



## Les preuves montrent que les CSC sont efficaces

Les centres de santé communautaires (CSC) sont souvent considérés comme coûteux et inefficaces comparativement à d'autres modèles de soins primaires en Ontario. Ces idées reposent sur des données obsolètes. En tant que secteur, nous avons travaillé fort pour apporter des améliorations continues. Les faits suivants (basés sur des études et des données) montrent que les CSC sont des partenaires importants dans les soins primaires. L'Alliance pour des communautés en santé et ses membres estiment que tous les modèles de soins primaires sont importants et contribuent au système de santé. Les informations ci-dessous sont rédigées dans cet esprit et visent à corriger les informations erronées que nous entendons de la part de divers acteurs du système de santé.

### Mythe n° 1 : Les CSC sont coûteux

- Les CSC sont financés pour les soins primaires ainsi que pour un large éventail de services qui abordent les déterminants sociaux de la santé de la communauté qu'ils desservent. La plupart des CSC ont plusieurs sources de financement, ce qui rend difficile la comparaison avec d'autres modèles de soins primaires.
- Le coût moyen par patient pour les soins primaires cliniques est similaire entre les CSC et les ESF (respectivement 483 \$ et 430 \$ en 2022-23) lorsque les coûts sont rajustés en fonction de l'âge, du sexe et des diagnostics cliniques. Sur la base de ce rajustement, on s'attend à ce que les clients des CSC nécessitent en moyenne 68 % plus de soins primaires cliniques que les patients des ESF. Cependant, ce rajustement ne tient pas pleinement compte des 57 % de clients cliniques vivant dans la pauvreté et d'autres déterminants supplémentaires de la mauvaise santé auxquels les clients des CSC peuvent être confrontés.
- Les coûts des ESF comprennent les médecins travaillant dans les ESF (OSF) et l'équipe interprofessionnelle (ESF). Souvent, ces deux dépenses ne sont pas incluses dans les comparaisons. De plus, alors que les coûts des CSC sont les coûts réels de 2022-23, ceux des ESF sont des estimations conservatrices. Ces coûts sont basés sur des données plus anciennes rajustées pour tenir compte de l'augmentation de la rémunération des médecins et des praticiens interprofessionnels au cours des 10 dernières années.
  - *Remarque : Pour assurer une comparaison équivalente, les coûts des CSC rapportés concernent uniquement les soins primaires cliniques. Les coûts n'incluent pas ceux pour la promotion de la santé, la sensibilisation communautaire et d'autres services nécessaires pour servir une telle population à risque.*
- Les CSC [font économiser 27 millions \\$ par an](#) en [réduisant les visites aux urgences](#).
  - Les CSC fournissent des soins à des clients qui sont en moyenne 68 % plus complexes que la moyenne des Ontariens (en général, les OSF/ESF s'occupent des Ontariens moyens).
  - Malgré cette complexité, les clients servis dans les CSC se rendent moins souvent aux urgences que prévu, ce qui permet d'économiser plus de 27 millions \$ chaque année.
- Les CSC collaborent avec au moins 10 organisations communautaires pour fournir d'autres programmes et services, donnant ainsi aux personnes un accès à des soins interreliés, pratiques et accessibles.

### Mythe n° 2 : Les médecins des CSC voient moins de patients que ceux des autres modèles

- Globalement, les CSC atteignent 92 % de la patientèle attendue (clients actifs vus par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien).
  - 16 CSC ont une patientèle inférieure à la cible en raison des services prodigués à des populations complexes, par exemple, dans les sites du Nord, et ceux au service des populations autochtones et francophones, des populations racialisées et des populations ayant des besoins très élevés en matière de santé mentale ou éprouvant des problèmes de consommation de substances.
- [Les clients comptabilisés dans la patientèle des CSC incluent uniquement ceux qui ont été vus par un membre du personnel infirmier praticien ou un médecin au cours des deux dernières années](#).
  - Dans d'autres modèles, environ 22 % des patients inscrits n'ont pas consulté leur médecin. Lorsque ces 22 % sont exclus des calculs, les cliniciens des CSC voient autant, voire plus de clients activement.



- Environ 500 000 clients inscrits ailleurs que dans les CSC (y compris ceux inscrits dans une ESF) reçoivent des services de soins non primaires dans les CSC.
- Les CSC [gèrent proactivement la taille de leur patientèle](#) pour que les soins de santé primaires soient accessibles le plus possible.
- Les membres du personnel infirmier praticien des CSC travaillent dans l'étendue complète de leur champ de pratique et ont leur propre liste de clients, contrairement à d'autres modèles.

### Mythe n° 3 : Nous ne savons pas si les CSC sont efficaces

Comparés à d'autres modèles de soins primaires, les CSC ont montré, dans des résultats publiés, les éléments suivants :

- [Une gestion supérieure des maladies chroniques.](#)
- Une approche axée sur le patient et la famille.
- Une satisfaction des patients.
- [Un climat d'équipe positif.](#)
- [Des activités de prévention.](#)
- Une promotion de la santé.
- Une coordination interne et externe.
- [Un accès aux soins.](#)

### Mythe n° 4 : Le rapport du vérificateur général de 2017 était critique à l'égard des CSC

Le [rapport du vérificateur général de 2017](#) a reconnu le rôle de premier plan des CSC dans la prise en charge de clients complexes sur le plan médical et social, la réduction de l'isolement social et la réponse aux besoins des populations vulnérables. Il a également remis en question la capacité du gouvernement de l'Ontario à normaliser les CSC et à les obliger à rendre des comptes. [Les membres de l'Alliance ont répondu](#) en renforçant [leur capacité individuelle et collective en matière de mesure et de rapport](#).

- Constat n° 1 : Il n'y a aucune évaluation globale des modèles de soins primaires en Ontario.
  - Depuis 2017, de [nombreuses études ont été publiées](#) montrant [la qualité et l'accessibilité des soins](#) dans les CSC et leurs impacts positifs sur la santé de la population.
- Constat n° 2 : Le ministère de la Santé et les RLISS ne demandent pas de données d'utilisation sur les CSC.
  - Depuis 2008, les CSC rapportent trimestriellement des données [de rendement](#) et des données [financières](#) dans le cadre de leurs ententes de responsabilisation. Le ministère de la Santé et les régions de Santé Ontario y ont accès.
  - Les CSC participent à la démarche annuelle de plan d'amélioration de la qualité de Santé Ontario avec des [indicateurs additionnels propres au secteur](#).
  - La taille de la patientèle est rapportée trimestriellement. En moyenne, les CSC atteignent 92 % de leur cible.
- Constat n° 3 : Le ministère de la Santé ne dispose pas de données sur les patients et les prestataires.
  - Les CSC constituent le seul modèle de soins de santé primaires où sont recueillies, dans les dossiers médicaux électroniques (DME), des [données normalisées](#) sur les patients, les fournisseurs et les visites.
  - Les données des DME des CSC sont transmises au ministère de la Santé dans le cadre de la démarche de responsabilisation (et un accord de partage de données avec Santé Ontario est en cours d'élaboration) ainsi qu'à l'ICIS et l'ICES pour orienter la [planification du système de santé et la recherche sur la santé de la population](#).
- Constat n° 4 : Le ministère de la Santé et les RLISS n'ont pas défini les prestataires et services que les CSC doivent offrir.
  - Les données des CSC permettent au ministère de la Santé et aux régions de Santé Ontario d'examiner l'éventail de services offerts.
  - La composition des prestataires dans chaque CSC est adaptée aux besoins et aux ressources locales, afin de garantir une équité en matière de santé.
- Constat n° 5 : Il n'y a aucune obligation d'agrément.
  - Malgré l'absence d'obligation légale, les CSC membres de l'Alliance sont agréés tous les quatre (4) ans.
  - Aucun autre modèle de soins primaires en Ontario ne fait l'objet d'un agrément périodique.

