

Introduction

Le Principe de Joyce a vu le jour en 2020 à la suite du décès d'une femme autochtone victime du racisme systémique du réseau de la santé québécois. Il cherche à promouvoir les droits des autochtones et l'accès aux soins de santé et aux services sociaux au Québec et au Canada (1). Selon un recensement fait par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, un répondant sur cinq déclare ne pas avoir de médecin ou d'infirmière et avoir reçu des soins inadéquats en raison de l'isolement géographique (2). La population crie de la Baie James nécessite un meilleur accès aux professionnels de la santé et aux services sociaux en raison de sa distance avec les grands centres hospitaliers (3).

Des membres de l'équipe ayant déjà travaillé dans les communautés crie ont constaté des enjeux de communication qui avaient été soulevés dans la Commission d'enquête provinciale sur les relations entre les Autochtones et certains services publics du Québec de 2017 (3). De plus, une équipe de médecins a tenté d'implanter des services en chirurgie, en traumatologie et en télémédecine dans le Nord québécois. Elle a conclu que les capacités de soins sont hétérogènes, qu'il y a un manque de personnel et que la télémédecine nécessite plus de ressources pour être bien établie (4). Alors, les patients du Nord continuent d'avoir recours à des soins dans les centres du sud de la province, ce qui complexifie la trajectoire de soins.

Selon nos recherches, aucune cartographie détaillée et spécifique au parcours de soins des patients cris n'existe à l'heure actuelle. Ce projet a pour but de cartographier la trajectoire de soins des patients cris nécessitant des soins à Montréal et d'identifier les obstacles à la prestation de soins continus et de qualité. Cette cartographie s'inscrit dans un projet de plus grande envergure sur plusieurs mois en collaboration avec des résidentes du CUSM et les pharmaciens du CCSSSBJ. Les résultats souhaités sont d'optimiser les soins donnés aux patients issus des Premières Nations en réduisant les délais dans les communications et en respectant les valeurs et les cultures autochtones.

Méthode

Deux questionnaires ont été élaborés pour mener des entrevues semi-dirigées auprès des patients cris et des professionnels de la santé impliqués dans les soins.

Des intervenants impliqués à différentes étapes du parcours ont été rencontrés afin d'identifier les principales embûches aux soins et à la communication :

- **Infirmière-chef de liaison du CCSSSBJ** : Planification de deux visites à l'Hôtel Espresso où résident les patients cris à Montréal.
- **Infirmières auxiliaires, infirmier, infirmière de liaison en dialyse, travailleurs sociaux, réceptionniste, gardien de sécurité et patients** : Rencontrés directement à l'hôtel à l'aide de questionnaires préalablement approuvés par la pharmacienne-chef du CCSSSBJ.
- **Médecins des communautés crie et pharmaciennes régionales** : Rencontrés en vidéoconférence via Microsoft Teams.
- **Pharmacies distributrices pour les patients cris à Montréal** : Il n'a pas été possible d'organiser une rencontre pour des raisons logistiques.

Un document synthèse a permis de classer les réponses et opinions afin de créer un tableau identifiant les problèmes et les solutions fréquemment soulevés (Tableau 1, Figure 2 et Annexe 3)

Finalement, la cartographie illustrant le parcours de soin des patients a été créée à l'aide de l'application Miro.

Résultats

Figure 1. Cartographie simplifiée d'un parcours de soins d'un patient cri venant du Nord vers Montréal

Les différentes sections de couleur indiquent une étape de la trajectoire des soins d'un établissement à l'autre. Les bulles représentent les rôles principaux des intervenants impliqués dans le parcours des patients. La cartographie complète incluant ces problèmes se retrouve sur Miro. Il est possible d'y accéder avec le code QR de la figure 4.

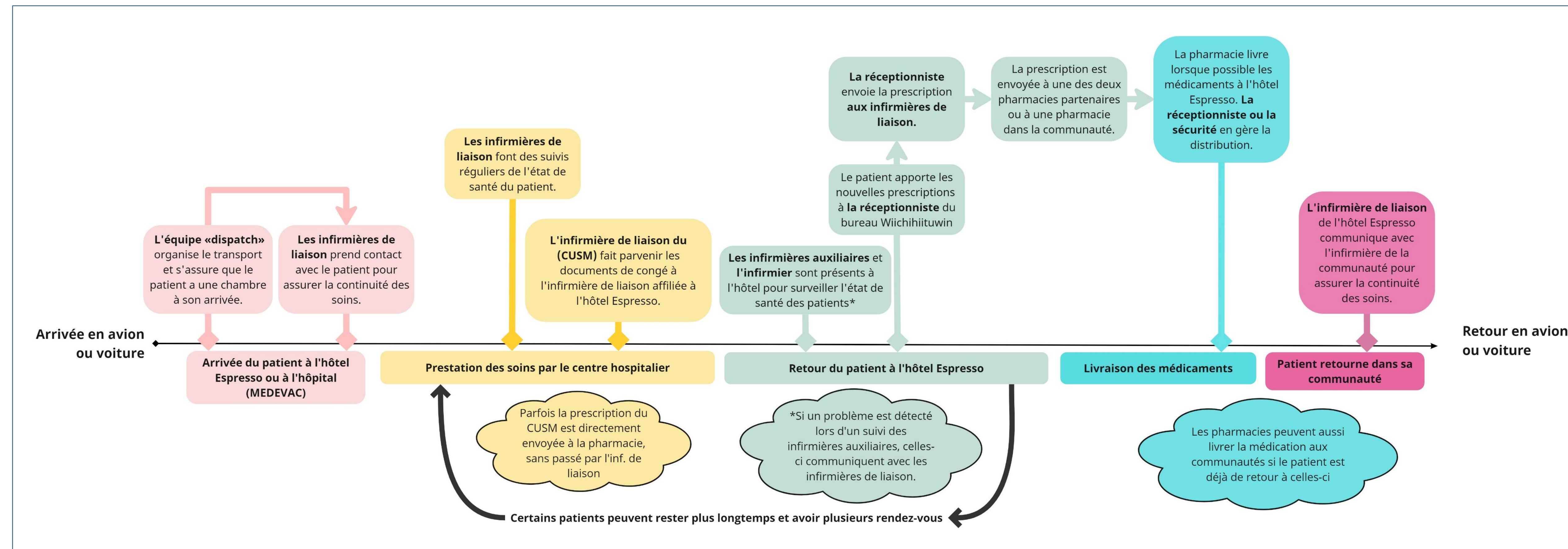
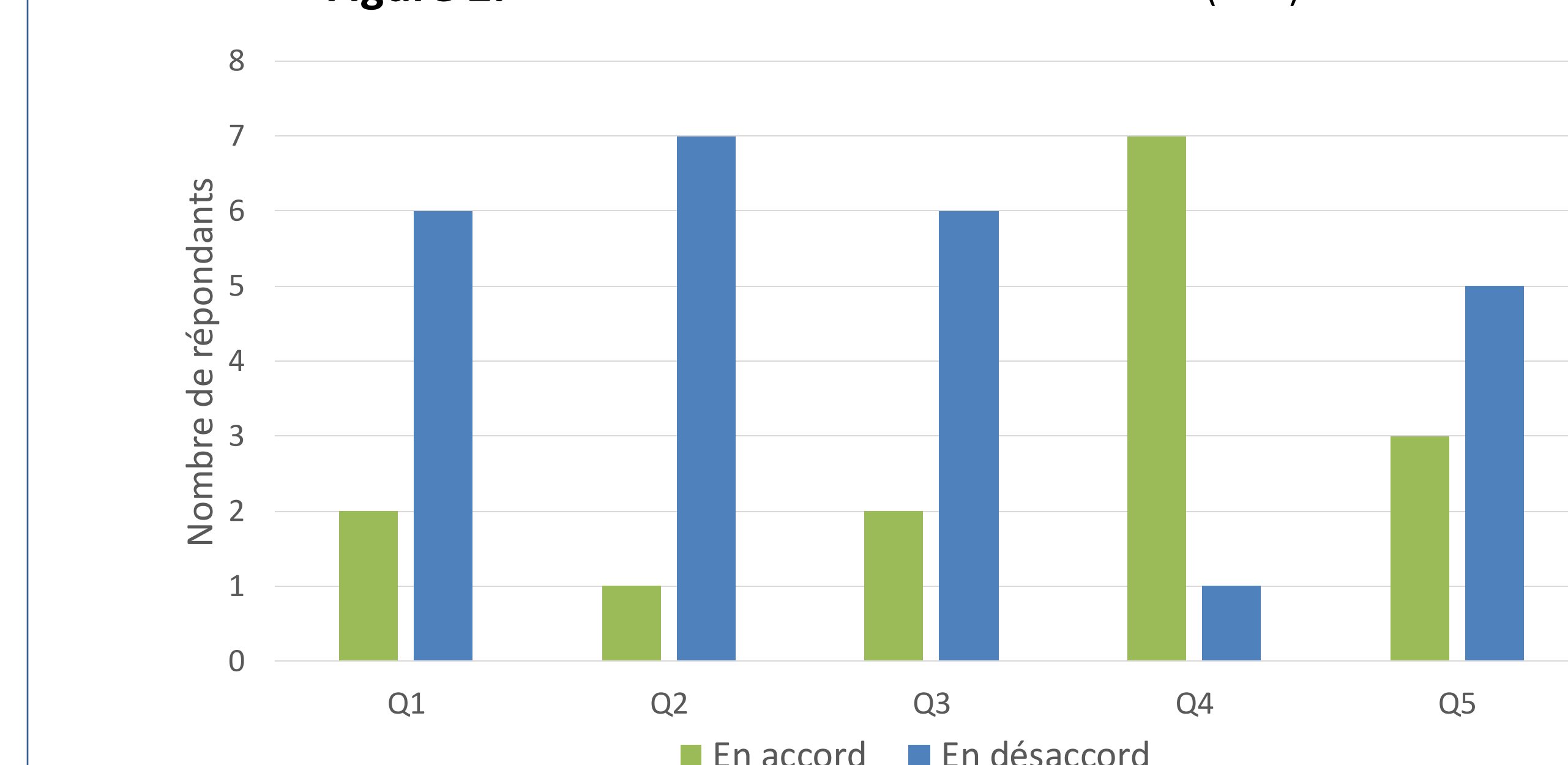


Tableau 1. Principaux problèmes dans la trajectoire de soins des patients cris identifiés à partir de la cartographie ainsi que les solutions possibles.

| Problèmes relevés par les acteurs | Solutions possibles selon les intervenants |
|---|---|
| Services offerts à l'Hôtel Espresso insuffisants pour l'ensemble des patients | - Attribuer un numéro d'établissement de santé à l'hôtel. - Avoir un autre établissement pour les patients fragiles qui nécessitent une surveillance accrue. - Avoir une infirmière disponible en tout temps pour éviter de dépendre de la sécurité pour s'occuper des urgences médicales. |
| Congés d'hôpital parfois faits sans préavis et à des heures irrégulières | - Sensibiliser les équipes des hôpitaux au parcours atypique d'un patient cri. - Sensibiliser les patients à aller porter leurs prescriptions dès leur congé d'hôpital et ne pas attendre au soir lorsque la réception du CCSSSBJ de l'hôtel est fermée. - Prévoir un dépannage de médicaments pour les patients cris lors du congé d'hôpital. |
| Mauvaise communication entre les différents intervenants de la trajectoire de soins | - Avoir un dossier médical électronique (MYLE) entre Montréal et les communautés cris. - Développer le partenariat avec les pharmacies communautaires de Montréal. |
| Entreposage et distribution des médicaments par la réceptionniste et la sécurité | - Entreposer les médicaments selon des normes sécuritaires (Ex.: armoire sécurisée). - Sensibiliser les patients à venir chercher leurs médicaments lors des heures d'ouverture de la réception du CCSSSBJ à l'hôtel (pour éviter que la sécurité distribue les médicaments). - Avoir une distribution sécuritaire notamment avec un processus de double identification et la mise en place d'un registre plus développé pour suivre qui reçoit quoi. |

Figure 2. Niveau de satisfaction de divers infirmiers(ères) du CCSSSBJ à Montréal concernant certains énoncés en lien avec les soins offerts aux patients cris



Q1: Les méthodes de communication interprofessionnelles en place permettent de limiter les failles dans la continuité des soins.

Q2: Les ressources disponibles à l'hôtel Espresso permettent d'assurer la continuité des soins durant le séjour des patients cris.

Q3: La charge de travail est bien répartie entre les différents intervenants.

Q4: Je possède une formation me permettant de donner des soins culturellement sécuritaires.

Q5: Il m'est facile de contacter les patients et d'offrir un suivi lorsque requis.

Discussion

La cartographie simplifiée (Figure 1) et exhaustive (Annexe 4) illustre :

- La complexité de la trajectoire de soins des patients cris
- Le nombre important d'intermédiaires qui doivent se relayer l'information afin d'assurer la continuité des soins.
- Le risque d'erreurs pouvant avoir des conséquences sur la santé des patients, malgré la bonne volonté et le travail de tous les acteurs impliqués.

Le Tableau 1 et la Figure 2 mettent en lumière les problèmes les plus fréquents notamment en ce qui concerne la communication, les ressources disponibles et la charge de travail.

Certaines solutions proposées peuvent rapidement être mises en place au niveau organisationnel, telles que le formulaire de communication entre les pharmacies du nord et du sud de la province qui a déjà été développé par une pharmacienne régionale du CCSSSBJ. D'autres nécessiteront une reconfiguration des infrastructures existantes et sont donc plus complexes à appliquer.

Les forces du projet sont multiples :

- Les visites à l'Hôtel Espresso ont ajouté une dimension humaine qui a permis de mieux comprendre la réalité des patients.
- La diversité des intervenants questionnés a fourni une vue d'ensemble des enjeux et des solutions possibles.
- L'expertise acquise au fil du projet a permis d'adapter les questionnaires et les entrevues lors des périodes d'échange afin de cibler l'information pertinente.

Le projet comporte toutefois certaines limites :

- Une certaine difficulté à entrer en contact avec les patients, ce qui a limité le nombre d'entre eux qui ont pu être questionnés.
- L'impossibilité d'utiliser un questionnaire standardisé vu la grande variété des intervenants rencontrés et le temps alloué au projet.
- Le risque de biais de sélection et de motivation, puisque seul un petit échantillon de professionnels et de patients a été consulté.

Conclusion

Le parcours de soins des patients cris inclut plusieurs intervenants compétents et proactifs, mais la complexité de la trajectoire engendre certaines limites mises en lumière par ce projet.

Les rencontres ont ouvert la porte à des discussions sur la communication, la collaboration et d'autres enjeux importants pour améliorer la qualité des soins pour cette population marginalisée. La cartographie étant la première étape qui permet d'identifier les problèmes du parcours de soins, les informations recueillies permettront aux résidentes en pharmacie du CUSM et au département de pharmacie du CCSSSBJ de mettre en place des mesures ciblées visant des enjeux complexes, multidimensionnels et fortement ancrés dans les pratiques actuelles.



Figure 3. Hôtel Espresso, 1005 rue Guy, Montréal.



Figure 4. Code QR menant à la cartographie détaillée et aux annexes

Références

1. Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw. (2020). Principe de Joyce [mémoire, Assemblée nationale du Québec]. Papyrus. https://www.atikamekwsiipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf
2. The First Nations Information Governance Centre [Internet]. [cité 4 juin 2024]. Barriers to receiving health care among First Nations adults who required health care in the past 12 months. Disponible sur: <https://fnigc.ca/fr/data/barriers-to-receiving-health-care-among-first-nations-adults-who-required-health-care-in-the-past-12-months/>
3. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès - Rapport final. Gouvernement du Québec. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf
4. Kis A, Razek T, Grushka J, Boulanger N, Watt L, Deckelbaum D, Khwaja K, Fata P, Wong EG. Surgical, trauma and telehealth capacity in Indigenous communities in Northern Quebec: a cross-sectional survey. Can J Surg. 2023 Nov 28;66(6):E572-E579. doi: 10.1503/cjs.013822. PMID: 38016727; PMCID: PMC10699286.

Remerciements

- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
- Centre Universitaire de Santé McGill
- Amélie Fortin, pharmacienne associée
- Mélanie Bourque, infirmière cheffe de liaison de l'Hôtel Espresso

