

Apprendre ensemble : offrir des soins et des services en période d'incertitude

Le programme *COVID-Alert Risk Evaluation (CARE)*

Webinaire, 23 mars 2021

Par :

- Grace Richandi – Coordinatrice en santé de la population, Services de santé à la population, Inner City Health Associates
- Tina Kaur – Infirmière en santé de la population, Services de santé à la population, Inner City Health Associates

À propos d'Apprendre ensemble

Avec la pandémie de COVID-19, il est plus urgent que jamais de diffuser les nouvelles connaissances dans l'ensemble des milieux de soins, en temps réel. Alors que les lacunes dans les soins et services de santé s'aggravent, il est crucial d'agir rapidement pour améliorer le soutien aux populations mal desservies et aux personnes qui prennent soin d'elles. Pour faciliter les échanges de savoirs intersectoriels, Excellence en santé Canada a lancé la série *Apprendre ensemble : offrir des soins et des services en période d'incertitude*. Celle-ci émane d'une collaboration avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et le BC Patient Safety and Quality Council. Elle s'inscrit dans l'extension de SLD+, mais toute personne intéressée est invitée à y participer et à contribuer à sa création. Le webinaire sur le programme CARE était le premier de la série d'apprentissage.

À propos du programme CARE

Lancés au printemps 2020, les services de santé à la population d'Inner City Health Associates ont créé le programme *COVID-Alert Risk Evaluation (CARE)* pour répondre d'urgence à la crise de la COVID-19 dans les refuges de Toronto. CARE tient compte des besoins complexes et de la vulnérabilité des personnes en situation d'itinérance et du fait que chaque refuge est unique. L'équipe transdisciplinaire offre actuellement ses services à 144 programmes de refuges et à près de 5 000 clients dans la région du Grand Toronto.

Le programme CARE compte trois grands axes :

- **la prévention et l'atténuation de la transmission de la COVID-19** (stratification du risque, consultation sur place, assistance en cas d'éclosion et dépistage ciblé);

- **la promotion de la santé** (services personnalisés, ambassadeurs de la santé et ressources de promotion de la santé);
- **la planification de la vaccination** (planification avant la vaccination, promotion de la santé sur place et caucus après la vaccination).

Prévention et atténuation de la transmission de la COVID-19

L'équipe des services de santé à la population travaille étroitement avec le personnel des refuges pour établir, à l'aide de l'outil d'évaluation des risques CARE, les profils de risque des clients et le soutien requis. Après avoir discuté sur place des besoins en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et de vaccination, l'équipe et le personnel créent ensemble des systèmes de soutien et des solutions adaptés. L'assistance en cas d'éclosion comprend l'élaboration de plans pré-éclosion et post-dépistage.

La réticence à se faire vacciner est grande chez certains clients. Il faut travailler main dans la main pour bien saisir les difficultés des refuges et le discours des clients, et identifier les personnes les plus vulnérables à partir des données de la stratification du risque. Le personnel infirmier des services de santé à la population utilise des trousse de dépistage par prélèvement de salive et les relations établies avec les refuges pour faciliter autant que possible la participation au dépistage.

Promotion de la santé

CARE propose des documents d'information et une multitude de ressources de promotion de la santé accessibles en lien avec la COVID-19. L'équipe tient des rencontres individuelles avec les clients à risque élevé pour discuter de leurs préoccupations. Des ambassadeurs de la santé (utilisateurs ou employés du système de refuges) sont choisis par le personnel du refuge pour mener l'élaboration, la diffusion et l'utilisation des ressources de promotion de la santé de CARE.

Planification de la vaccination

La planification vise à éliminer les obstacles à la vaccination dans les refuges et auprès de leur clientèle. L'équipe promeut la santé sur place en se servant des données recueillies et en adoptant une approche centrée sur le client. Le caucus après la vaccination met au jour les apprentissages concernant l'acceptation du vaccin, les difficultés éprouvées par le personnel et la clientèle et la résolution des problèmes pour la prochaine étape.

Travail auprès des personnes vulnérables

Incontournables du modèle CARE, la co-création et l'approche centrée sur le client ont pour composantes principales :

- la **langue** – Les mots employés dans les outils de promotion de la santé doivent être choisis avec soin, et une approche adaptée au refuge s'impose. En effet, il arrive qu'un message destiné au grand public ne résonne pas chez les clients des refuges;
- la **participation communautaire** – Il faut miser sur les grands atouts des refuges, la clientèle et le personnel, qui comprennent pleinement les besoins de leur communauté. Ils peuvent faciliter la mise en œuvre de solutions, comme le recours aux ambassadeurs de la santé pour améliorer le taux de vaccination;
- l'**autonomisation** – Une meilleure participation communautaire soutient l'autonomisation, comme le montre le travail de CARE avec les refuges partenaires pour le dépistage par prélèvement de salive. Le personnel a adopté l'idée sans réserve pour garder la clientèle en sécurité.

Objectifs à long terme

Les services de santé à la population veulent étendre le programme CARE au-delà de la COVID-19. Ce nouveau modèle communautaire de promotion de la santé axé sur l'autonomisation de la communauté des refuges servira à créer conjointement des plans d'échange et d'application des connaissances pour répondre aux besoins particuliers. Les ambassadeurs de la santé feront alors partie intégrante du système de refuges.

Le programme CARE compte deux objectifs à long terme :

- **Accroître la vaccination** – Le modèle CARE élargi favorisera l'acceptation de la vaccination contre tout type de maladie évitable.
- **Mettre fin à l'itinérance** – On parle ici d'acquérir une connaissance approfondie des gens qui ont le plus besoin d'aide et de la nature du soutien requis pour améliorer leur situation et leur permettre de s'épanouir. Les personnes en situation d'itinérance font rarement l'objet d'études. CARE collecte de précieuses données qui servent à la stratification du risque et à la co-création de solutions, dans l'objectif de mettre fin à l'itinérance, son but ultime.

Questions et réponses

Q : Comment l'équipe veille-t-elle à trouver des solutions avec la clientèle ou le personnel des refuges plutôt que de les leur imposer? Quels mécanismes de contrôle sont mis en place?

R : Nous gardons toujours en tête la représentation, c'est-à-dire la participation d'un groupe diversifié. Pour le programme des ambassadeurs de la santé sur lequel nous travaillons, il n'y a pas de plan coulé dans le béton. Nous ne saurons pas la forme qu'il prendra avant d'avoir sélectionné tous les participants et les différents partenaires et de les avoir réunis pour une discussion. Nous avons des idées, mais il est crucial d'avoir accès à diverses perspectives avant de poursuivre avec la co-création d'un programme, quel qu'il soit. Cette approche a été déterminante pour veiller à ce que les solutions soient élaborées conjointement et non imposées.

Q : Y a-t-il des obstacles à la co-création?

R : Oui. Nous travaillons avec des partenaires qui doivent sélectionner les meilleurs collaborateurs, les rallier et voir à ce qu'ils soient rémunérés et dédommagés pour leurs services. Le recrutement et la mise en branle font partie des défis. Une fois le train sur les rails, la cadence s'accélère assez rapidement vers la mise en œuvre d'un modèle de services issue d'une conception tout à fait collaborative.

Q : Comment l'équipe a-t-elle concilié les besoins de la co-création et de la crise en cours? L'urgence d'agir nous pousse parfois dans la mauvaise direction ou vers le paternalisme. Qu'est-ce qui vous a permis de répondre aux besoins immédiats sans sacrifier l'approche collaborative?

R : Nous cherchons à informer les refuges de nos services, puis nous leur laissons le temps de réfléchir à ceux qui les intéressent. En général, nous nous rendons ensuite sur place pour avoir une discussion franche sur leurs besoins et faire une évaluation. L'ouverture d'esprit est primordiale. Il arrive que l'équipe constate un besoin différent. Mais il faut vraiment collaborer avec le refuge partenaire pour bien cerner le contexte avant de proposer des idées. Au bout du compte, le refuge a le choix d'adopter ou non nos recommandations. Nous sommes là pour le soutenir du début à la fin. La formule est nouvelle, donc nous construisons en quelque sorte l'avion en vol. C'est d'ailleurs ce que nous disons à nos partenaires. Notre approche donne de bons résultats. Certains partenaires nous sont revenus pour ajouter des services à leur rythme.

Q : Avez-vous remarqué des facteurs qui contribuent à la réticence à l'égard de la vaccination? Que faites-vous pour les contrer?

R : Oui, nous avons commencé à remarquer certaines tendances. La méfiance envers la profession médicale y est pour beaucoup et découle des expériences vécues par les clients dans le système de santé. Nous travaillons avec chaque refuge pour trouver des solutions. Il faut y aller au cas par cas.

La santé mentale est un autre grand enjeu; notre approche tient alors compte des traumatismes. Ici aussi, les ambassadeurs de la santé ont un rôle important à jouer. Mon point de vue n'a rien à voir avec celui d'un pair de confiance qui pourra bien renseigner le client ou celui d'un travailleur communautaire qui le connaît très bien. On peut toujours dire : « Écoutez-nous. Voici ce que nous pensons du vaccin. » Mais c'est plus efficace de passer par des gens que les clients connaissent très bien et qui vont leur proposer de répondre à leurs questions, sans pression ni jugement.

Q : Pouvez-vous parler davantage du dépistage par prélèvement de salive?

R : Nous commandons les trousse de prélèvement de salive auprès de Santé publique Ontario, ce que tout le monde peut faire. N'importe quel refuge peut passer une commande au lieu de demander à un hôpital de venir sur place faire le dépistage. Nous avons donc un certain nombre de trousse, et tous nos partenaires y ont accès. Après un dépistage de masse, si le nombre de résultats positifs n'est pas très élevé, nous pouvons nous rendre sur place pour tester les clients à risque élevé et ceux qui étaient absents.

Le prélèvement de la salive n'a rien de sorcier : il suffit de cracher dans un petit contenant. Ensuite, on met l'échantillon dans un sac de produits biologiques dangereux et on l'envoie pour analyse à Santé publique Ontario, qui nous transmet les résultats. C'est une autre façon de renforcer l'autonomisation des refuges et de donner la chance à tout le monde de se faire tester, en particulier les clients qui n'étaient pas au refuge le jour du dépistage de masse.

À mesure que la pandémie avance, on constate une écœurantite par rapport à l'utilisation d'écouvillons nasopharyngés et plus de résistance. S'il y a une grosse éclosion, ou une plus petite, et que le refuge tente d'en connaître l'étendue, la clientèle peut se braquer contre le dépistage massif, comme certaines personnes sont réticentes à se faire vacciner. Avec une approche plus personnelle, comme le prélèvement de salive, les clients sont plus enclins à accepter le test. Nous proposons aussi ce service ces derniers temps.

Q : Le dépistage par prélèvement de salive permet-il la détection des variants? L'utilisez-vous chez les personnes asymptomatiques ou symptomatiques?

R : Idéalement, on l'utilise chez les personnes asymptomatiques. Les refuges vérifient l'apparition de symptômes chez leurs clients chaque jour. En théorie, une personne symptomatique sera donc dirigée vers un centre de dépistage sans attendre. Certains cas sont asymptomatiques, et on peut quand même faire le dépistage. La sensibilité du test n'équivaut pas à celle d'un écouvillonnage nasopharyngé. Cette option supplémentaire détecte bel et bien les variants.

Q : D'après l'expérience de vos partenaires, quelles solutions innovantes recommanderiez-vous pour maintenir les services et le soutien aux clients durant une éclosion?

R : Ce n'est pas simple. La majorité des établissements ont cessé leurs programmes qui réunissaient des clients. Beaucoup de choses se font maintenant en ligne. Si vous devez absolument voir un intervenant ou vous réunir pour maintenir un service, nous recommandons de le faire dehors, en veillant à ce que tout le monde porte le masque et suive les autres consignes sanitaires. Je crois qu'informer le personnel des refuges des paramètres et de la meilleure façon de se réunir pour pouvoir maintenir les services compte pour beaucoup. Il faut communiquer avec les prestataires de services pour vérifier qu'ils peuvent poursuivre leurs activités de façon sécuritaire et, s'ils peuvent passer au virtuel, qu'ils savent le faire sans perte d'efficacité. De nombreux établissements ont fait des merveilles en créant des espaces virtuels qui gardent les clients en contact avec leurs intervenants et les personnes qui leur apportent du soutien. Ils sont ravis d'offrir des rendez-vous et de s'occuper du volet numérique.

Q : Recommanderiez-vous l'écouvillonnage nasopharyngé quand le dépistage par prélèvement de salive n'est pas une option?

R : Oui, c'est la solution de rechange. Si le dépistage par prélèvement de salive n'est pas disponible, on propose l'écouvillonnage nasopharyngé aux clients.

Q : Comment vous évitez-vous les interventions en double (multiplication des discussions) auprès des personnes réticentes à se faire vacciner? Quel soutien proposez-vous à cette population?

R : On a avantage à consulter la direction du refuge, qui aura probablement déjà eu ces discussions. Si elle sollicite une aide complémentaire, c'est pour répondre aux questions et aux préoccupations dans ce dossier. Quand une personne est réfractaire ou risque de se fâcher si les interventions se multiplient, il vaut mieux la laisser tranquille et attendre qu'elle vienne vers vous de son propre chef. Faites savoir aux gens que vous serez là pour répondre à leurs

questions ou parler de ce qui les inquiète. Les refuges connaissent très bien leurs clients et auront déjà eu plusieurs discussions avec eux avant notre arrivée. C'est pourquoi nous commençons toujours par consulter les responsables.

Q : La réticence à l'égard de la vaccination est-elle aussi un problème chez le personnel des refuges? Quelle est votre approche?

R : Oui. À ma connaissance, dans la plupart des établissements, environ 50 % du personnel accepte le vaccin. Notre mot d'ordre, c'est que la décision revient à chacun. Nous fournissons des ressources aux refuges et donnons parfois des webinaires lors des réunions du personnel. La participation à l'effort vaccinal est plutôt bonne, mais il y a sans aucun doute de la réticence aussi chez les membres du personnel. Les dirigeants du système de refuges et les employeurs tiennent à leur donner les ressources, le temps et la liberté de prendre leur décision. Ils donnent toujours l'option de se faire vacciner plus tard.

Enregistrement du webinaire

Pour écouter l'enregistrement du webinaire sur YouTube, cliquez [ici](#).

