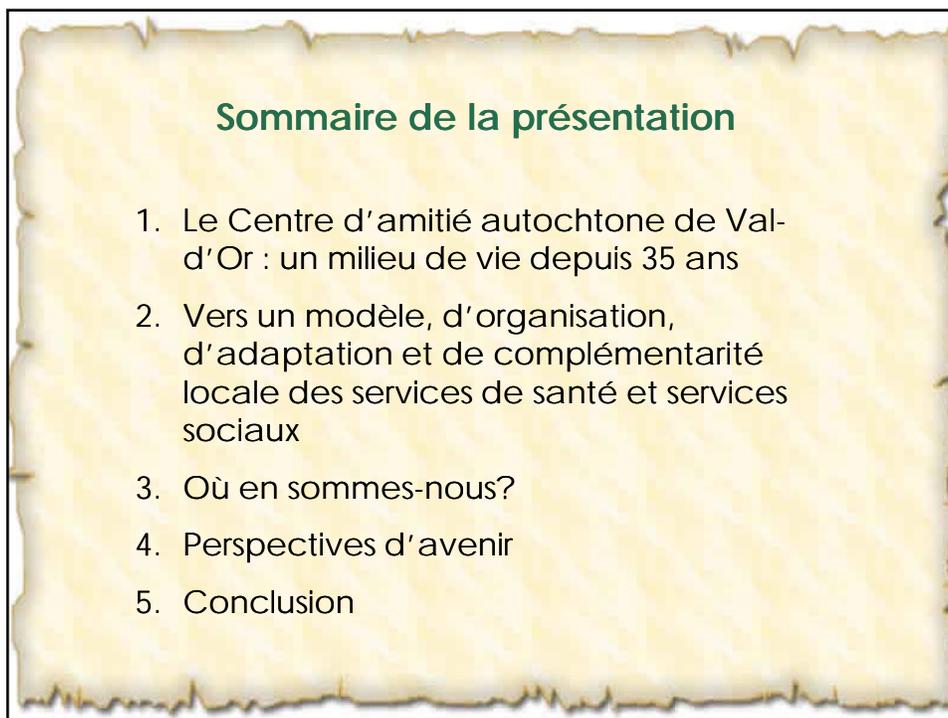


Cette présentation a été effectuée le 9 mars 2010, au cours de la journée « La santé des Autochtones en milieu urbain » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



**Le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or :
Un milieu de vie depuis 35 ans**



**Vers un modèle d'organisation, d'adaptation et
de complémentarité local de services de santé
et services sociaux**

Pourquoi un modèle?

- ✓ Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux des Autochtones et la qualité de services offerts
- ✓ Répondre à des problématiques spécifiques en matière de santé et services sociaux aux Autochtones en milieu urbain par une approche culturellement pertinente

Pourquoi un modèle?

- ✓ La responsabilité populationnelle du CSSS:
 - « l'approche populationnelle introduite par le MSSS et dévolue aux CSSS, exige de fonder l'intervention sur une analyse des besoins de la population sur chacun des territoires et de la contribution des services à sa santé et à son bien-être. »
- ✓ Reconnaître officiellement l'expertise du CAAVD

Un projet pilote en milieu urbain unique au Québec :

- ✓ Fonds de transition en santé autochtone (FTSA)
- ✓ Ententes de partenariat CSSSVO-CAAVD et CJAT-CAAVD
- ✓ Un modèle local à exporter vers d'autres centres urbains du Québec où on retrouve un Centre d'amitié

Les principes :

- ✓ Le CSSSVO, de par sa responsabilité populationnelle, doit assurer les services à la population autochtone urbaine
- ✓ Reconnaissance que les services du CAAVD contribuent au mieux-être et l'amélioration de la qualité de vie des Autochtones
- ✓ Reconnaissance que le CAAVD est un partenaire indispensable au projet local d'organisation de services du CSSS

Les principes:

- ✓ Engagement mutuel du CSSSVO et du CAAVD à concevoir et à actualiser une organisation de soins et de services qui tient compte de la culture autochtone et ce dans une mise en commun de leurs expertises respectives

Les principes :

- ✓ L'organisation des services de santé et des services sociaux offerts aux Autochtones en milieu urbain doivent tenir compte des problématiques de santé, des réalités sociales et des priorités spécifiques et identifiées par cette population.

Les principes :

- ✓ La complémentarité de services implique la référence aux services requis, la continuité et la coordination des services
- ✓ Le CASSVO et le CAAVD s'engagent à mettre en place un mécanisme permanent pour coordonner, adapter et développer les services requis

Les principes :

- ✓ Engagement mutuel CSSS-CAAVD à élaborer et à mettre en œuvre un plan d'action qui tient compte des ressources et des expertises des deux partenaires, qui identifie les ressources supplémentaires requises pour l'actualiser à court et à moyen termes et finalement qui identifie un mode de financement récurrent qui assurent la pérennité des services

Où en sommes-nous dans la construction du modèle?

- ✓ Consensus sur les principes de collaboration et les modalités de complémentarité de services
- ✓ Compréhension de la démarche et finalité du projet connue
- ✓ Affirmation qu'une approche culturellement pertinente est une réponse à l'accès aux services de santé et de services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain

Où en sommes-nous dans la construction du modèle?

- ✓ Définir les mécanismes de coordination, de partage des responsabilités, d'harmonisation et d'arrimage, tant au niveau des gestionnaires que des intervenants
- ✓ Prévoir une phase d'expérimentation du modèle à même le projet et la documenter
- ✓ Intégration d'un volet « recherche » à la démarche (ARUC Odena)

Perspectives d'avenir du modèle:

Considérant les orientations du MSSS, qui reposent sur la logique de prévention et de promotion de la santé globale:

- ✓ Agir immédiatement afin de dénouer certains « nœuds » identifiés et arrimer les pratiques
- ✓ Documentation des résultats d'une approche culturellement pertinente par un projet de recherche via l'ARUC Odena (études de cas, études longitudinales, documentation des résultats...)

Perspectives d'avenir du modèle:

- ✓ Harmonisation des outils d'évaluation et partage de l'expertise (formation sur la culture autochtone, transfert des connaissances, partage des ressources et intégration des intervenants du Centre d'amitié dans les formations)
- ✓ Création d'une *Clinique multiservices* au Centre d'amitié. Les services d'accueil deviennent ainsi *une des portes d'entrée du réseau* pour la population autochtone urbaine

En conclusion

Le modèle d'organisation, d'adaptation et de complémentarité local de services de santé et services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain se veut *une réponse adaptée* à une réalité propre au territoire du CSSSVO.

La mise en œuvre d'un tel modèle s'inscrira dans le cadre du *plan stratégique* du CSSSVO et dont le plan d'action se traduira à l'intérieur d'un *projet clinique et organisationnel*.

En conclusion

Une évidence demeure, ce projet de développement d'un modèle ne peut se construire sans *l'engagement et la volonté* de la haute direction du CSSSVO, du CJAT et de l'Agence de santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Merci!

