



# **Guide pratique pour l'implantation d'un centre de santé communautaire destiné aux communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire**

---

PREMIÈRE ÉDITION – 2017

ASSOCIATION CANADIENNE DES  
CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE



CANADIAN ASSOCIATION OF  
COMMUNITY HEALTH CENTRES



**Association canadienne des centres de santé  
communautaire**

340 rue College, bureau 500  
Toronto (Ontario) M5T 3A9  
416-922-5694  
[www.cachc.ca](http://www.cachc.ca)

 @CACHC\_ACCSC  
 facebook.com/CACHC.ACCSC

**Société Santé en français**

223 rue Main, Bureau L-389  
Ottawa (Ontario) K1S 1C4  
613-244-1889  
[www.santefrancais.ca](http://www.santefrancais.ca)

 @santefrancais  
 facebook.com/santefrancais

Guide pratique pour l'implantation d'un centre de santé communautaire destiné aux communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire, Première édition – 2017

**GESTION DU PROJET :**

**Maggie Paquette**, agente de projets, Société Santé en français

**Jonathan Perron-Clow**, coordonnateur de projets spéciaux, Association canadienne des centres de santé communautaire

**Lise Richard**, agente de projets, Société Santé en français

**Scott Wolfe**, directeur général, Association canadienne des centres de santé communautaire



La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada par l'intermédiaire de la Société Santé en français.

# Table des matières

---

<b>A. Introduction</b>	4
<b>B. Mise en contexte – la pertinence du modèle de centre de santé communautaire</b>	5
<b>C. Mise en place d'un centre de santé communautaire</b>	10
<b>1. Établissement d'un groupe de travail et mobilisation communautaire</b>	10
1.1 Compréhension du système de santé	
<b>2. Étude des besoins pour alimenter le plan d'affaires</b>	13
2.1 Définition de population de référence	
2.2 Collecte de statistiques et de données vitales sur la santé	
2.3 Identification des besoins prioritaires en santé et élaboration d'une gamme de services	
<b>3. Planification du format de centre de santé communautaire</b>	15
3.1 Emplacement	
<b>4. Plan de sensibilisation</b>	19
4.1 Sensibilisation communautaire	
4.2 Argumentaire en faveur des services en français	
<b>5. Plan de financement</b>	21
5.1 Établissement d'un budget de base	
<b>6. Gouvernance</b>	22
6.1 Gouvernance communautaire	
6.2 Gouvernance de l'autorité de santé	
<b>7. Ressources humaines</b>	25
7.1 Ressources humaines	
7.2 Recrutement à long terme	
<b>8. Planification de la gamme des services</b>	27
8.1 Calendrier de planification	
8.2 Services de base	
<b>9. Rédaction du plan d'affaires</b>	28
9.1 Intégrité de la vision et du processus communautaire	
9.2 Engagement et mobilisation communautaires continus	
<b>10. Mise en place des services</b>	29
10.1 Fournitures et équipement	
10.2 Recrutement et formation de personnel	
10.3 Innovation et excellence	
10.4 Évaluation des services	
<b>Conclusion</b>	32
<b>Annexe 1 : Exemples de centres de santé communautaire qui desservent les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire</b>	33
<b>Annexe 2 : Étapes du développement de programme</b>	36
<b>Annexe 3 : L'évaluation de la programmation et des services</b>	37
<b>Annexe 4 : Centres de santé communautaire exemplaires</b>	38
<b>Annexe 5 : Feuilles de travail</b>	40
<b>Bibliographie</b>	48
<b>Remerciements</b>	49

## A. Introduction

---

En février 2016, l'Association canadienne des centres de santé communautaire et la Société Santé en français ont lancé l'exercice État de la situation et étude de modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada<sup>1</sup>. Le rapport recommandait la création d'un plus grand nombre de centres de santé communautaire au pays et notait que plusieurs communautés francophones qui ont déjà établi un tel centre ont été confrontées à des défis semblables notamment au plan des ressources humaines, du financement et de la gouvernance.

Le présent guide a été élaboré pour aider la prochaine vague de communautés francophones et acadiennes ayant besoin de services de santé primaires et services sociaux en français. Au moyen d'exemples et de discussions des enjeux importants, il propose une piste locale à suivre pour développer des services en français, par l'implantation de centres de santé communautaire. Ce guide s'appuie sur l'expérience de nombreuses communautés francophones et acadiennes partout au Canada, ainsi que des entrevues menées au cours des trois dernières années avec les organismes et experts énumérés dans la section Remerciements.

Il présente les avantages du modèle de centre de santé communautaire et suggère des moyens pour organiser un groupe de travail communautaire. Les dix étapes et les feuilles de travail constituent le fondement d'un plan d'affaires, en fonction des besoins relevés et d'un argumentaire solide à présenter aux autorités responsables de la santé et aux gouvernements.

Ce guide s'adresse à divers publics, dont les leaders de communautés en situation minoritaire au Canada, les centres de santé (offrant ou non des services de santé en français), les conseils municipaux, les régions, les régies, les autorités ou les réseaux de santé et autres.



---

<sup>1</sup> Association canadienne des centres de santé communautaire, [État de la situation et étude des modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada](#), février 2016

## B. Mise en contexte – la pertinence du modèle de centre de santé communautaire

---

Plusieurs communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire ont fait le choix de revendiquer l'accès à un centre de santé communautaire pour répondre à leurs besoins en santé primaire, services sociaux et développement communautaire. Simplement dit, ces communautés ont étudié différentes options et ont choisi un modèle qui permet l'intégration des services de santé à la santé communautaire ainsi que la participation active des membres de la communauté francophone et acadienne dans le développement, la gouvernance et l'offre de services. Le modèle de centre de santé communautaire remplit tous ces objectifs.

Les centres de santé communautaire existent depuis plus de 90 ans au Canada, la Mount Carmel Clinic étant le tout premier centre créé, à Winnipeg, en 1926. L'ouverture de la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles à Montréal en 1972 a mené à l'implantation d'un grand nombre de centres de santé communautaire au Québec (les CLSC) et des centres de santé communautaire partout au Canada. La francophonie hors Québec vient de célébrer le 25<sup>e</sup> anniversaire de la première vague de création de centres de santé communautaire francophones, dont notamment le Centre de santé communautaire de l'Estrie, à Cornwall, en Ontario, et le Centre de santé communautaire du Grand Sudbury, à Sudbury, en Ontario.

Le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, qui a mené entre autres à la création de la Société Santé en français, recommandait que Santé Canada appuie financièrement l'établissement d'infrastructures et de lieux d'accueil pour améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés en situation minoritaire et qui tiendront compte des paramètres démographiques et géographiques et des services en place<sup>2</sup>.

Certaines communautés comme celles de Saint-Boniface et de Notre-Dame-de-Lourdes, au Manitoba, et de Saint-Jean et de Fredericton, au Nouveau-Brunswick, et d'Edmonton, en Alberta, ont reçu un appui financier du gouvernement fédéral, parfois par l'entremise de la Société Santé en français, pour mener des études de faisabilité, rédiger des plans d'affaires ou démarrer des centres. Plus récemment, Santé Canada a octroyé des fonds de développement des ressources humaines en français, ce qui a permis la création de la Clinique francophone de Calgary gérée par l'ACFA Régionale de Calgary; elle a ouvert ses portes en mai 2015.

Ces centres de santé communautaire et leurs homologues anglophones ont un impact partout au Canada. L'Association canadienne des centres de santé communautaire et ses centres membres font aussi partie de la Fédération internationale de centres de santé communautaire qui compte des centres d'autres régions du monde telles que la Belgique et la France. Ces deux pays ont été grandement influencés dans le développement de leurs centres de santé communautaire par les centres locaux de services communautaires au Québec lorsqu'ils avaient une gouvernance communautaire et ailleurs au Canada.

---

<sup>2</sup> Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Rapport au ministre fédéral de la santé, septembre 2001, Ottawa, p. 31

## B. Mise en contexte – la pertinence du modèle de centre de santé communautaire cont...

Les communautés francophones choisissent ce modèle puisque la participation de la communauté à la gouvernance permet de tenir compte de facteurs comme la langue française et les compétences culturelles dans le développement des services. De plus, elle assurerait une certaine viabilité du service en français. À ce sujet, le professeur Sylvain Vézina croit que « la gouvernance s'imposerait donc comme la pierre angulaire de la stratégie des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire pour assurer une meilleure accessibilité aux services de santé en français<sup>3</sup>. »

En fait, beaucoup des centres de santé communautaire desservent des communautés marginalisées qui ont difficilement accès aux services et au soutien appropriés. Les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire en font partie.

À son assemblée générale annuelle en 2016, l'Association canadienne des centres de santé communautaire a adopté la définition suivante de centre de santé communautaire, qui rassemble les éléments mentionnés ci-dessus : « Les centres de santé communautaire sont des organisations de santé et de soins de santé multisectorielles qui livrent des services et des programmes intégrés et centrés sur des personnes qui reflètent les besoins et les priorités des communautés diverses qu'ils desservent. 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
- Démonstre un engagement envers l'équité en santé et la justice sociale<sup>4</sup>»

Bien qu'il existe d'autres modèles de livraison de services de santé primaire aux communautés en situation minoritaire<sup>5</sup>, cette section démontre les avantages du modèle de centre de santé communautaire tant pour la communauté que les gouvernements.

### Les centres de santé communautaire augmentent l'accès aux soins primaires

Les francophones et les Acadiens sont reconnus par plusieurs chercheurs, et certains gouvernements, comme étant marginalisés et ayant difficilement accès aux soins lorsqu'ils sont en situation minoritaire<sup>6,7</sup>. Les composantes de la francophonie moderne, dont les nouveaux-arrivants, les personnes regroupant des lesbiennes, des gais, des bisexuels, des trans et des queer et autres peuvent éprouver encore plus de difficultés à recevoir des soins appropriés. L'Association médicale canadienne a cerné plusieurs groupes qui auraient des problèmes d'accès à des services de santé et a suggéré que les centres de santé communautaire représentaient un bon modèle pour relever ce défi<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> Sylvain Vézina, « Introduction », Gouvernance, santé et minorités francophones, Éditions de la Francophonie : Moncton, 2007, p.9

<sup>4</sup> Définition trouver au [www.cahc.ca/about-chcs](http://www.cahc.ca/about-chcs)

<sup>5</sup> Brynaert, Brennan et associé.e.s pour le compte d'Entités de planification des services de santé en français 1 et 2 et du Réseau Franco - Santé du Sud de l'Ontario, [Études de cas sur les modèles de livraison de services de santé primaire aux francophones en situation minoritaire](#), 2016

<sup>6</sup> Patychuk, D. Towards Equity in Access to Community-based Primary Health Care: A Population Needs-Based Approach. Toronto, Steps to Equity Research Services, 2012, p. 18

<sup>7</sup> Alberta Health Services, Patient-Centred Care Framework and Action Plan—An Overview Targeted Chronic Disease Prevention and Management Approaches For Diverse and Vulnerable Populations in Alberta, août 2012

<sup>8</sup> Association médicale canadienne, [Assurer un accès équitable aux services de santé : Stratégies pour les gouvernements, les planificateurs de systèmes de santé et les médecins](#), p. 8-9 (consulté le 27 mars 2017)

## B. Mise en contexte – la pertinence du modèle de centre de santé communautaire cont...

Étant donné que les centres de santé communautaire sont composés d'une équipe de professionnels de la santé, il devient plus facile d'offrir une diversité de services de santé et sociaux pour répondre aux besoins de la communauté. Par contre, la présence d'un seul professionnel francophone dans la communauté, un médecin par exemple, limite l'offre de services. De plus, lorsque ce professionnel cesse de pratiquer, l'accès aux services de santé en français sera interrompu si la relève francophone n'est pas bien planifiée. Dans un centre de santé communautaire, l'équipe de professionnels assure une certaine continuité de services à la communauté et peut répondre plus aisément aux situations complexes.

### **Les centres de santé communautaire augmentent l'efficacité et l'efficience des services**

En tant que citoyens à part entière des provinces et des territoires, les francophones ont droit à des services de santé de qualité. Il est aussi prouvé qu'une livraison de services efficace peut-être synonyme de réduction de coûts. Ainsi, de récentes études menées aux États-Unis démontrent que les centres de santé communautaire diminuent les coûts de 10 à 37 pour cent et les taux d'utilisation du département d'urgence de 25 pour cent<sup>9</sup>. En Ontario, les centres de santé communautaire desservent les populations les plus complexes; cette clientèle utilise moins les services d'urgence<sup>10</sup>. Dans des provinces où la langue de service n'est pas reconnue par le gouvernement comme une raison suffisante d'investir dans des services culturellement et linguistiquement adaptés, il faut souvent utiliser cet argument pour attirer l'intérêt du gouvernement.

### **Les centres de santé communautaire améliorent la gestion des maladies chroniques et de la santé mentale**

La population canadienne vieillit. Le nombre de cas de maladies chroniques augmentera donc, et les centres de santé communautaire pourront participer à la gestion de ces cas. Des recherches menées en Ontario montrent que ces centres de santé communautaire sont la meilleure forme organisationnelle de santé primaire pour traiter les maladies chroniques en raison du rôle joué par les infirmières praticiennes dans l'équipe interdisciplinaire<sup>11</sup>. Même constat au sujet des troubles de santé mentale qui sont aussi gérés par des fournisseurs de services appropriés. Les centres de santé communautaire mettent aussi l'accent sur la prévention. L'accès à des activités de prévention et à des soins en santé primaire dans sa langue peut entraîner des économies et éviter des complications plus tard<sup>12</sup>.



<sup>9</sup> U.S. National Association of Community Health Centres (2011). [Community Health Centers: The Local Prescription for Better Quality and Lower Costs](#). Washington, DC., diapositives 22 et 56

<sup>10</sup> Cité dans [Comparison of primary care models in Ontario](#) (consulté le 27 novembre, 2015)

<sup>11</sup> Russell et coll. , Managing Chronic Disease in Ontario Primary Care: The Impact of Organizational Factors, *The Annals of Family Medicine*, 2009:7, p. 315

<sup>12</sup> Sarah Bowen, Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins, août 2015, p. 14

## B. Mise en contexte – la pertinence du modèle de centre de santé communautaire cont...



### Les centres de santé communautaire agissent en fonction des déterminants sociaux de la santé

L'Organisation mondiale de la santé a reconnu les centres de santé communautaire canadiens comme étant à l'avant-garde de l'implantation de services de santé selon une approche axée sur des déterminants sociaux de la santé<sup>13</sup>. Selon un rapport du Sénat, jusqu'à 50 pour cent des résultats de santé seraient basés sur des déterminants sociaux, dont l'éducation, le revenu, le logement, le statut social et l'environnement<sup>14</sup>. Les centres de santé communautaire évaluent l'ensemble des besoins d'une personne et regroupent tous les services qui répondent à ces déterminants<sup>15</sup> au même endroit, pour la continuité de services qui n'existent souvent pas ailleurs.

Il ne faut pas négliger des déterminants comme la culture et les liens avec les environnements social et physique. Les francophones ont besoin d'espaces communautaires pour se rassembler, se retrouver et se reconnaître, et les centres de santé communautaire peuvent contribuer à combler ce besoin.

Comme l'a indiqué le gouvernement du Nouveau-Brunswick lorsqu'il établissait des centres de santé communautaire au début des années 2000 :

« La motivation de la promotion de la santé dépasse largement la possibilité d'économies d'argent. Elle consiste à minimiser la souffrance non nécessaire et à permettre aux gens de vivre une vie plus longue, bien remplie et plus heureuse. Le modèle de promotion de la santé de la population vise à créer les conditions qui soutiennent le meilleur état de santé possible pour tous<sup>16</sup>. »

Les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies ont le bénéfice d'aider les gens à demeurer dans la communauté, à améliorer leur santé et à créer un environnement social. Pouvoir pratiquer ces activités peut même diminuer le taux de mortalité<sup>17</sup>. Le maintien d'une communauté en santé est un élément du continuum de services d'un centre de santé communautaire. Il existe d'ailleurs des outils pour mieux comprendre l'importance des déterminants sociaux de la santé<sup>18</sup> sur le [Portail Savoir-santé](#) de la Société Santé en français entre autres.

<sup>13</sup> World Health Organization – Commission on Social Determinants of Health, [Closing the Gap in a Generation](#), 2008, p. 34

<sup>14</sup> Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, [Arguments économiques pour investir en amont une plus grande partie des fonds consacrés à la santé](#), Antigonish, Nouvelle-Écosse : St. Francis Xavier University, 2016, p. 12

<sup>15</sup> [Les 12 déterminants de la santé](#)

<sup>16</sup> Ministère de la Santé et du Mieux-Être du Nouveau-Brunswick, [Cadre de travail pour les centres de santé communautaire au Nouveau-Brunswick](#), 2003, p. 3

<sup>17</sup> Ellen Brait, [Where you live in Ontario could determine your risk of a heart attack, study finds](#), Toronto Star, le 3 avril 2017, (consulté le 3 avril 2017)

<sup>18</sup> Paquette, J., Leclerc, B.-S., Bourque, S. (2014). La santé dans tous ces états : les déterminants sociaux de la santé. Trousse pédagogique, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Laurent-CAU, Montréal.

## B. Mise en contexte – la pertinence du modèle de centre de santé communautaire cont...

### **Les centres de santé communautaire augmentent l'engagement et la capacité de leadership communautaire**

On sait déjà que la participation d'une communauté francophone ou acadienne en situation minoritaire à la gouvernance favorise l'intégration de la langue française et des compétences culturelles dans les services développés. La tendance générale veut que les communautés exigent d'avoir leur mot à dire sur la gouvernance et la gestion des soins de santé primaire<sup>19</sup>. Pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire, la question est d'autant plus sensible. Certains s'inquiètent que les décisions prises par des responsables de politiques ou des fonctionnaires ne reflètent pas les besoins et les attentes des utilisateurs, et que ces mêmes services puissent être mis en œuvre sans consultation au préalable avec la communauté. On n'a qu'à se souvenir de la tentative du gouvernement ontarien de fermer l'hôpital Montfort, à Ottawa, en 1997. La participation des communautés francophones dans la gouvernance permet de remédier à ce problème en leur donnant une voix au chapitre lorsque des interruptions et des fermetures de services sont envisagées.



<sup>19</sup> Spenceley, S. et coll. (2013). *Accountability by Design: Moving Primary Care Reform Ahead in Alberta*, University of Calgary, p. 8

Étant donné que l'accès aux services de santé en français est prioritaire depuis plusieurs années pour les communautés francophones et acadiennes, les attentes sont grandes pour la création de nouveaux points de services en français selon le modèle de centre de santé communautaire. D'après les organismes et les personnes consultés dans l'élaboration de ce document, il est essentiel de suivre les étapes suivantes pour y arriver. La collecte du maximum d'information, dont les commentaires et les opinions du plus grand nombre de groupes possibles de la communauté francophone, validera ce processus aux yeux de la communauté et du gouvernement. Le processus utilisé par chaque communauté sera différent selon ses propres circonstances. Le processus est composé habituellement de dix étapes :

1. Établissement d'un groupe de travail et mobilisation communautaire
2. Étude des besoins pour alimenter le plan d'affaires
3. Planification du format de centre de santé communautaire
4. Plan de sensibilisation
5. Plan de financement
6. Gouvernance communautaire
7. Ressources humaines
8. Planification de la gamme de services
9. Rédaction du plan d'affaires
10. Mise en place des services

### 1. Établissement d'un groupe de travail et mobilisation communautaire

Les communautés qui croient que les services de santé primaire et de services sociaux sont déficients devront trouver des solutions qui répondent clairement à leurs besoins et priorités. Il faudra former un groupe de travail pour évaluer les besoins, rédiger un plan d'affaires et faire avancer le projet tout en mobilisant la communauté. Ce groupe de travail doit se rencontrer assez souvent pour donner une impulsion au projet et inciter les participants à poursuivre le travail de leur côté entre les rencontres et à faire rapport sur les progrès réalisés.

Selon la direction du CSC de l'Estrie à Cornwall en Ontario : « Sans la mobilisation des communautés locales et l'adhésion des autorités politiques locales, il est très difficile de faire avancer un dossier d'une telle ampleur. Sincèrement, ce centre n'aurait jamais vu le jour sans un engagement citoyen fort et persistant. Nos sites satellites ont vu le jour grâce à la force des comités de citoyens locaux. »

La sélection des membres du groupe de travail est importante. Une formule populaire dans plusieurs communautés consiste à donner une place aux cinq groupes essentiels identifiés par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir, la communauté, le gouvernement, la gestion du système de santé, les professionnels de la santé et la formation en santé. De plus, les membres doivent absolument posséder une connaissance du système local et des moyens d'influence. Et le fait de compter sur un représentant gouvernemental dans ce groupe signifie un lien privilégié et direct avec les décideurs. Le groupe de travail doit avoir un mandat clair et pouvoir gérer le financement puisqu'il pourrait devenir le premier conseil d'administration du centre de santé communautaire. Sarah Bowen propose que le représentant du système de santé soit un champion de la cause à l'interne et que les personnes choisies pour représenter la communauté aient sa confiance et se tiennent à leurs champs de compétence<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Sarah Bowen et coll., Guide d'application des connaissances : Résoudre des problèmes d'équité, septembre 2011, Office régional de la santé de Winnipeg, p. 24-27

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

Les autres organismes qui offrent notamment des services de santé et sociaux à la communauté doivent faire partie du groupe de travail afin de favoriser leur engagement dans le développement du projet et de viser une intégration de leurs services ou un partenariat étroit qui faciliterait l'accès des membres de la communauté. Le Réseau Santé en français de la province ou du territoire doit aussi participer au projet dès le départ pour bien positionner le projet dans le mouvement de santé en français et proposer des meilleures pratiques pour guider le travail et les interactions avec le gouvernement.

Ce travail ne peut pas se faire en vase clos. S'il existe un comité local qui veut bâtir un centre communautaire francophone, il serait important de communiquer avec celui-ci pour intégrer les services. Le groupe de travail doit toujours valider l'information collectée. Il procède à une évaluation complète des besoins pour choisir la meilleure structure et justifier les prochaines actions à mener auprès de la communauté, du gouvernement et d'autres parties prenantes.

Les services de santé primaires ne comptent que pour une partie des déterminants sociaux de la santé auxquels doit répondre un centre de santé communautaire. Un survol des organismes communautaires qui offrent des services répondant à certains de ces déterminants (notamment l'emploi et la petite enfance) situera la santé primaire dans le contexte des besoins de la communauté. Des représentants de ces organismes doivent faire partie du groupe afin de participer au développement du projet et à l'intégration de leurs services avec ceux du centre, sans que ce regroupement soit nécessairement formel ou que les services soient situés au même endroit, elle facilitera l'accès des membres de la communauté.

Le groupe de travail déterminera les valeurs communes du projet, ce qui permettra aux dirigeants de se mettre d'accord sur une marche à suivre, même dans des circonstances difficiles. Selon les chercheurs Sylvain Vézina et Pier Bouchard, la santé est une question de valeurs parce que chaque personne vit ses expériences de façon différente et les juge selon son propre vécu. Les chercheurs affirment :

« À notre avis, toute mesure favorisant une complication accrue des citoyens dans la conduite de leur santé devra obligatoirement être accompagnée de mécanismes leur offrant la possibilité de s'engager dans le processus décisionnel destiné justement à définir les mesures et services devant être mis à leur disposition pour maintenir ou recouvrer la santé. [...] Les citoyens doivent être engagés non seulement sur le plan de leur santé individuelle, mais aussi collectivement, dans la définition des politiques de santé; et il importe de spécifier qu'ils ne s'engageront, dans l'un comme dans l'autre, que dans la mesure où ils seront convaincus que leur action aura un impact réel<sup>21</sup>. »

### Engagement communautaire

- Formé de membres de la communauté et de dirigeants d'organismes communautaires à Calgary, et appuyé par l'Association canadienne-française de l'Alberta régionale de Calgary, le Comité Santé en français est devenu le centre des activités de revendication de services en français en santé et de l'ouverture de la Clinique francophone de Calgary.
- À Bourget, dans l'Est de l'Ontario, la tenue d'une première assemblée communautaire à laquelle plus d'une centaine de personnes assistait a littéralement entraîné des participants à vouloir investir de l'argent dès maintenant pour entamer le processus qui a mené à la création de leur site satellite du CSC de l'Estrie.

<sup>21</sup> Pier Bouchard et Sylvain Vézina, Engagement des citoyens et gestion des services de santé communautaire, Santé, gouvernance et minorités francophones, Éditions de la Francophonie : Moncton, 2007, p. 226

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

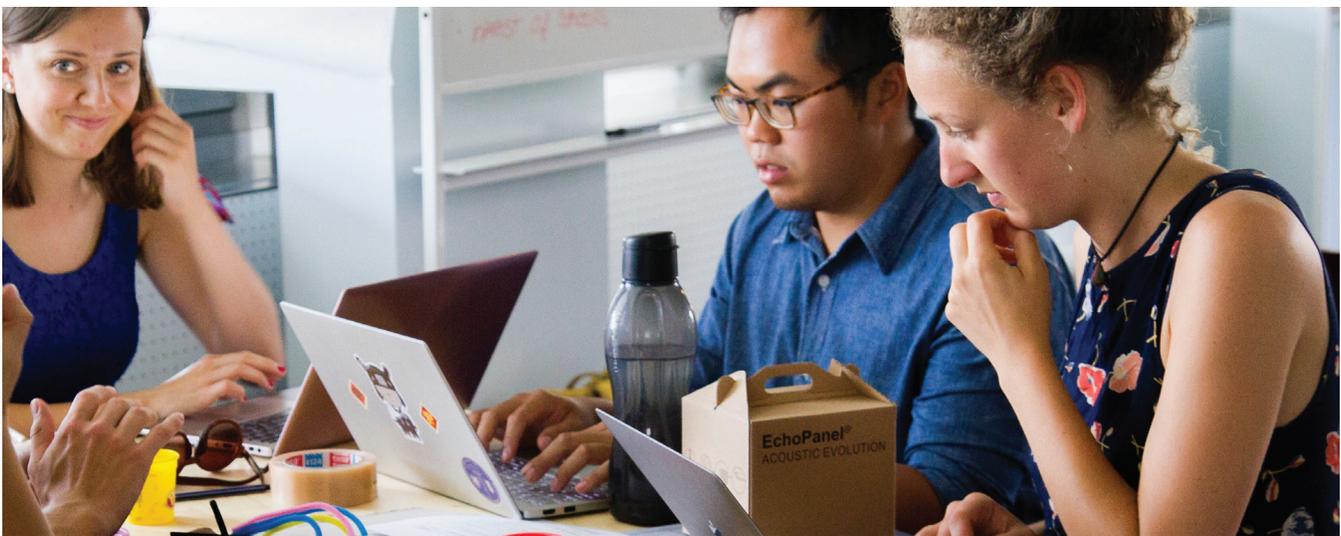
L'équité en matière d'accès et la qualité des soins sont des exemples de valeurs<sup>22</sup> qui guideront le processus. En définissant celles-ci le plus tôt possible, la communauté jugera si les personnes qui veulent participer au projet ou travailler au centre sont les bonnes personnes. En fonction de ces valeurs, il est possible de déterminer les éléments négociables ou non de la gouvernance, de la gestion, des ressources naturelles et de la politique des services à la clientèle. Avant même d'entamer des négociations avec l'autorité de santé ou le gouvernement, il est souhaitable d'avoir défini ces mêmes valeurs, car des compromis pourraient s'avérer nécessaires.

### 1.1 Compréhension du système de santé

Bien comprendre les champs de compétences des différents ordres de gouvernement, le fonctionnement du système de santé, ses tendances et les décideurs qui le composent sont des éléments indispensables pour assurer la survie à long terme du projet de centre de santé communautaire. Parmi ses membres, le groupe de travail doit compter une personne possédant ces connaissances afin de faciliter le cheminement du projet dans le système de santé.

La livraison de services de santé primaire est organisée de façon différente dans chaque province et territoire. La tendance générale veut que les organismes de planification de la santé primaire passent du modèle de médecin en cabinet privé à celui d'une approche collaborative comprenant des équipes interdisciplinaires. Les différents organismes de planification appliqueront le modèle à leur propre rythme. Une connaissance de la vitesse et de la direction de ce changement aidera conséquemment le groupe à cadrer le projet.

L'établissement d'un service intégré passe par l'appui des instances de planification de la santé primaire. De même, le centre de santé communautaire doit absolument obtenir du financement auprès du gouvernement provincial, territorial ou de la régie de santé régionale. Sans cela, il aura de la difficulté à offrir l'ensemble des services souhaités, la pérennité sera difficile à assurer, ces services prendront probablement du temps à se mettre en place ou ne seront pas intégrés au système.



<sup>22</sup> Les cinq valeurs du Centre de santé Saint-Boniface :

### 2. Étude des besoins pour alimenter le plan d'affaires

Le groupe de travail doit élaborer un plan d'affaires qui explique la solution locale proposée, lequel document sera alimenté par une connaissance des besoins locaux rendue possible par les travaux de recherche, les données recueillies et les consultations avec la communauté. Une étude sur les besoins et les priorités permet de mettre de l'avant une solution qui répond aux besoins de la communauté.

L'Organisation mondiale de la santé suggère l'évaluation des cinq catégories suivantes :

- la définition d'une population de référence
- la collecte de statistiques et de données vitales sur la santé
- l'établissement des besoins et des priorités en santé ainsi que la gamme de services appropriés
- la répartition des rôles
- la livraison coordonnée et intégrée des services, et l'évaluation de ces services

La répartition des rôles et la livraison des services seront abordées dans les étapes qui suivent.

#### 2.1 Définition de population de référence

La définition de la communauté à desservir n'est pas simplement un décompte du nombre de francophones indiqué dans le recensement : elle peut avoir un impact sur les personnes qui viendront chercher leurs soins au nouveau centre. Une étude de la santé des francophones du Manitoba de 2012 donne une définition assez large de francophones<sup>23</sup>.

Il faut noter que ce ne sera pas tous les francophones qui seront à la recherche d'un service en français puisque certains auront déjà un fournisseur de confiance alors que d'autres n'ont tout simplement pas d'intérêt pour un service dédié en français. À Saint-Boniface au Manitoba, et à Calgary, en Alberta, la clientèle inclut les familles des francophones vivants sous le même toit, afin de favoriser une approche collective de la santé familiale tandis que certains centres en Ontario n'acceptent que les francophones comme clients.

Il faut prendre en compte la diversité des membres de la communauté dans l'établissement de son profil. Après tout, il s'agit des futurs clients du centre. Dès le début, il faut en déterminer le nombre et les interroger sur leurs besoins pour dresser un portrait plus fidèle de la communauté. Dans le respect de leur individualité, il est souhaitable de les encourager dès le début à fréquenter le centre.

#### Identification des lacunes

- À Scarborough, en Ontario, le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est a déterminé que les 6000 francophones identifiés au recensement étaient mal desservis et que le Centre de santé communautaire Taïbu devrait ajouter des services en français.
- À Calgary, en Alberta, la gestionnaire du projet de santé mentale dans les écoles, le Projet Appartenance, a souligné le besoin de services en français après que ses intervenantes aient reçu plus de 30 demandes pour un médecin de famille dans une école comptant un peu plus de 100 étudiants.
- À Cornwall, en Ontario, la fermeture de plusieurs usines a entraîné des difficultés de santé mentale chez les femmes francophones; ces dernières avaient besoin d'avoir accès à un service dédié.
- Au Nouveau-Brunswick, une vague de départs à la retraite de médecins a mené à l'ouverture de plusieurs centres de santé communautaire qui ne dépendent pas d'un seul professionnel pour l'offre de services.

<sup>23</sup> Mariette Chartier et coll., *La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba*, Université du Manitoba, juin 2012, (p. XXV)

### 2.2 Collecte de statistiques et de données vitales sur la santé

Malheureusement, il existe peu de données accessibles sur l'état de santé des francophones et des Acadiens en situation minoritaire. Depuis la conclusion de l'accord sur la santé de 2004, les gouvernements provinciaux et territoriaux tentent de mettre en place de meilleurs outils informatiques pour recueillir l'information, mais les organismes communautaires continuent à éprouver de la difficulté à accéder à des données probantes sur la santé de leur population. Souvent, ce ne sont pas les statistiques officielles qui vont démontrer l'existence d'un besoin.

Parmi les sous-groupes de la communauté les plus vulnérables, on compte les aînés, les jeunes, les immigrants et les réfugiés, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les membres des communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer, les travailleurs à faible revenu ainsi que toutes les autres ayant de la difficulté à avoir accès aux soins. Parfois, certaines personnes peuvent être doublement marginalisées.

### 2.3 Identification des besoins prioritaires en santé et élaboration d'une gamme de services

La prochaine étape consiste à évaluer si la clientèle ciblée a des besoins particuliers, ce que tente de faire la chercheuse Sarah Bowen depuis un certain temps. Récemment, elle a effectué une revue de la littérature pour le compte de la Société Santé en français qui indique que les services de promotion et de prévention de la santé ainsi que les soins de santé primaire sont les plus importants à offrir en français<sup>24</sup>. Environ 80 pour cent des interventions en santé sont pratiquées en santé primaire. Donc, si la communauté doit se concentrer sur un élément de la santé, c'est dans ce domaine qu'elle devrait offrir une gamme de services plus inclusifs.

La communauté devra décider du format de livraison de services compte tenu de ses propres réalités et de celles du système de santé. Ce guide préconise le modèle de centre de santé communautaire, mais d'autres modèles pourraient aussi répondre à certains besoins de la communauté.

#### Expériences importantes

- À Sudbury, en Ontario, la communauté voulait offrir des services aux personnes transgenres : Ce ne sont pas les statistiques de l'hôpital qui nous l'ont dit, confirme Denis Constantineau, directeur général du CSC du Grand Sudbury. La demande a beaucoup surpassé les attentes parce que les personnes dans le besoin se sentent souvent marginalisées et ne s'expriment pas ouvertement.
- En Saskatchewan, plus de la moitié des francophones ont plus de 50 ans. Bien que plusieurs parlent anglais et ont déjà leur propre médecin, bon nombre seront à risque de perdre leur capacité à communiquer en anglais, surtout s'ils ont des déficiences cognitives. Le manque de services disponibles à domicile contribue aussi à leur vulnérabilité, et le problème de l'isolement deviendra plus important avec le temps.
- L'accès à des soins primaires n'est toutefois pas la seule considération. Les centres de santé communautaire offrent des services élargis : le CSC du Grand Sudbury dispense des services cliniques à environ 3000 à 5000 personnes alors que 5000 autres participent aux programmes communautaires, ce qui représente en tout 20 pour cent des francophones de la région.

<sup>24</sup> Sarah Bowen, Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins, p. 36

### 3. Planification du format de centre de santé communautaire

Les données récoltées durant l'étude des besoins vont orienter le processus de planification. Les réactions et les tendances initiales des différentes parties prenantes, notamment les gouvernements et les autres bailleurs de fonds, sont d'importants renseignements à intégrer dans la planification. Le groupe de travail devra donc poser des choix et formuler des recommandations basées sur les valeurs de la communauté, l'étude des besoins et les différentes considérations locales et politiques.

Il y a quatre principales options de structure de centre de santé communautaire pour desservir la communauté francophone. Chaque option reflète une réalité différente et soulève des questions et des défis uniques dont on devra tenir compte dans le développement d'un centre de santé communautaire :

- **Option A :** Établir un centre de santé communautaire francophone pour desservir prioritairement la population francophone.
- **Option B :** Établir un centre de santé communautaire bilingue qui a comme mandat d'offrir une gamme de services complète en anglais et en français<sup>25</sup>, ouvrant la gouvernance de leurs organisations à la communauté (..) et planifient et coordonnent leurs actions en conséquence.
- **Option C :** Établir un site satellite d'un autre centre de santé communautaire pour desservir la population francophone comme clientèle prioritaire. Il pourrait s'agir d'un site satellite d'un centre de santé communautaire francophone ou d'un centre de santé communautaire qui n'offre pas au moment des services destinés à la population francophone.
- **Option D :** Établir des services et des programmes en français dans un centre de santé communautaire qui existe, mais qui n'offre pas de services en français destinés à la population francophone.

L'Annexe 1 présente des exemples de centres de santé communautaire au Canada qui illustrent ces quatre options.

#### **Option A : Centre de santé communautaire francophone**

Ce type de centre assure d'abord la disponibilité de services aux francophones.

L'ouverture peut prendre différentes formes, mais le centre se distingue par l'utilisation du français comme langue de travail aux plans opérationnel et de la gouvernance. La population choisie pour ce type de centre de santé communautaire est habituellement limitée aux francophones ou les francophones et leurs familles. Dans plusieurs nouveaux centres de santé communautaire francophones en Ontario, la consigne est d'accueillir d'abord les francophones, et ensuite, d'élargir l'accès aux anglophones. Si la communauté francophone évalue que la clientèle francophone peut être suffisante pour soutenir un centre de santé communautaire, la création d'un centre dédié aux francophones devient alors justifiable et souhaitable. La communauté pourra alors discuter de ce projet avec les autorités locales et régionales de la santé, et les bailleurs de fonds.

Ce type de centre peut devenir le point de ralliement de la communauté. Par contre, certaines communautés dont le centre offre des services uniquement aux utilisateurs francophones ont expérimenté des tensions avec la communauté anglophone après que des membres de cette communauté se sont vu refuser l'accès aux services du centre.

---

<sup>25</sup> Société Santé en français et les réseaux de santé en français du Canada, L'offre active de services en français, 2016, p. 3

### **Option B : Centre de santé communautaire bilingue**

Si on décide d'implanter un tout nouveau centre de santé communautaire complet, la création d'un centre francophone n'est pas la seule façon de livrer efficacement des services à la population francophone. Une autre option consiste à établir un centre bilingue offrant des services précis aux francophones en plus de proposer à la communauté francophone une participation active dans le fonctionnement du centre. La représentation ainsi assurée des francophones au conseil d'administration ou par une désignation provinciale ou territoriale de l'établissement ou des programmes en français sont des façons de garantir la pérennité du service en français. Dans les régions rurales et éloignées, l'établissement d'un centre de santé communautaire qui dessert seulement la communauté francophone n'aurait peut-être pas la clientèle nécessaire; un centre bilingue pourrait être plus efficace en desservant toute la population par l'amélioration de l'accès aux services de santé et services sociaux.

Dans un centre bilingue, la gouvernance et le fonctionnement se font dans les deux langues officielles. Certains postes de travail doivent être désignés bilingues. Au minimum, le centre doit avoir du personnel sur place, en tout temps, pour recevoir les clients en français, de même que des intervenants et des fournisseurs qui parlent également français pour que les francophones puissent avoir un accès illimité. La gouvernance doit compter sur une représentation francophone et la gestion doit avoir un minimum de représentants qui parlent français afin d'assurer une qualité de services et une planification qui répond aux besoins de la communauté.

### **Option C : Site satellite**

Il est aussi possible de concevoir l'établissement d'un site satellite d'un centre de santé communautaire d'une grande région, que ce centre principal soit francophone ou pas. Dans ce cas-ci, on offrira des services en français à la population francophone, mais la gouvernance et le fonctionnement du site satellite se feront du centre principal.

Dans le cas de certaines communautés, la dispersion de la population fait en sorte que la livraison de tous les services au même endroit n'est pas possible ou que ces services ne seraient pas assez utilisés. Certaines préfèrent aussi travailler avec des communautés avoisinantes de taille semblable pour la gestion, l'administration et la gouvernance du bureau central, tout en profitant des avantages des sites satellites d'un plus gros centre. Lorsque les besoins sont semblables, la solution peut être répétée plus facilement qu'en créant une nouvelle structure. Elle prend habituellement l'allure d'un centre principal situé dans la plus grande communauté où l'administration est centralisée, comme c'est le cas des CSC de l'Estrie et du Grand Sudbury, en Ontario. Le CSC NorWest, à Thunder Bay, en Ontario, est le seul site satellite de Longlac désigné pour offrir des services en français, et quelques postes sont désignés bilingues.

En Ontario, il y a peu de nouveaux centres de santé communautaire. Les régions préfèrent ouvrir des sites satellites lorsque le besoin est justifié. Le Centre francophone de Toronto utilise les données, dont les codes postaux des clients, pour justifier l'ouverture de nouveaux sites satellites un peu partout sur son territoire. Certaines personnes ne veulent pas ou ne peuvent pas se déplacer au centre-ville pour accéder aux services. Il faut respecter ces réalités et se conformer aux besoins et aux préférences des personnes.

Les avantages de créer un site satellite sont nombreux. La communauté qui reçoit le service a accès à des soins de santé qui répondent aux besoins déterminés en collaboration avec une équipe de professionnels sans recréer les

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

outils administratifs d'un nouveau centre. De plus, il est possible de mettre en place des outils pour assurer une représentation de la communauté dans la gouvernance. Au CSC de l'Estrie, en Ontario, chaque communauté où des services de santé en français sont offerts occupe deux sièges au conseil d'administration du centre, et dans le cas du CSC de Cornwall, la communauté occupe trois sièges, puisque c'est le premier et le plus gros site, et le siège de l'administration.

Pour un site satellite qui fonctionne à son plein potentiel, il est recommandé de compter sur une personne responsable de la gestion sur place ainsi qu'un comité consultatif local pour prendre le pouls de la communauté, organe qui pourrait être plus important qu'un conseil d'administration formel dans un certain sens puisque le centre se concentrerait sur les services à la clientèle et ne s'occuperait pas d'évaluer le budget.

Il est aussi possible de considérer un site satellite d'un centre anglophone, s'il y a un intérêt pour un partenariat en vue de mieux desservir la population francophone dans la grande région.

### **Option D : Nouveaux services en français dans un centre de santé communautaire existant**

Lorsqu'il n'y a pas une masse critique pour justifier un site satellite, il est suggéré d'explorer l'option d'un centre existant si :

- La capacité existe ou peut être développée par l'embauche de personnel bilingue
- Une campagne de recrutement ciblée et des programmes qui reflètent les besoins de la clientèle francophone peut être organisée.

Parfois, les centres francophones savent aussi qu'ils pourraient difficilement revendiquer un programme uniquement en français puisque le nombre d'utilisateurs ne justifierait pas les ressources qui y seraient dédiées, même si le service est quand même jugé essentiel. Dans ce cas, le développement d'un partenariat avec une agence anglophone peut être utile. Le Centre francophone de Toronto travaillera avec le Parkdale Queen West Community Health Centre lorsque celui-ci ouvrira son centre d'injection supervisée.



### 3.1 Emplacement

Le choix de l'emplacement du centre dépend de plusieurs facteurs dont l'endroit où vit la population ciblée, le centre historique des francophones de la région, le coût et l'accès aux autres services en français. Tel qu'il a été mentionné plus tôt, il est préférable de regrouper les services en français. Le modèle de carrefour communautaire est une façon de le faire. Le modèle a été développé au Nouveau-Brunswick et s'est répandu dans les années 1990 avec l'appui du gouvernement fédéral<sup>26</sup>. L'ajout de services de santé à ces centres est une question qui se pose maintenant, à l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple. La création d'espaces francophones dans le domaine de la santé hors Québec est une condition importante de l'épanouissement et du développement des communautés de langue française<sup>27</sup>, indique Jean-Guy Finn. L'intégration de services de santé et de cultures n'est pas à négliger : non seulement la culture est-elle un déterminant de la santé, mais le sentiment d'appartenance à la francophonie peut se développer dans un tel centre et faciliter ainsi l'accès à l'ensemble des services.

Le centre de santé communautaire Langs à Cambridge, en Ontario, a évalué de façon rigoureuse les services à regrouper<sup>28</sup>. Une communauté francophone pourrait procéder à une telle évaluation, tout en tenant compte des facteurs clés. Plusieurs carrefours communautaires offrent des services de santé primaires, mais ils occupent une place différente selon l'endroit.

Si on choisit de créer un centre de santé communautaire francophone, on pourrait décider de développer le centre sous la forme de carrefour communautaire où les services en français dans la région sont intégrés sous un même toit. Ce modèle prend de la popularité non seulement dans les communautés francophones minoritaires, mais partout au Canada dans des communautés où les services sont dispersés. Le gouvernement ontarien a même lancé un programme pour développer ces carrefours communautaires. Le CSC du Grand Sudbury est un bel exemple de succès<sup>29</sup>.

#### Exemples de carrefours communautaires

- Centre de santé du Grand Sudbury, Sudbury, en Ontario : le gouvernement ontarien reconnaît ce centre comme carrefour communautaire. La Ville de Sudbury a aussi demandé au centre d'être responsable de la programmation pour les sans-abri. Le centre a plus de 100 partenaires communautaires. Il permet aux petits organismes d'utiliser ses salles pour tenir leurs rencontres, ce qui favorise le développement communautaire.
- La Cité Francophone, Edmonton, en Alberta : presque tous les services en français de la région sont regroupés et tous les autres services sont à moins de 500 mètres du centre. Un médecin a son bureau à la Cité et le CSC St-Thomas vient d'y aménager.
- Le Centre Albert-Galliot à Notre-Dame-de-Lourdes, au Manitoba : tous les services en français sont au même endroit. Le Centre Albert-Galliot veut améliorer l'accès aux soins primaires et aux services sociaux en français offerts aux francophones dans la zone desservie par l'Office régional de la santé Southern Health-Santé Sud. Ce centre compte deux volets : les ressources humaines de même que les locaux physiques nécessaires pour héberger le personnel. La Corporation de développement communautaire Lourdeon inc. gère les opérations du Centre Albert-Galliot en partenariat avec Southern Health-Santé Sud. »

<sup>26</sup> [L'analyse politique des centres scolaires et communautaires en milieu francophone minoritaire](#)

<sup>27</sup> Jean-Guy Finn, Organisation et gestion de services de santé en milieux minoritaires de langues officielles au Canada, Santé, gouvernance et minorités francophones, Éditions de la Francophonie : Moncton, 2007, p. 131

<sup>28</sup> Association canadienne des centres de santé communautaire, webinaire, été 2016.

<sup>29</sup> [Le point sur les progrès réalisés au premier anniversaire de Carrefours communautaires en Ontario : un cadre stratégique et plan d'action](#) - Consulter le rapport présenté à la première ministre de l'Ontario, Kathleen Wynne

### 4. Plan de sensibilisation

Le plan d'affaires doit mettre l'accent sur la sensibilisation publique des services et des programmes qui seront développés et offerts. Cela est particulièrement important non seulement auprès des membres de la communauté qui seront desservis par le nouveau centre, mais aussi notamment la communauté élargie et les bailleurs de fonds. Plusieurs centres de santé communautaire préfèrent utiliser le terme client plutôt que patient pour ne pas tenir acquit que les personnes soient en mauvaise santé quand elles demandent des services du centre.

#### 4.1 Sensibilisation communautaire

Le groupe de travail doit informer la communauté des développements du projet pour maintenir la transparence, mais aussi bâtir une clientèle. Bien qu'une communauté travaille fort pour créer son centre, cela ne veut pas dire que tous ceux qui ont besoin de ces services vont y accéder dès l'ouverture. Il peut exister des barrières invisibles à l'accès. Les membres de la communauté n'ont peut-être pas toute l'information sur les services offerts. Les centres se tournent vers la communauté pour que ces personnes aient accès aux services et que ces mêmes services soient appropriés.

La communauté francophone qui a développé le centre devrait avoir la priorité d'accès aux services ou du moins, le centre devrait mettre l'accent sur le recrutement de clients francophones. La définition de clientèle devrait être claire et basée sur la population de référence.

Le bouche-à-oreille, la participation aux activités communautaires, la publicité dans les médias locaux et autres stratégies vont aider à bâtir la clientèle. Il faut être prêt à offrir les services à ceux qui s'inscrivent, dans des délais raisonnables, même s'ils ont attendu pendant longtemps avant l'ouverture du centre. Plusieurs francophones continueront à aller ailleurs s'ils n'ont pas accès à un centre francophone ou offrant des services dans les deux langues officielles.

Plusieurs centres ont commencé par offrir des programmes de promotion de la santé avant de proposer des services cliniques. Alors que le CSC Taïbu, en Ontario, procédait à l'embauche d'un médecin pour desservir la clientèle francophone à l'été 2016, 300 personnes participaient déjà depuis deux ans à des programmes de promotion de la santé.

L'expérience du CSC Chigamik, en Ontario, démontre que la patience est importante. Bien que la communauté francophone ait publicisé l'ouverture du centre, peu de francophones se sont inscrits et ceux qui voulaient des services en français ne s'identifiaient pas toujours en tant que francophones (certains Autochtones et Métis ont grandi en français sans s'identifier à cette culture). Avec le temps, le centre a compris que plusieurs des francophones de la région ne s'inscrivaient pas et ne demandaient pas des services en français parce qu'ils se sentaient intimidés dus à la forte assimilation linguistique dans cette région. En 2016, le CSC Chigamik a modifié sa définition de francophone pour inclure les personnes de culture francophone, même si celles-ci ne veulent pas des services en français. Il veut mettre à l'aise et en confiance la clientèle, avant même qu'elle ne s'inscrive, et démontrer pourquoi la culture francophone est liée à la santé et que le centre respectera cette culture. Cette même patience a grandement augmenté la participation des Autochtones dans la programmation du centre.

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

### 4.2 Argumentaire en faveur des services en français

Alimenté par l'évaluation des besoins et les feuilles de travail, le plan d'affaires deviendra l'outil de base à présenter aux élus et aux autorités de santé. Ce plan s'appuie sur un argumentaire bien préparé qui réussira à convaincre un bailleur de fonds d'appuyer le projet, mais qui servira aussi à élaborer les outils de marketing du centre.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont déjà convaincus de l'utilité de mettre sur pied des équipes interdisciplinaires, mais ils n'ont pas les fonds pour le faire immédiatement dans chaque communauté qui le demande. L'argumentaire doit donc mettre l'accent sur les autres éléments essentiels comme les services en français, la qualité et l'accessibilité des soins, l'intégration des soins primaires avec les autres services et enfin, la participation communautaire.

L'importance d'offrir des services en français n'est pas liée à une simple préférence ou à une question de revendication de droits. Les services en français sont une question de qualité et de sécurité des soins. Selon des chercheurs, la mise sur pied d'établissements où les francophones peuvent obtenir des services de santé dans leur langue et dont la gestion est sous le contrôle partiel ou complet des francophones apparaît donc essentielle à un meilleur accès à des services de santé en français<sup>30</sup>.

La présentation de ce guide et du plan d'affaires à des représentants de l'autorité de santé ou à des élus leur permettront de s'investir davantage dans le dossier dossier. À titre d'exemple, le réseau Santé en Français du Manitoba a fait développer un excellent argumentaire<sup>31</sup>. La qualité et la sécurité des soins sont des champs à explorer. Il faut démontrer que les francophones sont en moins bonne santé que la majorité de la population. Certaines chercheuses affirment que les résultats démontrent en général un manque de services dans la langue minoritaire, surtout dans les régions rurales et éloignées, ce qui résulte en des états de santé fragilisés et des difficultés accrues pour accéder aux services de santé<sup>32</sup>. Elles notent que les francophones et les Acadiens en situation minoritaire affichent souvent de pires résultats pour l'obésité, la santé mentale et l'arthrite. Il faut vérifier s'il existe des données régionales ou provinciales pour confirmer cette hypothèse. Il est possible d'ajouter des anecdotes afin d'humaniser le dossier.

L'argumentaire devra démontrer la valeur des centres de santé communautaire proposés et de l'accès aux soins dans la langue de son choix. L'Association canadienne des centres de santé communautaire peut appuyer ce processus en présentant des centres situés dans des communautés semblables et en donnant accès à des ressources et de la recherche existantes sur le sujet.



<sup>30</sup> Sylvain Vézina, Introduction, Santé, gouvernance et minorités francophones, Éditions de la Francophonie : Moncton, 2007, p. 10

<sup>31</sup> Hubert Gauthier et Marc-André Reid Triantafyllos, [Compétences linguistiques et qualité de services](#), préparé pour le compte de Santé en Français, mars 2012, (consulté le 27 juillet 2017)

<sup>32</sup> Solange von Kemmenade et Mariève Forest, Enjeux des services sociaux et de santé en contexte minoritaire bilingue au multilingue national, 12 mai 2015 : Ottawa, pour le compte du Consortium national de la formation en santé, p. 19

### 5. Plan de financement

L'ouverture d'un centre dépend toujours du financement de divers paliers gouvernementaux, d'agences communautaires ou de fondations, de campagne de financement ou autres. La section 3.4 de l'État de la situation<sup>33</sup> présente les sommes reçues par les centres dans différentes parties du pays. L'Association canadienne des centres de santé communautaire travaille avec plusieurs associations provinciales de centres qui revendiquent, au nom des équipes dans les régions, la création d'un modèle de financement stable et complet.

En tenant compte de cette réalité, il est nécessaire d'envisager les réactions de l'autorité de santé ou du gouvernement à une proposition de projet de centre. La présentation du plan d'affaires, y compris un plan financier, peut mener aux différentes situations ci-dessous selon la réponse obtenue. La réponse peut prendre un certain temps en raison des priorités déjà établies et de la situation politique et financière.

Réponse du gouvernement à l'enjeu présenté par les demandeurs		Financement	
		Oui	Non
Appui gouvernemental	En accord avec les conclusions	Agir sur le plan de mise en œuvre (a.1)	Poursuite des discussions (a.2)
	En désaccord avec les conclusions ou aucune réponse	Peu probable ou demande de revoir certaines sections de la proposition (a.3)	Considérer d'autres options ou ne pas aller de l'avant (a.4)

- a.1** Situation idéale. Il faut travailler de près avec le gouvernement pour que l'étape de la planification tienne compte des valeurs du projet et du travail accompli.
- a.2** Il peut exister des contraintes financières ou politiques ou le système de santé primaire ne finance pas de centres en ce moment. Par contre, l'amorce de discussions avec les bailleurs de fonds potentiels permet de tracer un plan ou de considérer d'autres sources de financement pour remplir certains objectifs du projet.
- a.3** C'est peu probable qu'un gouvernement soit prêt à financer un projet sans être d'accord avec ses conclusions. Il faut tout de même être prêt à engager la discussion avec un gouvernement lorsqu'une telle occasion existe.
- a.4** Bien qu'il soit difficile d'aller de l'avant dans ce cas, la communauté doit soigneusement envisager les prochaines occasions et prochains défis. La communauté peut attendre que les circonstances deviennent plus propices au développement du centre. Si la communauté veut quand même faire progresser le projet, il lui faudra trouver des sommes pour financer certains services clés. Une grosse clientèle, de bons résultats cliniques et d'autres facteurs peuvent inciter le gouvernement à octroyer du financement plus tard. Il y a un risque important que le projet soit ignoré et que la communauté ne puisse pas amasser les sommes nécessaires au fonctionnement du centre à long terme s'il n'est pas intégré au système de santé.

<sup>33</sup> Association canadienne de centres de santé communautaire, État de la situation, p. 30-31

### 5.1 Établissement d'un budget de base

Le tableau 3 de l'Annexe 1 propose plusieurs éléments du budget provisoire des premières années de fonctionnement du centre. Ce budget se fonde sur les expériences pratiques des centres existants. Il ne faut pas tenir compte uniquement des services cliniques dans la préparation du budget, mais aussi de la création d'une équipe qui comprend aussi des services de santé mentale, de promotion et prévention ainsi que de développement communautaire. La conception simultanée de tous ces éléments est complexe. Il vaut mieux présenter toute la gamme de services recherchée par la communauté et s'entendre sur les compressions plus tard, au besoin.

Comme il a été mentionné précédemment, le financement complet des centres n'existe que dans certaines régions, et même certains d'entre eux cherchent des fonds additionnels pour financer des projets ou services qui ne font pas partie du financement de base. Dans tous les cas, les centres doivent être créatifs et stratégiques dans la recherche de financement.

Le paiement à l'acte des médecins pour des services de santé primaire ne nécessite pas de soumettre de nouvelles demandes de financement et représente un revenu qui peut être utilisé pour payer le médecin et assumer les coûts de fonctionnement. Habituellement, les centres préfèrent le paiement à salaire des fournisseurs puisqu'il est plus facile à prévoir et qu'il facilite la planification des activités. Chaque juridiction choisit son propre type de rémunération. Dans le cas des autres services de santé primaire et sociaux, il faut déposer des demandes auprès des autorités compétentes, déterminer les sommes accessibles aux projets spéciaux ou proposer un projet pilote de service unique.

La personne aillant connaissance du système de la santé doit partager ses connaissances et expertise pour indiquer comment approcher les bailleurs de fonds pouvant octroyer des sommes au projet tels que les ministères provinciaux et fédéraux ainsi que les fondations et les organismes, notamment dans les domaines de la santé mentale, de la petite enfance et du diabète. Dans certains cas, la communauté peut lancer une campagne de financement destinée à financer l'infrastructure du projet ou l'équipement nécessaire pour livrer des services. Par contre, l'État de la situation de 2016 indique que ces campagnes de financement ne représentent qu'un à trois pour cent des revenus des centres qui les organisent<sup>34</sup>.

Chaque demande de financement comporte ses risques et ses bénéfices. Le groupe de travail devra évaluer la capacité de la communauté ou du centre a mené à terme le projet. Le tableau 1 de l'Annexe 3 est l'outil que la Clinique francophone de Calgary utilise pour évaluer ces nouveaux projets. L'Annexe 2 suggère une méthodologie de programmation communautaire.

Le développement et la livraison de services en partenariat avec d'autres organismes communautaires peuvent aussi être utiles pour augmenter l'offre de services sans nécessairement devoir déposer une demande de financement. L'objectif à long terme est que l'offre de services du centre seul, ou en partenariat, agissent sur tous les déterminants sociaux de la santé.

## 6. Gouvernance

### 6.1 Gouvernance communautaire

Les centres sont des organismes de service profondément communautaires, à la fois gérés par une équipe de professionnels et gouvernés par une collectivité. Il est essentiel de choisir les personnes aptes à participer au

---

<sup>34</sup> Association canadienne des centres de santé communautaire, État de la situation..., p. 30

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

développement et au fonctionnement d'un centre, afin de garantir la capacité du centre à desservir sa communauté et à maintenir sa pérennité. En plus de choisir le format du centre, il faut aussi décider des nombreuses façons d'assurer la participation et l'inclusion des membres de la communauté francophone afin de correspondre à la diversité de ses membres. Chaque option de format du centre (options A à D) présente des occasions et des défis uniques.

Une grande question demeure : Par quels moyens peut-on garantir que les membres de la communauté francophone fassent partie de la gestion du centre et des décisions prises? Il faut pour cela réfléchir à la gouvernance du centre et autres structures et processus du fonctionnement quotidien tels que le personnel, les comités communautaires et les partenariats formels, par exemple.

La plupart des centres au Canada adoptent une gouvernance communautaire où des représentants de la communauté siègent à un conseil d'administration responsable de la direction complète du centre en tant qu'organisme à but non lucratif.

On remarque que les francophones ont mis beaucoup d'énergie à développer une gouvernance communautaire en éducation et que maintenant, ils transposent ce modèle en santé. On espère ainsi assurer la pérennité des services en français. La gouvernance communautaire est importante non seulement pour cette raison, mais aussi parce que le centre saura s'adapter à la démographie changeante de la communauté ainsi qu'à l'émergence de nouveaux besoins pour que la gamme de services et programmes offerts traduise ces dynamiques fluides.

Lorsque la communauté se donne le mandat de développer un centre par la création d'un groupe de travail ou l'entremise d'un organisme communautaire, elle centralise l'énergie et l'appui de ses membres, et les personnes peuvent s'appuyer et s'ajouter aux démarches. Certains projets de points de services ont échoué lorsque des institutions telles qu'un conseil scolaire a été chargé de développer le projet puisque celui-ci n'y a pas donné assez de ressources et de temps, un processus de développement qui peut être exhaustif et de longue haleine.

Tous les centres francophones n'ont pas la même formule de gouvernance, mais tous réussissent à maintenir leurs services en français. L'Annexe 1 présente différents modèles. En plus de la dimension du niveau de francité au conseil d'administration, la question du rôle du conseil dans l'élaboration de services se pose. Le Centre francophone de Toronto note que le conseil d'administration joue un rôle plus politique que de développement de services.

Tout dépend de la structure qui a mené à la création du centre et des réalités de la communauté. Certains modes de gouvernance communautaire qui servent aujourd'hui de modèle ont simplement été mis en place pour répondre aux réalités de l'époque de la création de leur centre.

### Exemples d'engagements municipaux

- La municipalité de Clare, en Nouvelle-Écosse, a fait construire un édifice de quatre millions de dollars pour y implanter un centre. Puisque la communauté est petite, la proximité des membres avec les conseillers municipaux lui confère une influence indirecte sur ce qui se passe au centre. Les médecins paient un loyer au centre et la plupart des autres services sont gérés par la province. Présentement, l'édifice est rempli de professionnels au service des membres de la communauté.
- Au CSC Nipissing Ouest, en Ontario, la gouvernance se déroule entièrement en français, mais la municipalité a décidé de s'engager dans le centre à condition que la communauté dans son ensemble soit desservie, dont les anglophones et les Autochtones.

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

---

Le Centre de santé Saint-Boniface, à Winnipeg, compte trois organismes membres fondateurs (Société franco-manitobaine, Université Saint-Boniface et Corporation catholique du Manitoba) qui choisissent les membres du conseil d'administration parmi la communauté. Ce choix de fonctionnement s'explique par le fait que les trois organismes ont participé dans la création du centre. En raison de plusieurs avantages notés, on considère l'adoption du modèle de sélection des administrateurs qui tiennent la santé à cœur et qui peuvent avoir une influence dans la communauté et le système. Fort de leur grande crédibilité et des rôles importants exercés dans la communauté, les trois membres fondateurs peuvent renouveler leur appui au centre si le besoin se fait sentir. Par exemple, en participant à la formation de professionnels à l'Université Saint-Boniface. Le conseil d'administration de la Clinique francophone de Calgary est celle d'un organisme cadre, l'ACFA régionale de Calgary. Ce dernier assume un rôle d'importance dans la mise en œuvre du centre et l'élaboration de ses politiques.

Dans un autre ordre d'idées, le : Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick a publié un document intéressant sur le développement du programme de communautés en santé<sup>35</sup> qui souligne des éléments importants comme le recrutement des personnes et autres facteurs clés. Notamment, choisir une personne qui est très engagée dans la communauté et qui démontre une grande capacité de réseautage. Les membres du CSC du Centre-ville à Ottawa élisent des personnes au conseil d'administration qui participent activement à diverses facettes de la communauté pour être bien positionnés dans cette même communauté. Ce conseil d'administration n'a pas peur de prendre position sur des enjeux politiques sensibles parce qu'ils veulent développer des services qui répondent aux besoins de la communauté et bien représenter les membres qui les ont élus.

Le modèle coopératif pourrait aussi servir à un centre. Les personnes ou les organismes paient une cotisation minimale annuelle ou ponctuelle pour y devenir membre. Selon les règlements établis, les membres peuvent ensuite soumettre leur candidature pour siéger au conseil d'administration et être élu par un processus démocratique. De plus, les membres utiliseront peut-être davantage les services s'ils se sentent interpellés, ayant payé leur cotisation<sup>36</sup>. Il est possible de consulter un outil d'évaluation des différents formats d'organisme à but non lucratif afin de choisir le sien<sup>37</sup>.

L'option A, celle du centre francophone, prend la forme Par et Pour la communauté. Par contre, les options B à D, qui comprennent un partenariat avec un centre principal dont la mission et la vision ne prennent pas la même forme, incitent à se questionner sur la possibilité d'assurer la pérennité des services en français en nommant des membres au conseil d'administration ou en désignant le service français, que ce soit fait par le gouvernement ou des ententes de financement. On pourrait aussi envisager la désignation de postes bilingues et la création d'un comité ou d'une liaison directe entre la communauté et le conseil d'administration.

Défis : Dans plusieurs provinces et territoires, les entités de planification ne veulent pas ajouter des services assortis d'une gouvernance communautaire, mais en permettent le développement et financent aussi les services s'ils cadrent avec les modes de financement existants. Dans le cas des communautés qui veulent établir des centres dans ce contexte, Il est important d'entretenir des liens avec d'autres centres pour comprendre la mise en place des services en fonction du financement disponible.

---

<sup>35</sup> Nathalie Boivin, Mouvement Acadien pour les Communautés en Santé, [Guide pratique pour accompagner la mise en place de l'approche Communautés-Organisations en santé](#), 2010 (consulté le 28 juillet 2017)

<sup>36</sup> Parmi les centres qui sont des coopératives, le NorWest Coop, à Winnipeg et le Victoria Kool Aid Society, en Colombie-Britannique

<sup>37</sup> Boussole Entrepreneuriale, [Organisme sans but lucratif](#) (consulté le 28 juillet 2017)

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

### 6.2 Gouvernance de l'autorité de santé

Certains centres au Canada sont gérés par une autorité de santé. Dans ce cas, cette dernière assure la gestion et la gouvernance du centre tout en créant un mécanisme de participation communautaire. C'est le cas des centres au Nouveau-Brunswick où le gouvernement a préféré, même si les centres étaient administrés par le conseil d'administration de la régie régionale de la santé locale, leur exiger de solliciter la participation des membres de la région desservie. Les régies sont responsables d'établir des mécanismes qui favorisent la participation active des citoyens desservis par le centre à la planification, à la prestation et à l'évaluation des services<sup>38</sup>. Comme exemple, il existe une coopérative qui héberge un bureau d'une régie de la santé, ce qui donne une certaine influence à la communauté dans l'organisation des services.

Bien que le Centre Albert-Gaillet à Notre-Dame-de-Lourdes, au Manitoba, ne soit pas un centre comme tel, le CDC Lourdeon inc. qui gère l'espace, est un organisme communautaire gouverné par la communauté, qui travaille de très près avec l'Office régional de la santé. La communauté a aussi un siège au conseil d'administration de l'ORS-Sud afin de se faire entendre. Lors de la planification des services, le CDC a pris en considération tous les déterminants sociaux de la santé dans les activités et les programmes du centre.

## 7. Ressources humaines

### 7.1 Ressources humaines

Le plus beau centre de santé restera toujours vide s'il n'y a personne pour y travailler. L'Office régional de la santé de Winnipeg a presque empêché au Centre de santé Saint-Boniface d'ouvrir ses portes parce qu'il n'y avait pas de médecin attiré au début. Le centre a tout de même procédé à l'ouverture en s'appuyant sur une équipe d'infirmiers avant l'arrivée d'un médecin. La création de services entraîne la formation d'une équipe administrative en appui et la planification des éléments d'évaluation et de supervision qui prend la forme, sur le plan communautaire, d'un conseil d'administration.

Localement, il existe possiblement déjà des professionnels qui pourraient travailler au centre. Des données de 2011 de Statistiques Canada montrent un nombre élevé de professionnels de la santé au Canada qui ne travaille pas, ou pas souvent, en français, mais qui aurait la capacité de le faire<sup>39</sup>.

Mise à part la réalité dans certaines petites communautés, il y a presque toujours des professionnels de la santé et des services sociaux qui parlent français, mais souvent ils n'occupent pas des postes qui maximisent leur capacité de travailler dans cette langue. Dans cette évaluation, on devrait sonder l'intérêt de professionnels locaux à participer au projet de centre.

Certains professionnels ne veulent pas nécessairement devenir la personne-ressource de la communauté francophone. Par exemple, ils ne voudront peut-être pas déménager leur pratique s'ils ont investi dans des installations, mais l'important est de connaître leur capacité et intérêt à s'engager dans le projet. L'identification d'un champion, un professionnel qui connaît le système et qui est prêt à faire cheminer le projet dans le système, en plus de vouloir travailler au centre, serait un véritable atout<sup>40</sup>.

#### Conseils d'embauche amicaux

Plusieurs centres tels que le CSC Taïbu et le CSC Chigamik, tous deux en Ontario, indiquent que l'embauche de professionnels issus de la communauté et qui ressemblent à ses membres est essentielle pour développer la confiance des personnes desservies et des liens créés avec celles-ci. Le CSC Saint-Boniface suggère la création de postes de stagiaires pour que les jeunes de la communauté puissent entrevoir la possibilité de travailler au centre éventuellement.

<sup>38</sup> Ministère de la Santé et Mieux-Être du Nouveau-Brunswick, p. 5

<sup>39</sup> Statistique Canada, [Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada](#), 2001 et 2011, (consulté le 3 février 2017)

<sup>40</sup> Association canadienne des centres de santé communautaire, État de la situation..., le docteur Denis Fortier est cité comme une personne importante dans la création du Centre de santé Saint-Boniface.

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

---

La création d'une liste de personnel qui parle français et qui peut offrir des soins dans cette langue est très utile à court et à long terme. Dans un court horizon, on peut vérifier s'il y a des professionnels qui veulent s'engager dans le futur centre, et même y travailler. Dans un horizon plus éloigné, on peut dresser la liste des ressources vers lesquelles diriger les personnes qui veulent obtenir des services de santé secondaire, tertiaire ou allié (physiothérapeute, chiropraticien, massothérapeute et autres).

Le problème est habituellement le manque de médecins ou d'infirmières praticiennes. Dans ce cas, il est important d'élaborer une stratégie sur la planification de la relève<sup>41</sup>. De cette façon, il est possible de recruter du personnel bilingue au moment de mettre sur pied le centre où il pourra y faire carrière. Le rôle du personnel dans cette phase sera discuté plus tard. Le financement est attribué après avoir négocié le nombre de professionnels à rémunérer basé sur le nombre de clients qu'ils peuvent desservir, en tentant d'assurer un accès raisonnable selon la complexité de leur état de santé. Dans plusieurs centres, un médecin a sous sa charge entre 1200 et 1400 patients alors qu'une infirmière-praticienne s'occupe de 600 à 800 personnes, en fonction des problèmes de santé de chacun. Pour recevoir du financement, il faut souvent respecter des normes à cet égard.

L'embauche d'un professionnel prêt à travailler, mais qui ne partage pas les valeurs véhiculées par le projet peut emmener des défis importants; par exemple, il veut seulement obtenir la meilleure rémunération possible ou il envisage de travailler de façon autonome. Une telle embauche pourrait créer des tensions à court ou à long terme. Chaque élément du projet mis de l'avant devrait être évalué en fonction des valeurs retenues. Consultez aussi le plateforme de ressources pour la Stratégie Ressource humaines en santé (RHS) au [www.hhrstrategy.ca](http://www.hhrstrategy.ca).

### 7.2 Recrutement à long terme

Les organismes de formation ont un rôle important à jouer dans le recrutement du personnel des centres parce que les stages et les résidences des étudiants servent à faire connaître le modèle du centre et incitent les stagiaires à pratiquer leur profession dans leur communauté respective ou à s'établir dans une nouvelle communauté.

Le centre de santé Saint-Boniface à Winnipeg, au Manitoba, signale l'importance des stages dans le recrutement des médecins. Dans un premier temps, ils sont exposés à la façon de travailler de l'organisme et dans un deuxième temps, le centre à la chance d'évaluer s'ils partagent les mêmes valeurs.

Le projet FrancoDoc de l'Association des facultés de médecine du Canada a créé des groupes d'étudiants francophones dans chaque faculté de médecine au Canada et les met en relation avec la communauté francophone de la région, et parfois avec des centres qui peuvent accepter des stagiaires. Ce genre d'initiative accroîtra le nombre de professionnels de la santé qui peuvent travailler en français et qui savent comment travailler dans un contexte communautaire.

Pour ce qui est des nouveaux centres de santé, il est fortement recommandé de bâtir une relation avec des organismes de formation à proximité, mais aussi avec des étudiants francophones. À l'été 2016, seulement 14 mois après son ouverture, la Clinique francophone de Calgary, en Alberta, a accueilli son premier stagiaire, une étudiante francophone de l'Université d'Ottawa, originaire de Calgary. Même si cette étudiante ne revient pas pratiquer comme médecin à la Clinique, son exposition à ce modèle permettra au centre de se faire connaître auprès de stagiaires qui pourraient s'y intéresser. Et cette étudiante conservera une opinion positive du centre tout au long de sa carrière.

---

<sup>41</sup> Réseau franco-santé du sud de l'Ontario, [Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé](#), mars 2015

### 8. Planification de la gamme des services

Chaque centre est unique, même si certains ont des enveloppes de financement semblables. Le plan d'affaires devra proposer des services et les justifier. Les services et la programmation sont conçus en fonction de l'état de la santé de la clientèle anticipée; ces éléments peuvent ensuite être modifiés une fois que la clientèle est connue. Si les données sur l'état de santé de cette clientèle sont disponibles avant l'ouverture, il sera beaucoup plus facile de planifier des services pour répondre à leurs besoins (programme antitabac, gestion du diabète et autres). Les centres sont reconnus pour leur capacité de s'adapter rapidement aux nouveaux besoins exprimés par la clientèle<sup>42</sup>.

#### 8.1 Calendrier de planification

L'évaluation des besoins et la rédaction d'un plan d'affaire prennent un certain temps, mais l'ouverture d'un centre, elle, peut prendre plusieurs années. Le calendrier présenté ci-dessous donne une indication très approximative des étapes et des échéances de la création d'un centre.

Calendrier – De la conception à l'ouverture		
Mesure	Temps	Temps depuis le début
Identification des besoins	2 mois	2 mois
Validation communautaire	1 mois	3 mois
Présentation du plan d'affaires	3 mois	6 mois
Recherche de financement	3 mois	9 mois
Identification des ressources	3 mois	1 an
Attente d'approbation de financement	?	1 an et plus
Ouverture du centre	?	1 an et plus

Ce processus peut prendre plus longtemps si l'autorité de santé n'accorde pas de financement dès le départ. À Winnipeg, la première étude des besoins réalisée à Saint-Boniface remonte à 1989, et le centre n'a ouvert qu'en 1999, avant de devenir permanent trois ans plus tard. Le Centre francophone de Toronto conseille de gérer les attentes sur le plan des services à développer.

À Bourget, en Ontario, quatre ans se sont écoulés entre une première démarche et la confirmation du financement de la province. Le point de service a ouvert trois ans plus tard<sup>43</sup>. Certaines communautés ont attendu cinq ou dix ans avant d'ouvrir un centre alors que d'autres attendent encore l'appui gouvernemental pour aller de l'avant. Le temps d'attente peut augmenter si le centre nécessite la construction d'une nouvelle infrastructure.

<sup>42</sup> Alberta Association of Community Health Centres, *Advancing the CHC Solution*, 2017 (consulté le 28 juillet 2017)

<sup>43</sup> [Historique du CSC de l'Estrie](#)

### 8.2 Services de base

- Services cliniques d'un fournisseur principal pour chaque client inscrit (soit un médecin ou une infirmière praticienne)
- Équipe interdisciplinaire habituellement composée d'un diététiste, d'un psychologue ou d'un conseiller, d'un promoteur ou d'un intervenant en santé qui prend en compte les déterminants sociaux de la santé, selon les besoins de la communauté
- Responsable du développement communautaire qui organise des sessions de discussion avec la communauté, fait la promotion des services et participe à la création d'outils pour répondre à des besoins collectifs.

En plus de ces services de base, il est possible d'élaborer bien d'autres services pour combler des besoins particuliers de la communauté en fonction du financement accordé.

Le centre peut prendre différentes formes. Le manque de financement complet des services voulus ne veut pas nécessairement dire que le centre ne peut pas se développer. De fait, la capacité de créer des services sans obtenir le financement attendu peut démontrer la créativité de la communauté et l'importance qu'elle accorde au projet.

Avant d'ouvrir, il y a de nombreuses étapes à suivre dans la mise en œuvre du centre; l'embauche d'experts externes peut bâtir la capacité locale et permettre d'apprendre des expériences d'ailleurs.

Les centres font partie d'un mouvement national et international. Les dirigeants sont généralement toujours prêts à appuyer les nouveaux centres en répondant aux questions des communautés et en faisant des visites sur le site.

### 9. Rédaction du plan d'affaires

Fort de l'information collectée au cours de l'étude des besoins et des renseignements des feuilles de travail, il est maintenant temps de rédiger le plan d'affaires. Il est possible d'y ajouter d'autres éléments uniques à la communauté. Ce plan doit être présenté à un regroupement communautaire francophone pour être validé, et modifié, au besoin. Il peut être utile d'avoir la participation des représentants d'un autre centre de santé communautaire qui pourraient témoigner de leurs expériences associées au développement et à l'offre de services. Il serait utile de mettre à jour le document après la présentation à la communauté en prenant compte des commentaires formulés. Celui-ci deviendra l'outil de référence pour la présentation du projet aux gouvernements et aux autres partenaires.

#### Développement communautaire

En plus du personnel qui donne les services cliniques, il ne faut pas négliger les autres professionnels qui font le lien entre la santé et la communauté. Selon une expérience vécue au Nouveau-Brunswick :

L'agente de développement communautaire aura un impact important sur le centre de santé, car elle fait connaître les programmes mis sur pied par l'établissement. De plus, elle effectue un travail de sensibilisation et de conscientisation du milieu.

Il importe qu'elle soit à l'écoute de la communauté afin de déterminer les besoins continus des citoyens. Ces rencontres avec divers groupes et organismes de la communauté lui permettent de mieux comprendre leur réalité, leurs préoccupations, leurs perceptions et leur satisfaction à l'égard des services et activités du centre de santé.

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

---

### 9.1 Intégrité de la vision et du processus communautaire

Il est important d'avoir une structure, des processus, une compréhension claire des rôles et responsabilités et les mécanismes de relations communautaires afin que la communauté puisse suivre les étapes proposées dans ce document. Il faut rapporter les discussions et les avancements entre les représentants du groupe de travail et le reste des partenaires.

La décision du modèle de services doit toujours revenir à la communauté. Elle doit s'approprier le modèle proposé dans le plan d'affaires afin de mieux le promouvoir dans les prochaines étapes du projet. Les chemins menant à la création de chaque centre qui offre des services en français au Canada sont uniques. Chaque centre évolue dans sa communauté en prenant de nouveaux tournants et en élaborant de nouveaux services à mesure que les besoins sont exprimés et cernés.

Ce document offre des pistes pour développer un centre de santé communautaire basé sur les expériences de plusieurs communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire. Les responsables des centres consultés ont mis l'accent sur le fait qu'il faut toujours être à l'écoute de la communauté et façonner les services en fonction de ses besoins.

### 9.2 Engagement et mobilisation communautaires continus

La participation de la communauté ne se termine pas après la consultation initiale. De fait, la force du projet réside dans la gestion complète du projet par la communauté, donc l'engagement ne prend jamais fin puisque les besoins changent. Le groupe de travail devra préparer les comptes rendus et le plan d'affaires, mais le moteur du projet repose sur la capacité de la communauté de présenter le plan aux gouvernements, aux autorités et autres décideurs, et de l'expliquer dans leurs propres mots. Sous la responsabilité d'un membre du comité, le plan de mobilisation politique doit comprendre une liste de personnes à rencontrer, des messages clés et des outils pour véhiculer ces messages (par exemple, les médias traditionnels et sociaux). La communauté doit demeurer convaincue de l'importance du projet et les élus continuer d'associer intimement le projet à la communauté au point où ils deviendront eux-mêmes champions de sa mise en œuvre. Une fois que le centre ouvre ses portes, la communauté doit demeurer présente et le conseil d'administration doit être à l'écoute de la communauté. Parfois, ce n'est pas un service manquant, mais plus un commentaire du type « Ça ne répond pas au téléphone quand j'appelle », qui peut être résolu facilement; le centre doit mettre en place un mécanisme pour que la communauté puisse s'exprimer.

## 10. Mise en place des services

Chaque communauté a son propre processus et calendrier pour l'ouverture de leur centre. Tel que nous l'avons indiqué précédemment, il faut parfois s'armer de patience par rapport au temps que cela peut prendre avant la concrétisation du projet puisque les partenaires gouvernementaux ne réagissent pas toujours aussi rapidement que souhaité.

Le centre peut commencer à offrir des services avant l'arrivée officielle d'un médecin. Le CSC Taïbu, en Ontario, a obtenu du financement pour mobiliser la communauté en vue d'organiser des activités de promotion de la santé avant l'embauche d'un médecin capable d'offrir des soins en français. À Calgary, l'ACFA régionale de Calgary a lancé un programme sur les chutes auprès d'un regroupement des aînés; elle a aussi organisé des ateliers de nutrition destinés à la petite enfance ciblant des besoins immédiats. Ouverte quelques semaines plus tard, La Clinique francophone de Calgary compte déjà sur une infirmière praticienne. Une psychothérapeute s'est ensuite jointe à l'équipe; elle offre des services individuels et en groupe. L'ajout d'autres services au fil du temps, un service de liaison familiale par exemple, a pu se faire à coût minime par la conclusion de partenariats communautaires qui peuvent élargir l'éventail de services

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

---

sans augmenter les coûts. Ces partenariats tirent parti de l'expertise et des ressources de la communauté. La créativité démontrée et la volonté d'encadrement de l'offre de services de santé primaire par une équipe interdisciplinaire avant d'obtenir le financement complet a permis de proposer à la communauté des services aussitôt que possible.

L'ouverture officielle du centre devrait être une célébration communautaire à laquelle assiste le plus grand nombre de personnes possibles. Cette cérémonie est une activité de relations publiques qui devrait avoir lieu aux alentours du début de l'offre de services à la communauté, au cours d'une journée où il n'y a pas de services pour ne pas déranger l'offre de services. Les professionnels devraient être présents pour rencontrer la clientèle et répondre aux questions. Il faut aussi remercier ceux qui ont participé à la création du centre. Après les efforts qui ont mené à cette étape, c'est important de reconnaître cette réussite.

### 10.1 Fournitures et équipement

La planification d'un nouveau centre de santé exige l'achat d'équipement de bureau et médical. Cet équipement n'a pas besoin d'être neuf, mais la clientèle se fera une première impression du centre, dans son ensemble, selon l'état de l'équipement. L'Association médicale canadienne<sup>44</sup> a dressé la liste d'objets pour la livraison des services de santé primaire. Encore une fois, il faut penser au matériel nécessaire pour proposer d'autres services; on peut consulter les professionnels de la santé participant dans le projet sur cette question.

### 10.2 Recrutement et formation de personnel

Le recrutement de personnel nécessaire à l'ouverture du centre ou son maintien en fonction peut poser des défis, surtout dans le cas des communautés rurales ou éloignées. Les stratégies énumérées ailleurs dans ce document en plus de celles indiquées dans d'autres sources de la Société Santé en français comme le plateforme de ressources pour la Stratégie Ressources humaines en santé (RHS) offre des pistes à explorer.<sup>45</sup> En ce sens, les centres ont l'avantage de ne pas dépendre d'un seul professionnel pour l'offre de services. Par contre, le manque de médecins rendrait difficile le fonctionnement adéquat d'un centre à long terme, et à court terme, pourrait limiter sa capacité d'offrir la gamme de services souhaitée.

Plusieurs centres déploient des efforts importants pour attirer les jeunes professionnels afin de créer une disponibilité de ressources spécialisées. Pour y arriver, on participe notamment activement à leur formation. Tel qu'il est indiqué précédemment, il serait préférable de prendre contact avec des organismes de formation tôt dans le processus en vue de mettre sur pied des stages et des résidences dès que possible. Ces efforts ne devraient pas se limiter uniquement au domaine de la médecine, mais s'étendre à tous les autres domaines associés aux services du centre.

Le Centre de santé Saint-Boniface, au Manitoba, réussit à recruter presque exclusivement parmi ses anciens stagiaires, ce qui facilite la dotation des postes. En Nouvelle-Écosse, le Centre de santé de Clare rencontre les étudiants en médecine lorsqu'ils reviennent à la maison durant l'année pour sonder leur intérêt à pratiquer dans leur communauté en espérant qu'ils reviennent pour bâtir leur carrière. Quand les étudiants choisiront où ils veulent s'établir, les organisateurs espèrent qu'ils opteront pour leur communauté.

---

<sup>44</sup> Module 14 : Mise sur pied d'une clinique ou d'un cabinet médical (consulté le 27 mars 2017)

<sup>45</sup> [www.hhrstrategy.ca](http://www.hhrstrategy.ca)

## C. Mise en place d'un centre de santé communautaire cont...

### 10.3 Innovation et excellence

La communauté a raison d'exiger le meilleur centre possible. Dans ce sens, le centre devrait tenter d'être à la fine pointe de l'innovation et viser l'excellence dans le développement et la livraison de ces services. Pour ce faire, il lui faudra mettre l'accent sur la recherche, l'enseignement, l'évaluation et les partenariats. Un centre qui indique aux bailleurs de fonds qu'il est disposé à participer à des projets pilotes peut se mettre dans les bonnes grâces du gouvernement et des entités de planification. L'utilisation de dossiers médicaux électroniques dès le départ est une façon de démontrer que le centre regarde vers l'avenir.

Par les formations et les outils contenus dans les dossiers médicaux électroniques, il est possible de calculer le niveau d'accessibilité adéquat aux services et de le maintenir. L'accès aux services dans un délai raisonnable est une façon simple d'entretenir des relations positives avec la clientèle et distingue plusieurs centres de santé communautaires de d'autres modèles de santé primaire.

### 10.4 Évaluation des services

Le processus de développement d'un centre, de son ouverture à la livraison de services à long terme, nécessite une évaluation constante des progrès réalisés et une reddition de comptes à la communauté et aux bailleurs de fonds.

La collecte de données et l'interprétation de cette information prennent du temps et exigent des ressources dont ne disposent pas souvent les centres. Le comité de recherche de l'Association canadienne des centres de santé communautaire développe des outils destinés aux centres qui veulent collecter leurs propres données.

Établir un partenariat avec des organismes de recherche de la communauté ou qui ont déjà travaillé avec des francophones hors Québec tels que les membres du Consortium national de la formation en santé contribuerait à démontrer le succès du modèle de centre auprès des communautés francophones ou acadiennes de même que celui de votre propre centre.



## Conclusion

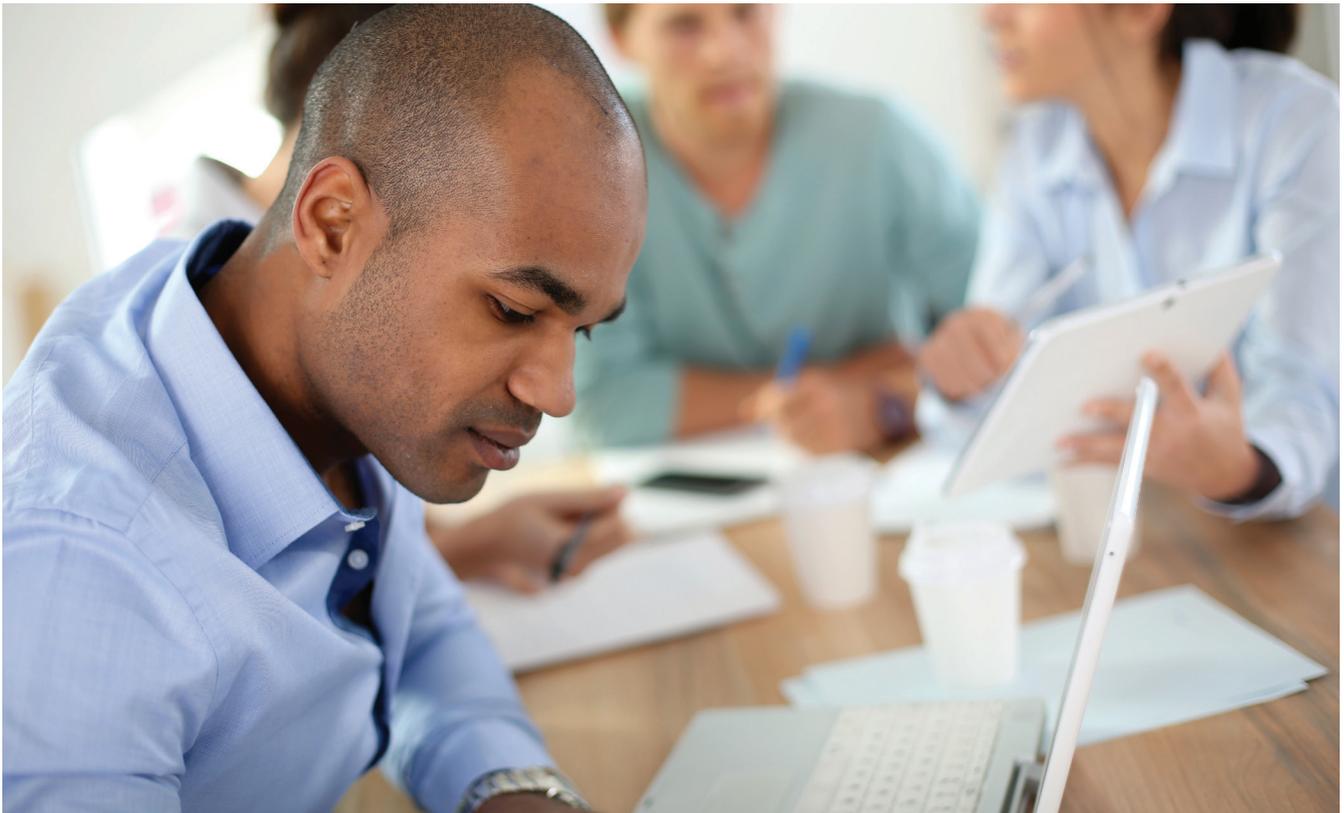
---

Par le développement d'un centre de santé, la communauté s'offre un véritable cadeau pour le présent et l'avenir, car ce centre pourra agir positivement sur la santé de ses clients alors que les services dans les domaines de la culture, du développement communautaire, de la prévention et de la promotion de la santé s'ajoutent à la livraison des soins de base, services jugés essentiels.

Un centre de santé communautaire devient un point de rassemblement communautaire; l'endroit par excellence pour promouvoir la langue et la culture françaises de même que la santé collective. Sa création permet d'en apprendre davantage sur les capacités de la communauté et de développer les talents de leadership de certains membres en plus de conférer une responsabilité à la communauté dans la prise en charge de sa santé.

Le création d'un centre de santé communautaire n'est pas toujours facile, mais les retombées sur le bien-être, la santé et à la sécurité des membres de la communautaire sont notables.

Ce guide propose des lignes directrices et des pistes pour orienter la mise en place d'un centre de santé communautaire dans la communauté. Les réflexions et les discussions suscitées poseront d'autres questions et dirigeront le projet dans des directions inexplorées. Les besoins de la communauté sont uniques que seuls ces membres seront comment y répondre. D'autres communautés qui ont passé par ce processus sont là pour appuyer le processus des prochains.



## Annexe 1 : Exemples de centres de santé communautaire qui desservent les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire

**Tableau 1 : Profils de centres de santé communautaire**

Contexte	Urbain dispersé	Urbain concentré	Rural ou petite communauté
<b>Centre de santé communautaire (CSC)</b>	<p>Centre francophone de Toronto (Ontario)</p> <p>CSC Taïbu (Ontario)</p> <p>ACFA Régionale de Calgary/ Clinique francophone de Calgary (Alberta)</p>	<p>Centre de santé Saint-Boniface (Manitoba)</p> <p>CSC du Grand-Sudbury (Ontario)</p> <p>CSC du Centre-ville (Ontario)</p>	<p>CSC de l'Estrie (Ontario)</p> <p>CSC de Clare (Nouvelle-Écosse)</p> <p>CSC Chigamik (Ontario)</p>
<b>Clientèle</b>	<p>Francophones et leurs familles de la région de Toronto</p> <p>La communauté noire de Toronto, les résidents de Malvern et les francophones de Scarborough</p> <p>Francophones et leurs familles de la région de Calgary</p>	<p>Tous les francophones de Winnipeg, plus toute personne vivant à Saint-Boniface et à Saint-Vital</p> <p>Tous les francophones de Sudbury</p> <p>Résidents du centre-ville d'Ottawa</p>	<p>Tous les francophones de Cornwall; exploitent cinq sites satellites qui desservent cinq autres communautés autour de Cornwall</p> <p>Tous les résidents de la région de Clare (région largement acadienne)</p> <p>Bilingue et Autochtone, services en français aux personnes qui le demandent, services aux francophones ne sont pas forcément donnés en français</p>
<b>Gouvernance</b>	<p>Conseil d'administration (CA) élu par la communauté (tous les administrateurs sont francophones)</p> <p>CA élu par la communauté</p> <p>ACFA régionale de Calgary (10 francophones élus par les membres de l'ACFA)</p>	<p>CA nommé par les trois organismes membres fondateurs</p> <p>CA élu par la communauté (tous les administrateurs sont francophones)</p> <p>CA élu par la communauté</p>	<p>CA avec 2 membres de chaque communauté ayant un site de service</p> <p>Gouvernance par la municipalité</p> <p>4 francophones, 4 Autochtones et 4 anglophones</p>

## Annexe 1 : Exemples de centres de santé communautaire qui desservent les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire cont...

**Tableau 2 : Continuum de la gouvernance en français**

Niveau de francité de la gouvernance	Exemples
Centre de santé communautaire francophone - gouvernance entièrement en français	CSC de l'Estrie (Ontario), ACFA/Clinique francophone de Calgary (Alberta)
Centre de santé communautaire francophone - gouvernance en français, certains services en anglais	CSC Nipissing Ouest (Ontario)
Centre de santé communautaire bilingue – gouvernance en français	Centre de santé Saint-Boniface (Manitoba)
Centre de santé communautaire bilingue – plusieurs places réservées aux francophones au CA	CSC Chigamik (Ontario)
Centre de santé communautaire bilingues - une place réservée aux francophones au CA	CSC du Centre-ville, CSC de Carlington, CSC la Côte-de-Sable (tous à Ottawa, en Ontario)
Centre de santé communautaire anglophone - une place réservée aux francophones et services offerts en français	CSC Taïbu (à noter qu'il tente d'obtenir sa désignation bilingue) (Ontario)
Centre de santé communautaire anglophone – services en français	CSC du sud-est d'Ottawa (Ontario)

**Annexe 1 :** Exemples de centres de santé communautaire qui desservent les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire **cont...**

**Tableau 3 : Éléments d'un budget de base du centre de santé communautaire**

Dépenses	
Espace	Pieds carrés multiplié par le prix et le prix opérationnel
Nouveau matériel (fournitures)	Fournitures de bureau, équipement administratif, mobilier
Exploitation et besoins continus	Loyer, infrastructure, équipement de travail, services corporatifs
Dossiers médicaux électroniques	Selon votre forfait (prix de base + montant par usager)
Personnel (inclure salaire et avantages sociaux)	
Assistants médicaux	
Médecins	
Infirmiers praticiens	
Psychologues	
Travailleurs sociaux	
Infirmiers autorisés	
Agents de promotion de la santé	
Travailleurs communautaires	
Équipe de gestion	
Évaluation des programmes et des services	Certains financements exigent une évaluation interne, d'autres exigent la mise de côté de fonds pour une évaluation externe.
Revenus	
À l'acte (le cas échéant)	Rendez-vous X Dollars/Rendez-vous X jours de service
À salaire	Équivalent temps plein X Dollars/Équivalent temps plein
Municipalité	Fonds pour les services sociaux, appui aux sans-abri, Centraide, justice
Province ou Territoire	Fonds de santé, services sociaux, bien-être
Gouvernement fédéral	Fonds de santé, services sociaux, bien-être
Campagne de financement communautaire	Donateurs, activités communautaires

## Annexe 2 : Étapes du développement de programme

---

1. Évaluation des besoins communautaires : Évaluer et revoir les besoins de la communauté et les lacunes en matière de service, de façon formelle et informelle, sur une base régulière, et penser aussi aux besoins de crise.
2. Évaluation des ressources communautaires : Reconnaître et continuellement mettre à jour votre compréhension des capacités, des ressources et des autres atouts de la communauté.
3. Développement du concept : Imaginer et évaluer des concepts et des approches pour combler les besoins de la communauté, à très court terme et à long terme.
4. Proposition générale du concept : Une fois qu'un concept prometteur a été cerné, développez-le dans une proposition générale de projet composée de buts clairs, d'objectifs mesurables, d'éléments définis, de tâches de mise en œuvre, d'un budget approximatif et de besoins en ressources humaines.
5. Évaluation du concept : Évaluer le programme proposé selon des critères formels ou des questions informelles pour décider s'il faut aller de l'avant avec le développement et la promotion.
6. Recherche de bailleurs de fonds : Déterminer et rechercher des sources de financement. Réviser le programme selon des missions, les priorités de financement des bailleurs de fonds et du financement accordé dans le passé par plusieurs d'entre eux, pour déterminer la valeur marchande du projet.
7. Consultation avec les bailleurs de fonds : Discuter du concept du programme avec un ou deux bailleurs de fonds prêts à l'appuyer. Solliciter des commentaires sur la valeur marchande du projet, dont plus précisément les défis avancés dans la demande.
8. Analyse de la valeur marchande : Développer un sommaire de la valeur marchande du programme pour en dresser ses forces et ses faiblesses. Ensuite, décider comment maximiser les forces et atténuer les faiblesses lors de présentations orales et écrites.
9. Préparation de la demande de projet : Préparer une demande générale qui inclut des points clés de la présentation de projets aux bailleurs de fonds et une demande précise ou une lettre de demande à des bailleurs de fonds particuliers.
10. Rencontre avec des bailleurs de fonds : Rencontrer des bailleurs potentiels, utiliser le sommaire de valeur marchande pour préparer une bonne présentation qui illustre les raisons d'appuyer le programme.

Tiré de : Frances Dunn Butterfoss, *Coalitions and Partnerships in Community Health*, Jossey-Bass: San Francisco, 2007, p. 393

## Annexe 3 : L'évaluation de la programmation et des services

Étape	Détail	Point de décision
Besoin de service cerné	Données quantitatives	Besoin cerné, continu
Besoin de service confirmé	Données qualitatives	Besoin confirmé, continu
Évaluation des ressources requises	Ressources humaines Financiers	Besoins professionnels cernés Options financiers identifiés
Évaluation des risques	Réputation Légal Clientèle	Si le risque ne peut pas être géré ou est trop élevé, arrête le processus
Évaluation de la mission		Si ça correspond, continue
Évaluation des services existants	Disponibilité en français Disponible en anglais Non disponible	Si oui, développe un système de référence Si oui, exige des services en français ou considère leur développement en partenariat Considère leur développement (seul ou en partenariat)
Évaluation des ressources existantes	Ressources humaines Financiers Infrastructure physique Disponibilité de l'équipe	Confirmer que toutes les ressources sont disponibles ou faire une demande pour obtenir les ressources nécessaires
Détermination du niveau de priorité		Est peut-être en compétition avec d'autres priorités

## Annexe 4 : Centres de santé communautaire exemplaires

---

Cette liste n'est pas représentative de tous les centres de santé communautaires qui offrent des services en français au Canada.

### Option A : Centres de santé communautaire francophones

#### [ACFA Régionale de Calgary/Clinique francophone de Calgary](#) (Calgary, Alberta)

1601-840, 7e ave SO / 306-1010, 1e ave NE  
ACFA régionale de Calgary  
@acfacalgary

#### [Centre de santé communautaire de l'Estrie](#) (Cornwall, Ontario)

6-841, rue Sydney  
Centre de santé communautaire de l'Estrie  
@CSCE\_

#### [Centre de santé communautaire de Nipissing Ouest](#) (Sturgeon Falls, Ontario)

68, rue Michaud  
[www.facebook.com/WestNipissingCHC/](http://www.facebook.com/WestNipissingCHC/)

#### [Centre de santé communautaire du Grand Sudbury](#) (Sudbury, Ontario)

19, chemin Froad  
[www.facebook.com/cscgsud](http://www.facebook.com/cscgsud)

#### [Centre de santé communautaire du Hamilton/Niagara](#) (Hamilton, Ontario)

1320, rue Barton Est, Hamilton et 810, rue East Main, Welland  
[www.facebook.com/cschn.ca/](http://www.facebook.com/cschn.ca/)

#### [Centre de santé communautaire du Kapuskasing et région](#) (Kapuskasing, Ontario)

27, ave Kolb  
[www.facebook.com/CSCKap](http://www.facebook.com/CSCKap)

#### [Centre de santé communautaire du Témiskaming](#) (New Liskeard, Ontario)

20, rue May Sud  
[www.facebook.com/CSCT-Actualités-Centre-de-santé-communautaire-du-Témiskaming-1571821853072370](http://www.facebook.com/CSCT-Actualités-Centre-de-santé-communautaire-du-Témiskaming-1571821853072370)

#### [Centre de santé Saint-Boniface](#) (Winnipeg, Manitoba)

170, rue Goulet

#### [Centre francophone de Toronto](#) (Toronto, Ontario)

303-555, rue Richmond Ouest et Fairview Mall  
[www.facebook.com/Centre.francophone.de.Toronto/](http://www.facebook.com/Centre.francophone.de.Toronto/)

### Option B : Centres de santé communautaire bilingues

#### [Centre de santé communautaire Chigamik](#) (Midland, Ontario)

845, rue King  
[www.facebook.com/chigamik](http://www.facebook.com/chigamik)  
@Chigamik

#### [Centre de santé de Clare](#) (Centre-de-Meteghan, Nouvelle-Écosse)

8559, route 1

### **Centre de santé communautaire du Centre-ville (Ottawa, Ontario)**

420, rue Cooper  
www.facebook.com/centretownchc  
@CentretownCHC

### **Centre de santé communautaire de Sudbury Est (Noëlville, Ontario)**

44, rue St-Christophe  
www.facebook.com/SECHC.CSCSE

### **Option C : Centres de santé communautaire - sites satellite**

#### **Centre de santé communautaire de l'Estrie**

Sites satellites à Bourget, à Embrun, à Limoges, à Chrysler et à Alexandria

#### **Centre de santé communautaire du Grand Sudbury**

Sites satellites à Chelmsford, à Valley-Est, le centre de soins infirmiers Gogama et la clinique du coin

#### **Centre de santé communautaire NorWest**

Site satellite de Longlac est désigné en français

#### **Centre de santé communautaire de Sudbury-Est**

Sites à Noëlville, à Saint-Charles, à Warren

#### **Centre de santé communautaire du Témiskaming**

Sites à New Liskeard, à Earlton, à Kirkland Lake, à Larder Lake et à Virginia Town

### **Option D : Centres de santé communautaire qui offrent des services en français**

#### **Centre de santé communautaire Taïbu (Scarborough, Ontario)**

27, chemin Tapscott  
www.facebook.com/Taibuafrocentriccommunityhealthcentre/  
@Taibu\_CHC

#### **Centre de santé communautaire du sud-est (Ottawa, Ontario)**

600-1355, rue Bank et 3320, promenade Paul-Anka  
www.facebook.com/South-East-Ottawa-Community-Health-Centre-142007129166107/  
@SEOCHC

#### **Centre de santé communautaire NorWest (Thunder Bay, Ontario)**

525, rue Simpson  
www.facebook.com/NorWestCHC/



### 5.2 Étude des besoins

**L'étude des besoins devrait répondre aux questions suivantes. L'information recueillie servira de fondement dans l'élaboration du plan d'affaires.**

a) Quelle est la région desservie? Y a-t-il plusieurs communautés francophones dans une même région qui pourraient travailler à ce projet?

Combien de personnes :

parlent le français?

ont le français comme première langue officielle parlée ou pourraient être considérées comme francophones selon d'autres définitions?

Ces chiffres semblent-ils justes? Dans la négative, croit-on que la communauté soit plus grande ou plus petite? Par exemple, y a-t-il eu un taux de croissance important ou un exode marqué depuis le dernier recensement?

b) Caractéristiques démographiques de la population francophone :

La population est-elle vieillissante? Jeune?

La population est-elle composée de personnes qui habitent dans la communauté depuis longtemps? Y a-t-il des nouveaux-arrivants?

Y a-t-il une masse critique de francophones en besoin de services? Comment définit-on une telle masse et que faire si elle n'est pas atteinte?

c) Dans la population générale, y a-t-il de grandes lacunes en services de santé primaire                      interdisciplinaires et en services sociaux?

d) Quels sont les modèles de santé primaires dans la région?

Y a-t-il un autre centre de santé communautaire dans la région qui n'offre pas de services en français et qui ne dessert pas prioritairement les francophones.

Ces centres de santé communautaire ont-ils de la difficulté à obtenir du financement pour livrer leurs services? Quels sont les avantages et les inconvénients du modèle choisi?

---

---

---

---

### 5.3 Format de centre de santé communautaire

Afin d'aider à choisir la meilleure option pour la communauté, quatre scénarios sont décrits et présentés avec des options pour chacun d'eux. Le scénario privilégié devrait tenir compte des modes de financement provinciaux. L'Association canadienne des centres de santé communautaire peut aussi identifier d'autres centres de santé communautaire modèles.

#### **Scénario 1 : Il y a une masse critique de francophones en besoin de services, mais il n'existe aucun autre centre de santé communautaire dans la région**

##### **Recommandation : Option A ou Option B**

##### **Questions :**

Le manque de services offerts à la communauté francophone est-il lié particulièrement au système de santé ou se manifeste-t-il par plusieurs déterminants de santé (par exemple, les services de prévention de chômage, les services de lutte contre le sans-abrisme, les services sociaux aux aînés et à la petite enfance, les services de promotion de santé auprès des nouveaux arrivants et d'autres groupes au sein de la population francophone)?

Dans la population générale de la région dénote-t-on un manque de services de santé primaire et autres services associés aux déterminants sociaux de la santé?

#### **Scénario 2 : Il y a une masse critique de francophones en besoin de services, mais il existe un autre centre de santé communautaire dans la région**

##### **Recommandation : Option A ou Option C**

##### **Questions :**

Le cadre des déterminants sociaux de la santé permet-il d'établir un manque important de services en français dans la communauté ou s'agit-il davantage de l'accès aux services de santé en français?

Le centre est-il francophone?

Les responsables du centre sont-ils prêts à collaborer?

Les acteurs clés dans la communauté francophone veulent-ils augmenter l'accès aux services en français par un partenariat avec un autre centre?

Le centre a-t-il la capacité et l'intérêt de travailler avec la communauté francophone pour trouver une solution?

**Scénario 3 : Il n’y a pas une masse critique de francophones en besoin de services et il existe un autre centre de santé communautaire dans la région**

**Recommandation : Option D**

**Questions :**

Les responsables du centre sont-ils prêts à collaborer?

Les acteurs clés dans la communauté francophone veulent-ils augmenter l'accès aux services en français par un partenariat avec un autre centre?

Si la réponse aux deux premières questions est négative, comment établir des relations entre la communauté francophone et les dirigeants de l'autre centre? Peut-on faire appel à des champions communautaires comme porteurs du projet de centre?

**Scénario 4 : Il n’y a pas une masse critique de francophones en besoin de services dans la région et il n’existe pas de centre de santé communautaire dans la région**

**Recommandation : Option B**

**Questions :**

a) Quels sont les services en français? Où se donnent-ils et veulent-ils être regroupés?

b) En utilisant le cadre des déterminants sociaux de la santé, quels sont les services qui ne sont pas disponibles dans la communauté?

c) La communauté est-elle concentrée dans un quartier en particulier ou plutôt dispersée? Y a-t-il un endroit où les services pourraient être concentrés?









## Bibliographie

---

- Association canadienne des centres de santé communautaire, [État de la situation et étude des modèles de services de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada](#), février 2016, consulté le 28 juillet 2017
- Frances Dunn Butterfoss, *Coalitions and Partnerships in Community Health*, Jossey-Bass: San Francisco, 2007
- Mouvement Acadien pour les communautés en santé, [Guide pratique pour accompagner la mise en place de l'approche Communautés-Organisations en santé](#), 2010, Nathalie Boivin, consulté le 28 juillet 2017
- Office régional de la santé de Winnipeg, *Guide d'application des connaissances : Résoudre des problèmes d'équité*, septembre 2011, 95 pages, Sarah Bowen et coll.,
- Société Santé en français, [Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé](#), mars 2015, Suzanne Tremblay, consulté le 25 juillet 2017
- Société Santé en français, [Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé](#), mars 2015, Suzanne Tremblay
- Société Santé en français, [Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins](#), août 2015, Sarah Bowen, consulté le 29 juillet 2017,
- Société Santé en français, [Compétences linguistiques et qualité de services](#), mars 2012, Hubert Gauthier et Marc-André Reid Triantafyllos, consulté le 27 juillet 2017
- Société Santé en français et les réseaux de santé en français du Canada, *L'offre active de services en français*, 2016, 4 pages
- Sylvain Vézina (éditeur), *Gouvernance, santé et minorités francophones*, Éditions de la Francophonie : Moncton, 2007, 259 pages
- Autres ressources : [Savoir Santé en français](#) et [Boîte à outils pour l'offre active](#)

## Remerciements

---

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à l'élaboration de ce guide :

- ACFA Régionale de Calgary/Clinique francophone de Calgary (Calgary, Alberta)
- Association canadienne des centres de santé communautaire
- Association des centres de santé de l'Ontario
- Association des facultés de médecine du Canada
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents
- Centre de santé communautaire Chigamik (Midland, Ontario)
- Centre de santé communautaire de l'Estrie (Cornwall, Ontario)
- Centre de santé communautaire de Nipissing Ouest (Sturgeon Falls, Ontario)
- Centre de santé communautaire du Centre-ville (Ottawa, Ontario)
- Centre de santé communautaire du Grand Sudbury (Sudbury, Ontario)
- Centre de santé communautaire NorWest (Thunder Bay, Ontario)
- Centre de santé communautaire Taïbu (Scarborough, Ontario)
- Centre de santé de Clare (Centre-de-Meteghan, Nouvelle-Écosse)
- Centre de santé Saint-Boniface (Winnipeg, Manitoba)
- Centre francophone de Toronto (Toronto, Ontario)
- Corporation de développement communautaire Lourdeon Inc. (Notre-Dame-de-Lourdes, Manitoba)
- Monsieur Hubert Gauthier
- Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick
- Partenariat communauté en santé
- Société Santé en français
- Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick
- Wabano Centre for Aboriginal Health (Ottawa, Ontario)

ASSOCIATION CANADIENNE DES  
CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE



CANADIAN ASSOCIATION OF  
COMMUNITY HEALTH CENTRES



Société **Santé**  
en français