

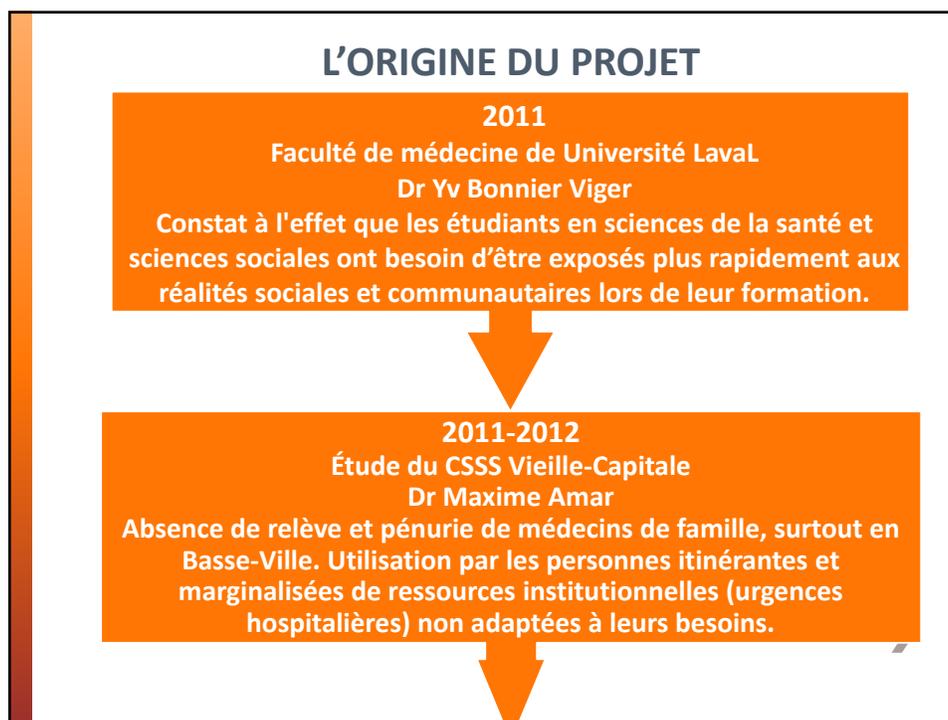
Cette présentation a été effectuée le 9 décembre 2015, au cours de la journée « La participation des médecins aux réseaux de services : miser sur une étroite collaboration » dans le cadre des 19^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP 2015). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section *Archives* au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.



SPOT CLINIQUE
COMMUNAUTAIRE
DE SANTÉ
ET D'ENSEIGNEMENT

**PRÉSENTATION DANS LE CADRE DES JASP
MONTREAL 9 novembre 2015**

Josette Castel MD, MSc, CCMF
Professeure titulaire DMFMU Université Laval
Vice Présidente SPOT



2012-2013

Étude de besoins par CSSS-VC pour documenter les besoins de santé/services sociaux des milieux défavorisés de Québec, en lien avec l'offre actuelle de soins et services du CSSS-VC. Exploration des modèles de cliniques étudiantes au Canada.

- Malgré programmes/ressources, CSSS-VC parvient difficilement à rejoindre les personnes itinérantes/marginalisées :
 - approche programme = manque de cohésion + travail en silos
 - mode de vie des personnes, désorganisation
 - peur du rejet, absence d'un lien de confiance
 - barrières administratives
 - longueur des listes d'attente, etc....
- Ces personnes aspirent à plus de services de santé.
- Organismes communautaires peinent à répondre à l'étendue des besoins de santé de ces personnes.

2012-2013

CSSS-VC, RAIQ, UL (5 facultés)

Groupes de discussion menés auprès de 110 personnes fréquentant 7 organismes communautaires œuvrant auprès des personnes itinérantes et marginalisées.

« Parce que les médecins, bien souvent, ils ne savent vraiment pas quoi faire [...] avec les toxicomanes. Ils font tout pour qu'on ait le goût de se sauver en courant, on dirait. Mais ils ne s'en aperçoivent pas, des fois, ils ne sont pas mal intentionnés. »

« Mon médecin de famille, je ne lui dis même pas que je consomme. Je suis tannée d'entendre sa morale qui dit qu'il faudrait que j'arrête de consommer. »

DES CONSÉQUENCES

- ↑ Plus longue période d'attente avant de consulter.
- ↑ Problèmes de santé chroniques.
- ↑ Davantage d'hospitalisations.
- ↓ Peu de suivis post-hospitalisation.
- ⇒ Recours peu adaptés aux services des urgences hospitalières.
- ↓ Dégradation du lien de confiance.
- ↓ État de santé aggravé par pauvreté et état de stress constat.
- ↑ Augmentation des inégalités sociales de santé.

Jun 2013
World Café

« *On fait quoi, pour quoi, pour qui et comment?* »
60 personnes présentes à cette journée de travail et de réflexion.



Jun 2013 à février 2014
**RÉDACTION DU MODÈLE DE SOINS, DE
SERVICES ET D'ENSEIGNEMENT**

DE CETTE VASTE ALLIANCE
ET CONGRUENCE
DE BESOINS ET DE CONSTATS
EST NÉE



CLINIQUE
COMMUNAUTAIRE
DE SANTÉ
ET D'ENSEIGNEMENT



MISSION

- Améliorer l'état de santé des personnes marginalisées, désaffiliées, en situation de vulnérabilité sociosanitaire, non rejointes par l'offre de soins et services existante.

ET

- Former une relève professionnelle sensibilisée aux enjeux sociaux et aux besoins de santé de ces personnes.



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- ❑ Accroître l'**accessibilité géographique et sociale des soins et services**.
- ❑ Développer et offrir des **soins, des services et un milieu de vie adaptés** à la réalité des personnes.
- ❑ **Promouvoir la santé et la prévention** des maladies.
- ❑ Accompagner les personnes dans leurs **démarches volontaires de réaffiliation vers les ressources du réseau public**.
- ❑ Contribuer à la formation de la relève avec notamment une perspective de santé globale.
- ❑ Offrir aux étudiants un lieu de formation pratique avec apprentissage du travail en collaboration interprofessionnelle.
- ❑ Développer des projets de recherche.



POURQUOI UN OBNL?

- ∇ Souplesse, capacité d'innovation
- ∇ Mobilisation et contribution du milieu et des partenaires = mouvement de solidarité
- ∇ Autonomie et liberté d'action
- ∇ Croisement d'expertises
- ∇ Appropriation collective/citoyenne
- ∇ Rapprochement université-professionnels de la santé-collectivité/citoyens
- ∇ Gestion participative et partagée



Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé

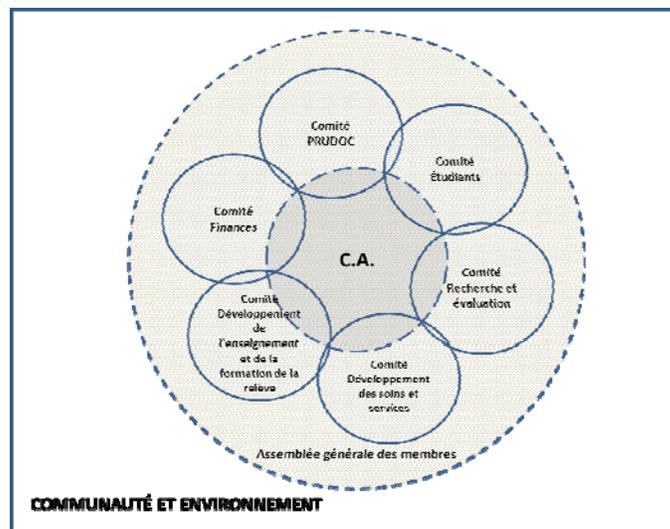
Trois principes clés pour lutter contre les inégalités sociales de santé :

1. Concertation d'une diversité d'acteurs, action intersectorielle
2. Participation citoyenne et des communautés
3. Développement du pouvoir d'agir des personnes marginalisées et des communautés

SPOT a choisi de mettre ces trois principes au cœur de son action laquelle va donc bien au-delà de la seule prestation individuelle de soins et services.



Un modèle de gouvernance démocratique et axé sur la gestion participative



Les approches

- Approche globale, centrée sur la personne
- Accessibilité géographique et sociale
- Déterminants sociaux de la santé
- Réduction des méfaits
- Rétablissement
- Développement du pouvoir d'agir individuel et collectif
- *Advocacy*/plaidoyer
- Éducation à la santé
- Collaboration interprofessionnelle et inter organisationnelle
- Rôle infirmier élargi
- Gestion participative et leadership partagé



» PRIX PROFESSION SANTÉ 2015



» **Composition de l'équipe de soins et services:**

- > **1 infirmière clinicienne à temps plein**
- > **1 pair aidant**
- > **7 médecins**
- > contribution de **6 dentistes**
- > **1 infirmier substitut**
- > contribution de **1 physio**
- > A venir: Intégration progressive **d'autres professionnel-le-s de la santé**: intervenant-e social, ergothérapeute, psychiatre, etc.



» **Autres membres de l'équipe:**

- > **1 coordonnatrice à temps plein**
(organisatrice communautaire)

> **Rôle des intervenant-e-s communautaires des milieux d'accueil**



RECHERCHE ET ÉVALUATION

◇ Financement *Fonds de la recherche du Québec en santé* → Réseau de recherche en santé des populations du Québec → Axe inégalités sociales de santé et parcours de vie → **ressource professionnelle dédiée à SPOT.**

◇ **Comité « Recherche et évaluation »** et **équipe recherche-évaluation**: ± 12 chercheurs et direction scientifique.

◇ **Cadre d'évaluation** comprenant **modèle logique** + bases d'une **programmation de recherche articulée autour de 5 axes** :

1. Trajectoires des personnes en situation de vulnérabilité
2. Trajectoires des étudiants stagiaires et acquisition de compétences
3. Organisation des soins et services
4. Développement des communautés
5. Résultats de santé



SÉLECTION POINTS DE SERVICES

Rencontres et/ou discussions avec 20 organismes:

Saint-Sauveur

Atout-Lire, Patro Laval, PIPQ, **Maison Revivre** et Centre Durocher

Saint-Roch

CJE-CN, PECH, Point de Repères, Centre multiethnique, Rendez-vous Centre-Ville, SQUAT Basse-Ville, **Archipel d'Entraide**-Accorderie-coop La Nef

Limoilou

Centre femmes 3-A, **Évasion St-Pie-X**, Centre Mgr-Marcoux, **Relais d'Espérance**

Haute-Ville

Maison Dauphine

Charlesbourg

Maison communautaire Missinak

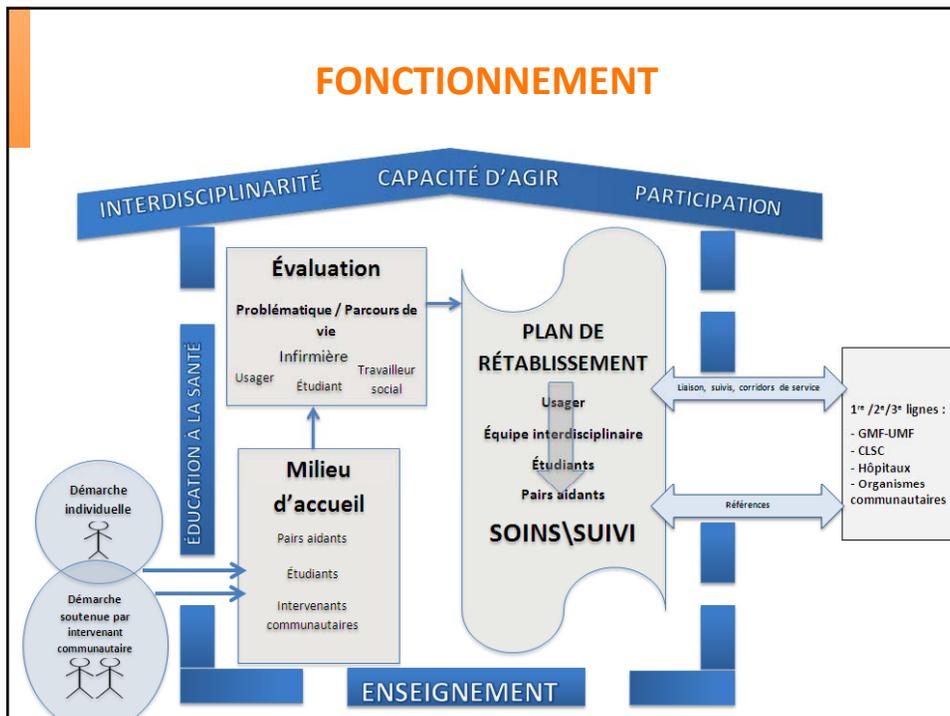


Étudiants en médecine familiale,
 en pharmacie
 en soins infirmiers, nutrition,
 étudiants du comité étudiant de SPOT
 A venir...psychiatrie, psycho, travail social...

30 ETUDIANTS EN STAGES

depuis janvier 2015 >

FONCTIONNEMENT



Les personnes ciblées par l'offre de soins-services:

- Personnes itinérantes (*i.e.* vivant l'une ou l'autre des 3 formes d'itinérance : situationnelle, cyclique ou chronique) ou en situation d'instabilité résidentielle
- Jeunes de la rue
- Personnes réfugiées et sans statut
- Personnes dans une dynamique prostitutionnelle
- Personnes utilisatrices de drogues (notamment injectables)
- Ex détenus
- Personnes en situation de fracture sociale, d'isolement
- Personnes marginalisées, désaffiliées, en situation de vulnérabilité socio sanitaire

Quelques caractéristiques de ces personnes

- Problèmes de santé chroniques
- Problématiques en santé mentale
- Solitude, grand besoin de parler et d'être écoutées, besoins de suivis psychosociaux
- ± 40 % sans carte d'ass.maladie, ± 80 % sans médecin de famille
- Plusieurs en maisons de chambres
- Toxicomanie
- ± 100 % pauvreté économique
- Carences nutritionnelles
- Judicialisation
- Faible littératie
- Mauvaise santé buccodentaire

→ Et...
parcours de
résilience!
→ Et...experts
de vécu!
→
Et...citoyens à
part entière!

QUELQUES INGRÉDIENTS ESSENTIELS

- ▽ **COLLABORATION inter organisationnelle et COMPLÉMENTARITÉ:** responsabilité populationnelle (CIUSSS-CN), rôle de passerelle + soutien à la réaffiliation (SPOT), **expertise communautaire** (RAIIQ et groupes membres)
- ▽ **COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE**
- ▽ **COMMUNICATION** et climat de **CONFIANCE** et de **RESPECT** entre les différentes parties prenantes au projet
- ▽ **STABILITÉ de l'horaire et de l'équipe**
- ▽ **RECHERCHE et ÉVALUATION**
- ▽ **VIE ASSOCIATIVE ET DÉMOCRATIQUE**
- ▽ **FINANCEMENT et RESSOURCES MATÉRIELLES (incluant DMÉ)**



QUELQUES ÉCRITS

AMAR, Maxime, MICHAUD, Anne-Marie, PERRY, Geneviève. *Étude des besoins et de l'offre de soins de santé et de services sociaux aux populations en situation de vulnérabilité sociale et de santé à Québec*. CSSS-VC et Université Laval, Québec, 2013, 95 p.

AMAR, Maxime, BOUCHER, Lucie, FRAPPIER, Pierre, HYPPOLITE, Shelley-Rose, KECK, Frédéric, MICHAUD, Anne-Marie, PARENT, Claudia, PERRY, Geneviève. Comité conjoint des services à bas seuil d'accessibilité. *Groupes de discussion auprès des personnes ciblées par le projet de Clinique communautaire étudiante de santé. Résultats et discussion*. CSSS-VC, Université Laval et RAIQ, Québec, 2013, 39 p.

Modèle de soins-services-enseignement (SPOT, 2014, 40 p.)

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. *Plan d'action local en santé publique 2011-2015*. Québec, 2011, 69 p.

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. *Politique de développement des communautés*. Québec, 2013, 13 p.

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. *Portrait de défavorisation du territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*. Québec, 2011, 287 p.

Gouvernement du Québec. *Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Québec, 2014, 74 p.

HYPPOLITE, Shelley-Rose. *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de la santé publique, Québec, 2012, 161 p.



Quelques écrits (suite)

PINEAULT, R, DAVELUY, C, cités par LAMARCHE, P. *Sur la voie du changement : pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada*. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Ottawa, 2003, 44 p.

Société canadienne de pédiatrie. *Répondre aux besoins de santé des jeunes de la rue*. Ottawa, 2013.

Gouvernement du Québec. *L'itinérance au Québec – Premier portrait*. Québec, 2014, 193 p.

Gouvernement du Québec. *Plan d'action interministérielle en itinérance 2015-2020*. Québec, 2014, 68 p.

