



Passer d'un système de maladie à un système de santé : l'expérience du Canada

.....

La santé n'est pas seulement une chose à laquelle on accède dans le cabinet d'un médecin ou un autre prestataire des soins de santé. Elle commence dans nos familles et nos foyers, dans nos écoles et nos milieux de travail, sur nos terrains de jeux et dans nos parcs, dans l'air que nous respirons et l'eau que nous buvons, et c'est cette réalité qui inspire une approche complète et coordonnée en matière de prestation des services de santé.

Au Canada, c'est de cette volonté de s'occuper de santé et pas seulement de maladie que sont nés les centres de santé communautaire où travaillent ensemble des services de soins de santé primaires (les services de première ligne) et des services agissant sur les déterminants de la santé, mis en place en fonction des besoins de la population et pilotés par des représentants de cette population.

.....

Le système de santé au Canada

Au Canada, il y a 13 provinces et territoires, chacun principalement compétent pour les matières de santé à l'intérieur de ses frontières. Il y a donc 13 systèmes de santé, et en outre un système fédéral qui assure la redistribution des ressources aux provinces et territoires et remplit une gamme limitée de fonctions, notamment les services aux populations des réserves autochtones et les réfugiés internationaux au début de leur arrivée au Canada.

Tous les services d'une province ou d'un territoire doivent respecter les principes de *la Loi canadienne sur la santé*, législation fédérale qui impose l'accès universel aux soins de santé dans tout le pays. Les gouvernements provinciaux doivent donc garantir cet accès aux services : le client ne doit rien déboursier au moment d'un rendez-vous, les praticiens et les organismes de soins primaires sont remboursés par une caisse publique. Dans la plupart des cas, le paysage des soins primaires est encore constitué de services médicalisés où les médecins de famille sont des praticiens privés payés par une caisse publique. Depuis plus de quarante ans, il existe des exceptions notables autour du Canada, tels que les Centres communautaires de santé - CSC (y inclus les fameux centres locaux de services communautaires - CLSC de la province du Québec). Mais ce n'est que plus récemment que le terrain commence à bouger vers les soins de santé primaires pluridisciplinaires, avec un focus sur les services et les programmes de prévention et de promotion de la santé.

Hormis la législation fédérale au Canada, il existe une variabilité considérable quant aux types de services offerts dans les provinces et territoires, y compris en soins de santé primaires. Par conséquent, le mouvement envers les soins de santé primaires pluridisciplinaires n'est pas également distribué dans les différentes régions du pays. Ce manque d'intégration et de planification au niveau fédéral et l'inégalité entre les provinces et les territoires est un des grands défis auquel fait face le système de santé canadien.

Simone Thibault,
directrice générale
du centre de santé
communautaire
du Centre-
ville d'Ottawa,
représentante du
Regroupement
canadien des
associations
des centres
communautaires de
santé (RACCS).

Mots clés : santé communautaire, déterminants de la santé, accès aux soins, alimentation, travail social, participation, genre, politique de santé, interdisciplinarité, santé publique, système de santé.

Une discussion a lieu en ce moment sur comment soutenir les coûts du système de santé. Malgré les discours sur la prévention, la majorité des ressources est toujours attribuée aux systèmes hospitaliers et pharmaceutiques, ainsi qu'avec les services des médecins au lieu des équipes de santé. Pourtant, nous avons besoin de politiques sociales qui ont un impact sur les déterminants de la santé en plus d'une discussion recentrée sur des réformes systémiques quant aux prestations des services de santé. La réussite des politiques visant à diminuer le nombre de fumeurs, par exemple, montre que nous devons investir dans la promotion et la prévention afin de garder les gens en santé et diminuer les coûts à long terme dans le système de santé. Nos politiques doivent toucher à des domaines comme l'environnement, l'alimentation, l'activité physique, l'inclusion sociale, la pauvreté et la santé mentale. A nouveau, il faut déplorer un manque d'intégration entre ces domaines et une vision inadéquate des soins de santé primaires tels que décrits par l'OMS¹.

Pour poser la question autrement : comment changer notre système de maladie en un système de santé ?

D'un système de maladie à un système de santé : les centres de santé communautaire

Les centres de santé communautaire (CSC) offrent une réponse à ces questions. Le point de départ, c'est de savoir que la santé n'est pas seulement une chose à laquelle on accède dans le cabinet d'un médecin ou une infirmière, à l'hôpital ou à la pharmacie. La santé commence dans les familles et les foyers, dans les écoles et les milieux de travail, sur les terrains de jeux et dans les parcs, dans l'air que l'on respire et l'eau qu'on boit, et c'est cette réalité qui inspire une approche complète et coordonnée en matière de prestation des services. C'est pourquoi les CSC offrent un accès pratique à un vaste éventail de services qui vont des soins adaptés aux besoins des clients et de la communauté à des programmes

qui agissent en amont sur les déterminants de la santé et traitent les causes profondes de la maladie.

Quelques extraits d'interview illustreront comment le CSC est perçu. « Ce n'est pas : je suis malade, je vais chez le médecin, je vais guérir, il s'agit d'éviter d'aller chez le médecin ». « Pas seulement l'aspect social, mais aussi un programme de formation qui aide à devenir plus autonome ». « Plutôt que d'avoir accès à un médecin, avoir accès à toute l'équipe qui travaille selon son champ d'action interdisciplinaire ». « Le meilleur médecin ne peut pas prendre le pouls d'une communauté toute entière ». « La société est aussi en santé que chacun de ses membres ». « Nous nous penchons sur tous les déterminants qui ont un effet sur notre santé et notre qualité de vie bien avant que nous n'ayons recours au fournisseur de soins aigus »².

Au cœur d'Ottawa, la capitale nationale du Canada, le centre de santé communautaire du Centre-ville rassemble une équipe de 125 personnes : des médecins, des infirmières, des travailleuses sociales, des thérapeutes en santé mentale, des agent-e-s de développement communautaire, des diététiciennes et des nutritionnistes communautaires, des intervenantes en promotion de la santé, des intervenantes auprès des enfants, des réceptionnistes générales ou médicales, des coordonnateurs de bénévoles et un soutien administratif (directrice générale, gestionnaires, services en ressources humaines, finances et informatique, agent-e en planification et analyste des données). Il travaille en réseau avec les autres CSC de la région ainsi qu'avec d'autres structures telles que la Santé publique, la ville d'Ottawa, des services sociaux et des services pour immigrants. Les CSC peuvent ainsi dispenser de nombreux services tels que des services d'éducation pour les gens « à risque » ou qui ont le diabète, des services de santé mentale et de toxicomanie et des services de promotion de la santé.

Le CSC du Centre-ville s'occupe de plus de 14.000 clients dont 5.000 patients qui bénéficient des soins primaires. Les clients qui

1. Il existe quelques exceptions, comme la politique provinciale du Québec où la planification oblige à examiner l'impact de tout plan gouvernemental sur la santé et le bien-être de la population (ndlr : voir Santé conjugulée 52 qui traite de « loi-santé »).

2. citations extraites de la vidéo des CSC de la province de l'Ontario visible sur <http://vimeo.com/17228456>.



utilisent ses services peuvent en effet devenir clients des soins primaires ou recevoir leurs soins ailleurs. Chaque client s'inscrit au centre de santé communautaire sauf pour les services de promotion de la santé. La plupart des CSC au Canada couvrent une zone géographique où doit vivre la personne qui veut devenir client du centre mais il existe des exceptions : certains CSC ont des mandats qui ne sont pas basés sur une aire géographique mais sur une population ou un groupe spécifique, comme les réfugiés dans une ville, les femmes « racialisées » ou les adolescents. Au CSC du Centre-ville, localisé dans un secteur urbain, nos services en soins primaires, promotion de la santé et santé mentale sont adaptés aux besoins de la population du quartier desservi, qui abrite des réfugiés, des immigrants, des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, des personnes âgées, des francophones³ ainsi que des sans abris. Certains de ses services, tels que l'éducation du diabète sont offerts à toute la population d'Ottawa, alors les gens qui habitent à l'extérieur du quartier du centre-ville vont accéder à des soins primaires ailleurs.

Les CSC ne fonctionnent pas à la capitation. Dans la plupart des cas, le gouvernement provincial finance des postes avec un salaire déterminé. Tous les employés, y compris médecins et infirmiers sont salariés. Les soins primaires représentent de 30 % à 60 % du budget de fonctionnement des CSC. Leurs services sont subventionnés par divers niveaux gouvernementaux tandis que des fondations financent certains projets.

Quelques caractéristiques essentielles unissent les CSC à travers le Canada : les services offerts par des équipes pluridisciplinaires, l'intégration des soins primaires avec les programmes de promotion de la santé et de prévention primaire, les programmes de développement communautaire fondés sur un mandat d'amélioration de la santé populaire, le but non-lucratif.

Il existe plus de 300 CSC à travers tout le Canada, desservant plus de deux millions de Canadiens et Canadiennes, mais ils demeurent une exception dans le tableau des services de soins primaires dominés par les médecins. Ce

terrain bouge vers les soins pluridisciplinaires, mais encore trop lentement. Les provinces les plus avancées en ce moment, où il existe une distribution plus égalitaire et progressive entre différents modèles de soins de santé primaires sont le Québec, où un vaste réseau de centres locaux de services communautaires (CLSC) prédomine, et l'Ontario.

La santé de la communauté

L'Étude de quartiers d'Ottawa est un projet réalisé en partenariat avec les universités et les centres de santé communautaire. Son but est de mieux comprendre comment les comportements physiques et sociaux des résidents des quartiers d'Ottawa affectent leur santé. Depuis le début du projet en avril 2006, nous avons élaboré pour chaque quartier des profils qui mettent en évidence les besoins en matière de santé et de planification communautaire et qui aident à formuler les politiques nécessaires pour répondre à ces besoins. Chaque profil comprend une carte du quartier, un historique et une description, les facteurs démographiques, les services de santé, les résultats de l'état de santé des résidents, le logement disponible, la nourriture, la préparation à l'apprentissage scolaire, la situation des espaces verts, etc. Les profils des 89 quartiers ont servi d'outil de planification communautaire et de point d'appui aux organismes municipaux, aux organisations communautaires ainsi qu'aux membres de la communauté.

Cet outil nous a permis de coordonner nos efforts et d'avoir un impact plus important pour améliorer la santé de nos quartiers. Par exemple, les données d'un quartier défavorisé d'Ottawa ont montré un taux faible de réussite scolaire. Les enseignants des écoles ont alors travaillé avec les services de la petite enfance du CSC afin d'améliorer ces résultats. Plusieurs des enfants étaient des nouveaux arrivés au Canada, qui ont pu bénéficier de l'expertise du CSC à travailler avec une diversité de population. Autre exemple, l'étude a révélé que la plupart des restaurants 'fast food' se situaient à quelques mètres des écoles. On a relié ces données à l'effort de la province pour

3. En Ontario, où se trouve Ottawa, comme dans la plupart des provinces du Canada, les francophones constituent une minorité fragilisée au sein d'une population majoritairement anglophone.

4. En 2004, sous l'influence d'une nouvelle idéologie, le gouvernement du Québec a supprimé la gouvernance communautaire afin d'intégrer les CLSC avec d'autres services de santé communautaire, y inclus les services de soins de longue durée et certains services hospitaliers. Les opinions concernant l'impact de cette décision varient. Certains au Québec pensent que la suppression des conseils d'administration et l'intégration des CLSC à l'intérieur d'infrastructures administratives massives ont mené à la perte d'un véritable lien entre les fournisseurs des services et les habitants. Historiquement, ces liens forts entre les organismes de services et les membres des communautés, ainsi que la participation populaire dans la planification de services ont été des caractéristiques de la culture civique au Québec qui cède aujourd'hui aux pressions capitalistes au détriment des valeurs communautaires et socio-démocratiques.

améliorer la qualité de la nourriture offerte dans les écoles et mis en œuvre de nouvelles politiques sur l'alimentation saine dans les écoles.

Participation : « le conseil d'administration représente la communauté, il est composé de gens qui aident la communauté »

Dans quelques provinces (Ontario, Saskatchewan, Nouvelle-Écosse, Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba), les CSC sont dirigés par des conseils d'administration composés de représentants provenant de la communauté. Cette gouvernance communautaire n'existe pas partout (au Québec ce modèle a été éliminé par le nouveau

gouvernement conservateur de la province en 2005⁴) et l'existence et la survie de ce modèle constituent une préoccupation politique importante.

Un comité de nomination peut proposer au vote une liste de gens intéressés. Au CSC du Centre-ville, nous ne recommandons pas une liste mais nous encourageons les gens de la communauté à faire une demande en soumettant leur intérêt, y compris leur biographie. De plus, ils doivent se présenter à l'assemblée générale annuelle lors du vote des membres pour le nouveau conseil d'administration. La plupart des conseils d'administration comptent 10 à 15 membres de la communauté. Certains conseils d'administration comptent une représentation des employés (un ou deux) mais la législation ne permet pas aux employés d'être membres votants. Les conseils d'administration travaillent sur les dossiers stratégiques et politiques sur base de consultations auprès de la communauté et du personnel et s'assurent

Le CSC a comme vision une communauté dans laquelle :

- les gens de toutes races, cultures, langues, croyances religieuses, habiletés, orientations sexuelles, de tous les sexes, âges, statuts familiaux, niveaux de revenu et états de santé sont des membres appréciés de notre communauté et des citoyens à part entière ;
- toutes les personnes ont droit à un niveau adéquat, à l'emploi, aux services de santé, à l'éducation, à leur subsistance et au logement, au transport, aux loisirs et à la culture ;
- les gens ont les moyens de donner suite à leurs préoccupations de travailler avec d'autres pour répondre à leurs besoins et améliorer leur bien-être ;
- les gens ont accès, quand un éventail complet de services communautaires est offert, aux services dont ils ont besoin pour réaliser leur plein potentiel ;
- les personnes, les organisations, en vivant, en travaillant et en se divertissant ensemble, deviennent solidaires et contribuent à l'identification de communautés en santé.

En tant que membre du CSC, vous êtes encouragés à :

- vous présenter, être élu et siéger au conseil d'administration ;
- voter pour les membres du conseil d'administration à l'assemblée générale annuelle ;
- voter sur d'autres points qui peuvent être soulevés à l'assemblée générale annuelle, comme les règlements administratifs ;
- recevoir notre *Bulletin*, rapport annuel et autres envois spéciaux sur nos activités.



que la direction générale suit les décisions. Le conseil d'administration remplit aussi des obligations légales et financières, approuve le budget, analyse les incidents sérieux, dirige la planification stratégique du CSC et implémente les changements de lois pouvant concerner le centre.

Avoir des membres qui représentent la communauté et reflètent son profil est un grand atout : ils défendent l'intérêt du client et de la communauté et sont leur porte-parole.

La participation des membres de la communauté ne se réalise pas uniquement par leur présence au conseil d'administration. Par exemple, un sondage annuel auprès des clients évalue les services et indique les changements désirés. Afin de cibler nos populations, nous avons des comités internes où se retrouvent des clients et des représentants de chaque service. Citons par exemple le comité auprès des personnes âgées, le comité 'Arc-en-ciel' représentant les dossiers GLBTBQ (gays, lesbiennes, bisexuels, transgenres, bispirituels et en questionnement), le comité sur la diversité, le comité pour les personnes qui font du travail de proximité.

Au CSC du Centre-ville, la participation du client et des gens de la communauté nous permet d'améliorer nos services. Leur participation enrichit notre capacité à mobiliser les instances gouvernementales sur des dossiers politiques et sociaux. Ils vont souvent agir à titre de porte-parole pour communiquer sur l'importance des services ainsi que des politiques sociales en lien avec notre mission et nos valeurs. Ils participent aussi au programme de bénévoles.

Action sur les déterminants sociaux de la santé : quelques exemples

Pour les CSC au Canada, il est important d'agir sur les déterminants de la santé comme la pauvreté ou la sécurité alimentaire. C'est pourquoi le CSC du Centre ville d'Ottawa offre un accès direct à une diététicienne, des groupes d'éducation pour des gens ayant des problèmes chroniques, tel que le diabète, ainsi qu'un dépistage par des médecins et infirmières et un aiguillage des clients vers les services de

promotion de la santé et vers les travailleuses sociales. Nous menons des initiatives de développement communautaire, tels que des jardins communautaires et des « boîtes vertes », une initiative qui rassemble des voisins pour acheter des fruits et légumes frais et de qualité à des prix de gros. Il y a aussi des initiatives pour améliorer la qualité de la nourriture offerte dans les écoles à un coût abordable. Nous travaillons avec plusieurs partenaires y compris des organismes dévoués à l'établissement et à la mise en œuvre de politiques publiques en matière d'accès à une alimentation saine, locale et juste. De plus, les membres des conseils d'administration du CSC militent auprès des représentants du gouvernement pour faire avancer des politiques sociales afin d'améliorer le mieux-être des personnes à faible revenu.

Les aînés, dont beaucoup sont isolés, se retrouvent au centre-ville d'Ottawa. Le centre a développé des services pour rencontrer leurs besoins. Une équipe composée d'une infirmière et d'une intervenante de santé communautaire,



en lien avec un médecin de soins primaires, leur rend visite à domicile afin de les garder en santé. On a aussi développé des activités en promotion de la santé ciblant cette population, tels que des groupes d'exercice en position assise sur une chaise, des rencontres sociales, des clubs de marche et des activités pour personnes âgées de différentes ethnies. On a aussi développé un programme (visite à domicile et groupes) pour les personnes de 55 ans et plus avec des problèmes de toxicomanie et de jeu compulsif. Autre exemple, nous offrons des services de *counselling* pour les adolescents et jeunes adultes GLBTBQ. On organise une conférence annuelle avec les conseils scolaires pour une discussion franche, honnête et constructive avec les élèves et les enseignants sur les besoins des jeunes GLBTBQ, de même que sur l'établissement d'une collectivité plus sûre et plus intégratrice.

En partenariat avec Santé publique Ottawa et d'autres partenaires, le CSC du Centre-ville offre une fois par semaine une clinique de santé sexuelle pour les hommes qui aiment les hommes. On fait partie de '*Gay Men's Wellness*', formé de représentants d'organismes communautaires, de membres de la collectivité et de fournisseurs de services qui s'efforcent de donner à tous les hommes gays, même séropositifs, accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité. Au moyen d'activités de sensibilisation, comme le « *Snowblower Wellness Festival* » qui se déroule durant tout le mois de février, l'organisme fait la promotion de la prévention du SIDA et de l'importance de la sexualité à risques réduits.

Le grand défi pour les CSC et d'autres organisations communautaires est d'augmenter la reconnaissance de leurs services complémentaires en face d'une « dictature des chiffres », c'est-à-dire d'une tendance de la part des ministères de la Santé à évaluer les services sur seule base du nombre de clients desservis à l'intérieur du système de santé au lieu de reconnaître la complexité des soins et du soutien dont ont besoin les groupes et les différentes populations. ●

Pour un exemple du modèle CSC, vous pouvez consulter la vidéo du Réseau des CSC en Ontario : <http://vimeo.com/17228456>.