


Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2013, au cours de la journée « Assurer l'accessibilité des soins de santé et de services sociaux aux réfugiés et demandeurs d'asile » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.


Ministère de la Santé et des Services sociaux
Coordination, financement, immobilisations et budget

Présentation des orientations ministérielles « Une passerelle vers un avenir en santé »

25 novembre 2013 – Journées annuelles de santé publique


Québec 


COORDINATION, FINANCEMENT, IMMOBILISATION ET BUDGET



Une passerelle vers un avenir en santé
La planification et l'organisation des services à l'intention des réfugiés et des demandeurs d'asile : évaluer le bien-être et l'état de santé physique pour mieux intervenir

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Québec 

Santé et Services sociaux
Québec 



Contexte

- Le Comité interministériel sur l'accueil et l'établissement des réfugiés, sous le leadership du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, a tracé les grandes lignes de l'intervention des ministères publics auprès des réfugiés.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a constitué en mai 2010 un comité d'experts pour le conseiller sur le rôle que doit remplir le réseau québécois des services de santé et des services sociaux auprès des réfugiés et des demandeurs d'asile.
- Les présentes orientations ministérielles sont issues des réflexions de ce comité. Un financement annuel de 2,9 millions \$ soutient leur implantation et leur mise en application.



Pourquoi des orientations ministérielles?

- **Les réfugiés et demandeurs d'asile exercent une pression significative sur le réseau de services de santé et de services sociaux.**

*« La présence de populations immigrantes a des effets importants sur les services : durée plus longue des interventions (**en moyenne 40 % de plus**); modes particuliers d'utilisation des services (plus grande utilisation des sans rendez-vous, par exemple); présence nécessaire d'interprètes; besoins, pour les intervenants, de formation sur l'immigration et l'interculturel. » (Battaglini, 2005)*



Pourquoi des orientations ministérielles?

L'immigration humanitaire, pas qu'une question montréalaise

- Les demandeurs d'asile s'établissent majoritairement dans la région de Montréal.
- Mais neuf régions sont identifiées par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles pour accueillir les quelques 2 000 réfugiés qui arrivent annuellement au Québec. Ce sont les régions de la Capitale-Nationale, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de l'Estrie, de Montréal, de l'Outaouais, de Laval, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie.



Pourquoi des orientations ministérielles?

Une clientèle vulnérable

- Les besoins en services de cette clientèle sont importants, considérant sa grande vulnérabilité et les conditions difficiles dans lesquelles elle a souvent vécu et voyagé avant d'arriver au Québec

(expérience vécue de conflits humanitaires, pertes matérielles, culturelles et relationnelles, séjour en camp de réfugiés, exposition à la violence, pertes de repères sociaux à l'arrivée au Québec, conditions socio-économiques précaires, etc.)

Pourquoi des orientations ministérielles?

- Le réseau québécois de services de santé et de services sociaux apparaît peu préparé pour répondre aux besoins de cette clientèle et requiert une adaptation en conséquence.

(par ex.: expertise spécifique au niveau de la médecine tropicale notamment, présence de pathologies que l'on connaît moins au Québec, manque de formation interculturelle)



Il est primordial d'identifier le plus tôt possible les personnes susceptibles d'avoir des problèmes de santé ou de bien-être, que ce soit pour leur propre condition ou pour des raisons de santé publique

Des objectifs clairs

Évaluer le bien-être et l'état de santé physique de tous les réfugiés et les demandeurs d'asile dès leur arrivée au Québec.

- La santé: un premier pas vers une intégration réussie à la société québécoise.
- L'évaluation comme une première porte d'entrée dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- **Pas un système parallèle**, mais une offre de service adaptée.



Des objectifs clairs

Bâtir sur les acquis en mettant à profit l'expertise des professionnels et des équipes multidisciplinaires.

- Ne pas réinventer la roue, surtout qu'il s'agit d'une expertise très spécifique pour une clientèle en faible nombre.
- Optimiser en misant sur l'expertise déjà existante.
- Créer un réseau de partage de l'expertise.



Des objectifs clairs

Accentuer la responsabilité populationnelle du réseau de services et de ses partenaires.

- Parce qu'il revient aux CSSS d'exercer leur responsabilité populationnelle.
- Un mandat clair aux CSSS désignés: évaluer, desservir d'une manière adaptée et, le cas échéant, orienter la clientèle vers des services complémentaires (nutrition, santé mentale, ...).



Un modèle d'organisation de services adaptés à la réalité des régions

- Des services d'évaluation disponibles et accessibles;
- Des conditions propices au travail d'équipe;
- Des partenaires;
- Un réseau d'expertise.



Un réseau d'expertise

Un réseau d'expertise constitué de trois pôles déjà existants (Montréal, Capitale-Nationale et Estrie).

- Soutenir et conseiller les CSSS désignés en région dans l'offre de service aux réfugiés et demandeurs d'asile. Un rattachement est créé entre les CSSS du Réseau d'expertise et les dix autres CSSS désignés.
- Garantir une expertise de pointe dans l'intervention en services de santé et en services sociaux auprès des réfugiés et des demandeurs d'asile.
- Garantir une expertise de pointe dans la conception de pratiques adaptées. Cela implique notamment le développement d'outils à l'intention des professionnels et le soutien à la révision des pratiques existantes.



Un réseau d'expertise

Les priorités pour 2013-2014:

- Définir les critères de l'offre de service qui balise l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile.
- Inventorier les formations et les outils cliniques existants et émettre des recommandations sur ceux à prioriser.
- Documenter les besoins en matière d'interprétariat dans le cadre de l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique.



Un engagement pour le réseau de la santé et des services sociaux

Un engagement clair pour les agences et les CSSS désignés, inscrit dans les Ententes de gestion et d'imputabilité signées annuellement.

Le Ministère demande aux agences que les CSSS désignés offrent une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique à 100% des réfugiés arrivés en 2013-2014.

Le Ministère a développé, au début de l'année 2013-2014, un modèle de financement adapté à la fluctuation des arrivées des réfugiés.



Merci!
Questions?
Commentaires ?