



STRATÉGIE DES PARTENARIATS DE LUTTE CONTRE L'ITINÉRANCE

Résumé

Les hôpitaux et l'itinérance

Dr Jim Frankish et coll., Université de la Colombie-Britannique (2010)

L'étude (Titre : *Hospitals and Homelessness*) présente les expériences de patients sans abri et de fournisseurs de services de l'hôpital St. Paul's à Vancouver, Colombie-Britannique.

Contexte

- Les personnes sans abri et celles à risque de le devenir ne reçoivent pas toujours le même traitement (de la part des hôpitaux) que les autres patients, mais ces expériences en milieu hospitalier ne sont pas mises au grand jour.
- L'itinérance entraîne un recours accru aux services de santé d'urgence, soit les services de santé les plus coûteux.
- Les personnes sans abri qui souffrent de troubles concomitants (par exemple, un trouble de santé mentale et un problème de toxicomanie) sont plus susceptibles d'utiliser les services de santé d'urgence.
- Les fournisseurs de services affirment qu'il est difficile non seulement de recevoir des personnes sans abri dans les hôpitaux, mais aussi de les diriger vers d'autres services.

En quoi consistait ce projet de recherche?

Une analyse documentaire, un sondage auprès de personnes sans abri, des entrevues avec des fournisseurs de services et des professionnels de la santé de l'hôpital St. Paul's et un examen du dossier médical des patients de l'hôpital St. Paul's sans domicile fixe. Dans cette étude, sont incluses dans les services de santé : les visites à l'urgence, les consultations externes et les hospitalisations.

Qui est visé par cette étude?

Des résidents de refuges ou de logements de transition de Vancouver; des personnes sans domicile fixe qui logent chez des amis ou des proches pendant de courtes périodes (p. ex. qui dorment sur le sofa); des employés de refuges et des fournisseurs de services; et des professionnels de la santé de l'hôpital St. Paul's.

Conclusions tirées de la documentation sur les personnes sans abri qui fréquentent les salles d'urgence

- Le plus souvent, les personnes sans abri qui fréquentent les salles d'urgence sont des hommes, sont jeunes, sont peu scolarisés, et appartiennent aux Premières Nations.
- Il n'est pas rare que les patients en salle d'urgence soient sans abri.
- Les patients sans abri passent plus de temps dans les salles d'urgence des hôpitaux et sont moins susceptibles d'être admis à l'hôpital.
- Ces patients passent le plus clair de leur temps à répondre à leurs besoins de base et ne s'occupent donc que très peu de leur santé.
- Ils ne se sentent pas les bienvenus dans les salles d'urgence, même s'il s'agit de leur principal recours pour obtenir des soins de santé.
- Ils ont tendance à ne pas recourir à des soins de santé pour diverses raisons, notamment parce qu'ils se sentent stigmatisés et qu'ils n'ont pas de moyen de transport pour se rendre à l'hôpital.
- Les logements supervisés peuvent réduire considérablement le nombre et le coût des visites en centre hospitalier.

Résultats du sondage auprès de personnes sans abri

- Trois quarts des répondants ont indiqué que leur santé allait de moyenne à très mauvaise.
- Au cours du mois précédant :
 - o 59 % des répondants sont allés dans une clinique sans rendez-vous
 - o 54 % sont allés à l'urgence
 - o 50 % ont vu un médecin de famille
 - o 30 % ont été hospitalisés
 - o 21,3 % ont consulté une infirmière ou un employé d'un refuge pour sans-abri
 - o 20 % ont consulté une infirmière de rue
 - o 11 % ont été traités à l'hôpital en tant que patient externe
 - o 1 % ont vu un spécialiste comme un psychiatre
 - o 8 % n'ont reçu aucuns soins médicaux.
- Nombre de visites à l'hôpital au cours des 6 derniers mois :
 - o 29 % – une
 - o 20 % – deux
 - o 30 % – entre 3 et 5
 - o 21 % – entre 6 et 20
- Transport vers l'hôpital St. Paul's :
 - o 48 % s'y sont rendus en ambulance
 - o 21 % avec Safe Ride*
 - o 16 % à pied
 - o 8 % en autobus

- o 4 % en taxi
- o 2,5 % avec la voiture d'un ami
- o 1 % en vélo
- De nombreux participants étaient satisfaits des soins qu'ils avaient reçus à l'hôpital. Ils estimaient qu'ils avaient été traités avec respect et qu'ils n'avaient pas eu à attendre trop longtemps.
- Certains estimaient qu'ils avaient été traités de façon irrespectueuse (escortés à l'extérieur par un gardien de sécurité avant de pouvoir voir le médecin), ou qu'ils avaient dû cacher qu'ils étaient sans abri pour obtenir des soins convenables.

Données obtenues à partir des dossiers médicaux des patients sans abri

- Les problèmes les plus fréquents étaient des troubles gastro-intestinaux ou respiratoires.
- Sur le dossier médical de 33 % des patients, on retrouvait le nom d'un travailleur social, surtout pour des besoins de transport ou de logement.
- 31 % des patients souffraient de troubles de santé mentale, 31 % souffraient de toxicomanie et 12 % souffraient de ces deux problèmes.
- Les patients se sont rendus à l'urgence entre 1 et 32 fois au cours des 12 mois couverts par cette étude.

Opinions des professionnels de la santé

- Les patients sans abri avaient tendance à se pointer à l'hôpital avec divers problèmes, parce qu'ils avaient froid ou parce qu'ils avaient besoin de vêtements.
- En raison de la nature des soins d'urgence, le personnel avait tendance à axer son travail sur les préoccupations des patients plutôt que de ratisser large.
- La plupart des professionnels ignoraient comment les patients sans abri étaient arrivés à l'urgence. Certains ont laissé entendre qu'ils avaient utilisé Safe Ride, l'autobus, ou un vélo, ou qu'ils étaient venus à pied ou en ambulance.
- Ils croyaient que ces patients voulaient être admis à l'hôpital pour avoir un endroit où dormir.
- L'urgence est une « porte pivotante » par où entrent les patients sans abri pour un problème en particulier; ils sont ensuite dirigés vers un fournisseur de services pour régler ce problème, et reviennent ultimement à l'urgence pour ce même problème.
- Le personnel éprouvait de l'empathie pour les patients sans abri et pouvaient leur suggérer d'autres ressources disponibles.
- Certains employés étaient désensibilisés à force de voir le même patient sans abri à répétition.
- Il y aurait lieu d'améliorer les communications avec les fournisseurs de services pour les sans-abri.

Opinions des fournisseurs de services

- Leurs clients se rendaient à l'hôpital en ambulance ou avec Safe Ride.
- Ils assuraient le suivi auprès de leurs clients à l'hôpital et avec les travailleurs sociaux.
- Ils estimaient que leurs clients se présentaient à l'urgence pour des problèmes qui n'étaient pas urgents.
- Certains se sont portés à la défense de leurs clients; d'autres ont développé des liens avec le personnel hospitalier.
- Certains ont fait valoir que la nouvelle équipe clinique qui se rend dans tous les projets Housing First faisait un travail efficace puisqu'elle aidait les clients avant que ces derniers ne soient aux prises avec un problème de santé grave.
- Obstacles à l'obtention de soins :
 - o Les clients qui souffrent de troubles de santé mentale qui doivent attendre dans des salles d'attente bondées.
 - o Les préjugés à l'égard de ceux qui pouvaient dire que les patients étaient des sans-abri.
 - o Safe Ride – Ils refusaient parfois de reconduire des gens parce qu'ils estimaient que leurs problèmes n'étaient pas suffisamment importants, par exemple faire soigner une plaie.
- Les clients obtenaient souvent leur congé trop tôt.
- Les clients n'étaient pas toujours francs avec les fournisseurs de services au sujet de leurs problèmes médicaux.
- Une plus grande communication entre le personnel hospitalier et le personnel responsable des logements serait à l'avantage des patients.

Constats et recommandations

- Il y a des écarts entre les perceptions des fournisseurs de services aux sans-abri, les professionnels de la santé et les personnes sans abri.
 - Il serait bon que les professionnels de la santé suivent une formation psychosociale et communiquent davantage avec les fournisseurs de services aux sans abri.
 - Au moment de recevoir leur congé, les patients obtiennent des recommandations verbales; il serait utile de mettre tout ça par écrit.
 - 73 % des personnes sans abri ne vont pas chercher les médicaments qui leur sont prescrits. Si les fournisseurs de services savent que les patients ont obtenu une prescription, ils peuvent travailler avec les pharmaciens pour résoudre ce problème.
- * Safe Ride est une unité d'intervention mobile qui transporte des clients alcooliques ou toxicomanes qui souhaitent obtenir de l'aide pour s'en sortir.**