

Rapport final

**Planification et mise en œuvre d'un modèle novateur de centre de santé communautaire francophone pour la communauté de Timmins**

**18 décembre 2017**



**PGF CONSULTANTS INC.**  
202-291, RUE DALHOUSIE  
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5  
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT  
TÉL. : 613 241-2251, POSTE 237  
TÉLÉC. : 613 241-2252  
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA

# TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>III</b>
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
1.1. SURVOL DES AVANCÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ DES FRANCOPHONES .....	2
1.2. UNE DÉMARCHE DANS LA CONTINUITÉ .....	3
<b>2. LE MODÈLE DE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE PROPOSÉ (LIVRABLE 1)</b> .....	<b>4</b>
2.1. QU'EST-CE QU'UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE? .....	4
2.2. ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .....	5
2.3. ACTUALISATION DES CONNAISSANCES SUR LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .....	6
2.4. DÉFIS ET LACUNES AUXQUELS LE CENTRE TENTERA DE RÉPONDRE .....	11
2.5. MODÈLE PROPOSÉ POUR LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE .....	13
<b>3. ARRIMAGE AVEC LE MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE (LIVRABLE 2)</b> .....	<b>20</b>
3.1. ARRIMAGE ENTRE LE MODÈLE PROPOSÉ ET LE MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE .....	20
<b>4. PROGRAMMATION DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (LIVRABLE 3)</b> .....	<b>23</b>
4.1. PROBLÈMES DE SANTÉ PRIORITAIRES AUXQUELS RÉPONDRA LE CENTRE .....	23
4.2. PROGRAMMATION ARRIMÉE AUX DÉFIS DE SANTÉ DES FRANCOPHONES .....	24
4.3. INTERACTIONS ENTRE TOUS LES SERVICES .....	30
4.4. INTERACTIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ .....	31
4.5. VALIDATION COMMUNAUTAIRE .....	31
<b>5. LA GOUVERNANCE ET LE MODÈLE FINANCIER (LIVRABLE 4)</b> .....	<b>36</b>
5.1. LA GOUVERNANCE .....	36
5.2. LE MODÈLE DE GOUVERNANCE COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE PROPOSÉ .....	39
5.3. STRATÉGIE DE RECRUTEMENT POUR LE MODÈLE DE GOUVERNANCE .....	45
5.4. FINANCIAL MODEL .....	47
5.5. PROPOSED HUMAN RESOURCES PLAN .....	50
5.6. OPERATING AND CAPITAL BUDGET .....	51
5.7. FORECAST OPERATING BUDGET .....	53
<b>6. RÔLE DE L'INTERVENANT-PIVOT (LIVRABLE 5)</b> .....	<b>55</b>
6.1. EXPÉRIENCE DES AUTRES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONES .....	56
6.2. QUELQUES MODÈLES D'INTERVENANTS-PIVOTS .....	56
6.3. DIFFÉRENTE PORTÉE DES INTERVENANTS DE COORDINATION DE SERVICES .....	58
6.4. RÔLE RECOMMANDÉ POUR L'INTERVENANT-PIVOT DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE TIMMINS .....	59
<b>7. PLAN D'ACTION PLURIANNUEL POUR RÉPONDRE AUX AUTRES RECOMMANDATIONS (LIVRABLE 6)</b> .....	<b>62</b>
<b>ANNEXE 1 : ÉLÉMENTS DE CONSIDÉRATION POUR LA MISE SUR PIED D'UN CSC</b> .....	<b>69</b>
<b>ANNEXE 2 : LA PROGRAMMATION DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE</b> .....	<b>71</b>
<b>ANNEXE 3 : CONCEPT DE TRIPLE FINALITÉ EN SANTÉ</b> .....	<b>75</b>
<b>ANNEXE 4 : MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE L'ASCO</b> .....	<b>78</b>
<b>ANNEXE 5 : SOMMAIRE DE LA PROGRAMMATION PROPOSÉE</b> .....	<b>81</b>
<b>ANNEXE 6 : PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>85</b>
<b>ANNEXE 7 : OPERATING BUDGET OF COMMUNITY HEALTH CENTRES</b> .....	<b>87</b>
<b>ANNEXE 8 : DONNÉES DES CSC ET DES SOUS-GROUPE</b> .....	<b>89</b>
<b>ANNEXE 9 : SOMMAIRE PAR ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>90</b>

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé pour les termes désignant des personnes dans un sens générique, sans aucune intention discriminatoire. Ces termes ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

## SOMMAIRE

Le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) et le Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Est (RLISS Nord-Est) ont mandaté PGF Consultants pour réaliser la planification et la mise en œuvre d'un modèle novateur de centre de santé communautaire francophone pour la communauté de Timmins. Ce mandat a été réalisé en étroite collaboration avec le Comité de collaboration sur les soins primaires destinés aux francophones de Timmins, mis sur pied par le RLISS Nord-Est.

Tout en s'inspirant des constats sur les lacunes et défis de la santé en français que l'on peut retrouver dans le rapport intitulé « Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins » qui a été déposé en août 2016 au RLISS Nord-Est, la présente étude met l'accent sur diverses composantes permettant de soutenir la création d'un centre de santé communautaire.

Les informations et analyses que l'on retrouve dans ce rapport ont été alimentées par des entrevues semi-dirigées avec des directions générales et des gestionnaires de centres de santé communautaire francophones et/ou bilingues, une revue documentaire, une enquête en ligne auprès de pourvoyeurs de services de santé, des groupes de discussion avec des intervenants clés de la santé à Timmins, ainsi que des séances de travail entre les consultants et avec le comité de collaboration francophone.

### **LIVRABLE 1 : MODÈLE NOVATEUR DE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE**

Les attentes étaient que PGF propose un modèle novateur de centre de santé communautaire pour les francophones de Timmins et des environs. Les principales composantes de ce modèle novateur sont :

- une équipe interdisciplinaire qui offre des services de prévention et de promotion de la santé, des soins primaires et des services de soutien communautaire;
- une approche holistique qui cible les individus, les familles et la communauté francophone;
- une vision inspirée de la triple finalité en santé afin d'améliorer l'expérience du patient, d'optimiser les ressources et d'améliorer la santé de toute la population;
- un fonctionnement qui mise sur le développement de partenariats avec les autres pourvoyeurs de services afin de combler les écarts, de répondre aux besoins et de rehausser les services de santé à la disposition des francophones;
- une gouvernance par et pour les francophones avec plusieurs mécanismes pour maintenir un ferme engagement de la communauté francophone.

### **LIVRABLE 2 : ARRIMAGE AVEC LE MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE L'ASSOCIATION DES CENTRES DE SANTÉ DE L'ONTARIO**

Le modèle novateur de centre de santé communautaire destiné aux francophones de Timmins satisfait aux critères du modèle de santé et de bien-être de l'Association des centres de santé de l'Ontario dont les attributs sont les suivants :

- géré et gouverné par la communauté francophone;
- interprofessionnel, intégré et coordonné;
- accessible;
- responsable et efficace;
- axé sur les déterminants sociaux de la santé;
- fondé sur les besoins de la population;
- ancré dans une approche de développement communautaire;

- anti-oppressif et culturellement sécuritaire.

### **LIVRABLE 3 : UNE PROGRAMMATION PERTINENTE**

La programmation proposée s'arrime aux défis de santé des francophones, qui ont été répertoriés dans l'étude antérieure. Elle met un accent particulier sur la santé primaire, la santé mentale, la santé des jeunes femmes enceintes et de la petite enfance, la santé des aînés et la santé des personnes atteintes de maladies chroniques. Chacun des programmes et services a été élaboré afin d'offrir des services de manière intégrée sur le continuum de soin.

Cette programmation sera appuyée par un corps médical composé d'un médecin et d'infirmiers praticiens, ainsi que d'une équipe interdisciplinaire regroupant des infirmiers autorisés, des infirmiers auxiliaires, des travailleurs sociaux, des diététistes et d'autres professionnels de la santé, ainsi que des éducateurs en petite enfance et des intervenants communautaires, permettant ainsi une prise en charge du patient et des individus avec la ressource la mieux adaptée au regard du service attendu.

Les services de prévention et de promotion de la santé ainsi que les services de soutien communautaire seront accessibles à tous les membres de la communauté, tandis que les soins primaires seront accessibles prioritairement aux personnes francophones sans pourvoyeurs de soins primaires.

Pour les programmes spécifiques, il sera possible de recevoir des références d'autres pourvoyeurs de services ayant des patients francophones admissibles. L'équipe interdisciplinaire pourra également appuyer les autres pourvoyeurs de services dans la communauté qui n'offrent pas ce service à leurs clients.

### **LIVRABLE 4 : LA GOUVERNANCE FONDATRICE ET LE MODÈLE FINANCIER**

Les composantes clés de la gouvernance fondatrice sont :

- un forum communautaire annuel regroupant les organismes francophones et bilingues, ainsi que les individus qui souhaitent s'impliquer dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté francophone;
- une assemblée générale publique, mais où seuls les membres ont le droit de vote;
- un conseil d'administration composé de 7 à 11 personnes issues de la communauté francophone selon des profils d'expertise et de sensibilité préétablis et élues pour des mandats de 3 ans avec la possibilité de réaliser un maximum de deux pleins mandats;
- les comités permanents suivants : d'audit, de gouvernance, de nomination, de stratégie et qualité des services, d'intégration des services de santé en français.

Un comité de nomination intérimaire aura pour fonction d'établir les profils d'administrateurs requis, de procéder à un appel de candidatures, d'évaluer et de sélectionner les candidatures pour constituer le conseil d'administration intérimaire. Les administrateurs intérimaires auront, pour leur part, notamment à établir les statuts et les règlements, à négocier avec le ministère et à confirmer le budget du centre de santé communautaire francophone de Timmins, à analyser l'emplacement de ce dernier et à recruter des membres pour tenir la première assemblée générale permettant d'élire officiellement les administrateurs du centre.

Le modèle financier explore diverses options de volume à partir desquelles s'inspirer pour anticiper le budget de fonctionnement et le capital requis pour mettre sur pied le centre de santé communautaire francophone de Timmins. Quatre principaux indicateurs de performance du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont permis de guider l'analyse de façon à garantir que les propositions financières répondent aux standards du domaine. Ces quatre indicateurs sont les suivants :

- Dépenses totales du centre
- Nombre d'équivalents temps complet
- Nombre de visites/fréquentations
- Nombre de patients vus durant l'année

Ces indicateurs ont permis d'établir le type et le nombre de professionnels requis pour soutenir la programmation du centre de santé communautaire, de même que des estimations de coûts pour les infrastructures selon que le centre repose sur une nouvelle construction, ou la rénovation ou la location d'un immeuble existant. Les options du modèle financier ont pour objectif d'éclairer le processus de prise de décision.

### **LIVRABLE 5 : UN INTERVENANT-PIVOT RÉSEAU POUR LES FRANCOPHONES**

Il est recommandé que le centre de santé communautaire crée un poste d'intervenant-pivot réseau ayant un rôle essentiellement clinique pour coordonner les soins des patients francophones vulnérables qui sont membres du centre ou bénéficiaires d'un programme spécialisé. Cette fonction-cadre avec l'approche de la triple finalité en santé, soit améliorer l'expérience du patient, optimiser les ressources humaines et améliorer la santé de la communauté grâce à l'intégration des services, à un accompagnement soutenu et à un aiguillage vers les services pertinents.

Cette fonction sera un atout novateur pour soutenir les activités du centre de santé communautaire francophone de Timmins et de sa programmation, particulièrement celles qui ciblent les individus à risque et souffrant de maladies chroniques. L'intervenant-pivot réseau sera une ressource indispensable pour faire le lien entre les services de santé en français disponibles dans la communauté et l'arrimage de ceux-ci avec les patients francophones. Cette connaissance approfondie des services permettra de repérer les endroits où des améliorations sont possibles pour améliorer et rehausser l'offre de services aux francophones par l'entremise du centre. Ceci permettra à la programmation du centre d'évoluer en tandem avec les besoins non satisfaits et les constats appuyés par des données en temps réel.

### **LIVRABLE 6 : LES PROCHAINES ÉTAPES**

En septembre 2016, le rapport « Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins » accompagné de quinze recommandations était déposé au RLISS Nord-Est. Depuis lors, les choses avancent à un rythme soutenu en vue d'améliorer l'accès des francophones de Timmins aux services de santé primaire dans leur langue. La présente étude sur la planification et la mise en œuvre d'un centre de santé communautaire francophone vient répondre à plusieurs des préoccupations soulevées qui avaient fait l'objet d'une recommandation. En outre, la création de ce centre viendra certainement permettre, très concrètement, de combler des besoins en matière de services en santé primaire pour les francophones – services qui, par ailleurs, seront adaptés à eux – et d'améliorer l'expérience en santé des francophones. En outre, plusieurs outils sont en cours d'élaboration par d'autres acteurs de la santé en français. Il est attendu que ces outils permettent de faciliter la collecte de données et d'accroître la précision de la mesure relative à l'offre et à la demande de services de santé en français. Ceux-ci viendront éclairer la prise de décision sur la santé en français par des données probantes.

Somme toute, plusieurs initiatives semblent converger pour améliorer les services de santé offerts aux francophones de Timmins, mais la mise sur pied du centre de santé communautaire francophone, avec son approche par et pour les francophones, demeure la pièce maîtresse pour améliorer de manière durable la santé de l'ensemble de cette communauté.

# 1. INTRODUCTION

La firme PGF Consultants a été retenue par le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario et le Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Est (RLISS Nord-Est) pour réfléchir aux éléments de planification et de mise en œuvre d'un modèle novateur de centre de santé communautaire francophone, ainsi que pour rédiger un plan d'action au regard des autres recommandations. Ce processus s'inscrit dans la continuité du rapport intitulé « Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins » qui a été déposé en septembre 2016 au Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Est et duquel plusieurs recommandations ont émané afin d'améliorer l'accès aux services de santé linguistiquement et culturellement adaptés aux francophones.

La mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins fait partie des recommandations émises dans le rapport de 2016. Elle sera étudiée de manière beaucoup plus concrète en mettant l'accent sur les composantes de planification et de mise en œuvre du modèle novateur de centre de santé communautaire francophone pour Timmins. Les livrables attendus dans le cadre du présent mandat sont au nombre de six et se déclinent comme suit :

**Livable 1 :** Présenter un modèle de centre de santé communautaire novateur qui pourra répondre aux défis et combler les lacunes relevés dans le rapport « Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins » et qui, en même temps, tirera pleinement parti des ressources et des partenariats locaux pour créer un modèle de soins primaires centré sur les patients pour les francophones de Timmins.

**Livable 2 :** S'assurer que le modèle de centre de santé communautaire novateur soit harmonisé avec le modèle de santé et de bien-être défini par l'Association des centres de santé de l'Ontario, et dont les attributs sont les suivants :

- géré et gouverné par la communauté francophone
- interprofessionnel, intégré et coordonné
- accessible
- responsable et efficace
- axé sur les déterminants sociaux de la santé
- fondé sur les besoins de la population
- ancré dans une approche de développement communautaire
- anti-oppressif et culturellement sécuritaire

**Livable 3 :** Présenter les services et les programmes de soins primaires, comprenant des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies qui seront offertes par le modèle de centre de santé communautaire novateur. Au besoin, il faudra offrir ces services de soins primaires en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé pour s'assurer de réduire autant que possible les chevauchements de services et faire en sorte que le système local optimise les synergies parmi les fournisseurs de soins primaires au profit de la population francophone.

**Livable 4 :** Préparer une analyse de rentabilité qui présente les exigences en matière d'immobilisations et d'ordre clinique et opérationnel liées au modèle de centre de santé communautaire novateur, ainsi qu'une stratégie permettant l'établissement d'une structure de

gouvernance fondatrice et le recrutement de ses membres. Ce travail doit aussi comprendre un plan détaillé de mise en œuvre du projet comportant un échéancier et des étapes clés.

**Livrable 5 :** Aider à définir la portée du travail, le rôle et les responsabilités d'un intervenant-pivot auprès des patients, qui contribuera à faire avancer la mise en œuvre du modèle de centre de santé communautaire novateur en aidant les francophones : en matière d'aiguillage et d'orientation dans le système; avec la promotion des services accessibles en français; avec la mise en évidence des lacunes dans les services et, au besoin, le repérage de nouveaux accords potentiels ainsi que des modifications qui pourraient être apportées aux accords existants, avec des établissements francophones ou bilingues susceptibles d'élargir l'accès – en personne ou grâce à l'utilisation de la technologie – à des services spécialisés qui ne sont pas accessibles localement.

**Livrable 6 :** Travailler avec le Comité de collaboration pour repérer les autres recommandations contenues dans le rapport « Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins » qui n'ont pas encore fait l'objet de mesures et à l'égard desquelles il faudrait agir; et élaborer un plan d'action pluriannuel pour répondre à ces recommandations. Le plan d'action pluriannuel devra décrire les activités à entreprendre, identifier qui est responsable de chaque activité, et établir l'échéancier de réalisation de chaque activité, dans la mesure du possible.

## 1.1. SURVOL DES AVANCÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ DES FRANCOPHONES

---

La communauté de la francophonie de Timmins plaide depuis plusieurs années pour la mise sur pied d'un centre de santé communautaire. Or, aucune étude exhaustive n'avait encore permis de comprendre les lacunes dans l'offre de services et les façons de les combler, que ce soit par la création d'un centre de santé communautaire, par l'entremise d'autres initiatives ou par une combinaison des deux.

En 2015, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est lance un appel de propositions pour l'examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins. La firme PGF Consultants a alors été retenue pour la conduite de cette étude qui visait spécifiquement à :

- mieux comprendre les profils socio-économique et démographique des francophones habitant la ville de Timmins;
- passer en revue la documentation portant sur les pratiques fondées sur des données probantes et les pratiques prometteuses liées à divers modèles de soins primaires;
- faire une analyse de l'état actuel des ressources locales en matière de soins primaires afin d'éclairer l'évaluation des besoins non satisfaits en matière de soins primaires et des lacunes dans la communauté;
- présenter des recommandations visant à améliorer la prestation des services de soins primaires destinés à la communauté francophone de Timmins.

Le mandat consistait donc à rassembler des informations pour dresser le profil démographique et socio-économique de la communauté francophone de Timmins, et à recueillir des renseignements sur les services de soins primaires actuellement offerts dans la ville de Timmins selon la langue. Les soins primaires tels qu'ils étaient définis dans le cadre de ce mandat incluaient les services de promotion et de prévention de la santé. Cette information devait par la suite servir à informer le RLISS du Nord-Est et la communauté francophone sur l'état des services fournis, et contribuer à évaluer les besoins et les lacunes, surtout en ce

qui a trait à la capacité actuelle de fournir des services de soins primaires en français. L'accent devait être mis sur la façon dont les services pouvaient être ajustés pour améliorer la santé de cette population francophone, ainsi que la performance du système.

La définition utilisée pour circonscrire de manière pratique la notion de « soins primaires » dans le cadre de la précédente étude et qui sera maintenue dans le cadre des présents travaux, allait comme suit :

- les consultations en soins primaires, le diagnostic et le traitement par des médecins, du personnel infirmier praticien et des fournisseurs paramédicaux;
- les services de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Les conclusions tirées de l'analyse pointaient toutes vers des défis de santé importants pour la population francophone de Timmins par rapport à l'ensemble de la population, en lien, entre autres, au profil démographique et socio-économique de cette communauté et aux déterminants de la santé. L'analyse révélait aussi une offre de services en français variable et manquant de constance, un manque de clarté dans les services offerts en français ainsi que l'absence de politiques organisationnelles liées à l'offre active. D'autres éléments importants ressortis de l'analyse étaient liés aux pénuries de main-d'œuvre bilingue en santé ainsi qu'au manque d'activités de promotion de la santé et de prévention offertes en français.

Ainsi, en septembre 2016, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est recevait un rapport exhaustif intitulé « Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins ». Ce rapport comprend 15 recommandations, y compris l'amorce d'un travail visant la mise sur pied d'un centre de santé communautaire à gouvernance francophone.

## 1.2. UNE DÉMARCHE DANS LA CONTINUITÉ

---

Les démarches entreprises dans le cadre du présent mandat portant sur la planification et la mise en œuvre d'un centre de santé communautaire francophone pour la communauté de Timmins s'inspirent des résultats de l'étude précédente.

Ce rapport pose les fondements d'un modèle novateur de centre de santé communautaire francophone qui répond aux besoins de la communauté en permettant de combler plusieurs lacunes et en rehaussant l'offre de services de santé en français, dans une approche d'équité en matière d'accès à des soins de santé de qualité.

Les grandes sections du présent rapport s'articulent autour des six livrables attendus. Les résultats des consultations ainsi que les diverses analyses qui viennent soutenir les recommandations de PGF sont intégrés dans ces sections.

## 2. LE MODÈLE DE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE PROPOSÉ (LIVRABLE 1)

Le modèle de centre de santé communautaire proposé s'inspire des résultats du rapport de 2016 et a été élaboré selon les étapes suivantes :

- une revue de la documentation portant sur les modèles de centre de santé communautaire au service des minorités de langues officielles;
- la conduite d'une dizaine d'entrevues semi-dirigées auprès de directions générales, ainsi que de gestionnaires de soins primaires et de services communautaires de centres de santé communautaire francophones en Ontario. Ces entrevues visaient à recenser les pratiques exemplaires, les idées novatrices et certaines informations plus techniques, notamment sur des aspects de gouvernance, de recrutement et de partenariat;
- la conduite de séances de travail internes entre les consultants associés à ce projet, visant la mise en commun des informations et des connaissances afin de proposer un modèle qui soit novateur et pertinent pour la communauté francophone de Timmins.

### 2.1. QU'EST-CE QU'UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE?

Bien qu'il n'existe pas de définition précise d'un centre de santé communautaire, plusieurs caractéristiques clés viennent généralement façonner ce modèle. L'Association canadienne des centres de santé communautaire propose une définition composée de certains principes clés, qui s'énonce comme suit :

« Les centres de santé communautaire sont des organisations de santé et de soins de santé multisectoriels qui fournissent des services et des programmes intégrés et centrés sur les personnes, et qui reflètent les besoins et les priorités des communautés diverses qu'ils servent. Un centre de santé communautaire est un organisme à but non lucratif, une coopérative ou une agence gouvernementale qui :

- offre des soins de santé primaires interprofessionnels;
- intègre des services et des programmes de santé primaire, de promotion de la santé et de bien-être communautaire;
- est centré sur les besoins de la communauté;
- répond activement aux déterminants sociaux de la santé;
- démontre un engagement envers l'équité en santé et la justice sociale. »<sup>1</sup>

Ces composantes clés qui définissent les centres de santé communautaire se retrouvent également dans le Modèle de santé et de bien-être de l'Association des centres de santé de l'Ontario. Ce modèle est défini dans un premier temps par les valeurs et les principes qui unissent les centres de santé de l'Ontario, et, dans un deuxième temps, par des attributs qui se déclinent ainsi :

- géré et gouverné par la communauté francophone;
- interprofessionnel, intégré et coordonné;
- accessible;
- responsable et efficace;
- axé sur les déterminants sociaux de la santé;
- fondé sur les besoins de la population;

<sup>1</sup> Voir [www.cachc.ca/fr/sondage2016/](http://www.cachc.ca/fr/sondage2016/)

- ancré dans une approche de développement communautaire;
- anti-oppressif et culturellement sécuritaire.

Ces attributs se retrouvent dans le modèle de centre de santé communautaire proposé pour Timmins et seront approfondis dans la section 3 du présent rapport.

## 2.2. ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

---

Dans le rapport de 2016, il était question de l'offre de soins primaires dans un contexte linguistique minoritaire, et deux modèles étaient présentés : le centre Albert-Galliot (Manitoba) et le centre de santé communautaire Saint-Thomas (Alberta). Ce dernier comporte des caractéristiques intéressantes qu'il convient de rappeler.

### CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE SAINT-THOMAS

Le centre de santé communautaire Saint-Thomas (Alberta)<sup>2</sup> demeure un modèle intéressant, car il offre des services de soins primaires, des services de prévention et de promotion de la santé, de même que certains services communautaires.

En effet, le centre Saint-Thomas est le premier centre de santé communautaire francophone en Alberta. Il offre un service personnalisé à guichet unique, un accès facile à toute une gamme de professionnels de soins de santé et de services, ainsi qu'une éducation en santé communautaire et en promotion de la santé. Le modèle a été conçu dans le cadre du développement des réseaux de santé primaire (Primary Care Networks) par le gouvernement de l'Alberta en 2003. Ces réseaux regroupent des médecins de famille qui travaillent avec Alberta Health Services et d'autres professionnels pour mieux coordonner les services de santé primaire. Un tel réseau peut être composé d'une clinique avec plusieurs médecins ou de plusieurs cliniques sur un territoire donné. Ces réseaux sont subventionnés par Alberta Health Services.

Au fil des ans, le centre Saint-Thomas a su développer une offre de services intégrés destinés aux francophones. Le centre entretient aujourd'hui plusieurs partenariats avec d'autres organismes francophones dont, notamment, une résidence pour personnes âgées, ce qui lui permet d'offrir des services élargis.

Par ailleurs, en considérant divers centres de santé communautaire en Ontario qui répondent à une clientèle francophone ou bilingue, ou qui offrent un certain niveau de bilinguisme de par une désignation selon la *Loi sur les services en français*, par exemple, il est possible de tirer certains constats. Ainsi, la plupart de ces centres :

- couvrent un vaste territoire;
- ont une approche collaborative avec d'autres organismes de santé ou organismes communautaires de la région qu'ils desservent;
- offrent des services de soins primaires, des services de prévention et de promotion de la santé, ainsi que des services à saveur communautaire;
- proposent des soins primaires à une clientèle répondant à certains critères;
- offrent des programmes qui touchent aux déterminants de la santé;

---

<sup>2</sup> Site Web du centre : [www.cscst.ca](http://www.cscst.ca)

- ont une approche interprofessionnelle;
- ont une offre linguistique qui peut varier d'un programme à l'autre;
- disposent de ressources humaines dont le profil linguistique correspond à la langue dans laquelle les services sont offerts.

L'annexe 1 présente une liste d'éléments qui a inspiré notre réflexion sur les composantes d'un centre de santé communautaire en milieu minoritaire francophone. La majorité de ces éléments ont été corroborés lors des discussions avec les centres de santé communautaire francophones et bilingues, que l'on retrouve dans la prochaine sous-section.

### **2.3. ACTUALISATION DES CONNAISSANCES SUR LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

Dans le cadre du présent mandat, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec les directions générales ainsi que des questionnaires de services des centres de santé communautaire francophones et bilingues suivants :

- centre de santé communautaire de l'Estrie;
- centre de santé communautaire de Kapuskasing;
- centre de santé communautaire de Témiskaming;
- centre de santé communautaire du Grand Sudbury;
- carrefour francophone de Toronto.

L'information recueillie lors de ces entrevues a alimenté la réflexion en ce qui a trait aux pratiques exemplaires et aux possibilités d'innovations susceptibles d'inspirer un modèle visant l'amélioration de la santé et du bien-être des francophones de Timmins.

#### **NAISSANCE DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

La plupart de ces centres ont vu le jour en raison d'une pénurie de services de santé en français observée sur leur territoire et grâce à la mobilisation de la communauté francophone. Cette mobilisation est considérée comme étant essentielle à l'établissement d'un centre de santé communautaire par et pour les francophones en vue de répondre à leurs besoins de façon prioritaire.

La majorité de ces centres détiennent aujourd'hui différents points de services sur leur territoire pour répondre aux besoins des communautés francophones qui y vivent. Certains centres ont concentré leurs efforts sur les soins primaires, particulièrement dans les régions rurales composées d'une population francophone vieillissante, tandis que d'autres ont un volet communautaire très fort qui vient également répondre à des besoins observés parmi leur clientèle francophone.

Les grands piliers des approches préconisées par ces centres de santé communautaire francophones et/ou bilingues sont les suivantes :

- une approche centrée sur le patient avec une équipe interdisciplinaire;
- une approche holistique s'inspirant des déterminants de la santé des individus;
- une approche de prestation de services qui non seulement tient compte des besoins de la communauté francophone, mais aussi qui vise particulièrement à réduire les inégalités d'accès aux services de santé, notamment pour les individus les plus vulnérables, marginalisés, ou qui souffrent de défis multiples de santé (cas lourds dans le système traditionnel).

La force des centres de santé communautaire réside dans leur capacité à aligner leur programmation aux besoins de la population francophone et à mettre en place des partenariats stratégiques basés sur ces besoins. Il apparaît donc essentiel que le modèle soit enraciné dans la communauté francophone et alimenté continuellement par celle-ci, par l'entremise notamment de sa gouvernance, d'une gestion qui mise sur le dialogue avec la communauté et de la mise en place de mécanismes de consultation.

### ÉVOLUTION DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

L'évolution des centres de santé communautaire et de leurs satellites est généralement cohérente avec les besoins spécifiques qui émergent au sein de la population. Néanmoins, cette capacité d'adaptation doit être soutenue par une structure de fonctionnement qui est relativement flexible, qui encourage l'innovation, qui mise sur la formation continue et le développement technologique, etc.

Voici quelques éléments clés qui sont ressortis des entrevues :

- l'évolution des équipes de travail qui deviennent de plus en plus interdisciplinaires;
- une allocation judicieuse des professionnels de la santé en fonction du service requis par le patient. Cette approche du meilleur service au meilleur coût permet de maximiser l'utilisation des ressources humaines et de valoriser une approche interdisciplinaire complémentaire;
- l'arrivée de mécanismes et d'outils de coordination des équipes interdisciplinaires pour appuyer une approche de soins centrée sur le patient et ses préférences;
- le développement d'une programmation et de services en santé mentale;
- l'élaboration de programmes et de services intégrés, particulièrement pour les maladies chroniques qui requièrent de nombreux soins et une bonne coordination entre ceux-ci;
- l'ajout dans certains cas de services communautaires connexes comme l'aide juridique, l'aide au logement, l'aide à l'emploi;
- le décloisonnement des volets soins primaires et services communautaires dans l'aménagement des espaces de travail pour encourager les synergies, la mise en commun des expertises ainsi que les référencement complémentaires.

### *Quelques pratiques exemplaires*

Ces discussions ont permis le repérage de pratiques exemplaires à considérer pour l'élaboration du modèle ainsi qu'au cours de la mise en œuvre du centre de santé communautaire francophone de Timmins, notamment :

- la mise en place de mécanismes pour encadrer l'émergence d'une culture interdisciplinaire, notamment des rencontres hebdomadaires entre les intervenants cliniques et communautaires du centre pour discuter de cas complexes, faire le suivi de plans de soin, etc.;
- un poste avec de préférence un profil de soins infirmiers pour veiller à la coordination et à la navigation du système et ainsi assurer la qualité et la continuité des soins et des services, et pour faciliter les transitions avec les autres pourvoyeurs de soins;
- l'élaboration d'une stratégie de présence communautaire qui non seulement facilite le développement de partenariats cohérents, mais qui suscite également l'engagement continu de la communauté francophone dans un souci d'améliorer les services et d'évoluer selon les besoins émergents;
- la standardisation des procédures d'accueil et d'ouverture de dossier des nouveaux patients avec une analyse rigoureuse des besoins, qui soutiennent un référencement interne et externe vers les services d'appuis pertinents pour l'amélioration de la santé et du bien-être des patients du centre.

## RESSOURCES HUMAINES

Il a été possible d'avoir des éclaircissements sur la composition des équipes au sein des centres de santé communautaire, sur les défis sur le plan du recrutement, ainsi que sur les interactions avec d'autres pourvoyeurs de services dans la communauté.

Dans la plupart des centres, on retrouve une équipe administrative, une équipe clinique et une équipe communautaire. Les ressources sont réparties de manière à soutenir leur priorisation des services.

L'équipe administrative est généralement composée des postes suivants :

- une direction générale
- une gestion clinique
- une (ou plusieurs) adjointe administrative
- une (ou plusieurs) réceptionniste
- un responsable de l'entretien des infrastructures

Selon leur envergure, certains centres ont des ressources additionnelles pour s'occuper des finances, des ressources humaines, des données et statistiques, de l'informatique, etc. D'autres préfèrent relayer ces tâches selon les compétences des gestionnaires et des employés, ou sous-contracter l'expertise à l'externe.

Le noyau de base de l'équipe de santé primaire et interdisciplinaire est souvent composé :

- d'une expertise médicale assurée soit par des médecins ou des infirmiers praticiens, soit une combinaison des deux. Dans le Nord de l'Ontario, en raison de la difficulté de recruter des médecins francophones, le corps médical des centres de santé communautaire est souvent composé d'infirmiers praticiens qui reçoivent au besoin un appui des médecins consultants en personne ou par l'entremise de la télémédecine;
- d'une expertise interdisciplinaire complémentaire qui regroupe généralement des infirmiers autorisés, des infirmiers auxiliaires, des travailleurs sociaux et des diététiciens. Certains centres reçoivent également des appuis additionnels de pharmaciens, de psychologues, de chiropraticiens et/ou de physiothérapeutes, ou d'autres professionnels résidant sur leur territoire et désireux de collaborer avec le centre de santé communautaire. Certains font occasionnellement appel aux services d'un professionnel en hygiène dentaire et en optométrie pour répondre aux besoins de leur clientèle.

L'équipe du volet communautaire est généralement composée d'un coordonnateur et d'intervenants en promotion de la santé et en prévention, en développement communautaire et en éducation à l'enfance. Certains ont également un coordonnateur aux bénévoles qui facilite l'encadrement et la réalisation d'activités communautaires.

Il est certain que chacun des centres de santé communautaire établit des profils de postes qui répondent à ses besoins spécifiques sur l'ensemble du continuum de services offerts. Cette flexibilité permet notamment de répartir les fonctions et les tâches à accomplir pour le centre de manière efficiente sans nécessairement tenir compte d'une segmentation clinique et communautaire dans le déploiement des ressources humaines. Par exemple, le travailleur social pourrait se voir assigner des responsabilités à la fois dans l'équipe interdisciplinaire clinique pour notamment offrir des services consultatifs individuels ou de la thérapie, ainsi que dans le volet communautaire pour réaliser des ateliers de sensibilisation. Un scénario similaire pourrait être observé pour les infirmiers autorisés et auxiliaires, qui pourraient combiner un rôle de traitement en appui au corps médical, auprès des patients du centre, et des activités de promotion et de prévention en matière de santé.

### Quelques idées pour faciliter le recrutement des ressources humaines en santé

Les entrevues ont permis de distinguer quelques éléments de réflexion pour l'élaboration d'une stratégie de recrutement permettant d'attirer les professionnels de la santé.

Un des éléments essentiels consiste à nouer des partenariats avec les écoles, les collèges et les universités qui forment les professionnels de la santé recherchés afin d'attirer des stagiaires qui pourraient être intéressés par un poste au centre de santé communautaire à la fin de leurs études. L'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'Université Laurentienne ainsi que le Collège Boréal sont à considérer de façon prioritaire pour le centre de santé francophone de Timmins.

Il pourrait aussi être possible de créer des partenariats avec des organisations telles que l'Hôpital Montfort, le Consortium national de formation en santé (CNFS) et la Société santé en français (SSF), qui œuvrent toutes dans le domaine de la santé en français et qui ont élaboré plusieurs outils et partenariats susceptibles d'appuyer la formation et/ou le recrutement d'une relève en santé en français en Ontario et ailleurs.

Il pourrait également être possible pour le centre de santé communautaire de recourir à la télémédecine par l'entremise de l'Ontario Telemedicine Network (OTN) pour bénéficier de l'expertise requise. La mise en place d'un poste OTN devrait être envisagée au sein de nouveau centre de santé communautaire francophone de Timmins. Celui-ci pourrait avoir une utilité bidirectionnelle, à la fois pour accéder à des expertises non existantes en français localement, mais également pour soutenir d'autres fournisseurs susceptibles de requérir de l'expertise francophone.

En ce qui a trait au recrutement, il est également possible pour le centre de santé francophone de Timmins :

- de s'assurer une présence dans les foires de l'emploi ayant un volet santé en Ontario, mais aussi au Québec et au Nouveau-Brunswick;
- d'investir dans le perfectionnement professionnel d'une ressource locale qui a l'intérêt et la capacité de poursuivre des études pour acquérir une certification en demande. Par exemple, un infirmier autorisé pourrait souhaiter devenir infirmier praticien;
- d'explorer la possibilité d'offrir le régime de pension Healthcare Of Ontario Pension Plan (HOOPP) qui, quoique coûteux, pourrait contribuer à attirer des professionnels de la santé qui sont déjà en exercice et qui souhaiteraient mettre leur expertise au profit d'un centre de santé communautaire.

### PROGRAMMATION ET CLIENTÈLE DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La plupart des centres de santé communautaire ayant participé aux entrevues offrent des services de soins primaires, de promotion et de prévention de la santé, ainsi que des services de soutien communautaire, et ce, dans une proportion qui varie selon leurs priorités stratégiques<sup>3</sup>. La programmation de ces centres a fait l'objet d'une discussion de haut niveau qui avait été précédée d'une recension des informations disponibles sur la toile. Ces informations ont permis d'alimenter la réflexion sur les idées à explorer pour le centre de santé communautaire de Timmins.

#### *Les critères d'accès aux services et aux programmes*

En ce qui a trait aux critères d'accès aux services et aux programmes, nous avons constaté qu'ils variaient selon la nature de ces derniers. En outre, lorsque le centre de santé communautaire est reconnu comme

<sup>3</sup> À l'annexe 3 du présent rapport, vous trouverez le détail sur la programmation offerte au centre de santé de Kapuskasing, de l'Estrie et de Toronto.

étant francophone, il privilégie la langue française dans l'ensemble de ses opérations – de la gouvernance à la gestion et à la prestation des services. En situation minoritaire, ce critère semble être particulièrement important pour assurer le maintien d'un environnement francophone qui répond aux besoins de sa communauté. Cela étant dit, plusieurs centres de santé vont accepter d'accommoder les patients autochtones et anglophones qui se présentent à leurs portes.

En ce qui a trait à l'accès au médecin et/ou à l'infirmier praticien, celui-ci est réservé aux patients (ou « membres ») enregistrés auprès du centre de santé communautaire. Habituellement, les personnes qui peuvent devenir membres sont les patients dits « orphelins » ou n'ayant pas accès à un médecin, à un infirmier praticien, ou ceux qui souhaitent changer de pourvoyeur afin de recevoir leurs services primaires dans la langue de leur choix.

L'accès à l'équipe interdisciplinaire est généralement plus flexible, avec néanmoins une priorité donnée aux patients du centre. Il est possible d'ouvrir l'accès de sorte que toutes les personnes qui en éprouvent le besoin puissent utiliser les services, et ce, avec ou sans référence de leur pourvoyeur de services primaires.

Les critères d'accès pour les programmes spécifiques sont généralement reliés à la problématique de santé qui est visée par le programme. Ces programmes peuvent accueillir des patients qui proviennent de pourvoyeurs externes, chez lesquels les problématiques visées ont été observées et qui satisfont aux critères d'éligibilité.

En matière de services communautaires, ceux-ci sont généralement accessibles à l'ensemble de la communauté, sans restriction. Les activités se déroulent en français, mais les francophiles de même que les anglophones y sont les bienvenus. Ce sont généralement des opportunités pour faire rayonner la francophonie dans la communauté.

### **COLLABORATIONS ET PARTENARIATS**

La plupart des centres de santé communautaire ayant participé aux entrevues ont développé au fil des ans de nombreux partenariats et protocoles d'ententes avec des organismes et des agences locales. Néanmoins, ces partenariats ne semblent pas être élaborés de façon à faciliter l'intégration des services et/ou à contribuer au rehaussement des services existants chez d'autres pourvoyeurs. Ces partenariats permettent généralement de recourir à une expertise ou à un service qui n'est tout simplement pas offert par le centre, par exemple, en matière de transport ou de traiteur. Il existe aussi des partenariats avec des organismes plus « neutres » dans la communauté (p. ex., les écoles, les résidences pour aînés, les centres culturels), qui permettent de créer des programmations et des ateliers de sensibilisation répondant à des besoins spécifiques.

La complémentarité est toujours souhaitable, mais est parfois difficile à optimiser dans un contexte où le financement des organismes communautaires est problématique, et particulièrement lorsque ces mêmes organismes n'atteignent pas les cibles attendues par leurs bailleurs de fonds. Il en résulte un climat de « compétition » qui, quoique parfois involontaire, renforce les chasses gardées des organismes qui ne voient pas d'intérêt à augmenter leur offre de services de santé en français sous un regard autre que celui de la conformité. Dans des cas extrêmes, mais bien réels, cela peut même décourager l'offre active de services en français et/ou le référencement des francophones vers des organisations qui offrent le service dans cette langue.

Dans ce contexte, il est évident que l'établissement du centre de santé communautaire francophone de Timmins devra bénéficier du soutien des acteurs clés du système de santé pour faciliter l'établissement de synergies entre les pourvoyeurs afin de développer une offre de services de santé complémentaire. Le centre devra, en outre, pouvoir compter sur les autorités locales et régionales qui ont la capacité de repérer les lacunes et les besoins, notamment par l'entremise des plans de services de santé en français, et d'encourager les collaborations avec le centre de santé communautaire, dans le respect de son mandat.

### Quelques éléments sur le plan technologique

À la lueur de l'information recueillie à partir des entrevues, il apparaît important que le centre de santé communautaire francophone de Timmins envisage de se doter d'un poste en télémédecine. En contexte minoritaire, la télémédecine est un outil qui peut assurer la pérennité des services et également permettre à la population d'accéder à des services spécialisés qui sont difficilement accessibles en français hors des grands centres.

### Logiciels

Nous avons recensé l'information sur les logiciels utilisés par les centres de santé communautaire francophones. Ceux-ci utilisent le logiciel PURKINGUE, lequel semble être largement utilisé par l'ensemble des centres de santé communautaire francophones de l'Ontario. Pour des raisons financières, la plupart des centres hésitent à utiliser d'autres logiciels comme PS Suite ou Méditech. De plus, plusieurs estiment que les hôpitaux, pharmacies et autres pourvoyeurs de services de santé sur leur territoire utilisent généralement tous des systèmes différents. Néanmoins, il semble que le logiciel PURKINGUE, dont certains centres ont réalisé une mise à jour récente, permettrait un niveau de collaboration et de partage d'information satisfaisant avec les autres pourvoyeurs. Il appartiendra au Centre de santé communautaire de Timmins de déterminer quel logiciel sera le plus pertinent pour gérer les dossiers et effectuer les suivis et le partage d'information auprès des autres pourvoyeurs de soins.

## 2.4. DÉFIS ET LACUNES AUXQUELS LE CENTRE TENTERA DE RÉPONDRE

Dans le rapport de 2016, la mise sur pied d'un centre de santé communautaire faisait partie d'un ensemble de recommandations qui, une fois mises en place, avaient le potentiel de répondre aux défis et aux lacunes relevés, et ainsi d'améliorer la situation pour les francophones de Timmins. Par définition, un centre de santé communautaire offre une programmation alignée avec les besoins de la communauté. Il est donc important de rappeler les principaux résultats qui sont ressortis de l'« Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins ».

### DÉFIS DANS L'ORGANISATION DES SOINS ET L'OFFRE DE SOINS EN FRANÇAIS, NOTAMMENT :

- défis liés à l'accès des soins en français;
- défis liés à l'embauche de professionnels de la santé pouvant travailler en français (défis rehaussés à mesure que le rôle du professionnel est spécialisé);
- défis liés à la navigation du système en français;
- défis liés à la continuité des soins en français;
- défis liés au manque de constance dans l'offre de services en français d'une organisation à l'autre, d'une heure de la journée à l'autre;
- défis liés au manque de politiques claires concernant les services offerts en français;
- défis liés au manque d'offre active en français;

- défis liés au fait que les fournisseurs disent ne pas offrir de soins en français puisque la demande n'existe pas;
- élément « francophonie » peu présent dans les mécanismes de gouvernance des fournisseurs de soins;
- défis liés à la règle selon laquelle un médecin ne peut choisir ses patients (ne choisir que des francophones par exemple);
- défis liés à la quasi-absence de spécialistes pouvant offrir des soins en français (psychiatrie par exemple);
- défis liés au manque d'un espace « francophone » en lien avec les soins de santé.

#### **LA SANTÉ DES FRANCOPHONES DE TIMMINS SELON LEUR PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE**

- La population francophone de Timmins est plus âgée que l'ensemble de la population, et cette différence est relativement significative. Or, la fréquence ainsi que la complexité des interventions en santé croissent avec l'âge.
- Diverses caractéristiques socio-économiques de la population francophone de Timmins pointent vers des défis liés aux déterminants de la santé, dont le niveau d'éducation moins élevé et une éducation plus axée sur les métiers, ce qui en retour fait en sorte que les francophones occupent des emplois nécessitant moins d'éducation et dans des environnements plus à risque et précaire.

#### **LA SANTÉ DES FRANCOPHONES DE TIMMINS SELON LES INDICATEURS LIÉS AU BIEN-ÊTRE**

- Compte tenu des études sur la santé des francophones en situation minoritaire, il est possible d'émettre l'hypothèse que, à l'instar des autres francophones en situation minoritaire, les francophones de Timmins :
  - se perçoivent comme ayant une moins bonne santé générale;
  - se perçoivent comme ayant une moins bonne santé mentale.

#### **LA SANTÉ DES FRANCOPHONES DE TIMMINS SELON LES INDICATEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS AYANT UNE INCIDENCE SUR LA SANTÉ**

- Compte tenu des observations des indicateurs liés aux comportements ayant une incidence sur la santé des francophones de Timmins, il est possible de conclure que ceux-ci :
  - fument davantage;
  - sont davantage exposés à la fumée secondaire;
  - consomment davantage d'alcool;
  - sont plus susceptibles d'avoir des enfants en bas âge.

#### **LA SANTÉ DES FRANCOPHONES DE TIMMINS SELON LEUR FRÉQUENTATION DES SERVICES HOSPITALIERS**

- Les francophones fréquentent dans une proportion plus grande qu'attendu des services offerts par l'hôpital, ce qui laisse présager des défis potentiellement importants dans certains secteurs de la santé, tels que :
  - endoscopie
  - oncologie
  - services cardio-pulmonaires
  - angiographie
  - électrochocs

## LA SANTÉ DES FRANCOPHONES DE TIMMINS SELON LES PROBLÈMES DE SANTÉ

- Par extrapolation, il est possible de penser que, par rapport à la majorité, les francophones de Timmins souffrent davantage des symptômes suivants :
  - arthrite
  - diabète
  - asthme
  - hypertension
  - maladies pulmonaires obstructives chroniques
  - douleurs, malaises et limitations
  - indice de masse corporelle élevé
  - santé mentale

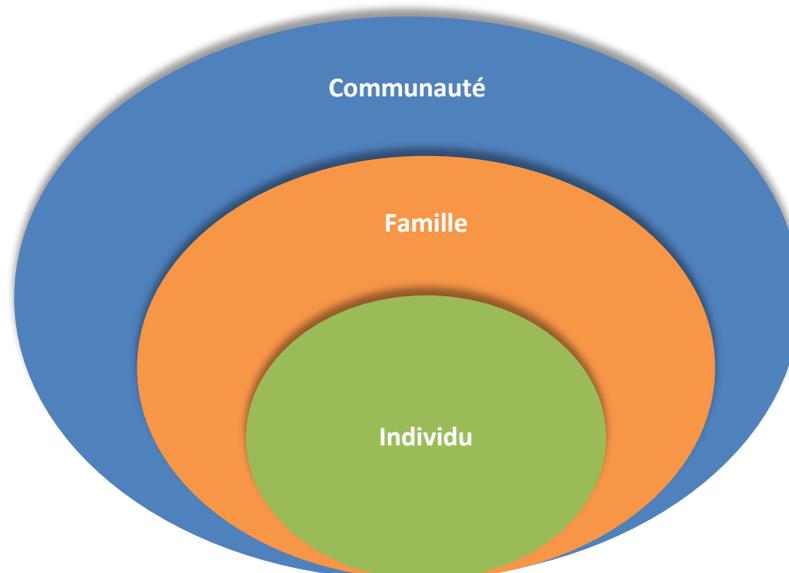
## 2.5. MODÈLE PROPOSÉ POUR LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE

Tel que nous venons de le voir, la communauté francophone de Timmins est confrontée à des défis et à des lacunes en santé, que ce soit dans l'organisation des soins et l'offre de services en français, ou sur le plan de l'état de santé de cette population. Le profil démographique ainsi que les caractéristiques socio-économiques des francophones de Timmins viennent ajouter des défis par rapport à la majorité. Bien que le modèle proposé ne soit sans doute pas la seule réponse à tous les défis et à toutes les lacunes de santé de la population, nous demeurons d'avis qu'il permettra d'améliorer la situation à plusieurs égards.

**Le modèle de centre de santé communautaire mettra sur des services de santé primaire répondant aux défis et aux lacunes répertoriés en 2016, afin d'offrir une réponse concrète et complémentaire visant l'amélioration de l'accès et de l'équité en matière de services de santé pour les francophones de Timmins.**

Nous proposons une approche holistique avec une offre de services variée ciblant **la santé de l'individu, la santé de la famille et la santé de la communauté.**

FIGURE 1 : IMPACT DU CENTRE



## GOUVERNANCE

Un centre de santé communautaire par et pour les francophones reste le meilleur moyen d'assurer une prise en charge concrète par la communauté de sa santé et des moyens pour y arriver. Une caractéristique fondamentale de ce centre de santé communautaire sera sa **gouvernance francophone** composée d'individus de la communauté, et dont le fonctionnement se fera en français. Les éléments constitutifs de cette gouvernance, notamment la composition du conseil d'administration ainsi que les modes de fonctionnement, sont discutés plus en détail dans le livrable 4.

De manière générale, le modèle de gouvernance par politique, aussi connu comme « modèle Carver », prévaut au sein des centres de santé communautaire francophones de l'Ontario. Néanmoins, la mise en œuvre de ce modèle, de même que la façon dont il se décline dans les activités courantes, varie d'un centre à l'autre.

La plupart des centres de santé communautaire permettent aux francophones d'en devenir « membre », sans nécessairement être des patients. Ce concept peut prendre diverses formes. Certains centres limitent le nombre de membres alors que d'autres encouragent le plus grand nombre de personnes à le devenir pour ainsi accroître le sentiment d'appartenance de la communauté francophone à l'égard du centre. Ce concept de membres a diverses fonctions et peut agir comme levier politique et social pour mobiliser la communauté lorsque cela est nécessaire. Le fait d'être membre ne donne aucun privilège pour accéder aux services du centre, mais donne une voix à l'assemblée générale annuelle du centre. Étant donné l'importance que peut revêtir ce rôle pour la pérennité de la gouvernance francophone du centre, il faudrait s'assurer que les membres fassent partie de la communauté francophone, et il serait souhaitable de leur faire signer un formulaire démontrant leur adhésion à la raison d'être et aux valeurs du centre.

Concernant le processus de sélection des membres du conseil d'administration qui comprend généralement de 7 à 11 administrateurs, certains centres optent pour une représentation régionale du territoire qu'ils couvrent, d'autres préfèrent une représentation selon les types de clientèle servis et/ou prioritaires dans leur offre de services, et d'autres encore mettent l'accent sur la diversité des expertises requises. L'idéal serait d'avoir un équilibre entre ces approches tout en s'assurant que les administrateurs qui siègent au conseil d'administration du centre, et ce, peu importe leur profession, font prévaloir et défendent les intérêts de tous les francophones de Timmins.

La gouvernance par et pour les francophones ainsi que la manière dont celle-ci se traduira dans le cadre de centre de santé communautaire francophone de Timmins seront traitées ultérieurement dans le livrable 5.

## UN CARREFOUR COMMUNAUTAIRE

Compte tenu des besoins exprimés par les représentants communautaires lors des consultations ayant mené à l'examen des besoins en matière de santé, il semble opportun de proposer un modèle allant au-delà d'une offre de santé primaire afin d'intervenir selon une approche holistique et durable dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des individus, des familles et de la communauté francophone dans son ensemble. Dans cet ordre d'idée, examiner la possibilité de créer un carrefour communautaire pour les francophones est tout à fait pertinent.

Le gouvernement de l'Ontario définit un carrefour communautaire comme un point d'accès central, physique ou virtuel, qui :

- offre des services en collaboration avec différents organismes communautaires et fournisseurs de services;

- réduit les doubles emplois administratifs;
- améliore les services offerts aux résidents et s'adapte à leurs besoins.

Cela dit, chaque carrefour communautaire est unique et se définit par les besoins, les services et les ressources de la région qu'il sert<sup>4</sup>.

Il est donc souhaitable que le centre de santé communautaire francophone de Timmins étudie la possibilité de créer un carrefour communautaire qui permettrait ou faciliterait l'accès à une vaste gamme de services en français (sociaux, culturels, récréatifs et de santé). Il importe de mentionner qu'un tel carrefour peut exister physiquement, dans un bâtiment, ou être accessible virtuellement.

La capacité du centre à rallier les partenaires et à créer des espaces de collaboration communautaire sera déterminante quant à la forme que prendra le carrefour communautaire. En outre, le concept de carrefour serait un excellent moyen pour le centre de révéler ses valeurs communautaires et de jouer un rôle de leadership en rassemblant les services et expertises francophones afin d'accroître les synergies et la fluidité dans la prestation des services à la communauté francophone et dans l'impact des approches concertées. Par l'entremise d'espaces de travail partagés mis à la disposition des pourvoyeurs de services en français de la région, il serait possible de créer des collaborations plus étroites entre les intervenants francophones favorisant la mise en commun des connaissances et des besoins de la communauté francophone afin de repérer les écarts et d'améliorer l'offre de services en français de manière concertée et complémentaire.

Il sera néanmoins important dans la réflexion sur le carrefour communautaire d'assurer une continuité entre la raison d'être du centre, ses valeurs et la stratégie déployée pour mobiliser les partenaires communautaires.

### **TYPES DE SERVICES OFFERTS**

Les services du centre de santé communautaire doivent offrir une réponse aux défis de santé dans l'optique d'améliorer de manière durable la santé et le bien-être des individus, des familles et de la communauté francophone de Timmins.

Conséquemment, le centre devra intervenir de manière intégrée sur le continuum de soins en santé particulièrement en matière de prévention, de traitement et de soutien au rétablissement. Ainsi, les services se déclineront selon les trois axes d'intervention suivants :

- services de prévention et de promotion de la santé;
- services de soins primaires;
- services de soutien communautaire.

Pour chacun de ces axes, l'offre de services sera proposée dans l'optique d'appuyer à la fois les individus, la famille et la communauté, mais l'impact sera variable. Comme le démontre le tableau qui suit, les services de soins primaires auront une incidence plus importante sur la santé de l'individu, surtout dans le cas des personnes en situation de vulnérabilité. Pour leur part, les services de prévention et de promotion de la santé pourront, selon la programmation, avoir une influence positive sur les trois plans (individu, famille et communauté), alors que les services communautaires auront un plus grand impact sur les familles et la communauté.

<sup>4</sup> Voir <https://www.ontario.ca/fr/page/carrefours-communautaires>

**Tableau 1 : Impact variable des services sur les individus, les familles et la communauté**

	SANTÉ DE L'INDIVIDU	SANTÉ DE LA FAMILLE	SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ
SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ	++	++	+
SERVICES DE SOINS PRIMAIRES	+++	++	+
SERVICES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE	+	++	+++

Cela étant dit, tous les services, et le fait qu'ils soient offerts en français sous un même toit, dans un environnement collaboratif qui mise sur les complémentarités des expertises d'une équipe interdisciplinaire pour offrir un service axé sur le patient, auront certainement un impact sur l'ensemble de la communauté francophone, ainsi que sur les familles et les individus qui la composent.

### FONDEMENTS DES TROIS AXES DE SERVICES PROPOSÉS

Pour chacun des axes de services exposés précédemment pour le centre de santé communautaire francophone de Timmins, nous proposons un ensemble de fondements afin de guider leur mise en œuvre.

#### *Services de prévention et de promotion de la santé*

- Services qui viseront tant la santé de l'individu que celle de la famille, mais qui auront un impact plus significatif sur l'état de santé de la communauté;
- Programmation qui vise à répondre aux défis en matière de services de prévention et de promotion de la santé en français offerts à Timmins en collaboration avec les agences et les organismes locaux, et à assurer une continuité en ce qui concerne les programmes et services offerts au centre;
- Services offerts en français, mais ouverts à tous afin de favoriser un « vivre ensemble » harmonieux et le rayonnement du fait français (sensibilisation);
- Programmation axée sur le profil démographique et socio-économique de la population francophone de Timmins (déterminants de la santé) et les enjeux répertoriés;
- Services offerts principalement à la population de la ville de Timmins et des environs, sans délimiter un territoire de façon trop limitative.

#### *Services de soins primaires*

- Services visant principalement la santé de l'individu, mais avec des avantages relatifs à la santé de la famille et à celle de la communauté;
- Services de soins primaires pour les patients orphelins avec un accent prioritaire sur les maladies chroniques prévalant au sein de la communauté francophone de Timmins;
- Service de coordination des soins pour améliorer la qualité des services, l'efficacité des services et l'expérience des patients francophones du centre et référés à des programmes spécialisés ;
- Implication de professionnels de la santé tôt dans le processus de planification du centre pour assurer une cohérence dans l'offre de services et la conception des plans, l'achat des équipements, la planification des ressources humaines – le partage des rôles et responsabilités, l'organisation des services, l'élaboration des mécanismes de collaboration de l'équipe interdisciplinaire, l'établissement des protocoles pour la coordination des soins avec les autres pourvoyeurs de services dans la communauté, pour n'en nommer que quelques-uns;
- Élargissement de l'équipe au fur et à mesure que des services s'ajouteront;

- Services offerts aux patients inscrits et, donc, les patients du centre — une priorité sera accordée aux patients francophones orphelins et aux patients référés;
- Services entièrement offerts en français avec une capacité de les offrir en anglais pour une clientèle bilingue, d'autant plus qu'en Ontario, l'accès à un médecin ou à un professionnel de la santé ne peut pas être restreint au regard de la langue du patient;
- Services offerts principalement à la population de la ville de Timmins et des environs, sans délimiter un territoire de façon trop limitative.

### *Services de soutien communautaire*

- Services qui viseront l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté dans son ensemble et qui auront des répercussions positives sur la santé de l'individu et des familles;
- Services complémentaires qui interviennent sur les déterminants de la santé afin de réduire la vulnérabilité des individus, des familles et de la communauté dans un esprit de solidarité, d'entraide et de développement communautaire ;
- Rôle de leadership pour mobiliser les intervenants de la santé et des secteurs connexes afin de réfléchir au développement optimal de la communauté francophone, et d'encourager des initiatives concertées et le développement de partenariats multisectoriels pour l'épanouissement de la communauté francophone ;
- Rôle de leadership pour mobiliser la communauté francophone, créer un sentiment d'appartenance, offrir des occasions de célébration, de rencontre, d'échange et de partage dans le but de renforcer le tissu social de la francophonie de Timmins;
- Services offerts en français, mais ouverts à tous afin de favoriser un « vivre ensemble » harmonieux et le rayonnement du fait français (sensibilisation);
- Services offerts principalement à la population de la ville de Timmins et des environs, sans délimiter un territoire de façon trop précise.

### **APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE**

L'approche interprofessionnelle, intégrée et coordonnée des services offerts par le centre de santé communautaire devra être au cœur de la culture organisationnelle. Des mécanismes et protocoles devront être élaborés pour appuyer les équipes interdisciplinaires dans l'organisation du travail, les processus de prise de décision et l'élaboration des plans intégrés de traitement et de suivi axés sur le client. Il sera nécessaire de prévoir également des ressources affectées à la coordination interne et externe. Cette approche interprofessionnelle permettra de maximiser les ressources en favorisant la création de synergies favorisant l'élaboration de plans de traitement rigoureux et vraiment adaptés aux besoins de la population, en plus d'améliorer la prise en charge et l'expérience des patients.

### **ASSURANCE DE LA QUALITÉ**

Le centre de santé communautaire sera animé par le **concept de la Triple finalité en santé** (« Triple Aim ») introduit par l'Institute for Healthcare Improvement (IHI), qui propose d'améliorer les systèmes de santé en misant sur les trois piliers suivants :

- améliorer l'expérience des patients au regard des soins et services reçus;
- optimiser l'utilisation des ressources;
- améliorer la santé de toute la population.

La conception du modèle propose de miser sur les cinq composantes suivantes pour tendre vers l'atteinte de la Triple finalité<sup>5</sup> :

- accent sur les individus et les familles;
- reconfiguration des services et structures de soins primaires;
- gestion de la santé de la population (promotion et prévention);
- plateforme de contrôle des coûts;
- intégration du système.

Le centre devra élaborer des protocoles pour l'accueil de ses nouveaux patients et définir les composantes de ce protocole – par exemple, bilan de santé, mise à jour des vaccins, analyse des besoins, référencement, assignation à un gestionnaire de cas. De plus, des mécanismes de suivi et d'évaluation devront être élaborés et intégrés systématiquement à l'ensemble des cliniques, programmes et services offerts par le centre.

### **AUTRES ÉLÉMENTS DÉFINISSANT LE MODÈLE**

#### *Reddition de compte envers la communauté*

Le centre de santé communautaire devra mettre en place des mécanismes de reddition de compte envers la population francophone de Timmins, peu importe que ce soit par l'entremise d'une assemblée générale annuelle ou d'un forum communautaire, et celle-ci devra se faire sur une base régulière.

#### *Collecte de données fiables*

Le centre de santé communautaire devra s'assurer, par la mise en place de méthodes et de systèmes adéquats, de recueillir des données fiables. L'élaboration des outils de collecte de données devra prendre en compte l'utilisation qui sera faite de ces données (p. ex., planification des services, amélioration des services, appui à des demandes de fonds, reddition de compte envers la communauté).

#### *Mécanismes de rétroaction de la communauté*

Le centre de santé communautaire devra mettre en place des mécanismes permettant à la population francophone de Timmins de soumettre ses commentaires et ses idées quant à la pertinence et à l'amélioration des services offerts. La communauté francophone de Timmins doit sentir que ce centre reflète ses besoins et ses aspirations.

#### *Évaluation*

De façon régulière, le centre de santé communautaire, et, par extension, sa programmation, devront être évalués par une instance externe en vue de s'assurer de leur pertinence, de la qualité des services offerts et de leur capacité à répondre aux besoins de la population, et ce, suivant un principe d'amélioration continue.

#### *Collaboration*

Il sera essentiel pour le centre de santé communautaire de mettre en place des mécanismes permettant de tisser et d'entretenir des liens avec les autres organisations de santé dans la région, d'autres organismes œuvrant en francophonie ainsi que des organisations provinciales ou nationales pertinentes. À cet égard, un mécanisme de concertation dans la planification de la programmation des organismes pourrait être mis en œuvre pour encourager et faciliter la synergie entre les divers organismes ainsi que la complémentarité

---

<sup>5</sup> Voir l'annexe 1 pour davantage d'information sur ce modèle.

réelle des programmes. Citons par exemple l'approche des Maillons santé avec laquelle il sera important pour le futur centre de tisser une étroite collaboration.

### *Bilinguisme*

Bien que le centre de santé communautaire soit conçu comme un organisme francophone offrant des services en français en priorité à une population francophone, il sera important d'opter pour une approche inclusive des autres communautés présentes sur le territoire. De plus, dans le cas où les employés du centre seraient en mesure d'offrir des services dans d'autres langues, cette information devra être communiquée d'une quelconque façon à la clientèle. Cela étant dit, l'offre active en français sera présente en tout temps, tant sur place que par téléphone.

### *Formation*

Le centre de santé communautaire devra s'investir dans un programme de formation continue afin de maintenir son personnel à la fine pointe des approches et tendances dans le domaine de la santé (p. ex., la collaboration, la planification, le diagnostic, la prestation) et des sujets d'actualité, dont la gestion inclusive qui porte un regard nouveau sur les défis interculturels comme l'immigration, les premières nations et la majorité anglophone. D'autres formations pourront également être offertes pour soutenir l'amélioration continue et les décisions stratégiques du centre.

### *Ressources humaines*

Dans le but de faciliter le recrutement de professionnels de la santé francophones et de les maintenir en poste, le centre devra offrir des conditions de travail concurrentielles avec celles des autres organisations œuvrant en santé dans la région.

### 3. ARRIMAGE AVEC LE MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE (LIVRABLE 2)

Cette section du rapport présente la façon dont le modèle de centre de santé communautaire proposé par PGF Consultants répond aux attributs du modèle de santé et de bien-être de l'Association des centres de santé de l'Ontario<sup>6</sup>.



L'Association des centres de santé de l'Ontario a élaboré le Modèle de santé et de bien-être qui est défini, dans un premier temps, par les valeurs et principes qui unissent les centres de santé de l'Ontario et, dans un deuxième temps, par les attributs dudit modèle.

Ces attributs se déclinent en huit éléments qui s'influencent mutuellement dans l'optique de renforcer et de maximiser les avantages pour la santé et le bien-être des individus et des communautés.

Le modèle proposé pour le centre de santé communautaire doit s'inspirer de ces attributs, et plus encore, les intégrer dans sa raison d'être et sa mise en œuvre. L'annexe 4 présente l'intégralité des informations relatives aux composantes du modèle.

#### 3.1. ARRIMAGE ENTRE LE MODÈLE PROPOSÉ ET LE MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Comment le modèle de centre de santé communautaire proposé pour la population francophone de Timmins s'aligne-t-il avec les attributs du Modèle de santé et de bien-être de l'Association des centres de santé de l'Ontario? Pour répondre à cette question, nous allons nous pencher séparément sur chacun des huit attributs. Bien que la programmation du centre ou les politiques et procédures qui seront mises en place au sein de ce centre puissent répondre à ces attributs, le modèle vient de façon générale ou particulière répondre lui aussi à ces attributs.

##### ANTI-OPPRESSIF ET CULTURELLEMENT SÉCURITAIRE

Bien que le centre de santé communautaire francophone de Timmins vise principalement une clientèle francophone, il est proposé qu'il soit en mesure de servir une clientèle diversifiée sur le plan de l'orientation sexuelle, de la langue et de la culture, que celle-ci soit issue de la communauté LGBT, immigrante, autochtone ou anglophone de la région. Aussi, il est suggéré que le personnel du centre suive les formations nécessaires pour soutenir la création d'un environnement de travail inclusif, ouvert et sécuritaire dans le respect des collaborations interdisciplinaires entre collègues et des préférences culturelles et linguistiques des patients du centre.

<sup>6</sup> <https://www.aohc.org/fr/mod%C3%A8le-de-sant%C3%A9-et-de-bien-%C3%AAtre>

### **ACCESSIBLE**

Le centre devra être accessible à tous. De l'accueil aux services offerts, l'ensemble des interventions visera toutes les sphères de la population, indépendamment du problème de santé, du statut socioculturel, de l'ethnicité ou de la langue. Sans que tous ces éléments soient mentionnés en détail dans le modèle que nous proposons, il faudra une accessibilité optimale sur tous les plans (emplacement du centre, accessibilité physique, etc.) La formation du personnel sera un élément très important pour mettre en place un centre où tous se sentent bien accueillis et pris en charge de façon égale, sans égard aux caractéristiques sociales, culturelles, économiques ou ethniques de chacun.

### **INTERPROFESSIONNEL, INTÉGRÉ ET COORDONNÉ**

Le modèle proposé devra déployer une approche interprofessionnelle, intégrée et coordonnée. Comme mentionné précédemment, des mécanismes devront être mis en place pour que des équipes interprofessionnelles soient formées et travaillent avec les autres composantes du centre et du système. Une telle approche permettra dans un premier temps d'optimiser les ressources, mais assurera en outre une expérience intégrée et complète pour les patients du centre de santé communautaire. En ce qui concerne la gouvernance, nous proposons l'instauration de mécanismes assurant une collaboration optimale entre les divers services offerts par le centre et, ainsi, une bonne intégration des services ainsi qu'une coordination efficace et efficiente menant à une offre de services de haut niveau.

### **GÉRÉ PAR LA COMMUNAUTÉ**

Le modèle proposé veillera à l'engagement de la communauté de diverses façons. Premièrement, la gouvernance francophone permettra d'assurer un haut degré d'engagement de la communauté francophone. Puisque les membres du conseil d'administration seront issus de diverses sphères de cette communauté, cela assurera une représentation élargie de la communauté francophone. Deuxièmement, l'idée de mettre en place des mécanismes de reddition de compte envers la communauté permettra de tenir celle-ci au courant des activités et initiatives du centre, de même que des résultats obtenus par celui-ci à divers égards, ce qui permettra à la communauté de réagir. Troisièmement, et en lien avec ce deuxième point, le modèle propose de mettre en place des mécanismes de rétroaction afin d'obtenir de manière continue des commentaires et des suggestions des membres de la communauté.

Au-delà de la gouvernance et des mécanismes de reddition de compte et de rétroaction formels, l'emploi et l'utilisation d'une main-d'œuvre francophone issue de Timmins, et le fait pour cette main-d'œuvre de travailler avec d'autres organismes francophones de la région constituent une façon de démontrer que le centre sera géré par la communauté, celle-ci y participant directement.

### **AXÉ SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ**

Il a été question dans le rapport de 2016 des déterminants de la santé et du fait qu'en examinant le profil socio-économique de la population de Timmins, il apparaissait que celle-ci était confrontée à certains défis en lien avec ces déterminants. Dans sa programmation, le futur centre s'inspirera de ces déterminants sociaux pour répondre aux défis structurants pour les francophones en matière de santé. De plus, les services de prévention et de promotion de la santé, de même que les services communautaires seront, par définition, élaborés de manière à être axés sur les déterminants de la santé. La programmation proposée pour le centre, telle qu'elle est précisée dans la prochaine section, donnera davantage de détails à ce sujet.

### **ANCRÉ DANS UNE APPROCHE DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE**

La communauté francophone de Timmins voit dans la mise sur pied d'un centre de santé communautaire une façon de prendre en main sa destinée et de se dynamiser. L'approche de carrefour communautaire que

nous préconisons vise d'ailleurs à contribuer au développement de la communauté en lui offrant éventuellement un lieu unique où se retrouver et une façon pour l'ensemble de la communauté et ses organismes de travailler ensemble dans un même but.

#### **FONDÉ SUR LES BESOINS DE LA POPULATION**

La collecte de données pertinentes, les mécanismes de reddition de compte et la mise en place de mécanismes pour obtenir de la rétroaction de la population permettront de mieux comprendre les besoins des francophones. Cela étant dit, des évaluations formelles, faites par de tierces parties, permettront de bien comprendre les objectifs des programmes offerts par le centre et de s'assurer qu'ils satisfont les besoins de la population. Au-delà de ces mécanismes formels, les activités au jour le jour ainsi que les observations faites par les employés du centre seront une autre façon de bien comprendre l'alignement entre les programmes et les besoins de la population, et d'y apporter des ajustements au besoin.

Les dirigeants du centre devront travailler de concert avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario et le RLISS du Nord-Est pour intégrer les résultats de leurs observations, travaux et recherches en matière de besoins de santé des francophones.

#### **RESPONSABLE ET EFFICACE**

Les divers mécanismes de contrôle de qualité, de collecte de données, de reddition de compte et d'évaluation proposés misent sur l'importance de rendre des comptes et de s'assurer d'avoir en place un mécanisme d'amélioration continue des services et des processus en vigueur. La reddition de compte devra se faire de façon périodique, entre autres envers la communauté. Le site Web peut aussi devenir un outil de reddition de compte par la publication de divers documents, de données, etc.

## 4. PROGRAMMATION DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (LIVRABLE 3)

Cette section présente la programmation proposée pour le nouveau centre de santé communautaire francophone de Timmins, une programmation alignée avec le modèle proposé à cet égard et qui répond aux besoins prioritaires de la population francophone de Timmins.

L'approche holistique en santé, qui considère l'individu dans sa globalité, offre une réponse optimale aux défis multiples de la population francophone, en vue d'améliorer non seulement la prise en charge et la qualité des soins, mais également l'expérience des patients au sein du système de santé. C'est l'approche préconisée par la programmation, misant sur les bienfaits d'une équipe interdisciplinaire qui intervient de manière coordonnée sur l'ensemble du continuum de santé et visant l'amélioration de la santé et du bien-être des individus, des familles et de la communauté.

### 4.1. PROBLÈMES DE SANTÉ PRIORITAIRES AUXQUELS RÉPONDRA LE CENTRE

Selon Santé publique Ontario, les maladies chroniques sont la première cause de décès et d'invalidité en Ontario. Parmi les principaux facteurs de risque qui contribuent à la prévalence des maladies chroniques, on retrouve la mauvaise alimentation, la sédentarité, la surconsommation d'alcool et de tabac, des habitudes de vie présentes au sein de la communauté francophone de Timmins. De plus, en prenant en considération les déterminants de la santé comme le niveau d'éducation, la population francophone est susceptible d'être confrontée à de plus grands défis et à leurs conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des individus, des familles et de la communauté.

Ainsi, la programmation du centre de santé communautaire francophone de Timmins a été pensée pour répondre à cette réalité et offrir des services arrimés aux défis de santé principaux de la population francophone, puisqu'il a été démontré l'existence de lacunes importantes en matière d'équité et d'accès aux services de santé en français.

Le mode de prestation des services de santé et de soutien communautaire privilégié par le centre de santé communautaire se base sur une approche intégrée et complémentaire suivant le continuum de soins qui va de la prévention au traitement et au soutien pour le rétablissement et l'épanouissement des individus, des familles et de la communauté. Cette approche a pour avantage de favoriser les synergies professionnelles, sociales et communautaires permettant d'atteindre les résultats de la triple finalité en santé, soit améliorer l'expérience du patient, optimiser les ressources utilisées et améliorer de manière durable l'état de santé de la population.

La programmation proposée constitue un point de départ pour élaborer des services intégrés autour des enjeux de santé prioritaires qui touchent directement la population francophone de Timmins. Cette programmation tentera de répondre aux réalités et aux enjeux suivants :

- une population vieillissante;
- la prévalence des maladies chroniques, particulièrement :
  - o le diabète;
  - o la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);

- l'arthrite inflammatoire;
- l'hypertension artérielle;
- un taux élevé de grossesses précoces chez les jeunes femmes;
- une santé mentale fragilisée.

Il va de soi que la programmation du centre devra constamment évoluer afin de maintenir sa pertinence et d'offrir une prompt réponse aux enjeux émergents en matière de santé et de bien-être de la population de Timmins. En outre, l'élaboration de services et de programmes en santé primaire devrait être guidée par la nécessité de combler des écarts de santé primaire en français en collaboration avec d'autres pourvoyeurs de services.

Le centre aura à établir des partenariats avec les institutions et les organismes locaux, ainsi qu'avec les autres pourvoyeurs de services de santé primaire, de services sociaux, de services de soutien communautaire. Ainsi, il sera possible de miser sur des synergies entre les organismes afin de maintenir une offre de services intégrés, coordonnés et complémentaires, dans un esprit de collaboration pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté francophone dans son ensemble.

## 4.2. PROGRAMMATION ARRIMÉE AUX DÉFIS DE SANTÉ DES FRANCOPHONES

La programmation proposée pour le centre met un accent particulier sur la santé primaire, la santé mentale, la santé des jeunes femmes enceintes et de la petite enfance, la santé des aînés et la santé des personnes atteintes de maladies chroniques.

La programmation proposée pour le centre sera appuyée par un corps médical composé d'un médecin et d'infirmiers praticiens, ainsi que d'une équipe interdisciplinaire regroupant des infirmiers autorisés, des infirmiers auxiliaires, des travailleurs sociaux, des diététistes et autres professionnels de la santé, ainsi que des éducateurs en petite enfance et des intervenants communautaires, ce qui permettra une prise en charge du patient et des individus avec la meilleure ressource pour le service attendu.

Dans un centre de santé communautaire, le rôle du médecin est différent qu'en clinique privée puisque la charge de travail est répartie entre les membres de l'équipe interdisciplinaire. Il n'a donc pas à suivre tous les patients du centre de santé communautaire, particulièrement lorsque le soin peut être apporté par un autre professionnel de la santé. En outre, le médecin du centre de santé communautaire est appelé à collaborer, à interagir et appuyer les autres médecins dans la communauté, particulièrement pour les patients en commun, mais sans jamais tenter de se substituer à eux.

L'utilisation des compétences du médecin en santé communautaire est davantage orientée vers les activités de diagnostic, de traitement et d'élaboration du plan de traitement global que sur la prise en charge et les suivis. De plus, le médecin joue généralement un rôle dans la prestation des programmes axés sur des clientèles spécifiques telles que celles souffrant de maladie chronique. Cela dit, si un client d'un programme spécifique a déjà un médecin de famille dans la communauté, le médecin ou l'intervenant-pivot réseau du centre de santé communautaire assurera un suivi étroit auprès de ce dernier pour le tenir informé des progrès et des difficultés, et assurer la cohérence de l'ensemble des interventions avec le plan de traitement global.

Avant l'ouverture du centre, il sera nécessaire de mettre à jour l'analyse des besoins et des écarts de services afin de préciser plus en détail cette programmation proposée. De plus, il faudra nouer des partenariats avec la communauté, insérer de manière systématique des mécanismes de suivi et d'évaluation des programmes aux fins d'assurance et d'amélioration de la qualité, établir des objectifs mesurables et élaborer un plan de mesure de la performance.

### 1. LA CLINIQUE DE SANTÉ PRIMAIRE

La clinique de santé primaire proposée offrira, sur rendez-vous, une gamme de services dispensés par une équipe interdisciplinaire comprenant notamment un médecin, des infirmiers praticiens, des infirmiers autorisés, des infirmiers auxiliaires, des travailleurs sociaux, des éducateurs spécialisés, des diététistes, des intervenants en promotion et prévention de la santé ainsi que des intervenants communautaires.

La clinique de santé primaire sera l'unité centrale du centre autour de laquelle graviteront les autres cliniques, programmes et services. Cette approche favorisera la création d'une culture organisationnelle réellement interdisciplinaire et organique, en plus d'encourager la mobilité des ressources humaines, permettant ainsi un gain en efficience et en efficacité dans la prestation de l'ensemble des services et programmes. En outre, il est à prévoir que des expertises plus pointues viendront s'ajouter à l'équipe du centre pour répondre aux besoins des programmes plus spécialisés.

#### Clientèle visée :

Les patients orphelins, avec ou sans référence médicale, et les membres de leur famille immédiate qui deviendront les patients du centre.

### 2. LA CLINIQUE EN SOINS INFIRMIERS

La clinique en soins infirmiers proposée offrira des services préventifs et curatifs dispensés par une équipe d'infirmiers praticiens, autorisés et auxiliaires, sur rendez-vous. Le personnel de la clinique en soins infirmiers aura un rôle d'évaluation de la santé des patients, un rôle de conseils préventifs ainsi qu'un rôle d'éducation. Le personnel fera les suivis relatifs aux plans de soins et au référencement vers d'autres professionnels de la santé, programmes et services. De plus, le personnel sera en mesure de dispenser l'ensemble des soins infirmiers tels que la pose et le retrait de pansements, les injections, les vaccins, le retrait de points de suture, la pose et le retrait de cathéters, la médication intraveineuse, etc.

La clinique de soins infirmiers permettra de désengorger le système de santé et œuvrera en complémentarité avec les autres pourvoyeurs de soins primaires pour les appuyer.

#### Clientèle visée :

La population de tout âge avec ou sans référence médicale nécessitant des interventions en soins infirmiers.

### 3. LA CLINIQUE EN SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

La recherche démontre l'importance de la langue et de la culture pour permettre de diagnostiquer et d'offrir un plan de traitement adapté, et ceci est particulièrement important pour les individus confrontés à des défis de santé mentale. C'est pourquoi la clinique en santé mentale et toxicomanie proposée offrira une gamme intégrée de services linguistiquement et culturellement adaptés pour appuyer les francophones dans leur quête d'équilibre émotionnel et psychologique, et les outiller de façon à ce qu'ils puissent fonctionner adéquatement au quotidien. Les services seront offerts par une équipe interdisciplinaire composée de cliniciens, de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés, consultables sur rendez-vous.

Les principaux services offerts seront les suivants :

- un volet consacré à la prévention et à la promotion de la santé mentale offrira des ateliers en collaboration avec les partenaires de la communauté, ainsi que des services de consultation et d'information sur la santé mentale;
- des soins personnalisés, coordonnés et proactifs comprenant les éléments suivants :
  - o évaluation des besoins en santé mentale et élaboration d'un plan d'action;
  - o coordination des soins et des suivis de concert avec les médecins de famille et les spécialistes dans la communauté;
  - o services thérapeutiques par l'entremise de thérapies individuelles, de couple, familiales ou de groupe;
  - o un accès téléphonique au soutien de l'équipe en cas de crise pendant les heures de travail;
- une gamme de services de soutien communautaire en partenariat avec la collectivité qui vise à surmonter les difficultés socio-économiques (p. ex., banque alimentaire, appuis scolaires, groupe de soutien).

**Clientèles visées :**

La population de tout âge avec ou sans référence médicale nécessitant des services en santé mentale ou connexe.

#### **4. PROGRAMME DE SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ**

La programmation proposée pour ces services s'articulerait autour des éléments suivants :

- la prévention et la promotion de la santé, visant à sensibiliser les adolescents et jeunes adultes sur les habitudes de vie saine et sécuritaire, en collaboration avec des partenaires locaux et des services de consultation et d'information sur les problématiques qui les touchent (consommation, contraception, etc.);
- l'accompagnement des familles par l'entremise de visites à domicile par une intervenante qui répond aux besoins de celles-ci et qui est en soutien aux pratiques parentales;
- un soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles par la mise en œuvre de projets en partenariat avec des organismes du milieu visant l'amélioration des conditions de vie des familles.

Le programme intégré viserait à favoriser le développement optimal des enfants et à renforcer les compétences parentales. Il chercherait de plus à prévenir l'abus et la négligence afin de diminuer la transmission des problèmes sociaux et de santé d'une génération à l'autre.

**Clientèle visée :**

Ces services s'adresseraient aux femmes enceintes ou aux mères âgées de moins de 20 ans, ainsi qu'à celles âgées de plus de 20 ans vivant sous le seuil de pauvreté et dépourvues de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, aux femmes nouvellement arrivées au Canada, ainsi qu'aux pères de moins de 20 ans qui ont des enfants de 0 à 5 ans.

#### **5. PROGRAMME VIEILLIR EN SANTÉ DANS LA COMMUNAUTÉ**

Le programme Vieillir en santé dans la communauté offrira une gamme de services pour soutenir et outiller les personnes âgées et leurs proches aidants dans l'adoption et/ou le maintien de saines habitudes de vie favorisant leur maintien à domicile en toute sécurité. Ce programme vise également à briser l'isolement des

aînés et à susciter un bien-être global en misant sur des activités qui stimulent la vitalité du corps et de l'esprit ainsi que l'engagement communautaire.

La programmation proposée pour ce programme s'articulerait autour des éléments suivants :

- des activités de prévention et de promotion de la santé incluant :
  - o le Programme d'exercice PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique);
  - o des ateliers de nutrition;
  - o des activités qui contribuent au maintien de la vitalité intellectuelle;
- des soins personnalisés, coordonnés et proactifs comprenant :
  - o l'élaboration d'un bilan de santé incluant la prévention des chutes;
  - o l'évaluation des besoins en santé physique et mentale;
  - o la coordination des soins et des suivis de concert avec les médecins de famille et les spécialistes dans la communauté;
  - o accès à un gestionnaire de cas;
  - o des services de soutien aux proches aidants :
    - des groupes de soutien;
    - un programme de stimulation à domicile;
    - des services d'évaluation psychosociale.
- une programmation communautaire visant à soutenir le maintien à domicile et l'implication communautaire, notamment :
  - o un programme d'aide-épicerie;
  - o un programme de jour pour aînés;
  - o un projet d'engagement communautaire pour bâtir une collectivité sécuritaire et amie des aînés.

#### **Clientèles visées :**

Ces services s'adresseraient aux aînés de 60 ans et plus. Le volet santé primaire s'adresserait en exclusivité aux patients du centre de santé communautaire et à ceux qui n'ont pas d'autres pourvoyeurs de services en santé primaire. Les activités sous le volet prévention et soutien communautaire seraient ouvertes à tous les aînés de la communauté.

## **6. VIVRE AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE**

Au cœur des approches de programmes en matière de maladie chronique, on retrouve plusieurs initiatives en prévention et promotion de la santé et en coordination des soins, ainsi que l'accompagnement des familles et des services de soutien pour améliorer la santé et le bien-être des personnes touchées par les maladies chroniques.

### **6.1. PROGRAMME INTÉGRÉ POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES (MPOC)**

Le programme pour les patients atteints de MPOC s'inspirerait de l'approche « INSPIRED » élaborée par Nova Scotia Health Authority et diffusée à l'échelle pancanadienne par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), qui vise l'amélioration des soins de santé tout en réalisant un gain d'efficacité et une baisse des coûts pour le système de santé en réduisant notamment les visites aux services d'urgence, les hospitalisations et la durée des séjours à l'hôpital parmi les patients atteints de MPOC participants.

Les éléments principaux de ce programme seraient les suivants :

- des activités d'éducation en prévention et de promotion de la santé visant à favoriser de saines habitudes de vie, le programme d'exercices « corps à cœur », des ateliers et conseils en nutrition, ainsi que des services de consultation et d'information sur la MPOC;
- des soins personnalisés, coordonnés et proactifs qui comprennent :
  - o l'optimisation des médicaments et un plan d'action pour les ordonnances;
  - o la continuité et la coordination des soins de transition de l'hôpital à domicile;
  - o une éducation à domicile concernant l'autogestion de la MPOC;
  - o un soutien psychosocial/spirituel à domicile;
  - o la possibilité de faire une planification préalable des soins à domicile (advanced care planning);
  - o un accès téléphonique à l'équipe de soutien pendant les heures de travail;
  - o un suivi mensuel au téléphone pendant trois mois après les visites à domicile;
  - o un suivi et une évaluation à des fins d'assurance de la qualité;
- une gamme de services visant l'amélioration de la santé et le bien-être des patients atteints de MPOC, y compris :
  - o des partenariats dans la collectivité;
  - o du soutien pour cesser le tabagisme;
  - o des groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques.

#### **Clientèles visées :**

Ces services s'adresseraient aux patients du centre atteints de MPOC, à leur famille, ainsi qu'aux patients francophones suite au congé d'un service hospitalier relié, afin de les aider à mieux gérer leur MPOC à domicile, de briser l'isolement et la détresse, et de réduire leur dépendance aux services d'urgence et hospitaliers.

## **6.2. PROGRAMME INTÉGRÉ POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE DIABÈTE**

Le programme de services intégrés pour les patients atteints de diabète viserait à promouvoir de saines habitudes de vie ainsi que des changements au mode de vie. L'intention qui sous-tend ce programme serait d'accompagner les personnes diagnostiquées en prédiabète ou atteintes de diabète dans les choix qu'elles ont à faire pour contrôler leur taux de glycémie et mener une vie saine.

Les éléments principaux de ce programme seraient les suivants :

- des activités d'éducation en prévention et de promotion de la santé visant à favoriser de saines habitudes de vie, le programme d'exercices « corps à cœur », des ateliers et conseils en nutrition, ainsi que des services de consultation et d'information sur le diabète;
- des soins personnalisés, coordonnés et proactifs comprenant :
  - o un plan de soins intégrés;
  - o des suivis médicaux pour faire le bilan sanguin et ajuster le traitement;
  - o une coordination des soins et des suivis de concert avec les médecins de famille et les spécialistes;
  - o des activités d'éducation sur l'utilisation du glucomètre, sur le diabète ainsi que sur les techniques de supervision pour les patients et leur famille;
  - o un examen et des soins des pieds;

- une gamme de services de soutien communautaire visant l'amélioration de la santé et le bien-être incluant :
  - o des groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques;
  - o des partenariats dans la collectivité;
  - o du soutien pour cesser le tabagisme.

**Clientèles visées :**

Ces services s'adresseraient aux patients diagnostiqués en prédiabète et/ou atteints de diabète de type 2, à leur famille ainsi qu'aux patients externes ayant obtenu une référence, afin de les accompagner dans la gestion de la maladie et de créer des occasions sociales pour lutter contre l'isolement.

**6.3. PROGRAMME INTÉGRÉ POUR LES PERSONNES ATTEINTES D'ARTHRITE INFLAMMATOIRE (AI)**

Le programme proposé s'inspire de l'approche pancanadienne de modèles de soins pour l'arthrite inflammatoire qui consiste à améliorer la façon dont les soins de santé sont prodigués aux patients atteints d'AI.

Les éléments principaux de ce programme sont les suivants :

- des activités d'éducation en prévention et de promotion de la santé visant à favoriser de saines habitudes de vie, le programme d'exercices « corps à cœur », des ateliers sur la gestion de la douleur, des conseils en nutrition, des services de consultation et d'information sur l'arthrite inflammatoire;
- des besoins personnalisés, coordonnés et proactifs comprenant :
  - o un plan de soins intégrés;
  - o des suivis médicaux pour faire le bilan sanguin et ajuster le traitement;
  - o un accompagnement pour l'obtention d'un diagnostic auprès d'un rhumatologue;
  - o la coordination du plan de soins avec les spécialistes (chirurgien, physiothérapeute, ergothérapeute, pharmacien, etc.);
  - o des activités d'éducation pour favoriser l'autogestion par le patient et sa famille;
- une gamme de services de soutien communautaire visant l'amélioration de la santé et le bien-être incluant :
  - o des groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques;
  - o des partenariats dans la collectivité;
  - o du soutien pour cesser le tabagisme.

**Clientèles visées :**

Ces services s'adresseraient aux patients du centre atteints d'arthrite inflammatoire, à leur famille ainsi qu'aux patients externes ayant obtenu une référence, afin de les accompagner dans l'autogestion de la maladie et de créer des occasions sociales pour lutter contre l'isolement.

**6.4. PROGRAMME INTÉGRÉ POUR LES PERSONNES ATTEINTES D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE**

Le programme proposé serait dispensé par une équipe interdisciplinaire accompagnant les personnes atteintes d'hypertension artérielle pour les aider à acquérir et à maintenir de bonnes habitudes de vie et à effectuer une surveillance régulière de leur traitement pharmacologique lié à cette maladie, qui permet d'abaisser la pression sanguine afin de prévenir d'éventuels dommages aux organes tels que le cœur, le cerveau, les reins et les yeux.

Les principaux facteurs de risques et d'aggravation de l'hypertension artérielle sont l'excès de poids corporel, le manque d'activité physique, la consommation excessive de sel et d'alcool, le stress et le tabagisme. C'est la raison pour laquelle le programme insisterait sur le développement et le maintien de saines habitudes de vie. L'équipe interprofessionnelle assurera un suivi étroit de la médication, en plus d'encourager les patients à apporter les changements nécessaires pour rehausser leur qualité de vie.

Les éléments principaux de ce programme seraient les suivants :

- des activités d'éducation en prévention et de promotion de la santé visant à favoriser de saines habitudes de vie, le programme d'exercices « corps à cœur », et des ateliers et conseils en nutrition;
- des soins personnalisés, coordonnés et proactifs comprenant :
  - o la coordination du plan de soins avec les spécialistes (médecin, pharmacien, etc.);
  - o les suivis médicaux pour faire le bilan de santé, ajuster le traitement et le plan de soins intégrés;
- une gamme de services de soutien communautaire visant l'amélioration de la santé et le bien-être incluant :
  - o des groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques;
  - o des partenariats dans la collectivité;
  - o du soutien pour cesser le tabagisme.

#### Clientèles visées :

Ces services s'adresseraient aux patients du centre atteints d'hypertension artérielle, à leur famille ainsi qu'aux patients externes ayant obtenu une référence, afin de les accompagner dans l'autogestion de la maladie et de créer des occasions sociales pour lutter contre l'isolement.

### 4.3. INTERACTIONS ENTRE TOUS LES SERVICES

La clinique de santé primaire sera l'unité centrale du centre autour de laquelle graviteront les autres cliniques, programmes et services.

FIGURE 2 : ORGANISATION DES SERVICES ET PROGRAMMES DU CENTRE



Cette approche favorisera la création d'une culture organisationnelle interdisciplinaire et organique, en plus d'encourager la mobilité des professionnels de la santé et des autres intervenants, permettant ainsi de gagner en efficacité et en efficacité dans la prestation de l'ensemble des services et programmes. L'analyse et l'allocation des ressources humaines devraient permettre de répertorier les expertises additionnelles requises pour la prestation des services et des programmes plus spécialisés.

## 4.4. INTERACTIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ

---

Les interactions avec la communauté seront importantes afin : 1. de faire connaître le centre, sa raison d'être, sa vision et les services offerts; 2. d'encourager la communauté francophone à jouer un rôle actif à la fois dans la gouvernance du centre et l'amélioration continue de la programmation ainsi que son alignement avec les besoins; 3. d'établir des partenariats avec les autres organismes et pourvoyeurs de services dans la communauté qui seront nécessaires pour optimiser et faciliter la prestation des services dans un esprit de complémentarité et d'équité en matière de santé en français.

L'engagement de la communauté francophone sera très important. En effet, il est attendu que la direction générale établisse des mécanismes ainsi que des outils simples et efficaces pour recueillir la rétroaction régulière des usagers et des membres de la communauté. Chaque programme devra prévoir une évaluation annuelle par les usagers aux fins d'assurance et d'amélioration de la qualité.

En outre, le centre devra se doter d'une vision communautaire claire et définir ses axes d'intervention prioritaires pour encadrer son déploiement de manière cohérente. Le concept de carrefour communautaire, qu'il soit physique ou virtuel, devrait être exploré puisqu'il pourrait permettre un accroissement des synergies et de la fluidité entre les services en français des différents organismes. Il pourrait aussi faciliter la mise en commun des ressources communautaires pour intervenir de manière concertée sur des problématiques structurantes afin d'améliorer de façon durable la santé et le bien-être de la population francophone. À cet effet, le centre devrait jouer un rôle de leadership pour structurer le dialogue et rassembler les intervenants clés afin de soutenir le développement de la communauté francophone de Timmins.

## 4.5. VALIDATION COMMUNAUTAIRE

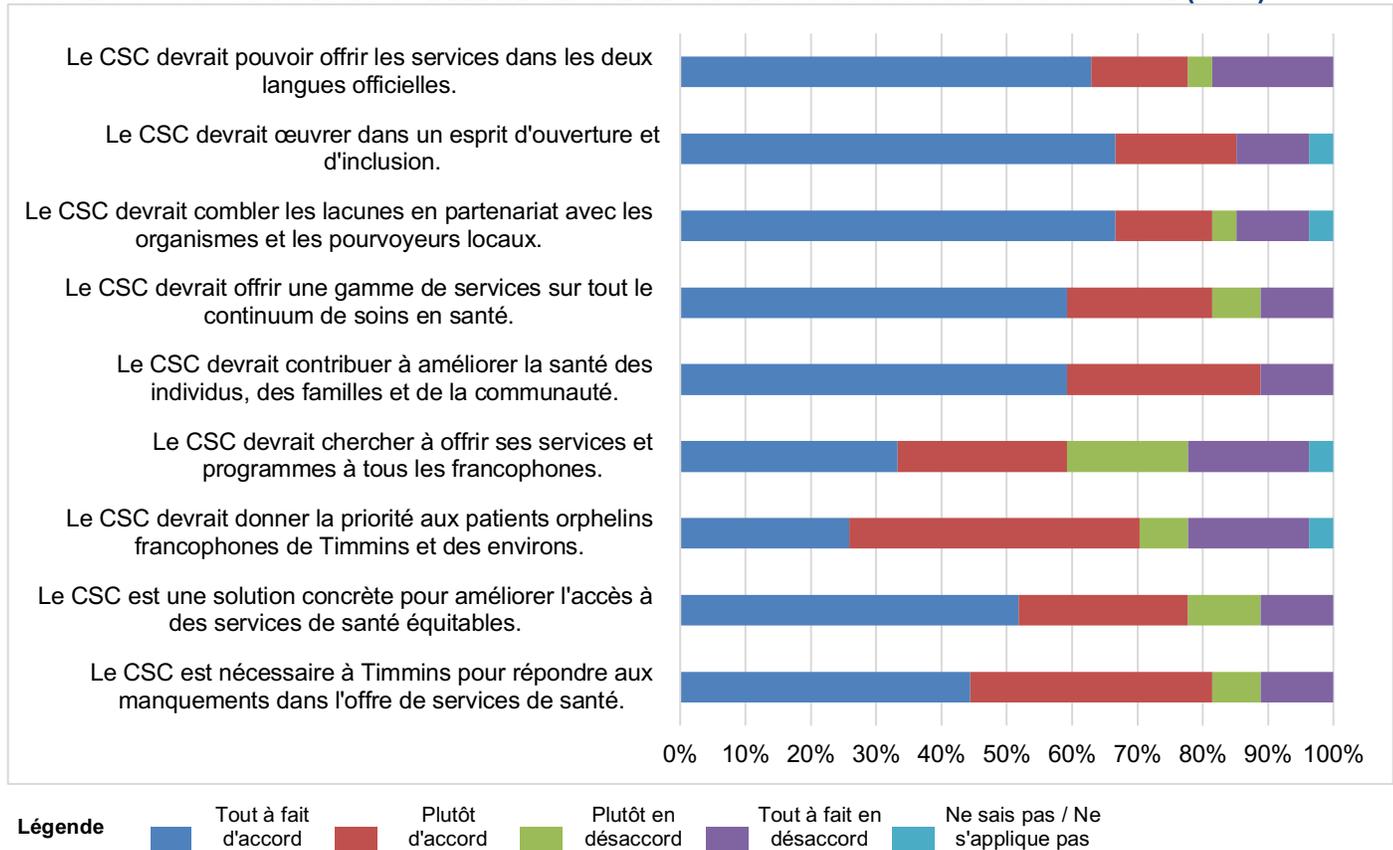
---

À la suite de l'élaboration du modèle de centre de santé communautaire francophone et des grands éléments d'une programmation, une enquête en ligne bilingue a été réalisée. Cette enquête a ciblé spécifiquement un peu moins d'une quarantaine d'intervenants clés dans le domaine de la santé présents dans la région de Timmins et des environs. L'intention était de recueillir leur rétroaction et d'explorer les espaces de complémentarité éventuels entre le centre et leur organisme. L'enquête a également été suivie de trois groupes de discussion. Vingt-sept personnes ont rempli le sondage, et une douzaine de personnes ont participé aux tables rondes. Cette section présente les résultats colligés de ces deux activités.

Les participants au sondage représentaient des organismes qui devront être tenus informés des avancées en lien avec le centre de santé communautaire francophone. Ils représentent également les organismes avec lesquels il serait opportun de développer des partenariats pour rehausser l'offre de services en santé pour les francophones de Timmins et des environs.

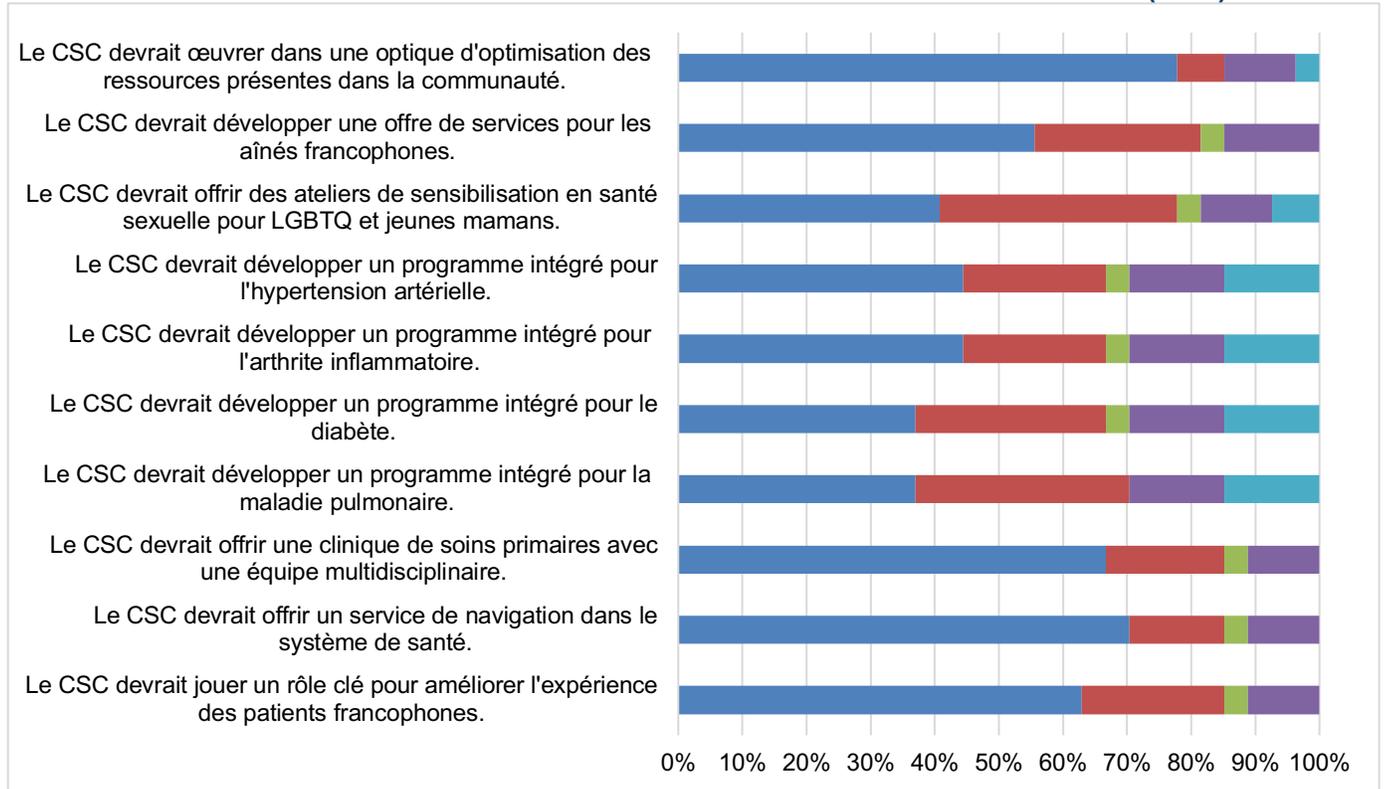
La figure 3 présente le niveau d'approbation des répondants par rapport aux diverses composantes du modèle de centre qui est proposé. Pour la plupart des composantes, le niveau d'approbation est relativement élevé. Un seul élément semble poser problème par rapport aux autres. Seulement 59 % des répondants se disent favorables (tout à fait d'accord et plutôt d'accord) à l'idée que le centre de santé communautaire offre des services et programmes à tous les francophones. Hormis cet aspect, les autres composantes du modèle obtiennent un niveau d'approbation de 75 % et plus chez la majorité des répondants.

**FIGURE 3 : COMPOSANTES DU MODÈLE DE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE (CSC)**



La figure 4 présente le niveau d'approbation des répondants quant aux programmes et aux services qui pourraient être offerts par le centre. Les résultats démontrent un haut niveau d'adhésion à l'égard de la programmation proposée, à l'exception de la programmation sur les maladies chroniques, qui obtient un niveau d'assentiment un peu plus faible se situant autour de 65 %. Les groupes de discussion nous donnent des pistes pour comprendre ce résultat plus faible dans la mesure où certains programmes spécifiques sur ces problématiques semblent être déjà offerts dans la communauté. Il sera donc important de procéder à une analyse des programmes et services existant ailleurs avant d'entamer l'élaboration de ces programmes spécifiques.

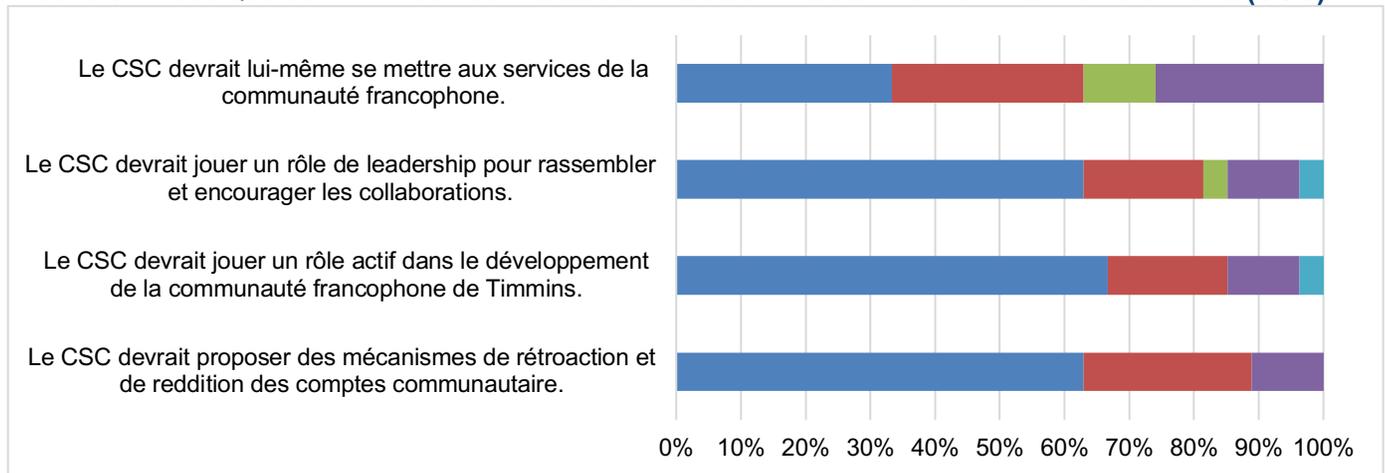
**FIGURE 4 : COMPOSANTES DE LA PROGRAMMATION DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (CSC)**



**Légende** ■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Tout à fait en désaccord ■ Ne sais pas / Ne s'applique pas

La figure 5 présente le niveau d'approbation obtenu en lien avec quelques rôles que devrait poursuivre le centre de santé communautaire francophone. Les résultats indiquent que le centre devrait effectivement jouer un rôle de leadership pour rassembler et encourager les collaborations entre les organismes, assurer le développement de la communauté francophone et établir des mécanismes de rétroaction et de transparence envers la communauté.

**FIGURE 5 : RÔLE QUE DEVRAIT POURSUIVRE LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE (CSC)**



**Légende** ■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Tout à fait en désaccord ■ Ne sais pas / Ne s'applique pas

***SELON VOUS, DE QUELLE FAÇON LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE POURRAIT-IL COMBLER LES BESOINS NON SATISFAITS DE LA POPULATION FRANCOPHONE DE TIMMINS ET DES ENVIRONS?***

À cette question, le mot clé qui transcende presque l'ensemble des réponses obtenues est la collaboration. Les répondants estiment que les lacunes en matière de services de santé en français devraient être comblées par une approche axée sur la collaboration, la complémentarité et les partenariats afin de ne pas dupliquer les services, mais plutôt venir bonifier et rehausser l'offre de services de santé en français. On comprend donc que l'utilisation efficiente des ressources humaines et financières existantes est une préoccupation réelle.

Certains répondants estiment que la région de Timmins bénéficie de la présence de plusieurs professionnels de la santé bilingues, d'où l'importance de recenser les composantes des programmes et services existants en français afin d'élaborer une programmation en réponse aux écarts entre l'offre et la demande qui auront été observés et documentés rigoureusement. Cette analyse des besoins non satisfaits devra ensuite être priorisée par le centre de santé communautaire de Timmins afin de s'assurer que les initiatives qui en résulteront permettent de rejoindre un nombre optimal d'individus.

La santé mentale et les services pédiatriques en français semblent des défis importants pour la communauté francophone, et ceux-ci devraient faire partie du mandat du centre de santé communautaire francophone.

En outre, on estime que le centre de santé communautaire aura un rôle clé pour offrir des services de soins primaires aux patients jusqu'alors orphelins. L'idée du carrefour communautaire ou d'un point de services, permettant de rassembler un ensemble de services disponibles en langue française, est ressortie à quelques reprises. Plusieurs répondants s'attendent aussi à ce que le centre de santé communautaire francophone facilite l'aiguillage vers les services de santé disponibles en langue française et ouvre son espace à d'autres intervenants francophones pour faciliter la prestation de services aux francophones.

D'autres craignent que l'arrivée d'un centre de santé communautaire occasionne des tensions et des divisions entre la communauté francophone, la communauté anglophone et les autochtones. Cela dit, le fait que le centre de santé communautaire francophone soit ouvert à accommoder d'éventuels patients anglophones et autochtones pourrait dissiper ces craintes. De plus, plusieurs répondants voient comme un soulagement l'arrivée du centre de santé communautaire francophone. Ils estiment que celui-ci sera un lieu sûr, où les francophones de Timmins et des environs pourront se présenter afin de recevoir des services de santé primaire en français.

***EN LIEN AVEC LE MANDAT DE VOTRE ORGANISME, QUELS SONT LES SYNERGIES OU LES LIENS DE COLLABORATION POUVANT ÊTRE ÉTABLIS AVEC LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE DE TIMMINS POUR AMÉLIORER LES SERVICES À LA POPULATION FRANCOPHONE DE TIMMINS?***

À cette question, quelques répondants voient les possibilités de partenariats comme étant limitées pour le centre de santé communautaire puisque plusieurs organismes et agences de santé travaillent déjà très fort pour offrir des services dans les deux langues officielles. Cependant, certains reconnaissent qu'il serait avantageux d'augmenter l'offre de services de santé en français. D'autres souhaitent recevoir un appui des professionnels de la santé qui travailleront au centre de santé communautaire, dans le cadre de la prestation de leurs services aux francophones.

Les idées d'appui concret émises dans le sondage et lors des groupes de discussions sont les suivantes : traduction de documents, mise en commun de ressources humaines et d'espaces physiques, facilitation de

la conduite d'ateliers, prestation de services dans les résidences pour aînés francophones, accueil de stagiaires francophones, partage d'information, référencement de patients.

***DE QUELLE FAÇON VOUS PROPOSEZ-VOUS DE COLLABORER AVEC LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE DE TIMMINS?***

À cette question, les réponses recueillies concernent essentiellement :

- l'augmentation des services de santé en français dans la région;
- un intérêt pour appuyer le centre de santé communautaire francophone en siégeant au conseil d'administration, en mettant en commun une expertise en matière de création d'un organisme communautaire à but non lucratif et/ou des conseils stratégiques;
- la formation professionnelle et continue des intervenants du centre de santé communautaire francophone;
- le partage d'espaces avec les employés du centre de santé communautaire;
- l'élaboration de partenariats centrés sur les intérêts et les besoins des patients.

***DE QUEL GENRE DE SOUTIEN AURIEZ-VOUS BESOIN DE LA PART DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE DE TIMMINS?***

L'essentiel des réponses mise sur la création de collaborations et de synergies pour mieux servir les francophones de Timmins. D'autres estiment que le centre de santé communautaire doit servir l'ensemble de la population sans égard à la langue et à la culture.

Plus concrètement, certains proposent de recourir aux professionnels du centre pour :

- faciliter la conduite d'ateliers de sensibilisation linguistique et culturelle en français, et d'ateliers de promotion de la santé et d'autogestion des maladies chroniques;
- offrir des services primaires à leurs étudiants, résidents et autres clientèles francophones vulnérables;
- élaborer des protocoles de référencement bidirectionnels;
- mettre en commun des ressources et des professionnels de la santé.

## 5. LA GOUVERNANCE ET LE MODÈLE FINANCIER (LIVRABLE 4)

Cette section décrit la gouvernance proposée ainsi que l'analyse financière requise pour soutenir la création du centre de santé communautaire francophone de Timmins.

### 5.1. LA GOUVERNANCE

La communauté francophone de Timmins milite depuis plusieurs années pour la création d'un centre de santé communautaire francophone avec une gouvernance communautaire francophone. Une gouvernance par et pour la communauté francophone, c'est-à-dire redevable et constituée d'administrateurs issus de la communauté francophone de Timmins, est espérée. Ceci permettrait de veiller à ce que le centre de santé communautaire francophone réponde aux besoins de la population francophone. Il s'agirait donc d'une gouvernance qui serait culturellement et linguistiquement appropriée pour répondre aux besoins de santé des francophones de Timmins et des environs.

La gouvernance francophone est un élément fondamental pour le développement du plein potentiel du centre et la pérennité des services de santé en français. En outre, l'Association canadienne des centres de santé communautaire (ACCSC) et la Société Santé en français (SSF) établissent un lien de corrélation entre la gouvernance et le niveau d'intérêt pour les services de santé en français. En outre, ils indiquent dans leur rapport conjoint que « les services ont tendance à disparaître lorsque l'implication des francophones diminue au sein des établissements anglophones ou bilingues »<sup>7</sup>.

L'avantage d'une gouvernance francophone, c'est qu'elle s'émancipe des tensions entre la majorité anglophone et la minorité francophone que l'on retrouve dans les gouvernances unilingues anglophones et/ou bilingues, où les services de santé aux francophones sont dilués parmi la multitude des besoins et des clientèles à servir. De plus, dans le processus de prise de décision, le calcul rationnel du retour sur l'investissement, qui est difficilement compatible avec le fait de vivre en situation minoritaire, prend souvent le dessus sur le développement d'une véritable offre active de services en français.

Les multiples études et observations dans le domaine de la santé en français démontrent que plus la gouvernance est francophone, plus le développement de services de santé en français occupe une place importante dans la vision de l'organisation. La gouvernance francophone est donc nécessaire pour soutenir un processus de prise de décision, à la fois dans l'élaboration des orientations stratégiques et l'allocation des ressources humaines et financières, qui soit pleinement orienté vers les besoins de la communauté francophone.

En outre, la gouvernance communautaire, c'est-à-dire une gouvernance locale **par et pour** les francophones de Timmins et des environs, reste le meilleur moyen d'assurer une prise en charge concrète par la communauté de sa santé et des moyens pour y arriver. En effet, la gouvernance communautaire tend à faciliter l'adaptation des organismes « à la démographie changeante de la communauté ainsi qu'à

<sup>7</sup> ACCSC et SSF (2017), « État de la situation et étude de modèle de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire », p. 27.

l'émergence de nouveaux besoins pour que la gamme de services et programmes offerts traduise ces dynamiques fluides »<sup>8</sup>.

La **gouvernance communautaire francophone** est l'approche recommandée pour soutenir le développement et la pérennité du futur centre de santé francophone de Timmins, en lien avec le modèle de santé proposé. D'autant plus que le centre a pour vision d'améliorer la santé des individus, des familles et de la communauté francophone dans son ensemble.

Cela dit, advenant que l'idée d'un carrefour communautaire puisse voir le jour, et en fonction de la manière dont il sera conçu et déployé, il sera nécessaire d'élaborer des mécanismes de collaboration pour atteindre les objectifs communs escomptés, particulièrement si le carrefour poursuit une volonté assumée d'intégration des services d'un ensemble d'organisations ayant des ententes de responsabilisation et de financement distinctes. Ces mécanismes de collaboration pourront être plus ou moins formalisés selon les aspirations et obligations des organisations participantes. Ainsi, il sera possible d'opter pour une structure plus flexible de collaboration sur une base volontaire, voire contractuelle jusqu'à explorer l'option de créer une nouvelle structure de gouvernance pour une entité distincte que constituerait le carrefour communautaire<sup>9</sup>. Néanmoins, cette réflexion sur les modalités de collaboration entre les organismes francophones vient selon nous dans un deuxième temps, après la création du centre de santé communautaire qui requiert pour le moment sa propre gouvernance.

En outre, dans l'élaboration des mécanismes de collaboration, il sera également souhaitable que le centre opte pour une approche inclusive qui prévoit des espaces de dialogue avec les organisations, agences et institutions de la région qui œuvrent en santé, mais qui ne sont pas forcément bilingues, sans pour autant, que cela soit perçu comme étant un obstacle à l'exercice d'une gouvernance communautaire francophone qui se veut près des individus qui composent la communauté francophone. Le comité d'administration, dans le développement de ses règlements et politiques, aura à identifier le juste équilibre dans les stratégies visant à consulter la communauté, les partenaires et les acteurs clés du système pour maintenir une planification des services pertinents et arrimés aux besoins.

#### COMMENTAIRES SUR LA GOUVERNANCE PAR POLITIQUES

Le modèle de gouvernance par politiques, aussi connu sous le modèle Carver<sup>10</sup>, est le modèle de gouvernance qui prévaut au sein des centres de santé communautaire francophones en Ontario que nous avons consultés dans le cadre de l'étude. Ce modèle insiste sur l'importance de la responsabilité globale du conseil d'administration sur le mandat de l'organisation, qui s'exerce essentiellement par la mise en place de politiques claires et la délégation des responsabilités à son seul employé que l'on retrouve dans la personne de la direction générale.

La compréhension des composantes du modèle Carver a parfois freiné l'ardeur de certains conseils d'administration dans la création de comités constituants puisqu'ils étaient perçus comme contraires au concept de responsabilité globale. Or, ces comités sont essentiellement des comités de travail permettant de faire avancer différents projets ou dossiers en parallèle et qui ont la responsabilité de faire des

<sup>8</sup> ACCSC et SSF (2017), « Guide pratique pour l'implantation d'un centre de santé communautaire destiné aux communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire », p. 23.

<sup>9</sup> Advenant le désir de doter le Carrefour communautaire d'une gouvernance formelle, la gouvernance bicamérale devrait être un modèle étudié.

<sup>10</sup> John Carver et Miriam Carver (2001), "Carver's Policy Governance® Model in Nonprofit Organizations".

recommandations accompagnées des justifications permettant au conseil d'administration dans son ensemble de prendre une décision éclairée.

En outre, en focalisant sur les politiques, le modèle Carver peut également être perçu comme étant trop détaché de la gestion des opérations, ce qui peut avoir pour effet de réduire le rôle du conseil d'administration à un organe de régulation plutôt que de gouvernance. Or, le conseil d'administration est l'organe de prise de décision et celui qui donne les directives pour l'ensemble des composantes stratégiques de l'organisation, que ce soit les programmes et services, les ressources humaines, matérielles, informationnelles, financières ainsi que les relations avec les partenaires et les bailleurs de fonds. Il lui appartient de mettre en place les mécanismes nécessaires, sans pour autant se limiter à l'élaboration de politiques, lui permettant de répondre à l'ensemble des obligations qui lui incombent et de faire un suivi efficace et régulier à cet égard.

Richard P. Chait et coll.<sup>11</sup> définissent les trois principales fonctions d'un conseil d'administration, soit le rôle de fiduciaire, le rôle stratégique et le rôle générateur, qui lui permettent de gouverner un organisme avec succès au travers des différents cycles rencontrés.

Le **rôle fiduciaire** s'exerce par l'entremise de politiques permettant d'assurer le contrôle, la surveillance de l'efficacité et de l'efficience de l'organisme. Ces politiques portent généralement sur la gestion des ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de l'organisme. De plus en plus, et notamment en raison des exigences des bailleurs de fonds, on remarque que les organismes se dotent de politiques pour encadrer la qualité et la sécurité des services offerts. Au-delà de l'élaboration des politiques, ce qui importe c'est que le conseil d'administration reste informé de l'application de ces politiques en recevant des rapports de la direction générale et de son équipe de gestion.

Le **rôle stratégique** implique que le conseil d'administration dicte la direction de l'organisation dans le respect de son mandat et des aspirations énoncés par les membres. Ainsi, il définit la vision, la mission, les principes directeurs et/ou les valeurs de l'organisation. Avec les conseils de la direction générale, il établit les résultats stratégiques à poursuivre par l'entremise de ses services et programmes. Dans le cycle de reddition de compte annuel de la direction générale au conseil d'administration, il importe qu'un suivi, minimalement trimestriel, soit mis en place pour suivre le progrès de l'organisation en vue de l'atteinte des résultats visés. Ces échanges sont importants pour générer une culture de décision rigoureuse basée sur les données probantes, pour gérer les risques et repérer des mesures d'atténuation pertinentes, pour bâtir une compréhension commune des défis rencontrés et recenser les leçons apprises permettant de soutenir l'amélioration continue de l'organisme.

Le **rôle générateur** renvoie à la notion de veille ou de vigie des capacités de l'organisme au regard de l'environnement dans lequel il évolue afin d'assurer sa pertinence à long terme. Il importe pour le conseil d'administration d'être à l'affût des transformations qui s'opèrent dans l'environnement de l'organisme pour soutenir de manière proactive des changements nécessaires afin de continuer de répondre aux besoins actuels et aux attentes anticipées de la clientèle et des bailleurs de fonds. Pour ce faire, le conseil doit se donner des temps de réflexion – et aller prendre le pouls de la communauté et des intervenants clés – sur les tendances, les besoins et les enjeux en vue de planifier ses interventions de façon à accroître son impact positif sur la santé et le bien-être de la communauté francophone de Timmins.

<sup>11</sup> R.P. Chait, W.P. Ryan, et B.E. Taylor (2006), "Governance as Leadership: Reframing the Work of Nonprofit Boards".

Si effectivement les politiques sont importantes dans le processus de gouvernance, il ne faut pas minimiser l'importance des mécanismes de suivis et des réflexions stratégiques pour assurer la pérennité et la bonne performance d'un organisme. C'est pourquoi il importe de considérer le rôle de fiduciaire, autant que le rôle stratégique et générateur. Ces trois composantes s'influencent et s'enrichissent mutuellement dans l'exercice d'une bonne gouvernance. Celle-ci doit répondre aux standards de rigueur décisionnels, tout en maintenant une flexibilité indispensable à l'organisation pour s'adapter avec agilité à l'environnement changeant dans lequel elle est appelée à évoluer.

L'intention n'est donc pas que le conseil d'administration s'ingère dans la gestion des opérations quotidiennes de l'organisme, fonction qui incombe à la direction générale, mais qu'il demeure engagé dans les composantes importantes de l'organisation en s'attardant aux éléments stratégiques de celle-ci, par l'entremise notamment des politiques, des suivis et des réflexions.

## 5.2. LE MODÈLE DE GOUVERNANCE COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE PROPOSÉ

Le modèle de gouvernance communautaire francophone élaboré pour le centre de santé communautaire de Timmins se décline par divers organes qui se partagent différents processus décisionnels : d'abord, l'assemblée générale dont le principal rôle est d'élire les administrateurs et de recevoir les informations sur les performances organisationnelles et financières de l'organisation; ensuite, le conseil d'administration, détenteur du pouvoir légal de l'organisme, qui donne la vision, les objectifs à atteindre et assure la pérennité de l'organisation; et finalement, la direction générale qui gère les opérations quotidiennes de l'organisation dans le respect du mandat et du budget reçus. À ces trois composantes, nous proposons d'ajouter un forum communautaire, qui ne serait pas un organe décisionnel, mais un espace de consultation, de dialogue et de collaboration pour rassembler, sur une base minimalement annuelle, les acteurs clés afin de mener une réflexion sur le développement et la santé de la communauté francophone de Timmins et ses environs, de manière collaborative.

### STATUT JURIDIQUE DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Le statut juridique et légal du centre de santé communautaire francophone de Timmins sera celui d'un organisme communautaire à but non lucratif comme ses semblables.

### LES PRINCIPALES INSTANCES POUR LA GOUVERNANCE COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONE

Quatre composantes structurent la gouvernance francophone communautaire du centre de santé communautaire francophone de Timmins.



### LE FORUM COMMUNAUTAIRE

Il est recommandé que le centre de santé communautaire intègre dans le fonctionnement de sa gouvernance un forum communautaire ouvert à tous ceux qui adhèrent à la mission de l'organisme, qui aurait lieu

annuellement. Ce forum ne constitue pas un organe de prise de décision, mais un espace de dialogue, de consultation, d'échange d'information, de collaboration sur les problématiques émergentes et les préoccupations de la communauté francophone. C'est un espace que l'organisme se donne pour prendre le pouls de la communauté et des partenaires, pour susciter un engagement collectif en faveur du développement et de la santé de la communauté francophone dans le but d'établir les solutions collaboratives les plus prometteuses pour l'amélioration du bien-être des francophones.

Ce forum communautaire constitue un moyen de donner vie au leadership communautaire auquel aspire le centre de santé communautaire francophone afin de rassembler les intervenants clés et de soutenir le développement de synergies pour porter les projets structurants pour la francophonie locale.

Quoique le forum ne soit pas un lieu de prise de décision, les membres, les administrateurs et les gestionnaires du centre de santé communautaire francophone de Timmins auront tout avantage à s'inspirer des dialogues et des considérations qui en émaneront dans leurs propres réflexions et prises de décisions. En outre, il serait utile que le forum communautaire se clôture annuellement avec un plan d'action collectif ou, à tout le moins, quelques pistes concrètes pour soutenir l'engagement de la communauté et bâtir une solidarité envers le bien-être des francophones.

### **L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Il est recommandé de tenir chaque année au moins une assemblée générale à laquelle tous les membres de l'organisation, y compris ses administrateurs, seraient conviés pour débattre et prendre des décisions sur les résolutions qui leur sont proposées. L'assemblée générale peut être annuelle et extraordinaire. Bien qu'il soit souhaitable de permettre à l'ensemble du public francophone d'y assister, du moins pour la présentation des résultats annuels et toutes discussions communautaires pertinentes, seuls les membres du centre de santé communautaire auraient un droit de vote.

L'assemblée générale soutient la transparence quant à la gestion du centre de santé communautaire francophone de Timmins et maintient un dialogue ouvert et diversifié avec d'autres membres de la communauté francophone pour éclairer la prise de décision.

Au minimum, lors de l'assemblée générale annuelle, les membres doivent :

- recevoir le rapport des activités de l'année;
- recevoir le rapport financier audité;
- sélectionner la firme d'auditeurs externe;
- examiner les modifications au Règlement;
- élire les administrateurs.

De manière générale, la plupart des centres de santé communautaire francophones détiennent un bassin de membres dont l'envergure varie entre 30 et 400 membres. Ce bassin est constitué de personnes faisant partie de la communauté francophone qui adhèrent à la mission et aux valeurs de l'organisation. Un coût d'adhésion symbolique se situant généralement autour de 5 \$ ou 10 \$ peut être exigé sur une base annuelle. Les demandes d'adhésion doivent être approuvées par le conseil d'administration.

Les membres du centre communautaire de santé francophone ne doivent pas forcément être des patients. Qui plus est, être membre ne se traduit aucunement en privilèges en matière d'accès aux services du centre pour ceux qui sont des patients. Les membres obtiennent essentiellement le droit de prendre part aux dialogues, de faire des propositions et de voter lorsque l'assemblée générale est convoquée.

Outre sa dimension formelle, le recours à l'adhésion de membres offre également l'opportunité de constituer une base de citoyens engagés dans le succès du centre de santé communautaire francophone, susceptible d'être mobilisée pour soutenir les efforts de communication du centre, de mobilisation communautaire, de promotion des services et/ou de représentation. Ce bassin de membres permet non seulement d'avoir accès à une plus grande diversité d'individus pour enrichir les réflexions, mais également d'en faire un lieu de sensibilisation et de formation de la relève pour le conseil d'administration.

### **LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le conseil d'administration est l'instance de gouvernance principale dont le mandat est d'assurer la pérennité du centre de santé communautaire francophone de Timmins. En tout temps, les administrateurs doivent opérer avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts de l'organisation.

Les administrateurs d'un centre de santé communautaire ont pour fonction :

- de définir l'orientation stratégique de l'organisation;
- d'assurer une vigie de l'organisation et de son environnement;
- de déterminer les règles et processus de gouvernance, notamment le rôle et les responsabilités des membres du conseil d'administration;
- d'assurer la bonne gestion des risques;
- de veiller à l'atteinte des résultats stratégiques visés;
- de promouvoir la mission de l'organisation;
- de protéger les actifs et la viabilité financière;
- de proposer toute modification du Règlement à l'assemblée générale;
- d'adopter les politiques de l'organisation;
- de procéder au recrutement et au licenciement, ainsi qu'à l'encadrement et l'évaluation de la Direction générale.

### **Taille du conseil d'administration**

La taille des conseils d'administration des centres de santé communautaire francophones varie généralement de 9 à 14 administrateurs selon le territoire couvert par l'organisation et les différents points de services offerts. Idéalement, le centre de santé communautaire devrait chercher à avoir entre 7 et 11 administrateurs, tout au plus, pour assurer une gouvernance efficace.

### **Profil des administrateurs**

Certains centres de santé communautaire sélectionnent leurs administrateurs sur la base d'une représentation régionale du territoire qu'ils couvrent, d'autres optent pour une représentation des types de clientèles servis et/ou prioritaires dans leur offre de services, et d'autres encore mettent l'accent sur la diversité des expertises requises. L'approche idéale pour le centre de santé communautaire francophone de Timmins serait de trouver un équilibre parmi ces approches tout en s'assurant que les administrateurs, peu importe leur profession et provenance, reconnaissent que, lorsqu'ils siègent au conseil d'administration du centre, ils doivent d'abord et avant tout défendre les intérêts en santé primaire et communautaire de tous les francophones de Timmins.

La mise sur pied d'une nouvelle organisation telle que le centre de santé communautaire francophone de Timmins nécessitera d'identifier des administrateurs dont au moins une partie a de l'expérience en gouvernance, en santé primaire et en développement communautaire pour établir une solide base et manœuvrer habilement le lancement de l'organisme. Il importe également de chercher à recruter des

administrateurs de professions et de milieux variés au reflet de la communauté afin d'encourager un mélange d'idées et de perspectives, et d'accroître la capacité de rejoindre et de percer différents milieux dans la communauté francophone.

Le concept de représentativité est très objectif en matière de gouvernance et encore plus lorsqu'il s'agit de siéger à un conseil d'administration pour représenter les besoins d'une clientèle particulière qui, elle, n'a pas forcément eu son mot dans l'élection de l'administrateur qui sera son dit « porte-parole ». C'est pourquoi, dans le contexte d'un centre de santé, plutôt que d'opter pour un conseil d'administration dit représentatif, il est préférable de parler d'un conseil d'administration qui valorise la diversité des parcours, des compétences et des sensibilités, et opère dans la complémentarité des expertises de chacun pour le succès de l'organisation.

### **Processus de mise en candidature et de nomination**

Le processus d'appel de candidatures et de mise en nomination de candidats varie selon les centres de santé communautaire francophones consultés.

De manière générale, un comité de candidatures encadre ce processus qui consiste à :

- identifier les profils et compétences des administrateurs recherchés;
- promouvoir l'appel de candidatures dans les journaux francophones locaux, sur le site Web et les réseaux sociaux de l'organisation ainsi qu'auprès des membres de l'organisation;
- recevoir et à évaluer les candidatures;
- faire des recommandations à l'assemblée générale annuelle.

Les candidats intéressés doivent se faire connaître auprès du comité de candidatures selon les modalités prévues, et motiver leur intérêt en répondant aux critères de sélection établis. L'élection des candidats se fait généralement lors de l'assemblée générale annuelle.

### **Durée des mandats et nombre de mandats**

De manière générale, les administrateurs sont élus lors de l'assemblée générale annuelle pour une durée de deux à trois ans. Il serait préférable de prévoir un mécanisme pour assurer un roulement structuré des administrateurs permettant de garder un équilibre entre un renouveau d'administrateurs ainsi qu'une certaine continuité pour ne pas fragiliser la gouvernance de l'organisation. Un renouvellement d'un tiers des administrateurs sur une base annuelle est une possibilité. Pour ce faire, lors de la première élection seulement, un tiers des administrateurs seraient élus pour une période de un an, un tiers pour une durée de deux ans et un tiers pour une durée de trois ans.

Le roulement des administrateurs est un élément qui contribue fortement au dynamisme, à la vitalité et à l'innovation des organisations. Nombre d'organismes qui n'ont pas de politiques pour limiter le nombre de mandats des administrateurs s'enlisent peu à peu vers une gouvernance stérile, qui manque de vision, d'innovation et de débat après un certain nombre d'années.

Or, les principes de bonne gouvernance soutiennent que chaque conseil d'administration devrait prévoir, outre les documents de politiques constitutives, un budget annuel de formation et de perfectionnement pour appuyer ses membres dans l'exercice de leurs fonctions. Ces mécanismes sont nécessaires pour assurer une mise à niveau optimale et le développement des compétences de l'ensemble des administrateurs, et ainsi éviter que le conseil d'administration ne vienne qu'à dépendre d'un nombre restreint d'administrateurs pour fonctionner.

À moins que l'organisme soit confronté à un véritable enjeu de recrutement d'administrateurs, il serait important de prévoir un nombre maximal de mandats consécutifs que pourraient réaliser les administrateurs. Ce nombre de mandats consécutifs devrait être limité à deux, pour un maximum de six ans. Après une pause d'une durée d'un mandat complet – soit de trois ans, les administrateurs désireux de poursuivre leur engagement auprès du centre de santé communautaire francophone de Timmins pourraient présenter leur candidature et courir la chance d'être réélus lors de l'assemblée générale annuelle.

### **Mécanisme d'attribution des différentes fonctions au sein du conseil d'administration**

Lorsque les administrateurs sont élus pour siéger au conseil d'administration, ils ont tous un devoir de loyauté et de diligence envers l'organisation. Néanmoins, certains administrateurs peuvent choisir de se présenter pour occuper des fonctions additionnelles au sein du conseil d'administration. Généralement, entre trois et quatre postes doivent être pourvus par les administrateurs pour assurer l'efficacité du conseil d'administration, soit le poste de présidence, vice-présidence, trésorier ou secrétaire. Ces postes font habituellement l'objet d'un vote lors de la première rencontre annuelle du conseil d'administration.

### **Prise de décision du conseil d'administration**

Dans la majorité des centres de santé communautaire francophones, le processus de décision opère avec la majorité quoique les consensus soient privilégiés. Néanmoins, chaque administrateur bénéficie d'un vote. Lorsqu'une décision est prise, l'ensemble des administrateurs est tenu d'appuyer la décision.

### **Compensation financière des administrateurs**

Les administrateurs ne reçoivent aucune rémunération. Ils peuvent néanmoins avoir droit au remboursement des dépenses raisonnables qu'ils engagent dans l'exercice régulier de leurs fonctions.

### **Fréquence des rencontres**

La plupart des conseils d'administration se rencontrent mensuellement de septembre à juin, avec une pause durant le temps des fêtes et durant l'été, pour un total de huit à dix rencontres par année. Ces rencontres se déroulent généralement en présentiel, un soir de semaine.

En plus de ces rencontres mensuelles, la plupart des centres prévoient une retraite stratégique annuelle de deux jours pour faire le point sur l'année et discuter plus en détail des défis et des aspirations de l'organisation.

### **Comités de conseil d'administration**

Quoique tous les administrateurs soient égaux en vertu de la loi, il peut arriver que certains d'entre eux soient délégués à un ou plusieurs sous-comités, en fonction de leurs expertises et/ou intérêts. Ces comités font souvent un travail préliminaire et sont tenus de faire connaître leurs recommandations au conseil d'administration aux fins de prise de décision. Ces comités peuvent être permanents ou non.

Dans la plupart des conseils d'administration, on retrouve :

- un comité d'audit qui est chargé d'assurer la bonne allocation des ressources et la gestion du risque;
- un comité de gouvernance<sup>12</sup> qui est chargé d'élaborer les règlements, politiques et processus et d'en faire une révision régulière;

<sup>12</sup> Il est possible de regrouper le comité gouvernance et le comité de nomination en un seul et même comité. Étant donné l'envergure des tâches qui incomberont au comité d'administration intérimaire, il est préférable de les dissocier lors des débuts du centre.

- un comité de nomination qui est chargé d'élaborer et d'encadrer le processus d'appel de candidatures des administrateurs et de la direction générale;
- un comité stratégie et qualité des services qui est chargé de jouer un rôle d'assurance de la qualité et d'amélioration des services;
- un comité consultatif sur l'intégration des services de santé en français qui serait chargé de conseiller le comité d'administration sur les initiatives cliniques présentes dans la communauté de Timmins. Il serait important que l'intervenant-pivot réseau du centre y participe afin d'amener son vécu et l'expérience des patients dans l'intention de poursuivre des collaborations qui permettent l'amélioration des services et la réduction des écarts en matière d'équité et de qualité de soins pour les francophones;
- des comités spéciaux, créés pour accompagner un processus, une initiative en lien avec les objectifs poursuivis par l'organisation (p. ex., planification stratégique et stratégie de communication).

Pour le centre de santé communautaire francophone de Timmins, ces comités seront importants particulièrement dans la phase de démarrage pour mettre les bonnes structures en place et répartir les tâches parmi les administrateurs.

### **Processus de reddition de compte**

Le processus de reddition de compte prévoit en général que le conseil d'administration doit justifier à la communauté et aux bailleurs de fonds de la saine gestion des deniers publics reçus.

La reddition de compte à la communauté se fait par l'entremise de l'assemblée générale annuelle, en particulier avec le dépôt du rapport annuel qui présentera notamment les orientations stratégiques, les résultats atteints et un rapport sur la gestion financière des ressources du centre. Une fois que le rapport annuel est adopté par l'assemblée annuelle, il devrait être accessible à l'ensemble de la communauté sur le site Web de l'organisation.

La reddition de compte aux bailleurs de fonds se fait en partie avec le rapport annuel, mais également en remplissant les autres rapports et formulaires prévus dans les ententes de financement.

Selon le mandat qui sera donné au forum communautaire, celui-ci pourrait également permettre de faire un retour et de partager les résultats obtenus pour la collectivité et non seulement ceux du centre de santé communautaire francophone de Timmins. Particulièrement, dans un contexte où un plan d'action est élaboré sur une problématique particulière à la communauté, dans lequel un ensemble d'organismes s'engage à collaborer ou à intervenir chacun dans leur sphère de compétence pour apporter un changement quelconque, un retour à la communauté sera forcément requis pour partager le fruit de ces efforts collectifs.

### **Relation avec la gestion**

La direction générale est le seul employé du conseil d'administration à qui est déléguée la gestion des opérations quotidiennes du centre de santé communautaire francophone de Timmins, dans le respect des paramètres de l'entente conclue. La direction générale ne détient pas un droit de vote. Elle est présente et renseigne au besoin lors des assemblées générales et des réunions du conseil d'administration.

La direction générale est un poste qui requiert une connaissance approfondie du milieu de la santé à la fois dans une perspective clinique et de gestion des opérations. En outre, la direction générale aura un rôle clé à jouer pour établir les partenariats et développer les synergies avec les autres pourvoyeurs de services.

Elle devra également être active sur les forums de dialogues cliniques et de planification des services de santé qui seront en place dans la communauté de Timmins afin d'assurer une représentation du centre de santé communautaire francophone de Timmins et des besoins des francophones au regard de leur expérience dans le système actuel, et d'identifier les différents espaces de collaboration possible et souhaitable.

### **Participation renforcée de la communauté**

Par l'entremise du forum communautaire, la communauté obtient un levier pour faire connaître ses besoins et proposer des initiatives en mesure d'améliorer le bien-être de la communauté francophone. Que ce soit par l'intermédiaire des initiatives du conseil d'administration et de la direction générale, d'autres mécanismes de consultation et d'évaluation de la qualité des services seront mis à la disposition de la communauté afin d'encourager sa rétroaction dans l'élaboration et l'amélioration des services, des initiatives et des activités du centre.

## **5.3. STRATÉGIE DE RECRUTEMENT POUR LE MODÈLE DE GOUVERNANCE**

---

Préalablement à la mise sur pied du centre de santé communautaire de Timmins, il est recommandé de créer un comité de nomination intérimaire pour identifier les membres d'un conseil d'administration intérimaire. Ce comité devrait être composé d'environ cinq personnes reconnues pour leur engagement dans la communauté francophone et serait mis en place pour trois mois afin :

- d'élaborer les profils variés des candidats recherchés;
- de rédiger le mandat du comité d'administration intérimaire;
- de définir le processus d'appel de candidatures, notamment la durée, la stratégie de diffusion, les mécanismes de suivis et d'évaluation des candidatures;
- de lancer et de promouvoir le processus d'appel de candidatures;
- de recevoir et d'analyser les candidatures;
- de sélectionner les administrateurs.

Il est également possible d'utiliser l'actuel comité de collaboration francophone qui a encadré les travaux du présent mandat pour jouer le rôle du comité de nomination intérimaire, décrit ci-dessus. Ce comité pourrait proposer des noms de candidats et évaluer les candidatures pour s'assurer que toutes les expertises requises et essentielles sont autour de la table pour assurer le succès des prochaines étapes. Le conseil d'administration aura un rôle stratégique important dans la négociation et la mise sur pied du centre de santé francophone de Timmins, d'où l'importance de bien choisir les profils des administrateurs intérimaires.

Idéalement, ce conseil d'administration intérimaire devrait être constitué d'individus ayant des profils variés dans le respect de la diversité des expertises, des parcours de vie et des sensibilités identitaires et communautaires au reflet de la francophonie de Timmins.

Ces administrateurs seraient nommés pour environ neuf mois pour mettre en œuvre le mandat reçu du comité de nomination intérimaire. Ils auraient néanmoins la possibilité de poser leur candidature pour être élus formellement lors de la première assemblée générale du centre.

Le mandat du conseil d'administration intérimaire devrait comprendre notamment les tâches suivantes :

- entamer les négociations avec les autorités compétentes pour la mise en place de l'organisme;

- rédiger les statuts et règlements de la corporation;
- réaliser l'incorporation de l'organisation;
- élaborer les conditions générales liées à la qualité de membre et effectuer le recrutement en vue de constituer un premier bassin de membres pour réaliser l'assemblée générale annuelle;
- analyser les différentes options quant à l'emplacement physique du centre;
- établir la notion de carrefour communautaire retenue, le cas échéant, et la stratégie de mise en œuvre;
- contribuer à l'élaboration d'un plan stratégique pour le centre et/ou le carrefour;
- recruter la direction générale;
- développer des partenariats pour soutenir le recrutement des ressources humaines requises;
- développer une stratégie d'engagement et de mobilisation communautaires qui rejoint, du coup, les patients orphelins francophones ainsi que les patients francophones qui souhaiteraient adhérer au centre.

Il est recommandé de bien penser les profils des administrateurs intérimaires parce qu'ils auront à établir les piliers du centre de santé communautaire francophone qui auront une influence structurante sur l'identité et le rayonnement de ce dernier. L'implantation nécessitera un engagement important des membres du conseil d'administration intérimaire et requerra des expertises complémentaires pour assurer le succès du déploiement.

Il sera important de veiller à ce que les candidats retenus adhèrent au modèle et à la vision du centre de santé communautaire, et souhaitent s'investir pour mener le projet à terme et en faire un lieu dévoué à l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble de la communauté francophone. Si des candidatures d'individus travaillant pour un autre pourvoyeur de services de santé sont retenues, il serait important de discerner s'il y a un conflit d'intérêts et leur capacité à œuvrer pour soutenir les intérêts du centre de santé communautaire francophone.

En ce qui concerne les expertises plus techniques, il serait important de regrouper des individus francophones qui ont une expertise en :

- négociation;
- gouvernance;
- développement communautaire;
- finance et budgétisation;
- santé primaire;
- santé communautaire.

Il serait tout aussi important de prévoir un bassin de candidats d'âges, de genres et d'origines ethniques variés afin d'avoir autour de la table un ensemble de sensibilités reflétant la communauté francophone de Timmins.

La stratégie de recrutement proposée pour la mise sur pied de la gouvernance s'échelonnerait sur environ douze mois, selon la vitesse à laquelle les étapes seront franchies. Elle mise sur les acteurs locaux bien implantés dans la communauté afin d'identifier les premiers administrateurs qui ont non seulement les compétences, mais également l'intérêt et le temps nécessaire pour travailler au lancement du centre de santé communautaire francophone tant attendu par la communauté.

## 5.4. FINANCIAL MODEL

---

In order to deliver the expected outcomes of the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care's Strategy, recently published in the *Excellent care for all Act*, healthcare service providers continuously seek to improve their delivery of quality care, increase accessibility and efficiency in a fiscal environment where funding (net of inflation) is continuously decreasing. One of the most efficient ways to reach this goal is through a benchmarking exercise with comparable peers. Benchmarking exercises provide basic key performance indicators that drive healthcare service provider agendas towards best practices and change management.

Key elements of a successful benchmarking exercise consist of:

- the gathering of quality data;
- the inexistence of bias on the outcomes;
- the use of results that are statistically un-refutable.

In fulfilling PGF's mandate towards the development of a financial model for the future Community Health Centre in Timmins, it became clear that the availability of data for service utilization per clinical program by the francophone population was non-existent. Consequently, the main driver used for the proposed financial model was overall service utilization per program by Community Health Centers with overall expenses under \$4.3 million (notwithstanding of language<sup>13</sup>). This helped determine the required number and category of full-time equivalents per program, square footage needed to operate within the benchmark, efficient operating expenses from peers per program, cost centres and finally, a detailed capital cost including wear and tear index for capital replacement.

In the absence of volume per program for Timmins, the proposed financial model provides a realistic level of service utilization, efficient number of full time equivalent to accompany the proposed model, a total operating budget that maximizes resource utilization and a high-level capital budget built with the Ministry of Health and Long-Term Care's capital branch template.

### METHODOLOGY

In order to develop an operation and capital budget for the Timmins francophone CHC, we employed a methodology based on key performance indicators arising from the Ministry of Health and Long-Term Care Healthcare Indicator Tool. The goal was to determine a range of patient activities that could then be applied to the 10,920 Francophones of Timmins as well as Francophones from surrounding areas<sup>14</sup>. This is the stepping stone of our model which dictates the number of required full-time equivalents (excluding physicians), operating budgets, square foot and capital cost of the future francophone CHC in Timmins.

From the Ministry of Health and Long-Term Care Healthcare Indicator Tool, the following key indicators were chosen to build comparable peer CHC groups:

- **Total operating expenses:** Relevant for calculating the 50<sup>th</sup> percentile that will represent the efficient available funds to provide the targeted level of patient activities. PGF decided to use the 50<sup>th</sup> percentile in all calculations based on the fact that it's the benchmark measure for most healthcare service provider in Ontario. Reaching this goal in all key performance indicators will assure profitability and an efficient utilization of resources;

---

<sup>13</sup> One francophone CHC with expenses over \$4.3 million was added to this group to ensure all francophone CHCs were included in the group.

<sup>14</sup> 2016 Census, Total population with French as their mother tongue.

- **Total Service provider interactions:** This indicator measures the number of services provided to the population. This is the key measure of patient activities in that it measures the number of times each patient receives services from CHCs. For example, on the same day, if a patient undergoes a consultation with his physician, a nurse and a social worker, the total of interactions would be of 3 for that day. If the same patient came back to the clinic within the same fiscal year we would add those new interactions to the previous 3;
- **Number of full time equivalent:** Relevant to calculate the efficient level of interactions per full time equivalent (excluding physicians) and the number of needed square foot as a benchmark;
- **Total of individual served by organization:** Relevant to calculate the percentage of the population that will be patient of the Timmins francophone CHC. We will use this result to estimate the total service provider interactions applying the average number of occurrence per individual.

From these key indicators, seven compatible groups were formed to calculate the number of required full time equivalent per cost centre and the cost per service provider interactions. The following criteria were used to build the 6 sub-groups<sup>15</sup>:

- All CHCs with operating budgets less than \$4.3 million + one remaining francophone CHC with a budget above;
- Sub-group of CHCs with a high number of francophone clients;
- Sub-group of CHCs with operating budgets of less than \$3 million;
- Sub-group of CHCs with operating budgets between \$3 and 3.6 million;
- Sub-group of CHCs with operating budgets of 3.7 to 4.3 million;
- Hybrid sub-group composed of 10 CHCs with the highest level of compatibility with the four key indicators mentioned above;
- Sub-group off all rural CHCs.

For all these groups, from information obtained through the Ministry of Health and Long-Term Care Healthcare Indicator Tool, we were able to<sup>16</sup>:

- Allocate costs between the following cost centre, administration and support, diagnostics & therapeutics services, therapy and chronic disease clinics, health prevention and promotion clinics and clients support based on level 1 of the Ontario MIS guideline on reporting activities and cost for each CHC;
- Calculate a number of full time equivalent (excluding physicians) per cost centre mentioned above;
- Identify the number of interactions per CHC;
- Calculate a total and clinical cost per full time equivalent (excluding physicians) and per interactions.

PGF's original goal was to create a financial model with financial and statistical indicators from the sub-group of CHCs with a high number of francophone clients. After analysis of results from this sub-group, the presence of a bigger CHC (Centre de santé communautaire de l'Estrie) seemed to have too much of an influence on our key indicators. Hence the reason why we decided to create other sub-groups as listed above, to ensure the appropriate amalgamation of CHCs was used for our scenarios.

<sup>15</sup> See Appendix 7 for a detailed list of CHCs used for the benchmarking exercise per sub-groups.

<sup>16</sup> See Appendix 8 – 9 for detailed data for our 31 CHCs and sub-groups.

One of the key findings of this benchmarking exercise is that all groups are highly statistically comparable with a small variance between average and median on the following indicators:

- Percentage of cost centre to total operating expenses per CHC;
- Total and clinical cost per full time equivalent (excluding physicians);
- Total and clinical cost per interaction.

Assured that our groups are comparable, all operating financial calculations and utilization of resources are at the 50<sup>th</sup> percentile to ensure that the operating budget is efficient and optimizes the utilization of resources. These benchmark indicators will drive efficiencies and will be the starting point of the functional program which will be presented to the Ministry of Health and Long-Term Care.

For capital expenses, rates and categories of expenses are based on Ministry of Health and Long-Term Care Capital Branch for a new construction. The costs for renovations of an existing building and 10 years rent requiring leasehold improvement were also included.

### PROPOSED SCENARIOS

The next step of our process was to come up with a rationale to create scenarios that would be in line with the proposed model of service. While comparing CHC utilization in urban and rural environments, a clear trend arose: per capita utilization is higher in a rural environment. We then established the utilization ratio in adding up all the rural population surrounding CHC's and we divided it by the number of patients attending these facilities. Our finding was that one individual out of six (16,67%) is a CHC patient in rural area. From the Ministry of Health and Long-term Care Healthcare Indicator Tool, these patients are recognized as frequent users in the sense that they use CHC's professional services 5 to 9 times per fiscal year (total interactions in rural environment divided by the number of patients attending these CHCs). With this clinical activity we built three scenarios that will allow for growth and efficiencies. Our calculations are also based on the assumption that the francophone population of Timmins is no different from the rest of Ontario regardless of the language determinant and they will also be patients in the future Timmins CHC for Francophones from 5 to 9 visits per fiscal year. For example, at the low end of the activity projection, 2,481 Francophones of Timmins would become patients (francophone population of 14,885 X 0.1667) with 5 interactions per year, which translates into 12,405 interactions.

The proposed scenarios are the following:

- **SCENARIO #1** is for a volume of 14,000 service provider interactions. It's based on data of the sub-group of CHCs with operating budgets of less than \$3 million. With the assumption that 12,405 interactions would be from Timmins Francophones, it's fair to think that the remaining volume will come from francophone population outside of Timmins and from the Anglophone population. For cost per service provider interactions, PGF used the average cost of \$195.39 which results from the 31 CHCs used in the analysis;
- **SCENARIO #2** is for a volume of 18,000 service provider interactions representing the average volume of rural CHCs. Again, for cost per service provider interactions, PGF used the average cost of \$195.39 which results from the 31 CHCs used in the analysis;
- **SCENARIO #3** is for a volume of 20,000 service provider interactions. PGF evaluates this is a reasonable growth based on the actual number of Francophones. On the other hand, PGF used the average cost of scenario 1 and above with an additional effort at the median cost minus 5% for efficiency.

## 5.5. PROPOSED HUMAN RESOURCES PLAN

As outlined and explained in the programming section of this report, the proposed interdisciplinary primary care clinic will facilitate access to a wide range of services for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, inflammatory arthritis, arterial hypertension, and will ensure health promotion and prevention for the elderly, and deliver integrated perinatal and early childhood services and out-patient mental health services. By combining resources and expertise of human resources within the primary care clinic, the model will improve the quality of programs and services and even develop inter-disciplinary models of collaboration to enable optimal management of health conditions. Physicians, health care workers and support staff will be bundled within the Primary Care Clinic and they will be the central point of contact for all programs and community services.

The benchmarking results from the group of 31 CHCs and sub-group discussed above and the Standardized ACG Morbidity Index (SAMI) were used to measure the level of acuity and guided us in the development of the proposed staffing pattern.

Considering the proposed model and program for the new Timmins CHC, three staffing options are presented below based on the estimation of service provider interaction expected.

**Table 2: Human resources by estimation of service provider interactions**

Service provider interactions	14000		18000		20000	
<b>Medical team</b>						
<b>Physician</b>	1.00	\$ 325,000.00	1.00	\$ 325,000.00	1.00	\$ 325,000.00
\$ 325 000 funded rate 2018						
<b>Nurse practitioner</b>	2.00	\$ 207,644.00	3.00	\$ 311,466.00	3.00	\$ 311,466.00
\$ 103,822 funded rate 2018						
<b>Medical team sub-total</b>	<b>3.00</b>	<b>\$ 532,644.00</b>	<b>4.00</b>	<b>\$ 636,466.00</b>	<b>4.00</b>	<b>\$ 636,466.00</b>
<b>Clinical team</b>						
<b>Primary Care Coordinator</b>	1.00	\$ 70,989.00	1.00	\$ 70,989.00	1.00	\$ 70,989.00
\$ 70 989 funded rate 2018						
<b>Registered Nurses</b>	1.50	\$ 104,002.50	2.00	\$ 138,670.00	3.00	\$ 208,005.00
\$ 69 335 funded rate 2018						
<b>Registered Nurse OTN</b>	0.50	\$ 34,667.50	0.50	\$ 34,667.50	0.50	\$ 34,667.50
\$ 69 335 funded rate 2018						
<b>Registered Practical Nurse</b>	1.00	\$ 49,115.00	1.00	\$ 49,115.00	1.00	\$ 49,115.00
\$ 49 115 funded rate 2018						
<b>Pharmacist</b>	0.50	\$ 46,130.00	0.50	\$ 46,130.00	0.50	\$ 46,130.00
\$ 92 260 funded rate 2018						
<b>Psychologist</b>	0.50	\$ 70,404.50	1.00	\$ 140,809.00	1.00	\$ 140,809.00
\$ 140 809 funded rate 2018						
<b>Social workers</b>	1.00	\$ 71,756.00	1.50	\$ 107,634.00	1.50	\$ 107,634.00
\$ 71 756 funded rate 2018						
<b>Registered Dietitian</b>	0.50	\$ 34,667.50	0.50	\$ 34,667.50	0.50	\$ 34,667.50

\$ 69 335 funded rate 2018						
<b>Physiotherapist</b>	0.50	\$ 39,388.50	0.50	\$ 39,388.50	0.50	\$ 39,388.50
\$ 78 777\$ funded rate 2018						
<b>Early Childhood Worker</b>	0.50	\$ 27,928.50	0.50	\$ 27,928.50	0.50	\$ 27,928.50
\$ 55 857 funded rate 2018						
<b>Health promoter/Educator</b>	0.50	\$ 34,667.50	1.00	\$ 69,335.00	1.00	\$ 69,335.00
\$ 69 335 funded rate 2018						
<b>Pivot patient navigator</b>	1.00	\$ 61,944.00	1.00	\$ 61,944.00	1.00	\$ 61,944.00
\$ 61 944 funded rate 2018						
<b>Community coordinator</b>	1.00	\$ 55,857.00	1.00	\$ 55,857.00	1.00	\$ 55,857.00
\$ 55 857 funded rate 2018						
<b>Clinical team sub-total</b>	<b>10.00</b>	<b>\$ 701,517.50</b>	<b>12.00</b>	<b>\$ 877,135.00</b>	<b>13.00</b>	<b>\$ 946,470.00</b>
<b>Support and administration team</b>						
<b>Executive director–Level 2</b>	1.00	\$ 95,398.00	1.00	\$ 95,398.00	1.00	\$ 95,398.00
\$ 95 398 funded rate 2018						
<b>Assistant to E.D.</b>	1.00	\$ 52,426.00	1.00	\$ 52,426.00	1.00	\$ 52,426.00
\$ 52 426 funded rate 2018						
<b>Administrative assistant</b>	1.00	\$ 45,246.00	1.00	\$ 45,246.00	1.00	\$ 45,246.00
\$ 45 926 funded rate 2018						
<b>Financial / Data / outcome measures analyst</b>	1.00	\$ 70,613.00	1.00	\$ 70,613.00	1.00	\$ 70,613.00
\$ 70 613 funded rate 2018						
<b>Maintenance Worker</b>	1.00	\$ 35,804.00	1.00	\$ 35,804.00	1.00	\$ 35,804.00
\$ 35 804 funded rate 2018						
<b>Admin &amp; support sub-total</b>	<b>5.00</b>	<b>\$ 299,487.00</b>	<b>5.00</b>	<b>\$ 299,487.00</b>	<b>5.00</b>	<b>\$ 299,487.00</b>
<b>Total Full Time Equivalent &amp; Salary Estimated Budget</b>	<b>18.00</b>	<b>\$ 1,533,648.50</b>	<b>21.00</b>	<b>\$ 1,813,088.00</b>	<b>22.00</b>	<b>\$ 1,882,423.00</b>

The next step with regards to the human resources strategy would be to finalize volume of patient activities per program in a functional program, and then to validate the number and category of staff required. From that, a clear definition of roles and responsibilities per type of personnel would feed the recruitment and remuneration plans.

## 5.6. OPERATING AND CAPITAL BUDGET

From the scenarios mentioned above, here's the step by step procedure utilized (using scenario #1 as an example) to produce the opening operating budget:

1. First step was to calculate the weight of each cost centre;
2. For each cost centre, we multiplied the service provider interactions by the total cost per Service Provider Interactions, and then multiplied it by the average CHC cost centres weight of the total operating budget. Weights for cost centres are the following:
  - a. Administration and support average of 25%;
  - b. Clinics & Programs average of 68%;

- c. Health prevention & promotion clinics average of 7%.
3. The requested full-time equivalent is calculated with the ratio of Service Provider Interactions divided by the lowest Service Provider Interaction;
  4. The total cost per interaction is the average cost;
  5. The total clinical cost is the total operating budget minus administration support services divided by the Service Provider Interaction.

**Table 3: Operating and Capital Budget**

	Scenario # 1	Scenario # 2	Scenario # 3
<b>Operating budget</b>	# 1 -Lower volume - average cost per intervention of the 31 CHC's	# 2 -Median volume - average cost per intervention of the 31 CHC's	# 3 -High volume - average cost per intervention of the 31 CHC's minus 5% for efficiency
Service provider interactions	14,000	18,000	20,000
<b>Expenses per cost centre</b>			
Administration and support	\$668,825	\$859,918	\$907,692
Clinics & Programs	\$1,858,759	\$2,389,835	\$2,522,603
Health Prevention & Promotion	\$207,897	\$267,296	\$282,145
<b>TOTAL OPERATING BUDGET</b>	<b>\$2,735,482</b>	<b>\$3,517,048</b>	<b>\$3,712,440</b>
<b>Number of Full Time Equivalent (FTE)*</b>	<b>14.8</b>	<b>17.6</b>	<b>19.2</b>
<b>Total Cost per Service Provider Interactions</b>	<b>\$195.39</b>	<b>\$195.39</b>	<b>\$185.62</b>
<b>Clinical cost per Service Provider Interactions</b>	<b>\$147.62</b>	<b>\$147.62</b>	<b>\$140.24</b>
<b>Service Provider Interventions per FTE's</b>	<b>943</b>	<b>1,024</b>	<b>1,043</b>
<b>Capital budget</b>			
Number of Full Time Equivalent (FTE)	14.8	17.6	19.2
Gross Square Foot	25,997	30,800	33,570
<b>Infrastructure Scenarios</b>			
New construction	\$22,679,013	\$26,869,055	\$29,285,703
Renovation	\$11,605,985	\$13,750,239	\$14,986,958
<b>Renting cost (Ten years lease contract)</b>			
Leasehold improvement	\$1,384,978	\$1,640,858	\$1,788,440
<u>Renting cost</u>	<u>\$1,438,047</u>	<u>\$1,703,732</u>	<u>\$1,856,969</u>
Total renting cost (yearly)	\$2,823,025	\$3,344,590	\$3,645,409

\* Number of Full Time Equivalent (FTE) excludes physicians and their salary.

### KEY FINDINGS OF THE FINANCIAL PROPOSAL

The following elements constitute the key findings and the main takeaways for financial consideration:

- Projected volumes vary from 14,000 to 20,000 permitting future growth;
- The Timmins CHC for Francophones should be allocated an operating budget (excluding physician) of 2,7 million \$ at the lowest level of activities and 3,7 million \$ at full capacity using 2016-17 dollars (no inflation);
- All scenarios are at the 50<sup>th</sup> percentile meaning that they are efficient and would ensure positive returns on the annual funding;
- Scenario #3 is more aggressive with a plan to get to the 25<sup>th</sup> percentile;

- Total full-time equivalent staff is aligned with the proposed staffing pattern and service model as per other deliverables of the mandate;
- Each full-time equivalent would provide around a thousand interactions per fiscal year;
- The new centre would require between 25 to 34 thousand gross square feet to be functional;
- The cost of a new construction (class D) would be between \$24 to 30 million, a reduction of 50% if done through the renovation of existing space;
- The possibility of a 10-year rent with leasehold improvement was included. This option adds between \$1.4 and 1.9 million dollars to the operating budget.

## 5.7. FORECAST OPERATING BUDGET

---

This section presents a high-level forecast for the operating budget of the Timmins CHC in five and ten years. The assumption used are the following:

1. Operating cost: Annual increase of 1,5 % per year, aligned with recent wage increases as per collective bargaining agreements;
2. Service Provider interactions: Annual increase of 0.5%, aligned with the arrival of new services. Depending on the level of integration and collaboration of existing health care providers, this increase could be more than 0.5%;
3. With an annual increase of 0.5% in services, we don't believe that additional full-time equivalents would be required;
4. We're assuming that the new centre will either be a new construction or a renovation of existing space fully financed by a Capital Grant from the Ministry of Health and Long-Term Care.

**Table 4 : Forecast Operating Budget**

	Scenario # 1	Scenario # 2	Scenario # 3
<b>Five year after opening</b>	# 1. Lower volume - average cost per intervention of the 31 CHC's	# 2. Median volume - average cost per intervention of the 31 CHC's	# 3. High volume - average cost per intervention of the 31 CHC's minus 5% for efficiency
Service provider interactions	14,354	18,455	20,505
<b>Expenses per cost centre</b>			
Administration and support	\$720,512	\$926,373	\$977,838
Clinics & Programs	\$2,002,405	\$2,574,521	\$2,717,550
Health Prevention & Promotion	\$223,963	\$287,952	\$303,950
<b>TOTAL OPERATING BUDGET</b>	<b>\$2,946,880</b>	<b>\$3,788,846</b>	<b>\$3,999,337</b>
<b>Number of Full Time Equivalent (FTE) *</b>	<b>14.8</b>	<b>17.6</b>	<b>19.2</b>
<b>Total Cost per Service Provider Interactions</b>	<b>\$205.31</b>	<b>\$205.31</b>	<b>\$195.04</b>
<b>Clinical cost per Service Provider Interactions</b>	<b>\$155.11</b>	<b>\$155.11</b>	<b>\$147.35</b>
<b>Service Provider Interventions per FTE's</b>	<b>967</b>	<b>1,049</b>	<b>1,070</b>

\* Number of Full Time Equivalent (FTE) excludes physicians and their salary.

	Scenario # 1	Scenario # 2	Scenario # 3
<b>Ten year after opening</b>	# 1. Lower volume - average cost per intervention of the 31 CHC's	# 2. Median volume - average cost per intervention of the 31 CHC's	# 3. High volume - average cost per intervention of the 31 CHC's minus 5% for efficiency
Service provider interactions	14,716	18,920	21,023
<b>Expenses per cost centre</b>			
Administration and support	\$776,196	\$997,967	\$1,053,409
Clinics & Programs	\$2,157,158	\$2,773,490	\$2,927,572
Health Prevention & Promotion	\$241,272	\$310,206	\$327,440
<b>TOTAL OPERATING BUDGET</b>	<b>\$3,174,627</b>	<b>\$4,081,663</b>	<b>\$4,308,422</b>
<b>Number of Full Time Equivalent (FTE) *</b>	<b>14.8</b>	<b>17.6</b>	<b>19.2</b>
<b>Total Cost per Service Provider Interactions</b>	<b>\$215.73</b>	<b>\$215.73</b>	<b>\$204.94</b>
<b>Clinical cost per Service Provider Interactions</b>	<b>\$162.98</b>	<b>\$162.98</b>	<b>\$154.83</b>
<b>Service Provider Interventions per FTE's</b>	<b>991</b>	<b>1,076</b>	<b>1,097</b>

\* Number of Full Time Equivalent (FTE) excludes physicians and their salary.

## 6. RÔLE DE L'INTERVENANT-PIVOT (LIVRABLE 5)

La transformation continue du système de santé en Ontario s'inscrit dans une volonté de désengorger le système, d'améliorer l'expérience des patients en mettant leur expérience au cœur du système, et d'accroître l'efficacité et l'efficacités des pourvoyeurs de services primaires. Cette transformation occasionne la décentralisation des services vers les membres de la communauté, complexifiant ainsi l'identification et la mise en réseaux des services et ressources en santé appropriés pour la population – notamment pour les membres des communautés francophones.

Néanmoins, des progrès sont réalisés quant à l'approche de prestation de services envers les patients qui s'inspire davantage des déterminants de la santé pour améliorer de manière durable la santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés. Cela favorise l'émergence des approches de traitement holistique soutenu par des équipes interdisciplinaires qui œuvrent en complémentarité pour accompagner les patients dans leur plan de traitement et de rétablissement. Puisque le rétablissement de la santé des individus se fait généralement en communauté, il doit être soutenu par des mécanismes qui assurent la fluidité des communications et des échanges d'information entre le secteur de la santé primaire et les services de deuxième ligne. Cette mise en réseau de l'information et des services de soins primaires et communautaires est d'autant plus importante pour soutenir adéquatement l'encadrement et le rétablissement des patients.

La capacité linguistique des professionnels de santé pour la prestation des services de soins de santé et des services communautaires ajoute une difficulté supplémentaire à la capacité de cerner l'envergure des services offerts et d'effectuer un bon aiguillage des patients vers des services de soins de santé et communautaires qui sont culturellement et linguistiquement adaptés pour eux.

Le besoin d'avoir une meilleure coordination et intégration ainsi qu'un suivi plus rigoureux des interventions cliniques rassemblant une multiplicité d'intervenants auprès d'un patient a donné lieu à la création de postes similaires dans le système de santé, mais dont les appellations et la portée des responsabilités varient d'une organisation à l'autre. La documentation à cet égard nous donne l'exemple du poste de coordonnateur de services à la personne, de gestionnaire de cas, d'infirmier-pivot, de coordonnateur clinique, d'intervenant-pivot et d'intervenant-réseau, pour n'en nommer que quelques-uns. Ces intervenants travaillent généralement dans l'optique de renforcer la coordination des services et d'assurer la cohérence du plan de soins des patients avec des enjeux de santé complexes. Parmi les tâches que ces joueurs effectuent, on retrouve les fonctions suivantes :

- veiller à ce qu'un plan de traitement soit élaboré avec la participation de tous les pourvoyeurs et les professionnels concernés;
- coordonner les services entre les pourvoyeurs et les professionnels concernés;
- faire les suivis auprès du patient et l'accompagner dans la compréhension des options de traitement disponibles et leurs implications;
- mettre à jour les informations dans le dossier du patient et le mettre en commun avec les pourvoyeurs et les professionnels concernés;
- aiguiller le patient, au besoin, vers d'autres ressources pertinentes pour son rétablissement dans la communauté;
- assurer la défense des droits du patient.

Dans le cadre de ce rapport, nous allons utiliser l'appellation d'intervenant-pivot pour décrire un poste qui a été créé dans l'optique d'améliorer l'intégration des services et l'expérience du patient, et de soutenir des gains d'efficacité pour le système de santé.

Nous proposons de discuter de quelques modèles d'intervenants-pivots inspirants qui existent en Ontario, d'apporter quelques nuances importantes quant à la portée des intervenants qui travaillent à l'intégration des services de santé en Ontario, puis d'explorer les composantes clés du rôle d'intervenant-pivot suggéré pour les centres de santé communautaire francophones, et plus spécifiquement pour le futur centre de santé communautaire de Timmins.

## 6.1. EXPÉRIENCE DES AUTRES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FRANCOPHONES

---

La plupart des centres de santé communautaire francophones interrogés dans le cadre du mandat de PGF Consultants pour l'élaboration d'un modèle de centre et d'une programmation afférente n'ont pas recours à des intervenants-pivots pour le moment. Plusieurs d'entre eux estiment cependant que cela serait potentiellement une approche intéressante pour améliorer l'expérience des patients francophones et la coordination des services avec les autres pourvoyeurs de services.

Le centre de santé communautaire de Kapuskasing a récemment revu la description de poste d'une travailleuse sociale afin d'y incorporer des fonctions de suivi et de coordination de soins pour les patients qui ont des défis de santé complexes. Cependant, il est à noter que la direction générale de ce même centre a indiqué que des connaissances particulières en soins infirmiers sont un atout pour les intervenants-pivots qui amorcent les dialogues entre l'ensemble des pourvoyeurs sur le plan des soins aux patients, coordonnent les soins prévus, et accompagnent les patients et leur famille dans la compréhension de la maladie, des possibilités de traitements et de leurs implications.

## 6.2. QUELQUES MODÈLES D'INTERVENANTS-PIVOTS

---

L'intervenant-pivot est perçu comme étant un acteur clé dans le processus d'amélioration de la qualité des services offerts aux patients qui reçoivent des services d'une multiplicité d'intervenants. Les intervenants-pivots réussissent généralement à intégrer une gamme de services pour un client donné sur l'ensemble du continuum de soins – de la promotion et prévention de la santé au traitement et au rétablissement dans la communauté.

De récentes études viennent confirmer l'apport positif des intervenants-pivots dans le processus de rétablissement des individus. À titre d'exemple, des fonds versés à la Northern Ontario Independent Living Association (NILA) ont permis l'instauration d'intervenants-pivots en soutien communautaire avec le mandat de travailler avec les victimes d'AVC et leur famille afin de les accompagner dans le retour à la vie dans la communauté en facilitant l'accès aux ressources communautaires, en élaborant des plans de rétablissement personnalisés et en réalisant un suivi du progrès des patients. L'étude du programme d'intervenants-pivots en soutien communautaire post-AVC a révélé « que les patients qui avaient opté pour les services d'un intervenant-pivot avaient grandement amélioré leur score à l'index de réintégration à la vie normale (IRVN)

de 6 à 12 mois après leur congé de l'hôpital. Ces patients ont également indiqué que les services avaient favorisé leur bien-être général »<sup>17</sup>.

L'hôpital général de North York a également développé la fonction d'intervenant-pivot pour les patients qui ont recours à une chirurgie de remplacement de la hanche. Ce rôle est assumé par un infirmier clinicien qui communique avec les patients jusqu'à neuf mois avant l'intervention pour discuter des préparatifs, anticiper le processus de rétablissement, évaluer les besoins en spécialistes additionnels pour soutenir le processus ainsi qu'élaborer un plan de soins qui relie toutes les étapes et aspects des soins requis par les patients et en assurer la coordination<sup>18</sup>.

Depuis 2012, l'hôpital d'Ottawa a un intervenant-pivot auprès des patients des Premières Nations, des Inuits et des Métis (PNIM) atteints de cancer. Cet hôpital reconnaît ainsi un besoin « d'aider les PNIM à surmonter leurs taux plus élevés de mortalité et d'incidence de cancer, et à mieux saisir les complexités du système de lutte contre le cancer en renforçant les compétences culturelles au sein du système et en rapprochant les professionnels de santé de leurs patients autochtones »<sup>19</sup>. L'intervenant-pivot accompagne les patients de PNIM atteints de cancer afin de démystifier la maladie, de les sensibiliser et de les éduquer sur les options de traitement et le processus, et les aiguiller, au besoin, vers des ressources additionnelles afin de les soutenir durant cette épreuve en vue d'améliorer les résultats du traitement.

D'autres postes d'intervenants-pivots auprès des PNIM existent en province pour faciliter la coordination de soins culturellement adaptés, réduire les inégalités d'accès aux services et améliorer les résultats en matière de santé des PNIM qui sont nettement inférieurs à ceux de la population ontarienne non autochtone. Il est possible de faire un parallèle avec les populations francophones en situation minoritaire aux prises avec des défis similaires aux PNIM, quoique dans une envergure moindre. Il demeure néanmoins que l'établissement d'un intervenant-pivot pour les PNIM est une reconnaissance de l'importance d'accompagner les populations marginalisées ou en situation minoritaire pour naviguer dans le système de santé et obtenir des soins qui sont linguistiquement et culturellement adaptés. Les résultats démontrent l'impact positif de cette approche sur la sensibilisation et l'engagement du patient dans la prise en charge de la maladie et du processus de rétablissement.

Soins continus Bruyère a également créé un poste d'intervenant-pivot en santé communautaire afin de réduire les inégalités d'accès aux Ressources Communautaires (ARC) des patients francophones en soins primaires. L'intervenant-pivot ARC travaille de concert avec les professionnels de la santé en soins primaires et offre aux patients des services et de l'information en français, une assistance pratique, un soutien social, de l'aiguillage et une défense des intérêts visant à réduire les obstacles en matière d'accès aux ressources communautaires.

Bien qu'il s'agisse d'un modèle axé sur les ressources communautaires, le modèle d'intervenant-pivot ARC pour les francophones, tel qu'il a été établi par Soins continus Bruyère, propose des pistes intéressantes

---

<sup>17</sup> Timmins and District Hospital (2016), « Programme d'intervenants-pivots en soutien communautaire post-AVC pour les patients ».

<sup>18</sup> MSSLD, « La fonction d'intervenante ou d'intervenant-pivot : Une approche pour améliorer les soins aux patients – l'Hôpital général de North York ».

<sup>19</sup> L'hôpital d'Ottawa, Salle de presse : « La région de Champlain annonce la nomination d'un intervenant-pivot auprès des patients et d'un responsable régional en matière de cancer afin d'améliorer les soins apportés aux Autochtones »; 5 décembre 2012.

dont peut s'inspirer le modèle du centre de santé communautaire francophone de Timmins, particulièrement à l'égard de son rôle en matière :

- d'élaboration d'une offre active de services de santé communautaires et sociaux disponibles en français, en vue de faciliter la coordination et l'évaluation des services offerts par les pourvoyeurs externes;
- d'optimisation de la compréhension entre les pourvoyeurs de soins et le patient quant aux sensibilités linguistiques, à l'interprétation des normes culturelles, des rôles et des croyances pouvant interférer dans la compréhension des soins requis, et le processus de rétablissement de l'individu;
- de collecte de données probantes sur les besoins des patients francophones ainsi que sur les ressources en langue française disponibles et leurs utilisations, du point de vue de l'intervenant-pivot qui collabore directement avec les pourvoyeurs externes et coordonne les services avec eux, et du suivi qu'il fait auprès du patient en lien avec l'expérience et la qualité des services.

Cette fonction de collecte de données par une tierce partie, en la personne de l'intervenant-pivot, est digne d'intérêt pour Timmins. Elle permettrait de bâtir une base de données alimentée à la fois de données quantitatives et qualitatives basées sur l'expérience de l'intervenant-pivot et du patient francophone (délai d'attente pour les rendez-vous, langue du service offert, etc.). Cette base de données permettrait de documenter rigoureusement l'expérience francophone dans le système de santé afin d'en maximiser la transparence et de soutenir les changements requis afin d'atteindre l'équité en santé. On peut envisager comment une telle base de données pourrait aussi favoriser des dialogues avec les fournisseurs de soins auprès desquels nombre de francophones n'auraient pu obtenir de services de santé en français, afin d'échanger sur les possibilités d'amélioration des services.

### **6.3. DIFFÉRENTE PORTÉE DES INTERVENANTS DE COORDINATION DE SERVICES**

Plusieurs termes sont utilisés pour décrire les intervenants qui ont pour fonction de coordonner les services pour un patient et sa famille. Nous allons nous intéresser de plus près à trois types d'intervenants pour établir certaines distinctions nécessaires pour éclairer la réflexion sur le rôle, le cas échéant, que pourrait jouer l'intervenant-pivot du centre de santé communautaire francophone de Timmins.

#### **GESTIONNAIRE DE CAS**

Le gestionnaire de cas est un poste commun que l'on retrouve souvent dans des services de santé mentale et toxicomanie ainsi que les services pour les aînés en perte d'autonomie. Les titulaires de ces postes ont souvent une expertise en travail social.

En santé mentale et toxicomanie, les gestionnaires de cas ont notamment pour fonction d'évaluer les besoins de leurs patients ainsi que leurs attentes et priorités, d'élaborer un plan d'intervention pertinent, de faire des suivis auprès d'eux, de leur offrir du counseling, de les accompagner et de les aiguiller vers les autres ressources de la communauté que ce soit en matière de logement, de finances, d'emploi, et de services sociaux et juridiques dont ils ont besoin pour progresser vers la pleine intégration dans la communauté.

Dans le domaine des services pour les aînés en perte d'autonomie, les gestionnaires de cas ont généralement une expertise en soins infirmiers, ce qui leur permet de faire une évaluation des besoins et de l'environnement de la clientèle afin de répertorier et de retenir les bons services à l'externe susceptibles de soutenir un maintien sécuritaire à domicile ou dans la communauté le plus longtemps possible. Cette fonction

implique également de faire des suivis réguliers, de sensibiliser le patient sur les choix qui s'offrent à lui, de coordonner certains services et d'aiguiller le patient vers d'autres ressources pertinentes dans la communauté.

Le rôle actuel des gestionnaires de cas des RLISS se retrouve dans cette catégorie puisque ceux-ci recensent des besoins et retiennent les services dans la communauté ou au privé pour répondre aux besoins de leurs patients. La gamme de services de type clinique est plus limitée. Néanmoins, il est toujours possible dans le futur centre de santé communautaire francophone de Timmins de prévoir une collaboration plus étroite avec les gestionnaires de cas francophones du RLISS du Nord-Est afin de faciliter l'arrimage et l'aiguillage des services avec la population francophone de Timmins.

#### **INTERVENANT-PIVOT INTERNE**

L'intervenant-pivot interne est généralement le principal lien entre le patient et l'établissement, permettant ainsi que le patient et ses proches reçoivent l'accompagnement et le soutien requis. Il veille ainsi à l'intégration des interventions et des services des différents intervenants au sein de son établissement. Il facilite également les dialogues interdisciplinaires, ainsi que l'élaboration d'un plan de soins concerté avec les autres intervenants de son établissement et dans le respect des préférences du patient. L'accent est mis sur l'amélioration de l'expérience du patient ainsi que les gains d'efficacité et d'efficience par la coordination des soins offerts par un établissement. Ce rôle exclut la coordination et l'intégration des interventions et des services offerts par d'autres pourvoyeurs.

#### **INTERVENANT-PIVOT RÉSEAU**

L'intervenant-pivot réseau a essentiellement pour mission d'améliorer l'intégration des services pour une clientèle spécifique provenant de plus d'un établissement ainsi que d'assurer l'élaboration d'un plan de soins individualisés de concert avec l'ensemble des intervenants internes et externes, et dans le respect des préférences du patient. En outre, il réalise l'évaluation des besoins, assure les suivis auprès du patient et des pourvoyeurs de services concernés, maintient le dossier du patient à jour et partage les progrès avec les intervenants concernés, évalue la satisfaction du patient, effectue l'aiguillage vers d'autres ressources pertinentes dans la communauté et se porte à la défense des droits et intérêts du patient.

L'intervenant-pivot réseau travaille dans une logique d'intégration et d'amélioration des services de santé pour une clientèle spécifique et vulnérable, selon une approche véritablement centrée sur le client qui dépasse souvent le mandat de l'employeur.

### **6.4. RÔLE RECOMMANDÉ POUR L'INTERVENANT-PIVOT DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE TIMMINS**

---

La conceptualisation du rôle de l'intervenant-pivot pour le centre de santé communautaire francophone de Timmins propose de situer le titulaire de ce poste au niveau « réseau » afin de développer une expertise particulière sur l'expérience francophone, de recenser les ressources disponibles en français et de collecter les données probantes devant éclairer la prise de décision en vue d'améliorer la santé de la communauté francophone de Timmins.

L'intervenant-pivot réseau serait le responsable clinique des patients francophones à risque, sujets à des défis de santé complexes, sans pour autant être limité à la clientèle du centre de santé communautaire

francophone de Timmins. Il pourrait recevoir des références des hôpitaux et des pourvoyeurs de soins primaires qui ont des patients francophones correspondant au profil et désirant bénéficier de ce service. L'intervenant-pivot réseau aurait ainsi la possibilité d'accompagner les patients francophones à risques, sujets à des enjeux de santé multiples, pour faciliter l'intégration de l'ensemble des services qui requièrent leur coordination, de même que la communication entre les professionnels du centre de santé communautaire francophone de Timmins et les professionnels externes intervenant dans leur plan de soins personnalisé.

Dans ce contexte, l'intervenant-pivot réseau serait la personne-ressource à la fois pour le patient, sa famille, les intervenants de l'équipe interdisciplinaire du centre de santé communautaire, ainsi que les intervenants des autres pourvoyeurs de services primaires et dans la communauté.

La fonction de l'intervenant-pivot réseau s'aligne particulièrement bien avec les objectifs poursuivis par la triple finalité en santé et proposés dans notre modèle afin d'améliorer l'intégration des services et l'expérience du patient, et de soutenir des gains d'efficacité pour le système de santé. En outre, elle ajoute du poids à la volonté du centre de santé communautaire francophone de Timmins de jouer un rôle de leadership dans la santé de la communauté francophone.

Il est possible de classer en cinq catégories les principales responsabilités de l'intervenant-pivot réseau, soit un rôle de responsable clinique, d'évaluation des besoins, de coordination et d'intégration des activités cliniques, de liaison communautaire ainsi que de soutien et d'accompagnement durant le cheminement clinique du patient.

#### **RÔLE DE RESPONSABLE CLINIQUE**

- agir comme personne-ressource pour le patient, sa famille, les autres intervenants et professionnels;
- élaborer un plan de soins individualisé de concert avec les intervenants clés et dans le respect des préférences du client;
- collaborer à l'élaboration des différents outils de collaboration interdisciplinaire avec les intervenants clés;
- réaliser les suivis cliniques pertinents qui sont requis;
- intégrer les évaluations des autres professionnels dans le dossier du client;
- instaurer et faciliter les rencontres interdisciplinaires avec les intervenants clés.

#### **RÔLE D'ÉVALUATION DES BESOINS**

- évaluer l'état de santé de la personne dans sa globalité, ainsi que ses besoins et ceux de sa famille;
- élaborer un plan d'intervention avec le patient en fonction de ses attentes et de ses priorités;
- renseigner sur la maladie et sur les différentes options de traitement;
- assurer un suivi et une évaluation des interventions réalisées auprès du patient;
- effectuer la collecte de données en temps réel.

#### **RÔLE DE COORDINATION ET D'INTÉGRATION DES ACTIVITÉS CLINIQUES**

- assurer la coordination des activités cliniques avec l'ensemble des intervenants et pourvoyeurs concernés (hôpitaux, soins à domicile, services communautaires, etc.);
- coordonner les services et les soins à recevoir par le patient dans le même établissement ou à l'extérieur;
- maintenir à jour le dossier du patient, et assurer une bonne communication et compréhension parmi l'ensemble des intervenants clés.

### **RÔLE DE LIAISON COMMUNAUTAIRE**

- maintenir à jour l'offre active de services en français disponibles dans la communauté et les autres établissements;
- aiguiller le client et faire des références vers d'autres ressources additionnelles et complémentaires (interprétation, services sociaux, services juridiques, services communautaires, etc.);
- créer des collaborations structurantes avec les autres pourvoyeurs dans la communauté pour servir adéquatement les patients francophones;
- sensibiliser les intervenants aux services linguistiquement et culturellement adaptés;
- faire des recommandations quant aux écarts observés et aux collaborations possibles pour améliorer l'offre de services aux francophones.

### **RÔLE DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT**

- accueillir les patients et leur famille, leur expliquer le rôle de l'intervenant-pivot et l'accompagnement offert;
- effectuer les suivis relatifs aux objectifs poursuivis par le patient;
- soutenir et accompagner le patient et sa famille tout au long de son cheminement vers la stabilisation et le rétablissement d'un niveau de santé optimal.

Le rôle de l'intervenant-pivot réseau sera un atout novateur pour soutenir le déploiement du centre de santé communautaire francophone de Timmins et de sa programmation, particulièrement celle qui cible les individus à risque et souffrant de maladies chroniques. Il sera une ressource indispensable pour faire le lien entre les services de santé en français disponibles dans la communauté et l'arrimage de ceux-ci avec les patients francophones. Cette connaissance approfondie lui permettra de détecter les espaces d'amélioration possible pour rehausser les services aux francophones à risque, qui pourraient être offerts par le centre de santé communautaire francophone. Ainsi, la programmation du centre pourrait véritablement évoluer en tandem avec les besoins non satisfaits, constats qui seraient appuyés par des données en temps réel.

La connaissance sur les services sera également un atout pour établir et renforcer des collaborations structurantes pour le centre de santé communautaire francophone. Les informations sur l'expérience de l'intervenant-pivot réseau et des patients francophones joueront un poids important dans cette discussion ainsi que dans la répartition des rôles et des responsabilités entre les pourvoyeurs de services.

## 7. PLAN D'ACTION PLURIANNUEL POUR RÉPONDRE AUX AUTRES RECOMMANDATIONS (LIVRABLE 6)

Le dernier livrable prévu dans le cadre du présent mandat de PGF Consultants est l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel pour répondre aux autres recommandations contenues dans le rapport de 2016. Or, lors de la rencontre qui s'est tenue à Timmins, le 28 novembre 2017, entre PGF Consultants et le Comité de collaboration sur les soins primaires destinés aux francophones de Timmins, la discussion portant sur ce dernier livrable a plutôt été succincte du fait que plusieurs avancées ont été réalisées au cours de la dernière année et demie. Ainsi, la présente section ne constitue pas un plan d'action pluriannuel, mais présente plutôt une mise à jour des avancées récentes, de même que quelques pistes pour la suite des choses. La discussion s'articule autour des 15 recommandations contenues dans le rapport de 2016.

### Recommandation n° 1

*Que le RLISS, en collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO), mette sur pied un Comité (du RLISS) permanent de coordination et d'intégration des services de santé en français à Timmins qui veillera notamment à la mise en œuvre des recommandations contenues dans le présent rapport. Le comité devra être représentatif de la communauté et des fournisseurs de services et de soins, et des partenaires impliqués dans la prestation de services de santé destinés à la population francophone.*

Cette recommandation a permis au Comité de collaboration sur les soins primaires destinés aux francophones de Timmins de voir le jour, mais sous un format non permanent et avec le mandat principal de *faire une étude détaillée des recommandations du rapport et d'élaborer un plan d'action visant à améliorer la prestation de services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins*<sup>20</sup>. Enjeu qui constitue le cœur de la présente étude sur la planification et la mise en œuvre d'un centre de santé communautaire pour les francophones de Timmins, dont les travaux ont été supervisés par ce comité.

Néanmoins, il a été décidé par le RLISS que le Comité ne serait pas ancré de manière permanente, étant donné l'existence d'autres comités permanents au sein du RLISS du Nord-Est de l'Ontario. Il serait donc souhaitable que les dialogues sur la mise en œuvre des recommandations se poursuivent et que les suivis soient dorénavant assurés lors des rencontres du carrefour communautaire de Timmins sous le leadership du RMEFNO.

### Recommandation n° 2

*Que le MSSLD et le RLISS collaborent dans le but de mettre sur pied un Centre de santé communautaire à gouvernance francophone, destiné à servir la population francophone de la ville de Timmins.*

Cette recommandation est en voie de réalisation avec l'actuelle étude sur la planification et la mise en œuvre d'un modèle novateur de centre de santé communautaire pour les francophones de Timmins.

### Recommandation n° 3

*Que le RLISS, par l'intermédiaire de son Comité permanent, entame dès que possible des dialogues bilatéraux avec les principaux fournisseurs de services et de soins de santé désignés et identifiés afin de*

<sup>20</sup> Tiré du "Collaborative Committee Terms of Reference", janvier 2017.

*leur exposer la problématique de l'insuffisance de services de santé en français et d'explorer des pistes ou initiatives d'amélioration réalistes pouvant avoir des impacts à court terme.*

Ce travail se fait déjà de manière continue par le personnel du RLISS. Tous les trois ans, les fournisseurs désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* sont évalués au regard de critères liés à leurs obligations légales en matière de services offerts en français. Un guide pour appuyer les pourvoyeurs dans le processus de désignation a d'ailleurs été conçu par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario<sup>21</sup>.

De plus, le RLISS examine annuellement les progrès des fournisseurs identifiés en vertu de la *Loi sur les services en français* et analyse les moyens par lesquels ils répondent aux besoins de leurs clientèles souhaitant obtenir des services en français.

Mentionnons également que le MSSLD a récemment mandaté le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario pour déployer, partout en province, de concert avec les Entités de planification et les RLISS, un outil en ligne par l'intermédiaire duquel l'ensemble des fournisseurs de services de santé financés par les RLISS devront fournir annuellement un statut de leur conformité avec leur état de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. Ils devront également fournir un aperçu de leur capacité à offrir des services en français.

#### **Recommandation n° 4**

*Que le RLISS, par l'intermédiaire de son Comité permanent, développe une stratégie de promotion des services de santé disponibles en français, de concert avec les fournisseurs de services et de soins ainsi que le RMEFNO. De plus, le RLISS se doit de collaborer avec les fournisseurs et partenaires de la santé publique pour que les informations sur les services en français partagées avec le grand public soient à jour. Une fois la programmation du Centre de santé communautaire définie, le RLISS et le Comité permanent devraient ajouter ces informations à la promotion effectuée auprès de la communauté.*

Les pourvoyeurs de soins primaires collaborent régulièrement avec le Bureau de santé publique de Porcupine pour assurer la mise en œuvre continue de diverses stratégies de promotion de la santé pour l'ensemble de la population, y compris les francophones de Timmins. Cela dit, il reste amplement d'efforts à déployer afin d'accroître la promotion relative aux services en français offerts par l'ensemble des pourvoyeurs de la région. La création d'un centre de santé communautaire francophone pour la communauté de Timmins sera certainement un partenaire clé en ce sens.

#### **Recommandation n° 5**

*Que le RLISS soutienne de manière active le Centre de santé communautaire francophone dans la détermination de la programmation initiale du Centre de santé communautaire en collaboration avec les fournisseurs de services et de soins de Timmins ainsi que le Comité permanent. Le leadership du RLISS sera essentiel afin d'optimiser l'offre de services en français et de compléter l'offre de services actuelle et dans l'objectif d'accroître les synergies au profit de la population francophone, tout en considérant la revue documentaire de cette étude, ainsi que les orientations relevant de la transformation en cours du système de santé.*

---

<sup>21</sup> Réseau de services de santé en français de l'Est de l'Ontario (2013). Guide de désignation. En ligne. [http://rssfe.on.ca/upload-ck/guide\\_designation\\_2013.pdf](http://rssfe.on.ca/upload-ck/guide_designation_2013.pdf)

Cette recommandation est en cours de réalisation. Le livrable 3 du présent rapport propose une programmation initiale pour le centre de santé communautaire francophone qui tient compte des besoins de la population francophone, des services existants et des partenariats à créer afin d'œuvrer en complémentarité avec les pourvoyeurs et organismes actuels.

### **Recommandation n° 6**

*Que le RLISS assure la surveillance de la mise en place et du maintien de la représentation francophone au sein de la gouvernance des fournisseurs de services et de soins désignés et identifiés, et que le RMEFNO, en collaboration avec la communauté francophone de Timmins, identifie des moyens par lesquels accroître la participation des francophones à la gouvernance des fournisseurs de services et de soins identifiés et désignés.*

Cette recommandation constitue une responsabilité partagée par l'ensemble de la communauté. Le recrutement de représentants bénévoles francophones pour des conseils d'administration n'est pas chose simple, compte tenu de l'investissement de temps requis. Cette composante – celle de la gouvernance – sera également prise en compte dans l'outil déployé par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. D'ici quelques mois, le RLISS et le RMEFNO disposeront de données en ce sens qui viendront éclairer leurs réflexions sur le sujet, leur permettant d'effectuer des comparaisons annuelles grâce à cet outil et d'identifier des pistes de solutions pour garantir que la voix des francophones soit entendue et considérée.

### **Recommandation n° 7**

*Que le RLISS, considérant la transformation actuelle du système de santé, et en collaboration avec le Bureau de santé de Porcupine, le RMEFNO, les autres fournisseurs de services et de soins, et les autres acteurs sectoriels appropriés, révise les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies destinées à la population francophone de Timmins afin de mieux intégrer et coordonner les différentes composantes du système et ainsi mieux servir cette population.*

Les retombées de la nouvelle stratégie provinciale Priorité aux patients ont insufflé une amélioration continue des collaborations entre le Bureau de santé Porcupine et le RLISS du Nord-Est. Ce dernier travaille à mettre en place des sous-régions afin d'accroître la circulation de l'information et des besoins en matière de promotion et de prévention des maladies. Il importe que tous les partenaires soient mobilisés, y compris les écoles et les organismes communautaires, puisque ce sont souvent eux qui constatent les défis émergents. Néanmoins, il est à noter qu'un certain progrès en la matière a été réalisé au cours de la dernière année. En outre, il est attendu que le centre de santé communautaire francophone, de par sa nature, joue un rôle important pour faire avancer cette recommandation.

### **Recommandation n° 8**

*Que le RLISS, en collaboration avec les médecins en santé primaire et les organisations pour lesquelles ils livrent des services, mette en place des mécanismes de coordination afin de faciliter le maillage entre les patients francophones et les médecins étant en mesure de les servir en français. Ces mécanismes pourraient s'intégrer aux efforts d'appariement des patients orphelins de Timmins. Le RLISS pourrait éventuellement suggérer au MSSLD que cette problématique ainsi que celles reliées à l'amélioration de l'offre de services de santé en français à Timmins soient soulevées au Comité consultatif du ministre de la Santé pour discussion.*

Il apparaît que le RLISS ne peut pas jouer un grand rôle à cet effet. Il s'agit plutôt d'une question de collaboration entre les organismes. Néanmoins, la venue d'un centre de santé communautaire francophone permettra d'améliorer la situation et éventuellement de soutenir la réflexion sur les pistes de solution susceptibles de soutenir le jumelage entre patients francophones et professionnels francophones de la santé.

### **Recommandation n° 9**

*Que le RLISS crée ou désigne un poste voué à l'aiguillage et à la navigation du système de santé en français pour la population francophone de Timmins. La personne occupant ce poste pourrait par le fait même faire de la sensibilisation auprès des fournisseurs de services et de soins sur l'importance de l'offre active de services en français.*

Cette recommandation a été abordée dans le cadre de la présente étude, où il est proposé que le centre de santé communautaire francophone de Timmins soit doté d'un intervenant-pivot réseau qui aurait notamment pour rôle de faciliter l'aiguillage et la navigation des francophones dans le système de santé.

### **Recommandation n° 10**

*Que le Comité permanent du RLISS travaille de concert avec Professions Santé Ontario afin de développer, pour les postes cliniques et médicaux jugés les plus critiques (et en lien avec les prévalences dominantes), une stratégie d'attraction et de rétention de ressources humaines francophones en santé, conjointement avec les principaux fournisseurs de services et de soins dans la ville, incluant l'hôpital de Timmins, ainsi que les établissements d'enseignement du nord de l'Ontario. Cette stratégie devrait s'inspirer du Plan d'action sur les ressources humaines en santé en français en Ontario à l'étude par le MSSLD.*

Professions Santé Ontario a récemment pourvu le poste de coordonnatrice du recrutement des professionnels pour le territoire du RLISS du Nord-Est. Le mandat vise effectivement à combler ce travail et devra intégrer – lorsque la programmation du futur Centre de santé sera approuvée – le soutien au recrutement du personnel visé. Le bureau de cette personne est situé au RLISS. La ressource collabore et travaille aussi à raison de deux jours par semaine à l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

### **Recommandation n° 11**

*Afin que puissent être livrés des soins primaires sécuritaires et de qualité, que le RLISS appuie l'élaboration d'ententes particulières avec des établissements francophones, bilingues ou ayant les ressources recherchées (au niveau des spécialités), pour augmenter la disponibilité de spécialistes francophones grâce à l'utilisation de technologies modernes afin de combler l'offre de services n'étant pas disponibles à Timmins et mieux structurer la visite de spécialistes externes dans la ville. Cette programmation de services externes pourrait ensuite faire partie intégrante des efforts de promotion du RLISS auprès de la population francophone.*

La présente étude sur le centre de santé communautaire francophone de Timmins suggère qu'un poste OTN (Ontario Telemedicine Network) soit installé dans ses locaux afin d'avoir non seulement l'infrastructure requise pour avoir la capacité d'accéder aux spécialistes externes afin de répondre aux besoins de l'ensemble de la communauté, mais également pour assurer le déploiement de services de télésanté permettant ainsi d'atténuer la vulnérabilité des francophones à l'égard des ressources humaines francophones en santé.

**Recommandation n° 12**

*Que le RLISS développe une stratégie afin d'améliorer la collecte de données sur les francophones par les fournisseurs de services et de soins et qu'il révise son approche de planification des services pour les francophones de la ville de Timmins, afin qu'elle soit davantage axée sur les données, en :*

- *dressant un inventaire des données disponibles (y compris la variable linguistique des sites pouvant en faire la collecte);*
- *systématisant le suivi auprès des fournisseurs devant capter la variable linguistique à la fois sur la langue maternelle ainsi que sur la langue de choix du patient;*
- *utilisant le résultat de l'analyse de ces données afin de planifier le déploiement de l'offre de services en français à Timmins;*
- *partageant ces données avec le RMEFNO afin de mieux éclairer les conseils qu'il offrira au RLISS sur la planification des services aux francophones.*

L'outil élaboré par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario vient répondre au besoin de données sur les francophones en lien avec leur utilisation des services de soins de santé. De plus, la démarche provinciale en cours visant à ajouter à la carte santé la variable linguistique viendra aussi à terme répondre à cette recommandation. Reste que le RMEFNO et le RLISS Nord-Est devront intégrer ces nouvelles sources de données dans leurs processus de planification du déploiement des services de santé pour la région de Timmins.

**Recommandation n° 13**

*Que le RLISS révise ses exigences de reddition de compte envers les fournisseurs de services et de soins désignés et insère dans les ententes de responsabilisation de ces établissements une clause reliée à l'atteinte et au respect des critères de désignation en vertu de la Loi sur les services en français.*

Cette recommandation est en voie de réalisation. Les outils du Réseau des services de santé en français soutiendront la reddition de compte des fournisseurs envers les RLISS pour démontrer le respect des critères de désignation.

**Recommandation n° 14**

*Que le RLISS, par l'entremise des ententes de responsabilisation, exige des fournisseurs de services et de soins identifiés, incluant les équipes de santé familiale, qu'ils adoptent des politiques linguistiques, des stratégies reliées à l'offre active et des documents promotionnels dans les deux langues officielles. De plus, le RLISS devrait exiger que ces politiques soient rendues publiques ou qu'il y ait un mécanisme prévu en ce sens, pour que la population sache ainsi à quoi s'attendre en termes de services en français.*

Compte tenu du caractère privé des Équipes de santé familiales, il n'est pas de la responsabilité ni du ressort du RLISS d'exiger de celles-ci qu'elles améliorent leur offre de services à la population francophone. Cela étant dit, il est possible d'agir sur d'autres partenaires du système. Le RLISS travaille étroitement avec les autres fournisseurs à cet effet.

**Recommandation n° 15**

*Que la communauté francophone, en partenariat avec le RMEFNO, mette en place des mécanismes formels et informels de valorisation de l'offre de services proactifs de santé en français à Timmins, créant ainsi des modèles accessibles et inspirants pour toute la communauté.*

Plusieurs ressources en matière d'offre active sont accessibles à la communauté et aux pourvoyeurs de services de santé sur le site internet du Réseau Mieux-Être francophone du Nord de l'Ontario. Le Réseau continue en outre de travailler à promouvoir ses outils auprès des pourvoyeurs de services de santé et d'autres acteurs clés de la communauté.

# Annexes

## ANNEXE 1 : ÉLÉMENTS DE CONSIDÉRATION POUR LA MISE SUR PIED D'UN CSC

Le rapport de 2016 intitulé « État de la situation et étude de modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada »<sup>22</sup> relate les résultats d'un inventaire des centres de santé communautaire offrant des services en français au pays, de même que d'entrevues avec des personnes œuvrant dans le milieu. À partir de cette analyse, il a été possible de dégager des tendances qui, nous en sommes persuadés, sont d'un intérêt certain pour la mise en place d'un centre de santé communautaire à Timmins.

- Les communautés francophones doivent continuellement s'adapter aux réalités politiques et économiques en ce qui a trait à la promotion des soins de santé primaires. Pour cette raison, elles se retrouvent avec différents modèles de santé primaire et de soins de santé primaires.
- Plusieurs communautés francophones rencontrent des défis politiques dans la mise sur pied de centres de santé communautaire, d'où la nécessité de travailler étroitement en partenariat avec des organismes nationaux comme la Société Santé en français et l'Association canadienne des centres de santé communautaire. Ces organismes peuvent aider à établir des liens avec d'autres organismes francophones ou bilingues situés ailleurs au Canada.
- La mise sur pied d'un centre de santé communautaire en milieu minoritaire peut être longue et ardue. Les communautés qui ont réussi réitèrent l'importance :
  - d'obtenir l'appui d'un champion du secteur de la santé (médecin ou autre professionnel de la santé) afin de donner de la crédibilité au projet;
  - de mobiliser des partenaires clés comme les conseils scolaires francophones, les associations provinciales et territoriales de défense des droits des francophones, les organismes communautaires, la communauté francophone et les municipalités;
  - d'embaucher un infirmier praticien tôt dans le processus afin d'inclure des services de prévention et de promotion de la santé dans l'offre de services;
  - de mettre en place un modèle de gouvernance francophone qui soit à l'écoute des besoins des francophones en matière de santé.
- Il est important de commencer avec un projet de petite envergure et d'attirer des médecins et/ou des infirmiers praticiens francophones afin de recruter des patients et de démontrer aux bailleurs de fonds la nécessité d'une telle infrastructure pour mieux servir la population francophone.
- Dans le contexte actuel de restriction budgétaire, il est important de travailler en partenariat avec des centres ou des institutions de santé déjà en place afin de réduire les dépenses en capital pour démarrer le projet.
- Il faut adapter le projet aux réalités régionales (centre qui fonctionne en français, mais qui offre des services aux francophones, aux autochtones et aux anglophones; centre de santé communautaire en milieu rural qui inclut des lits de soins ambulatoires ou palliatifs, etc.)
- La gouvernance par et pour les francophones permet d'être à l'écoute des besoins réels de la communauté et de tirer parti de la diversité des compétences et des relations de confiance que les bénévoles apportent à une organisation. Le modèle de carrefour communautaire qui existe au Nouveau-Brunswick et qui est à l'étude présentement en Ontario regroupe un ensemble de services aux francophones (santé, culture, emploi, établissement). Il présente de nombreux avantages pour les bailleurs de fonds et pour la clientèle. Selon l'ACCSC, ces modèles de carrefour communautaire

<sup>22</sup> *État de la situation et étude de modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada*, rapport réalisé pour le compte de l'Association des centres de santé communautaire du Canada et la Société santé en français, 2016.

prennent racine dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) qui ont vu le jour au Québec dans les années 1970. Les CLSC au Québec étaient parmi les premiers centres de santé communautaire au Canada.

- Le gouvernement fédéral a accepté de financer un projet pilote de centre de santé communautaire en milieu minoritaire en Alberta pour une période de trois ans sur une base expérimentale, la clinique francophone de Calgary. Cela crée un précédent important sur lequel les communautés peuvent s'appuyer pour poursuivre le travail avec le gouvernement fédéral.

## ANNEXE 2 : LA PROGRAMMATION DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

### CSC KAPUSKASING

Soins primaires			
Diabète	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivis réguliers aux trois mois</li> <li>• Suivis téléphoniques</li> <li>• Séances d'éducation</li> <li>• Ateliers et présentations communautaires</li> </ul>	Immunisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccins pour réduire les risques de contracter des maladies tels l'influenza, le zona, les maladies infantiles</li> </ul>
Tension artérielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivis réguliers selon le besoin</li> <li>• Accès à un moniteur de pression pendant 24 h</li> <li>• Séances d'éducation sur la prévention, les causes et les symptômes</li> <li>• Ateliers et présentations communautaires</li> </ul>	Consultations pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révisions et analyses complètes des profils médicamenteux</li> <li>• Séances d'information individualisées pour répondre aux questions de la clientèle du Centre concernant leurs médicaments</li> <li>• Démonstrations de l'utilisation de certains appareils comme les inhalateurs</li> <li>• Consultations auprès de l'équipe des soins primaires afin de trouver le médicament qui sera le plus efficace, le plus sécuritaire et parfois le moins coûteux</li> </ul>
Prévention des chutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluations des facteurs de risques</li> <li>• Ateliers d'éducation et d'information</li> <li>• Séances sur la gestion des médicaments</li> </ul>	Services diététiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations individuelles pour diverses raisons (p. ex., maladies chroniques, allergies ou intolérances alimentaires, saine alimentation durant les stades de la vie, troubles gastro-intestinaux)</li> <li>• Rendez-vous téléphoniques</li> <li>• Visites à domicile pour la clientèle à mobilité réduite</li> <li>• Ateliers nutritionnels</li> </ul>
Soins des pieds	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examens, nettoyages et coupes des ongles</li> <li>• Bains de pieds</li> <li>• Traitements de callosités</li> <li>• Éducation et prévention</li> <li>• Ateliers</li> </ul>		
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service professionnel et confidentiel de thérapie pour la clientèle du Centre</li> <li>• Thérapie individuelle, familiale, conjugale pour des raisons variées telles que l'anxiété, le deuil, la séparation, la relation de couple, les problèmes relationnels, la dépression, les troubles de comportement, les troubles de colère, le stress</li> <li>• Soutien émotionnel, écoute active</li> <li>• Accompagnement du patient pour trouver des solutions appropriées à sa situation</li> <li>• Présentations communautaires touchant divers sujets reliés à la santé mentale</li> <li>• Ateliers et groupes de soutien</li> <li>• Références à d'autres programmes et agences</li> </ul>		
Promotion et prévention			
Promotion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CHAQUE PAS COMPTE (programme de marche) (<a href="#">en savoir plus...</a>)</li> </ul>	Prévention des chutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme d'exercices libres (<a href="#">en savoir plus...</a>)</li> <li>Vivre en santé avec une maladie chronique (<a href="#">en savoir plus...</a>)</li> <li>Groupe de soutien mensuel « Vivre en santé avec une maladie chronique »</li> <li>Cuisines collectives</li> <li>Capsules santé à la radio CKGN</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>P.I.E.D. santé (une séance d'exercices hebdomadaire pour les gens diplômés du programme P.I.E.D.)</li> <li>P.E.D. (Programme d'exercices à domicile)</li> </ul>
Services communautaires			
Services diététiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités du mois de la nutrition</li> <li>Présentations et ateliers communautaires auprès des groupes cibles</li> <li>Consultations avec les organismes communautaires</li> </ul>		
Programme communautaire	Activité de tricot et bingo Comité jeune en santé		
Programme vieillir à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matin santé rempli d'activités de sensibilisation, sociales, récréatives, sportives</li> <li>Matin construction pour hommes aînés qui se rassemblent afin de travailler ensemble à créer des projets de bois et de soudure</li> <li>Journée santé remplie d'activités de sensibilisation, sociales, récréatives, sportives</li> <li>Transport et aide-épicerie pour faciliter les déplacements à l'épicerie. Des bénévoles circulent pour aider les personnes âgées à trouver des articles.</li> <li>Gestion de cas : répertorier et évaluer les besoins de la personne âgée en matière de santé et d'intégration sociale afin de la référer aux différents services communautaires, ou encore coordonner l'offre de services auprès des différents organismes</li> <li>Programme de prévention des chutes comprenant le programme P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique), des classes d'exercices d'une heure proposées deux fois par semaine, le yoga sur chaise pour les personnes âgées francophones.</li> </ul>		

## CSC ESTRIE

Santé physique			
Consultation médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sur rendez-vous</li> <li>Avec un médecin ou un infirmier praticien</li> <li>Visite à domicile lorsque cela est requis</li> </ul>	Clinique ados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation dans les écoles avec un infirmier praticien</li> </ul>
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise de sang</li> <li>Injections</li> <li>Vaccin</li> <li>Pansement</li> <li>Retrait de points de suture</li> </ul>	Diabète	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'équipe du programme d'éducation sur le diabète est composée d'un diététiste et d'un infirmier ayant comme mandat d'enseigner aux diabétiques la façon de prendre en charge leur santé et la gestion de leur maladie.</li> </ul>
Clinique vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campagne annuelle – vaccin contre la grippe</li> </ul>	Projet pilote Lombalgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Équipe de chiropraticiens avec le matériel spécialisé pour offrir des services de traitements, d'évaluation, de références et d'éducation</li> </ul>

Santé mentale		Clinique de nutrition	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Thérapie individuelle</li> <li>Thérapie familiale</li> <li>Thérapie de couple</li> <li>Groupe de soutien (suicide, proche aidant, etc.)</li> <li>Groupe thérapeutique (pleine conscience, anxiété, etc.)</li> <li>Atelier sur des thématiques variées</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation : diabète, conseils et éducation pour manger sainement, régime, problèmes de poids, hypercholestérolémie, prévention des maladies cardiovasculaires et autres</li> <li>Le programme baptisé Équilibre pour un poids sensé : <ul style="list-style-type: none"> <li>destiné aux adultes de tout âge qui ont un surplus de poids et ceux à risque élevé ou vivant avec le diabète et qui désirent perdre du poids;</li> <li>inclut un volet sur l'alimentation, l'activité physique, les techniques pour surmonter les obstacles à la perte de poids ainsi que des démonstrations culinaires.</li> </ul> </li> </ul>	
Santé communautaire			
Boîte verte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Achat de fruits et légumes à petit prix</li> </ul>	Enfants en santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmation ciblée avec des partenaires locaux</li> </ul>
Prévention des chutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les 55 ans et plus</li> <li>Programme d'exercices avec chaise 2 fois par semaine</li> <li>Inclut trois volets, soit les exercices en groupe, les exercices à domicile et la prévention à domicile</li> </ul>	Gestion des maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atelier « Vivre en santé avec une maladie chronique » : aide les gens ayant des problèmes de santé chronique à mieux gérer leurs symptômes et leur vie quotidienne</li> </ul>
Dépistage visuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les enfants – niveau jardiner 1<sup>re</sup> année</li> <li>Les promoteurs santé et infirmiers du CSCE peuvent dépister les troubles de la vue chez les élèves qu'ils rencontrent.</li> </ul>	Programme d'exercices Corps à cœur	Les programmes d'exercices Corps à cœur sont conçus pour les personnes soucieuses de leur santé cardiaque et des maladies chroniques (Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa).

## CENTRE FRANCOPHONE DE TORONTO

Service de santé		Diabète	
Consultation médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une équipe de médecins, d'infirmiers praticiens et d'infirmiers autorisés fournissent un suivi médical ainsi que des services de consultation et de soins aux familles.</li> <li>Sur rendez-vous</li> <li>Info santé après les heures de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations individuelles auprès de la diététiste et de l'infirmier du programme diabète du Centre francophone de Toronto pour accompagner les personnes vivant avec le diabète de type 2 en leur offrant des conseils pour : l'alimentation saine, l'activité physique, la planification de menus, la gestion de médicaments, les soins de pieds, la gestion des glycémies, la gestion de l'insuline</li> <li>Ateliers d'information – Diabète Action, un groupe d'information, de soutien, d'échange et d'entraide pour personnes vivant avec le diabète. Les rencontres ont lieu trois fois par mois et permettent aux participants de faire le suivi de leur diabète.</li> </ul>	
Bilan santé et vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avec un infirmier : Bilan de santé générale, physique, sociale, comportementale et alimentaire destiné aux enfants âgés de 0 à 6 ans</li> </ul>		

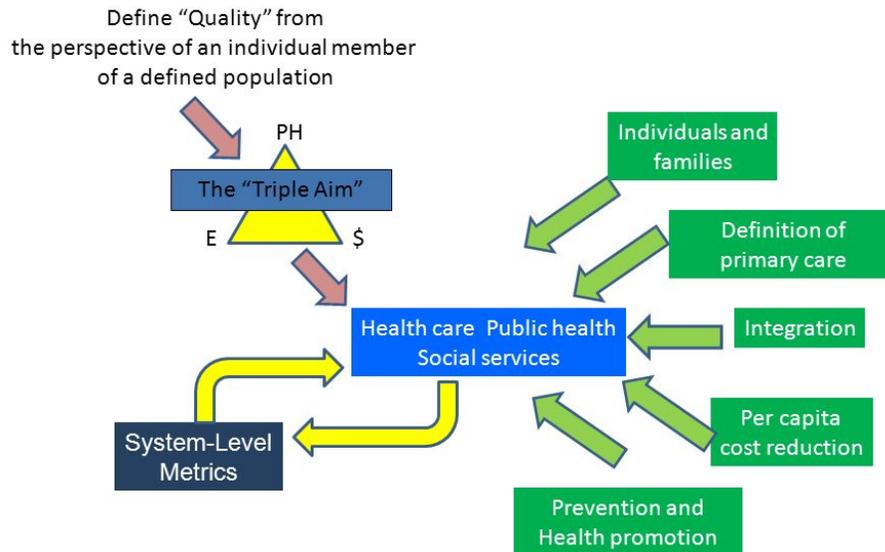
<p><b>Santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé mentale – adulte : Évaluation psychosociale, counseling et psychothérapie (sur un plan individuel ou familial), intervention sociale pour répondre aux besoins de base, accompagnement communautaire</li> <li>• Santé mentale – jeunesse 0 à 18 ans : évaluations spécialisées (psychologique et psychiatrique), counseling et psychothérapie (sur un plan individuel ou familial), ateliers de développement d'habiletés parentales, soutien pour les élèves et ateliers en milieu scolaire</li> <li>• La passerelle : un programme d'intervention en santé mentale en milieu scolaire pour les élèves présentant des troubles de comportement graves, affectifs ou sociaux qui entravent leur fonctionnement en classe</li> </ul>	<p><b>Nutrition et diététique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation individuelle</li> <li>• Services personnalisés sur l'alimentation et la nutrition des bébés et des jeunes enfants</li> <li>• Activités sociales pour un style de vie sain</li> </ul> <p><b>Promotion et prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux vivre avec une maladie chronique : comme une maladie du cœur, l'hypertension, le cancer, le diabète, le syndrome post polio, l'anémie chronique (falciforme, thalassémie), le VIH, l'asthme, l'arthrite, les maladies mentales, etc. Programme comprenant : des <a href="#">rencontres d'informations</a> éclairantes, des <a href="#">ateliers communautaires</a> variés, et des <a href="#">coachings santé</a> spécialisés</li> <li>• Marchons pour la forme : trois types d'activités de mise en forme</li> </ul>
<p><b>Services de soutien communautaire</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptoir de vêtements</li> </ul>	

# ANNEXE 3 : CONCEPT DE TRIPLE FINALITÉ EN SANTÉ



## Triple Aim – Concept Design

Optimize the health system taking into account three dimensions: the experience of the individual; the health of a defined population; per capita cost for the population



7

<b>Dimension</b>	<b>Measure</b>
<b>Population Health</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Health/Functional Status: single-question (e.g., from CDC HRQOL-4) or multi-domain (e.g. SF-12, EuroQol).</li> <li>2. Risk Status: Composite health risk appraisal (HRA) score.</li> <li>3. Disease Burden: summary of the prevalence of major chronic conditions; summary of predictive model scores.</li> <li>4. Mortality: life expectancy; years of potential life lost; standardized mortality rates. <i>Note: Healthy Life Expectancy (HLE) combines life expectancy and health status into a single measure, reflecting remaining years of life in good health. See <a href="http://reves.site.ined.fr/en/DFLE/definition/">http://reves.site.ined.fr/en/DFLE/definition/</a>.</i></li> </ol>
<b>Patient Experience</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standard questions from patient surveys, for example:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Global questions from US CAHPS or How’s Your Health surveys</li> <li>- Experience Questions from NHS World Class Commissioning or CareQuality Commission</li> <li>- Likelihood to recommend</li> </ul> </li> <li>2. Set of measures based on key dimensions (e.g., US IOM Quality Chasm aims: Safe, Effective, Timely, Efficient, Equitable and Patient-centered).</li> </ol>
<b>Per Capita Cost</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total cost per member of the population, per month.</li> <li>2. Hospital and ED Utilization Rate.</li> </ol>

### **1. Individuals and Families**

The Chasm Report of the Institute of Medicine in the United States contains the following two passages.

*“Patients should be given the necessary information and the opportunity to exercise the degree of control they choose over the decisions that affect them. The health care system should be able to accommodate differences in patients’ preferences and encourage shared decision making.”*

*“The health care system should make information available to patients and their families that allows them to make informed decisions when selecting a health plan, hospital, or clinical practice or when choosing among alternative treatments. This should include information describing the system’s performance on safety, evidence-based practice, and patient satisfaction.”*

- A. For medically and socially complex patients, establish partnerships among individuals, families and caregivers, including identifying a family member or friend who will be supported and developed to coordinate services among multiple providers of care.
- B. Jointly plan and customize care at the level of the individual.
- C. Actively learn from the patient and family to inform work for the population.
- D. Enable individuals and families to better manage their own health.

### **2. Redesign of “Primary Care” Services and Structures**

Basic health care services are provided by a variety of professions: doctors, nurses, mental health clinicians, nutritionists, pharmacists, and others.

- A. Have a team for basic services that can deliver at least 70% of the necessary medical and health-related social services to the population.
- B. Deliberately build an access platform for maximum flexibility to provide customized health care for the needs of patients, families, and providers.
- C. Cooperate and coordinate with other specialties, hospitals, and community services related to health.

### **3. Prevention and Health Promotion**

- A. Work with the community to advocate and provide incentives for smoking prevention, healthy eating, exercise, and reduction of substance abuse.
- B. Develop multi-sector partnerships, utilize key stakeholder resources (worksites, schools, etc.) and align policies to provide community-based support for all who wish to make health-related behavior change.
- C. Integrate healthcare and publicly available community-level data utilizing GIS mapping to understand local context to determine where and for whom health-related strategic community-level prevention, health promotion and disease-management support interventions would be most useful.

### **4. Cost Control Platform**

Many countries are concerned with the rate of increase in health care spending. In the United States the task of mitigating this increase is termed “impacting the trend.” In United Kingdom and other countries with government sponsored health care systems it is framed as “receiving value for money.”

- A. Achieve < 3% inflation yearly for per capita cost by developing cooperative relationships with physician groups and other health care organizations committed to reducing the waste of health care resources.
- B. Achieve lowest decile performance in the Dartmouth Atlas measures by breaking or countering incentives for supply-driven care.
- C. Reward health care providers, hospitals, and health care systems for their contribution to producing better health for the population and not just producing more health care.
- D. Orient care over time - the “patient journey” - targeted to the best feasible outcomes.

## **5. System Integration**

If the experience of the individual is the primary driver of the Triple Aim system, the health of the population and the per capita cost become constraints. Individuals cannot get all the services that they might want or perhaps even need.

- A. Match capacity and demand for health care and social services across suppliers.
- B. Insure that strategic planning and execution with all suppliers including hospitals and physician practices are informed by the needs of the population.
- C. Develop a system for ongoing learning and improvement.
- D. Institute a sustainable governance and financial structure for the Triple Aim system
- E. Efficiently customize services based on appropriate segmentation of the population.
- F. Use predictive models and health risk assessments that take into account situational factors, medical history, and prior resource utilization to deploy resources to high-risk individuals.
- G. Set and execute strategic initiatives related to reducing inequitable variation in outcomes or undesirable variation in clinical practice.

## ANNEXE 4 : MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE L'ASCO



### Valeurs et principes du modèle de santé et de bien-être<sup>23</sup>

#### Qualité du plus haut niveau, centré sur la personne et la communauté, santé et bien-être

- Toutes les personnes participent, individuellement et collectivement, aux décisions concernant leur santé et leur bien-être.
- Les personnes et les communautés reçoivent des soins de santé qui répondent à leurs besoins et qui sont fournis en temps opportun par les fournisseurs les plus appropriés, et elles obtiennent les meilleurs résultats possibles.
- Les fournisseurs de soins de santé et les fournisseurs d'autres services ont des relations de travail respectueuses et axées sur la collaboration avec les personnes, les familles et les communautés, et entre eux-mêmes.

- La qualité des soins est optimisée par l'innovation et l'apprentissage continu, qui améliorent l'expérience et les résultats des personnes qui accèdent aux soins, et par l'utilisation efficace des ressources.

#### Équité en santé et justice sociale

- La réduction des inégalités sociales a pour effet d'améliorer les résultats de santé.
- Les inégalités sociales sont réduites lorsque tous les gens et toutes les institutions acquièrent la compréhension que les inégalités influent sur les résultats de santé des populations déjà marginalisées, et qu'ils agissent à cet égard.
- L'équité, ainsi que la dignité et l'intégrité de la personne sont respectées quand elle a accès à une alimentation nutritive, un logement sûr et sécuritaire, de l'eau propre, des vêtements convenables et appropriés, un emploi décent et rémunéré de façon juste.
- Les soins de santé sont appropriés à tous les âges et à toutes les étapes de la vie, et des mécanismes assurent l'engagement et la participation à part entière aux processus civils, sociaux et politiques.

#### Sens d'appartenance et vitalité communautaires

- Dans des communautés sûres et qui se soucient de leur bien-être, les résultats de santé sont améliorés.
- Le partage de valeurs et d'une vision renforce le sens d'appartenance.
- Tous les membres de la communauté ont des occasions de participer à la prise de décisions concernant leur communauté.
- Les secteurs privés et publics, et les organismes communautaires travaillent ensemble au renforcement de communautés inclusives, soucieuses de leur bien-être et reliées.

#### **Attributs du modèle de santé et de bien-être**

<sup>23</sup> <https://www.aohc.org/fr/mod%C3%A8le-de-sant%C3%A9-et-de-bien-%C3%AAtre>

- Anti-oppressif et culturellement sécuritaire : Les Centres d'accès aux services de santé pour les autochtones (CASSA) et les CSC fournissent des services dans des environnements non racistes et non oppressifs où les gens sont en sécurité : les personnes ne sont pas agressées, on ne questionne pas et ne refuse pas leur identité, ni qui elles sont ni ce dont elles ont besoin. Le respect est mutuel, l'intention, les connaissances et l'expérience sont partagées afin d'apprendre, de vivre et de travailler ensemble dans le respect, la vérité, l'honnêteté, l'humilité, la sagesse, l'amour et le courage. En pratique, nous insistons sur la présence de personnes de diverses origines culturelles et linguistiques, ce qui donne à ces personnes la capacité d'influencer ou de maîtriser les processus en œuvre dans leurs services de santé, et nous croyons que c'est là l'un des principaux moyens de créer un environnement sécuritaire.
- Accessible : Les CSC et les CASSA sont conçus pour améliorer l'accès, la participation, l'équité, l'inclusion et la justice sociale en éliminant les obstacles systémiques à une participation à part entière. Les CSC et les CASSA détiennent l'expérience nécessaire pour assurer un accès aux personnes faisant face à divers types d'obstacles, d'ordre racial, culturel, linguistique, physique, social, économique, juridique et géographique, qui pourraient engendrer des problèmes de santé. L'élimination des obstacles à l'accès suppose la prestation de programmes et de services culturellement appropriés et de programmes pour les personnes non assurées, un emplacement optimal et des installations conçues conformément à ce que prévoient les dispositions législatives sur l'accessibilité, un environnement non oppressif, des heures de service prolongées et des services de garde.
- Interprofessionnel, intégré et coordonné : Les CSC et les CASSA sont dotés d'équipes interprofessionnelles qui travaillent en collaboration. Les professionnels salariés qui forment ces équipes travaillent dans le champ le plus vaste possible pour répondre aux besoins en matière de santé et de bien-être des gens. Les CSC et les CASSA établissent de solides partenariats et intégrations avec le système de santé et les organismes de services communautaires. Les partenariats et intégrations garantissent la prestation de soins de santé ininterrompus et opportuns, centrés sur la personne et la communauté, et de services et de programmes axés sur des déterminants sociaux clés de la santé, avec des aiguillages appropriés. Les aiguillages couvrent les soins primaires, la prévention des maladies et la promotion de la santé, et les interventions se font sous forme de services individuels ou de groupes de développement personnel, et à l'échelon communautaire.
- Géré par la communauté : Les CSC et les CASSA sont des organismes sans but lucratif, gérés par des conseils d'administration composés de membres de la communauté locale. Les conseils d'administration et comités communautaires constituent un mécanisme permettant aux CSC et aux CASSA de représenter leur communauté locale et de répondre aux besoins de celle-ci, et aux communautés de réaliser l'appropriation démocratique de « leurs » centres. La gouvernance communautaire renforce la santé des communautés locales au moyen de l'engagement participatif qui contribue au capital social et au leadership communautaire.
- Axé sur les déterminants sociaux de la santé : La santé des personnes et des communautés subit les effets des déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail, le développement de la petite enfance, la sécurité alimentaire, le logement, l'inclusion sociale, le filet de protection sociale, les services de santé, le statut d'autochtone, le sexe, la race et le racisme, la culture et la capacité. Les CSC et les CASSA s'efforcent d'améliorer les soutiens d'ordre social et les conditions sociales qui influent sur la santé à long terme des personnes et des communautés, et ce, en participant à des partenariats intersectoriels et multisectoriels, et en

préconisant l'élaboration d'une politique publique saine dans un cadre fondé sur la santé de la population.

- Ancré dans une approche de développement communautaire : Les services et les programmes des CSC et des CASSA se fondent sur les initiatives et les besoins de la communauté. L'approche de développement communautaire vise à tirer parti du leadership, du savoir et des expériences vécues des membres de la communauté et des partenaires pour que ceux-ci contribuent au mieux-être de leur communauté. Les CSC et les CASSA renforcent la capacité de la communauté locale à répondre aux besoins de la communauté tout entière et à améliorer les résultats de santé et de bien-être des personnes et de la communauté.
- Fondé sur les besoins de la population : Les CSC et les CASSA ne cessent d'adapter et de raffiner leur capacité à rejoindre et à servir les personnes et les communautés. Ils planifient des services et des programmes en fonction des besoins en santé de la population et élaborent des pratiques exemplaires pour répondre à ces besoins.
- Tenu de rendre des comptes et efficace : Les CSC et les CASSA sont des organismes de soins de santé primaires (SSP) très performants et efficaces qui rendent des comptes à leurs bailleurs de fonds et aux communautés locales qu'ils servent. Les CSC et les CASSA s'efforcent de fournir à leur personnel une rémunération et des avantages justes et équitables. La nécessité de cerner et de mesurer leur travail est essentielle à la prestation de soins de santé primaires. L'élaboration et la mise en application d'indicateurs pertinents axés sur notre modèle de santé et de bien-être permettent de faire rapport aux bailleurs de fonds sur les services et les programmes fournis ainsi que sur les résultats auxquels ils donnent lieu.

## ANNEXE 5 : SOMMAIRE DE LA PROGRAMMATION PROPOSÉE

<b>Continuum de soins</b>			
	<b>Prévenir</b> « Promotion de la santé et prévention des maladies »	<b>Guérir</b> « Soins curatifs »	<b>Soutenir</b> « Services de soutien communautaire »
<b>Clinique de santé primaire</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>Services de consultations et d'informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan de santé et suivis</li> <li>Coordination avec les autres pourvoyeurs de services de santé intervenant dans le traitement du patient</li> <li>Consultation médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmation communautaire pour soutenir l'entraide et la solidarité nécessaire pour penser le développement communautaire (activités sportives, déjeuner communautaire, souper spaghetti, distribution alimentaire, etc.)</li> </ul>
Clientèle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient orphelin</li> <li>Clients du Centre</li> <li>Patient francophone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de la communauté</li> </ul>
<b>Clinique de soins infirmiers</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>Services de consultations et d'informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de la santé du patient et des besoins</li> <li>Suivis du plan de soins et référencement</li> <li>Soins des pieds</li> <li>Soins infirmiers complets (injection, vaccin, pansement, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem précédent</li> </ul>
Clientèle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient orphelin</li> <li>Clients du Centre</li> <li>Patient francophone</li> <li>Référencement/parteneriat avec d'autres pourvoyeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de la communauté</li> </ul>
<b>Clinique de santé mentale</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>Services de consultations et d'informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation des besoins de santé mentale</li> <li>Développement d'un plan d'action / de traitement</li> <li>Coordination des soins et des suivis de concert avec les médecins de famille et les spécialistes dans la communauté</li> <li>Services thérapeutiques par l'entremise de thérapies individuelles, de couple, familiales ou de groupe</li> <li>Accès téléphonique au soutien de l'équipe en cas de crise pendant les heures de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gamme de services de soutien communautaire en partenariat avec la collectivité, qui vise à surmonter les difficultés socio-économiques (banque alimentaire, appuis scolaires, groupe de soutien, etc.)</li> </ul>

Clientèle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Population francophone de tout âge avec ou sans référence médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de la communauté</li> </ul>
<b>Services intégrés de périnatalité et petite enfance</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>Services de consultations et d'informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accompagnement des familles par l'entremise de visites à domicile par une intervenante qui répond aux besoins des familles et qui est en soutien aux pratiques parentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles par l'élaboration de projets en partenariat avec des organismes du milieu, visant l'amélioration des conditions de vie des familles</li> </ul>
Clientèle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescents et jeunes adultes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes enceintes de moins de 20 ans, ou à faible revenu, ou nouvellement arrivées au Canada, et les pères avec de jeunes enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescents, jeunes adultes et famille à faible revenu</li> </ul>
<b>Vieillir en santé dans la communauté</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Programme d'exercice PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique)</li> <li>Des ateliers de nutrition</li> <li>Des activités qui contribuent au maintien de la vitalité intellectuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan de santé et évaluation des besoins en santé physique (risque de chute) et mentale</li> <li>Coordination des soins et des suivis de concert avec les médecins de famille et les spécialistes dans la communauté</li> <li>Thérapie individuelle, de couple et familiale</li> <li>Soutien aux proches aidants (groupe de soutien, programme de stimulation à domicile et évaluation psychosociale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme d'aide-épicerie</li> <li>Programme de jour pour aînés</li> <li>Programme d'engagement communautaire pour bâtir une collectivité sécuritaire et amie des aînés</li> </ul>
Clientèle	Tous les membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient orphelin de 60 ans et plus</li> <li>Clients du Centre de 60 ans et plus</li> <li>Patient francophone de 60 ans et plus</li> </ul>	Tous les membres de la communauté
<b>Vivre avec une maladie chronique</b>			
<b>Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>Services de consultations et d'informations</li> <li>Conseils nutritionnels</li> <li>Programme d'exercices « corps à cœur »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'optimisation des médicaments et un plan d'action pour les ordonnances</li> <li>La continuité et la coordination des soins de transition de l'hôpital à domicile</li> <li>Une éducation à domicile concernant l'autogestion de la MPOC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariats dans la collectivité</li> <li>Soutien à la cessation du tabac</li> <li>Groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un soutien psychosocial ou spirituel à domicile</li> <li>• La possibilité de faire une planification préalable des soins à domicile</li> <li>• Un accès téléphonique en cas de crise au soutien de l'équipe pendant les heures de travail</li> <li>• Un suivi mensuel au téléphone pendant trois mois après les visites à domicile</li> </ul>
Clientèle	Les patients du Centre atteints de MPOC avancée et leur famille, ainsi que les patients externes francophones à la suite du congé d'un service hospitalier. Possibilité d'accueillir des patients francophones sur référencement d'un autre pourvoyeur de services de santé primaire
<b>Diabète</b>	
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>• Services de consultations et d'informations</li> <li>• Conseils nutritionnels</li> <li>• Programme d'exercices « corps à cœur »</li> <li>• Suivis médicaux pour faire le bilan sanguin, ajuster le traitement, et un plan de soins intégrés</li> <li>• Coordination des soins et des suivis de concert avec les médecins de famille et les spécialistes</li> <li>• Enseignement pour l'utilisation du glucomètre, sur le diabète et les techniques de supervision pour les patients et leurs familles</li> <li>• Examen et soins des pieds</li> <li>• Partenariats dans la collectivité</li> <li>• Soutien à la cessation du tabac</li> <li>• Groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques</li> </ul>
Clientèle	Les patients du Centre atteints de prédiabète et de diabète de type 2 et leur famille, ainsi que les patients externes sur référence afin de les accompagner dans l'autogestion de la maladie et créer des occasions de socialiser pour lutter contre l'isolement
<b>Arthrite inflammatoire</b>	
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies;</li> <li>• Services de consultations et d'informations.</li> <li>• Conseils nutritionnels</li> <li>• Programme d'exercices « corps à cœur ».</li> <li>• Suivis médicaux pour faire le bilan de santé, ajuster le traitement et le plan de soins intégrés;</li> <li>• Accompagnement pour l'obtention d'un diagnostic auprès d'un rhumatologue;</li> <li>• Coordination du plan de soins avec les spécialistes (chirurgien, physiothérapeute, ergothérapeute, pharmacien, etc.);</li> <li>• Enseignement pour favoriser l'autogestion par le patient et leurs familles;</li> <li>• Partenariats dans la collectivité;</li> <li>• Soutien à la cessation du tabac;</li> <li>• Groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques;</li> </ul>
Clientèle	Les patients du Centre atteints d'arthrite inflammatoire et leur famille, ainsi que les patients externes sur référence afin de les accompagner dans l'autogestion de la maladie et créer des occasions de socialiser pour lutter contre l'isolement

<b>Hypertension artérielle</b>			
Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers de promotion de la santé et de prévention des maladies</li> <li>• Services de consultations et d'informations</li> <li>• Conseils nutritionnels</li> <li>• Programme d'exercices « corps à cœur »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination du plan de soins avec les spécialistes (médecin, pharmacien, etc.)</li> <li>• Suivis médicaux pour faire le bilan de santé (pression artérielle), ajuster le traitement et le plan de soins intégrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariats dans la collectivité</li> <li>• Soutien à la cessation du tabac</li> <li>• Groupes de soutien pour personnes atteintes de maladies chroniques</li> </ul>
Clientèle	Les patients du Centre atteints d'hypertension artérielle et leur famille, ainsi que les patients externes sur référence afin de les accompagner dans l'autogestion de la maladie et créer des occasions de socialiser pour lutter contre l'isolement		

<b>Partenariats à explorer pour soutenir la prestation des services</b>		
<b>Prévenir</b> « Promotion de la santé et prévention des maladies »	<b>Guérir</b> « Soins curatifs »	<b>Soutenir</b> « Services de soutien communautaire »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils scolaires de langue française</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• Agence de santé publique</li> <li>• Résidences pour aînés</li> <li>• Municipalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital Montfort pour la télémédecine, notamment en santé mentale</li> <li>• Les bureaux de médecins</li> <li>• Les pourvoyeurs locaux de services primaires, de santé publique et de services sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils scolaires de langue française</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• Agence de santé publique</li> <li>• Résidences pour aînés</li> <li>• Municipalité</li> <li>• Croix rouge</li> </ul>

## ANNEXE 6 : PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

En 2006, dans une étude nationale sur les pratiques de gouvernance des conseils d'administration du secteur bénévole et sans but lucratif au Canada<sup>24</sup>, les organismes canadiens ont répertorié un certain nombre de thèmes et de pratiques relatifs à la bonne gouvernance de leur conseil d'administration, susceptibles d'inspirer le centre de santé communautaire dans l'élaboration de ses pratiques de gouvernance.

Parmi les thèmes énoncés, on retrouve :

- l'importance du **leadership** assuré par le président du conseil d'administration, ainsi que de la sélection et du maintien en poste d'un président-directeur général compétent;
- le défi que représentent le **recrutement et le maintien en poste d'administrateurs** compétents, et les problèmes associés à la nomination des administrateurs;
- le besoin d'assurer le **perfectionnement** des dirigeants de conseils et de **planifier la relève** pour le poste de président-directeur général;
- la nécessité de **bien définir les rôles** et de veiller à ce que les administrateurs comprennent bien leurs obligations et leurs responsabilités fiduciaires;
- l'importance de la **formation et du perfectionnement continu** des membres du conseil d'administration;
- la façon dont les **attentes et les exigences accrues des donateurs et des bailleurs de fonds** influent sur le rôle du conseil d'administration;
- l'importance de veiller à ce qu'une bonne **culture** se développe au sein du conseil d'administration et d'assurer l'équilibre entre celle-ci et la rigueur des politiques et des méthodes;
- l'importance d'avoir des **réunions du conseil efficaces** qui permettent d'accomplir le travail du conseil et de favoriser la participation des membres;
- la nécessité de bien comprendre le rôle du conseil d'administration en matière de **planification stratégique** et d'accroître la compétence de ses membres dans ce domaine;
- l'importance de se doter d'outils d'évaluation du rendement pour mesurer l'efficacité du conseil d'administration;
- la nécessité de disposer de meilleurs processus, politiques et outils pour assurer la **gestion des risques**.

Le rapport recense également un nombre de pratiques exemplaires dans les conseils d'administration qui encouragent et qui facilitent la pleine participation de tous leurs membres :

- Leurs politiques les guident suffisamment pour qu'ils puissent diriger l'organisme adéquatement. Elles sont révisées régulièrement et divulguées publiquement.
- Leurs administrateurs consacrent plus de temps à leur formation et perfectionnement.
- Les administrateurs sont informés de manière efficace.
- Leur conseil procède à des auto-évaluations officielles et évalue la direction générale selon des critères et échéanciers établis.
- Ils ont en place des politiques officielles de gestion des risques et de gestion de crise et ils ont confié à une personne ou à un groupe la responsabilité de cette gestion.

<sup>24</sup> Grace Bugg, Sue Dallhoff, Strategic Partners Inc. (2006), « Étude nationale sur les pratiques de gouvernance des conseils d'administration du secteur bénévole et à but non lucratif du Canada ».

- Ils se sont dotés d'une vision stratégique, laquelle a été traduite en objectifs et en repères mesurables afin que le conseil puisse en assurer le suivi.
- Ils ont établi des objectifs annuels pour le conseil et ses comités, lesquels suivent un plan de travail clairement défini qui indique la façon dont ces objectifs doivent être atteints et qui forme l'ordre du jour du conseil pendant l'année.
- Aux réunions du conseil, ils consacrent plus de temps à des débats animés sur des stratégies.
- Les réunions du conseil ne sont pas dominées par une ou deux personnes.
- Ils ont un budget équilibré.

## ANNEXE 7 : OPERATING BUDGET OF COMMUNITY HEALTH CENTRES

### CHCs with an operating budget under \$4.3 million + one remaining francophone CHC with expenditures over \$4.3 million

KENORA MARY BERGLUND CHC	OTTAWA SOUTH EAST GREY CHC
COCHRANE MISIWAY MILOPEMAHTESEWIN	KAWARTHA LAKES COMMUNITY CARE
WINDSOR CMHA WINDSOR-ESSEX COUNTY	NIAGARA QUEST CHC
KAPUSKASING CSC	TORONTO DAVENPORT PERTH
TIMISKAMING WEST NIPISSING CHC	TORONTO CENTRE FRANCOPHONE
TORONTO PLANNED PARENTHOOD OF TO	SIMCOE CENTRE DE SANTÉ CHIGAMIK
HAMILTON HAMILTON URBAN CORE CHC	TORONTO ANISHNAWBE HEALTH COMM HLTH
SIMCOE THE SOUTH GEORGIAN BAY CHCS	CHC DE L'ESTRIE
DURHAM BROCK CHC	TORONTO EAST END CHC
TORONTO STONEGATE CHC	TWEED GATEWAY CHC
ELGIN CENTRAL CHC, ST THOMAS	TORONTO TAIBU CHC
OXFORD WOODSTOCK AND AREA CHC	SUDBURY CENTRE DE SANTÉ
STORMONT SEAWAY VALLEY CHC	LEEDS_GRENVILLE COUNTRY ROADS CHC
NIAGARA NIAGARA FALLS CHC	BRANT GRAND RIVER CHC
TIMISKAMING CENTRE DE SANTÉ SUDBURY E	WEST ELGIN COMMUNITY HEALTH CENTRE
TORONTO ANNE JOHNSTON	

### Sub-group of CHCs with a high number of francophone clients

CHC DE L'ESTRIE	TIMISKAMING CENTRE DESANTÉ SUDBURY E
KAPUSKASING CSC	TORONTO CENTRE FRANCOPHONE
TIMISKAMING WEST NIPISSING CHC	SUDBURY CENTRE DE SANTÉ

### Sub-group of CHCs with operating budgets of less than \$3

KENORA MARY BERGLUND CHC	TORONTO PLANNED PARENTHOOD OF TO
COCHRANE MISIWAY MILOPEMAHTESEWIN	HAMILTON HAMILTON URBAN CORE CHC
WINDSOR CMHA WINDSOR-ESSEX COUNTY	SIMCOE THE SOUTH GEORGIAN BAY CHCS
KAPUSKASING CSC	DURHAM BROCK CHC
TIMISKAMING WEST NIPISSING CHC	TORONTO STONEGATE CHC

### Sub-group of CHCs with operating budgets between \$3 and 3.6 million

ELGIN CENTRAL CHC, ST THOMAS	TORONTO ANNE JOHNSTON
OXFORD WOODSTOCK AND AREA CHC	OTTAWA SOUTH EAST GREY CHC
STORMONT SEAWAY VALLEY CHC	KAWARTHA LAKES COMMUNITY CARE
NIAGARA NIAGARA FALLS CHC	NIAGARA QUEST CHC
TIMISKAMING CENTRE DESANTÉ SUDBURY E	TORONTO DAVENPORT PERTH

### Sub-group of CHCs with operating budgets between \$3.7 and 4.3 million

TORONTO CENTRE FRANCOPHONE  
SIMCOE CENTRE DE SANTÉ CHIGAMIK  
TORONTO ANISHNAWBE HEALTH COMM HLTH  
TORONTO EAST END CHC  
TWEED GATEWAY CHC

TORONTO TAIBU CHC  
SUDBURY CENTRE DE SANTÉ  
LEEDS\_GRENVILLE COUNTRY ROADS CHC  
BRANT GRAND RIVER CHC  
WEST ELGIN COMMUNITY HEALTH CENTRE

### **Hybrid sub-group composed of 10 CHCs with the highest level of compatibility**

KENORA MARY BERGLUND CHC  
COCHRANE MISIWAY MILOPEMAHTESEWIN  
WINDSOR CMHA WINDSOR-ESSEX COUNTY  
KAPUSKASING CSC  
ELGIN CENTRAL CHC, ST THOMAS

OXFORD WOODSTOCK AND AREA CHC  
NIAGARA NIAGARA FALLS CHC  
TIMISKAMING CENTRE DE SANTÉ SUDBURY E  
SIMCOE CENTRE DE SANTÉ CHIGAMIK  
BRANT GRAND RIVER CHC

### **Sub-group off all rural CHCs**

KENORA MARY BERGLUND CHC  
COCHRANE MISIWAY MILOPEMAHTESEWIN  
KAPUSKASING CSC  
TIMISKAMING WEST NIPISSING CHC  
SIMCOE THE SOUTH GEORGIAN BAY CHCS  
OXFORD WOODSTOCK AND AREA CHC

STORMONT SEAWAY VALLEY CHC  
TIMISKAMING CENTRE DESANTÉ SUDBURY E  
SIMCOE CENTRE DE SANTÉ CHIGAMIK  
TWEED GATEWAY CHC  
BRANT GRAND RIVER CHC  
WEST ELGIN COMMUNITY HEALTH CENTRE

**ANNEXE 8: DONNÉES DES CSC ET DES SOUS-GROUPE**

<b>Operating and Capital Budget</b> (Class D type)							
All: All CHCs with operating budgets less than \$4.3 million + one remaining francophone CHC with							
Sub-group 1: Sub-group of CHCs with a high number of francophone clients							
Sub-group 2: Sub-group of CHCs with operating budgets of less than \$3 million							
Sub-group 3: Sub-group of CHCs with operating budgets between \$3 and 3.6 million							
Sub-group 4: Sub-group of CHCs with operating budgets of 3.7 to 4.3 million							
Sub-group 5: Hybrid sub-group composed of 10 CHCs with the highest level of compatibility with							
Sub-group 6: Sub-group off all rural CHCs							
	<b>All</b>	<b>Sub-group 1</b>	<b>Sub-group 2</b>	<b>Sub-group 3</b>	<b>Sub-group 4</b>	<b>Sub-group 5</b>	<b>Sub-group 6</b>
<b>Operating budget</b>							
Service provider interactions (SPI)	19 609	22 998	13 677	18 782	22 463	15 329	18 319
<b>Expenses per cost center</b>							
Administration and support	\$1 006 014	\$1 318 803	\$587 534	\$990 229	\$1 328 625	\$800 959	\$852 658
Diagnostics & Therapeutics services	\$48 618	\$4 426	\$31 475	\$51 219	\$38 773	\$39 554	\$41 666
Therapy & Chronic disease clinics	\$2 314 955	\$2 715 053	\$1 411 713	\$2 193 869	\$3 218 167	\$1 843 477	\$1 806 509
Health Prevention & Promotion clinics	\$284 227	\$323 063	\$212 165	\$153 656	\$602 354	\$149 738	\$208 329
Clients support	\$177 642	\$168 170	\$46 630	\$194 631	\$279 166	\$138 437	\$190 472
<b>TOTAL OPERATING BUDGET</b>	<b>\$3 831 456</b>	<b>\$4 529 514</b>	<b>\$2 289 517</b>	<b>\$3 583 604</b>	<b>\$5 467 085</b>	<b>\$2 972 165</b>	<b>\$3 099 634</b>
<b>Number of Full Time Equivalent (FTE)</b>	<b>18,0</b>	<b>19,0</b>	<b>14,5</b>	<b>18,0</b>	<b>23,5</b>	<b>17,5</b>	<b>17,5</b>
<b>Total Cost per SPI</b>	<b>\$195,39</b>	<b>\$196,95</b>	<b>\$167,41</b>	<b>\$190,80</b>	<b>\$243,39</b>	<b>\$193,90</b>	<b>\$169,20</b>
<b>Clinical cost per SPI</b>	<b>\$144,09</b>	<b>\$139,61</b>	<b>\$124,45</b>	<b>\$138,08</b>	<b>\$184,24</b>	<b>\$141,64</b>	<b>\$122,66</b>
<b>SPI per FTE's</b>	<b>1 089</b>	<b>1 210</b>	<b>943</b>	<b>1 043</b>	<b>956</b>	<b>876</b>	<b>1 047</b>
<b>Capital budget</b>							
Number of Full Time Equivalent (FTE)	18,0	19,0	14,5	18,0	23,5	17,5	17,5
Gross Square Foot	31 526	33 277	25 396	31 526	41 159	30 650	30 650
<b>Cost</b>							
Program space	\$12 307 117	\$12 990 846	\$9 914 067	\$12 307 117	\$16 067 625	\$11 965 253	\$11 965 253
Mechanical & Electric Space	\$1 120 392	\$1 182 636	\$902 538	\$1 120 392	\$1 462 734	\$1 089 270	\$1 089 270
Building Gross	\$2 055 116	\$2 169 290	\$1 655 511	\$2 055 116	\$2 683 069	\$1 998 030	\$1 998 030
<b>SUB TOTAL PROGRAMS</b>	<b>\$15 482 625</b>	<b>\$16 342 771</b>	<b>\$12 472 115</b>	<b>\$15 482 625</b>	<b>\$20 213 428</b>	<b>\$15 052 552</b>	<b>\$15 052 552</b>
Site work (13%)	\$2 012 741	\$2 124 560	\$1 621 375	\$2 012 741	\$2 627 746	\$1 956 832	\$1 956 832
Design scope allowance (20%)	\$3 499 073	\$3 693 466	\$2 818 698	\$3 499 073	\$4 568 235	\$3 401 877	\$3 401 877
<b>SUB TOTAL CONSTRUCTION</b>	<b>\$20 994 440</b>	<b>\$22 160 798</b>	<b>\$16 912 188</b>	<b>\$20 994 440</b>	<b>\$27 409 408</b>	<b>\$20 411 261</b>	<b>\$20 411 261</b>
Construction contingency (3%)	\$629 833	\$664 824	\$507 366	\$629 833	\$822 282	\$612 338	\$612 338
Project Ancillaries (20%)	\$4 198 888	\$4 432 160	\$3 382 438	\$4 198 888	\$5 481 882	\$4 082 252	\$4 082 252
FF&E / IT (6%)	\$1 259 666	\$1 329 648	\$1 014 731	\$1 259 666	\$1 644 564	\$1 224 676	\$1 224 676
Minor non-depreciables (2%)	\$419 889	\$443 216	\$338 244	\$419 889	\$548 188	\$408 225	\$408 225
<b>TOTAL CAPITAL COST</b>	<b>\$27 502 716</b>	<b>\$29 030 645</b>	<b>\$22 154 966</b>	<b>\$27 502 716</b>	<b>\$35 906 324</b>	<b>\$26 738 752</b>	<b>\$26 738 752</b>

**ANNEXE 9 : SOMMAIRE PAR ÉTABLISSEMENT**

	Centre de l'est	KAPUSKASING CSC	SUDBURY CENTRE DE SANTÉ	TIMISKAMING WEST NIPISSING CHC	TORONTO CENTRE FRANCOPHONE	TIMISKAMING CENTRE DE SANTÉ SUDBURY EST
<b>Dépenses d'opération</b>						
Administration et support	2,925,323 \$	925,411 \$	1,109,605 \$	773,561 \$	1,022,853 \$	949,260 \$
% des dépenses totales	30.30%	42.40%	26.80%	31.60%	28.00%	29.30%
Services diagnostiques et thérapeutiques	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	3,653 \$	0 \$
% des dépenses totales					0.10%	
Cliniques thérapeutiques et maladies chroniques	6,178,900 \$	1,104,382 \$	2,562,857 \$	1,488,371 \$	1,800,951 \$	2,199,820 \$
% des dépenses totales	64.00%	50.60%	61.90%	60.80%	49.30%	67.90%
Cliniques promotion et prévention	550,308 \$	152,780 \$	467,856 \$	186,046 \$	686,772 \$	90,714 \$
% des dépenses totales	5.70%	7.00%	11.30%	7.60%	18.80%	2.80%
Cliniques support à la clientèle	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	138,816 \$	0 \$
% des dépenses totales					3.80%	
<b>Total des dépenses</b>	<b>9,654,532 \$</b>	<b>2,182,574 \$</b>	<b>4,140,318 \$</b>	<b>2,447,979 \$</b>	<b>3,653,045 \$</b>	<b>3,239,794 \$</b>
<b>Utilisation des ressources</b>						
<b>Équivalent temps complet</b>						
Administration et support	10.1	-2.5	14.2	-3.8	-12.0	3.1
Cliniques thérapeutiques et maladies chroniques	44.2	14.5	5.7	16.8	14.8	14.9
Cliniques promotion et prévention	0.7	0.0	0.1	0.0	19.9	0.0
Cliniques support à la clientèle	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0
<b>Total</b>	<b>55.0</b>	<b>12.0</b>	<b>20.0</b>	<b>13.0</b>	<b>25.0</b>	<b>18.0</b>
<b>Coût total par équivalent temps complet</b>	<b>175,537 \$</b>	<b>181,881 \$</b>	<b>207,016 \$</b>	<b>188,306 \$</b>	<b>146,122 \$</b>	<b>179,989 \$</b>
<b>Coût clinique par équivalent temps complet</b>	<b>149,871 \$</b>	<b>86,701 \$</b>	<b>522,537 \$</b>	<b>99,668 \$</b>	<b>70,988 \$</b>	<b>153,727 \$</b>
<b>Visite /fréquentation</b>						
<b>Total</b>	<b>48,201</b>	<b>11,242</b>	<b>21,709</b>	<b>16,150</b>	<b>15,094</b>	<b>25,591</b>
<b>Coût total par visite/fréquentation</b>	<b>200.30 \$</b>	<b>194.14 \$</b>	<b>190.72 \$</b>	<b>151.58 \$</b>	<b>242.02 \$</b>	<b>126.60 \$</b>
<b>Coût clinique par visite/fréquentation</b>	<b>139.61 \$</b>	<b>111.83 \$</b>	<b>139.61 \$</b>	<b>103.68 \$</b>	<b>174.25 \$</b>	<b>89.51 \$</b>



**PGF CONSULTANTS INC.**  
202-291, RUE DALHOUSIE  
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5  
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT  
TÉL. : 613 241-2251, POSTE 237  
TÉLÉC. : 613 241-2252  
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA