

Centre de santé
communautaire
de l'Estrie

RAPPORT FINAL
Positionnement et plan stratégique
2022-2027

MAI 2022

TABLE DES MATIÈRES

LE BESOIN D'UNE RÉFLEXION STRATÉGIQUE	4
LES ENVIRONNEMENTS CHANGEANTS EXIGENT DES STRATÉGIES NOUVELLES OU ADAPTÉES	4
LA RÉVISION STRATÉGIQUE DU CSCE ARRIVE À UN MOMENT IDÉAL.....	4
UN SURVOL DU CSCE	5
SON DÉVELOPPEMENT ET SA SITUATION ACTUELLE	5
LES MODÈLES DE SOINS PRIMAIRES EN ONTARIO	5
LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN ONTARIO.....	7
LES PRINCIPAUX INTERVENANTS DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (AVANT LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN ONTARIO).....	9
LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ESTRIE	10
<i>Survol de la population desservie par le CSCE.....</i>	<i>10</i>
<i>Profil démographique des employés du Centre de santé communautaire de l'Estrie.....</i>	<i>11</i>
<i>Contexte et services</i>	<i>11</i>
<i>Positionnement stratégique actuel.....</i>	<i>12</i>
<i>Entente de responsabilité en matière de services multisectoriels entre le CSCE et le Réseau local d'intégration des services de santé Champlain.....</i>	<i>13</i>
<i>Réalisations du CSCE depuis 2018.....</i>	<i>15</i>
<i>L'année en cours</i>	<i>17</i>
<i>Implication du CSCE auprès des ÉSO</i>	<i>18</i>
<i>La technologie.....</i>	<i>18</i>
<i>Finances</i>	<i>18</i>
<i>Changement à la structure organisationnelle du CSCE.....</i>	<i>19</i>
LE DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE	22
LES FORCES	23
LES FAIBLESSES.....	23
LES OPPORTUNITÉS	24
LES MENACES	24
LES CHOIX STRATÉGIQUES	26
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....	28
<i>Le savoir et le savoir-faire</i>	<i>28</i>
<i>La plaque tournante.....</i>	<i>28</i>
<i>L'influence.....</i>	<i>28</i>
LES MESURES DE RENDEMENT STRATÉGIQUES - <i>DES NORMES PERMETTANT AU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉVALUER QUE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES SONT POURSUIVIES ACTIVEMENT OU ONT ÉTÉ ATTEINTES</i>	<i>29</i>
<i>Le savoir et le savoir-faire</i>	<i>29</i>
<i>La plaque tournante.....</i>	<i>29</i>
<i>L'influence.....</i>	<i>29</i>
CONCLUSION	29
ANNEXE 1 BIBLIOGRAPHIE	30
ANNEXE 2 LES PARTICIPANTS AUX ACTIVITÉS DE RECHERCHE.....	33

FIGURES

FIGURE 1 : MODÈLE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

ILLUSTRATIONS

ILLUSTRATION 1 : ORGANIGRAMME DU CSCE

ILLUSTRATION 2 : NOUVELLE STRUCTURE ORGANISATIONNELLE PLANIFIÉE

ILLUSTRATION 3 : FFOM

ILLUSTRATION 4 : RÉSUMÉ DES ENJEUX STRATÉGIQUES DU CSCE

ILLUSTRATION 5 : VISION DU CSCE COMME PLAQUE TOURNANTE

TABLEAUX

TABLEAU 1 : PROFIL DE LA POPULATION DES RÉGIONS DESSERVIES PAR LE CSCE, 2016

TABLEAU 2 : PRODUITS DU CSCE, 2018-2019 À 2020-2021

TABLEAU 3 : NOMBRE DE CLIENTS ET DE CONSULTATIONS EFFECTUÉES AUPRÈS DU CSCE ENTRE 2018 ET 2020

LE BESOIN D'UNE RÉFLEXION STRATÉGIQUE

LES ENVIRONNEMENTS CHANGEANTS EXIGENT DES STRATÉGIES NOUVELLES OU ADAPTÉES

À mesure que les environnements changent, les organisations doivent se repositionner en validant leurs choix stratégiques concernant la valeur qu'elles veulent créer et la manière dont elles vont maintenir et améliorer leurs performances dans un environnement changeant. Le processus de planification stratégique a offert au Centre de santé communautaire de l'Estrie (CSCE) un moment de recul et de réflexion pour :

- Mettre à jour sa compréhension du contexte stratégique.
- Mettre à jour ses énoncés directeurs.
- Élaborer trois axes stratégiques qui permettront à l'organisation de réaliser sa vision, ses objectifs et ses priorités.
- Identifier des mesures de rendement permettant de suivre et de démontrer le progrès accompli.

LA RÉVISION STRATÉGIQUE DU CSCE ARRIVE À UN MOMENT IDÉAL

Le CSCE a choisi le moment idéal pour entreprendre le renouvellement de son positionnement et de son plan stratégique. Les circonstances exceptionnelles des deux dernières années, caractérisées par la plus récente transformation du système de santé provincial et les efforts extraordinaires déployés pour combattre la pandémie de COVID-19, font en sorte que le CSCE doit se repositionner stratégiquement. En particulier, le CSCE devra s'ajuster à une nouvelle réalité dans laquelle :

- Il faut planifier les possibilités de futures éclosions de maladies (COVID-19 ou autres).
- Il est encore plus important de développer les capacités du système de santé afin qu'elles puissent s'adapter rapidement en cas de crise.
- Les solutions numériques pour la santé sont une composante importante de la prestation de soins de santé.
- Il existe des changements dans la dynamique de centralisation-décentralisation de la prise de décision au sein du système de santé.

La planification stratégique du CSCE a pris en considération ce nouveau contexte afin d'éviter des conséquences potentielles et néfastes telles que :

- Perte de vue de la vocation organisationnelle fondamentale.
- Distraction par des événements et des activités émergentes sans rapport avec ses mandats principaux.

Le processus de positionnement et de planification stratégique du CSCE a compris les activités suivantes :

- L'élaboration d'une charte de projet
- La réalisation d'une revue documentaire et une analyse environnementale
- Un diagnostic stratégique fondé sur des entrevues avec des experts du système de santé, ainsi que des groupes de discussion internes et externes
 - 15 entrevues externes
 - Deux groupes de discussion internes (seize participants)
 - Deux groupes de discussion externes (douze participants)
- Trois ateliers avec les membres du conseil d'administration et le directeur général
- Des réunions régulières avec la présidente du conseil d'administration et le directeur général pour superviser l'avancement du projet et discuter de questions spécifiques liées au développement du plan stratégique
- La préparation d'un dossier de rapports finaux

- Concentration sur des questions marginales, plutôt que sur les opportunités et les risques clés.
- Affaiblissement de la confiance, de la collaboration et du soutien des parties prenantes externes.
- Manque de résultats et d'impacts souhaités.
- Perte de ressources humaines, financières et technologiques pour réussir.
- Atteinte à la pertinence, à la crédibilité et à la légitimité organisationnelles.
- Fragmentation et affaiblissement des opérations quotidiennes qui sont les moteurs de la performance et du succès souhaité.

Afin d'être aussi efficace et fructueux que possible dans l'élaboration de son plan stratégique, le CSCE a poursuivi un examen plus étendu de ses environnements interne et externe, ainsi que ses réalisations au cours des cinq dernières années, afin de déterminer comment maintenir les acquis du passé tout en se positionnant pour réussir dans un futur incertain et quelque peu imprévisible.

UN SURVOL DU CSCE : SON DÉVELOPPEMENT ET SA SITUATION ACTUELLE

RÉSUMÉ DE LA SECTION

Cette section présente un survol d'un certain nombre de facteurs et considérations qui ont influencé le développement du CSCE et ses opérations courantes. Elle aborde :

- Des modèles de soins primaires autorisés et financés par le gouvernement de l'Ontario.
- Le modèle des centres de santé communautaire en Ontario.
- Des acteurs provinciaux clés qui exercent une influence significative sur l'établissement et le financement des priorités et des orientations du CSCE.
- Le CSCE lui-même, incluant une brève description de la population qu'il dessert, le contexte dans lequel il opère, son positionnement et ses priorités stratégiques actuelles, les cadres clés qui influencent ses opérations et ses réalisations de 2018 à aujourd'hui, y compris un résumé de ses récents changements structurels et de gestion.

LES MODÈLES DE SOINS PRIMAIRES EN ONTARIO

Un certain nombre de modèles de soins primaires coexistent en Ontario, soit¹ :

- Les praticiens autonomes traditionnels rémunérés à l'acte.
- Les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones.
- Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.
- Les équipes de santé familiale.
- Les centres de santé communautaire (CSC).

Parmi ces modèles, quatre sont des modèles de soins primaires interprofessionnels, dont certains ne servent pas les mêmes groupes démographiques. Ceux-ci incluent :

Les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones offrent un amalgame d'approches autochtones traditionnelles en matière de santé et de mieux-être, de soins primaires et de promotion de

¹ Voir volume 1 du rapport annuel 2017 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, [chapitre 3, section 3.03](https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr17/v1_303fr17.pdf).
https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr17/v1_303fr17.pdf

la santé dans des contextes adaptés sur le plan culturel. Les équipes se composent de médecins, de membres du personnel infirmier praticien et de guérisseurs traditionnels, et elles comprennent d'autres professionnels comme des diététistes et des travailleurs sociaux. Comme son nom l'indique, ces centres servent des populations autochtones.

Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien offrent des services de soins primaires complets et coordonnés aux personnes de tout âge dans des régions mal desservies où il est difficile d'embaucher ou d'attirer des médecins. Elles s'emploient à améliorer la qualité des soins grâce à une meilleure promotion de la santé, à la prévention des maladies, aux soins de santé mentale et à la gestion des maladies chroniques. Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens sont les principaux fournisseurs de soins primaires de ces cliniques. En plus des médecins collaborateurs, les autres membres de l'équipe de soins de santé peuvent inclure des infirmières et infirmiers autorisés, des diététistes, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et des travailleurs en santé mentale.

Les équipes de santé familiale se composent de médecins de famille, d'infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, d'infirmières et infirmiers autorisés, de travailleurs sociaux, de diététistes et d'autres professionnels qui travaillent ensemble pour fournir des soins de santé primaires à leur collectivité. Elles sont conçues pour répondre aux besoins locaux en santé et en services communautaires.

Les centres de santé communautaire (CSC), quant à eux, fournissent des services dans cinq domaines clés : soins primaires, prévention des maladies, promotion de la santé, renforcement des capacités communautaires et intégration des services. Ils comprennent généralement un médecin, des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et d'autres professionnels de la santé, tels qu'une diététiste, des travailleurs sociaux, du personnel infirmier, des physiothérapeutes, etc. Les CSC se distinguent des autres modèles de soins primaires interprofessionnels par les groupes démographiques qu'ils servent. En effet, bien que les clients des CSC puissent être issus de la population générale si l'accès aux soins de santé est plus limité, dans la plupart des cas, les clients sont des membres des groupes de population à risque élevé, comme les sans-abris, les réfugiés, les nouveaux immigrants, les clients ayant des problèmes de santé mentale complexes, les personnes à faible revenu et les personnes non assurées. Certains CSC ont aussi une orientation autochtone ou francophone. De plus *“dans bien des cas, les CSC sont les seules sources de services cliniques et communautaires vers lesquelles les organismes de services sociaux peuvent diriger leurs clients”*².

² Voir volume 1 du rapport annuel 2017 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, [chapitre 3, section 3.03](https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr17/v1_303fr17.pdf).
https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr17/v1_303fr17.pdf

LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN ONTARIO

Les CSC en Ontario existent depuis plus de quarante ans³. Leur mouvement a été inspiré par les idées sur lesquelles repose la vision originale du système de santé public de Tommy Douglas. Sa vision était que, à mesure que le système de santé évoluerait, celui-ci se concentrerait davantage sur le bien-être des gens - et ne consisterait pas uniquement à les soigner lorsqu'ils sont malades.

Les CSC sont des organismes sans but lucratif, régis par des membres de la collectivité locale, qui offrent un accès facile à un large éventail de services et programmes axés sur les clients⁴. Les CSC ont pour mandat de servir les populations qui se heurtent traditionnellement à des obstacles à l'accès aux services de santé en raison de la pauvreté, de l'isolement géographique, de la langue, de la culture ou d'un handicap⁵. En particulier, les CSC sont chargés de servir les clients qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Les CSC fournissent des soins primaires en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. En général, les équipes de soins primaires des CSC comprennent des médecins, du personnel infirmier praticien, des travailleurs sociaux, des agents de promotion de la santé, des travailleurs et travailleuses en santé communautaire et, souvent, des podologues, des nutritionnistes et des diététistes. Ceux-ci sont tous salariés (financés par les budgets de fonctionnement des CSC) et ne sont pas rémunérés selon le modèle traditionnel de rémunération à l'acte en vertu du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Ils travaillent en équipe interprofessionnelle pour offrir des services de santé essentiels.

Les équipes interprofessionnelles des CSC *traitent des problèmes en prenant compte tous les aspects de la santé des clients, en incorporant la reconnaissance des déterminants sociaux de la santé. Elles ne s'occupent pas seulement des problèmes de santé individuels des gens, elles créent aussi des programmes et des services visant à atténuer les problèmes d'ordre social et environnemental qui nuisent à la santé des communautés desservies par les CSC*⁶. Les services sont adaptés aux divers besoins de ces communautés, nombreuses et différentes.

Les CSC constituent un modèle de soins intégré. Ils travaillent en partenariat avec :

- Des organismes de services sociaux
- Des organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- D'autres organismes axés sur la communauté
- Leurs services sont de plus en plus intégrés et coordonnés avec le système de soins actifs et de soins de longue durée

³ Voir <https://www.allianceon.org/fr/les-centres-de-sant%C3%A9-communautaire>

⁴ Voir <https://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/chc/default.aspx>

⁵ Voir le rapport annuel 2017 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario [Rapport annuel 2017 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario \(auditor.on.ca\)](#)

⁶ Voir <https://www.allianceon.org/fr/les-centres-de-sant%C3%A9-communautaire>

Figure 1
Modèle de santé et de bien-être



Il y a plus de 100 CSC en Ontario⁷. Ceux-ci sont gérés par des conseils communautaires bénévoles. Les membres du conseil d'administration sont principalement des clients, des membres de la communauté, des fournisseurs de services de santé et des chefs de file communautaires.

Le Modèle de santé et de bien-être est au cœur du mandat des CSC en Ontario (figure 1). Ce modèle repose sur des principes adaptés de l'Organisation mondiale de la Santé, soit :

- Des soins primaires de plus haute qualité centrés sur les personnes et sur la communauté.
- Équité en santé et justice sociale.
- Vitalité et appartenance communautaire.

Les attributs de ce modèle incluent⁸ :

- La planification fondée sur les besoins de la population : Les CSC évaluent les besoins de leurs segments démographiques et élaborent des plans d'action pour y répondre.

- Approche fondée sur le développement communautaire : Les CSC collaborent avec les membres de la communauté pour élaborer des solutions qui favorisent une vie saine.
- Des efforts concentrés sur les déterminants sociaux de la santé : Les CSC atténuent l'impact de nombreux déterminants non médicaux de la santé et préconisent également des politiques saines qui permettent aux gens d'accéder à un environnement sain et de pouvoir se permettre d'autres nécessités de la vie.
- Interprofessionnel, intégré et coordonné : L'adhésion à des équipes interprofessionnelles va bien au-delà des prestataires cliniques pour englober des agents de promotion de la santé, des travailleurs sociaux, des intervenants sur le terrain et des agents de développement communautaire. Les équipes collaborent avec un large éventail de fournisseurs de soins primaires, ainsi que d'autres volets du système de santé et de services sociaux.
- Pratiques anti-oppression et sécuritaires sur le plan culturel : Les CSC s'assurent que le personnel reçoive une formation continue sur la lutte contre l'oppression et les pratiques sécuritaires sur le plan culturel.
- Accessibilité : L'accessibilité exige de briser toutes les barrières raciales, culturelles, linguistiques, physiques, sociales, économiques, juridiques et géographiques qui empêchent la population d'avoir accès aux services de santé.

⁷ Voir <https://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/chc/default.aspx>

⁸ Alliance pour des communautés en santé, *Les soins primaires en action*. [Modèle de santé et de bien-être | Alliance pour des communautés en santé \(allianceon.org\)](#)

- Communautarisme et gouvernance communautaire : Les CSC réorientent constamment leurs services pour répondre à l'évolution des besoins des communautés. Ce sont les membres de la communauté qui fixent l'orientation stratégique du centre qui les sert.
- Responsabilité et efficacité : La gouvernance communautaire assure la reddition des comptes des CSC à leurs communautés et à leurs bailleurs de fonds. Les CSC élaborent et appliquent des indicateurs pour la production de rapports afin que les bailleurs de fonds puissent suivre leur performance par rapport à l'efficacité et à l'efficience.

*“Les CSC et d'autres équipes interprofessionnelles de soins primaires jouent un rôle d'importance croissante dans la prestation de soins aux patients à titre de pierre angulaire des soins aux patients. Ce secteur constitue un élément majeur de l'orientation stratégique du ministère concernant le système de soins de santé de l'Ontario, articulée dans *Priorité aux patients : plan d'action en matière de soins de santé... À ce chapitre, le Ministère reconnaît l'apport majeur des CSC et des autres modèles de prestation de soins primaires axés sur le travail d'équipe.*⁹”*

LOI DE 2006 SUR L'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

En 2006, 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario ont été établis en vertu de la Loi de 2006 en vue de réaliser un système de santé intégré et de permettre aux collectivités locales de prendre des décisions au sujet de leurs systèmes de santé respectifs.

- La Loi de 2006 vise à établir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé des Ontariens et des Ontariennes grâce à un meilleur accès aux services de santé, à des soins de santé coordonnés et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par les RLISS.
- La Loi de 2006 accorda la responsabilité juridique des services de santé en français aux RLISS qui devaient assurer l'offre de ces services dans leurs régions respectives et l'intégration des principes de la Loi de 1986 sur les services en français (LFS) dans leur Plan de services de santé intégrés. Chaque RLISS offrait des services complets ou partiels en français.
 - De plus, chaque RLISS était soutenu par une coordonnatrice ou un coordonnateur des services de santé en français qui lui fournissait des conseils de planification sur la façon de mieux servir sa clientèle de langue française.

Source : ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2017. *Bureau des services de santé en français : La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local - Bureau des services de santé en français - Programmes du ministère - Information pour le public - MSSLD (gov.on.ca)*

LES PRINCIPAUX INTERVENANTS DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (AVANT LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN ONTARIO)¹⁰

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) : Il finance presque tous les coûts du programme des CSC par l'entremise des 14 RLISS de l'Ontario et fournit des fonds d'immobilisations directement à tous les CSC.

Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) : Les CSC reçoivent la majorité de leur financement des 14 RLISS de l'Ontario, qui ont été mis sur pied aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (voir encadré 1) et ont pour mandat de créer un système de santé intégré pour améliorer la santé de la population ontarienne. De plus, la *Loi de 2016 donnant la priorité*

⁹ Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, 2017. Rapport annuel 2017 [Rapport annuel 2017 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario \(auditor.on.ca\)](https://www.auditor.on.ca/)

¹⁰ Ibid.

aux patients (voir encadré 2), entrée en vigueur en décembre 2016, a donné aux RLISS le pouvoir légal de financer et de gérer certains volets des soins primaires en Ontario, y compris les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, en plus des CSC.

Alliance pour des communautés en santé (anciennement l'Association des centres de santé de l'Ontario) : Presque tous les CSC (y compris le CSCE) sont membres de l'Alliance pour des communautés en santé, qui est financée par ses membres. L'Alliance représente également d'autres organismes de soins primaires gérés par la collectivité, y compris les 10 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, 10 des équipes communautaires de santé familiale et environ la moitié des cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien de la province. L'Alliance soutient les CSC en ce qui concerne les politiques et les relations avec les intervenants, la gestion de l'information, la recherche et l'évaluation.

LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ESTRIE

Survol de la population desservie par le CSCE

Afin de supporter son plan stratégique, le CSCE a aussi présenté des statistiques intéressantes sur la clientèle qu'il dessert (**voir Tableau 1**)¹¹. Notamment :

- La pauvreté a augmenté dans les comtés de Stormont, Dundas et Glengarry, et également dans les limites territoriales de la Ville de Cornwall.
 - Près de 20 % des familles dans les comtés de Stormont, Dundas et Glengarry et près du quart des familles à Cornwall vivent sous le seuil de la pauvreté.
- La proportion de francophones est restée inchangée durant les dernières dix années, autant dans les comtés de Stormont, Dundas et Glengarry que dans la Ville de Cornwall. Ceci est vrai autant au niveau de la langue maternelle qu'au niveau de la langue d'usage. De plus, il y a une tendance parmi la communauté francophone d'utiliser de plus en plus de services de santé en anglais.
- Le vieillissement de la population s'accroît dans toutes les régions desservies par le CSCE, et le taux de pauvreté des personnes âgées de 65 ans et plus est également à la hausse.
 - Plus de 15 % de la population âgée de 65 ans et plus dans la sous-région de l'est de Champlain¹² vit sous le seuil de la pauvreté.

¹¹ Statistique Canada, 2016. *Recensement de la population, 2016*.

¹² La création des sous-régions par le RLISS de Champlain, dans le cas de la région de l'est de Champlain, coïncide avec les limites territoriales du CSCE.

TABLEAU 1 : PROFIL DE LA POPULATION DES RÉGIONS DESSERVIES PAR LE CSCE, 2016				
		Prescott-Russell	Stormont, Dundas et Glengarry	Cornwall
Langue maternelle est le français	% par rapport à la population totale de la région	66 %	23 %	25 %
Langue française parlée à la maison	% par rapport à la population totale de la région	67 %	22 %	21 %
Taux de pauvreté Nord	% de la population totale de la région	11 %	18 %	23 %
	Différence depuis 2006 (en pourcentage)	-1 %	+2 %	+5 %
	% de la population âgée de 65 ans et plus et vivant dans la pauvreté	15 %	16 %	17 %
Âge (augmentation depuis 2011)	0-14 ans	+4 %	+3 %	-10 %
	15-64 ans	0 %	-3 %	+1 %
	65 ans et +	+28 %	+19 %	+10 %
Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016 / Calcul par le Centre de santé communautaire de l'Estrie. Les pourcentages ont été arrondis au 1 % le plus près.				

Profil démographique des employés du Centre de santé communautaire de l'Estrie

Dans son plan stratégique, le départ des employés causé par la retraite a été identifié par le CSCE comme étant un grand défi anticipé au cours de la prochaine décennie. Notamment :

- La moyenne d'années d'ancienneté des employés était de 12,3 années de service.
- Un peu plus de 38 % des employés avaient 50 ans et plus et un peu plus de 40 % des employés avaient 35 ans ou moins.

Contexte et services

Le Centre de santé communautaire de l'Estrie (CSCE) a été fondé en 1991 grâce à l'initiative d'un groupe de femmes francophones voulant combler les manques évidents de services en santé en français dans la région de Cornwall. Le CSCE offre plusieurs services et programmes aux collectivités des comtés de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott et Russell en Ontario. Ceux-ci incluent¹³ :

- Nutrition.
- Santé communautaire.
- Santé mentale.
- Santé physique.
- Stratégie Vieillir chez soi.
- Programme de réadaptation cardiaque.
- Programme de santé pulmonaire.
- Programme d'éducation sur le diabète.
- Programme de lombalgie.
- etc.

¹³ Voir <https://www.cscestrie.on.ca/services-et-programmes/>

Le CSCE comprend six centres : CSCE d’Alexandria, CSCE de Bourget, CSCE de Cornwall, CSCE de Crysler, CSCE d’Embrun et CSCE de Limoges.

Positionnement stratégique actuel

Afin de réaliser ses ambitions organisationnelles, le CSCE a réalisé un plan stratégique pour la période 2018-2021¹⁴. Dans celui-ci, le CSCE a élaboré cinq axes stratégiques pour la période 2018-2021 :

1. Acquérir une position de leader en santé communautaire et santé populationnelle dans la région de Champlain Est.
2. Outiller les clients pour une prise en charge de leur santé et leur maladie chronique.
3. Favoriser la santé mentale et le bien-être des individus, des familles et des collectivités.
4. Élever la notoriété du CSCE et nourrir l’engagement des collectivités.
5. Consolider les ressources et les outils nécessaires pour réussir.

De plus, le CSCE s’est engagé à :

- Respecter la **Charte pour l’équité en santé**, qui est un engagement à l’action pris par l’Alliance pour des communautés en santé et les organismes membres de l’Alliance pour reconnaître les obstacles à une santé équitable et s’attaquer à ces obstacles.
- Respecter les valeurs et les principes décrits dans le **Modèle de santé et de bien-être** des CSC et des centres autochtones d’accès aux soins de santé (CAASS) et à le démontrer au quotidien dans ses différentes interventions.
- Entretenir une relation de collaboration avec le RLISS et les FSS.
- Respecter la directive en matière d’approvisionnement dans le secteur parapublic
 - Faire en sorte que les organismes désignés du secteur parapublic aient recours à un processus ouvert, équitable et transparent lorsqu’ils se procurent les biens et services financés par des fonds publics;
 - Définir les responsabilités des organismes désignés du secteur parapublic à chaque étape du processus d’approvisionnement;
 - S’assurer que les processus d’approvisionnement sont gérés de façon uniforme au sein du secteur parapublic.

ÉNONCÉS STRATÉGIQUES 2018-2021

VISION

La pleine accessibilité à des services de santé en français tout en s’appuyant sur une communauté de professionnels à l’écoute et dévouée à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie de sa clientèle et des collectivités des services.

MISSION

« Le CSCE s’efforce de répondre aux besoins en santé et voit au bien-être des collectivités desservies dans les comtés de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott et Russell. L’équipe interprofessionnelle du CSCE fait appel à une approche globale et centrée sur les besoins de la personne pour assurer une prestation de soins et de services en français qui est exemplaire, empreinte de compassion et sensible aux attentes de la population. Le CSCE s’appuie sur son esprit de collaboration pour bien s’acquitter de son mandat francophone au sein du système de santé local afin d’optimiser l’accessibilité à une gamme complète de programmes et de services. »

VALEURS

Engagement / Intégrité/ Collaboration / Francophonie / Excellence / Responsabilisation / Compassion

¹⁴ Centre de santé communautaire de l’Estrie. 2018. *Le Plan stratégique 2018-2021*. [PlanStratégique2018-2021.pdf \(csceestrie.on.ca\)](#)

Entente de responsabilité en matière de services multisectoriels entre le CSCE et le Réseau local d'intégration des services de santé Champlain

En 2019, le CSCE a signé une entente de responsabilité en matière de services multisectoriels avec le RLISS Champlain¹⁵ pour la période s'étendant du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022. Dans cette entente, le CSCE s'est engagé à collaborer avec le RLISS Champlain pour promouvoir l'objet et la mission de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et le développement ultérieur du système de santé axé sur les patients, intégré, responsable, transparent et fondé sur des données probantes que prévoient la *Loi de 2006* et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Pour ce faire, le CSCE et le RLISS Champlain ont convenu :

- D'appuyer le développement et la mise en œuvre de sous-régions et de maillons santé pour faciliter la prestation de services de santé intégrés à l'échelle régionale;
- D'éliminer les cloisons qui entravent la transition sans heurt des patients au sein du système de soins de santé;
- De viser la qualité la plus élevée et l'amélioration continue dans le cadre de la prestation des services de santé et dans tous les aspects du système de santé, y compris en cernant et en abordant les causes profondes des inégalités en matière de santé et en améliorant l'accès aux soins primaires, les services de santé mentale et de toxicomanie et les temps d'attente pour les services de spécialistes.

De plus, le CSCE et le RLISS se sont engagés à travailler ensemble et avec d'autres pour respecter les priorités provinciales en constante évolution, notamment celles qui sont décrites dans les lettres de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée adressées au RLISS, ainsi que dans le plan stratégique provincial pour le système de santé et dans le Plan de services de santé intégrés du RLISS.

L'entente a aussi précisé que :

- Le RLISS versera des fonds au CSCE suivant les modalités de celui-ci pour permettre au CSCE de fournir des services dans le système de santé local;
- Le CSCE aidera le RLISS à fixer les priorités en matière de solutions numériques pour la santé provinciale pour 2017-2018 et, par la suite, conformément à l'entente de responsabilisation, avec ses modifications et remplacements successifs;
- Le CSCE mettra en œuvre et utilisera les solutions provinciales approuvées en matière de santé numérique qui ont été établies dans le plan de santé numérique du RLISS;
- Le RLISS communiquera chaque lettre de mandat pertinente au CSCE. S'il y a lieu, le RLISS pourra également ajouter des obligations à l'échelon local à l'annexe D pour promouvoir davantage toute priorité énoncée dans une lettre de mandat.

¹⁵ Voir https://www.cscestrie.on.ca/wp-content/uploads/2019/04/CSC-de-lEstrie_20190307_2019-20_MSA FR_Signed.pdf

- Le RLISS remettra au CSCE le *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*¹⁶ du MSSLD, et le CSCE s’acquittera de ses rôles, responsabilités et autres obligations qui y sont énoncés. En termes de fournisseur de services de santé en français (FSS) désigné, le CSCE :
 - Appliquera les principes d’offre active dans le cadre de la prestation de services;
 - Continuera à fournir des services au public en français conformément à la LSF;
 - Maintiendra ses capacités en matière de services en français.
 - Présentera un rapport de mise en œuvre en français au RLISS à la date que celui-ci précise et, par la suite, à chaque anniversaire de cette date, ou aux autres dates que le RLISS précise dans un avis;
 - À la demande du RLISS, recueillera et présentera à celui-ci des données sur les services en français.

L’entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels a également prévu que le CSCE sera impliqué dans des activités d’intégration et de participation communautaire :

- Afin d’établir des priorités relatives à la prestation de services de santé et pour l’élaboration des plans devant être soumis au RLISS.
- Afin d’éclairer les plans du CSCE, y compris sa contribution à l’établissement et à la mise en œuvre, par le RLISS, de sous-régions géographiques dans son système de santé local.
- Afin d’assurer la prestation de services appropriés, efficaces, efficaces et bien coordonnés.

Finalement, l’entente a précisé que les parties s’efforceront d’améliorer continuellement les résultats. Elles miseront pour ce faire sur l’initiative, la collaboration et l’adaptation au changement.

LOI DE 2016 DONNANT LA PRIORITÉ AUX PATIENTS

En décembre 2016, l’Ontario a présenté un nouveau projet de loi en vue d’aider les patients et leurs familles à obtenir **un meilleur accès au système de santé local plus intégré**, en améliorant l’expérience des patients et en prodiguant des soins de qualité supérieure¹. Ce nouveau projet de loi apporta plusieurs grands changements au système de santé de l’Ontario, comme :

- Les RLISS étaient maintenant responsables de la planification **des soins à domicile** (*qui relevaient auparavant de 14 centres d’accès aux soins communautaires de l’Ontario*) **et des soins primaires** afin d’assurer de meilleurs soins, plus locaux, avec moins d’administration.
- Des petites régions géographiques de planification étaient établies au sein de tous les RLISS pour aider ceux-ci à mieux comprendre et satisfaire les besoins des patients à l’échelon local.
- La **promotion de l’équité en matière de santé** ainsi que l’élaboration et la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé furent ajoutées au mandat des RLISS.
- Afin de s’assurer que des soins de grande qualité soient offerts uniformément dans toute la province, une collaboration entre la Qualité des services de santé Ontario, l’organisme-conseil de l’Ontario en matière de qualité des services de santé, et des experts, était attendue en vue de recommander des normes de soins cliniques.
- La responsabilité des RLISS de se conformer à la LSF dans la planification, la conception, la prestation et l’évaluation des services était accentuée.

Source : RLISS d’Érie St Clair. *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Erie St. Clair Local Health Integration Network (LHIN) (eriestclairlhin.on.ca)

¹⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2017. *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*. [Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français \(gov.on.ca\)](http://www.gov.on.ca)

Réalisations du CSCE depuis 2018

Les rapports annuels du CSCE énumèrent plusieurs activités qui l'ont aidé à avancer vers ses orientations stratégiques. Ces rapports présentent aussi un aperçu de sa situation financière et comment celle-ci a évolué durant les années couvertes par son plan stratégique.

Entre 2018-2019 et 2020-2021, les subventions provenant du MSSLD et du RLISS de Champlain ont augmenté de près de 4,5 % (**voir tableau 2**). En même temps, le CSCE a entamé plusieurs activités pour améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie de ses clients et des collectivités qu'il sert¹⁷.

TABLEAU 2 : PRODUITS DU CSCE, 2018-2019 À 2020-2021					
Source : Centre de santé communautaire de l'Estrie, Rapports annuels, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021. https://www.csestrie.on.ca/centre-de-sante-communautaire-de-lestrie/					
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Différence entre 2018-2019 et 2020-2021	Changement entre 2018-2019 et 2020-2021
Subventions du MSSLD et du RLISS	10 262 704 \$	10 501 811 \$	10 721 812 \$	459 108 \$	4,5 %
Subvention de base	8 396 291 \$	8 530 934 \$	8 806 986 \$	410 695	4,9 %
Subvention non récurrente	77 300 \$	76 925 \$	119 292 \$	41 992	54,3 %
Subvention relative au PÉD	990 944 \$	1 018 446 \$	919 143 \$	-71 801 \$	-7,2 %
Subvention relative au projet VCS	275 389 \$	284 195 \$	288 721 \$	13 332 \$	4,8 %
Subvention relative au projet lombalgie	69 769 \$	101 861 \$	98 088 \$	28 319 \$	40,6 %
Subvention relative au projet Limoges	453 011 \$	489 450 \$	489 582 \$	36 571 \$	8,1 %
Autres produits relatifs aux projets divers	181 836 \$	58 836 \$	235 970 \$	54 134 \$	29,8 %
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	128 749 \$	91 092 \$	75 305 \$	-53 444 \$	-41,5 %
Intérêts et autres produits	15 429 \$	16 018 \$	13 821 \$	-1 608 \$	-10,4 %
	10 558 718 \$	10 667 757 \$	11 046 908 \$	488 190 \$	4,6 %

Les activités présentées dans les rapports annuels incluent :

- Implication de l'équipe de santé communautaire dans la communauté¹⁸ :
 - Partenaire de la **Boîte verte**, un programme sans but lucratif qui réunit les gens d'une communauté pour leur permettre d'acheter divers fruits et légumes de qualité au prix du gros.

¹⁷ Centre de santé communautaire de l'Estrie. Rapports annuels. <https://www.csestrie.on.ca/centre-de-sante-communautaire-de-lestrie/>

¹⁸ Voir [Santé communautaire - Centre de santé communautaire de l'Estrie \(csestrie.on.ca\)](https://www.csestrie.on.ca/)

- Programmes adaptés d'exercices légers offerts aux aînés de la communauté qui visent à maintenir et améliorer l'équilibre.
- Appui de l'**initiative Corps à cœur** en offrant des groupes d'exercices adaptés qui répondent aux critères rigoureux spécifiés par l'Institut de cardiologie d'Ottawa.
- Lancement d'un programme d'appels de courtoisie pour les clients et les participants aux différents programmes du CSCE, qui consiste à ce que l'intervenant du CSCE écoute et guide le client vers les ressources communautaires appropriées et lui offre tout le soutien dont il a besoin. Ces appels permettent d'offrir un soutien individuel personnalisé, de briser le sentiment d'isolement et de sensibiliser les gens aux réalités de la COVID-19¹⁹.
- Formations offertes aux membres du personnel sur la diversité des genres et formation offerte à la direction générale et l'équipe de gestion en compétences culturelles autochtones afin de supporter l'avancement du dossier d'équité en matière de santé.
- Mise en place de plusieurs mesures par l'équipe de soins en santé mentale visant à améliorer l'accessibilité :
 - Service centralisé d'évaluation
 - Services uniformisés, avec des outils de standardisés, permettant généralement d'évaluer les besoins de clients dans les deux jours ouvrables suivant leur demande, ou dans les 24 heures si un client est identifié comme présentant des besoins urgents.
- Mise en place de plusieurs programmes, tels que :
 - Le **programme Vivre une vie saine avec la douleur chronique** qui outille ceux et celles qui souffrent de douleur chronique, leur offre une alternative aux opioïdes et les aide à mieux comprendre la médication
 - Le **programme Vieillir chez soi** qui offre aux personnes âgées et à leurs proches aidants une gamme de services communautaires harmonisés et intégrés
 - La clinique de mémoire à Embrun
 - Le Programme d'éducation sur le diabète
- Création d'un guide regroupant les ressources disponibles ainsi que de l'information sur la COVID-19.

Les rapports annuels du CSCE présentent aussi le nombre de clients qui ont pu bénéficier des différents services et programmes offerts ainsi que le nombre de consultations effectuées entre 2018-2019 et 2020-2021 (**voir Tableau 3, p.14**) :

- Depuis 2018-2019, il y a eu une diminution du nombre de clients qui ont bénéficié d'un rendez-vous avec un médecin ou une infirmière praticienne.
- Il y a eu une baisse du nombre de clients qui ont bénéficié d'un rendez-vous avec une diététiste professionnelle et du Programme d'éducation sur le diabète.
- Le nombre de clients ayant bénéficié du programme de lombalgie a continué d'augmenter depuis son lancement en 2015.
- La création de groupes virtuels a permis à 2914 clients du CSCE de prendre part à 448 séances de groupe en santé communautaire (Bougez, soyez en équilibre!, groupes sur la douleur et les maladies chroniques, etc.), 75 séances de groupe en santé mentale et 51 séances de groupe en nutrition (1009 clients)²⁰.

¹⁹ Voir <https://www.cscestrie.on.ca/programme-dappels-de-courtoisie-ressources-et-soutien/>

²⁰ Voir https://www.cscestrie.on.ca/wp-content/uploads/2021/06/CSCE_RA_2020-2021-statistiques-et-rapport-financier-web.pdf

TABLEAU 3 : NOMBRE DE CLIENTS ET DE CONSULTATIONS EFFECTUÉES AUPRÈS DU CSCE ENTRE 2018 ET 2020				
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Différence entre 2018-2019 et 2020-2021
Santé physique				
Nombre de clients ayant bénéficié d'un rendez-vous avec un médecin ou une infirmière praticienne	8 885	8 640	7 696	-1 189
Programme de lombalgie				
Nombre de clients <u>depuis ses débuts en 2015</u>	774	919	1 094	320
Nombre de consultations <u>depuis 2015</u>	10 091	12 291	13 663	3 572
Nutrition				
Nombre de clients	3 057	1 424	1 294	-1 763
Santé mentale				
Nombre de rencontres en consultation individuelle, de couple ou familiale*	8 700	8 159	--	--
Clinique de diabète				
Nombre de clients	2 502	2 300	1 700	-802
Nombre de rencontres d'éducation, de soutien et de gestion concernant le diabète	6 616	6 472	6 028	-588

L'année en cours

Pour 2021-2022, la direction générale du CSCE s'est fixé les objectifs suivants²¹ :

1. Contribuer activement à la relance des activités postpandémie et au positionnement régional du CSCE.
 - Le CSCE se prépare à jouer un rôle important dans la relance des activités postpandémie. La direction générale et son équipe de gestionnaires veilleront à ce que le CSCE soit présent aux tables, comités et regroupements pertinents et la direction générale veillera à atténuer les impacts organisationnels des changements à venir au niveau des ressources humaines et du budget.
2. Maintenir l'attraction et la rétention des ressources humaines francophones qualifiées.
3. Assurer l'intégrité et/ou la croissance des budgets du CSCE.
 - Budget équilibré et utilisé à son maximum de façon responsable et dans le seul but de maintenir et d'améliorer la performance organisationnelle.
4. Lancer un processus de planification stratégique d'ici la fin de l'année 2021-2022.
5. Mettre en œuvre le plan de réorganisation de la structure de gestion du CSCE.
 - Mise en place de chefs d'équipes par programme et/ou services administratifs et corporatifs.
 - Réalignement des tâches des gestionnaires.

²¹ Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Objectifs de la direction générale pour l'année 2021-2022.*

- Création d'un poste de direction générale adjointe.
6. Obtenir l'adhésion du CSCE à la nouvelle *Charte pour l'équité en santé* de **l'Alliance pour des communautés en santé**.

Implication du CSCE auprès des ÉSO

Malgré l'attention portée à la gestion de la pandémie, le ministère de la Santé a encouragé les ÉSO à faire progresser leurs projets ou à s'associer avec d'autres équipes approuvées ou en voie de devenir. Le CSCE a été activement impliqué :

- Participation active au processus de fusion entre l'ÉSO d'Ottawa Est et l'ÉSO de Prescott et Russell, appuyé par le ministère de la Santé de l'Ontario et Santé Ontario.
- Partie prenante dans le processus de création de la structure décisionnelle et de gouvernance de l'ÉSO du Haut-Canada et de la région de Cornwall.
- Le personnel du CSCE pourrait être sollicité pour les différents groupes de travail des deux ÉSO.

Aussi, en raison de la pénurie de main-d'œuvre qui frappe les hôpitaux locaux, le CSCE a été sollicité par Santé Ontario Est (son bailleur de fonds) pour prendre la relève de l'Hôpital de Hawkesbury dans le dépistage de la COVID-19 dans Prescott et Russell. Le CSCE a mis en place ce centre de dépistage avec l'aide et le soutien de l'Hôpital de Hawkesbury et de Santé Ontario Est.

La technologie

L'année 2020-2021 a été marquée par l'arrivée du dossier médical électronique (DMÉ) PS Suite de Telus. Ce nouveau DMÉ permet au CSCE de mieux arrimer ses données de programmes et de services avec l'administration et de produire des rapports de meilleure qualité. Bien que la production de rapports se soit améliorée, celle-ci n'est pas encore bien arrimée avec la plateforme de Telus.

De plus, le CSCE voudrait améliorer la cueillette de données significatives sur la clientèle qui participe aux activités du CSCE sans être nécessairement associée à un intervenant en soins primaires. Pour ce faire, le CSCE a continué d'améliorer ses mesures d'évaluation :

- Utilisation de l'outil CIRT (Community Initiatives Resources Tool).
- Demande, sur une base volontaire et à des fins statistiques, du numéro de carte santé aux participants des groupes structurés.

Finances

En juin 2020, le départ à la retraite de la gestionnaire des finances marque la fin d'une ère au sein du CSCE.

- Embauche d'un gestionnaire des finances qui finit par prendre lui aussi sa retraite en janvier 2021.
- Processus de recrutement relancé. Entretemps, l'ancienne gestionnaire des finances est réembauchée à titre de consultante.
- Nouveau gestionnaire des finances entré en poste en avril 2021.

Un des objectifs du CSCE est d'assurer l'intégrité et/ou la croissance de ses budgets. Cependant, *“la direction générale a dû composer avec une nouvelle réalité dans la gestion financière du CSCE. Ce secteur d'activité a bénéficié d'une longue stabilité et de l'établissement de solides relations de collaboration avec*

le principal bailleur de fonds. Une transition moins efficace que prévu, combinée à un changement de direction dans la haute gestion du bailleur de fonds, a temporairement remis en question les pratiques communes établies depuis de nombreuses années. Le CSCE a en cours d'année bénéficié de subventions de Centraide SDG, de la municipalité de Prescott et Russell et d'un allègement au niveau des parts d'impôt au fédéral²² ”.

Changement à la structure organisationnelle du CSCE

En 2016-2017, la direction générale du CSCE a mis en place une structure organisationnelle (**Illustration 3, p. 16**) dans laquelle chaque membre de l'équipe de gestion s'est vu attribuer des tâches et/ou des comités internes en plus de leur fonction de gestion de programmes et/ou de site.

En 2020, la pandémie a fait ressortir certaines lacunes et déséquilibres au niveau de la distribution des responsabilités et du leadership²³. Dans cette optique, la direction générale a entamé en cours d'année un processus de diagnostic organisationnel et de refonte de la structure de fonctionnement.

- La gouvernance n'était pas visée par cet exercice.
- Les résultats de l'exercice ont été présentés au CA.
- Les recommandations qui en sont ressorties incluent :
 - Créer un poste de coordonnateur/superviseur par programme.
 - Centraliser les services corporatifs et administratifs.

À la suite de cet exercice, un plan d'intervention et différentes étapes de restructuration ont été élaborées et acceptées au conseil d'administration en automne 2020. La nouvelle structure organisationnelle (**voir Illustration 4, p.18**) a été jugée nécessaire pour plusieurs raisons, soit :

- La croissance observée du CSCE au cours des années, incluant les types de services offerts et la zone géographique desservie.
- Une structure de gestion matricielle, qui inclut la gestion de sites, de programmes et de services, fonctionne moins bien dans le contexte actuel.
- Une structure organisationnelle modernisée et plus efficace peut représenter des opportunités importantes pour le CSCE de continuer à être un leader dans la communauté et d'assurer l'équité en matière de santé parmi les populations prioritaires.
- Certains processus administratifs doivent être revus, simplifiés et centralisés.
- Une importante opportunité pour mettre à terme une nouvelle structure de gestion pour augmenter l'efficacité et l'efficience de l'organisation pour le bien de tous.

En date du 7 octobre 2021, les étapes suivantes du plan de restructuration ont été entamées :

- Créer et doter le poste de superviseur du secrétariat médical.
- Créer et développer le processus de nomination et nommer des chefs d'équipe pour les divers programmes.

AVANTAGE D'AVOIR DES CHEFS D'ÉQUIPE PAR PROGRAMME

- Meilleure compréhension des réalités des employés de programmes sur le terrain.
- Conseil d'une personne qui possède l'expertise technique pour les différents postes au CSCE.
- Répondent seulement au gestionnaire responsable du programme duquel il fait partie.

²² Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Rapport annuel de la direction générale 2020-2021*

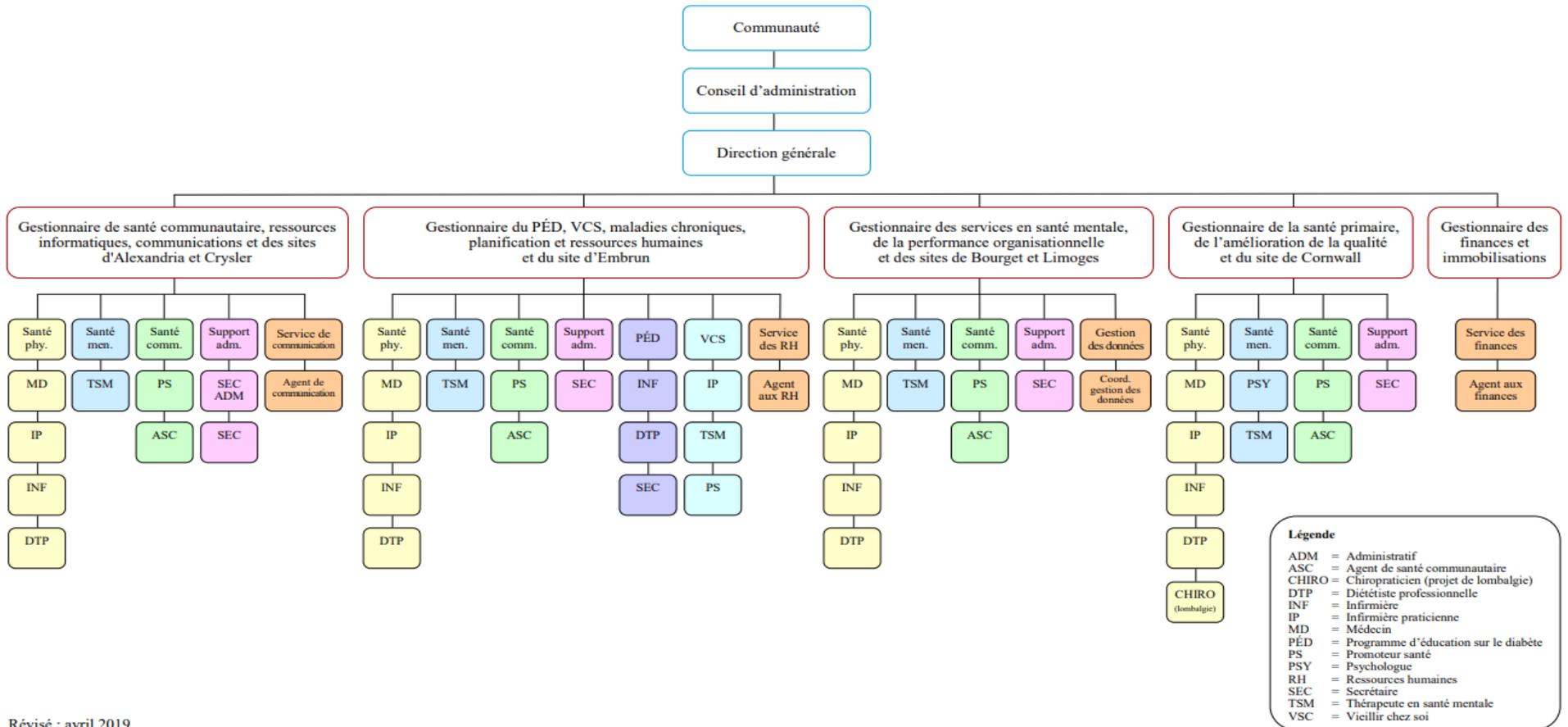
²³ Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Rapport annuel de la direction générale 2020-2021*

ILLUSTRATION 1

Source - CSCE 2016



Organigramme du CSCE



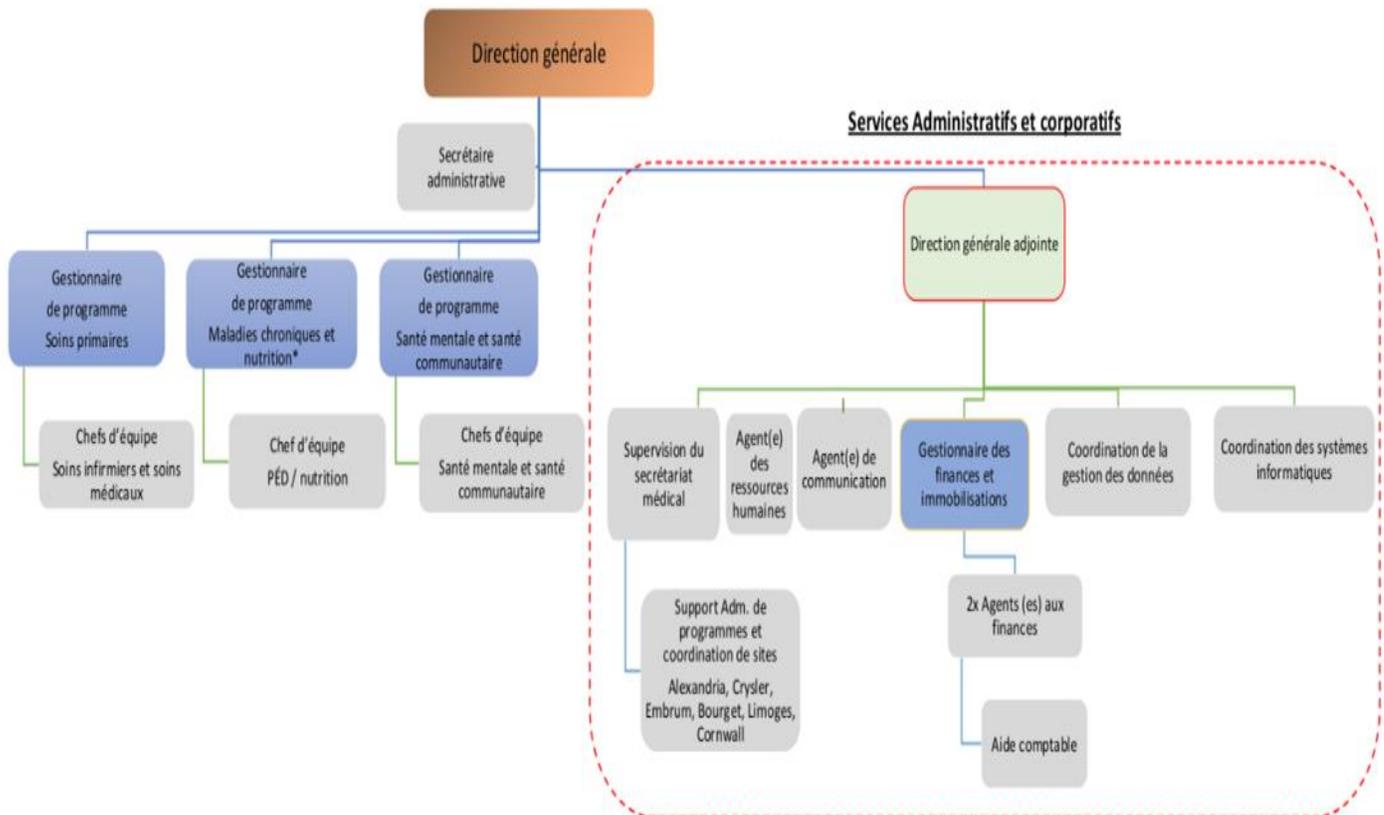
- Légende**
- ADM = Administratif
 - ASC = Agent de santé communautaire
 - CHIRO = Chiropraticien (projet de lombalgie)
 - DTP = Diététiste professionnelle
 - INF = Infirmière
 - IP = Infirmière praticienne
 - MD = Médecin
 - PÉD = Programme d'éducation sur le diabète
 - PS = Promoteur santé
 - PSY = Psychologue
 - RH = Ressources humaines
 - SEC = Secrétaire
 - TSM = Thérapeute en santé mentale
 - VSC = Vieillir chez soi

Révisé : avril 2019

Les prochaines étapes à venir :

- Compléter le processus de nomination des chefs d'équipe (Programme d'éducation sur le diabète, nutrition).
- Revoir le rôle et les responsabilités des gestionnaires (axer la gestion sur les programmes et services plutôt que sur la gestion de sites).
- Recadrer graduellement la gestion opérationnelle des sites.
- Amorcer la centralisation des fonctions d'amélioration de la qualité et de la performance organisationnelle sous le chapeau des finances.
- Étudier la possibilité de doter le CSCE d'un poste en soutien technique (IT) et réseau.

ILLUSTRATION 2
Nouvelle structure organisationnelle planifiée



* PÉD, Lombalgie, Santé pulmonaire, Santé cardiaque, nutrition et VSC

LE DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

ILLUSTRATION 3 : FFOM



RÉSUMÉ DE LA SECTION

Cette section présente un diagnostic stratégique sous la forme d'une analyse SWOT (FFOM).¹ Le diagnostic (voir page 22) est fondé sur des entrevues avec des experts du système de santé, des groupes de discussion internes et externes, et deux ateliers de travail avec les membres du conseil d'administration et le directeur général. Cette section offre une description :

- Des forces organisationnelles identifiées.
- Des faiblesses organisationnelles identifiées.
- Des opportunités identifiées au sein de l'environnement.
- Des menaces identifiées au sein de l'environnement.

LES FORCES

Le CSCE dispose de nombreux atouts sur lesquels il est possible de s'appuyer. Son positionnement auprès des populations clés, des clients et des parties prenantes de l'est de l'Ontario est solide. Son engagement envers l'équité, le traitement des déterminants de la santé et l'offre des soins primaires, lui confère une expertise essentielle et une expérience indispensable qui peuvent aider le système de santé régional à mieux intégrer et coordonner un continuum de services de santé sans interruption. En outre, son histoire enracinée dans les communautés francophones de la région et son engagement à soutenir les populations les plus vulnérables lui confèrent aussi un créneau unique sur lequel il peut construire son avenir.

LES FAIBLESSES

Les données sont devenues le facteur de différenciation essentiel dans le système de santé pour déterminer les services à offrir, à qui, à quel niveau et sous quelle forme. Par conséquent, le CSCE doit démontrer de façon constante sa valeur spécifique et sa contribution unique au système de santé en fournissant :

- Des profils des populations et des clients qu'il sert.
- Une évaluation des besoins de santé auxquels il répond.
- Des rapports sur les progrès accomplis et les impacts produits.
- Des démonstrations que ses services sont complémentaires à ceux des autres fournisseurs.
- Un aperçu des leçons apprises et de la manière dont celles-ci ont influencé l'adaptation de ses services.

- *Une FORCE organisationnelle est une capacité, une ressource ou une compétence unique qu'une organisation peut exploiter de façon avantageuse pour naviguer efficacement dans son environnement pour atteindre ses objectifs et ses priorités.*
- *Une FAIBLESSE est une ambiguïté organisationnelle, un manque ou une limite de capacité et de ressources (financières, technologiques, humaines) ou de compétences en comparaison avec ce que des concurrents organisationnels ont de plus ou font de mieux.*
- *Une OPPORTUNITÉ stratégique est une possibilité réelle de tirer parti des acquis et/ou des avantages organisationnels et/ou environnementaux pour atteindre des objectifs stratégiques.*
- *Une MENACE ou un risque laisse prévoir quelque chose de nuisible, la possibilité d'une situation, d'un événement, ou d'une condition considérée comme un mal ou un dommage potentiel.*

Au fur et à mesure que le système de santé évolue, il exigera une plus grande intégration et une contribution accrue des fournisseurs de services pour mieux répondre aux priorités provinciales de santé. L'offre de services importante du CSCE doit être positionnée et perçue comme un avantage pour le système de santé, ainsi que pour le CSCE et pour les communautés qu'il dessert.

S'il veut continuer à se développer, le CSCE doit constamment bénéficier du soutien de la communauté, du système de santé, du mouvement francophone et du milieu politique. À cet égard, l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de sensibilisation du public ainsi que la mobilisation des parties prenantes et des membres contribueront à consolider et à accroître le soutien organisationnel.

LES OPPORTUNITÉS

Comme indiqué ci-dessus, il existe une possibilité réelle de renforcer la valeur unique, et donc le leadership, l'influence, et la contribution potentielle du CSCE à l'évolution du système de santé régional, surtout en appui aux ÉSO. Déjà établi comme un leader dans le développement et la prestation des SSEF et de services destinés aux populations vulnérables de l'est de l'Ontario, le CSCE est bien placé pour continuer de fournir sa propre gamme de programmes et de services de santé, et d'agir en tant que coordonnateur et navigateur centralisé des SSEF pour le système de santé régional.

Avec la créativité et l'innovation, le CSCE peut être un pionnier dans le recours à la technologie pour assurer que les francophones et les membres des populations vulnérables sont dirigés vers les services de santé appropriés, renforçant ainsi la prestation de services continus et aidant le système de santé régional à combler les écarts de service à mesure qu'ils apparaissent. Cela nécessitera des choix réfléchis quant à la sélection et à la collaboration avec des partenaires clés dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, des soins primaires, des soins aigus et des soins à long terme. Cette sélection devrait donner la priorité à la collaboration avec les partenaires qui peuvent fournir une combinaison de services de santé virtuels et sur place.

Pour profiter pleinement de cette opportunité, il faudra la reconnaissance et l'appui du système de santé, un financement adéquat pour assumer efficacement un rôle de coordination et navigation des SSEF, et le développement d'une capacité supérieure de collecte et d'analyse des données pour être en mesure de démontrer la valeur continue de ce rôle critique.

LES MENACES

Il y a toujours une empathie compréhensible à l'échelle du système de santé provincial sur la priorisation de l'accès aux services de soins primaires, car de nombreux Ontariens recherchent de tels services. La situation pourrait devenir plus difficile dans un contexte d'austérité où des décisions difficiles devraient être prises concernant la priorisation des services de santé et l'allocation de ressources plus rares pour fournir ces services. L'implication pour le CSCE est de reconnaître cette possibilité et de se positionner immédiatement, ainsi que la valeur unique qu'il crée, comme étant essentiel au bien-être du système de santé régional, à la fois en termes de prestation de services et de gestion des coûts de celui-ci.

Le CSCE est confronté à l'évolution démographique de la population francophone et de la population générale de l'est de l'Ontario. L'inclusion et la réponse à la diversité émergente des communautés sont devenues un cadre important par lequel les décisions relatives aux services de santé sont analysées, informées et orientées. Dans ce contexte, des pressions seront exercées sur le système de santé pour qu'il réponde mieux aux multiples demandes d'amélioration des services émanant de nombreuses

populations. Cela pourrait signifier une augmentation des pressions pour la prestation des services en anglais, et possiblement une diminution des services en français. Dans un tel contexte, il faut accentuer des stratégies gagnant-gagnant et éviter à tout prix une approche de type de « *jeu à somme nulle* ».

L'amélioration de l'accès aux services de santé en français est étroitement liée à la qualité et à la disponibilité des ressources humaines ayant les compétences professionnelles et linguistiques pour réaliser la prestation des SSEF. Bien que le CSCE continuera à répondre de façon ponctuelle aux impératifs de recrutement et de la rétention des professionnels de santé, ce défi doit être considéré dans le contexte plus large de formation, recrutement et rétention d'une main-d'œuvre qualifiée au sein du système de santé. Il sera essentiel pour le CSCE de reconnaître l'importance de contribuer à une solution plus globale à cette menace, étant donné que sa capacité à continuer de fournir des services de santé en français dépendra de la résolution de cette question importante.

En résumé, les enjeux stratégiques auxquels le CSCE est confronté sont présentés dans cette illustration. Ils ont été regroupés pour indiquer les enjeux sur lesquels le CSCE peut exercer un certain contrôle ainsi que ceux qu'il doit aborder en exerçant son influence.

Illustration 4 - Résumé des enjeux stratégiques du CSCE



LES CHOIX STRATÉGIQUES

RÉSUMÉ DE LA SECTION

Cette section présente la mise à jour des énoncés directeurs qui sont des déclarations structurantes affirmant la raison d'être du CSCE, sa finalité, les valeurs qui animent son comportement et ses actions organisationnelles, ses orientations (axes) stratégiques et les mesures de rendement stratégique.

MANDAT - *La raison essentielle pour laquelle le CSCE a été créé et continue d'exister*

Le Centre de santé communautaire de l'Estrie assure des services holistiques, intégrés, interprofessionnels et collaboratifs afin d'agir sur les déterminants de la santé pour améliorer l'état de santé des francophones et des populations les plus vulnérables de l'est de l'Ontario.

VISION - *L'état/situation idéal(e) que le CSCE souhaite créer*

Le CSCE est la plaque tournante des services de santé en français de l'est de l'Ontario. Il agit en partenariat pour assurer l'accès au continuum complet de services.

- Il offre des services de santé primaires et communautaires
- Il agit comme navigateur et coordonnateur de l'ensemble des services nécessaires pour répondre aux besoins des populations francophones et vulnérables

Illustration 5 – Vision du CSCE comme plaque tournante



MISSION - *La vocation du CSCE à produire une valeur unique*

Le Centre de santé communautaire de l'Estrie connaît et comprend les besoins des populations francophones et vulnérables. Il offre la plus haute qualité de services de santé primaires et communautaires, travaille en partenariat pour améliorer l'accès au continuum de services et agit en tant que navigateur et coordonnateur de ceux-ci auprès de la population.

LES VALEURS - *Les principes qui guident le comportement et l'action du CSCE*

- **EXCELLENCE** : Le CSCE offre des services de la plus haute qualité et poursuit l'amélioration continue.
- **COMPASSION** : Le CSCE rejoint la réalité des populations francophones et vulnérables et se dévoue à leur mieux-être et qualité de vie.
- **INTÉGRITÉ** : Le CSCE fait preuve en tout temps d'un comportement professionnel, intègre et respectueux.
- **COLLABORATION** : Le CSCE valorise et optimise les contributions de tous ses membres et de tous les acteurs du système de santé ainsi qu'une collaboration axée sur la création de partenariats et le travail d'équipe.
- **MOBILISATION** : Le CSCE favorise l'engagement et la contribution des clients, des communautés, des membres, des partenaires, de son personnel et des politiciens à tous les paliers de gouvernement à l'ensemble de ses activités.
- **RESPONSABILISATION** : Le CSCE facilite l'accès à l'information, à l'éducation et aux outils qui permettent aux clients de faire des choix libres et éclairés et au personnel de réaliser les objectifs fixés par le CSCE.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le savoir et le savoir-faire

- Identifier les besoins changeants des communautés francophones et vulnérables en créant ou accédant aux données et aux analyses nécessaires
- Assurer la plus haute qualité de services et programmes en santé primaire et communautaire en poursuivant l'amélioration continue, l'élaboration, l'application et l'évaluation des normes de service, la formation du personnel et la mesure du taux de satisfaction des usagers
 - Créer de nouveaux partenariats avec des institutions qui pourraient aider le CSCE à mitiger ses risques (exemples : hôpitaux, universités, collèges, municipalités)
 - Trouver d'autres sources de financement, par exemple d'autres ministères, le gouvernement fédéral, des fondations publiques et privées, etc.
 - Améliorer l'efficacité afin de réduire ses coûts d'opération

La plaque tournante

- Informer la population sur le continuum des services de santé en français disponibles
- Aider les personnes à accéder à ces services et à les naviguer
- Travailler avec les partenaires pour résoudre les carences de services par l'utilisation innovatrice de la technologie, le développement de partenariats et des initiatives de financement conjoint
- Prioriser dans un premier temps (a) les soins pour les aînés vulnérables, et (b) la santé des jeunes

L'influence

- Assumer un rôle de leadership au sein du mouvement francophone régional et du système de santé de l'est de l'Ontario afin :
 - D'assurer l'application de la lentille francophone dans la conceptualisation, l'organisation, la prestation et l'évaluation des SSEF primaires et communautaires de la région
 - D'identifier les occasions émergentes et des terrains d'entente dans lesquels le CSCE peut contribuer aux programmes de service des autres et les autres peuvent contribuer à la réalisation de son plan stratégique
 - D'augmenter la membriété du CSCE afin de renforcer sa légitimité, élargir son réseau d'appui, augmenter le nombre d'ambassadeurs organisationnels et profiter d'une source unique d'informations communautaires
 - D'identifier les forums et les partenaires stratégiques (exemples : Santé Ontario (ON) régional, équipes Santé Ontario (ÉSO), hôpitaux, universités, regroupements communautaires, etc.
 - D'affirmer et promouvoir les objectifs et priorités du CSCE au sein de divers forums et auprès des partenaires et des décideurs

LES MESURES DE RENDEMENT STRATÉGIQUES - Des normes permettant au conseil d'administration d'évaluer que les priorités stratégiques sont poursuivies activement ou ont été atteintes

Le savoir et le savoir-faire

- Des profils
 - Des besoins des populations desservies et de la population générale
 - Des personnes vulnérables, par exemple : *les aînés et les jeunes*
 - Des services de santé en français disponibles dans la région
- Une analyse des besoins à combler
- Une méthodologie et un processus d'amélioration continue
- Des normes de service et des mesures de rendement organisationnelles
- Un plan annuel de formation du personnel
- Une évaluation du taux de satisfaction des usagers tous les deux ans
- Nombre de contributions financières additionnelles

La plaque tournante

- La reconnaissance formelle par SO et les ÉSO du rôle du CSCE en tant que plaque tournante de l'accès aux SSEF dans la région
- Une campagne continue de promotion des SSEF, y compris les services et programmes du CSCE
- Nombre de personnes orientées vers les SSEF
- Nombre de nouveaux partenariats créés pour réduire des carences de services, notamment pour les personnes vulnérables telles que les aînés, les jeunes, etc.

L'influence

- Une stratégie de gestion des parties prenantes axée sur :
 - La réalisation des priorités du CSCE
 - L'application de la lentille francophone à l'ensemble des services de santé de la région
 - L'identification des occasions émergentes et des terrains d'entente et d'entraide
- Augmentation de la membriété

CONCLUSION

Pour assurer la réussite de la mise en œuvre du positionnement et du plan stratégique proposé dans ce rapport, il est recommandé au conseil d'administration de :

- Créer un comité du conseil d'administration chargé du leadership stratégique et du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique 2022-2027 du CSCE.
- Assurer la mise en place d'un système de suivi régulier entre le conseil d'administration et la direction générale pour revoir les progrès réalisés vers l'atteinte des priorités stratégiques.
- Effectuer des ajustements de parcours au positionnement et au plan stratégique selon les leçons apprises et l'évolution des environnements externe et interne.
- Assurer l'élaboration de rapports d'activités annuels et la distribution de ceux-ci aux membres, aux parties prenantes, au personnel et au public.

ANNEXE 1

BIBLIOGRAPHIE

Alliance pour des communautés en santé. *Les soins primaires en action. Modèle de santé et de bien-être*
Alliance pour des communautés en santé (allianceon.org)

Alliance pour des communautés en santé. *Les centres de santé communautaire.*
<https://www.allianceon.org/fr/les-centres-de-sant%C3%A9-communautaire>

Alliance pour des communautés en santé. 2022. *Alliance Draft Strategic Plan Validation Process Discussion Guide_2022-01_FR.*

Alliance pour des communautés en français. 2022. *Ébauche du plan stratégique 2022-2027.*

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. 2017. *Rapport annuel 2017. Volume 1 de 2. Rapport annuel 2017 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario* (auditor.on.ca)

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2016. *Organigramme*. Révisé en avril 2019.

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2018. *Le plan stratégique 2018-2021. PlanStratégique2018-2021.pdf* (cscestrie.on.ca)

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2019. *Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels 1er avril 2019 – 31 mars 2022 entre le RLISS Champlain et le Centre de santé communautaire de l'Estrie.* MSA (cscestrie.on.ca)

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Rapport annuel de la direction générale 2020-2021.*

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Structure organisationnelle proposition 4.*

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Objectifs de la direction générale pour l'année 2021-2022.*

Centre de santé communautaire de l'Estrie. *Services et programmes.*
<https://www.cscestrie.on.ca/services-et-programmes/>

Centre de santé communautaire de l'Estrie. *Programmes : Santé communautaire. Santé communautaire - Centre de santé communautaire de l'Estrie* (cscestrie.on.ca)

Centre de santé communautaire de l'Estrie. *COVID-19 : Programme d'appels de courtoisie, de ressources et de soutien.* <https://www.cscestrie.on.ca/programme-dappels-de-courtoisie-ressources-et-soutien/>

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2019. *Rapport annuel 2018-2019 : Chaque personne compte. RA 2018-2019 Chaque personne compte*

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2020. *Rapport annuel 2019-2020 : Une année pas comme les autres. RA 2019-2020 Une année pas comme les autres*

Centre de santé communautaire de l'Estrie. 2021. *Rapport annuel 2020-2021. Statistiques et rapport financier*. https://www.cscestrie.on.ca/wp-content/uploads/2021/06/CSCE_RA_2020-2021-statistiques-et-rapport-financier-web.pdf

Gouvernement de l'Ontario. 2020. *Plan d'action 2020, Faire progresser l'Ontario*. <https://www.ontario.ca/fr/page/faire-progresser-lontario-plan-daction>

Gouvernement de l'Ontario. 2021. *Stratégie ontarienne pour les services en français : Informations sur le plan du gouvernement pour améliorer la prestation des services en français en Ontario*. <https://www.ontario.ca/fr/page/strategie-ontarienne-pour-les-services-en-francais>

Gouvernement de l'Ontario. 2021. *L'Ontario améliore l'accès aux services de première ligne en français*. Document d'information. Salle de presse. [L'Ontario améliore l'accès aux services de première ligne en français | Salle de presse de l'Ontario](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2017. *Bureau des services de santé en français : La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. [La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local – Bureau des services de santé en français – Programmes du ministère – Information pour le public – MSSLD \(gov.on.ca\)](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2017. *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*. [Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français \(gov.on.ca\)](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2019. *Équipes Santé Ontario : Introduction et aperçu*. [Équipes Santé Ontario Introduction et aperçu \(gov.on.ca\)](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2019. *Équipes Santé Ontario : Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la santé*. [La Collection de Santé Numérique \(gov.on.ca\)](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2019. *Document d'orientation sur les politiques en matière de solutions numériques pour la santé*. [La Collection de Santé Numérique \(gov.on.ca\)](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Centres de santé communautaire*. [Centres de santé communautaire – Vos services de santé communautaires – MSSLD \(gov.on.ca\)](#)

Ministère de la Santé. 2020. *Lettre de mandat, ministère de la Santé, 2021-22*. [MOH_OHmandateLetter-2021-2022_FR.pdf \(ontariohealth.ca\)](#)

Ministère de la Santé. Mars 2021. *Mise à jour sur les soins interconnectés*. Annonce ministérielle de mars 2021. [Mise à jour sur les soins interconnectés - 17 mars 2021 \(gov.on.ca\)](#)

Parker, Joe. 2021. "Services de soutien à domicile et en milieu communautaire met en place un nouveau conseil d'administration." Annonce faite le 29 juillet 2021. [Services de soutien à domicile et en milieu communautaire met en place un nouveau conseil d'administration \(healthcareathome.ca\)](#)

RLISS d'Érié St Clair. *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. [Erie St. Clair Local Health Integration Network \(LHIN\) \(eriestclairhin.on.ca\)](#)

Santé Ontario. 2021. *2021-2022 Plan d'activités*.

https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2021-12/OHBusinessPlan21_22-FR.pdf

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. *Entente de modification 2020-21 avec le Centre de santé communautaire de l'Estrie*.

http://www.champlainhin.on.ca/Accountability/SAA/CHC%20MSAAs.aspx?sc_Lang=fr-CA

Statistique Canada. 2016. *Recensement de la population, 2016*.

ANNEXE 2
LES PARTICIPANTS AUX ACTIVITÉS DE RECHERCHE

CSCE / INVENTAIRE DES PARTICIPANTS AUX ENTREVUES	
Geneviève Arturi	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice, Centre régional de santé mentale et toxicomanie, Hôpital Général de Hawkesbury
Rodney Burns	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de l'information, Alliance pour des communautés en français
Linda Cleroux	<ul style="list-style-type: none"> • Director Health Protection and Operations Prescott Russell, Eastern Ontario Health Unit
Marilyn Crabtree	<ul style="list-style-type: none"> • MD, Family Medicine, Winchester District Memorial Hospital
Jacinthe Desaulniers	<ul style="list-style-type: none"> • Présidente-directrice générale, Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario
Stéphanie Hemmerick	<ul style="list-style-type: none"> • Promoteure santé, Centre de santé communautaire de l'Estrie
James Fahey	<ul style="list-style-type: none"> • Vice-président, Stratégie, planification, conception et mise en œuvre du système, Santé Ontario Est
Imrana Jeffrey	<ul style="list-style-type: none"> • Vice-présidente, Soins ambulatoires, qualité et informatique / Hôpital Général de Hawkesbury
Gina Lacombe	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice des services cliniques, Équipe psychosociale pour enfants, jeunes et familles de SDG
Philippe Marleau	<ul style="list-style-type: none"> • Vice-président, qualité et services d'appui aux patients Dirigeant principal de gestion de l'information, Hôpital Montfort
Joanne Ledoux-Moshonas	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice générale, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Champlain Est
Christine Penney	<ul style="list-style-type: none"> • Vice-présidente, programmes communautaires, Hôpital communautaire de Cornwall
Dr Paul Roumeliotis	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin hygiéniste et directeur général, Bureau de santé de l'est de l'Ontario
Elizabeth Tanguay	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice de l'équipe Santé Ontario (ÉSO) de l'est d'Ottawa

Groupes de discussion internes Le 24 mars de 9 h à 11 h	
Isabelle Leroux	Superviseure du secrétariat médical
Paulo Antunes	Médecin
Martin Hébert	Agent de santé communautaire
Michèle Verdon	Agente aux finances
Susie Mayer	Infirmière
Ryan Hartley	Médecin
Sophie Guillemet	Infirmière praticienne
Luc Brière	Médecin
Groupes de discussion internes Le 29 mars de 14 h 30 à 16 h 30	
Marie-Eve Poliquin	Infirmière praticienne
Isabelle Leclerc	Diététiste / éducatrice au Programme d'éducation sur le diabète
Jonathan Jetté	Psychologue
Caroline Galipeau	Infirmière / éducatrice au Programme d'éducation sur le diabète
Mélissa Thériault	Infirmière praticienne
Michel Laviolette	Superviseur des opérations – Carrefour bien-être pour les jeunes
François Plouffe	Thérapeute en santé mentale
Julie Dazé	Infirmière

Groupes de discussion externes Le 5 et le 7 avril 2022	
Joanne Bellehumeur	Cornwall
Lorraine Bourdeau	Crysler
Jules Bourdon	Cornwall
Michel Choinière	Bourget
Jeanne Dazé	Limoges
Lorraine Dicaire	Embrun
Carole Granata	Embrun
Brigitte Lalonde	Crysler
Lisette Latreille	Limoges
Dr Ghyslain Marleau	Alexandria
Mariette Perras	Embrun
Diane Sabourin	Crysler
Pierre Thibault	Crysler