



CENTRE DE SANTÉ
Communautaire du Centre-ville

CSC DU CENTRE-VILLE **PLAN STRATÉGIQUE 2023–2026**





CENTRE DE SANTÉ
Communautaire du Centre-ville

420, rue Cooper, Ottawa ON
K2P 2N6

tél. 613-233-4443
e. info@centretownchc.org

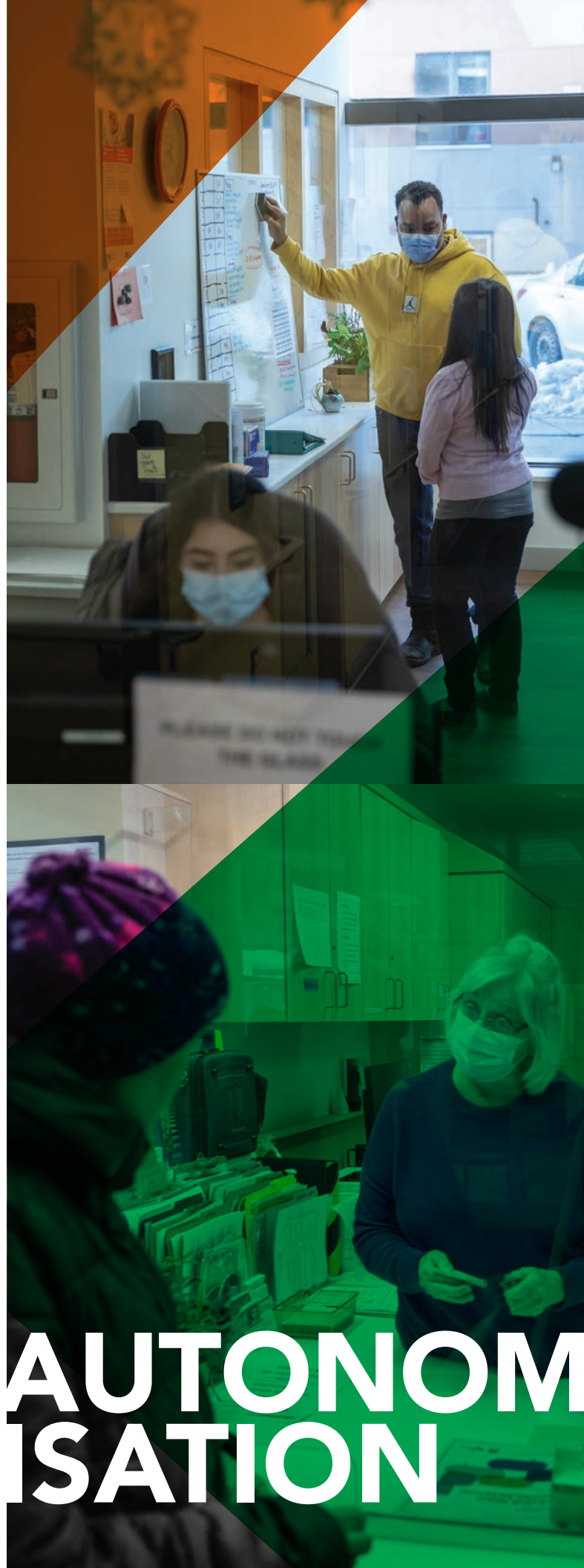


@CentretownCHC

centretownchc.org

TABLE DES MATIÈRES

Plan stratégique 2023–2026	2
Mot du Président du conseil d'administration et de la Directrice générale	4
Le Centre	6
Notre mandat	6
Notre histoire	7
Nos services	8
Notre processus de planification stratégique	9
Approche centrée sur la justice en matière de design (Design Justice)	9
Calendrier	12
Plan stratégique 2023–2026 du CSCC	16
Notre vision	16
Notre mission	16
Nos valeurs	16
Orientations et objectifs stratégiques	18
Remerciements	22
Annexe I – Analyse FFPM	24
Annexe II – Consultation du personnel et de la communauté : principaux résultats	25



AUTONOMISATION

PLAN STRATÉGIQUE 2023–2026

Notre vision

Une communauté dynamique, ouverte et épanouissante.

Notre mission

Le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC) offre des programmes de santé et de services sociaux.

Nous sommes au service des personnes, des familles et des communautés.

Nos programmes sont inclusifs et accessibles.

Nous collaborons avec les communautés pour la santé, la sécurité et la justice pour tous.

Nos valeurs

Lutte contre l'oppression / Équité / Autonomisation

Leadership collaboratif / Apprentissage continu

Nos axes stratégiques



D'ici 2026, nous nous engageons à...



1^{er} AXE STRATÉGIQUE

Repenser le travail
pour lutter contre
l'oppression

- 1.1 Impliquer les clients dans la planification et l'évaluation des programmes.
- 1.2 Enrayer les préjugés et les obstacles à l'équité au Centre. Créer un environnement plus inclusif pour la clientèle, le personnel et les bénévoles.
- 1.3 Augmenter l'offre de soins d'affirmation de genre dans le système de santé.
- 1.4 Devenir un centre d'apprentissage pour les équipes de soins servant les groupes privés d'équité.
- 1.5 Se positionner comme partenaire de confiance pour la recherche collaborative avec les groupes privés d'équité.



2^e AXE STRATÉGIQUE

Promouvoir
le bien-être et
participer à
la résilience
communautaire

- 2.1 Augmenter l'offre de services et de ressources en santé et en bien-être.
- 2.2 Améliorer la capacité de la communauté à répondre aux problèmes émergents avec un grand souci d'équité.



3^e AXE STRATÉGIQUE

Créer un système
de soins de santé
virtuel fondé sur
les principes
d'équité numérique

- 3.1 Mettre au point un modèle de soins hybride qui répond aux besoins de tous les clients, surtout ceux qui n'ont pas accès aux technologies.
- 3.2 Assurer aux clients de tous les milieux une expérience positive lorsqu'ils reçoivent nos services virtuels.
- 3.3 Veiller à ce que le personnel se sente bien accompagné dans la prestation des soins virtuels.



4^e AXE STRATÉGIQUE

Maintenir la santé
et la résilience
du CSCC dans
un environnement
en mutation

- 4.1 Améliorer le bien-être du personnel ainsi que le sentiment de reconnaissance et de soutien au travail.
- 4.2 Proposer un plan de perfectionnement à tous les membres du personnel pour que chacun se sente appuyé dans ses objectifs.
- 4.3 Revendiquer un salaire équitable pour tout le personnel.
- 4.4 Devenir une « organisation qui apprend », où le personnel peut mettre à l'essai et déployer de nouvelles méthodes de travail pour améliorer la qualité des soins.
- 4.5 Veiller à ce que les services corporatifs disposent de ressources suffisantes pour répondre aux besoins croissants du Centre.
- 4.6 Donner au personnel les technologies nécessaires pour accomplir les tâches du quotidien.

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Il ne fait aucun doute que la récente crise sanitaire entourant la COVID 19 a mis à l'épreuve notre système de santé. Or, elle a aussi mis en lumière le rôle unique que peuvent jouer les centres de santé communautaire (CSC) auprès des communautés mal desservies. Elle a montré à quel point notre approche visant à réduire les inégalités en matière de santé est efficace pour améliorer la santé de la collectivité.

Les pharmacies et cliniques qui offraient le dépistage de la COVID 19 et la vaccination demandaient souvent aux patients de présenter la carte Santé. Cela a créé des obstacles dans l'accès aux soins pour certains nouveaux arrivants ou personnes de la rue. Cependant, le financement des CSC ne repose pas sur des remboursements de frais de services liés à la carte OHIP de nos clients. Nous recevons nos fonds directement du ministère de la Santé de l'Ontario à condition que nous atteignons nos objectifs en matière de performance et de qualité. Par conséquent, les CSC pouvaient fournir des services de dépistage et de vaccination à quiconque en avait besoin, notamment les personnes sans assurances. Nous avons également collaboré avec les autorités sanitaires pour fournir denrées, fournitures, information (dans plusieurs langues), lieux d'isolement volontaire et autres ressources aux personnes ayant obtenu un résultat positif au dépistage. Cette stratégie s'est avérée extrêmement efficace pour rejoindre les groupes rencontrant le plus d'obstacles.

Les cliniques dites traditionnelles ne disposaient pas des systèmes nécessaires pour recueillir des renseignements démographiques sur leurs clients. Cela leur a compliqué la tâche au moment de recenser les communautés touchées par des taux plus élevés de COVID 19. Toutefois, comme les CSC recueillent ces données depuis longtemps en raison de l'importance qu'ils accordent à l'équité en matière de santé, nous avons pu jouer un rôle de soutien et collaborer avec nos partenaires de la santé publique pour surveiller les tendances. Cela nous a aidé à repérer les groupes qui avaient un moins bon accès aux services de dépistage et qui avaient des taux de positivité plus élevés. Face à cette situation, les autorités sanitaires d'Ottawa ont fait équipe avec ces communautés durement touchées pour déployer des stratégies de sensibilisation menées par les pairs. Nous avons ainsi pu améliorer l'accès aux soins, aux ressources sociales et à l'information : voilà tout le pouvoir des données démographiques.

Pendant la pandémie, nos équipes de soins primaires se sont rendues dans des refuges, des maisons de chambres et des logements communautaires pour proposer des services de vaccination et des soins intermédiaires. Le personnel a également appelé les clients dont le filet social est fragile pour vérifier qu'ils allaient bien, les reconforter et les renseigner sur les ressources à leur disposition. Il a aussi livré de l'équipement d'exercice à des résidences pour personnes âgées afin que les aînés puissent continuer de bouger avec nous, en ligne, et a prêté main-forte aux équipes des centres de répit de la Ville pour que les personnes en situation d'itinérance puissent passer la journée au chaud.

Nous avons collaboré avec nos partenaires pour mettre au point de nouveaux services afin de répondre aux besoins les plus criants de la population. Cette collaboration a donné lieu à des initiatives novatrices, comme Counseling on connecte, une plateforme qui rassemblait au départ des thérapeutes de 13 organisations. On y propose des services de counseling gratuits et rapidement accessibles par

téléphone et visioconférence, à partir d'un seul et même site Web. Ce partenariat a pris de l'ampleur et compte maintenant plus de 100 thérapeutes, issus de plus de 20 organismes.

Alors que leurs propres familles traversaient les mêmes difficultés que le reste de la population, nos employés ont su se montrer à la hauteur de la situation d'une manière qui force le respect.

Ce sont ces victoires remportées de haute lutte et la résilience qui a émergé aux heures les plus sombres de notre communauté qui ont inspiré notre plan pour les trois prochaines années. Quelles sont les leçons qui nous aideront à relever le prochain grand défi dans la résilience et l'unité? Quels sont les enjeux communautaires auxquels s'attaquera maintenant notre équipe? Les échanges que nous avons eus pendant le processus de planification avec notre personnel, nos partenaires et la population nous ont aidés à redéfinir nos priorités et à cerner les grands enjeux qui touchent les groupes privés d'équité.

Dans l'ombre de la pandémie se dissimulait également une épidémie, une épidémie de décès liés aux surdoses qui a pesé lourdement sur les personnes qui consomment des drogues ainsi que sur leurs proches et aidants.

Le manque de capacité systémique entourant l'offre de soins d'affirmation de genre a créé des listes d'attente d'une longueur inhumaine. L'attente pour commencer l'hormonothérapie sous supervision médicale et d'autres types de soins peut être une question de vie ou de mort pour les personnes transgenres.

La fermeture de cliniques de soins primaires dans nos quartiers a privé des milliers de personnes de soins de médecine familiale, dont des aînés, des nouveaux arrivants et d'autres personnes confrontées à de nombreux obstacles. Nous avons les locaux et le temps nécessaires ainsi qu'une équipe qualifiée, mais nous manquons de fonds pour engager plus de personnel.

L'indigence des services de santé proposés aux Autochtones au centre-ville est un appel à l'action assourdissant : il faut en faire plus pour que les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits puissent bénéficier des conseils d'aînés, de la médecine traditionnelle et de soins culturellement adaptés dans notre environnement partagé.

Nous nous sentons privilégiés d'avoir collaboré tout au long de l'année avec les membres de notre conseil d'administration et de notre personnel, nos clients, nos organismes partenaires pour réfléchir à ces enjeux. Nous nous réjouissons de vous présenter les engagements stratégiques du Centre de santé communautaire du Centre-ville pour les trois prochaines années. Nous avons hâte de poursuivre ce dialogue, et nous exprimons notre reconnaissance à celles et ceux qui nous ont fait bénéficier de leur temps et de leur sagesse pendant ce processus.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mike Bulthuis'.

Mike Bulthuis,
Président du conseil d'administration



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michelle Hurtubise'.

Michelle Hurtubise,
Directrice générale

LE CENTRE

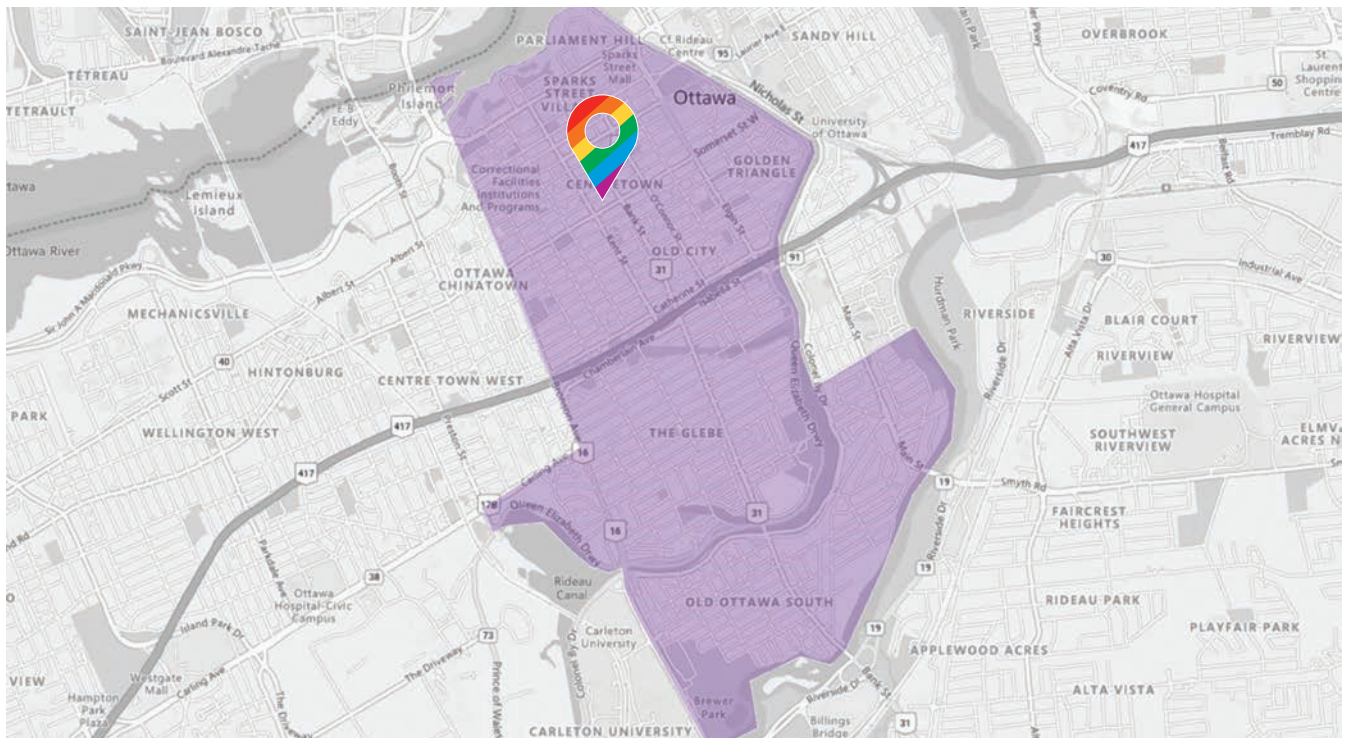


Figure 1. Implantation historique du Centre de santé communautaire du Centre-ville à Ottawa (Ontario).

Notre mandat

Nous sommes un centre de santé communautaire multiservice à but non lucratif situé à Ottawa. Nous faisons partie de l'Équipe Santé Ottawa – Ottawa Health Team (ESO-OHT). Nous servons notamment la population du centre-ville, du Glebe et du Vieil Ottawa-Sud. Nos programmes interdisciplinaires de soins primaires et de promotion de la santé contribuent à la santé et au bien-être de 16 400 résidents d'Ottawa (dont 5 000 clients de soins primaires) qui bénéficient chaque année de nos services.

Dans une société juste et équitable, le revenu, la couleur de peau, la religion, le pays d'origine, l'identité de genre et l'orientation sexuelle ne devraient en rien influencer la santé. Pourtant, les personnes issues de certains groupes sont confrontées à de nombreux obstacles au chapitre des déterminants sociaux de la santé.

Pour remédier à cette iniquité, le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC) propose une gamme de soins de santé et de programmes de promotion de la santé accessibles :

- Services spécialisés (santé urbaine, santé des nouveaux arrivants, santé des personnes trans);
- Services de santé mentale et en matière de consommation;
- Programmes pour les personnes diabétiques;
- Programmes pour la petite enfance;
- Programmes de promotion de la santé communautaire.

Ces programmes et services sont offerts par une équipe dévouée et diversifiée comptant plus de 150 professionnels de la santé :

- Médecins;
- Infirmiers praticiens;
- Infirmiers et travailleurs sociaux;
- Thérapeutes;
- Diététistes;
- Organisateurs communautaires;
- Promoteurs de la santé;
- Travailleurs de proximité;
- Travailleurs de soutien aux pairs.

Le CSCC est un centre désigné en vertu de la Loi sur les services en français. Nous offrons donc des programmes et services dans les deux langues officielles. Nous offrons aussi des services d'interprétation culturelle à tous les clients. De plus, les membres de notre effectif multiculturel animent des groupes dans d'autres langues

parlées dans les quartiers où nous sommes présents, comme le mandarin, l'arabe et le somali.

Nous sommes fiers de former une organisation soucieuse de la collectivité. Nous tenons à ce que la composition de notre personnel, qu'il s'agisse du conseil d'administration ou des services directs, reflète la diversité de la communauté. Nous ne ménageons pas nos efforts pour répondre à l'évolution des besoins en service de santé et en services sociaux de la population.

Notre histoire

Le CSCC joue un rôle actif dans l'amélioration de la santé et du bien-être de sa communauté depuis 1969. Cela fait près de 55 ans que nous nous sommes forgé une solide réputation :

- de défenseurs efficaces des politiques favorisant la santé, aux échelles municipale, provinciale et fédérale;
- d'alliés de la communauté 2SLGBTQIA+, des francophones, des personnes qui consomment des drogues, des aînés et des nouveaux arrivants;

ACTUALITÉ RÉCENTE DU CSCC





- de fournisseurs réputés de programmes pour les personnes diabétiques de la région de Champlain;
- de chefs de file des soins d'affirmation de genre.

Nos services

Nous adoptons une approche de soins intégrée qui est holistique, non discriminatoire, attentionnée et novatrice. Nous proposons toute une gamme de programmes et de services (soins individuels, groupes de développement personnel, activités de participation communautaire, etc.), à différents niveaux de soins :

- Soins primaires;
- Promotion de la santé communautaire;
- Programmes pour les personnes diabétiques;
- Services à la petite enfance (dont ON y va);
- Services en santé mentale et en consommation.

Depuis 2020, presque tous nos programmes sont aussi offerts à distance. Nous avons pour but de rendre les soins virtuels les plus accessibles possible, en collaborant avec des partenaires communautaires pour offrir à nos clients à faible revenu des téléphones intelligents remis à neuf et des forfaits à prix réduit. Nous proposons également des services d'interprétation virtuels aux personnes en situation de handicap ou qui veulent accéder aux services dans d'autres langues que le français ou l'anglais.

Enfin, nous savons que la santé et le bien-être de certains groupes dépendent fortement des services en personne. Nous tenons donc à continuer de les proposer partout où ils représentent la forme de soins la plus accessible.



ÉQUITÉ

NOTRE PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Approche centrée sur la justice en matière de design (Design Justice)

Le conseil d'administration du CSCC a lancé le présent cycle de planification stratégique à la fin de 2021. Les principes de justice en matière de design de Sasha Costanza-Chock ont été présentés à la direction et au conseil. Nous avons reconnu que la composition de notre conseil reflète en partie la diversité du centre-ville. Toutefois, les personnes qui seront les plus affectées par les décisions de planification sont aussi les moins susceptibles de pouvoir participer aux processus de planification habituels.

Au cours de ce cycle de planification, le CSCC a tenu à adopter une approche inclusive, communautaire et participative. Nous avons demandé à nos consultants, Manal Sayid et Ken Hoffman (Sayid Consulting), d'élaborer une stratégie de mobilisation mettant au premier plan les voix, les forces et les besoins des personnes ayant une expérience vécue pertinente. Les principes énoncés par Costanza-Chock constituent un excellent cadre pour ce genre d'initiative.

LES 10 PRINCIPES ESSENTIELS DU DESIGN JUSTICE NETWORK

1. Nous utilisons le design pour soutenir, guérir et autonomiser nos communautés, ainsi que pour nous libérer des systèmes d'exploitation et d'oppression.
2. Nous mettons au premier plan les voix des personnes directement touchées par les résultats du processus de conception.
3. Nous considérons que les retombées pour la communauté priment sur les intentions de conception.
4. Nous considérons le changement comme le produit d'un processus responsable, accessible et collaboratif, plutôt que comme le point final d'un processus.
5. Nous voyons la personne chargée du design comme une facilitatrice plutôt que comme une experte.
6. Nous pensons que le vécu confère une expertise et que tout le monde peut contribuer de manière unique et fructueuse à un processus de conception.
7. Nous partageons nos connaissances et nos outils de design avec nos communautés.
8. Nous visons des résultats durables, dirigés et contrôlés par la communauté.
9. Nous travaillons à des solutions non exploitantes qui nous reconnectent à la terre et les uns aux autres.
10. Avant de chercher de nouvelles solutions, nous étudions ce qui fonctionne déjà à l'échelle communautaire. Nous honorons et promovons les connaissances et pratiques traditionnelles, autochtones et locales.

NOUS NOUS SOMMES INSPIRÉS DE CES PRINCIPES DANS NOTRE STRUCTURE ET DANS NOS PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MANIÈRES SUIVANTES :

Nous avons embauché sept conseillers communautaires faisant partie de groupes privés d'équité pour siéger à notre comité de planification stratégique.

Ces conseillers recevaient une rémunération mensuelle pour leur participation aux réunions de planification. Ils y exposaient leurs points de vue et partageaient leur expertise et leurs réseaux. Grâce à eux, nous avons pu inclure la communauté dans nos conversations sur la planification. Dans le comité, leur présence aux côtés des membres du conseil d'administration et du personnel a enrichi notre compréhension des grandes questions et tendances actuelles. Ils nous ont également aidés à mobiliser plus de personnes et de partenaires communautaires dans notre processus de consultation.

Nous avons centré notre approche communautaire sur les voix, les forces et les besoins de communautés privées d'équité. Nous avons invité les groupes concernés à notre conversation communautaire pour fonder la planification stratégique sur ces voix.

Nous n'avons pas abordé ces groupes séparément, car cela aurait placé le CSCC au centre de l'approche. (« Comment le CSCC pourrait-il collaborer avec vous pour améliorer la santé communautaire? ») Nous avons plutôt organisé une série de séances d'écoute visant à donner la priorité aux besoins et aux points de vue des groupes privés d'équité confrontés à d'importants obstacles dans leur accès à la santé. Nous avons invité notre personnel, nos clients et nos partenaires communautaires à venir écouter la sagesse et le vécu de ces personnes et à discuter des occasions de donner plus d'ampleur aux solutions communautaires existantes.

Les processus du comité de planification stratégique visaient à aller vers les conseillers communautaires, là où ils se trouvaient.

Certains des conseillers connaissaient bien les processus de planification. Ils étaient des défenseurs chevronnés des intérêts communautaires ou jouissaient du privilège d'être en bonne santé. Cela leur permettait d'exprimer leurs idées plus facilement.

D'autres nous ont apporté une profondeur de connaissances inégalée en raison de leur situation personnelle difficile. Cela les a toutefois empêchés de participer à toutes les discussions ou a limité leur capacité à y participer.

Nous souhaitions que le plus grand nombre possible de conseillers communautaires puisse s'impliquer dans le processus. Nous avons donc proposé divers types d'accommodements, par exemple :

- imprimer et distribuer les documents avant la tenue des réunions virtuelles, pour les personnes qui n'avaient pas accès à une imprimante;
- tenir des réunions hybrides (avec des participants en personne et d'autres en ligne), quand c'était possible;
- jumeler des membres de confiance de notre personnel aux conseillers communautaires pour clarifier les processus de planification et les aider à formuler leurs commentaires, quand c'était utile;
- accepter les contributions par courriel et par téléphone en dehors des réunions.

Même si les conseillers étaient rémunérés, notre planification stratégique n'était pas forcément leur priorité. Cela peut particulièrement être le cas :

- des travailleurs pauvres;
- des personnes ayant une dépendance, des problèmes de santé chroniques ou un handicap;
- des parents de jeunes enfants;
- des personnes qui s'impliquent pour la justice sociale;
- des autres personnes qui luttent pour leur survie et leur santé.

Nous avons examiné avec honnêteté notre position sociale et notre travail inachevé en tant qu'organisation alliée.

Enfin, nous avons reconnu que le CSCC fait partie d'un système de santé qui semble souvent indifférent aux intérêts de certains groupes privés d'équité. Tous n'ont pas le même niveau de confiance dans nos capacités à concrétiser nos intentions. Pendant tout le processus de planification, le personnel et les membres du conseil d'administration du CSCC ont veillé à garder à l'esprit leurs privilèges, à accueillir les points de vue variés et à tirer d'importantes leçons des moments de tension.

Par conséquent, nous avons également tenu à faire preuve de transparence. Nous avons établi des attentes réalistes quant à notre capacité de changement rapide et avons fait en sorte de communiquer la réalité de notre personnel de première ligne. Nous avons également communiqué les principales constatations sur le bien-être du personnel pour faire connaître aux conseillers communautaires le contexte de notre organisme. Nous avons parlé de la pénurie de main-d'œuvre, des ressources réduites et de la lassitude face au changement en cette fin de troisième année de pandémie. Ces conversations nous ont aidés à comprendre nos forces, nos faiblesses, les possibilités et les menaces.



**LEADERSHIP
COLLABORATIF**

Calendrier

Nos conseillers ont collaboré pendant 10 mois avec le comité de planification stratégique du CSCC pour accomplir les tâches suivantes :

1. Identification des groupes privés d'équité et des principaux intervenants (février-mars 2022)

Selon le comité, cinq groupes ayant des besoins uniques en soins de santé doivent être considérés comme prioritaires. Ces groupes ne doivent cependant pas être considérés séparément. Ils représentent diverses réalités et intersectionnalités, et partagent certaines caractéristiques.

Par exemple, une femme trans noire peut avoir des besoins particuliers en matière de soins de santé (p. ex. soins d'affirmation de genre, soins adaptés à la culture). Si elle est malentendante et a un faible revenu, elle peut également rencontrer des obstacles de plus.

Nous pourrions décider des services à créer ou à améliorer en fonction des cinq groupes prioritaires. Mais nous savons aussi qu'il existe d'autres catégories importantes d'identités sociales et de déterminants sociaux de la santé. Il est essentiel de les prendre en compte lorsque nous réfléchissons à la manière la plus accessible d'offrir nos services. Notre principe directeur est de donner la plus grande priorité aux personnes qui font face aux obstacles les plus importants.

Les 5 populations prioritaires du CSC du Centre-ville

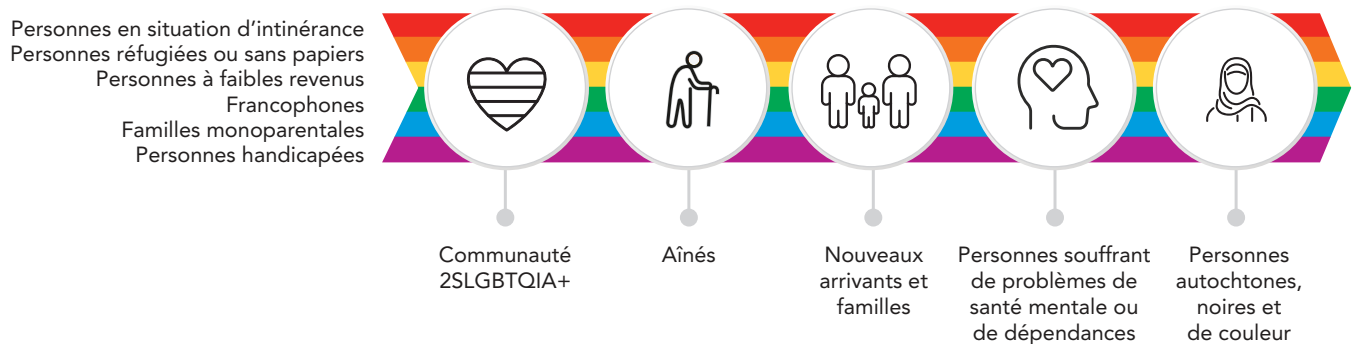


Figure 2. Les cinq groupes prioritaires et les principaux éléments d'intersectionnalité.

2. Définition des axes stratégiques (mars 2022)

Pour nous guider, le comité a défini quatre axes stratégiques. Cela a orienté nos activités de consultation communautaire qui visaient à cerner les problèmes et les occasions d'agir. Pour en savoir plus, consulter l'annexe C de notre analyse du contexte 2022, portant sur le contexte des principaux axes stratégiques ([2022 Environmental Scan, Appendix C: Backgrounder on Key Areas of Strategic Inquiry](#)).



Figure 3. Manal Sayid (Sayid Consulting) et Ken Hoffman (One World Inc.).

3. Consultation des intervenants (avril-juin 2022)

Avec l'aide de nos consultants communautaires, nous avons établi une liste des intervenants et membres de la communauté dont le vécu était représentatif de chaque groupe prioritaire. Nous avons aussi inventorié les organisations communautaires, les organismes et les réseaux qui s'investissent dans la recherche de solutions pour rendre les soins accessibles à ces groupes.

Nous avons organisé des séances d'écoute communautaire pour centrer la conversation sur les besoins et les forces de ces groupes privés d'équité, et pour prendre conscience des ressources communautaires déjà en place pour favoriser leur santé et leur bien-être. Le personnel et le conseil d'administration du CSCC, ses partenaires, ses clients, ses bénévoles et les membres de la communauté ont été conviés à ces cinq séances. Les thèmes communs ont été analysés et récapitulés dans l'*annexe II Consultation du personnel et de la communauté : principaux résultats*.

Pour approfondir la réflexion sur certains points stratégiques, nos consultants ont aussi organisé des rencontres avec :

- notre équipe de direction;
- notre personnel;
- nos principaux bailleurs de fonds (Santé Ontario Est, la Ville d'Ottawa, Centraide Est de l'Ontario, Fondation communautaire d'Ottawa).

Pour en savoir plus, consulter [notre analyse du contexte de 2022](#).



APPRENTISSAGE CONTINU

4. Synthèse des grandes tendances et des principaux besoins et occasions à saisir (juillet 2022)

Une analyse des tendances et actualités externes politiques, économiques, sociales, technologiques, environnementales et juridiques pertinentes a été effectuée.

Les grands thèmes abordés lors des cinq séances d'écoute ont été analysés, puis présentés avec les conclusions des rencontres avec le personnel et l'équipe de direction (annexe II).

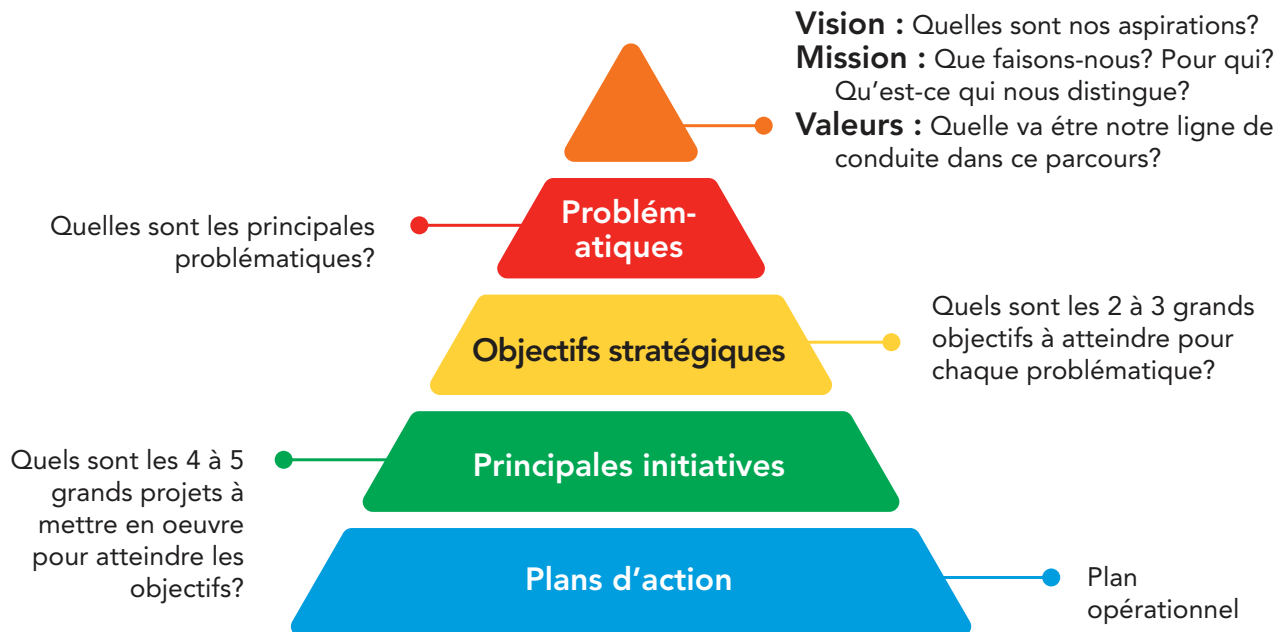
Enfin, une mise en contexte des principaux axes stratégiques résume les données disponibles sur les principaux thèmes stratégiques (données issues de l'organisation et de la communauté, données issues de publications scientifiques et parallèles). Ces tendances et les résultats sont présentés dans l'analyse FFPM (forces, faiblesses, possibilités, menaces) de l'analyse du contexte 2022 (annexe I).

5. Définition de nos objectifs stratégiques et priorisation des possibilités stratégiques (juillet-août 2022)

Les membres du conseil d'administration, le personnel et les conseillers communautaires qui siégeaient au comité ont pris connaissance de l'analyse du contexte 2022. Ils se sont ensuite réunis pendant deux demi-journées pour définir les objectifs stratégiques (les 5 et 7 juillet).

Pendant la première réunion, les consultants ont aidé le comité à renouveler les principes directeurs du CSCC. Nous nous sommes ensuite servi de ces principes pour redéfinir sa mission, sa vision et ses valeurs. Cette réflexion sur notre contexte social et les difficultés auxquelles nous devons faire face a été bien utile. Le conseil d'administration a approuvé nos nouveaux énoncés en août 2022.

Figure 4. Modèle de planification stratégique.



La deuxième réunion a été consacrée à l'étude des résultats de l'analyse FFPM et des données liées aux axes stratégiques de notre mission, de notre vision et de nos valeurs. Nos consultants ont mené un exercice de priorisation des grands objectifs stratégiques (appelés « résultats » dans la figure 4) des trois prochaines années. Ce processus de catégorisation, de définition et de clarification nous a permis de dégager quatre axes stratégiques (voir le schéma du plan stratégique à la page 2.).

6. Définition des objectifs, des initiatives stratégiques et des indicateurs clés de performance pour chaque axe stratégique, pour les trois prochaines années (septembre-octobre 2022) et rédaction du plan stratégique

Afin de que nos objectifs stratégiques soient spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis (méthode SMART), notre équipe de direction a conçu pour chacun un plan d'action. Celui-ci établit les initiatives, les indicateurs clés de performance et les ressources humaines essentiels.

Une réunion supplémentaire a été organisée en octobre pour que nos conseillers communautaires puissent étudier et commenter le plan d'action proposé. L'équipe de direction a ensuite planifié les initiatives stratégiques et déterminé lesquelles seraient lancées la première année et lesquelles attendraient que l'on effectue un travail préalable.

Nous avons ensuite mis la touche finale au schéma du plan stratégique et au plan d'action. Ils ont été étudiés et approuvés par le conseil d'administration en décembre 2022.



LUTTE CONTRE L'OPPRESSION

PLAN STRATÉGIQUE 2023–2026

Notre vision

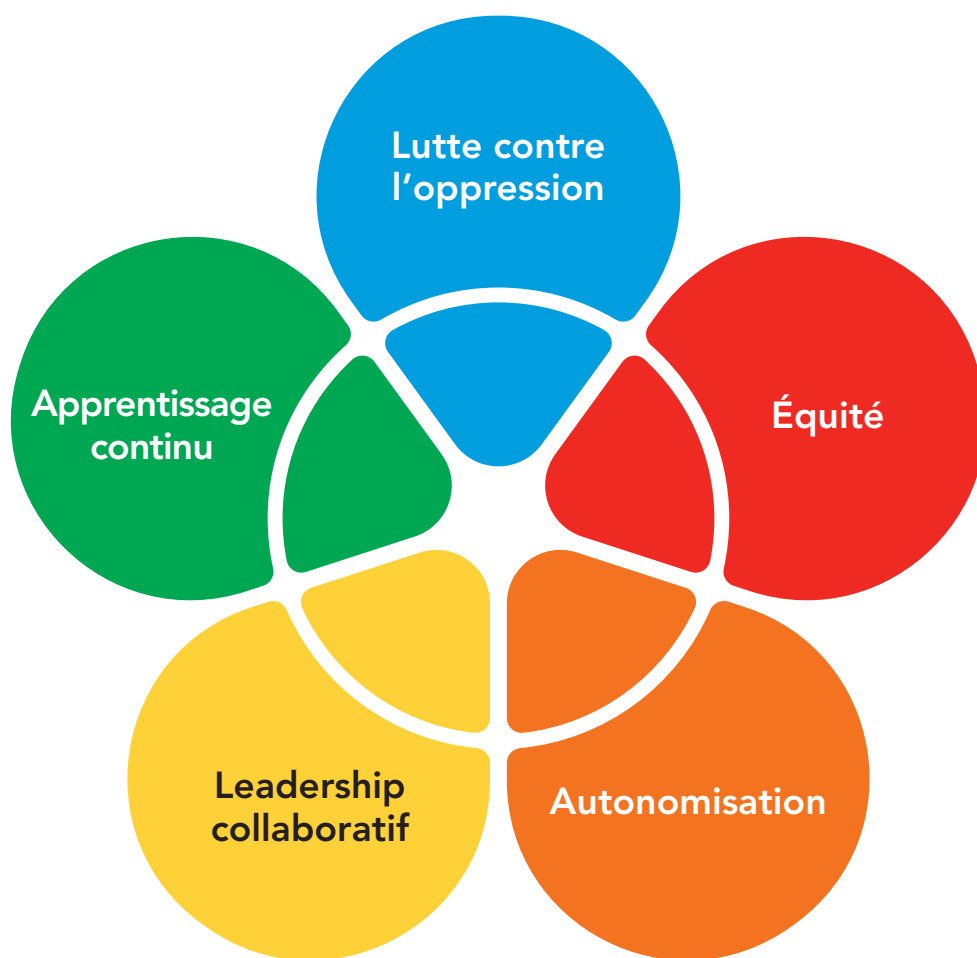
Une communauté dynamique, ouverte et épanouissante.

Notre mission

Le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC) offre des programmes de santé et de services sociaux. Nous sommes au service des personnes, des familles et des communautés. Nos programmes sont inclusifs et accessibles. Nous collaborons avec les communautés pour la santé, la sécurité et la justice pour tous.

Nos valeurs

*Lutte contre l'oppression / Équité / Autonomisation
Leadership collaboratif / Apprentissage continu*



Lutte contre l'oppression

Nous reconnaissons que les réalités et les systèmes sociopolitiques d'hier et d'aujourd'hui ont entraîné des désavantages systémiques pour bien des membres de notre société. C'est pourquoi nous nous engageons à appliquer les principes de justice, de lutte contre l'oppression et de décolonisation pour reconnaître ces injustices systémiques. Nous luttons contre ces injustices tant au Centre que dans l'ensemble de la communauté.

Équité

Nous reconnaissons et respectons l'autonomie, la dignité, les droits et les forces des membres de notre communauté diversifiée. Nous sommes dévoués à répondre à leurs besoins uniques et variés. La répartition inégale du capital social dans notre société compromet chez certains groupes l'accès aux déterminants sociaux de la santé. Nous nous efforçons d'offrir des services qui corrigent cette iniquité, en assurant un accès équitable à :

- des services adéquats de grande qualité;
- une expérience de soins culturellement sûre, accueillante et agréable;
- des résultats qui optimisent la santé et le bien-être de tous les clients du CSCC.

Autonomisation

Nous sommes d'avis que nos clients et nos communautés ont le droit de s'exprimer sur les décisions qui les touchent. Ils doivent avoir leur mot à dire sur les soins qu'ils reçoivent, ainsi que sur la planification systémique plus large et les politiques influant sur leur santé et leur bien-être. Leur vécu unique en fait selon nous des experts qui ont une contribution précieuse à apporter aux processus décisionnels.

De même, nous croyons au droit de notre personnel de s'exprimer sur les décisions qui touchent son travail, sa satisfaction professionnelle et son bien-être. Nous savons que son vécu et sa proximité des communautés que nous servons sont notre plus grande force organisationnelle. Nous créons activement des

occasions de dialogue et de rétroaction pour que ce savoir collectif puisse guider notre travail de façon significative.

Leadership collaboratif

Nous étudions ce qui fonctionne déjà à l'échelle communautaire. Nous honorons et promouvons les connaissances et pratiques traditionnelles, autochtones et locales. Nous partageons nos ressources, nos connaissances et nos outils. Nous collaborons avec des groupes privés d'équité et des organisations partenaires pour créer et amplifier des solutions communautaires à l'iniquité en santé que vivent ces groupes. Nous veillons à tendre vers un système de santé équitable favorisant la reddition de comptes, l'accessibilité et la collaboration.

Apprentissage continu

Nous favorisons l'apprentissage continu comme moyen de :

- répondre aux besoins changeants de nos communautés;
- promouvoir l'excellence de nos programmes et services;
- réduire la probabilité et l'incidence des risques organisationnels (p. ex. les incidents liés à la sécurité des clients).

Nous fixons des objectifs annuels d'amélioration de l'expérience du personnel et des clients et tâchons d'améliorer les indicateurs organisationnels liés à l'équité, à l'efficacité et au rapport coûts-avantages de nos services. Nous encourageons l'apprentissage continu et donnons accès à notre personnel à diverses occasions de perfectionnement et d'apprentissage. Nous valorisons une culture axée sur la sécurité des patients. En cas d'erreur, nous nous efforçons d'améliorer nos systèmes de soins au lieu de jeter le blâme. Nous nous fions aux données, aux éléments de preuve, aux pratiques exemplaires ainsi qu'au vécu de nos clients et de notre personnel. Notre objectif : assurer une amélioration continue de la qualité axée sur le client et la communauté.



1^{er} AXE STRATÉGIQUE

Repenser le travail pour lutter contre l'oppression

La pandémie de COVID-19 a mis en relief des enjeux d'équité importants dans notre société. Les données et les renseignements recueillis sur nos clients révèlent que certains groupes (p. ex. les nouveaux arrivants) ont davantage souffert de la crise que d'autres.

La situation aurait-elle été différente si les systèmes de santé et les structures décisionnelles avaient été plus équitables? Si ces groupes avaient eu accès aux premières données de santé publique et à des ressources culturellement adaptées? S'ils avaient pu contribuer à la définition des mesures sanitaires? Comment leur savoir-faire contextuel et culturel aurait-il pu améliorer les stratégies des autorités locales dès le départ?

Ces questions nous invitent à repenser le rôle de notre centre dans le façonnement du système de santé. Nous avons besoin d'un système qui implique proactivement les communautés les plus désavantagées dans sa planification. Des structures et pratiques collaboratives pour mettre en commun nos connaissances, nos ressources et notre influence : voilà comment améliorer la santé de tous. Nous savons que la lutte contre l'oppression est un travail qui commence à l'interne. C'est pourquoi le CSCC fait affaire avec le consultant QuakeLab pour réviser ses politiques et ses processus.

« J'apprécie que les soins que je reçois soient féministes et sans jugement. Je me sens à l'aise lorsqu'il s'agit de parler de questions liées à la reproduction. J'aime aussi le fait que l'espace soit inclusif pour les personnes transgenres et que je pense que tous les membres de ma famille seraient en sécurité et respectés ici. »

Feedback client sur les services du CSCC (2022)

Nos objectifs pour 2026

- 1.1 Impliquer les clients dans la planification et l'évaluation des programmes.
- 1.2 Enrayer les préjugés et les obstacles à l'équité au Centre. Créer un environnement plus inclusif pour la clientèle, le personnel et les bénévoles.
- 1.3 Augmenter l'offre de soins d'affirmation de genre dans le système de santé.
- 1.4 Devenir un centre d'apprentissage pour les équipes de soins servant les groupes privés d'équité.
- 1.5 Se positionner comme partenaire de confiance pour la recherche collaborative avec les groupes privés d'équité.

Initiatives stratégiques pour la première année

- 1.1.1. Élaborer et mettre à l'essai des processus de conception conjointe avec des clients dans au moins deux secteurs de programme.
- 1.2.1. Planifier la mise en œuvre des mesures recommandées par QuakeLab après l'évaluation de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI) et l'audit organisationnel, afin d'éliminer les obstacles à l'équité au CSCC.
- 1.2.2. Créer un cadre de mesure du rendement et des outils d'évaluation (p. ex. audit de la diversité) pour suivre l'avancement des priorités de DEI établies.
- 1.3.1. Réaliser un projet pilote de transfert des connaissances entre notre Programme de santé pour les personnes trans et deux cliniques locales de soins primaires. Cela contribuera à augmenter l'offre de soins d'affirmation de genre dans le système de santé.



2^e AXE STRATÉGIQUE

Promouvoir le bien-être et participer à la résilience communautaire

La demande de services sociaux et de santé mentale a grandement augmenté dans les trois dernières années. C'est là un signe du traumatisme collectif que nous avons vécu.

Notre communauté travaille encore à se remettre de la pandémie de COVID-19. De l'occupation par le convoi. De l'épidémie actuelle de décès par surdose. Certains groupes sont bien plus touchés que d'autres.

Alors que la communauté en avait besoin plus que jamais, de nombreux organismes assurant des services communautaires vitaux ont dû fermer leurs portes ou réduire leurs heures d'activité. Au fil de la pandémie, on a vu diminuer le nombre d'endroits où les personnes de la rue pouvaient se réfugier, obtenir du soutien, utiliser le Wi-Fi gratuit, charger leurs appareils, se doucher, etc.

Ces expériences nous ont poussés à nous demander comment faire pour donner une voix aux personnes marginalisées en période de crise. Comment pouvons-nous aider les personnes touchées par le convoi à guérir et à retrouver un sentiment de justice?

Mais il n'y a pas eu que du négatif. De bons samaritains ont créé des groupes de soutien entre voisins sur les réseaux sociaux; ils ont partagé des ressources communautaires, livré des sacs d'épicerie et déneigé les entrées des résidents âgés. Ils ont fait des dons de vêtements, de meubles, de nourriture et de trousse de dépistage aux familles qui en avaient le plus besoin. Ces actions nous mènent à nous demander comment le CSCC pourrait utiliser les réseaux sociaux pour mobiliser la communauté en situation de crise.

Nos objectifs pour 2026

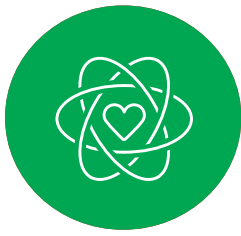
- 2.1 Augmenter l'offre de services et de ressources en santé et en bien-être.
- 2.2 Améliorer la capacité de la communauté à répondre aux problèmes émergents avec un grand souci d'équité.

Initiatives stratégiques pour la première année

- 2.1.1. Recourir à la prescription sociale plus largement au sein du CSCC.
- 2.1.2. Lancer le projet pilote de prescription sociale en santé mentale.
- 2.1.3. Trouver un financement durable pour le programme Counseling on connecte.
- 2.2.1. Examiner et appliquer les recommandations de la Commission populaire d'Ottawa au sujet de l'intervention communautaire en réponse à l'occupation par le convoi de 2022.
- 2.2.2. Collaborer avec les centres de santé communautaires d'Ottawa et les organismes partenaires de l'Équipe Santé Ottawa – Ottawa Health Team pour faire le bilan des interventions entourant la COVID-19 et en tirer des leçons.

« Continuer à soutenir les personnes qui ont souffert pendant l'occupation. Participer à tous les débriefings et à tous les apprentissages qui ressortent de ces incidents. Continuer à relier explicitement la programmation à la santé communautaire, afin de ne pas perdre de vue le bien commun. Continuer à défendre les droits des membres marginalisés et vulnérables. »

Commentaires d'un membre du personnel concernant :
« Comment le CSCC soutient-il la guérison et le rétablissement de la communauté à la suite de la pandémie de COVID 19 et de l'occupation du centre-ville d'Ottawa par le convoi de camionneurs ? »
(2022)



3^e AXE STRATÉGIQUE

Créer un système de soins de santé virtuel fondé sur les principes d'équité numérique

Nous sommes conscients que les soins virtuels et hybrides seront désormais prioritaires dans la prestation de services de santé et de services sociaux. Pourtant, il existe des clients à qui cette façon de faire ne conviendra jamais, en raison d'un manque d'accès aux technologies, d'une faible maîtrise de la technologie ou de la nature de leur trouble de santé.

Pour que les soins virtuels fonctionnent, il nous faudra comprendre en quoi, quand et pour qui ils sont appropriés et avantageux (ou pas). Il faudra aussi nous assurer de mettre en place les nouveaux outils technologiques de façon accessible et équitable.

Pour ce faire, nous devons répondre aux questions suivantes :

- Dans quelles situations convient-il d'offrir des rendez-vous en personne? Des rendez-vous virtuels?
- Comment pouvons-nous offrir activement des services en français et d'interprétation culturelle au moment de la prise de rendez-vous en ligne?
- Comment nous assurer que nos services virtuels répondent aux besoins des clients ayant une déficience auditive ou visuelle?

Pour certains clients, l'accès aux soins virtuels nécessiterait seulement qu'on mette à leur disposition des technologies à faible coût, ou qu'on leur donne une petite formation. Pour d'autres, l'équité signifie cependant une offre de soins en personne.

« L'équité numérique – un état dans lequel les gens peuvent facilement et efficacement accéder à la technologie et l'utiliser pour participer à notre société – est intimement liée à l'équité en santé. »

« Comblent la fracture numérique : Appel à l'action pour l'équité numérique » par l'Alliance pour des communautés en santé (automne 2020)

Nos objectifs pour 2026

- 3.1 Mettre au point un modèle de soins hybride qui répond aux besoins de tous les clients, surtout ceux qui n'ont pas accès aux technologies.
- 3.2 Assurer aux clients de tous les milieux une expérience positive lorsqu'ils reçoivent nos services virtuels.
- 3.3 Veiller à ce que le personnel se sente bien accompagné dans la prestation des soins virtuels.

Initiatives stratégiques pour la première année

- 3.1.1. Revoir les pratiques exemplaires recommandées et consulter les professionnels de la santé du CSCC pour mettre au point un cadre décisionnel à l'échelle du Centre, afin de départager les clients pour qui les soins virtuels sont adéquats ou non.
- 3.1.2. Évaluer les besoins des clients qui utilisent nos programmes et services virtuels afin de faire des recommandations pour améliorer l'équité numérique.
- 3.2.1. Faire le suivi de l'expérience des différents groupes de clients quant à nos services virtuels. Les programmes recevront donc la rétroaction nécessaire pour relever les problèmes et les besoins non satisfaits et constamment s'améliorer.
- 3.3.1. Recueillir des données de référence sur l'avis du personnel quant à la qualité de l'encadrement des services virtuels.



4^e AXE STRATÉGIQUE

Maintenir la santé et la résilience du CSCC dans un environnement en mutation

Les dernières années ont été marquées par un nombre grandissant de bouleversements géopolitiques, sociaux, environnementaux et économiques. Face à cette réalité, il est impératif de nous assurer que notre organisation est prête, flexible et résiliente devant un avenir incertain.

Cela implique d'abord de faire place aux facteurs de résilience qui nous ont permis de composer avec les tensions des dernières années, mais aussi de renforcer les ressources qui, en rétrospective, ont été insuffisantes. Il faudra également voir aux besoins du personnel (p. ex. perfectionnement) qui ont parfois été négligés pendant cette longue crise.

Il s'agira par ailleurs de transmettre à notre personnel la bonne information, au bon moment, afin d'améliorer la compréhension des effets des crises émergentes sur la communauté. C'est ce qui nous permettra d'appliquer des stratégies positives qui ne laissent personne pour compte.

Enfin, cela signifie de mieux prendre le pouls du personnel. Dans un contexte de travail hybride, il est plus difficile de voir les signes d'épuisement professionnel. Nous aurons besoin de mécanismes fiables pour reconnaître les difficultés éprouvées et offrir un soutien conséquent.

Nos objectifs pour 2026

- 4.1 Améliorer le bien-être du personnel ainsi que le sentiment de reconnaissance et de soutien au travail.
- 4.2 Proposer un plan de perfectionnement à tous les membres du personnel pour que chacun se sente appuyé dans ses objectifs.
- 4.3 Revendiquer un salaire équitable pour tout le personnel.
- 4.4 Devenir une « organisation qui apprend », où le personnel peut mettre à l'essai et déployer de nouvelles méthodes de travail pour améliorer la qualité des soins.
- 4.5 Veiller à ce que les services corporatifs disposent de ressources suffisantes pour répondre aux besoins croissants du Centre.

- 4.6 Donner au personnel les technologies nécessaires pour accomplir les tâches du quotidien.

Initiatives stratégiques pour la première année

- 4.1.1. Mettre en place l'outil de sondage du personnel Protégeons la santé mentale au travail et recueillir des données de référence afin de protéger la sécurité psychologique de l'équipe.
- 4.1.2. Mettre au point un cadre plus solide de surveillance et de signalement des risques associés aux indicateurs de ressources humaines.
- 4.2.1. En consultation avec le personnel et la direction, améliorer nos processus d'évaluation des employés.
- 4.2.2. Veiller à ce que le travail de tout le personnel soit évalué en temps opportun.
- 4.3.1. Avec l'Alliance pour des communautés en santé, militer à l'échelle de la province en faveur d'une rémunération équitable pour le personnel.
- 4.3.2. Mettre au point une stratégie de rémunération en fonction d'un budget organisationnel viable.
- 4.3.3. Réévaluer les besoins en ressources humaines et créer un modèle plus viable de recrutement pour tous les secteurs de programme.
- 4.5.1. Étudier la composition et la dotation de notre équipe des Services corporatifs pour veiller à ce que les principales fonctions organisationnelles soient bien soutenues.
- 4.6.1. Évaluer les besoins technologiques du Centre pour voir à ce que le personnel dispose des outils technologiques et du soutien nécessaires pour offrir des soins de santé hybrides dans un milieu de travail hybride, et pour voir à ce que nos services aient un bon rapport coûts-avantages.

REMERCIEMENTS

Au nom du conseil, nous souhaitons remercier de tout cœur les personnes suivantes pour leur contribution unique et inestimable au processus de planification stratégique du Centre de santé communautaire du Centre-ville. Votre volonté de collaborer avec nous nous a permis de lancer la période 2023-2026 du bon pied, guidés par les différentes perspectives d'intervenants qui sont à proximité des populations prioritaires que nous voulions mettre au cœur de notre cercle, et qui les connaissent très bien.

Comité de planification stratégique du CSCC



Mike Bulthuis
Membre du conseil
d'administration



**Tamara
Chipperfield**
Directrice,
Santé mentale et
dépendances



**Maria
(« Queen Maria »)
Sabourin**
Bénévole du CSCC
et instructrice de
rédaction créative
Conseillère
communautaire



Rakhi Dhawan
Membre du conseil
d'administration



**Richard (« Rocky »)
Gordon**
Client du CSCC
Conseiller
communautaire



**Meseret
Haileyesus**
Membre du conseil
d'administration



Kathy Henry
Bénévole du CSCC et
 survivante du cancer
Conseillère
communautaire



**Michelle
Hurtubise**
Directrice générale



Lynsey James
Directrice, Soins de
santé primaires



Fae Johnstone
Directrice générale,
Wisdom2Action
Conseillère
communautaire



Alana Martin
Travailleuse de sout-
ien communautaire,
Santé mentale et
dépendances



**Arvind
Mohandoss**
Membre du conseil
d'administration



**Michele
Penney Kwe**
Membre du comité
directeur national,
Righting Relations
Conseillère
communautaire



George Phiri
Coordonnateur
du développement
des interventions,
MAX Ottawa
Conseiller
communautaire



Siffan Rahman
Directrice,
Programmes pour
le diabète



Chef de projet
Alexandre Mayer
Analyste des données
médicales,
Services corporatifs



Soutien au projet
Frédéric Jutras
Adjointe administratif,
Services corporatifs

Consultants pour la planification stratégique

Manal Sayid, Facilitatrice,
Sayid Consulting

Ken Hoffman, Facilitateur,
One World Inc.

Contenu et création du rapport

Rédaction : **Alexandre Mayer**, Analyste des données médicales, Centre de santé communautaire du Centre-ville

Photographie : **Jeffrey Radbourne** – Photographe

Correction : **Heather Badenoch** – Stratège en communication, Village PR

Conception graphique :
Kate Cartwright – Kate Cartwright Designs



Conseil d'administration du CSCC

Warsama Aden
Membre du conseil

Brent Leonard
Membre du conseil

Mike Bulthuis
Membre du conseil
(président)

Arvind Mohandoss
Ancien membre du conseil

Genevieve Cimon
Membre du conseil

Joanne Weiss Reid
Membre du conseil

Deborah Cummings
Membre du conseil

Charles Thompson
Membre du conseil

Darcy Demarsico
Membre du conseil

Tamir Virani
Ancien membre du conseil

Rakhi Dhawan
Membre du conseil

Rebecca Wolsak
Membre du conseil

Paul Galipeau
Membre du conseil

Elizabeth Cain
Représentante
du personnel

Meseret Haileyesus
Membre du conseil

Alexandre Mayer
Représentant du personnel

Le Centre de santé communautaire du Centre-ville remercie chaleureusement Santé Ontario (Est) et la Ville d'Ottawa pour leur soutien financier.



ANNEXE I – ANALYSE FFPM

	Utile (à l'atteinte de l'objectif)	Nuisible (à l'atteinte de l'objectif)
Interne	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances, expertise et réputation quant aux soins d'affirmation du genre et à la prise en charge des maladies chroniques (diabète). • Personnel hautement compétent, investi et motivé. • Organisation agile, capable de s'adapter rapidement à un contexte et à des besoins communautaires changeants. • Soins virtuels équitables (visites en visioconférence ou par téléphone, accès à une technologie gratuite ou à faible coût pour les clients). • Approches novatrices de promotion du bien-être (p. ex. prescription sociale, proximité urbaine, appels de bien-être social, soutien global, service de counseling en ligne Counseling on connecte). • Réputation de partenaire fiable et de rassembleur crédible. • Rôle de leadership au sein de l'Équipe Santé Ottawa – Ottawa Health Team. 	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande excédant l'offre actuelle dans un nombre important de secteurs (p. ex. santé des nouveaux arrivants, soins primaires, soutien social et pratique, santé mentale et dépendances). • Très grande dépendance organisationnelle au financement gouvernemental (plus de 95 %). • Services des centres de santé communautaire méconnus du public, ce qui complique la réclamation de ressources supplémentaires. • Équipe des Services corporatifs débordée et sous-financée, provoquant la défaillance de fonctions importantes (p. ex. processus d'évaluation des employés, évaluation systématique des programmes). • Manque de services culturellement adaptés pour les clients autochtones, et retards dans l'application des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. • Situation de crise durant plus de trois ans ayant mené à une « dérive pratique » sur certains plans (p. ex. négligence des plans de perfectionnement professionnels).
Externe	<p>Possibilités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt marqué à accroître la capacité du secteur de la santé mentale et des dépendances ainsi que le financement de l'équipe de ressources de quartier du centre-ville. • Activités axées sur l'équité. Les centres de santé communautaire sont vus comme des chefs de file en matière d'équité dans les soins primaires, notamment pour la collecte et l'analyse de données sociodémographiques. • Pénurie de médecins de premier recours au centre-ville, et nouvel espace rénové du CSCC (potentiel de croissance). • Besoin d'expertise locale en santé des nouveaux arrivants (réfugiés ukrainiens et transfrontaliers, niveaux d'immigration sans précédent). • Émergence de réseaux solides d'aide entre voisins dans les médias sociaux. 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budget de base gelé et taux de rémunération relativement bas depuis plus de 10 ans au CSCC (rétention du personnel). • Pressions inflationnistes (coût de la vie) pour les clients et le personnel. • Priorité aux hôpitaux dans la province plutôt qu'au renforcement des soins primaires et préventifs. • Incertitude et manque d'orientation stratégique à l'égard de l'avenir des équipes Santé Ontario. • Hausse des crimes et des discours haineux ainsi que de l'idéologie de droite alternative et de suprématie blanche dans la foulée de la COVID 19 et du trumpisme. • Population vieillissante qui augmente la complexité de la situation médicale de nos clients et mène à une perte de mémoire organisationnelle et d'expérience dans les postes de cadres. • Niveaux importants de lassitude face au changement et d'épuisement professionnel chez le personnel. • Augmentation de la fréquence des phénomènes météorologiques extrêmes et de leurs répercussions sur les résidents vulnérables.

ANNEXE II – CONSULTATION DU PERSONNEL ET DE LA COMMUNAUTÉ : PRINCIPAUX RÉSULTATS

Portée et collecte de données

La présente analyse repose sur des documents internes fournis par le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC) ainsi que sur une approche qualitative visant à mieux comprendre les thèmes et les enjeux communs.

Sayid Consulting a réalisé plusieurs consultations :

- Deux groupes de discussion, un avec le personnel du CSCC et un avec l'équipe de direction;
- Des entrevues avec quatre des grands bailleurs de fonds du CSCC;
- Cinq séances d'écoute communautaire auxquelles ont participé des clients, des membres du personnel et des partenaires communautaires appartenant à des groupes privés d'équité (ou qui côtoient de tels groupes).

Le nombre de participants à chaque groupe de discussion ou séance d'écoute est indiqué dans le résumé des conclusions ci-dessous.

Formule des séances d'écoute communautaire et des groupes de discussion

1. On a demandé aux participants de revenir sur les deux dernières années et de réfléchir aux répercussions d'événements importants (pandémie, occupation par le convoi, etc.) sur leur vie (ou sur la vie de leurs clients). Les réponses ont été enregistrées sur Mentimeter et présentées en temps réel dans un nuage de mots dynamique.

2. On a ensuite demandé aux participants en quoi le CSCC les avait aidés (ou avait aidé leurs clients) à composer avec ces difficultés. On les a aussi invités à nommer d'autres facteurs de protection (p. ex. ressources communautaires) qui leur ont été utiles.
3. La troisième portion de la discussion portait sur l'avenir : les participants ont dégagé des tendances et des mesures de soutien nécessaires pour relever les défis et saisir les occasions à venir, et ont nommé leurs espoirs à l'égard du CSCC pour les cinq prochaines années.

Pour les entrevues avec les bailleurs de fonds, on a dressé une liste de questions pour chaque organisme, en consultation avec la directrice générale du CSCC et l'analyste des données médicales.

Consultation du personnel et de la communauté : principaux résultats

De mai à juin 2022, les consultants Ken Hoffman et Manal Sayid ont animé cinq séances d'écoute communautaire sur Zoom. Ces séances ont rassemblé plus de 40 représentants de la communauté, des partenaires communautaires de plus de 15 organisations et des membres du personnel du CSCC. Les intervenants ont pris part au processus de planification stratégique en communiquant leurs idées, leur point de vue et leurs réflexions sur différents sujets : les événements des deux dernières années, leurs répercussions sur les membres de la communauté ou leur travail, les difficultés, les facteurs de réussite et, enfin, leur vision pour l'avenir.

Le personnel et l'équipe de direction du CSCC ont également été consultés dans des séances distinctes.

Intervenants	Groupe	Nombre de réponses
Personnel du CSCC uniquement	Personnel	56
Personnel du CSCC uniquement	Équipe de direction	11
Clients et membres de la communauté, partenaires communautaires et personnel du CSCC	Personnes âgées et proches aidants qui rencontrent des obstacles aux soins	14
Clients et membres de la communauté, partenaires communautaires et personnel du CSCC	Nouveaux arrivants et réfugiés	13
Clients et membres de la communauté, partenaires communautaires et personnel du CSCC	Communauté 2SLGBTQIA+	14
Clients et membres de la communauté, partenaires communautaires et personnel du CSCC	Personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC)	12
Clients et membres de la communauté, partenaires communautaires et personnel du CSCC	Santé mentale et consommation	12
Nombre total de réponses		132

Expériences des deux dernières années – Thèmes communs (tous les groupes)

Santé mentale et consommation

Tous groupes confondus, la santé mentale et la consommation ont été mentionnées 99 fois (santé mentale : 87 fois; consommation : 12 fois). Le personnel, les clients et les membres de la communauté se sentaient tous touchés par la santé mentale. Parmi les thèmes associés : l'anxiété, la dépression, le stress, le stress vécu par les proches aidants, la frustration, la peur, l'épuisement, le sentiment d'impuissance et de fatigue, le traumatisme et le deuil. Le groupe des personnes 2SLGBTQIA+ a souligné la suicidabilité accrue dans la communauté trans. Des thèmes liés à la consommation ont été soulevés par le personnel et la direction, le groupe des personnes âgées et proches aidants qui rencontrent des obstacles aux soins, et le groupe de santé mentale et consommation.

Parmi les principaux thèmes : la hausse de la consommation, l'augmentation des surdoses et la toxicité des drogues.

Isolement

L'isolement est ressorti 83 fois. Il est revenu le plus souvent dans le groupe des personnes âgées et proches aidants qui rencontrent des obstacles aux soins, mais est couramment ressorti dans toutes les séances d'écoute. Parmi les thèmes associés : la solitude, la perte des liens avec les voisins et les communautés, et la peur grandissante des autres. Les PANDC et les personnes 2SLGBTQIA+ ont aussi souligné des difficultés à tisser des liens dans leur communauté. Les PANDC ont également noté un manque d'accès aux aînés.

Accès limité aux services et hausse du temps d'attente

L'accès limité aux services et la hausse du temps d'attente sont ressortis 69 fois dans l'ensemble des groupes. Parmi les thèmes associés : la difficulté d'accès aux services, l'interruption de services et la difficulté d'accès aux services virtuels. Les nouveaux arrivants et réfugiés ont souligné des barrières linguistiques et technologiques plus importantes. Les personnes 2SLGBTQIA+ et le groupe des personnes âgées et proches aidants qui rencontrent des obstacles aux soins ont relevé des problèmes liés à la santé physique, en partie en raison d'un accès limité aux soins primaires. Les PANDC ont mentionné un manque d'accès aux doulas et aux sages-femmes.

Pauvreté et stress financier

La pauvreté et le stress financier sont ressortis 42 fois dans l'ensemble des groupes. Parmi les thèmes associés : les pressions financières accrues, l'inflation, la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Les nouveaux arrivants et réfugiés ont parlé à plusieurs reprises du logement. Le groupe de santé mentale et consommation a aussi mentionné le logement et les difficultés liées à la cohabitation. Les PANDC ont relevé un manque d'accès aux buanderies et aux toilettes publiques.

Iniquité amplifiée

Tous les groupes ont relevé une iniquité amplifiée. En plus des thèmes nommés plus haut, les participants ont noté que les groupes privés d'équité avaient été les plus touchés par la pandémie et les autres événements récents. Bien que beaucoup des enjeux soient systémiques et datent d'avant la pandémie, la crise sanitaire les a amplifiés. Il est devenu plus difficile, voire impossible pour ces groupes d'accéder aux ressources dont ils dépendaient pourtant. Le groupe des personnes âgées et proches aidants qui rencontrent des obstacles aux soins a fait état d'une aggravation de la discrimination, de la sédentarité, de l'isolement et du déclin de la santé. Chez les nouveaux arrivants et réfugiés, c'est une hausse de la marginalisation, des crimes haineux, du harcèlement et des oublis qui est ressortie. Le groupe 2SLGBTQIA+ a signalé une augmentation de la haine, des risques pour la sécurité et du racisme. Les PANDC ont nommé les crimes haineux, le racisme en hausse, les préjugés, le racisme systémique dans les soins de santé, les interventions policières excessives et la vie en mode survie. Enfin, le groupe de santé mentale et consommation a souligné la croissance de la discrimination et du sentiment de ne pas être entendu.

Analyse qualitative

Thème commun	Occurrences	Thèmes associés
Santé mentale et consommation	Santé mentale : 87 Consommation : 12	Anxiété, dépression, stress, stress vécu par les proches aidants, frustration, peur, épuisement, sentiment d'impuissance et de fatigue, traumatisme et deuil.
Isolement	83	Solitude, perte des liens avec les voisins et les communautés et peur grandissante des autres.
Accès limité aux services et hausse du temps d'attente	69	Difficulté d'accès aux services, interruption de services et difficulté d'accès aux services virtuels.
Abordabilité	42	Pressions financières accrues, inflation, pauvreté et insécurité alimentaire.
Iniquité amplifiée	Thème dans tous les groupes.	





@CentretownCHC

centretownchc.org