

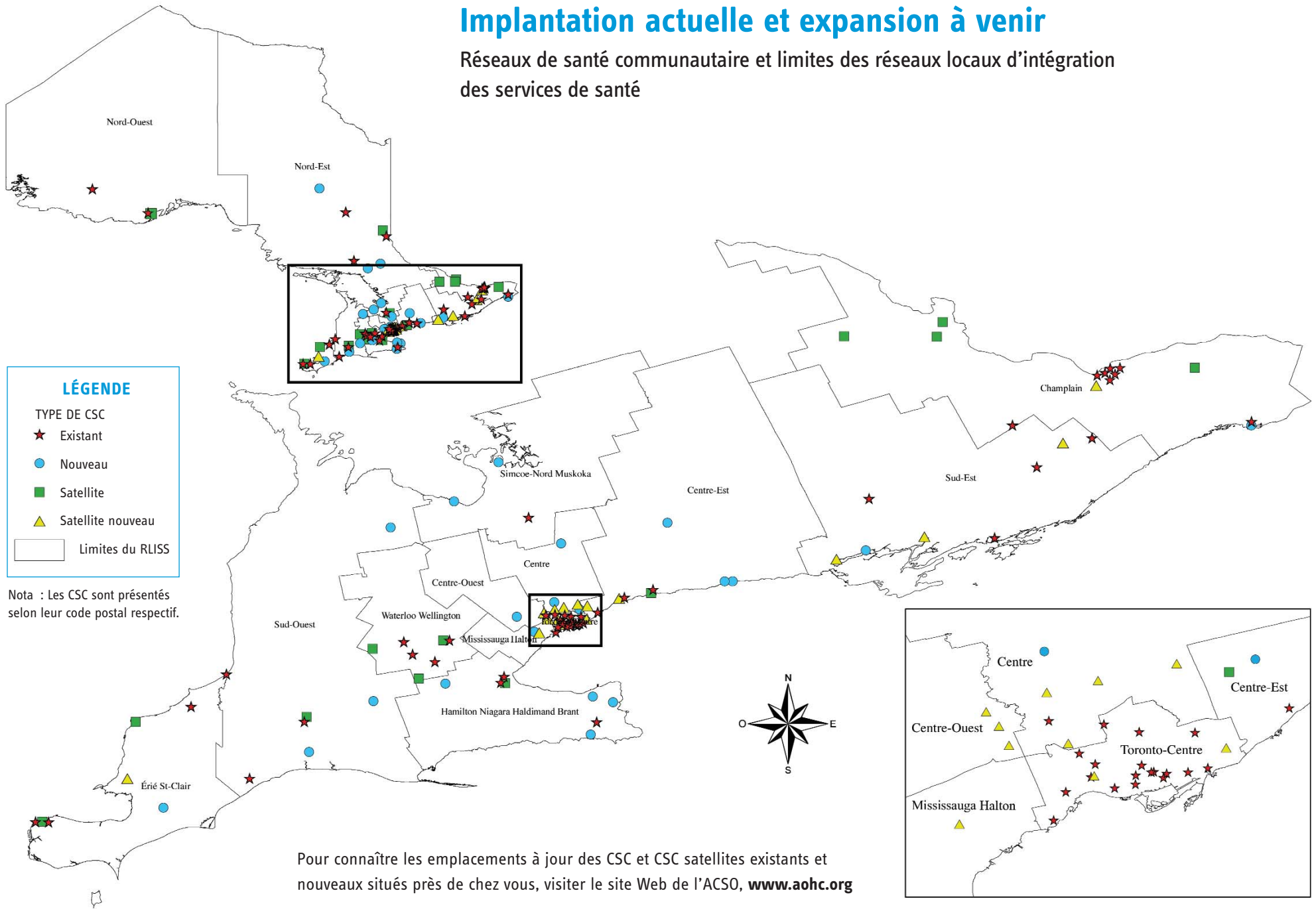
Les centres de santé
communautaire en Ontario
Chaque personne compte.

**Ce que nous
sommes et ce
que nous faisons.**

mars 2008

Implantation actuelle et expansion à venir

Réseaux de santé communautaire et limites des réseaux locaux d'intégration des services de santé



Pour connaître les emplacements à jour des CSC et CSC satellites existants et nouveaux situés près de chez vous, visiter le site Web de l'ACSO, www.aohc.org



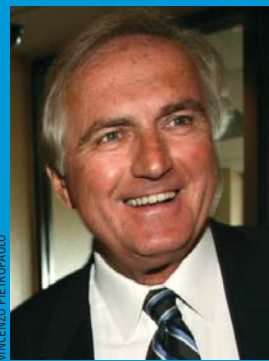
L'HON. GEORGE SMITHERMAN

« Je suis extrêmement fier du travail des CSC dans toute la province. Les services de soins primaires offerts à plus de 300 000 Ontariens... le renforcement des capacités communautaires qui profitent à

tous, directement et indirectement... Nous en voulons plus, tant dans les CSC existants que dans les nouveaux CSC et CSC satellites. »

« Notre raison de donner une telle expansion aux CSC est simple : ils fonctionnent. C'est l'un de nos outils les plus efficaces pour nous attaquer aux problèmes de santé, et "problèmes de santé" ne signifie pas seulement le traitement des gens malades mais tout l'éventail des facteurs qui contribuent à la santé des individus et des collectivités. »

*L'hon. George Smitherman,
ministre de la Santé et des
Soins de longue durée (MSSLD)
annonçant les nouveaux CSC et
CSC satellites le 10 novembre 2005.*



ROY ROMANOW

« Tous les jours sans exception, les CSC sont au front. En décloisonnant les pratiques et en modélisant la pratique interdisciplinaire, en donnant le ton de la collaboration et de la sensibilité communautaires authentiques, en veillant à ce que les gens, à

partir de la base, interviennent dans l'aménagement de l'avenir des soins de santé et en plaçant l'approche de la santé de la population au premier plan de votre réflexion, vous menez la charge de la bataille pour la transformation positive du système de santé public. »

*Roy Romanow, à la conférence
annuelle de l'Association des
centres de santé de l'Ontario
en juin 2007.*

Transformer le système de santé public



Table des matières

Historique – Chaque personne est importante	4
Que sont les centres de santé communautaire de l’Ontario?	6
Les huit attributs des CSC de l’Ontario	7
Où sont et où seront situés les CSC de l’Ontario?	8
Les CSC de l’Ontario en action	9
Qui est servi par les CSC?	12
La complexité des besoins en soins de santé	14
Qu’est-ce qui distingue les CSC?	15
Priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies	17
Des soins adaptés sur le plan culturel	19
Renforcer les capacités communautaires pour préserver la santé	22
La prévention et la gestion des maladies chroniques	25
Les partenariats dans les CSC de l’Ontario	29
L’intégration des services	32
Engagement des collectivités	34
Valeur et responsabilisation	36
Comment les CSC sont-ils responsabilisés?	38
Carte stratégique du secteur des CSC	39
Ententes de responsabilisation	40
Agrément	41
En marche : cybersanté et systèmes d’information clinique	42
Maximiser notre potentiel	43

Tableaux

Tableau 1 : CSC par RLISS	9
Tableau 2 : Populations prioritaires des CSC par RLISS	10
Tableau 3 : Total des clients actifs dans chaque RLISS	12
Tableau 4 : Clients non assurés et sans-abri	13
Tableau 5 : Revenu familial annuel des clients	13
Tableau 6 : Nombre de fournisseurs vus par visite, par client	14
Tableau 7 : Aiguillages externes et internes	15
Tableau 8 : Soins par des équipes interdisciplinaires	16
Tableau 9 : Langues dans lesquelles les services sont dispensés	19
Tableau 10 : Clients originaires de pays étrangers	20
Tableau 11 : Partenaires	29
Tableau 12 : Sources de revenu	37
Tableau 13 : Affectation des fonds	37

Remerciements

GRUPE DE TRAVAIL DU RAPPORT PÉRIODIQUE :

Peter McKenna
Merrickville Community Health Centre
Michelle Hurtubise
London InterCommunity Health Centre
Brenda McNeill, Anne Johnston Health Station
Loralee Gillis
Association des centres de santé de l’Ontario (ACSO)
Adrianna Tetley, ACSO
Phyllis Wharton, ACSO
Scott Wolfe, ACSO

Emily Pascual, PSTG Consulting
Ian Brunskill, PSTG Consulting

Raynald Aubin
Centre de santé communautaire de Sudbury
Rima Dajani, Anne Johnston Health Station
Bill Davidson, Langs Farm Village Association
Allison Lampi
Centre de santé communautaire Côte de Sable
Christine Randle, East End Community Health Centre
Jennifer Rayner
London InterCommunity Health Centre
Lynn Rowe
Centre de santé communautaire Côte de Sable
Tom Stewart, London InterCommunity Health Centre
Nancy Zahavich
Centre de santé communautaire Côte de Sable
Dawn Zaversenuke
Merrickville Community Health Centre

Barbara Bailey, Red Setter Studio
Deborah Connors, Consultante en organisation
Catherine Macleod, Macleod Productions
Mary MacNutt, Mary MacNutt & Associates
Lynn Simmons, Lynn Simmons Communications
Camden Communications Inc.

Historique : Chaque personne est importante

Le nombre des centres de santé communautaire (CSC) de l'Ontario est en train de doubler. C'est une évolution fantastique, car les CSC représentent un modèle de soins porteur d'énormes promesses et d'un vaste potentiel pour tous les Ontariens. Cette expansion est en outre très importante du fait que les centres de santé communautaire de l'Ontario sont un modèle de soins particulièrement efficace pour les Ontariens qui, traditionnellement, avaient du mal à accéder aux soins de santé primaires.

Nos services et notre programmation reflètent notre vision, à savoir une vision pour un Ontario dans lequel « chaque personne est importante ».

- Chaque Ontarienne et Ontarien compte et mérite l'accès à des soins de santé de qualité.
- Chaque collectivité ontarienne est importante et tirerait profit du type de services et de programmes offerts par les centres de santé communautaire de l'Ontario.
- Chaque personne de l'Ontario qui a besoin des services et programmes d'un CSC, mais qui n'y a pas accès, est importante.

Afin de donner aux décideurs de l'Ontario une meilleure idée de l'utilisation optimale qu'ils peuvent faire du modèle de soins des centres de santé communautaires, les CSC entreprennent de produire des rapports périodiques pour répondre aux questions

fondamentales concernant leurs méthodes de prestation des soins de santé primaires. Le présent rapport est le premier du genre.

Nous avons pu réunir le genre de données intersectorielles présentées dans ce premier rapport parce que les centres de santé communautaire de l'Ontario utilisent des méthodes communes pour le suivi de l'information. Dans ce rapport, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) trouveront ce qui suit :

- des profils de population montrant comment les centres de santé communautaire (CSC) servent les populations qui sont traditionnellement confrontées à des obstacles à l'accès aux soins de santé;
- des données révélant la grande variété des professionnels de la santé qui travaillent dans les centres de santé communautaire de l'Ontario; et
- des faits probants qui montrent à quel point les CSC travaillent déjà en partenariat avec d'autres organismes de santé et de services sociaux dispensateurs de soins.

En plus de données quantitatives, ce rapport offre des renseignements qualitatifs, dont de brèves descriptions d'innovations dont nous voulons étendre l'application au réseau.

Méthodologie

Les centres de santé communautaire de l'Ontario utilisent les types de données et de renseignements figurant dans ce rapport pour prendre des décisions optimales quant à l'utilisation et à l'affectation productives des ressources. En préparant ce rapport, l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO) a utilisé une enquête normalisée auprès de 54 CSC ontariens existants et de leurs satellites opérationnels. Les rapports ultérieurs incluront des données sur les nouveaux CSC et CSC satellites au fur et à mesure de leur établissement. En ce moment, tous les CSC de l'Ontario, sauf deux, utilisent le même système d'information clinique.

Pour la collecte des données, l'ACSO a commencé par distribuer aux CSC de l'Ontario des requêtes d'extraction de données afin d'assurer l'uniformité des réponses quant aux données extraites. Puis elle a demandé aux centres de valider l'information pour le sous-ensemble de données sélectionné pour inclusion dans le présent rapport. Enfin, un groupe de travail de l'ACSO a revu et analysé les résultats pour un autre niveau de validation.

Les données représentent l'exercice 2006-2007 et chaque fois qu'une valeur instantanée est présentée, la date de référence est le 31 mars 2007. En pareil cas, lorsque les données représentent un sous-ensemble de centres, on l'indique dans le rapport.

L'ACSO entend reproduire régulièrement ce processus et espère collaborer de près avec le MSSLD et avec les RLISS afin de produire des données et des faits probants pertinents pour les processus de planification courants et de meilleurs résultats pour les Ontariens.



Simone Hammond, présidente
Conseil d'administration de l'ACSO



Adrianna Tetley
Directrice administrative, ACSO



Que sont les centres de santé communautaire de l'Ontario?

Les centres de santé communautaire de l'Ontario font partie de la vision originelle du système de santé public, ce que Tommy Douglas et les cofondateurs de ce système ont appelé la « deuxième étape du système de santé public ». La première étape du système a supprimé les obstacles financiers par la création d'un régime d'assurance financé par l'État couvrant les frais de médecin et d'hôpital.

La deuxième étape, dont les centres de santé communautaire de l'Ontario font partie intégrante, vise à faire tomber d'autres types de barrières à la santé. Douglas la décrivait comme étant celle de « veiller au bien-être des gens » au lieu de « les remettre en état lorsqu'ils sont malades ». (Pour en savoir davantage sur la deuxième étape du système de santé public, visiter www.aohc.org).

Veiller au bien-être des gens de même qu'à celui des collectivités est exactement ce que font les centres de santé communautaire de l'Ontario. Sous un même toit, les clients des CSC de l'Ontario reçoivent des soins cliniques de médecins, d'infirmières praticiennes, d'infirmières, de diététistes, de travailleurs sociaux et d'autres intervenants en santé clinique. Ces professionnels travaillent en équipe pour s'assurer que le client reçoit les bons soins, au bon moment, dispensés par le fournisseur le plus pertinent. Les problèmes de santé déclenchés par des phénomènes sociaux, environnementaux ou économiques sont traités par des promoteurs de la santé, des travailleurs communautaires et autres intervenants au moyen de services personnalisés et de programmes communautaires conçus à cette fin.

Du fait que les CSC ontariens s'associent à d'autres secteurs du service social et font appel à l'expertise des

membres des collectivités locales pour la conception de leurs programmes et services, ils sont particulièrement efficaces dans la prestation de soins aux populations qui ont eu de tout temps, et peu importe la raison, du mal à accéder aux soins de santé et à en bénéficier.

Les services des CSC sont structurés de manière à éliminer expressément les obstacles à l'accès que constituent la pauvreté, l'isolement géographique, l'ethno-culturo-centrisme, le racisme, l'hétérosexisme, la discrimination fondée sur la langue ou sur la capacité physique et autres formes d'exclusion sociale. Tous peuvent être source d'alourdissement du fardeau ou d'aggravation du risque de mauvaise santé.

L'un de nos outils les plus efficaces est ce que nous appelons les « initiatives communautaires » (IC), ensembles d'activités qui renforcent et, dans bien des cas, transforment la collectivité dans son ensemble en s'attaquant à des facteurs qui influent sur la santé individuelle, familiale et collective. Voir quelques exemples aux pages 23 à 25 du présent rapport.

La clé, c'est la diversité. Chacun des centres de santé communautaire de l'Ontario a sa spécificité. La taille, les budgets, les programmes et les services varient énormément. Étant donné que nos différences reflètent la grande diversité des collectivités que nous servons, nous avons appris à personnaliser le plus possible nos programmes et services en fonction des besoins et préférences spécifiques de nos clients.

Mais en dépit de cette diversité, tous les CSC appliquent un modèle commun de soins porteur de promesses et d'un grand potentiel pour les soins de santé primaires partout en Ontario.

Les huit attributs des centres de santé communautaire de l'Ontario

Complets

Les CSC fournissent des soins de santé primaires complets et coordonnés comprenant des soins primaires, la prévention des maladies et la promotion de la santé, au moyen de services individuels, de groupes de développement personnel et d'interventions au niveau communautaire.

Accessibles

Les CSC sont conçus pour améliorer l'accès à des services de santé appropriés grâce à la situation et à la conception optimales des installations, à des programmes planifiés avec soin et à des services sur appel 24 heures par jour. Ils ont l'expertise voulue pour assurer l'accès aux personnes confrontées à diverses barrières sociales, culturelles ou géographiques, ou qui risquent d'avoir des problèmes de santé. Cela comprendrait, par exemple, la prestation de service par un personnel ayant des connaissances culturelles et linguistiques adaptées à la communauté.

Axés sur le client et sur la collectivité

Les CSC ne cessent d'adapter et de raffiner leur aptitude à atteindre et servir leurs clients et collectivités. Ils planifient en fonction des besoins en santé de la population et mettent au point les meilleures

pratiques pour y répondre. Ils s'efforcent de fournir des soins axés sur le client.

Interdisciplinaires

Les CSC établissent des équipes interdisciplinaires qui dispensent les soins en collaboration. Dans ces équipes, les professionnels salariés coordonnent leur action pour répondre aux besoins des clients. Selon les programmes et services effectivement offerts, les équipes peuvent regrouper notamment des médecins, des infirmières, des infirmières praticiennes, des diététistes, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des promoteurs de la santé, des agents de développement communautaire et un personnel administratif.

Intégrés

Les CSC tissent des liens solides avec les partenaires du système de santé officiel et ceux de la collectivité afin d'assurer l'intégration de leurs services à la prestation d'autres services médicaux et sociaux. L'intégration améliore les soins au moyen de services ponctuels, d'aiguillage pertinent et de soins continus. Elle est également source d'efficacité et d'efficacités.

Régis par la collectivité

Les CSC sont des organismes sans but lucratif régis par des conseils communautaires. Les conseils et comités

communautaires offrent un mécanisme qui permet aux centres d'être attentifs aux besoins de leurs collectivités respectives, et aux collectivités de s'approprier « leurs » centres. De plus, les conseils créent d'importants rapports de confiance dans la collectivité.

Intégrateurs des déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé affectent la santé des individus et des populations. Les CSC tendent à améliorer les conditions et les appuis sociaux qui influent sur la santé à long terme de leurs clients et collectivités, en participant à des partenariats multi-sectoriels et en élaborant de saines politiques générales dans un cadre de santé publique.

Ancrés dans une approche de développement communautaire

Les services et programmes des CSC sont adaptés aux besoins des collectivités locales et mettent à profit les actifs et les talents de ces dernières. Les CSC renforcent l'infrastructure collective existante en soutenant la prestation d'une gamme de services communautaires et d'autres initiatives en réponse aux préoccupations collectives liées à la santé. Les aspects service direct et renforcement de l'infrastructure des CSC accroissent la capacité des collectivités d'améliorer les résultats individuels et collectifs en matière de santé.

Où sont et où seront situés les centres de santé communautaire de l'Ontario?

Quelques données sur les CSC

Budget : de 1,8 à 12 millions de dollars.
Taille : de 12 à 130 personnes équivalent temps plein.

Nombre moyen de clients par centre : 5 550.

Nombre de clients du centre le plus petit : 2 042.

Nombre de clients du centre le plus grand : 12 046.

Un CSC satellite a trois établissements situés dans trois collectivités distinctes.

Les centres de santé communautaire sont situés dans 13 des 14 régions de RLISS. Il y a en tout 43 CSC urbains et 11 CSC ruraux et du Nord en Ontario. Une fois ouverts les nouveaux CSC, ces chiffres passeront à 52 centres urbains et à 23 centres ruraux et du Nord, ce qui témoigne de la reconnaissance, par le gouvernement provincial, du rôle vital des centres de santé communautaire de l'Ontario dans les stratégies de développement rural et urbain.

Grâce à la récente expansion, en 2009 un total de 110 collectivités ontariennes profiteront des bienfaits des CSC et de leurs satellites et petits établissements. Il est prévu d'ouvrir 21 nouveaux CSC et 28 nouveaux CSC satellites. Quelques-uns sont déjà ouverts. L'accroissement se fera surtout dans le sud-ouest de l'Ontario, où 13 des 21 nouveaux CSC (62 pour 100) verront le jour. Onze des 18 (69 pour 100) nouveaux CSC satellites annoncés en novembre 2005 seront situés dans l'agglomération torontoise. Des CSC satellites seront bientôt ouverts dans tous les districts du voisinage désignés comme prioritaires par la ville de Toronto et par Centraide. La croissance à Toronto

reflète l'expertise et la contribution reconnues des 22 CSC actuels, acteurs déterminants dans les services et programmes dispensés aux jeunes à risque et aux autres populations qui ont toujours eu de la difficulté à accéder aux services.

Bien que le RLISS Mississauga Halton n'ait pas encore de CSC pleinement opérationnel, l'ouverture du premier CSC dans ce réseau est prévue pour le début de 2008. Cependant, beaucoup d'autres centres de santé communautaire sont nécessaires dans les secteurs de plus en plus peuplés entourant la ville de Toronto, où vivent des communautés hétérogènes qui tireraient grand profit des services et programmes des CSC. Il y a en outre d'autres grandes parties de l'Ontario qui ne bénéficient pas encore des services d'un CSC. Les personnes qui vivent dans de vastes zones rurales et isolées, par exemple, sont souvent confrontées à des barrières géographiques à l'accès. Il s'ensuit qu'un plus grand nombre de CSC sera requis au cours des prochaines années pour répondre aussi aux besoins de ces populations.

Grâce à la récente expansion, en 2009 un total de 110 collectivités ontariennes profiteront des bienfaits des CSC et de leurs satellites et petits établissements.

Les centres de santé communautaire de l'Ontario en action

Depuis leur création il y a trente ans, les centres de santé communautaire de l'Ontario, issus d'une série de petits projets pilotes, sont devenus un réseau dynamique et vivant.

Ils sont entrés en scène après que le gouvernement fédéral eut établi le groupe de travail du projet des centres de santé communautaire en 1971. Présidé par le docteur John Hastings, ce projet avait été lancé pour trois raisons :

- la préoccupation soulevée par l'accélération de l'augmentation des dépenses de santé;
- la conviction croissante de la nécessité de mettre l'accent sur d'autres formes de soins, dont ceux des CSC, plutôt que sur les soins aux patients hospitalisés; et
- la conviction croissante que les CSC étaient un moyen efficace pour répondre aux problèmes posés par le mode de prestation des services de santé existants.

Le rapport de 1972, intitulé *Le centre de soins communautaire au Canada*, recommandait la création de nombreux centres de santé communautaire dans un système de services de santé pleinement intégrés. En conséquence, le ministère de la Santé de l'Ontario a établi le programme des CSC à titre de projet pilote, en finançant dix CSC à Toronto et Ottawa. Ces CSC servaient principalement les collectivités pauvres, urbaines et d'une grande diversité ethnique. En 2004,

le réseau s'étendait à 54 centres, établis dans des localités urbaines, rurales et du Nord et servant des populations désignées comme prioritaires. Les populations prioritaires sont celles qui ont de la difficulté à accéder aux services de santé primaires, soit les

collectivités rurales et/ou isolées du Nord et les populations qui présentent un risque plus élevé de problèmes de santé que la population générale, comme les immigrants, les réfugiés, les sans-abri, les jeunes à risque, les personnes âgées et les pauvres.

Tableau 1 : **CSC par RLISS**

RLISS	Nombre de CSC opérationnels	Nombre de CSC satellites opérationnels	Nombre de nouveaux CSC planifiés	Nombre de nouveaux CSC satellites planifiés
Érié St-Clair	4	2	1	1
Sud-Ouest	2	1	3	0
Waterloo Wellington	4	3	0	0
Hamilton Niagara Haldimand Brant	3	0	4	0
Centre-Ouest	1	0	1	3
Mississauga Halton	0	0	0	1
Toronto-Centre	18	0	0	2
Centre	1	0	1	4
Centre-Est	3	2	4	1
Sud-Est	5	1	1	2
Champlain	7	2	1	1
Simcoe-Nord Muskoka	1	0	2	0
Nord-Est	3	0	3	1
Nord-Ouest	2	1	0	0
Total	54	12	21	16

Tableau 2 : Populations prioritaires des CSC par RLISS

	ESC	SO	WW	HNHB	CO	TC	C	CE	SE	CH	SNM	NE	NO
Autochtones	•		•			•		•				•	•
Toxicomanies / Santé mentale	•	•		•		•	•	•	•	•	•		
Enfants & jeunes		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•
Maladies chroniques		•		•		•	•	•		•	•		
Handicapés			•							•			
Familles	•		•	•		•	•	•	•	•	•		
Francophones				•		•				•		•	
GLBT						•		•		•			
VIH / SIDA / Hép. C				•		•				•			
Sans-abri / Itinérants			•	•		•		•	•	•		•	•
Immigrants & communautés ethnoculturelles		•	•	•	•	•	•	•		•	•		
Isolés			•	•		•	•	•	•		•	•	
Secteur local	•			•		•	•	•	•	•	•		
Personnes à faible revenu & sans emploi		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•
Non assurés				•		•	•	•		•	•		
Ruraux	•	•	•	•					•	•	•		
Personnes âgées	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•
Travailleurs et travailleuses du sexe				•		•				•		•	•
Parents seuls			•	•		•	•	•		•	•		•

Les clients recevant des soins de santé primaires aux CSC seront presque deux fois plus nombreux, par suite de l'ouverture de 21 nouveaux CSC et de 28 nouveaux CSC satellites.

En 2004 et 2005, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) annonçait la première croissance significative des CSC en plus de 20 ans. Durant les quelques années suivantes, les clients recevant des soins de santé primaires aux CSC seront presque deux fois plus nombreux, par suite de l'ouverture de 21 nouveaux CSC et de 28 nouveaux CSC satellites.

Cependant, le réseau des CSC de l'Ontario est encore incomplet. Alors qu'au Québec on trouve des CLSC (Centres locaux de services communautaires) dans tous les coins de la province, ce n'est pas le cas en Ontario.

Pour corriger cette situation, l'Association des centres de santé de l'Ontario demande instamment au MSSLD et aux RLISS d'élaborer une stratégie de soins de santé primaires faisant en sorte que tous les Ontariens et Ontariennes en ayant besoin puissent accéder à un centre de santé communautaire. Pour amorcer cette stratégie, l'ACSO demande l'établissement annuel d'au moins 20 nouveaux CSC ou CSC satellites et CASSA au cours des quatre prochaines années.

Le bureau mobile de NorWest



Extension des services aux collectivités isolées

De tous les centres de santé communautaire de l'Ontario, le **Centre de santé communautaire NorWest** a le plus grand secteur : 24 567 hectares, soit à peu près la superficie de la province du Nouveau-Brunswick. Situé dans le RLISS du Nord-Ouest, le CSC NorWest exploite un CSC à partir de sa base à Thunder Bay, en plus de deux points de service dans les communautés de Longlac (à trois heures au Nord-Est) et d'Armstrong (à trois heures au Nord).

Son nouveau CSC satellite est un bureau mobile innovant qui sillonne la vaste circonscription avec à son

bord une infirmière praticienne, une infirmière autorisée (IA) pédicure et un travailleur de la santé communautaire. Les clients reçoivent des soins primaires tels que tests Pap, examens cliniques, dépistage et surveillance de maladies chroniques. C'est en outre une plate-forme pour les programmes de promotion de la santé sur la saine nutrition, le rôle parental et la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie. De plus nombreuses collectivités isolées auront accès à ce genre de service quand le réseau des CSC de l'Ontario sera complet.

Qui est servi par les centres de santé communautaire de l'Ontario?

En 2006-2007, les centres de santé communautaire de l'Ontario avaient plus de 290 000 clients actifs, à savoir les personnes inscrites comme clients et celles qui ont reçu des soins ou services au cours des trois années précédentes. Mais ce chiffre sous-estime le nombre total des personnes réellement servies par les CSC, notamment celles qui participent à des programmes de groupe n'exigeant pas d'inscription individuelle et celles qui profitent des initiatives communautaires (IC) entreprises par les CSC.

À certains égards, les CSC ressemblent à de nombreux autres organismes de soins primaires en ce sens que un peu moins de 14 pour 100 des clients ont plus de 65 ans et environ 58 pour 100 sont des femmes. Cependant, le profil démographique de la clientèle des CSC de l'Ontario est beaucoup plus varié que celui des clients de bien d'autres fournisseurs et organismes de soins de santé.

Chaque CSC détermine les populations prioritaires (voir Tableau 3). Sept CSC ciblent exclusivement la population francophone; deux servent les communautés autochtones; deux ciblent uniquement les jeunes; un met l'accent sur les soins aux femmes noires africaines, caraïbes, hispaniques et du Sud-Est

asiatique; un autre a une population prioritaire d'immigrants et de réfugiés; un autre enfin a une population prioritaire d'adultes handicapés.

Plus de 11 pour 100 des clients des CSC sont des sans-abri ou des non-assurés. Ce pourcentage passe à 12,5 pour 100 en moyenne dans le cas des CSC urbains.

Puisque les clients des CSC sont originaires de 209 pays, les CSC de l'Ontario fournissent des services en plus de 56 langues. À eux seuls, trois centres offrent des services en plus de 40 langues.

Le tableau 5 présente une ventilation du revenu autodéclaré des ménages. Il y a 44 pour 100 des clients des CSC qui n'ont pas autodéclaré leur revenu pour leur CSC. Néanmoins, pour les 56 pour 100 qui ont autodéclaré leur revenu familial, les données indiquent une très forte proportion de ménages à revenu faible et très faible. Pour référence et comparaison, le revenu médian des familles avec enfants, en Ontario, est de 54 000 \$. Parmi les 56 % de clients des CSC ayant déclaré leur revenu familial, près de 100 % déclarent un revenu inférieur au revenu familial médian pour l'ensemble de l'Ontario.

Tableau 3 : Total des clients actifs dans chaque RLISS

RLISS	Clients actifs
Érié St-Clair	14 331
Sud-Ouest	6 158
Waterloo Wellington	18 614
Hamilton Niagara Haldimand Brant	27 531
Centre-Ouest	5 628
Mississauga Halton	-
Toronto-Centre	75 422
Centre	5 000
Centre-Est	14 461
Sud-Est	14 714
Champlain	54 305
Simcoe-Nord Muskoka	6 000
Nord-Est	4 062
Nord-Ouest	6 733
Total	252 959

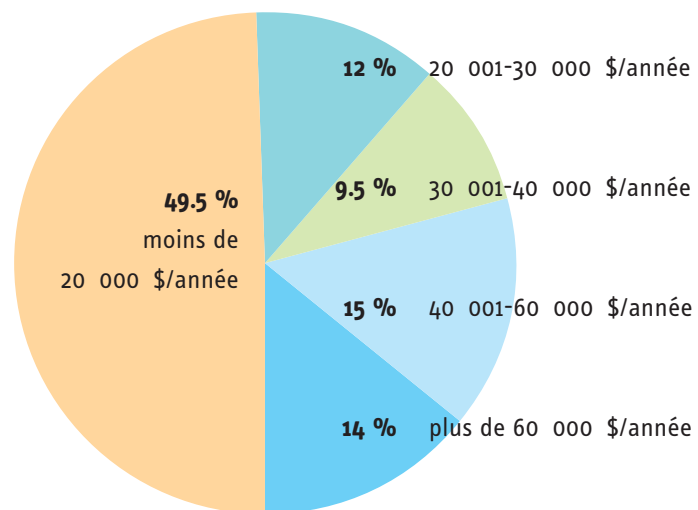
Le profil démographique de la clientèle des CSC de l'Ontario est beaucoup plus varié que celui des clients de bien d'autres fournisseurs et organismes de soins de santé.

Tableau 4 : Clients non assurés et sans-abri

RLISS	Total des clients non assurés	Total des clients sans-abri
Érié St-Clair	108	*
Sud-Ouest	11	940
Waterloo Wellington	583	356
Hamilton Niagara Haldimand Brant	227	*
Centre-Ouest	1 199	*
Mississauga Halton	-	-
Toronto-Centre	9 001	3 390
Centre	1 500	*
Centre-Est	1 272	701
Sud-Est	67	28
Champlain	4 406	2 779
Simcoe-Nord Muskoka	90	*
Nord-Est	1	59
Nord-Ouest	1	*

* Donnée non disponible

Tableau 5 : Revenu familial annuel des clients

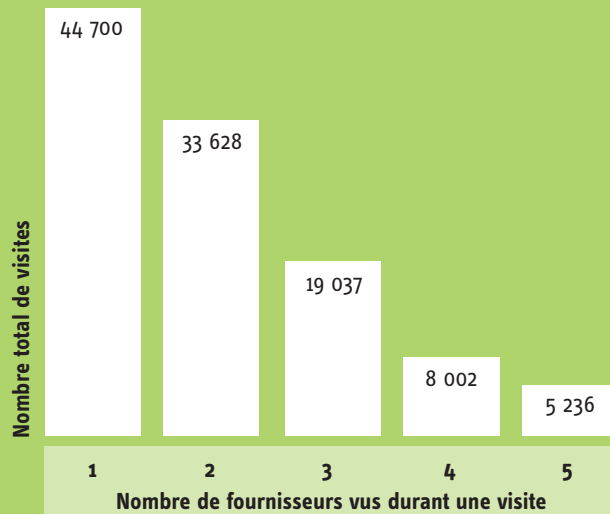


La complexité des besoins en soins de santé

Beaucoup de clients des CSC ont des besoins complexes en matière de soins de santé. En témoigne le nombre de fournisseurs de soins qu'un client peut voir au cours d'une visite.

En 2006-2007, plus de 8000 clients des CSC ont vu plus que quatre fournisseurs de soins de santé durant une même visite; près de 20 000 clients en ont vu plus que trois et près de 35 000 en ont vu plus que deux.

Tableau 6 : **Nombre de fournisseurs vus par visite, par client**



Soins d'urgence pour les réfugiés

Les efforts d'**Access Alliance Multicultural Health and Community Services** au centre-ville de Toronto soulignent l'importance de l'impact de l'intervention rapide et décisive des agences de soins de santé primaires lorsque des nouveaux arrivants ayant de sérieux problèmes de santé arrivent à l'improviste dans une collectivité.

Cinq vagues de réfugiés Karen de la frontière thaïlano-birmane sont arrivés à Toronto au cours d'un mois de l'été 2006. Le gouvernement fédéral leur avait accordé le statut de réfugié en urgence. Les agences d'accueil locales ont dû résoudre une foule de problèmes de santé publique et individuelle, comme la tuberculose pulmonaire, la typhoïde, la cellulite et les poux.

Access Alliance s'est vite allié à l'organisme COSTI Immigrant Services pour s'assurer que tous les nouveaux arrivants passent des tests de dépistage et une radiographie pulmonaire dans les 24 heures de leur arrivée. En dix jours, le personnel d'Access Alliance a aussi inventorié tous les antécédents médicaux et fait passer des examens médicaux.

Access Alliance savait que le soutien à ces réfugiés ne devait pas se limiter aux soins cliniques de base. Le Centre a donc offert aux 68 réfugiés Karen des programmes de perfectionnement de compétences pour les aider à régler leurs problèmes de santé et à s'adapter à leur nouvel environnement canadien.

Qu'est-ce qui distingue les centres de santé communautaire de l'Ontario?

Une longue expérience des équipes interdisciplinaires

Les CSC de l'Ontario ont plus de 30 ans d'expérience en formation et amélioration d'équipes dispensant des soins en collaboration. Nos fournisseurs savent que les équipes interdisciplinaires sont indispensables pour aborder les défis des soins de santé complexes et les déterminants sociaux de la santé.

La sagesse du recours à des équipes interdisciplinaires est devenue plus manifeste au fil des ans. Les CSC ont été le premier modèle de soins de santé primaires à accueillir des infirmières praticiennes dans leurs équipes. Actuellement, plus de 200 infirmières, 150 infirmières praticiennes et 190 médecins travaillent dans nos 54 CSC. Bien que pratiquement tous les CSC aient des médecins, des infirmières praticiennes et des infirmières, le tableau 8 montre que les équipes interdisciplinaires des CSC comprennent aussi des personnes ayant beaucoup d'autres genres de compétences et d'expertise. Dans tous les cas, les équipes sont composées en fonction des besoins spécifiques de la clientèle et des collectivités servies.

L'aiguillage en temps opportun

Beaucoup de nos clients ont une condition physique complexe et doivent voir de multiples fournisseurs. En 2006-2007, 37 CSC ont fait plus de 200 000 aiguillages, tant vers d'autres fournisseurs de soins membres de l'équipe que vers des fournisseurs de soins externes (voir Tableau 7).

Tableau 7 : Aiguillages externes et internes

	Aiguillages externes	Aiguillages internes	Total
Praticien de médecine douce / parallèle	1 181	158	1 339
Jardinière d'enfants / Éducatrice en garderie	88	102	190
Podologue / Podiatre	284	3 021	3 305
Chiropraticienne	103	351	454
Agent de santé communautaire / promoteur de la santé / travailleur de proximité	96	2 021	2 117
Conseillère / Travailleuse sociale	2 074	10 360	12 434
Interprète culturel	4	61	65
Dentiste	481	59	540
Diététiste / Nutritionniste	175	5 267	5 442
Aide de soins à domicile	132	33	165
Services juridiques	534	112	646
Sage-femme	151	2	153
Infirmier	434	10 978	11 412
Infirmière praticienne	383	15 814	16 197
Autre	47 473	4 276	51 749
Physiothérapeute / Ergothérapeute / Ludothérapeute	4 814	982	5 796
Médecin / Chirurgien / Spécialiste	53 102	43 037	96 139
Physiothérapeute	366	-	366
Psychométricien	9	3	12
Coordonnatrice d'accès aux services	8	233	241
Orthophoniste / Audiologiste	930	26	956
Guérisseuse traditionnelle	-	199	199
Total général	112 822	97 095	209 917

Tableau 8 : Soins par des équipes interdisciplinaires

	Nombre de consultations (2006-2007)
Conseiller / Travailleur social	27 048
Agente de santé communautaire / Promotrice de la santé / Travailleuse de proximité	16 969
Podologue / Podiatre	15 596
Diététiste / Nutritionniste	14 869
Physiothérapeute / Ergothérapeute / Ludothérapeute	2 479
Jardinière d'enfants / Éducatrice en garderie	1 079
Coordonnateur d'accès aux services	1 013
Guérisseuse traditionnelle	1 000
Dentiste	938
Interprète culturelle	800
Praticien de médecine douce / parallèle	724
Orthophoniste / Audiologiste	559
Chiropraticien	447

Une trousse à outils pour de meilleures équipes

Pour maximiser les avantages des équipes interdisciplinaires, l'ACSO a produit un atelier et une trousse à outils connexe intitulés : *Bâtir de meilleures équipes : des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires dans les Centres de santé communautaires.*

Ces deux ressources sont le fruit d'une recherche quantitative et qualitative exhaustive auprès de 13 des centres de santé communautaire de l'Ontario. Le financement a été assuré par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, de Santé Canada, et par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La trousse à outils traite des huit compétences de base indiquées pour un travail d'équipe efficace.

Vision d'équipe

Communication

La prise de décision

Optimiser le rendement des réunions

Valeurs d'équipe

Collaboration

Gestion de conflits

Le leadership au quotidien

Chaque module résume les faits probants connexes et offre des outils et des activités qui aideront les membres de l'équipe à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler efficacement en équipe interdisciplinaire de soins de santé primaires.

L'ACSO travaille maintenant avec les nouveaux CSC et les équipes Santé familiale communautaire (ESFC) à la création d'autres outils pour les nouvelles équipes.

L'atelier et la trousse à outils sont offerts en versions française et anglaise. Pour plus de renseignements ou pour commander des exemplaires, consulter le site Web de l'Association des centres de santé de l'Ontario www.aohc.org ou composer le 416-236-2539.



Priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies

Les centres de santé communautaire de l'Ontario accordent la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, qu'ils se targuent d'intégrer à tous leurs services et programmes. À l'instar de nombreux autres fournisseurs de soins de santé primaires, les CSC de l'Ontario s'attachent à inciter les clients et les participants des programmes à adopter de meilleures habitudes de vie pour améliorer leur santé. Mais ils savent que la promotion et la prévention efficaces exigent une approche plus exhaustive que la simple focalisation sur le changement de mode de vie.

De nombreuses études ont montré de façon probante que l'inégalité de revenu, la pauvreté infantile et le manque d'habilitation de l'individu nuisent à la santé. De même, les effets d'un logement défectueux, du chômage, du racisme et d'autres formes d'oppression sont préjudiciables à la santé.

En élaborant leurs programmes et services de promotion de la santé et de prévention des maladies, les CSC de l'Ontario tiennent compte de tous les déterminants

sociaux de la santé. Leurs activités suivent les principes énoncés dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, qui désigne cinq champs d'action :

- élaboration d'une politique de santé publique;
- création de milieux favorables;
- renforcement de l'action communautaire;
- développement des compétences personnelles;
- réorientation des services de santé.

Et dans tous nos services et programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, nous nous concentrons sur la santé tant individuelle que collective.

À cette fin, nous dispensons les services et les programmes de différentes manières qui maximisent l'impact positif.

- Comme beaucoup d'autres fournisseurs de soins primaires, nous travaillons individuellement avec les clients et les participants des programmes.
- Mais, bien souvent, les clients sont plus réceptifs à l'information sur la façon de rester en bonne santé

lorsqu'ils la reçoivent en groupe et peuvent ainsi partager des expériences et des connaissances.

- Pour s'attaquer aux causes profondes des maladies et préjudices, presque tous les CSC de l'Ontario lancent en outre des initiatives communautaires, d'habitude en partenariat avec d'autres fournisseurs de services communautaires et/ou de santé. Voici quelques exemples de telles initiatives.

Aider les membres de la collectivité à cesser de fumer

La stratégie de lutte contre le tabagisme du **Centre de santé communautaire du district de Merrickville** (CSCDM) met l'accent sur la protection, la prévention et l'abandon du tabac et intègre l'éducation, le soutien et l'implication de la personne et de la collectivité. Avec le Bureau de santé publique local et la coalition Coeur en santé locale, le CSCDM s'est joint à une fonderie locale pour mettre au point une stratégie de lutte contre le tabagisme. Le Centre utilise le protocole client « demander, conseiller, aider » et invite les intéressés

Presque tous les programmes, services et initiatives communautaires des CSC sont réalisés en partenariat avec d'autres fournisseurs de services communautaires et/ou de santé.

à assister à des séances d'abandon du tabac animées par un spécialiste qualifié en traitement du tabagisme. Récemment, les CSC à l'échelle de la province ont été désignés et financés comme partenaires clés dans la stratégie à plusieurs niveaux du gouvernement, « Ontario sans fumée ».

Encourager la santé sexuelle des adolescents

Grâce au leadership du **Windsor Teen Health Centre** dans ce programme de santé sexuelle en partenariat pour les adolescents, les élèves de neuvième année prennent mieux en charge leur santé sexuelle. « Dare 2 B Strong » (oser être fort) s'attaque aux préoccupations sociales et sanitaires urgentes, dont les infections transmissibles sexuellement, le VIH, la planification familiale, la grossesse chez les adolescentes, la contraception, la violence dans les relations et les effets des drogues et de l'alcool.

Encadrement nutritionnel pour les familles à faible revenu

Au **Centre de santé communautaire de Lambton-Ouest** dans le sud-ouest de l'Ontario, une initiative communautaire cible les familles à faible revenu. Établi en partenariat avec une banque alimentaire locale, le programme *Cooking On a Shoestring* (cuisiner avec un mini-budget) est une session de cuisine de quatre semaines portant sur des recettes santé simples et peu coûteuses, suivie d'une tournée des épicerie la cinquième semaine. Les participants consomment ensemble les plats réalisés tout en discutant de la saine alimentation, y compris la teneur en matière grasse des aliments et la taille des portions. Au **CSC de Lambton-Nord**, la série *Women's Wellness Series* (le bien-être des femmes), créée en partenariat avec les services de santé de Kettle et Stony Point, met à profit les forces des deux organismes. Une foule de programmes interdisciplinaires est offerte, comme les soirées *Well Women* (femmes bien dans leur peau) où des promoteurs de la santé, des fournisseurs de soins de santé, des travailleurs de la santé communautaire et d'autres intervenants offrent des services, comme le test Pap, et d'autres activités éducatives et de promotion de la santé.



Le CSC de Lambton-Ouest offre une session de cuisine de quatre semaines portant sur des recettes santé simples et peu coûteuses, suivie d'une tournée des épicerie la cinquième semaine.

Des soins adaptés sur le plan culturel

« Ce que nous percevons comme la maladie commence dans l'esprit. Cela affecte ensuite l'intellect, puis les émotions et enfin le corps. »

« L'égalité et l'absence de discrimination sont des déterminants clés de la santé. Si vous appartenez à une culture qui n'est ni reconnue ni respectée ou qui est activement dépréciée, vous pouvez vous attendre à des obstacles à l'accès et à une santé dégradée. De plus, les problèmes de stabilité émotionnelle et de santé mentale, comme notamment le peu ou le manque d'estime de soi, la haine de soi, le stress, se manifestent souvent physiquement. Fondamentalement, la compétence culturelle reconnaît que nous sommes plus qu'un simple corps et que pour être en bonne santé et obtenir les meilleurs résultats en santé, une approche holistique, multidisciplinaire, est essentielle. La culture est un élément inséparable de l'être que nous sommes. »

Anishnawbe Health Toronto

Compte tenu de la diversité croissante de la province, de nombreux CSC de l'Ontario accordent la priorité à la prestation de soins de santé adaptés sur le plan culturel et adaptent soigneusement leur approche de la prestation des soins aux besoins et aux préférences des collectivités qu'ils servent. Cette concentration sur

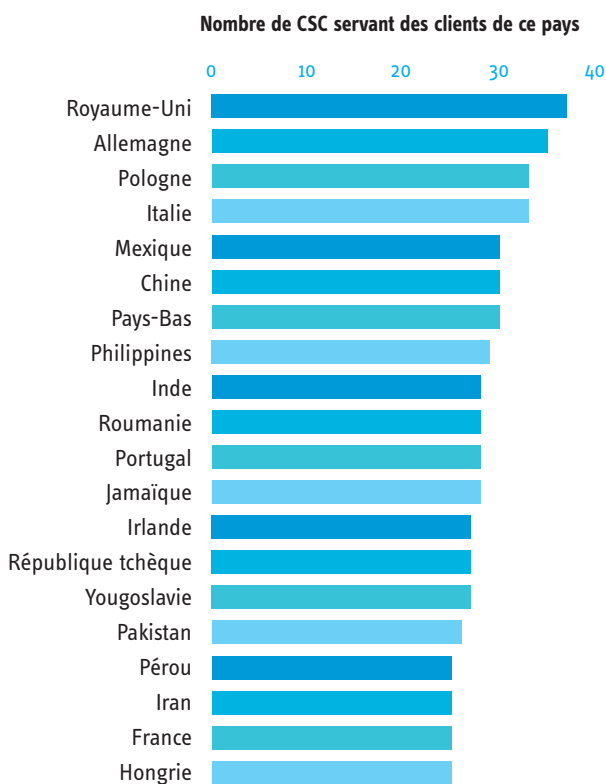
les soins axés sur le client prend de nombreuses formes, dont celle de la prestation de services en une multitude de langues. Les tableaux 9 et 10 illustrent le grand nombre de langues dans lesquelles les CSC dispensent les programmes et les services, de même que les pays d'origine de leur clientèle. Les CSC de l'Ontario consultent constamment leurs clients pour arriver à déterminer comment personnaliser les programmes et les services afin d'en optimiser l'impact.

Tableau 9 : Langues dans lesquelles les services sont dispensés



- Anglais
- Français
- Espagnol
- Chinois
- Vietnamien
- Portugais
- Arabe
- Somali
- Ourdou
- Russe
- Perse
- Ukrainien
- Polonais
- Allemand
- Italien
- Turc
- Tamoul
- Hindi
- Bengali
- Amharique
- Kmer (cambodgien)
- Serbo-croate
- Coréen
- Hongrois
- Ojibway
- Croate
- Hindi
- Kurde
- Swahili
- Serbe
- Panjabi
- Tchèque
- Tagal (Pilipino)
- Tigrina
- Roumain
- Tagal (Pilipino)
- Créole
- Japonais
- Telugu
- Gujarati
- Bulgare
- Arménien
- Thaï
- Grec
- Ojicri
- Pashto
- Hébreu
- Finois
- Twi
- Algonquin
- Arabe
- Biélorusse
- Macédonien
- Cinghalais
- Inuktitut (esquimaux)

Tableau 10 : Clients originaires de pays étrangers



Répondre à la diversité religieuse et spirituelle

Le Centre de santé communautaire de Regent Park a adapté ses services afin de mieux répondre aux clients musulmans lorsque ces derniers jeûnent durant le mois de ramadan. Les complications de santé possibles sont notamment des niveaux nutritionnels altérés, les problèmes liés aux médicaments sur ordonnance et les problèmes de santé mentale et de stabilité émotionnelle découlant de l'intensité des dévotions du mois.

Pour mieux mesurer l'ampleur de ces problèmes et stimuler la confiance et le partenariat, le Centre s'est entretenu longuement avec les fournisseurs de soins et les clients. Les médecins, les infirmières et infirmiers et les autres fournisseurs ont travaillé avec les leaders communautaires et religieux à l'élaboration de lignes directrices pour de meilleurs soins et traitements. En outre, ils encouragent vivement les clients à « parler du jeûne » avec leurs fournisseurs de soins. Ces initiatives sont étayées par des matériels éducatifs approuvés par les leaders religieux et distribués à la mosquée locale.

Dispenser des programmes et services adaptés sur le plan culturel

Le Centre de santé communautaire du noyau urbain de Hamilton veille à ce que les familles Midgan somaliennes et les familles Roms aient accès à des soins de santé primaires de grande qualité et à d'autres soutiens sociaux. Il y a plusieurs années, lorsque de nombreux Midgan somaliens et Roms sont arrivés à Hamilton, ces gens se sont heurtés à des barrières culturelles dans leurs efforts pour s'intégrer à la collectivité et pour naviguer dans les méandres complexes des systèmes d'éducation, d'emploi et de services sociaux. Parallèlement, les défis de l'établissement de ces nouveaux arrivants étaient compliqués par une grave pénurie, à Hamilton, de fournisseurs de soins de santé disposés à travailler avec une clientèle de réfugiés. Le CSC du noyau urbain de Hamilton a néanmoins accueilli les réfugiés comme clients en leur offrant des programmes et services personnalisés. Le projet a apporté un soutien immédiat aux membres des communautés concernées et pris des mesures à moyen et à long terme pour renforcer durablement les capacités communautaires.

Royaume-Uni
 Allemagne
 Pologne
 Italie
 Mexique
 Chine
 Pays-Bas
 Philippines
 Inde
 Roumanie
 Portugal
 Jamaïque
 Irlande
 République tchèque
 Yougoslavie
 Pakistan
 Pérou
 Iran
 France
 Hongrie
 Trinité-et-Tobago
 Guyane
 Colombie
 Afrique du Sud
 Ukraine
 Turquie
 Grèce
 Russie
 Nigeria
 Vietnam
 Japon
 Venezuela
 Afghanistan
 Somalie
 Éthiopie
 Chili
 Sri Lanka
 Égypte
 Argentine
 Barbade
 Bangladesh
 Guatemala
 Ghana
 Liban
 Australie
 Brésil
 Hong Kong
 Cuba
 Soudan
 Costa Rica
 Nicaragua
 Congo
 Corée du Sud
 Autriche
 Corée du Nord
 Saint-Vincent-et-les-Grenadines
 Bulgarie
 Bosnie-Herzégovine
 Zimbabwe
 Ouganda
 Iraq
 Kenya
 Israël
 Suisse
 Équateur
 Honduras
 Croatie
 Uruguay
 Espagne
 Grenade

Le personnel du Centre de santé communautaire de Sudbury a rejoint les jeunes Franco-Ontariens par le truchement des arts.



Les compétences culturelles du CSC ont été documentées par les informations et les points de vue recueillis au sein des groupes d'étude auxquels participaient les nouveaux membres de la collectivité.

Par suite de l'initiative communautaire, un solide leadership a émergé dans les communautés Migdan et Rom. La formation et les compétences se sont accrues, les niveaux d'emploi s'élèvent et 90 pour 100 des nouveau-nés sont venus au monde dans leur nouveau foyer canadien grâce au partenariat du Centre avec les sages-femmes.

Rapprocher les jeunes de leur patrimoine

Les jeunes Franco-Ontariens craignent souvent de perdre leur identité francophone, d'être déconnectés de leurs racines, de leurs riches traditions et parfois même de la langue française. Cette menace à l'identité crée des tensions qui peuvent avoir un sérieux impact sur la santé de bien des façons, en poussant les jeunes à fumer par exemple.

Au **Centre de santé communautaire de Sudbury (CSCS)**, le personnel aide les jeunes à s'attaquer à la cause profonde du stress par le truchement des arts.

Cinquante jeunes Francophones participent au programme, qui rapproche les jeunes des établissements de niveau secondaire et postsecondaire, de leur riche patrimoine français. Plus de 8000 élèves et étudiants ont pris part aux spectacles musicaux de la Saint-Jean-Baptiste, que ce soit comme organisateurs, artistes ou auditeurs-

spectateurs enthousiastes. En outre, les jeunes organisent un souper pour les sans-abri et, le jour de la Ste-Catherine, ils font une grande collecte de produits de soins personnels à l'intention des itinérants.

Les autres activités du Centre comprennent des concours de rédaction et de photographie dans les écoles locales, l'improvisation théâtrale, des déjeuners communautaires et des ateliers de leadership. Et, bien entendu, les célébrations de la Fête du drapeau franco-ontarien, qui marquent en partie les 350 ans de culture française en Ontario. Les programmes pour la jeunesse rappellent aux jeunes Franco-Ontariens que leurs racines sont profondes et qu'ils appartiennent à une communauté vitale et soudée, en plus de les familiariser avec d'autres agences et services francophones locaux.

Renforcer les capacités communautaires pour préserver la santé

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les centres de santé communautaire de l'Ontario se distinguent notamment par ce qu'on appelle les initiatives communautaires, à savoir des activités expressément conçues pour améliorer le développement communautaire et accroître la capacité des collectivités de préserver la santé.

Les initiatives communautaires sont souvent de spectaculaires moteurs de changement, car elles s'attaquent aux causes profondes de problèmes qui nuisent à la santé. Elles font participer les membres de la collectivité à l'élaboration de solutions. Elles sont souples et utilisent des approches qui fonctionnent : promotion, organisation communautaire, action politique et autres stratégies collectives.

En voici quelques exemples :

Améliorer la sécurité de la communauté et s'attaquer à la criminalité

Pour aider les communautés à s'autoassister, le **Centre du sud-est d'Ottawa** pour une communauté en bonne santé a mis au point une initiative innovante appelée *Aucune communauté laissée de côté*, qui vise à prévenir la criminalité et s'attaque aux déterminants sociaux de la santé dans le sud-est d'Ottawa, par une approche de collaboration et d'intégration des services.

Depuis juillet 2005, le personnel du Centre collabore avec toute une série de spécialistes du développement communautaire, de professionnels de la police communautaire et de militants communautaires qui se penchent sur les facteurs qui conduisent au crime, à la victimisation, à la crainte pour la sécurité et à l'exclusion sociale. La tension intergénérationnelle et la peur du vandalisme et de la flânerie ont été réduites par un centre de jeunesse, un parc de patinage, le cinéma hebdomadaire, des soirées de sports, des danses et d'autres programmes organisés et dirigés par les jeunes eux-mêmes.

Cette initiative connaît un tel succès qu'elle s'étend maintenant aux communautés voisines dans la région d'Ottawa. Pour plus de renseignements, visiter www.nocommunityleftbehind.ca.

Passeport pour ma réussite : aborder l'éducation comme un déterminant clé de la santé

Assurer que les jeunes fréquentent l'école, obtiennent leur diplôme et passent aux programmes postsecondaires sont les principaux objectifs de « Passeport pour ma réussite », initiative primée qui fut élaborée au **Centre de santé communautaire de Regent Park**. Le programme utilise une approche multicouche pour faire chuter les taux de décrochage scolaire et réduire de 60 pour 100 le nombre des élèves « à faible possibilité de réussite ».

Les résultats :

- Le taux de diplomation (cinq ans) a grimpé au-dessus de 75 pour 100.
- Il y a maintenant un taux d'acceptation de 90 pour 100 pour les diplômés (quatre ans) qui ont présenté une demande d'inscription aux collèges et aux universités.
- Plus du double de la proportion de jeunes de Regent Park va maintenant fréquenter des établissements postsecondaires.

Quelques clés du succès du programme :

- Mobiliser les parents pour qu'ils jouent un rôle actif dans l'éducation de leurs enfants.
- Offrir des solutions pratiques, comme la distribution de billets d'autobus liée à la fréquentation scolaire et l'attribution de bourses d'études détenues en fidéicommiss jusqu'à l'obtention du diplôme d'études secondaires.

En novembre 2007, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'extension de ce programme aux centres de santé communautaire de l'agglomération torontoise à Rexdale et Lawrence Heights.

Créer des communautés saines pour la jeunesse

Stimulée par une enquête de conjoncture qui désignait comme source de préoccupation majeure la

Transport plus sain = Collectivité en meilleure santé



Cette initiative communautaire (IC) innovante de l'est de Toronto a été dictée par la mauvaise qualité de l'air, par les niveaux dangereusement élevés de dioxyde de soufre, de plomb et de monoxyde de carbone et par le désir des résidents d'agir localement pour s'attaquer aux problèmes de santé et d'environnement.

Avec le soutien et le leadership du **CSC de Riverdale-Sud**, cette initiative est allée bien au-delà de ce qu'on

pouvait en attendre. Aujourd'hui, une piste cyclable Est-Ouest très fréquentée, qui aboutit au centre-ville de Toronto, atteste du pouvoir des initiatives communautaires de susciter de profonds changements. Un poste de réparation de vélos porte ouverte à l'intention des mal logés et des sans-logis fonctionne à plein régime au CSC et la promotion du transport « actif » comme soutien à la santé physique est une réalité quotidienne reconnue.

flânerie et le vandalisme dans le petit centre-ville de Tweed, la collectivité a créé des programmes pour la promotion et le maintien d'un environnement social sécuritaire, de la tolérance et du respect mutuel entre les jeunes et leur collectivité. Les membres de la collectivité se sont tournés vers le **Centre de santé communautaire Gateway** qui, à son tour, a demandé à Ressources humaines et Développement social de financer un coordonnateur d'événements jeunesse. Cela a conduit à la formation d'un comité d'action jeunesse et à la tenue de réunions hebdomadaires consacrées aux préoccupations locales. En avril 2007, le comité d'action jeunesse a été reconnu comme comité du conseil municipal.

Extension des services aux collectivités isolées


Lorsqu'un incendie a détruit une épicerie et l'appartement de l'étage au-dessus au centre-ville d'Ottawa, la tragédie a non seulement fait cinq victimes d'une même famille mais elle a en plus détruit la seule épicerie cambodgienne du quartier. Le **Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest** a vite apporté son soutien à la famille. Voyant que la communauté cambodgienne était fractionnée, isolée et démotivée, le Centre est intervenu de nouveau pour lancer une initiative communautaire.

À l'aide d'une subvention de la Fondation Trillium, le Centre, en collaboration avec des membres de la collectivité locale, a établi un groupe d'étude communautaire avec des représentants des leaders de l'ensemble de la communauté cambodgienne. Désormais, le groupe se réunit périodiquement pour résoudre les problèmes de cette communauté.

Créer des services abordables et de l'emploi

À Ottawa, la coopérative *Centretown Laundry Co-op* a créé une buanderie libre-service pour améliorer la santé et le bien-être de la communauté locale. Cette buanderie coopérative, première du genre au Canada, si ce n'est en Amérique du Nord, a été créée par et pour les gens à faible revenu qui ont du mal à joindre les deux bouts. Avec l'aide du **Centre de santé communautaire du Centre-ville**, les familles n'ont plus à choisir entre envoyer leurs enfants à l'école avec un casse-croûte ou avec des vêtements propres.

La coopérative compte 300 membres qui exploitent désormais leur buanderie abordable et accessible. Les clients d'affaires, dont des cliniques médicales, des gymnases et autres, ne tarissent pas d'éloges sur la qualité du travail exécuté aux tarifs du marché. La *Centretown Laundry Co-op* est une affaire de collaboration entre des membres de la collectivité et un personnel salarié.



Les centres de santé communautaire de l'Ontario aident les personnes âgées à rester le plus possible autonomes et en bonne santé. À la clé, la prévention, le dépistage précoce et la gestion des maladies chroniques.

La prévention et la gestion des maladies chroniques

Les centres de santé communautaire de l'Ontario sont en mesure de jouer un rôle clé dans la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC).

- Les équipes interdisciplinaires offrent une vaste gamme de compétences et d'expertise pour gérer la complexité fréquente des maladies chroniques.
- L'approche holistique de la santé et du bien-être est efficace dans la prévention et la gestion des maladies chroniques, car dans la plupart des cas les solutions sont plus susceptibles d'apparaître lorsque les intervenants en matière de santé peuvent obtenir du client une image aussi complète que possible des facteurs qui affectent sa santé.
- Leurs bonnes pratiques en matière d'engagement communautaire et leurs compétences en partenariat permettent aux centres de santé communautaire de l'Ontario de monter des programmes de grande portée pour aborder non seulement la situation médicale des clients mais aussi les facteurs sociaux susceptibles de causer ou d'aggraver les maladies chroniques.

Les activités, qui varient d'un centre à l'autre, ciblent une série d'états cliniques, comme le diabète, l'asthme et la santé mentale. L'intervention va des soins cliniques à l'aide au client pour l'autogestion, à l'éducation et au soutien au moyen de programmes et d'activités de groupe. Nombre de centres offrent en outre des programmes spéciaux pour les personnes âgées souvent

confrontées à l'interaction de plusieurs affections chroniques simultanées.

Pour continuer à améliorer les meilleures pratiques en PGMC dans les centres de santé communautaire de l'Ontario, le réseau des CSC a créé récemment un groupe d'étude sur les maladies chroniques. Ce groupe a pour première tâche la tenue d'une enquête sur les programmes relatifs aux maladies chroniques dans tout son réseau, dans le but de mieux comprendre comment des populations déterminées utilisent les programmes et comment les programmes sont intégrés aux autres activités en maladies chroniques ou en soins de santé menées dans le réseau des CSC.

Dans les mois et années à venir, ce groupe d'étude sera un outil précieux pour permettre aux CSC de l'Ontario de mettre en commun les meilleures pratiques dans leur réseau.

Réduire les listes d'attente

Le *Programme régional d'éducation sur le diabète* du **CSC Langs Farm Village Association** a réduit de 25 pour 100 les listes d'attente des hôpitaux et amélioré l'accès des patients du CSC en attente de cours sur le diabète en ramenant le délai à un maximum de deux semaines. Ce programme innovant a en outre amélioré la documentation et les processus

d'aiguillage. « Avec deux hôpitaux locaux, trois CSC et CSC satellites et l'Association canadienne du diabète, nous devenons les chefs de file de ce modèle de soins. Non seulement avons-nous élevé le niveau d'éducation et la qualité du traitement que les personnes reçoivent des fournisseurs de la collectivité, mais nous avons aussi amélioré l'accès aux services dans tous les programmes », dit Rosemary Dal Bello, directrice des Services de santé au CSC Langs Farm Village Association.

Stratégies sur le diabète pour les communautés ethno-culturelles diversifiées

Le *Latin American Diabetes Program (LADP)* (programme du diabète pour les Latino-Américains) du CSC **London InterCommunity CHC** est un programme primé de soin du diabète, qui montre le succès que l'on peut obtenir lorsque les fournisseurs de soins de santé primaires adoptent une approche exhaustive de la prévention et de la gestion des maladies chroniques.

Créé pour la population latino-américaine de London, ce programme vise à faire mieux prendre conscience du diabète et de ses effets et à aider les personnes atteintes à être plus actives et en meilleure santé. Le diabète est un problème important dans les popula-

La formule primée du London InterCommunity CHC pour les soins et le soutien aux diabétiques chamboule le modèle clinique.

tions latino-américaines. Aux États-Unis, où la corrélation entre la race, l'ethnicité et l'état de santé est mesurée plus efficacement, un adulte latino-américain sur quatre âgé de plus de 45 ans souffre de diabète.

Au Canada, les personnes d'origine latino-américaine forment le quatrième groupe d'immigrants en importance, dont 80 pour 100 vivent en Ontario et un grand nombre dans la ville de London.

Le programme *LADP* du CSC travaille avec cette population en partenariat avec d'autres fournisseurs de services aux diabétiques. Il accroît la prise de conscience du diabète par les membres de la communauté hispanique, leur donne accès aux services essentiels pour diabétiques et leur apprend à prendre soin d'eux-mêmes. Certains des obstacles courants à l'accès pour les Latino-Américains sont constitués par le manque de maîtrise de l'anglais, le manque d'argent et la capacité mitigée de prendre soin de soi.

Avec des partenaires de la communauté, le *LADP* a créé et met en oeuvre six programmes de marque : programme de dépistage pour adultes (le samedi), programme intensif de gestion de risque et de prévention, programme d'évaluation du risque de diabète chez les enfants, programme intensif de gestion de risque pour les enfants, programme de prévention des complications du diabète et clinique satellite de spécialistes du diabète. Toutes les facettes de l'ensemble sont soutenues par une équipe de soins

de santé interdisciplinaire regroupant une infirmière praticienne, un endocrinologue expert, des phlébotomistes, un travailleur social, des travailleurs communautaires bénévoles et un psychologue.

Les clients, les membres de la communauté et les fournisseurs de soins de santé sont autonomisés à l'aide d'outils de communication dynamiques. Le processus comprend des trousseaux de formation comprenant un plan de travail et une liste de contrôle préalable aux événements, un algorithme de dépistage, un formulaire de profil de risque à emporter et des listes de suivi après dépistage.

Outre les programmes sur place, le CSC maintient des partenariats clés avec la communauté hispanique, les fournisseurs de services aux diabétiques et divers groupes intersectoriels afin de cibler les grands déterminants de la santé, tels l'emploi, l'activité physique, la nourriture abordable et les fournitures d'autosoins pour diabétiques, qui affectent la vie des clients diabétiques et de leur famille.

Au cours des six dernières années, le programme a été reconnu et salué, tant au Canada qu'à l'étranger, comme chef de file des soins du diabète multiculturels. Parmi les nombreux prix qu'il a reçus, mentionnons le *2002 Peter F. Drucker award for Canadian non-profit innovation* (prix Peter F. Drucker pour l'innovation canadienne sans but lucratif 2002) et, en 2007, la reconnaissance pour l'excellence en

prévention et gestion des maladies chroniques, du Conseil canadien de la santé.

Pour plus de renseignements, visiter www.lihc.on.ca.

La prestation de services complets

Le **CSC de Stonegate** à Toronto est un exemple de CSC ontarien offrant des services complets en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques. Les services et programmes sont dispensés de trois manières différentes :

- On utilise, s'il y a lieu, le counseling individuel, les ressources accessibles (tels des échantillons de médicaments ou des glucomètres) et l'éducation communautaire.
- Des activités de groupe, comme les camps de conditionnement physique pour asthmatiques et les programmes de bien-être pour personnes âgées, sont conçues pour les populations à risque ou pour certaines tranches d'âge.
- L'influence des programmes d'approche communautaire s'étend bien au-delà des quatre murs du Centre.

L'incitation des clients et participants à gérer leur propre état de santé est intégrée à tous les services et programmes. Des activités de conditionnement physique y sont aussi incluses afin d'améliorer la fonction et l'estime de soi chez les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie chronique.

L'autogestion des maladies chroniques autonomise les individus et réduit la morbidité, la mortalité et le coût pour le système de santé.

Stonegate est particulièrement sensible aux personnes confrontées à des barrières économiques, linguistiques et sociales qui font obstacle à leur santé et à leur autonomie. C'est pour cela que le Centre offre un soutien au logement, du counseling personnel, une aide à l'emploi et à l'éducation, des services d'interprétation, des services de garde à l'enfance et une aide au transport.

Diabète : Stonegate oeuvre en partenariat avec sept CSC, avec les organismes de soutien communautaire aux aînés d'Etobicoke et avec trois hôpitaux de l'ouest de Toronto. Le programme, accessible à la population de cette partie de la ville depuis cinq ans, sert environ 4000 diabétiques. De plus, une infirmière spécialisée dans l'éducation sur le diabète et une diététiste professionnelle offrent du counseling individuel et des programmes de groupes une fois par semaine. Stonegate mesure les résultats en faisant le suivi des données individuelles, comme le poids et l'activité; il évalue les données de groupe en surveillant la manière dont les connaissances appliquées changent le comportement.

Asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : Stonegate aide aussi les clients à définir des plans d'action pour l'autogestion de l'asthme, cause principale de l'hospitalisation des enfants vivant en Ontario. Le Centre a piloté deux projets de recherche financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



Les CSC partout au Canada ont accès aux guides alimentaires et aux programmes primés.

Dans le cadre du « projet de recherche sur les soins primaires et l'asthme », le coordonnateur à l'asthme assure la gestion générale du programme pour trois autres CSC de l'ouest de Toronto. Les camps de conditionnement physique pour enfants asthmatiques ont amélioré les résultats pour les participants et renforcé leurs aptitudes sociales. Le projet a prouvé qu'une augmentation de l'autogestion de l'asthme réduit les visites aux spécialistes et aux salles d'urgence ainsi que le coût pour le système de santé. Ce projet s'est transformé en programme provincial d'éducation individuelle, familiale et communautaire.

Le deuxième projet, soit le « projet de recherche sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (PMOC) », valide un outil de dépistage de la MPOC et permettra de savoir si la MPOC est sous-diagnostiquée et si elle affecte la pratique des soins primaires dans la province.

Ostéoporose : le programme Ostéoporose de Stonegate vise à améliorer les connaissances et l'autogestion au moyen de modules de formation, de programmes d'activité physique et d'une campagne annuelle d'approche communautaire destinée à des populations cibles spécifiques.

Prévention du cancer : les services de soins primaires et de sevrage du tabac en prévention du cancer et de la MPOC, dispensés par un personnel agréé en abandon du tabac, en éducation clinique et en promotion de la santé, offrent du counseling et du soutien individuels et collectifs par une équipe interdisciplinaire. Des activités spéciales pour les jeunes à risque élevé ont lieu deux fois par année.

Hypertension : le personnel des soins primaires et de la promotion de la santé offre deux fois par année des programmes de bien-être pour les personnes âgées, dont des modules de stratégies spécifiques pour l'autosoin de l'hypertension. Au besoin, le Centre fournit des ressources, comme un service de contrôle de la tension artérielle à domicile.

Maladies chroniques : relever le défi dans la deuxième étape du système de santé public

La deuxième étape du système de santé public consiste à faire tomber les barrières qui empêchent les Canadiens d'être en bonne santé. Les stratèges reconnaissent aujourd'hui que la prévalence des maladies chroniques est l'un des plus gros obstacles à la réalisation de cet objectif.

À la prochaine conférence de l'ACSO, des experts venus de tous les coins du Canada et des fournisseurs de soins de santé de première ligne vont se pencher ensemble sur les questions suivantes :

Comment les fournisseurs de soins de santé de première ligne peuvent-ils assurer l'amélioration continue de la qualité des soins qu'ils dispensent?

Comment notre système de santé peut-il fournir des services et programmes plus complets en prévention et gestion des maladies chroniques?

Comment peut-on intégrer des programmes d'approche et de développement communautaires aux méthodes cliniques traditionnelles de prévention et de gestion des maladies chroniques?

Joignez-vous à nous en juin 2008 pour examiner ces questions importantes, et bien d'autres, et pour y répondre. Prenez note des dates dès maintenant. Et pour en savoir davantage, visitez www.ahhc.org.

CONFÉRENCE DE L'ACSO 2008
HÔTEL WESTIN, OTTAWA
LES 12 ET 13 JUIN

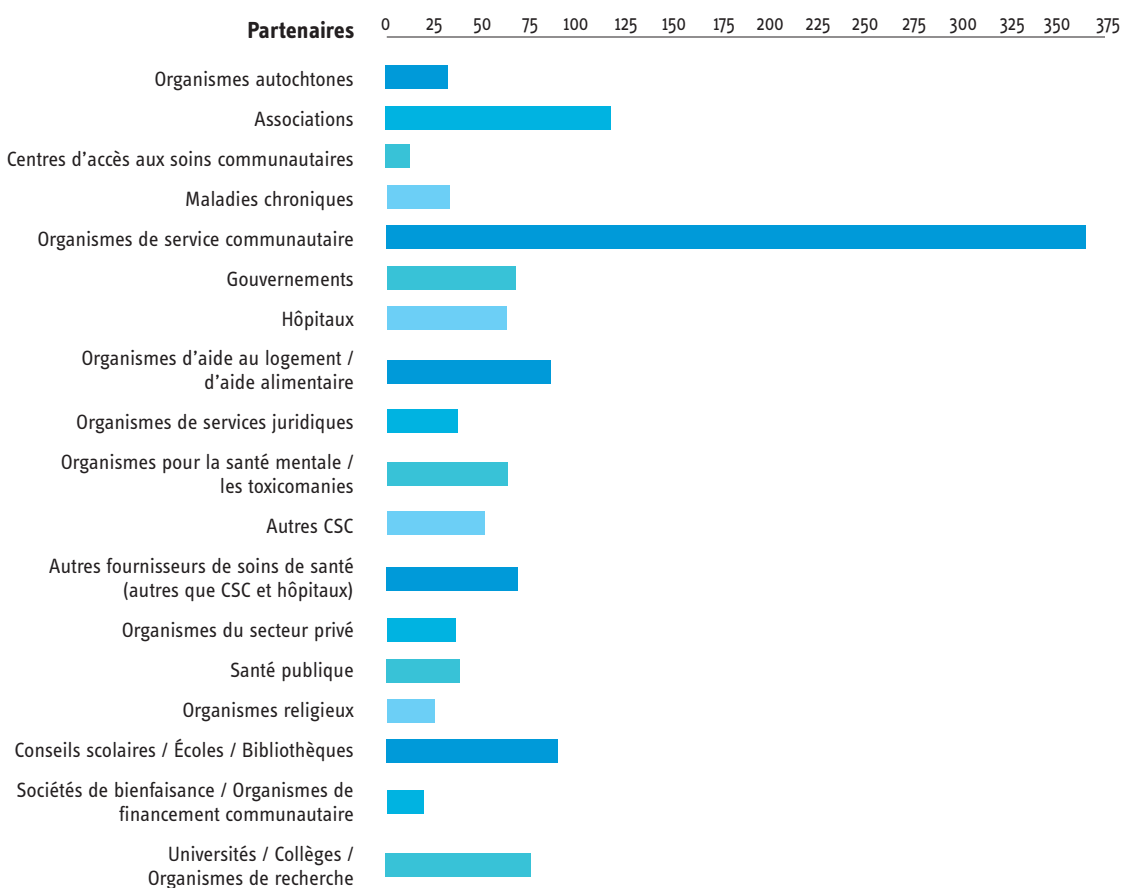
Les partenariats dans les centres de santé communautaire de l'Ontario

Le partenariat est un attribut fondamental du modèle CSC et un élément essentiel du programme d'agrément des CSC appelé *Bâtir des organismes plus sains (BOS)*. Quand les RLISS ont commencé à demander à leurs partenaires fournisseurs de services de santé d'élargir et de renforcer leurs partenariats, les CSC pouvaient facilement dire que ce travail était en cours depuis longtemps! BOS définit ainsi les partenaires : « des organismes avec lesquels les CSC travaillent en étroite collaboration pour dispenser ensemble des programmes et des services ou pour travailler à des initiatives conjointes de planification ou de promotion au profit de leurs collectivités ». Les CSC soumis au processus d'agrément BOS – offert par l'entremise de l'organisme d'agrément indépendant Santé des organismes communautaires Inc. (SOCI) – sont mesurés d'après leur succès à établir et entretenir des partenariats conformément à cette définition, avec des partenaires de la collectivité priés de remplir des fiches de rapport anonymes au nom de leurs homologues des CSC.

À ce jour, 54 CSC ont créé plus de 1275 partenariats, soit une moyenne de 24 partenaires par CSC. Au fil des ans, les CSC ont acquis l'expertise qui assure le succès de leurs partenariats. Le tableau 11 indique la grande variété des organismes avec lesquels les CSC établissent des partenariats. Pratiquement tous les exemples cités dans le présent rapport ont impliqué un partenaire avec lequel le CSC fournit des services intégrés aux clients et à la collectivité.

Par le programme d'agrément, on évalue les centres de santé communautaire de l'Ontario à l'aune du succès avec lequel ils établissent des partenariats durables.

Tableau 11 : Partenaires des CSC en Ontario



Au fil des ans, les CSC sont devenus experts en création de partenariats fructueux.



Le *Breastfeeding Buddies Program* (programme d'allaitement accompagné) constitue des « paires de mères », par téléphone et en personne.

Voici quatre exemples d'activités de partenariat fructueuses des CSC avec des agences de santé publique, des groupes de personnes âgées, des groupes de sans-abri et des résidents du Nord de l'Ontario.

Santé publique

Les CSC de l'Ontario voient un énorme potentiel dans les partenariats avec les agences de santé

publique locales. Ils en ont déjà établi dans de nombreuses situations.

Pour améliorer les soins dentaires

Dans l'Est de Toronto, le **CSC de Riverdale-Sud** et le Bureau de santé de Toronto ont lancé un programme de soins dentaires pour les adultes nécessiteux. Le Bureau de santé de Toronto fournit les professionnels dentaires qualifiés, et le CSC de Riverdale-Sud (qui n'est pas financé par le système de santé public de l'Ontario pour les services dentaires) fournit les locaux. Le partenariat dentaire s'est étendu aux activités de promotion, les deux organismes faisant corps pour presser le gouvernement provincial d'intégrer les soins dentaires au régime d'assurance-santé public.

Pour fournir des programmes d'échange de seringues

Depuis dix ans, le **CSC de Riverdale-Sud** et le Bureau de santé de Toronto collaborent pour soutenir la communauté des utilisateurs de drogues injectables de l'Est de Toronto, longtemps négligée. Avec l'appui du Bureau de santé de Toronto, les clients reçoivent désormais des trousse d'injection sécuritaires dans le cadre d'un programme d'échange de seringues. Les agences servent ensemble plus de 1000 clients par année.

Pour soutenir les nouvelles mamans

Le **Centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener** et le Bureau de santé de la région de Waterloo font équipe pour offrir des programmes de pairage en vue de promouvoir et soutenir l'allaitement. Le *Breastfeeding Buddies Program* (programme d'allaitement accompagné) établit des paires de mamans, par téléphone et en personne. Des « accompagnatrices » bénévoles donnent gratuitement des cours prénataux et font de l'animation aux foires et aux festivals locaux.

Résultats :

- L'allaitement démedicalisé et normalisé.
- Le développement de l'enfant renforcé grâce aux bienfaits documentés de l'allaitement.
- Des coûts réduits pour le système de santé, du fait de l'engagement d'auxiliaires bénévoles.
- Une contribution à l'emploi local. Beaucoup d'accompagnatrices sont devenues doules, infirmières, monitrices de conditionnement physique et autres professionnelles de la santé.

En 2006-2007, 54 CSC ont participé à 1275 partenariats.

Autres genres de partenariat

Pour soutenir les personnes âgées à domicile

À Toronto, le centre **Anne Johnston Health Station** s'est associé au Centre Baycrest pour soins gériatriques pour développer une capacité de télésanté. Grâce à ce partenariat, les personnes âgées frêles et isolées et les gens âgés handicapés ont maintenant un ordinateur et une webcam chez eux, et on les aide à accéder par Internet à des groupes de soutien formels. Ces personnes participent à des forums en ligne hebdomadaires animés par un membre du personnel du Anne Johnston Health Station et du Centre Baycrest. L'animation par les pairs leur permet de communiquer les unes avec les autres, d'utiliser le courriel et d'accéder à Internet. De même, les CSC offrent aux personnes âgées isolées vivant dans des logements subventionnés des services infirmiers et des services sociaux grâce à de bons partenariats avec SPRINT, avec le Centre d'accès aux soins communautaires de Toronto et avec Toronto Housing.

Pour s'attaquer aux besoins des sans-abri

Par le programme *O Ta Ti Baen* (qui signifie « gagné avec bon cœur »), la section Babishkhan du centre **Anishnawbe Health Toronto** a créé des partenariats fructueux par l'entremise de Centraide pour soutenir

les sans-abri en quête de réinsertion sociale. Les agences communautaires partenaires sont notamment Native Men's Residence of Toronto, Council Fire Native Cultural Centre, Native Canadian Centre of Toronto, Native Women's Resource Centre et Two Spirited People of the First Nation. En échange de services aux partenaires-agences de placement communautaire, les participants gagnent des crédits qu'ils peuvent affecter au logement, à l'habillement et à d'autres besoins personnels. Certains diplômés de ce programme travaillent maintenant dans la communauté comme aides traditionnels auprès du personnel médical.

Pour procurer des soins aux jeunes dans le Nord de l'Ontario

Le **Centre de santé communautaire NorWest** a raffiné sa méthode administrative pour la prestation de services de soins primaires dans une vaste circonscription rurale et urbaine. De fait, cet organisme, qui regroupe trois centres et de multiples points de service, dessert 47 % de toutes les terres émergées de l'Ontario. Une partie de la tâche d'organisation colossale de NorWest est assurée par une infirmière praticienne en poste à William Creighton Youth Services. Cette personne consacre de quatre à cinq heures par semaine à l'évaluation de la santé des jeunes détenus, leur épargnant l'humiliation d'avoir à se présenter aux urgences d'hôpital avec un gardien.

L'infirmière praticienne donne en outre une formation de quatre jours sur le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TASF) aux personnes-ressources en TASF, aux conseils scolaires, aux agents de probation et de police et aux agences de protection de l'enfant. L'immense effort de coordination des CSC NorWest comprend en outre l'élaboration d'un programme d'une demi-journée de formation en premiers secours, dispensé par une infirmière praticienne, une infirmière et un aide hygiéniste. En outre, les CSC fournissent chaque semaine de la nourriture, le soutien de bénévoles et des repas chauds aux enfants de 80 grands ensembles d'habitation, en partenariat avec la Direction du logement de Thunder Bay.

Le personnel du CSC basé à Thunder Bay se rend tous les mois à Armstrong, à 260 km de son port d'attache, pour quelques heures, pour y animer des programmes.

Dans le domaine de la prévention et du traitement du VIH/sida, les CSC NorWest offrent des soins primaires sous la direction de médecins au centre AIDS (SIDA) de Thunder Bay, et ont créé un réseau VIH/sida autochtone où ils coaniment des ateliers *Caring for Our Own* (prendre soin de soi) destinés aux fournisseurs de services qui ont des clients atteints du VIH/sida.

L'intégration des services

Les centres de santé communautaire de l'Ontario ont à cœur un système de santé plus intégré et plus réceptif. L'objectif de tous les CSC est d'entretenir des liens continus et de travailler de plus près les uns avec les autres et avec d'autres groupes et organismes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé.

Les CSC partagent des ressources et du personnel tels que coordonnateurs de la gestion des données, promoteurs de la santé et diététistes. Certains CSC pilotent divers projets de partenariat. Un centre peut, par exemple, mener des programmes sur le diabète, alors qu'un autre se concentre sur l'arthrite. Les centres mettent à profit les compétences de tous et se soutiennent mutuellement par les meilleures pratiques et le pilotage de programmes.

Ainsi, depuis 1998 un programme communautaire de formation sur le diabète de type 2 se donne à Ottawa au **Centre de santé communautaire du Centre-ville**. Le réseau d'information sur le diabète sert tous les centres de santé communautaire et les centres de documentation de la ville; il coordonne les services entre les membres de la collectivité, les programmes hospitaliers, les Bureaux de santé, les CASC, l'Association canadienne du diabète et, plus récemment, les équipes Santé familiale locales. Le personnel doit obtenir le statut d'« éducateur agréé en diabète ». En outre, il fournit un retour d'information aux médecins traitants. La réduction des obstacles

à l'accès, que ceux-ci soient fondés sur la langue, l'âge, la culture, la capacité physique, le transport ou d'autres facteurs, est un élément clé de l'application du programme.

Les personnes qui viennent aux séances de formation y sont dirigées par les médecins de famille et des CSC de l'extérieur. De fait, environ 90 pour 100 des clients dirigés sont envoyés par des médecins hors-CSC ou viennent de leur propre initiative. Du 1er avril au 30 juin 2007, le programme a servi 592 nouveaux clients en groupe ou individuellement, en plus d'offrir près de 800 visites de suivi. Les services sont disponibles en onze langues.

Il y a un an, le Programme communautaire de formation à l'intention des diabétiques a commencé à offrir un cours d'initiation à l'insuline, sur recommandation du médecin, aux clients qui doivent améliorer leur seuil de glycémie. Les médecins affirment que cela leur fait gagner du temps et diminue leur réticence à mettre les patients à l'insuline. Les résultats préliminaires indiquent des baisses spectaculaires du seuil de glycémie. La collaboration étroite avec des endocrinologues communautaires consultants permet aux équipes d'infirmières autorisées et de diététistes professionnelles de faire un travail de grande qualité, dont la formation interne à des groupes de médecins. D'avril à juin 2007, 75 personnes ont été soutenues au démarrage d'un traitement à l'insuline. En outre, une



diététiste du programme a conçu un guide alimentaire des personnes diabétiques qui a été primé et est maintenant offert en plusieurs langues partout au Canada.

Partager les ressources en langues et en interprétation

Access Alliance Multicultural and Community Services à Toronto recrute, examine et forme des personnes bilingues dans son service d'interprétation, puis les met à la disposition des organismes de soins de santé selon la formule de rémunération à l'acte, offrant

ainsi un service inestimable aux CSC de l'Ontario. Bien que de nombreux hôpitaux aient des interprètes à l'interne, ils n'ont pas toujours toutes les langues ou la capacité suffisante et doivent tout de même recourir à l'externe. Le service d'interprétation d'Access Alliance est centralisé et apte à répondre prestement à la demande. Il offre en outre des séances d'orientation aux fournisseurs de soins de santé sur la manière de travailler avec les interprètes, et des séances de formation sur la responsabilité des interprètes au personnel et aux bénévoles bilingues.

Former en vue de la compétence culturelle

Six centres de santé communautaire d'Ottawa, en collaboration avec huit centres de documentation de cette ville, ont monté un programme de formation intégré en vue d'améliorer la compétence culturelle dans la prestation des services et des programmes destinés aux gais, aux lesbiennes, aux bisexuels et aux transgenres (GLBT).

Le Projet de renforcement des compétences culturelles en GLBT (gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres) incite aux changements de comportements, d'attitudes, de politiques et de pratiques. Résultat : des services sûrs et accueillants pour les membres de la communauté et leur famille.



Mobiliser les collectivités

Les centres de santé communautaire de l'Ontario veulent que les clients participent de façon significative aux décisions concernant la santé et les soins de santé dans leur collectivité. Comme le suggèrent des études de cas et des revues de recherches, l'engagement communautaire significatif, avec la participation effective des membres de la collectivité à la prise de décision, améliore la santé et les soins de santé.

Le University of Alberta Centre for Health Promotion Studies a récemment déclaré que les CSC « incarnent tous les principes des initiatives de réforme du gouvernement actuel en matière de soins de santé et, plus largement, de participation effective du public ».

L'approche globale de l'engagement communautaire consiste à permettre aux clients d'abord de comprendre le genre de soins auxquels ils peuvent avoir accès, puis d'intervenir dans les décisions s'y rapportant. Elle peut revêtir différentes formes, comme nous le disions plus haut, mais elle prend toute sa valeur et son efficacité lorsque les membres de la collectivité participent effectivement à la prise de décision au lieu de se contenter de faire des suggestions et des commentaires.

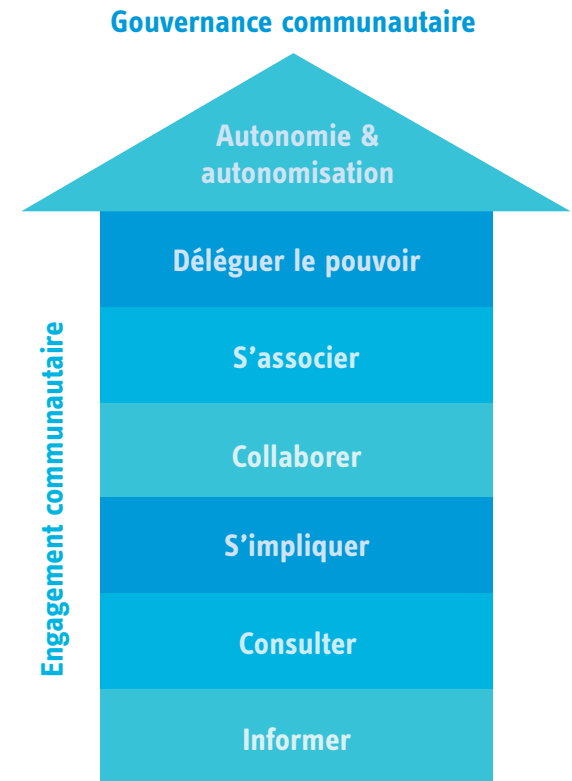
La gouvernance communautaire, telle que la pratiquent les CSC de l'Ontario, est maintenant reconnue comme l'une des meilleures formes et l'un des moyens les plus efficaces d'engagement communautaire. Les CSC ont

aussi bien d'autres façons d'encourager l'engagement, dont la facilitation du perfectionnement en leadership, l'organisation communautaire, la promotion de la santé et l'action politique.

De fait, le programme d'agrément Bâtir des organismes plus sains (BOS), auquel participent les CSC de l'Ontario, exige l'utilisation de processus de participation communautaire pour améliorer les programmes. Tous les conseils d'administration des CSC sont tenus de compter dans leurs rangs un ensemble de membres de la collectivité.

Le leadership local de la base au sommet

Depuis la fin des années 1980, le *Women of the World Project (WOW)* (Projet Femmes du monde) du **London InterCommunity Health Centre** renforce les capacités communautaires, vient à bout de l'isolement social et développe un leadership local de la base au sommet. Le projet a appris à une foule d'immigrantes locales comment naviguer dans le système de santé et de services sociaux. Certaines poursuivent souvent leur formation afin de devenir des soutiens bénévoles pour leurs pairs. Nombre de ces bénévoles parviennent ensuite à transformer cette expérience en un emploi bien rémunéré dans des agences communautaires.



Tous les conseils d'administration des CSC sont tenus de compter dans leurs rangs un ensemble de membres de la collectivité.

Le savoir local dans la recherche sur la santé

Changer la manière de faire la recherche sur les politiques de santé pour s'assurer que la recherche reflète les priorités absolues et les besoins est un autre moyen par lequel les CSC de l'Ontario donnent aux membres de la collectivité la possibilité de prendre part aux décisions concernant leur santé et les soins de santé. À Toronto, les centres de santé communautaire Access Alliance, Regent Park et Black Creek se lancent dans un projet de recherche communautaire auquel les membres de la collectivité et les agences locales prennent une part active.

Quatre sujets de santé font actuellement l'objet d'une recherche visant à rassembler des faits probants pour étayer la prise de décisions. Bien que le projet en soit encore à ses débuts, les coordonnateurs indiquent avoir recueilli des faits probants très pertinents et cruciaux dont on n'aurait pas eu vent en l'absence de membres de la collectivité. Au lieu d'être de simples sujets de la recherche, ces derniers y participent activement en tant que collaborateurs engagés et agents de changement.



Plus il y a d'engagement communautaire dans les décisions concernant la santé et les soins de santé, meilleurs sont les résultats.

Valeur et responsabilisation

Les centres de santé communautaire de l'Ontario ont toujours eu un budget équilibré

- En 2006-2007, les revenus des centres de santé communautaire de l'Ontario et de leurs satellites se sont établis au total à quelque 250 millions de dollars. Environ 85 % de cette somme provenaient du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et 5 % d'autres ministères de l'Ontario.
- Les CSC ont contribué 25 millions de dollars pour compléter le financement du gouvernement ontarien, soit 10 % de leur budget total.
- Les CSC affectent 66 % de leur budget au personnel et aux avantages sociaux des programmes, 30 % au fonctionnement et 4 % aux frais exceptionnels. Le directeur administratif de l'équipe de gestion, les adjoints administratifs et les réceptionnistes médicaux sont couverts par les 30 % affectés au fonctionnement.
- Aux termes de l'entente de responsabilisation conclue entre les CSC et le MSSLD en 2006-2007, les CSC sont tenus d'équilibrer leur budget et de restituer les fonds excédentaires en fin d'exercice.

Résoudre les problèmes de recrutement et de fidélisation

Le recrutement et la fidélisation du personnel sont cruciaux pour le renforcement et le maintien des services dans les CSC. Pour continuer à offrir des services de qualité, les CSC doivent employer des personnels qualifiés adéquatement payés pour leur travail. À l'heure actuelle, les CSC ont du mal à recruter et à fidéliser du personnel du fait des salaires et avantages sociaux supérieurs offerts dans d'autres organismes de soins de santé.

Le MSSLD est déterminé à faire en sorte que les infirmières praticiennes et les médecins soient dotés de manière juste et équitable dans tous les modèles de soins primaires. Il est essentiel qu'il tienne cet engagement afin d'assurer l'équité et la compétitivité ainsi que la continuité des soins pour les clients des CSC.

Cependant, le recrutement de personnels d'autres disciplines pose aussi un défi aux CSC. Une difficulté vient du financement insuffisant des avantages sociaux. De l'enveloppe des salaires et avantages sociaux, les CSC doivent affecter 75 pour 100 aux salaires et 5 pour 100 aux remplacements, ce qui ne laisse que 20 pour 100 pour les avantages sociaux. Or, ces vingt pour cent sont inférieurs au coût réel de ces derniers et, dans la plupart des cas, ne permettent pas de provisionner un régime de retraite. Cela nuit au recrutement et à la fidélisation des professionnels, qui peuvent obtenir des

régimes d'avantages sociaux et de retraite généreux dans des établissements comme les hôpitaux.

Au moment où les RLISS s'apprêtent à établir des partenariats et des programmes avec les organismes fournisseurs de services de santé, les salaires plus modestes et les pensions et avantages sociaux moins généreux feront obstacle. Un cas récent en donne une idée : le MSSLD et un RLISS voulaient transférer à un CSC local un programme pour diabétiques dispensé par un hôpital. Le principal point d'achoppement était un écart salarial de 20 000 \$ pour les diététistes, outre le fait que le CSC ne pouvait offrir une pension au personnel. Cela voulait dire que le personnel hospitalier devait délaissier sa pension de l'hôpital pour être muté au nouveau modèle de dispensation du programme.

Pour résoudre ce problème, les centres de santé communautaire de l'Ontario recherchent une formule de financement permettant que la rémunération (salaire et avantages sociaux) qu'ils offrent soit :

- appliquée uniformément dans tout le secteur des CSC;
- équitable par rapport aux autres modèles de soins primaires; et
- concurrentielle par rapport aux autres organismes fournisseurs de services de santé.

Les CSC affectent 66 % de leur budget aux personnels et avantages sociaux des programmes, 30 % au fonctionnement et 4 % aux frais exceptionnels.

Tableau 12 : Sources de revenu

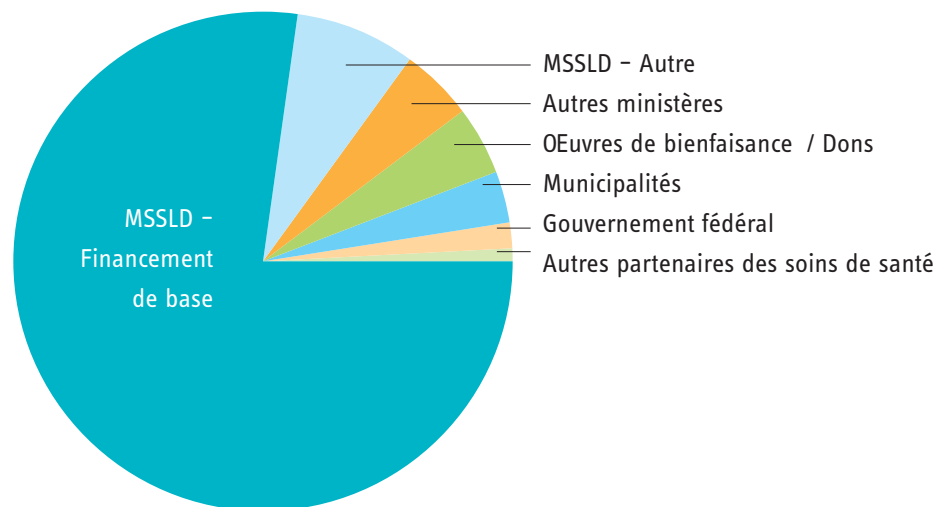
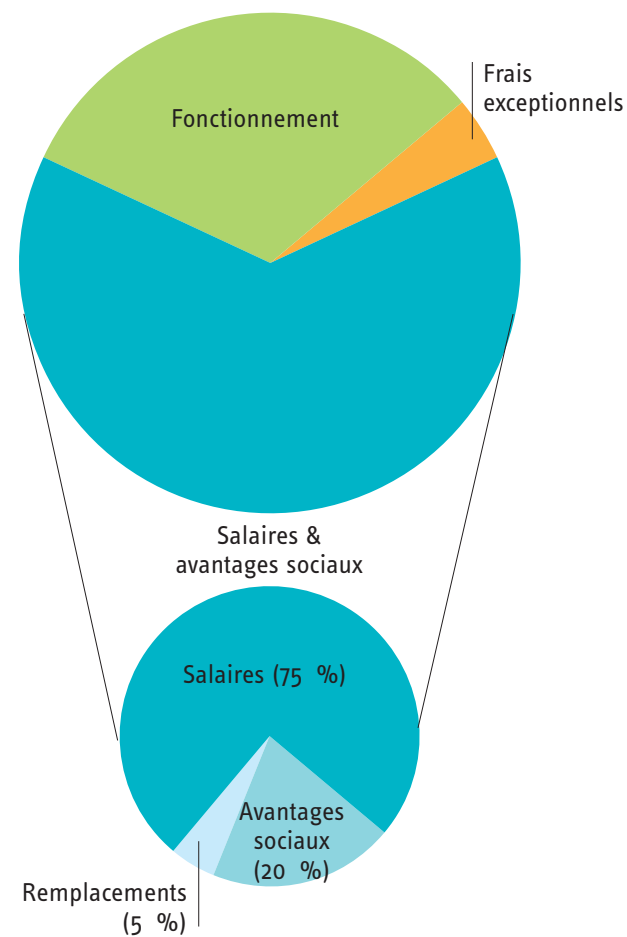


Tableau 13 : Affectation des fonds



Comment les centres de santé communautaire de l'Ontario sont-ils responsabilisés?

Les centres de santé communautaire de l'Ontario doivent rendre des comptes à leurs collectivités et à leurs subventionneurs des nombreuses façons indiquées plus haut dans ces pages. Ils servent les collectivités par leur engagement et leurs pratiques de gouvernance, et les subventionneurs par leurs budgets équilibrés et les ententes de dispensation des programmes. Le modèle de soins des CSC est en outre aligné sur les stratégies actuelles du MSSLD et des RLISS des quatre manières principales suivantes :

- Alignement sur le modèle de soins primaires.
- Élaboration de la carte stratégique des CSC.
- Entente de responsabilisation des CSC.
- Programme d'agrément « Bâtir des organismes plus sains » (BOS).

Alignement sur les stratégies du MSSLD et des RLISS

Les CSC sont un modèle harmonisé de soins de santé primaires. Ils comportent :

- des équipes interdisciplinaires qui travaillent en collaboration;
- de longues heures d'accès;
- des exigences communes en matière de prestation de services;
- l'inscription/l'adhésion des clients;
- l'accès 24/7 par le truchement du Service téléphonique d'aide médicale (STAM);
- des incitatifs aux soins préventifs et aux soins globaux.

Alignement sur les cartes stratégiques du MSSLD et des RLISS

La carte stratégique du secteur des CSC est alignée sur celles du MSSLD et des RLISS. Le secteur des CSC a élaboré sa carte stratégique en 2005-2006 et l'a adoptée collectivement en juin 2006.

Les CSC s'apprêtent maintenant à collaborer étroitement avec les RLISS et avec la division des soins primaires du MSSLD pour mettre au point des indicateurs pour la mesure des résultats associés à la carte stratégique des CSC, elle-même alignée sur celles des RLISS et du MSSLD.

Carte stratégique du secteur des CSC, juin 2006

Mission du secteur des CSC

En nous concentrant sur les déterminants sociaux de la santé, nous offrons des services de soins de santé primaires accessibles, gérés par la collectivité et interdisciplinaires, dont la promotion de la santé, la prévention et le traitement des maladies, la gestion des maladies chroniques et le renforcement des capacités individuelles et communautaires.

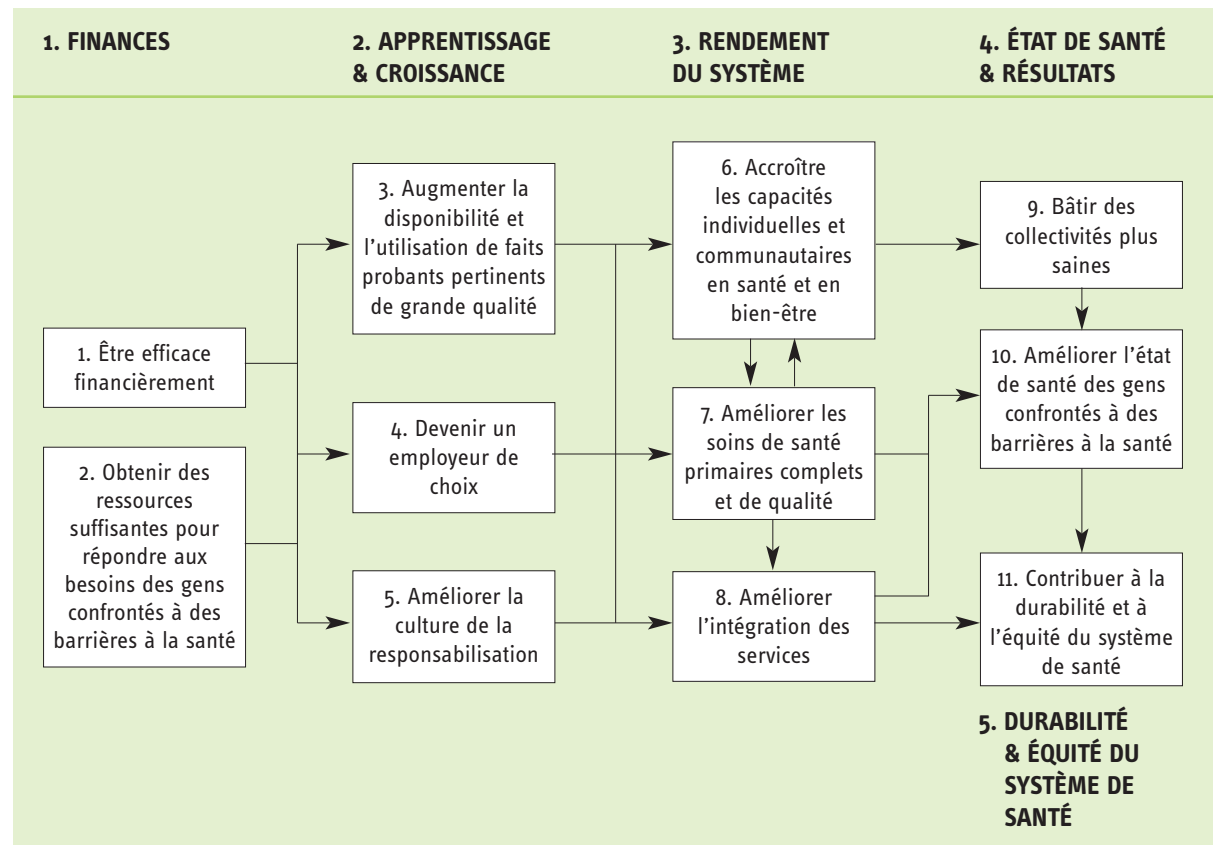
Vision du secteur des CSC

Tous les Ontariens et Ontariennes qui sont confrontés à des obstacles à la santé* ont accès à des soins de santé primaires de qualité dans un système de soins intégré.

** Les obstacles à la santé concernent les personnes confrontées à des barrières à l'accès et à des maladies chroniques et les personnes affectées par les déterminants de la santé.*

Résultat stratégique clé

Pour renforcer les capacités individuelles et communautaires et pour prévenir et réduire les disparités en matière de santé, les CSC sont des partenaires responsables et réceptifs dans le système de soins de santé.



Les ententes de responsabilisation

Les CSC ont négocié leurs premières ententes de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Ces ententes, qui ont pris effet en 2006-2007, ont été transférées aux RLISS pour les années 2007-2008 et 2008-2009. Une nouvelle entente de responsabilisation sera négociée avec les RLISS pour 2009-2010.

Le fondement philosophique et politique de l'entente était le document sur le cadre de responsabilisation élaboré par le MSSLD et le secteur des CSC, par l'entremise d'un comité conjoint de négociation sur la responsabilisation. Le cadre de responsabilisation indique quatre domaines de responsabilisation :

1. résultats clients;
2. intégration des services;
3. santé organisationnelle;
4. renforcement des capacités communautaires.

L'entente de responsabilisation du secteur des CSC pour 2006-2007 contient les six indicateurs indiqués dans le présent tableau.

Domaine	Indicateur	Catégorie
Résultats clients	Nombre d'heures de service direct en soins primaires (médecins et/ou IP) offertes hors des jours de semaine de 9h00 à 17h00	Rendement
	Pourcentage de clientes âgées de 18 à 69 ans ayant passé un test Pap au CSC au cours des trois dernières années	Rendement
	Nombre de prestations par année, par médecin	Rendement
Intégration des services	Pourcentage de clients ayant un diagnostic d'une certaine maladie chronique (asthme, diabète, obésité, arthrose, hypertension, dépression, anxiété, schizophrénie), qui ont reçu au cours des deux dernières années des services d'au moins deux fournisseurs de soins de santé, autres qu'un médecin, financés par le CSC	Développemental
Santé des organismes communautaires	Le CSC participe à un programme d'agrément reconnu	Rendement
Renforcement des capacités communautaires	Pourcentage et nombre de sous-activités d'initiatives communautaires qui impliquent le renforcement du savoir, du leadership et des aptitudes civiques dans la collectivité	Développemental

L'agrément

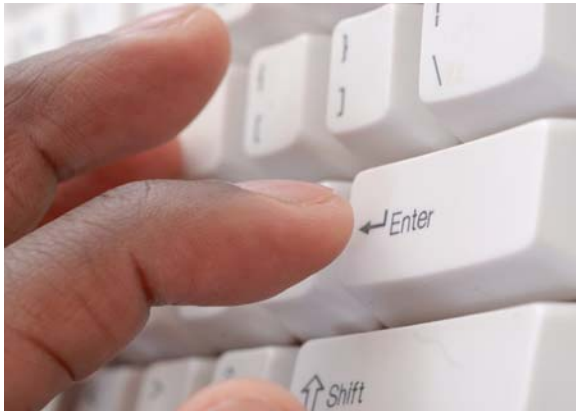
Tous les centres de santé communautaire de l'Ontario participent au programme d'agrément « Bâtir des organismes plus sains » (BOS) administré par Santé des organismes communautaires Inc. (SOCl). Le programme BOS a été lancé au milieu des années 1990 pour répondre au besoin déterminé d'un programme d'agrément qui reflète les aspects de la philosophie des CSC, comme l'appropriation communautaire et les soins de santé primaires, et l'importance d'avoir un organisme sain. Aucun de ces aspects n'était pris en compte dans le seul autre outil d'agrément qui existait alors.

BOS a été conçu au départ pour promouvoir l'amélioration de l'apprentissage et de la qualité. Une version profondément révisée de BOS, lancée en 2005, intègre les recommandations d'une évaluation indépendante, l'examen de douze autres processus d'agrément et les observations d'organismes participants.

Le nouveau BOS introduit des Normes de la meilleure pratique et des Normes de la pratique obligatoire, qui visent à renforcer les capacités dans tous les domaines cruciaux des activités des organismes de services sans but lucratif. De même, il vérifie que les organismes participants satisfont aux exigences prévues par la législation et gèrent activement le risque.

Les équipes de réviseurs de BOS se composent de pairs issus des organismes participants et d'un chef d'équipe de SOCl. Les réviseurs partagent leur expérience et leur savoir et rapportent des idées utiles à leur propre organisme. Le programme BOS est exceptionnel en ce sens qu'il met dix années d'expérience au service de l'évaluation et de l'amélioration continue des pratiques dans les domaines de la participation et de la prise en charge par la collectivité, des soins de santé primaires et de la promotion de la santé, pour les organismes de santé sans but lucratif régis par la collectivité.

En marche : la cybersanté et les systèmes d'information clinique



Les CSC reconnaissent l'importance des technologies de l'information dans l'amélioration des soins et services qu'ils dispensent.

Les CSC reconnaissent l'importance des technologies de l'information dans l'amélioration des soins et services qu'ils dispensent.

Les centres de santé communautaire de l'Ontario reconnaissent l'importance du rôle des technologies de l'information dans l'amélioration des soins et services qu'ils dispensent. Pour cette raison, le secteur s'est associé au MSSLD pour créer une stratégie de

cybersanté des CSC entièrement alignée sur la vision et les directives des soins primaires de l'Ontario en matière de cybersanté.

Cette stratégie reconnaît que les CSC, en tant que seule composante du système de santé qui relève entièrement des RLISS, doivent être alignés sur les activités de cybersanté des RLISS et s'assurer que les questions et critères de soins de santé primaires sont effectivement pris en considération.

En particulier, la stratégie exige, pour tous les CSC de l'Ontario, un système provincial et commun de gestion des soins cliniques :

- qui est interexploitable et intégré à d'autres solutions cybersanté provinciales et locales;
- qui prend en charge la prestation de services par des équipes de soins de santé primaires interdisciplinaires;
- qui accroît la capacité des CSC de dispenser des soins fondés sur des données probantes, sûres et de grande qualité; et
- qui met à profit l'expérience du travail collectif en tant que secteur.

L'application des solutions de gestion de l'information et technologie de l'information ne date pas d'hier dans les CSC de l'Ontario. Ainsi, 75 pour 100 d'entre eux sont raccordés au réseau Systèmes intelligents pour la santé (SIS) et le raccordement de 100 pour 100 des CSC est planifié. Bien que les CSC ne soient pas tous au même point dans la transition vers les dossiers électroniques, 52 des 54 centres utilisent une application CMS commune.

Quelques centres ont adopté la saisie des ordonnances d'examen de laboratoires et/ou de médicaments, et cinq sont bien avancés dans l'informatisation complète des dossiers de santé.

En jouant un rôle de chef de file dans l'adoption de la prochaine génération de systèmes d'information clinique et de cybersanté, les CSC vont en outre continuer de renforcer leurs capacités en matière de présentation de l'information, de manière à pouvoir soutenir de nouvelles attentes cliniques (p. ex., soins fondés sur des données probantes, meilleures pratiques en PGMC) et les exigences de responsabilisation des RLISS et du ministère.



Maximiser notre potentiel

L'information présentée dans le présent rapport ne donne qu'un aperçu de la profondeur et de l'ampleur des services et des programmes offerts par les centres de santé communautaire de l'Ontario. Dans les rapports qui suivront, nous nous proposons de donner des renseignements beaucoup plus détaillés en ce qui concerne la qualité des soins et la mesure de l'efficacité.

En présentant une image détaillée de notre travail, nous entendons donner aux décideurs de l'Ontario les renseignements qui leur sont nécessaires pour faire un usage optimal du modèle de soins des centres de santé communautaire. Nous croyons que lorsque le potentiel de ce modèle aura été exploité au maximum, les Ontariens et les Ontariennes seront en meilleure santé, le système de soins de santé sera plus vigoureux et le rendement de l'investissement des contribuables ontariens sera excellent.

Maladies chroniques : relever le défi dans la deuxième étape du système de santé public

La deuxième étape du système de santé public consiste à faire tomber les barrières qui empêchent les Canadiens d'être en bonne santé. Les stratégies reconnaissent aujourd'hui que la prévalence des maladies chroniques est l'un des plus gros obstacles à la réalisation de cet objectif.

À la prochaine conférence de l'ACSO, des experts venus de tous les coins du Canada et des fournisseurs de soins de santé de première ligne vont se pencher ensemble sur les questions suivantes :

Comment les fournisseurs de soins de santé de première ligne peuvent-ils assurer l'amélioration continue de la qualité des soins qu'ils dispensent?

Comment notre système de santé peut-il fournir des services et programmes plus complets en prévention et gestion des maladies chroniques?

Comment peut-on intégrer des programmes d'approche et de développement communautaires aux méthodes cliniques traditionnelles de prévention et de gestion des maladies chroniques?

Joignez-vous à nous en juin 2008 pour examiner ces questions importantes, et bien d'autres, et pour y répondre. Prenez note des dates dès maintenant. Et pour en savoir davantage, visitez www.aohc.org.

CONFÉRENCE DE L'ACSO 2008
HÔTEL WESTIN, OTTAWA
LES 12 ET 13 JUIN

Une trousse à outils pour de meilleures équipes

Pour maximiser les avantages des équipes interdisciplinaires, l'ACSO a produit un atelier et une trousse à outils connexe intitulés : *Bâtir de meilleures équipes : des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires dans les Centres de santé communautaires*.

Ces deux ressources sont le fruit d'une recherche quantitative et qualitative exhaustive auprès de 13 des centres de santé communautaire de l'Ontario. Le financement a été assuré par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, de Santé Canada, et par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La trousse à outils traite des huit compétences de base indiquées pour un travail d'équipe efficace.

Vision d'équipe
Communication
La prise de décision
Optimiser le rendement des réunions

Valeurs d'équipe
Collaboration
Gestion de conflits
Le leadership au quotidien

Chaque module résume les faits probants connexes et offre des outils et des activités qui aideront les membres de l'équipe à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler efficacement en équipe interdisciplinaire de soins de santé primaires.

L'ACSO travaille maintenant avec les nouveaux CSC et les équipes Santé familiale communautaire (ESFC) à la création d'autres outils pour les nouvelles équipes.

L'atelier et la trousse à outils sont offerts en versions française et anglaise. Pour plus de renseignements ou pour commander des exemplaires, consulter le site Web de l'Association des centres de santé de l'Ontario www.aohc.org ou composer le 416-236-2539.

Bâtir de meilleures équipes:
des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires dans les Centres de santé communautaires

Ressources, trucs et activités visant à favoriser une meilleure collaboration



Le modèle de soins des centres de santé communautaires : un système de soins robuste, des Ontariens et des collectivités ontariennes en santé.





Les centres de santé
communautaire en Ontario

Chaque personne compte.

a/s Association des centres de santé de l'Ontario
970 avenue Lawrence ouest, bureau 500, Toronto (Ontario) M6A 3B6
T 416.236.2539 TC 416.236.0431 COURRIEL ontariohc@aohc.org
www.ontariohc.ca