine de famille et de la prestation de soins en équipe pour offrir des soins de qualité avec compassion et en temps opportun. Ces milieux de pratique ne sont toutefois pas les seuls qui offrent des soins aux patients.

Le concept de voisinage médical du patient (voisinage ; figure 1) pousse plus loin l'idée de soins offerts en équipe dans les CMF : il décrit et renforce l'idée d'un réseau constitué de plusieurs prestataires de soins et services en dehors de la clinique.

Figure 1. Le voisinage médical du patient. Les services présentés ne sont pas exhaustifs, mais ils représentent les grandes catégories de services de santé qui font partie d'un voisinage relié à un CMF.



Dans le modèle du voisinage médical, le CMF sert de pôle de coordination des soins. Ce voisinage comprend les nombreux domaines de soins de santé en dehors des soins primaires vers lesquels les patients peuvent être orientés, comme les autres spécialistes médicaux et fournisseurs de soins de santé, les hôpitaux et les centres de soins de longue durée et de soins à domicile, ou encore le vaste réseau de ressources de soutien social/communautaire, les services de soutien dans la collectivité en matière de santé mentale et de toxicomanies entre autres. Au Nouveau-Brunswick, la vision du voisinage médical cadre avec la recommandation de miser davantage sur

la prestation de soins en équipe propres à chaque communauté, qui a été émise par le Comité directeur sur les soins de santé primaires dans le document intitulé *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*[2].

La présente trousse de mise en œuvre est le fruit d'une collaboration entre le CMFC et le Collège des médecins de famille du Nouveau-Brunswick (CMFNB). Conçue comme un complément au guide Conseil pratique : *Le voisinage médical du patient* du CMFC[3], elle s'articule autour des mesures concrètes qui peuvent être prises dès maintenant pour rendre votre pratique encore plus conforme à la vision du voisinage médical, sans avoir à apporter un changement systémique ou nécessiter davantage de ressources (p. ex., ressources financières ou humaines) :

- Comprendre les besoins et les préférences de vos patients en matière de soins de santé
- Mettre vos patients en contact avec les ressources communautaires
- Établir des relations interprofessionnelles afin d'assurer une plus grande continuité des soins
- Miser sur la santé numérique et les soins virtuels pour améliorer votre pratique

Si vous et votre équipe avez déjà entrepris d'appliquer les principes du voisinage médical dans votre pratique, les étapes décrites dans la présente trousse vous seront utiles. Si vous commencez tout juste à mettre en œuvre les principes de base du CMF, nous vous conseillons de suivre d'abord les étapes décrites dans la Trousse de mise en œuvre du Centre de médecine de famille pour le Nouveau-Brunswick[4].

Les ressources présentées dans cette trousse-ci ne constituent pas une liste exhaustive. Comme elles appartiennent à des organisations externes, nous ne pouvons garantir leur exactitude ni l'accessibilité de leurs liens hypertextes.

Comprendre les besoins et les préférences de vos patients en matière de soins de santé

Bien connaître la composition de votre population de patients (p. ex., âge, déterminants sociaux de la santé) et être au fait des problèmes de santé les plus importants pour chaque groupe de patients, du niveau de satisfaction de vos patients par rapport aux soins reçus et des formes de soutien dont ils ont besoin vous aidera à mieux organiser votre pratique. Accordez une attention particulière à ceux qui ont des besoins différents ou qui éprouvent des difficultés à accéder aux soins, comme les personnes en situation de handicap, qui souffrent de comorbidités multiples et/ou les membres de la communauté LGBTQ+, les immigrants ou les personnes racisées.

Renseignez-vous sur votre population de patients et trouvez des moyens d'approfondir vos connaissances au sujet de leurs besoins en matière de santé

1. Élargissez votre gamme d'outils de dépistage et utilisez-les pour obtenir des renseignements plus détaillés sur la santé de vos patients et leur accès aux services. Des outils pour améliorer le dépistage des patients sont accessibles par l'intermédiaire des organisations suivantes :

   » L'outil clinique sur la pauvreté *(Pauvreté : Un outil clinique pour les prestataires de soins primaires [N.-B.])* : un outil de soins primaires pour dépister les préoccupations liées aux conditions de vie et à la situation socioéconomique des patients comme un facteur affectant leur état de santé et pour les aider à y faire face[5]

   » L'approche BETTER (*Building on Existing Tools To Improve Chronic Disease Prevention and Screening in Primary Care* — Améliorer la prévention et le dépistage des maladies chroniques en soins de santé primaires sur la base d'outils existants) : recommandations fondées sur les données probantes pour la prévention et le dépistage des maladies chroniques qui comprennent un algorithme pour les cibles et des continuums de soins adaptés aux patients diabétiques et non diabétiques[6]

2. Consultez les données sur les indicateurs de santé à l'échelle provinciale et nationale afin de mieux comprendre l'ensemble des besoins de votre communauté en matière de santé :

   » Coup d'œil sur ma communauté 2017 : un ensemble de 33 profils communautaires produits par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) qui présentent des renseignements sur la démographie, les déterminants de la santé et les résultats de santé[7]

   » Communautés, zones de santé et N.-B. : une base de données des indicateurs de la santé de la population et de la qualité du système de santé, mise sur pied par le CSNB et interrogeable par communauté[8]

   » Votre système de santé : un ensemble d'outils interactifs élaboré par l'Institut canadien d'information sur la santé qui permet à l'utilisateur de voir les données sur les indicateurs de santé pour chacune des régions du pays[9]

Améliorez votre capacité à dispenser des soins aux membres de la communauté LGBTQ+, aux immigrants ou aux personnes racisées

3. Remplissez des autoévaluations pour déterminer dans quelle mesure vous et votre clinique dispensez des soins adaptés sur le plan culturel :

- » *Promoting Cultural and Linguistic Competency* : une liste de contrôle pour l'autoévaluation qui permet aux prestataires de soins primaires d'évaluer s'ils font preuve de compétence culturelle dans l'aménagement de leur environnement physique de travail, dans leur style de communication et dans leurs attitudes[10]
- » *Is Your Space Positive?* : un outil d'autoévaluation qui vous aidera à rendre votre organisation plus inclusive pour les personnes de toutes orientations sexuelles et identités de genre[11]

4. Consultez le document d'information élaboré par le Comité sur la santé autochtone du CMFC pour mieux comprendre les effets déterminants que peut avoir le racisme systémique sur l'expérience clinique d'un patient autochtone, et ce que vous pouvez faire pour aider à améliorer les choses[12].

5. Consultez le *Safer Places Toolkit*, une ressource complète élaborée par Alberta Health Services qui fournit aux médecins et à leur personnel des conseils pour les sensibiliser, encourager l'autoréflexion et les aider à développer les habiletés nécessaires afin de créer des milieux de soins plus accueillants et plus sécuritaires pour les patients LGBTQ+ et leurs familles[13].

Renseignez-vous sur les préférences et l'expérience de vos patients en matière de soins de santé

6. Servez-vous de sondages sur l'expérience des patients déjà à votre disposition pour mieux cerner les aspects de votre pratique qui doivent être améliorés :

- » Sondage sur l'expérience des patients et guide pratique de Qualité des services de santé Ontario[14,15]
- » Sondage sur les soins de santé primaires du Saskatchewan Health Quality Council[16]

7. Installez une boîte de commentaires anonymes dans votre salle d'attente ainsi qu'un formulaire anonyme sur le site Web de votre lieu de pratique. Placez-les bien en vue pour que vos patients les trouvent facilement et mettez en place un processus afin de lire régulièrement les messages qui y sont laissés.

Mettre vos patients en contact avec les ressources communautaires

Mettre vos patients en contact avec les ressources communautaires appropriées peut contribuer à l'amélioration de leur état de santé et de leur bien-être en agissant sur leurs déterminants sociaux de la santé. En étant au fait des ressources communautaires qui leur sont accessibles, vous pourrez plus facilement personnaliser votre approche en fonction des besoins particuliers de chaque patient.

Renseignez-vous sur les ressources communautaires qui sont à votre disposition et à celle de vos patients et qui peuvent améliorer leur état de santé et leur bien-être

1. Dirigez vos patients vers les ressources du Saint John Human Development Council, qui offre une base de données interrogeable des ressources gouvernementales et communautaires au Nouveau-Brunswick[17,28].

   Il existe également des bases de données régionales pour les gens qui résident à Saint John, dans le comté de Charlotte et à Fredericton[19,20,21].

Constituez une base de connaissances interne sur les ressources communautaires disponibles

2. Créez des documents internes pour répertorier les ressources communautaires que vous considérez comme faisant partie de votre voisinage. Le Health Commons Solutions Lab a élaboré des outils qui vous aideront à cet égard :

   » Créez une base de données en ligne sur les ressources communautaires et/ou une carte Google de ces ressources à l'aide du prototype de création de cartes communautaires (*Community Map Prototype*) et de l'outil de base de données (*Database tool*)[22]

   » Demandez à d'autres prestataires de services (c.-à-d. vos « voisins ») de confirmer ou de compléter les renseignements relatifs à leurs services à l'aide de l'outil de création de fiches de ressource communautaire (*Community Resource Cards*)[23]

3. Pour plus de modèles de documents internes sur votre voisinage, consultez l'annexe du guide Conseil pratique du CMFC[3].

4. Envisagez de confier à certains membres de votre personnel la responsabilité de mettre à jour des documents internes et des contacts avec les autres prestataires de services de votre voisinage.

Établir des relations interprofessionnelles afin d'assurer une plus grande continuité des soins

Les relations entre votre clinique (c.-à-d. le CMF) et les autres prestataires de services (c.-à-d. les voisins) sont le fondement d'un voisinage réussi. La signature d'ententes de soins en collaboration qui définissent clairement les responsabilités et les attentes des voisins peut contribuer à officialiser ces relations et rationaliser les processus de communication et de référence de manière à accroître la continuité des soins.

Établissez des ententes de soins en collaboration avec d'autres prestataires de services de votre voisinage

1. Demandez aux prestataires de services auxquels vous référez régulièrement des patients comment ils envisagent leur relation avec votre pratique. Déterminez s'ils souhaitent officialiser leur participation au voisinage.

2. Les ententes de soins en collaboration doivent être personnalisées en fonction de votre pratique, des prestataires de services avec lesquels vous travaillez et de votre population de patients. Pour être efficace, l'entente de soins en collaboration doit inclure :

   - Des détails précis sur l'information requise pour faire des références efficaces
   - Les plateformes de référence à utiliser pour communiquer les demandes
   - Les attentes concernant la façon de communiquer l'urgence d'une demande
   - Les attentes pour ce qui est de garantir l'accès en temps opportun aux consultations et aux rendez-vous, de même que pour le partage des résultats
   - Les fonctions de santé numérique à votre disposition et la manière dont elles seront utilisées pour coordonner les soins aux patients
   - Un aperçu des rôles et responsabilités de chacune des parties dans la gestion des soins aux patients

3. Basez-vous sur les exemples d'ententes interprofessionnelles qui suivent pour élaborer vos propres ententes de soins en collaboration :

   - Modèle d'entente de coordination des soins : exemple d'entente de soins en collaboration (en anglais seulement) élaboré par l'American College of Physicians[24] qui définit les attentes des médecins de famille et des cliniques d'autres spécialistes (voisins)

» Processus de référence et de consultation : ligne directrice (en anglais seulement) élaborée par le College of Physicians and Surgeons of British Columbia[25] pour standardiser les processus de référence ; des modèles pour les demandes de référence et les confirmations figurent en annexe

» Entente de référence entre deux pratiques (pratique A et pratique B) : entente de référence modifiable entre une pratique de soins primaires et une clinique d'autres spécialistes (en anglais seulement) élaborée par Accountable Health Partners[26]

4. Lorsque les parties n'établissent pas d'entente de soins en collaboration (p. ex., si l'une ou l'autre n'est pas à l'aise de signer une telle entente), axez les efforts sur l'établissement et le maintien des relations. Des outils conçus par Health Commons Solutions Lab peuvent vous être utiles à cette fin :

» Demandez aux autres prestataires de services de confirmer ou de compléter les renseignements se rapportant à leurs services à l'aide des outils de création de fiches de ressource communautaire (*Community Resource Cards*) ou de profils du fournisseur (*Provider Profile Cards*)[23,27]

Miser sur la santé numérique et les soins virtuels pour améliorer votre pratique

Les outils numériques sont de précieuses ressources pour développer un voisinage efficace. Tirer parti des ressources disponibles peut assurer la fluidité des processus de communication et de référence entre vous et vos voisins, améliorer la prise en charge de votre population de patients, faciliter la communication avec vos patients et renforcer votre capacité à réaliser des initiatives d'amélioration de la qualité dans votre pratique.

Servez-vous d'outils de télésanté pour dispenser des soins virtuels et communiquer plus efficacement avec vos patients

1. Consultez la trousse d'outils complète *Virtual Care Toolkit*, conçue par Doctors of BC, qui fournit des conseils détaillés sur des sujets comme le déroulement du travail en situation de soins virtuels, les technologies disponibles et la communication avec les patients[28].

2. Remplissez la liste de vérification The Essentials to *Getting Started with Virtual Care*, une liste concise détaillant les étapes à suivre avant de vous lancer dans la prestation de soins virtuels[29].

3. Consultez les fiches de conseils du programme Accelerating Change Transformation Team (ACTT), qui expliquent comment utiliser certains dossiers médicaux électroniques (DMÉ), soit Wolf, Med Access, Healthquest, Accuro, PS Suite[30].

Utilisez les outils de télésanté pour entreprendre ou améliorer la gestion de votre liste de patients inscrits

4. Le programme ACTT a élaboré de multiples ressources pour faciliter la gestion de la liste de patients inscrits :

- » *Panel Processes Change Package* : trousse d'outils complète pour la prise en charge d'une liste de patients inscrits, y compris des outils pour l'identification des patients sur la liste, les processus d'entretien de la liste de patients inscrits et l'optimisation de la prise en charge des soins des patients inscrits[31]
- » *Panel Maintenance Tool* : un outil pour aider les cliniques à élaborer et évaluer leurs propres processus d'entretien de leurs listes de patients inscrits[32]

5. Utilisez l'outil de gestion de la liste de patients inscrits conçu par Health Commons Solutions Lab pour apprendre à générer une liste de patients à partir de trois DMÉ (Telus PS Suite, Accuro et OSCAR)[33].

Utilisez les outils de télésanté pour réaliser des projets de recherche et de mesure de la performance dans votre pratique

6. Consultez la trousse de mise en œuvre du Centre de médecine de famille pour le Nouveau-Brunswick afin d'obtenir des conseils pour entreprendre des projets d'amélioration de la qualité dont la portée et la taille sont raisonnables pour votre pratique[4].

7. Informez-vous sur le site Web du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick des initiatives d'amélioration continue de la qualité qui sont en cours au Nouveau-Brunswick[34].

References

1. Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada : Pratique de médecine familiale — Le Centre de médecine de famille 2019*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_2.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

2. Ministère de la Santé. Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Gouvernement du Nouveau-Brunswick ; 2012. Dans : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

3. Collège des médecins de famille du Canada. Guide Conseil pratique : *Le voisinage médical du patient*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/fr/resources/conseils-pratiques/le-voisinage-medical-dupatient/. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

4. Collège des médecins de famille du Canada. *Trousse de mise en œuvre du Centre de médecine de famille : Nouveau-Brunswick*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH2019_ImplementKit_NB_FRE.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

5. Centre for Effective Practice. *Pauvreté : un outil clinique pour les prestataires de soins primaires (N.-B.)*. Toronto (ON) : Centre for Effective Practice ; 2016. Dans : https://www.nbcfp.ca/wp-content/uploads/2017/05/Pauvret---un-outil-clinique-Oct-2016.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

6. BETTER. Programme BETTER [site Web]. 2015. https://better-program.ca/fr/. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Coup d'œil sur ma communauté 2017 [site Web]. https://csnb.ca/profils-communautaires. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

8. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Communautés, zones de santé et N.-B. [site Web]. https://csnb.ca/info/communautes-zones-de-sante-et-nb. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

9. Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé [site Web]. 2019. https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/;jsessionid=8FvELWiu-XIPOrIGv8wOX9Vl.yhs?lang=fr. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

10. Georgetown University National Center for Cultural Competence. *Promoting Cultural and Linguistic Competency: Self-assessment checklist for personnel providing primary health care services*. Washington (DC) : Georgetown University National Center for Cultural Competence ; 2009. Dans : https://nccc.georgetown.edu/documents/Checklist%20PHC.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

11. Hamilton Family Health Team. *Is Your Space Positive?* Hamilton (ON) : Hamilton Family Health Team ; 2015. Dans : https://docs.hamiltonfht.ca/dsweb/Get/Document-2926. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

12. Collège des médecins de famille du Canada. *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2016. Dans : https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Resources/_PDFs/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

13. Alberta Health Services. *Sexual Orientation, Gender Identity & Gender Expression (SOGIE): Safer Places Toolkit*. Edmonton (AB) : Alberta Health Services ; 2019. Dans : https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/pf/div/if-pf-div-sogie-safer-places-toolkit.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

14. Qualité des services de santé Ontario. *Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires*. Toronto (ON) : Qualité des services de santé Ontario ; 2015. Dans : https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/primary-care/primary-carepatient-experience-survey-fr.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

15. Qualité des services de santé Ontario. *Sondage sur l'expérience des patients au chapitre des soins primaires : Guide pratique*. Toronto (ON) : Qualité des services de santé Ontario ; 2015. Dans : http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/primary-care/primary-care-patient-experience-surveysupport-guide-fr.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

16. Saskatchewan Health Quality Council. Measuring the patient experience [site Web]. 2020. https://hqc.sk.ca/health-system-performance/measuring-the-patient-experience. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

17. Human Development Council. Human Development Council [site Web]. 2020. https://sjhdc.ca/. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

18. Saint John Human Development Council. Base de données des services communautaires du Nouveau-Brunswick [site Web]. 2020. http://www.nbinfo.ca/?Ln=fr-CA. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

19. Saint John Human Development Council. Base de données des services communautaires de Saint John [site Web]. 2020. https://saintjohn.cioc.ca/?Ln=fr-CA. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

20. Saint John Human Development Council. Charlotte County Info [site Web]. 2020. https://infocharlotte.cioc.ca/. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

21. Saint John Human Development Council. Bienvenue à Information Fredericton [site Web]. 2020. http://www.frederictoninfo.ca/?Ln=fr-CA. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

22. Health Commons Solutions Lab. *Community Map Prototype and Database*. Toronto (ON) : Health Commons ; 2020. Dans : https://www.healthcommons.ca/s/CommunityMapPrototypeTool-j8dz.pptx. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

23. Health Commons Solutions Lab. *Tool: Community Resource Cards*. Toronto (ON) : Health Commons ; 2020. Dans : https://www.healthcommons.ca/s/CommunityResourceCardsTool-hccj.pptx. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

24. American College of Physicians. *Sample Care Coordination Agreement Referrals, Consults, Co-management General: for all patients*. Philadelphia (PA) : American College of Physicians ; 2014. Dans : https://www.acponline.org/system/files/documents/clinical_information/high_value_care/clinician_resources/hvcc_toolkit/hvcc_project/sample-care-coordination-agreement.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

25. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. *Professional Guideline – Referral-Consultation Process*. Victoria (C.-B.) : College of Physicians and Surgeons of British Columbia ; 2020. Dans : https://www.cpsbc.ca/files/pdf/PSG-Referral-Consultation-Process.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

26. Accountable Health Partners. *Referral Agreement between Practice A and Practice B*. Rochester (NY) : Accountable Health Partners ; 2017. Dans : https://ahpnetwork.com/wp-content/uploads/2017/06/Referral-Agreement-Template.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

27. Health Commons Solutions Lab. *Tool: Provider Profile Cards*. Toronto (ON) : Health Commons ; 2020. Dans : https://www.healthcommons.ca/s/ProviderProfileCardsTool-b3lw.pptx. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

28. Doctors of BC. *Virtual Care – Toolkit*. Vancouver (C.-B.) : Doctors Technology Office ; 2020. Dans : https://www.doctorsofbc.ca/sites/default/files/dto_virtual_care_toolkit.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

29. Alberta Medical Association. *The Essentials to Getting Started with Virtual Care Checklist*. Edmonton (AB) : Alberta Medical Association. Dans : https://www.albertadoctors.org/e-health/essentials-getting-started-checklist.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

30. Accelerating Change Transformation Team. Electronic Medical Record Supports [site Web]. 2020. https://actt.albertadoctors.org/EMR/Pages/default.aspx. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

31. Accelerating Change Transformation Team. *Panel Processes*. Edmonton (AB) : Accelerating Change Transformation Team ; 2018. Dans : https://actt.albertadoctors.org/file/panel-process-change-package.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

32. Accelerating Change Transformation Team. *Panel Maintenance Tool*. Edmonton (AB) : Accelerating Change Transformation Team ; 2018. Dans : https://actt.albertadoctors.org/file/panel-maintenance-tool.pdf. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

33. Health Commons Solutions Lab. *Tool: Panel Management: Steps to Pull a List of Patients*. Toronto (ON) : Health Commons Solutions Lab ; 2020. Dans : https://www.healthcommons.ca/s/PanelManagementTool.pptx. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

34. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick [site Web]. 2020. https://csnb.ca/. Date de consultation : le 1er décembre 2020.

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark, Mississauga (ON) L4W 5A4
905 629-0900 | www.cfpc.ca | centremedecinedefamille.ca