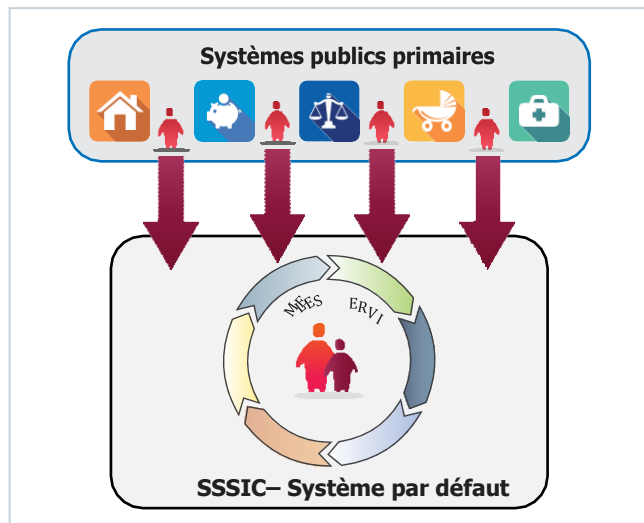


Lutter contre les disparités en matière de santé pour les itinérants

Le Système de soins au service des itinérants de Calgary est un système par défaut



L'itinérance est un problème complexe qui touche les niveaux organisationnels des systèmes de soins de santé primaires : le logement, la santé, la justice, le soutien du revenu et les services à l'enfance. Bien qu'il ne s'agisse en aucun cas du seul facteur dans cette dynamique, la manière dont ces systèmes sont liés les uns aux autres a une incidence sur l'efficacité de leur impact cumulatif sur les personnes en situation d'itinérance.

Le Système de soins au service des itinérants de Calgary (SSSIC) (Calgary's Homeless-Serving System of Care) est ce que nous appelons un système secondaire ou « système par défaut ». Ce réseau d'organismes sans but lucratif, de partenaires communautaires et de divers groupes professionnels est coordonné et concentre ses efforts pour mettre fin à l'itinérance dans la ville de Calgary. Le SSSI est un « système par défaut » qui s'appuie sur des organismes sans but lucratif pour assurer la prestation de programmes et de services clés aux personnes vulnérables qui sont passées à travers les mailles du filet des systèmes publics de soins primaires responsables.

* L'itinérance est un problème de SANTÉ. Être itinérant est associé à ce qui suit :

- Une espérance de vie plus courte;
- Une morbidité accrue (maladies) et une plus grande utilisation des services hospitaliers de soins aigus;
 - des diagnostics accrus d'anxiété, de dépression, d'ESPT, d'abus de substances et de dépendance
- Moins de chances d'accéder à des services de prévention primaire;
- Un risque accru de diagnostic à un stade avancé des maladies;
- Un mauvais contrôle des affections traitables (p. ex. TA élevée, diabète);
- Un plus grand nombre d'hospitalisations pour des maladies évitables (p. ex. cutanées ou respiratoires).

* Déterminants sociaux : facteur et conséquence

L'itinérance est à la fois un **facteur déterminant** d'une mauvaise santé (mentale et physique) et une **conséquence** de conditions sociales et économiques défavorables :

- Les déterminants sociaux de l'itinérance et les inégalités en matière de santé sont étroitement liés.
- L'itinérance est souvent précédée d'adversités vécues dans l'enfance et d'une autre profonde exclusion sociale
 - dysfonctions familiales, sociales, économiques et relationnelles, traumatisme, pauvreté, chômage, violence familiale, foyer instable, difficultés scolaires, discrimination.
- La myriade des problèmes sociaux sous-jacents remet en question les limites cliniques traditionnelles. Autrement dit, l'itinérance n'est pas considérée comme un « problème médical » ou un « problème de santé ».
- Le modèle médical standard n'intègre pas les réalités de l'itinérance.
- Il y a un va-et-vient coûteux incessant entre le système au service des itinérants et le système de santé : « Nous nous occupons de la santé et vous vous occupez du logement. »

(* Int.J. Environ. Res. Public Health 2017, 14, 1535;doi:10.3390/ijerph14121535)

Un logement (en milieu de soutien) est une solution de santé

Le LOGEMENT est un déterminant social de la santé.

Nos recommandations

Mettre en œuvre l'approche **Logement d'abord** comme stratégie axée sur les gens d'abord

- Cesser d'étiqueter, d'isoler, ou d'exclure socialement ou autrement les gens, ou d'effectuer une « inclusion sélective morale » des GENS en établissant un classement pour l'accès aux services : de logement et de santé (à savoir les gens victimes de violence familiale, les Autochtones, les anciens combattants, les personnes de couleur, les femmes, les aînés, les familles, les réfugiés, etc.);
- Commencer à financer l'innovation et le renforcement des capacités, à grande échelle, dans le cadre de la stratégie Vers un chez-soi.

Mettre en œuvre l'approche **Logement d'abord** et des soins de santé et services sociaux intégrés pour les itinérants en se fondant sur des données probantes

- Affecter les fonds venant de la **Stratégie nationale sur le logement** aux provinces et aux responsables communautaires des stratégies pour les itinérants (soutiens au logement);
- Affecter les fonds venant de la **santé** aux provinces et aux responsables communautaires des stratégies pour les itinérants en ce qui a trait aux programmes de logement et de **RÉDUCTION DES MÉFAITS**
 - obliger les services de santé à fournir des soutiens de base en matière de santé, de santé mentale et de toxicomanie aux programmes de Logement d'abord : Logements adaptés au milieu avec des soutiens et logements supervisés

Inciter tous les ministères du gouvernement du Canada à rendre conjointement des comptes sur l'itinérance

- Établir une table des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux sur l'itinérance
 - Concevoir conjointement des stratégies interministérielles pour la transformation des systèmes publics (santé, logement, justice, services d'aide à l'enfance, soutien au revenu social) afin de soutenir financièrement la construction de logements abordables (immobilisations) en milieu de soutien en tant que partie intégrante des systèmes de soins.
 - Réaliser des économies comme l'ont démontré les recherches sur le modèle Logement d'abord, en tant que réinvestissements en temps réel au sein de chaque ministère et service public dans des partenariats dans le logement (Système de soins au service des itinérants, soutiens au logement, nouvelles constructions ou achats d'immobilisations, etc.).

Créer de manière proactive une stratégie intégrée pour renforcer les déterminants de la santé et du bien-être

au lieu de créer de façon réactive des stratégies individuellement pour chaque « problème » (pauvreté, toxicomanie, itinérance, etc.).