



OBJECTIFS

Phase 1

Question d'évaluation: est-ce que le programme de sensibilisation urbaine (SU) du Centre de santé communautaire du Centre-ville (CCSC) réalise le mandat de fournir les meilleurs soins de santé possible aux personnes et aux familles les plus marginalisées et complexes.

Phase 2

Question de recherche : Comment un modèle de soins primaires adapté et complet, conçu pour les populations urbaines marginalisées et complexes, affecte-t-il la littératie en matière de soins de santé des individus trois à cinq ans après le premier contact?

MÉTHODES

- 1- Extraction de données DME (instantané d'1 an, 570 clients 1856 visites)
- 2- Entrevues semi-structurées auprès de 31 clients et 10 partenaires
- 3- Questionnaire de satisfaction auprès de 31 clients
- 4- Outil d'évaluation de la complexité clinique (AMPS) (74 clients)
- 5- Questionnaire sur les connaissances en matière de santé (74 clients)
- 7- Groupes de discussion, 4 groupes de 4-10 clients

Phase 1

Phase 2

Programme atteint-il les cibles?

Évalué par

-Extraction de données EMR sur 1 an (n=570)
-Entrevues semi-structurées avec des clients (n=31)
-Entrevues avec des informateurs clés (n=10)

Quels services du programme les clients utilisent-ils, et leurs besoins sont-ils satisfaits?

Évalué par

-Entrevues semi-structurées avec des clients (n=31)
-Entrevues avec des informateurs clés (n=10)

Les clients sont-ils satisfaits des services du programme?

Évalué par

-Outil de satisfaction du client (n=30)
-Entrevues semi-structurées avec des clients (n=31)

RÉSULTATS

Données démographiques sur les clients (DME)	%
Sans-abri	53
Problèmes de santé mentale	24
Trouble de la toxicomanie	15
Problèmes liés aux demandes de statut de réfugié	26
Questions d'immigration	27
Problèmes avec le système HC	20
Sans l'OHIP	34

CLINICAL COMPLEXITY ASSESSMENT (AMPS)

Attachement- pas de MG/IP, pour tous soins primaires
Médical- modéré, gérable et stabilise avec soins continus
Santé Mentale- modéré, gérable et stabilise avec soins continus
Social- logement – sécurité/stabilité contestable; *pauvreté* – difficulté à joindre les deux bouts- la plupart du temps; *soutien social-* soutien limité; difficulté obtenir de l'aide, risque d'irrégularité financière, émotionnel et physique

Questionnaire sur les connaissances en matière de santé

- Personnes qui recherchent des services au CCSC ont une évaluation significativement plus élevée des informations sur la santé ($t = 2,293, p = .025, d = .533$) par rapport aux personnes qui recherchent des services ailleurs.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en matière de littératie en santé entre les groupes des autres catégories.

Entrevues des clients

- L'amabilité du personnel et la disponibilité de multiples ressources sont les deux principaux facteurs de retour au CCSC.
- La note moyenne de satisfaction des clients pour la qualité du service était de 3,7 (échelle 1 à 4).

COMMENTAIRES

« Le CCSC a été comme un parapluie, me protégeant de la pluie jusqu'à ce que j'arrive à destination. De bons services, qui vous donnent tout ce dont vous avez besoin. Il faut quelqu'un qui soit bon pour donner un bon service. »

« Je peux venir sans rendez-vous, c'est très utile de pouvoir passer quand j'ai besoin d'aide. »

« Le personnel est très sympathique. Le service est toujours utile. Je ne me souviens pas d'une seule fois où ils n'ont pas pu m'aider. »

DISCUSSION

-Le programme de SU touche les populations marginalisées et complexes de la région.

-La majorité des clients utilisent plus d'un service du programme, ce qui indique que le modèle de soins de santé holistique est utilisé par la population.

-Les clients ont fait part d'un haut degré de satisfaction à l'égard du programme, citant la disponibilité de multiples services et l'accessibilité des prestataires.

- Les personnes qui recherchent des services au CCSC ont une appréciation significativement plus élevée de l'information sur la santé que celles qui recherchent des services ailleurs.

-Améliorations suggérées par le personnel des agences partenaires : augmentation des heures d'ouverture sans rendez-vous, continuité des soins et ajout de services de proximité.

PROCHAINES ÉTAPES

- Des groupes de discussion seront organisés avec les clients du programme afin d'évaluer si les utilisateurs du programme ont amélioré leurs connaissances en matière de santé.

- Analyse intégrée complète des données et la création et diffusion du rapport.

RÉFÉRENCES

- Lesvesque, J et al. (2013). Patient-centered access to healthcare conceptualising access at the interface of health systems and populations. *J of Eq in Health*, 12:18
- 2-Dane, A., & Schneider, B. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clin Psy Rev*, 18, 23-45.