



Projet du programme SCI-COVID

Communauté soignante : Intégrer le soutien des pairs pour venir en aide aux sans-abri durant la pandémie

Chefs de projet : Antoine Boivin, MD, MSc, PhD, FCMF, médecin de famille, Groupe de médecine familiale Notre-Dame, Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et le public
Mathieu Isabel, MD, MA, CCMF, médecin de famille, Groupe de médecine familiale des Faubourgs, et directeur médical, Équipe itinérance, CLSC des Faubourgs, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Lieu du projet : Centre-Sud de Montréal (Québec)

Résumé

La Communauté soignante est un modèle de soins intégrés reconnu à l'échelle internationale ; il a été adapté pour relever les défis particuliers que pose la pandémie aux personnes en situation d'itinérance à Montréal. Le jumelage de médecins en soins primaires et d'un pair aidant a engendré chez les patients et les prestataires de soins un sentiment de soutien social et d'espoir et s'est révélé efficace comme stratégie d'atténuation des conséquences dommageables de la pandémie.

Visages de la COVID-19

Créer des liens et offrir de l'espoir

Lors de la rencontre annuelle de recherche Hotii Ts'eeda en octobre 2020, un Aîné a fait remarquer avec justesse que « nous ne pouvons avancer qu'au rythme de la confiance ». Cela a été confirmé par Daniel Turgeon, un pair aidant qui a établi des relations de confiance avec les personnes les plus vulnérables du quartier Centre-Sud de Montréal. « Les défis que j'ai dû relever au plan personnel, dont une période d'itinérance, m'aident à comprendre comment aider les autres », affirme-t-il. Il a suivi une formation de pair aidant afin d'aider les autres en leur offrant conseils et compassion. M. Turgeon travaille avec des fournisseurs de soins primaires du centre-ville de Montréal. Son expérience personnelle lui confère la crédibilité et la perspective requises pour établir des liens significatifs avec les personnes de sa communauté qui vivent une situation d'itinérance et qui sont souvent les plus durement touchées par la pandémie. Cette approche expérientielle des soins a eu de profondes répercussions sur la capacité de l'équipe à établir des liens avec des personnes qui, jusqu'alors, avaient peu confiance dans un système de santé qui applique une approche « taille unique » à la prestation des soins. L'impact de M. Turgeon peut se résumer en trois mots : pont, espoir, sens.

Détails du projet

La COVID-19 a grandement affecté les communautés défavorisées partout au Canada, et en particulier les personnes en situation d'itinérance¹. Quand le nombre d'éclotions de COVID-19 et de décès a commencé à augmenter dans les refuges de Montréal et que les services de santé ont été réduits ou centralisés dans les hôpitaux, de nombreux clients des refuges ont été privés des services communautaires et sanitaires indispensables à leur santé.

L'itinérance a connu une rapide augmentation dès le début de la pandémie. Devant cet état de fait, D^r Antoine Boivin, D^r Mathieu Isabel et d'autres cliniciens d'une clinique communautaire locale ont constaté qu'il était urgent d'adapter la manière d'offrir des soins aux résidents les plus vulnérables de leur quartier.

Avec le financement du programme SCI-COVID, l'équipe du projet a conclu un partenariat avec une clinique de soins primaires pour les sans-abris pour adapter rapidement le modèle de Communauté soignante. Ce modèle intègre des pairs aidants dans les équipes de soins primaires pour offrir du soutien aux personnes vivant des situations médicales et sociales complexes².

L'adaptation du modèle de Communauté soignante a aidé l'équipe clinique à relever les défis propres aux utilisateurs du réseau de refuges en jumelant un pair aidant qui a vécu l'itinérance avec l'équipe de soins primaires.

Ensemble, les membres de l'équipe sont capables d'établir la confiance et des liens avec les clients des refuges et d'autres personnes vulnérables, d'identifier des objectifs de vie et de mettre les clients en lien avec les services communautaires et sanitaires. Le rôle du pair aidant est essentiel pour aider à établir des liens de confiance avec les clients et pour aider l'équipe clinique à comprendre les défis propres aux personnes marginalisées et isolées.

Effets

- **Approche centrée sur la personne :** Les premières données indiquent qu'inclure une personne ayant une expérience vécue de l'itinérance dans l'équipe de soins habilite les individus à réaliser leurs propres objectifs de vie, réduit la nécessité d'hospitaliser et fait naître un sentiment de soutien social et d'espoir.
- **Amélioration de la médecine de famille :** Selon la recherche, cette approche renforce la confiance globale des médecins de famille et leur capacité à soigner leurs patients, et elle améliore les soins centrés sur la personne et les résultats pour les patients³. Le personnel clinique estime qu'elle a atténué leur anxiété et leur stress et leur a donné le sentiment de partager un projet commun pendant la phase intense de la pandémie.
- **Renforcement de la capacité :** Avec les impacts de la pandémie qui continuent de se faire sentir sur les communautés d'un bout à l'autre du pays, le modèle de Communauté soignante offre aux leaders communautaires et aux dirigeants du système de santé une stratégie d'intervention efficace pour atténuer les conséquences néfastes d'une crise sanitaire comme la COVID-19.
- **Avancement de la recherche :** L'initiative a documenté la faisabilité et la valeur d'intégrer les pairs aidants dans la phase aiguë de la pandémie. D'autres recherches sur la viabilité et les impacts à long terme de cette approche permettront de mesurer sa valeur future^{2,3}.

Résultats à ce jour

- Vingt-cinq réunions ont été tenues avec les partenaires cliniques et communautaires locaux pour aider à établir des relations facilitant la prestation des soins dans la communauté.
- Un total de 115 personnes en situation d'itinérance ont été en contact avec le pair aidant, et 24 d'entre eux ont participé officiellement au projet de recherche.
- Des sondages et des études de cas ont été utilisés pour documenter les changements aux plans de la qualité de vie, du soutien social, de l'autonomisation à l'égard de la santé et des progrès personnels perçus. Les résultats indiquent une amélioration globale du bien-être des patients.

Méthodologie

- Codirection du projet attribuée à un clinicien et à un pair aidant chevronné (ou à une organisation familiale avec les interventions de pair-aidance) afin d'élaborer la stratégie de soutien par les pairs, de superviser le lancement du projet, le recrutement, la mise en œuvre et l'évaluation
- Recrutement et formation d'un pair aidant ayant une expérience vécue de l'itinérance et soutien continu en collaboration avec des organisations communautaires et des personnes bien versées dans les approches de pair-aidance
- Soutien à l'équipe clinique (médecin de famille, travailleur social, travailleur communautaire) afin de faciliter l'intégration de la pair-aidance dans la clinique et la communauté.
- Tenue de réunions hebdomadaires de cas réunissant les médecins de famille, les travailleurs sociaux, le personnel infirmier, les psychologues et les pairs aidants le pour assurer le suivi des interventions et surveiller les progrès des patients
- Évaluation du processus de mise en œuvre et de l'impact de l'intervention sur les patients, les pairs aidants et les prestataires de soins au moyen d'une approche souple et réflexive; les méthodes doivent être adaptées à la réalité des personnes en situation d'itinérance, ce qui inclut des questionnaires validés, des registres des consultations des patients et des entrevues de groupe et individuelles avec les patients et l'équipe de mise en œuvre



«L'itinérance est un symptôme et non un diagnostic. Nous devons comprendre ce qui fait qu'une personne vit une telle situation, ce qui fait qu'elle n'en sort pas et quels sont ses objectifs de vie. Nous devons considérer la personne dans sa totalité et Daniel, le pair aidant, nous aide à y parvenir.»

– D^r Mathieu Isabel, co-chef de projet



¹ Perri M, Dosani N, Hwang SW. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ*. 2020;192(26):E716-E719. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.200834>. Date de consultation : le 19 mai 2021.

² Boivin A, Rouly G. Community initiative co-led with patients could improve care for people with complex health and social needs [blog]. *The BMJ Opinion*. Le 28 février 2020. Dans : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/02/28/community-initiative-co-led-with-patients-could-improve-care-for-people-with-complex-health-and-social-needs/>. Date de consultation : le 19 mai 2021.

³ Barker SL, Maguire N. Experts by Experience: Peer Support and its Use with the Homeless. *Community Ment Health J*. 2017;53(5):598–612.

Équipe

Co-chef de projet : Antoine Boivin,
MD, PhD, Chaire de recherche du
Canada sur le partenariat avec
les patients et les communautés,
Département de médecine de
famille, Université de Montréal

Co-chef projet : Mathieu Isabel,
MD, MA, CCMF, Centre local des
services communautaires (CLSC)
et groupe de médecine
de famille des Faubourgs

Gwenvael Ballu, Centre de
recherche du Centre hospitalier de
l'Université de Montréal (CRCHUM)

Joëlle Boivin, Centre local des
services communautaires (CLSC)
des Faubourgs

Geneviève Castonguay, PhD,
CRCHUM

Marie-Claude Durette,
Communauté soignante

Nadia O'Brien, MPH, PhD,
SRAP-IRSC, CRCHUM

Ghislaine Rouly, Communauté
soignante

Daniel Turgeon, CRCHUM

Monica Weber, Centre local des
services communautaires (CLSC)
des Faubourgs

Partenaires

Communauté soignante

Centre local des services
communautaires (CLSC) des
Faubourgs et CIUSSS Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal