



Projet du programme SCI-COVID

Améliorer les soins dans les refuges : le modèle CARE

Chef de projet : Aaron Orkin, MD, MSc, MPH, PhD(c), CCMF (MU), FRCPC, responsable de la santé de la population à Inner City Health Associates (ICHA)

Lieu du projet : Toronto, Ontario

Résumé

Le modèle CARE (COVID-Alert Risk Evaluation and Management) mis au point par l'équipe d'Inner City Health Associates (ICHA) aide les équipes de soins primaires et les administrateurs des refuges à déterminer quelles sont les personnes les plus vulnérables dans la communauté des refuges, à atténuer les risques et la propagation, et à prendre en charge les efforts de prévention de la COVID-19 et de rétablissement à Toronto. Le modèle CARE a été introduit pour aider à renforcer les liens entre les soins primaires et les administrateurs des refuges et les partenaires dans la communauté. Les données issues de l'évaluation ont permis de mieux comprendre les répercussions de la COVID-19 sur les clients des refuges et sur l'ensemble du réseau.

Les visages de la COVID-19

Une approche multidimensionnelle pour soutenir Maria

Maria, 68 ans, travaille à temps partiel et habite dans un refuge pour adultes plus âgés en situation d'itinérance au centre-ville. À l'aide de l'outil d'évaluation CARE, l'équipe CARE a pu identifier la région en tant que point chaud pour les clients à risque élevé. En travaillant avec le personnel du refuge, Maria a été identifiée comme personne à risque élevé des séquelles de la COVID-19 en raison de son âge, d'une maladie cardiovasculaire et de son diabète.

Au refuge où habite Maria, le personnel et les infirmières en santé de la population de l'ICHA ont collaboré pour mettre en place des stratégies de prévention de la COVID-19, y compris la distanciation physique et le port du masque. On a tenu une consultation en face à face avec Maria pour discuter de ces mesures et pour répondre à ses questions, alléger ses préoccupations et éliminer les fausses idées. Ils ont prévu des tests de dépistage sur place en tenant compte de l'horaire de travail de Maria.

En suivant le programme CARE, le personnel du refuge a acquis une meilleure connaissance de l'utilisation de substances particulières et des troubles en santé mentale des résidents comme Maria. Munis des bonnes données et d'une meilleure compréhension de la situation et des défis des clients du refuge, le personnel et les résidents des refuges peuvent évaluer l'usage de substances et les programmes de pairs aidants les plus appropriés afin d'aider les clients à trouver le type de logement et de soutiens dont ils ont besoin pour éviter un retour à l'itinérance et une santé précaire.

Détails relatifs au projet

Une récente étude ontarienne montre que les personnes en situation d'itinérance étaient 20 fois plus susceptibles d'être hospitalisées pour la COVID-19 et 5 fois plus susceptibles d'en mourir¹. Comme environ 6 000 personnes utilisent quotidiennement le réseau de refuges de Toronto, il était urgent d'identifier les personnes les plus susceptibles de souffrir de conséquences graves liées à la maladie².

Au début de la pandémie, le Dr Aaron Orkin et une équipe interprofessionnelle de médecins de famille, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé à Inner City Health Associates (ICHA) ont créé le modèle CARE.

Grâce au financement du programme SCI-COVID, l'équipe de l'ICHA a appliqué le modèle CARE dans tout le réseau de refuges de Toronto, a renforcé ses liens avec les administrateurs des refuges et les partenaires communautaires et a évalué l'impact du modèle CARE.

Le modèle CARE intègre deux approches novatrices : un outil validé de stratification du risque que les refuges peuvent appliquer pour assurer les mesures de distanciation physique et de logement, et une stratégie permettant de prévenir et d'atténuer les éclosions de la COVID-19 dans les refuges.

Effets

- **Amélioration de la médecine de famille :** Le modèle CARE aide à réduire le risque de complications et de décès liés à la COVID-19 et à créer un lien avec les soutiens offerts en médecine de famille et en soins primaires. Il crée aussi un lien avec d'importantes ressources communautaires pour répondre aux besoins liés à l'usage de substances, à la santé mentale et à l'itinérance.
- **Avancement de la recherche :** La production de données aide les responsables de la santé publique, les médecins de famille et les chercheurs à comprendre et à améliorer les protocoles visant à réduire les éclosions de maladies infectieuses dans les lieux de rassemblement, et à mieux soutenir la santé et le bien-être des clients.
- **Approche axée sur la personne :** Le modèle CARE s'est avéré efficace pour identifier proactivement les personnes à risque élevé et encourager la tenue de tests de dépistage de la COVID-19, la recherche des contacts, la mise en œuvre de protocoles de confinement et pour gérer l'orientation et le transport vers des centres de rétablissement pour les personnes qui ont reçu un test positif.
- **Renforcement de la capacité :** Le modèle CARE appuiera les administrateurs des refuges dans les années à venir, car les maladies infectieuses peuvent avoir un impact important sur les lieux de rassemblement comme les refuges, en raison des défis posés par la distanciation physique et les problèmes de santé préexistants des clients, notamment la santé mentale et l'usage de substances. L'outil de classification du risque offre également une approche éclairée et axée sur des données pour prioriser la vaccination et la sensibilisation dans les réseaux de refuges.

Résultats à ce jour

- Un total de 4624 personnes en situation d'itinérance dans 173 programmes de refuges ont été évaluées dans le cadre du programme CARE. Parmi les personnes évaluées, 67,3 % ont été identifiées comme présentant un faible risque, 24,2 % comme présentant un risque moyen et 5 % comme présentant un risque élevé. Selon le niveau de risque de chacun, des stratégies ont été mises en place pour protéger les clients contre la COVID-19.
- Quarante visites de prévention et de contrôle ont été effectuées dans les refuges de Toronto, 120 rapports de consultation ont été préparés depuis le début.
- Plus de 40 visites de promotion de la santé ont été effectuées dans les refuges de Toronto.
- Un grand nombre de consultations individuelles ont été effectuées avec des clients qui présentent un risque élevé.
- Vingt-trois webinaires et séances de formation ont été organisés pour soutenir l'adoption et l'utilisation du programme CARE. Les séances ont été créées pour le personnel des refuges et les personnes qui travaillent dans diverses organisations de soutien et de services aux personnes en situation d'itinérance.

Méthodologie

- Instaurer l'outil CARE et la stratégie d'optimisation de contrôle d'infections.
- Évaluer deux principaux résultats pour les refuges : l'amélioration de la distanciation physique et le contrôle des infections.
- Évaluer trois fois les stratégies de prévention et de contrôle des infections pour identifier les tendances et les améliorer.
- Terminer l'analyse des données et utiliser l'outil CARE pour éclairer les stratégies qui permettraient aux médecins de famille de fournir des soins de haute qualité aux personnes en situation d'itinérance dans l'ensemble du réseau de refuges, et ce, de manière sécuritaire et équitable.
- Utiliser les résultats du projet pour promouvoir des solutions à long terme pour l'hébergement des personnes en situation d'itinérance partout à Toronto.



« La COVID-19 a fait ressortir l'ampleur de la crise de l'itinérance à Toronto et les inégalités qui en découlent. Nos communautés et nos partenariats sont essentiels pour organiser une réponse solide et efficace à la pandémie et pour assurer le soutien continu dont la communauté des sans-abris a besoin. »

– D^r Aaron Orkin, responsable du projet



¹ Richard L, Booth R, Rayner J, Clemens KK, Forchuk C, Shariff SZ. Testing, infection and complication rates of COVID-19 among people with a recent history of homelessness in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. *CMAJ Open*. 2021;9(1):E1-E9. Dans : <http://cmajopen.ca/content/9/1/E1.full>. Date de consultation : le 19 mai 2021.

² Ville de Toronto. Daily Shelter & Overnight Service Usage [site Web]. 2021. <https://www.toronto.ca/city-government/data-research-maps/research-reports/housing-and-homelessness-research-and-reports/shelter-census/>. Date de consultation : le 19 mai 2021.

Équipe

Chef de projet : Aaron Orkin, MD, MSc, MPH, PhD(c), CCMF (MU), FRCPC, Inner City Health Associates

Stefan Baral, MD, MPH, MBA, MSc, CCMF, FRCPC, département d'épidémiologie, Johns Hopkins School of Public Health

Tina Kaur, IA, MPH, MN, Inner City Health Associates

Alena Ravestein, Inner City Health Associates

Grace Richandi, Inner City Health Associates

Monica Sarty, Inner City Health Associates

Tomislav Svoboda, MD, PhD, CCMF, FRCPC, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

Priya Vasa, MD, MSc, CCMF, Inner City Health Associates

Partenaires

Ville de Toronto, Refuges, soutien et office du logement

Ville de Toronto, Santé publique

Dixon Hall

Fred Victor

Homes First

Inner City Health Associates

Santé Ontario, Toronto

Armée du salut, Toronto

© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada. Le Programme de subventions pour contrer les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID), lancé en 2020 par la FAMF pour soutenir les médecins de famille dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, a été rendu possible grâce à un généreux don de 5 millions de \$ de la Fondation AMC. Pour de plus amples renseignements, voir <https://fafm.cfpc.ca/fr/programme-sci-covid-phaseone>.