

# CENTRE D'EXPERTISE ET DE COLLABORATION EN TROUBLES CONCOMITANTS (CECTC)

## Le concept de syndémie

**Katherine D. Rouleau** MDCCM CCFP, MHsc FCFP

Vice-présidente, Santé mondiale et responsabilité sociale

Directrice, Centre collaborateur en médecine familiale et santé primaire

Département de médecine familiale et communautaire

Université de Toronto

11 novembre 2020



RESEAU UNIVERSITAIRE  
D'INTEGRÉES DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX



# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier :** Katherine Dominique Rouleau

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



# Reconnaissance des territoires autochtones

- *“Je reconnais les territoires autochtones sur lesquels opère l’Université de Toronto. Pendant des millénaires, ils ont été les territoires traditionnels des Huron-Wendats, des Senecas et plus récemment, des Mississaugas de la rivière Credit. Aujourd’hui encore, un grand nombre de personnes autochtones habitent ce lieu de rencontre.*
- *Je tiens à exprimer ma gratitude pour le privilège de vivre et de travailler sur ces territoires traditionnels. Je m’engage à approfondir ma connaissance et ma compréhension du riche héritage autochtone qui prévaut autour de moi et à exprimer par mes paroles et mes gestes mon respect envers ceux et celles en qui cet héritage continue de grandir et d’enrichir notre société. Je tiens également à exprimer ma volonté d’agir pour corriger les injustices qui persistent envers les communautés autochtones.*



*Eatenonha: Native Roots of Modern Democracy* George Sioui  
(Book Cover)

# Objectifs de la présentation

- 1** S'approprier le **cadre conceptuel de syndémie** et ses **applications** auprès des personnes présentant des troubles concomitants.
- 2** Comprendre la **nouvelle approche syndémique** en santé publique.
- 3** Saisir l'importance de repenser les stratégies de **prévention et d'intervention** dans un contexte de syndémie.



# Pour quoi...ce sujet?

- Nous travaillons avec des **personnes qui souffrent**
- De **problèmes concomitants** de santé mentale et de consommation de drogues
- Qui posent un **risque à leur santé** et à **celle des autres**
- Sur une toile de fond de **problèmes sociaux complexes** et **compliqués à gérer**
- Qui nécessitent une **quantité disproportionnée de services à coût élevé**
- Sans toujours présenter **d'issue positive claire et/ou soutenue**
- Engendrant **insatisfaction** et **frustration** (chez les soignants et les soignés)
- **Perpétuant** souvent la problématique dans toute sa pleine **complexité**



# Pour quoi? Pour qui?

Problème- Défi	But Clinique	But Comportement	But Social
<ul style="list-style-type: none"><li>• Complicé à gérer</li><li>• Complexe</li><li>• Coûteux</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asymptomatique</li><li>• Abstinente</li><li>• Guéri</li><li>• Stable</li><li>• Séronégatif ou indétectable</li><li>• Urine « propre »</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fonctionnel</li><li>• Productif</li><li>• Adhérent au traitement</li><li>• Non agité</li><li>• Actif</li><li>• Non violent</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sain</li><li>• En santé</li><li>• Contribue</li><li>• Engagé socialement</li><li>• Bien-être</li><li>• Productif</li><li>• Bien</li><li>• Satisfait</li></ul>

# Objectif #1

- **S'appropriier le cadre conceptuel de syndémie**
- *et ses applications auprès des personnes présentant des troubles concomitants*



Lancet , 2017

# Syndémie

- « l'agrégation d'au moins deux maladies ou problèmes de santé dans une population pour laquelle il existe un certain niveau **d'interface biologique ou comportementale** délétère qui **exacerbe** les effets négatifs de chacune des maladies impliquées » [1].



Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. The Lancet. 2017 ;389:941–50.

Web à <https://www.maisonmedicale.org/La-syndemie-un-concept-neuf.html> consulté le 4 novembre 2020



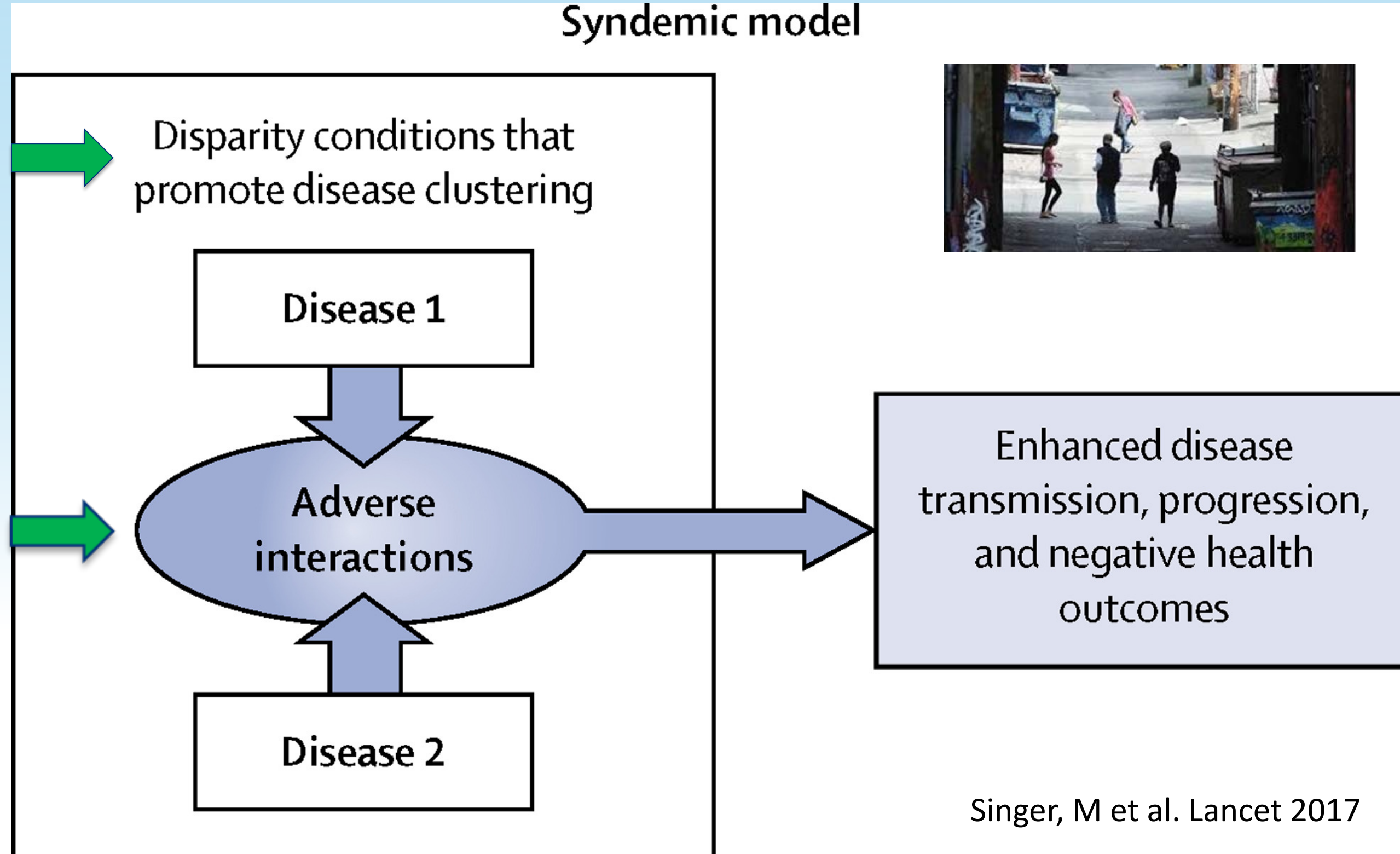
# Syndémie



- **Synergie** de plusieurs maladies ou problèmes
- **Concentrés** de manière **anormalement** élevée
- Dans une **population** donnée.
- Davantage de chance d'émerger dans des conditions sociales **d'inégalités de santé**
- Causées par la **pauvreté, la stigmatisation et le stress.**
- Les différentes pathologies ne sont pas simplement présentes ensemble, **elles se renforcent mutuellement** pour créer un **fardeau excédentaire** à leur simple addition.

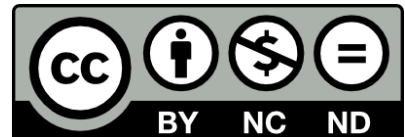
# Modèle de syndémie

Syndemic model



Contexte :  
Inégalités  
sociales

Mécanisme  
d'interaction  
biologique

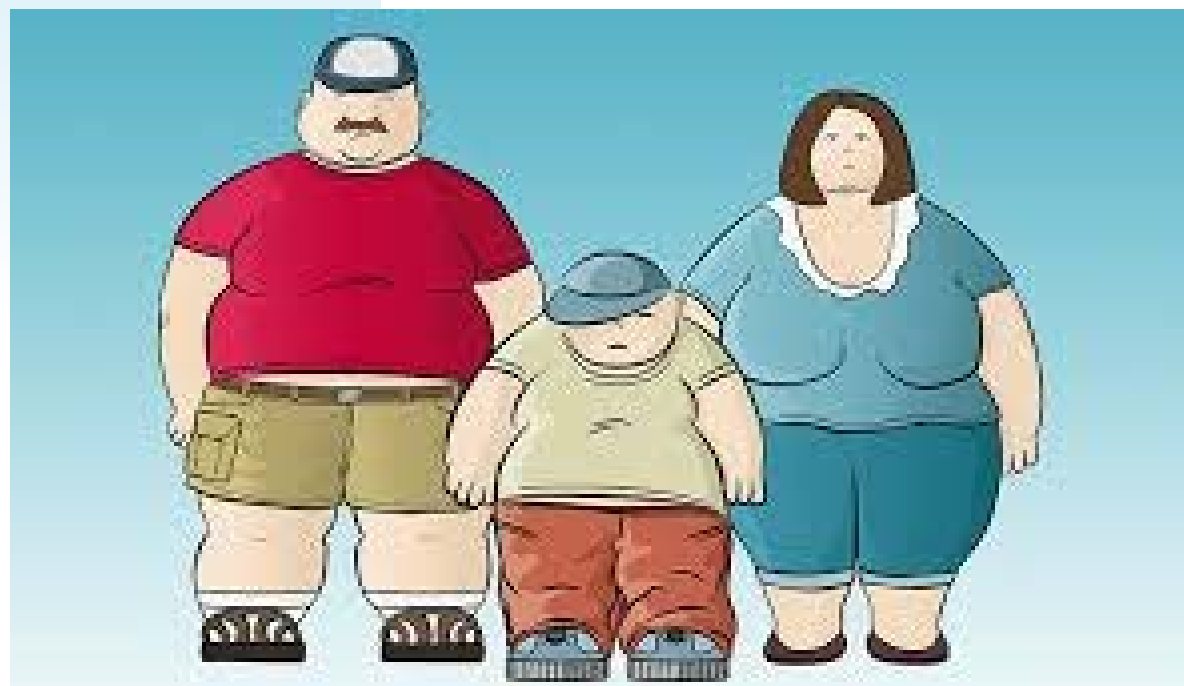
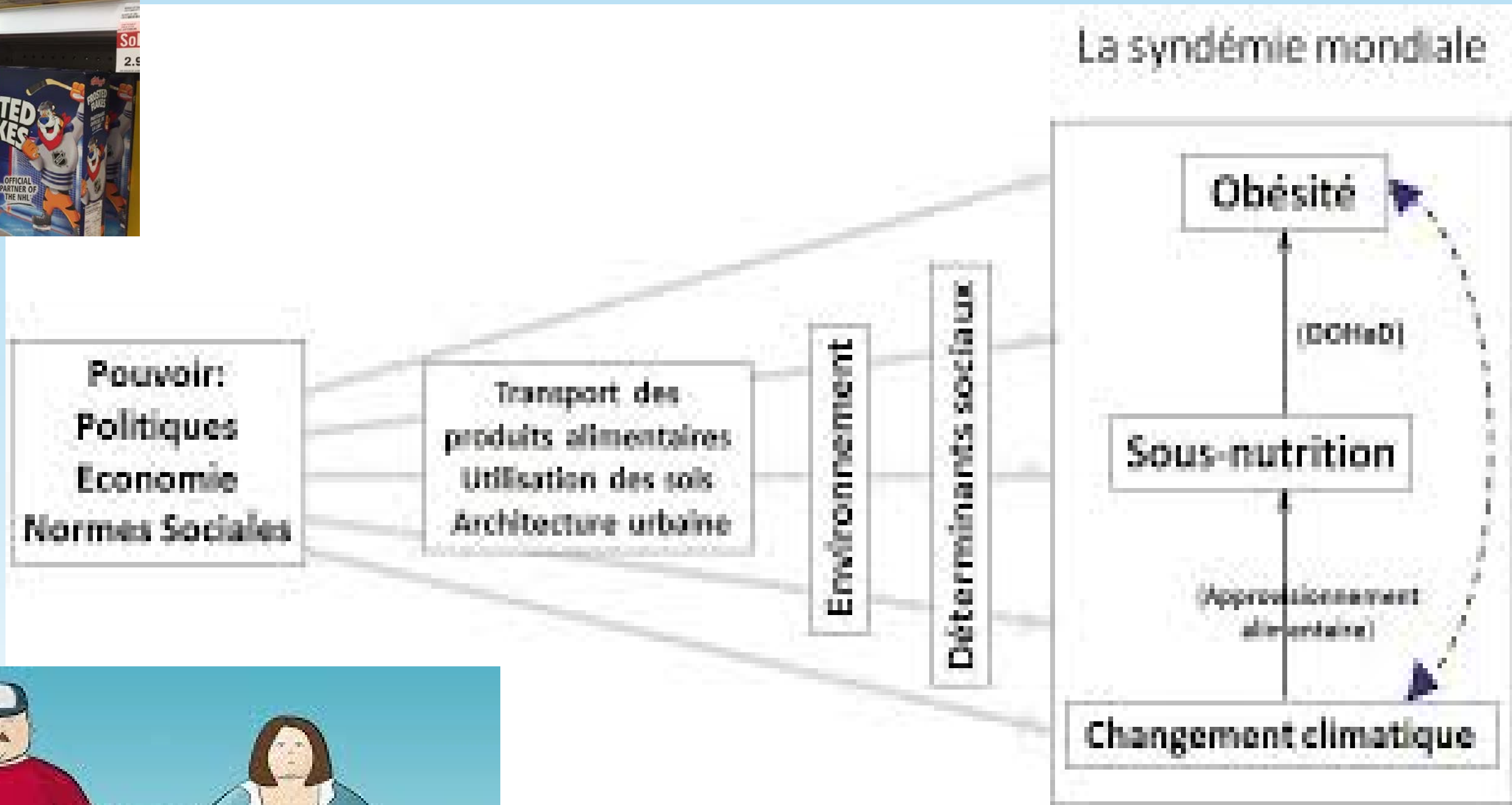


Singer, M et al. Lancet 2017

# La description d'une syndémie

## Description **claire** :

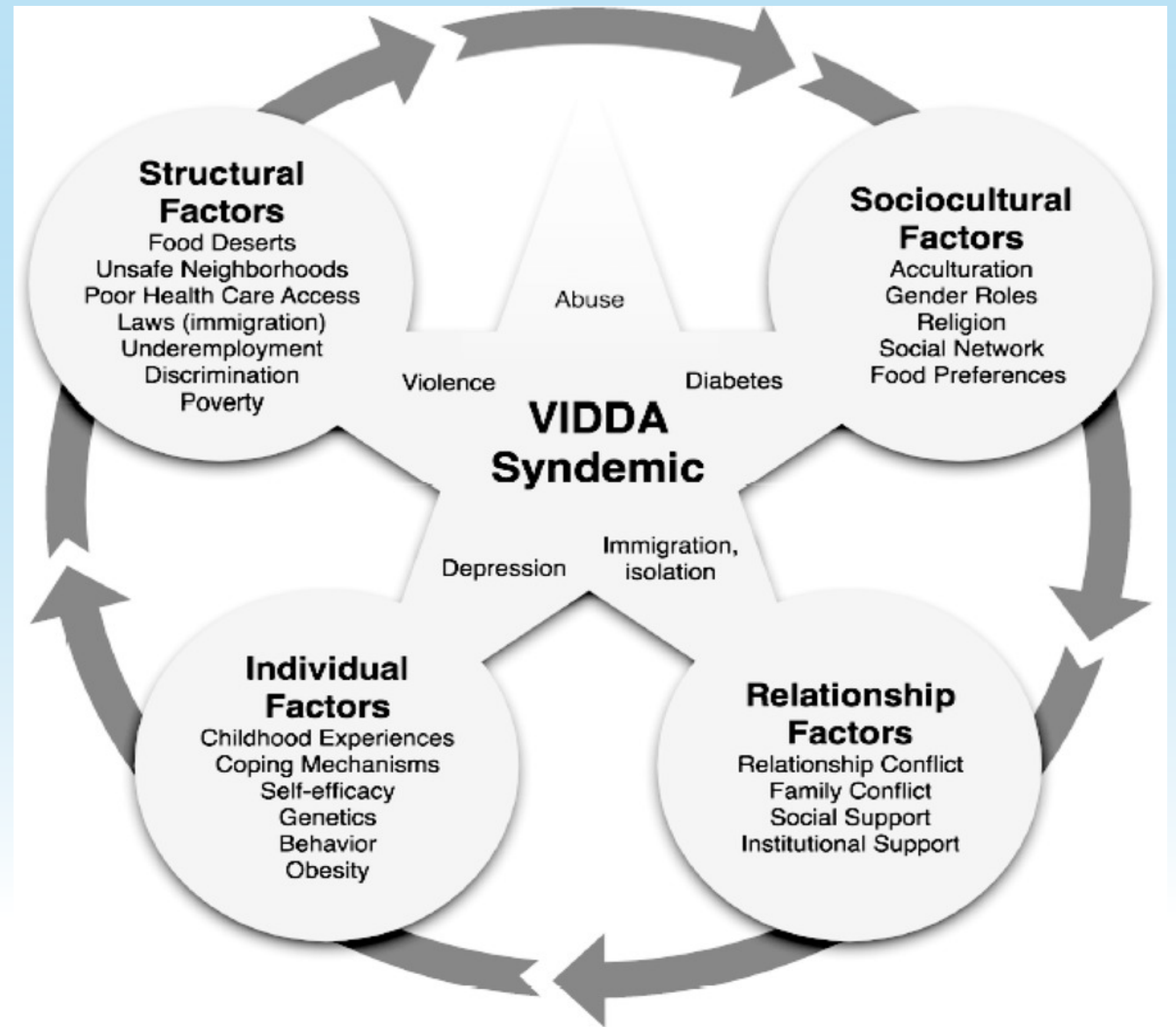
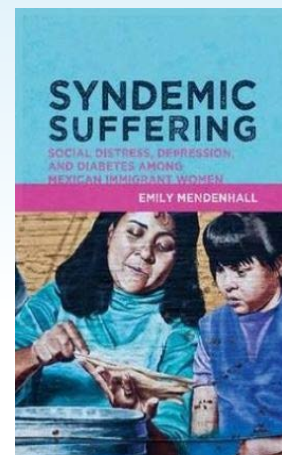
- Des maladies et conditions impliquées
- **Processus ou mécanismes d'interaction** des maladies entre elles
- Conditions socio-environnementales en jeu et **de la manière** dont elles se traduisent en **circonstances d'adversité**.
- Processus ou mécanismes par lesquels les conditions socio-environnementales **affectent la biologie et la psychologie**.
- Évidence d'un **fardeau sanitaire accru** lié à cette interaction.





# Syndémie VIDDA

« La dépression et le diabète constituent plutôt une boucle de rétroaction biosociale et agissent à la fois en tant que contributeurs et conséquences d'une vie caractérisée par le stress. »  
Emily Mendenhall (2016)

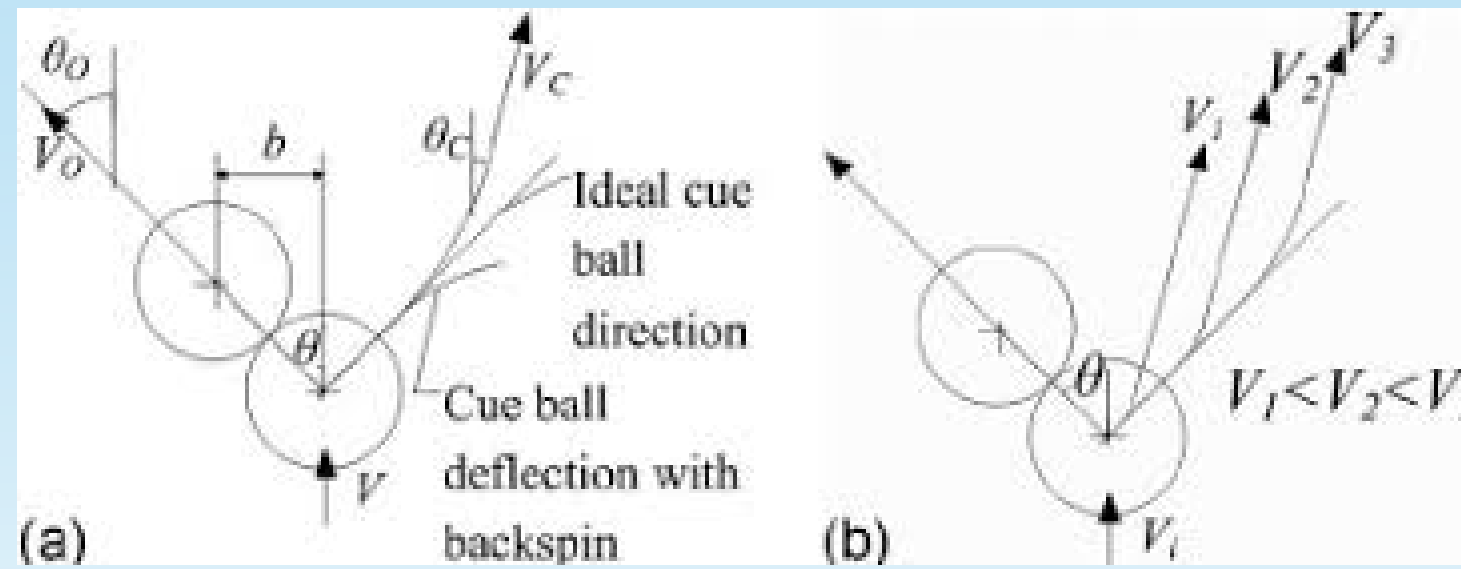


La souffrance syndémique : détresse sociale, dépression et diabètes chez les femmes immigrantes mexicaines  
Syndemic Suffering : Social distress, depression and diabetes among Mexican immigrant women-Left Coast Press 2012

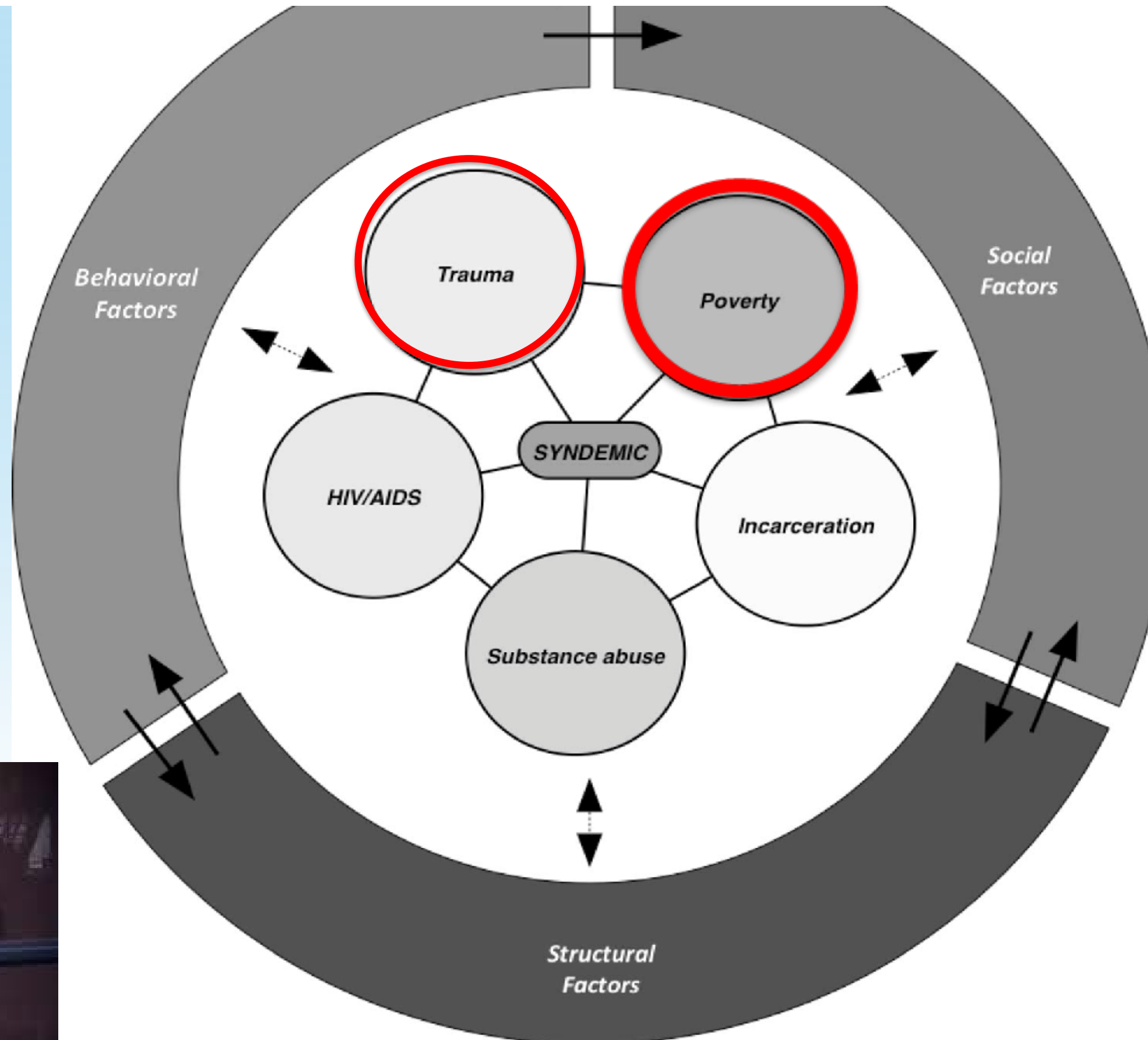




# Syndémie : Plus « billard » que « golf »



# Vulnérabilité au VIH chez les hommes noirs et latinos à New York



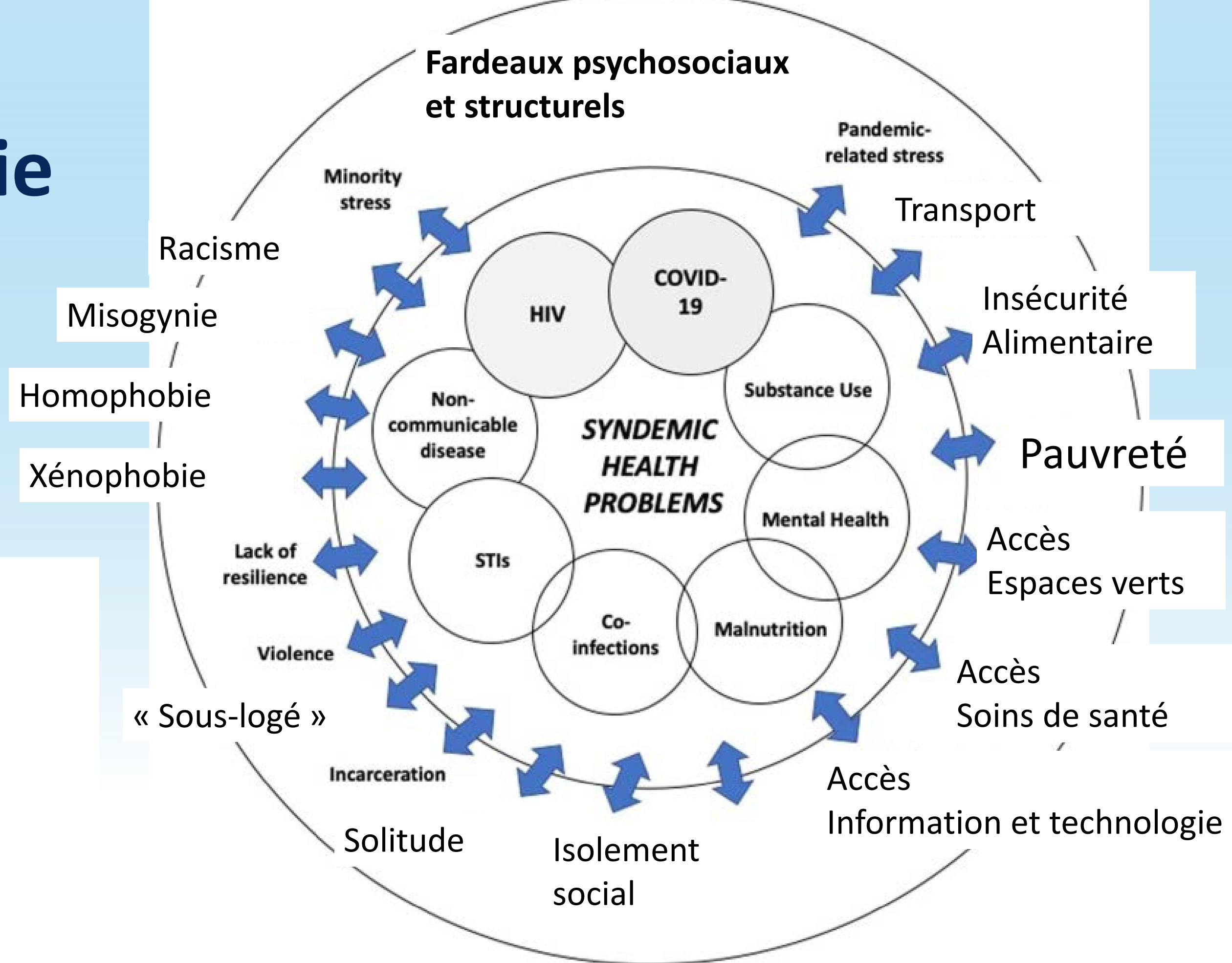
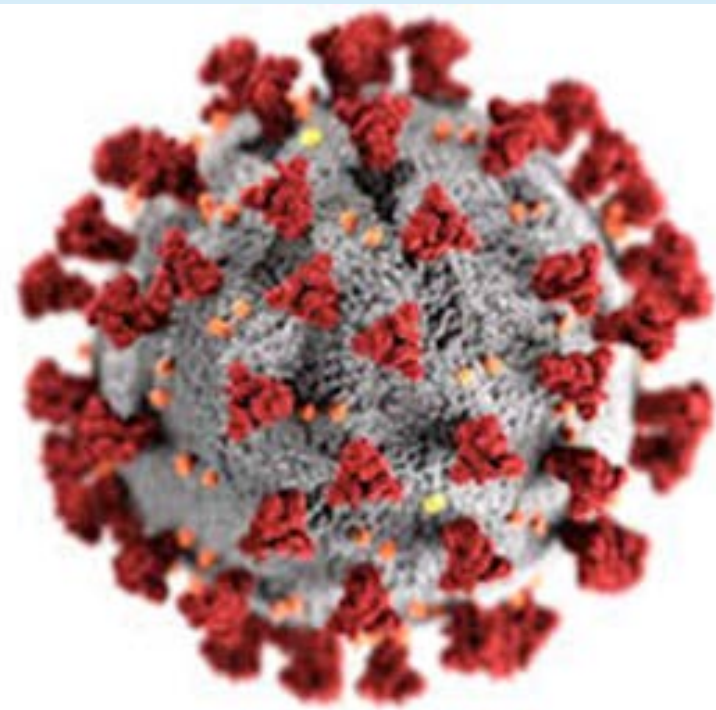
World Health Organization 2015

Wilson, P. et al. "Using Syndemic Theory to Understand Vulnerability to HIV Infection among Black and Latino Men in New York City." *Journal of Urban Health* 91 (2014): 983-998.



1. Conceptual model of the syndemic effect on black and latino men in New York City

# « LA » Syndémie 2020



## Offline: COVID-19 is not a pandemic

Richard Horton 

Published: September 26, 2020 - DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

« La pandémie Covid-19 est une urgence sanitaire aigüe sur fond chronique » selon Richard Horton, éditeur en chef du *Lancet*. Il décrit la pandémie du coronavirus, combinée avec les taux mondiaux d'obésité, de diabète et autres maladies chroniques comme étant une syndémie.

"COVID-19 is an acute-on-chronic health emergency," said Richard Horton, the Lancet's editor-in-chief. He described the coronavirus pandemic combined with high global rates of obesity, diabetes and other chronic diseases as a "syndemic". - Lancet 356(10255) Sep 26 2020

Facteurs de risque



- Revenu & Pauvreté
- Emploi
- Logement
- Insécurité alimentaire
- Immigration
- Autres

- Habitation de groupe

- Travail de première ligne

- Personnes âgées
- Maladies
- Race
- Obésité
- Santé mentale
- Dépendance aux drogues

Déterminants sociaux

Exposition

Infection

Sévérité/ Hospitalisation

Covid Mortalité  
Complications +/-  
NonCovidMortalité  
Complication +/-

ACTIONS Mitigeantes



- Niveau Individuel:
- Stratégies personnelles
  - Programmes sociaux

- Niveau Population:
- Politiques sociales
  - Politiques santé

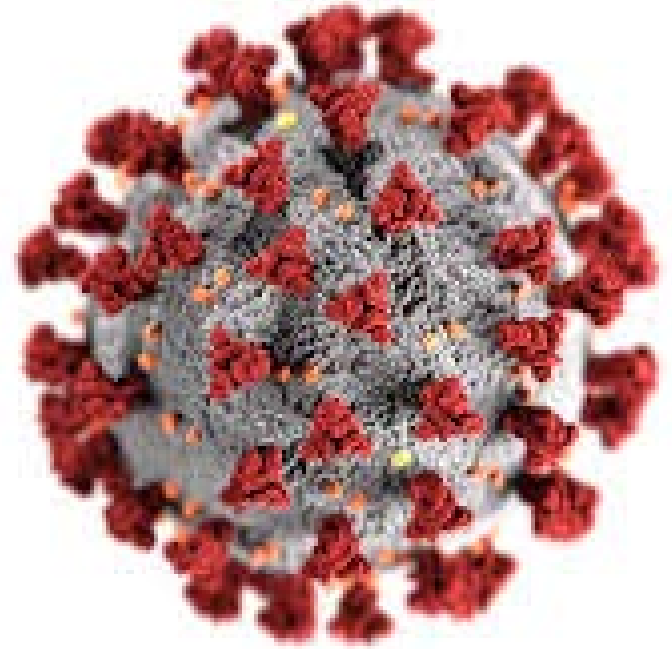
- Niveau Système de santé
- CSU
  - Accès aux services
  - Soins santé primaire

- Personnel:
- Équipement protecteur
  - Approvisionnement accés et disponibilité

- Environnement:
- Distanciation
  - Densité population
  - Espace physique

- Soins santé:
- Dépistage
  - Traçage des cas
  - Quarantaine

- Vaccin
- Disponibilité
- Accessibilité
- Acceptabilité



# COVID-19 : La grande syndémie



Image : OMS



Facteurs de risque



- Revenu & Pauvreté
- Emploi
- Logement
- Insécurité alimentaire
- Immigration
- Autres

- Habitation de groupe
- Travail de première ligne

- Personnes âgées
- Maladies
- Race
- Obésité
- Santé mentale
- Dépendance aux drogues

ACTIONS Mitigeantes



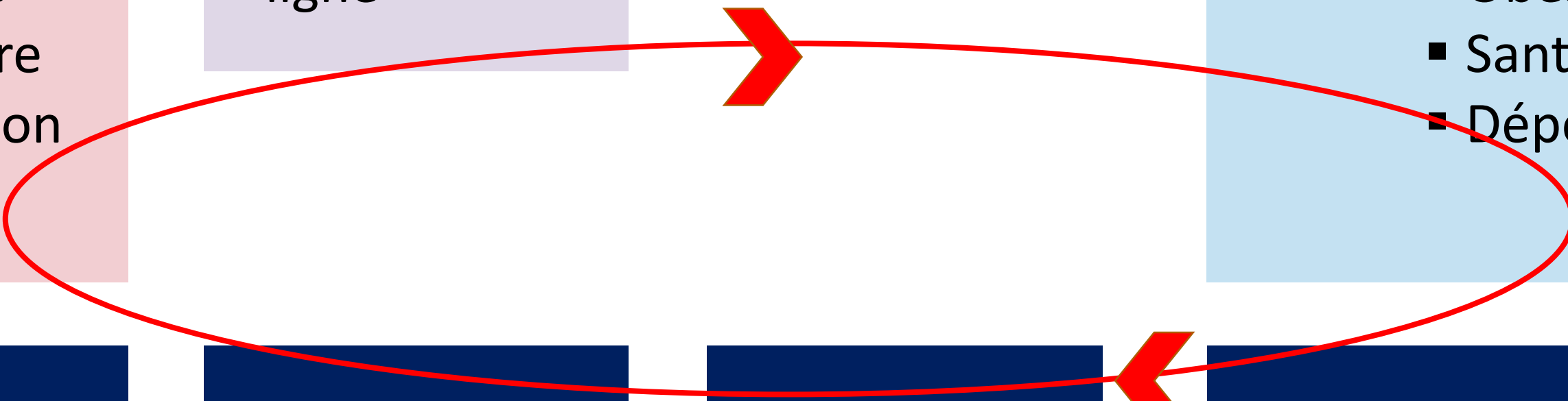
Déterminants sociaux

Exposition

Infection

Sévérité/ Hospitalisation

Covid Mortalité  
Complications +/-  
NonCovidMortalité  
Complication +/-



# COVID-19 : La grande syndémie

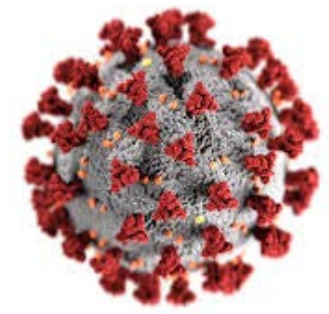


Image : OMS



# WHAT MAKES CANADIANS SICK?

50%

YOUR LIFE

- INCOME
- EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT
- DISABILITY
- EDUCATION
- SOCIAL EXCLUSION
- SOCIAL SAFETY NET
- GENDER
- EMPLOYMENT/WORKING CONDITIONS
- RACE
- ABORIGINAL STATUS
- SAFE AND NUTRITIOUS FOOD
- HOUSING/HOMELESSNESS
- COMMUNITY BELONGING

25%

YOUR HEALTH CARE

- ACCESS TO HEALTH CARE
- HEALTH CARE SYSTEM
- WAIT TIMES

15%

YOUR BIOLOGY

- BIOLOGY
- GENETICS

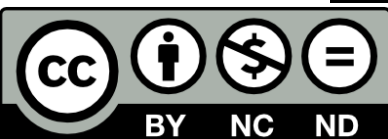
10%

YOUR ENVIRONMENT

- AIR QUALITY
- CIVIC INFRASTRUCTURE



THESE ARE CANADA'S SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH #SDOH

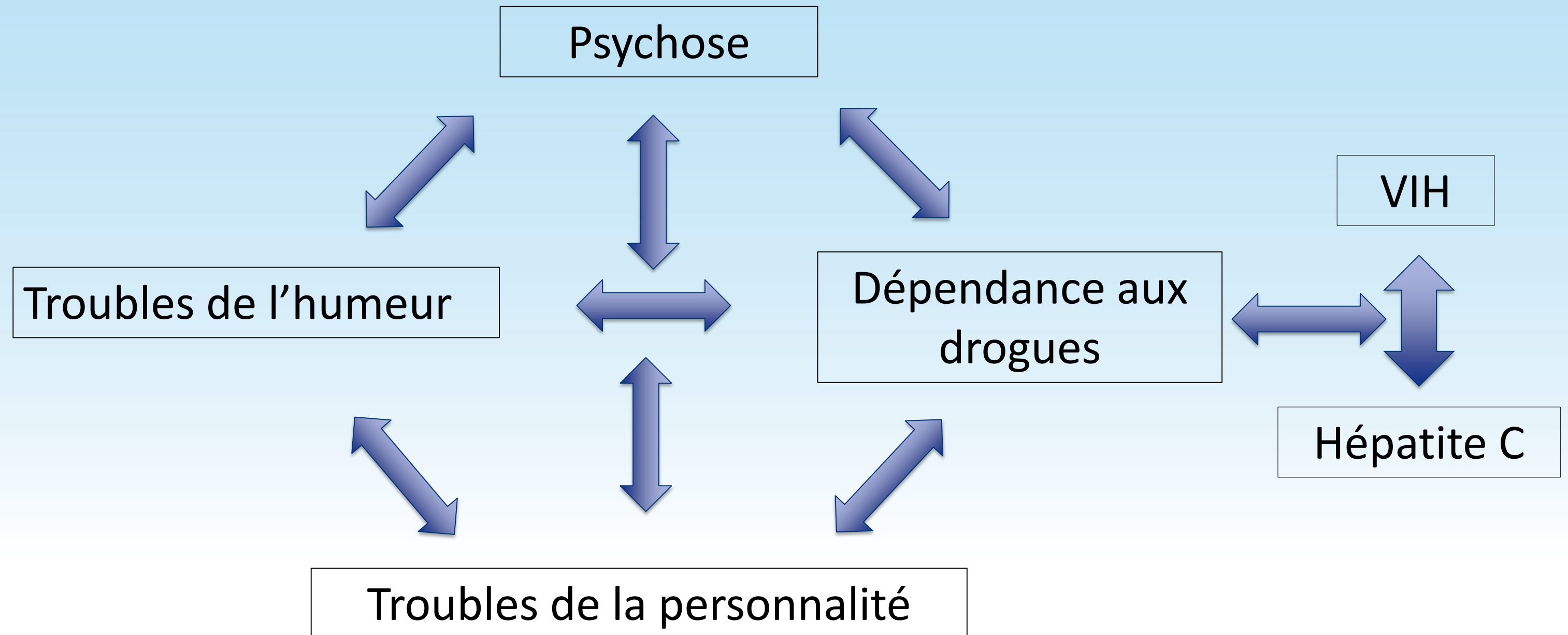


[https://www.rcdhu.com/for-professionals/health-care/image-what-makes-us sick/#:~:text=50%25%20of%20influences%20on%20health, food%2C%20housing%20and%20community%20belonging.](https://www.rcdhu.com/for-professionals/health-care/image-what-makes-us-sick/#:~:text=50%25%20of%20influences%20on%20health,food%2C%20housing%20and%20community%20belonging.)

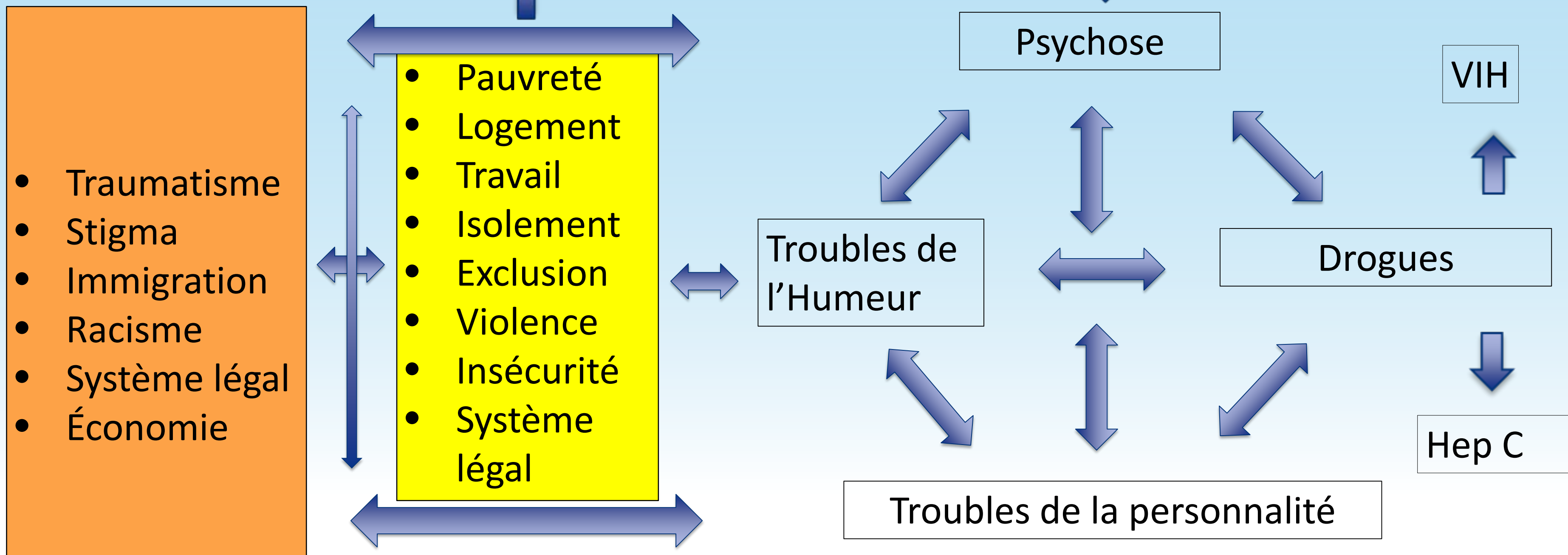
# Objectif #1

- *S'approprier le cadre conceptuel de syndémie*
- **et ses applications auprès des personnes présentant des troubles concomitants**

# Troubles concomitants

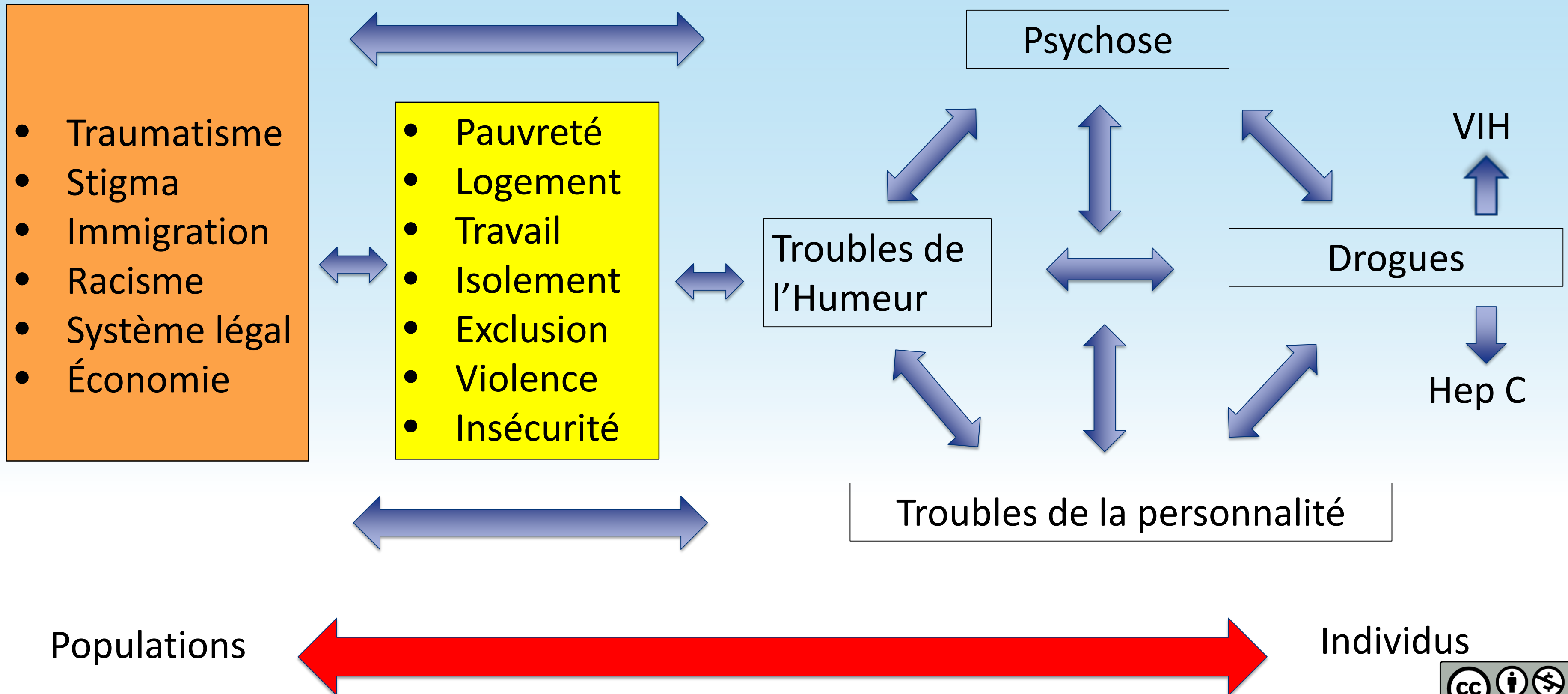


# Syndémie de troubles concomitants





# Syndémie de troubles concomitants



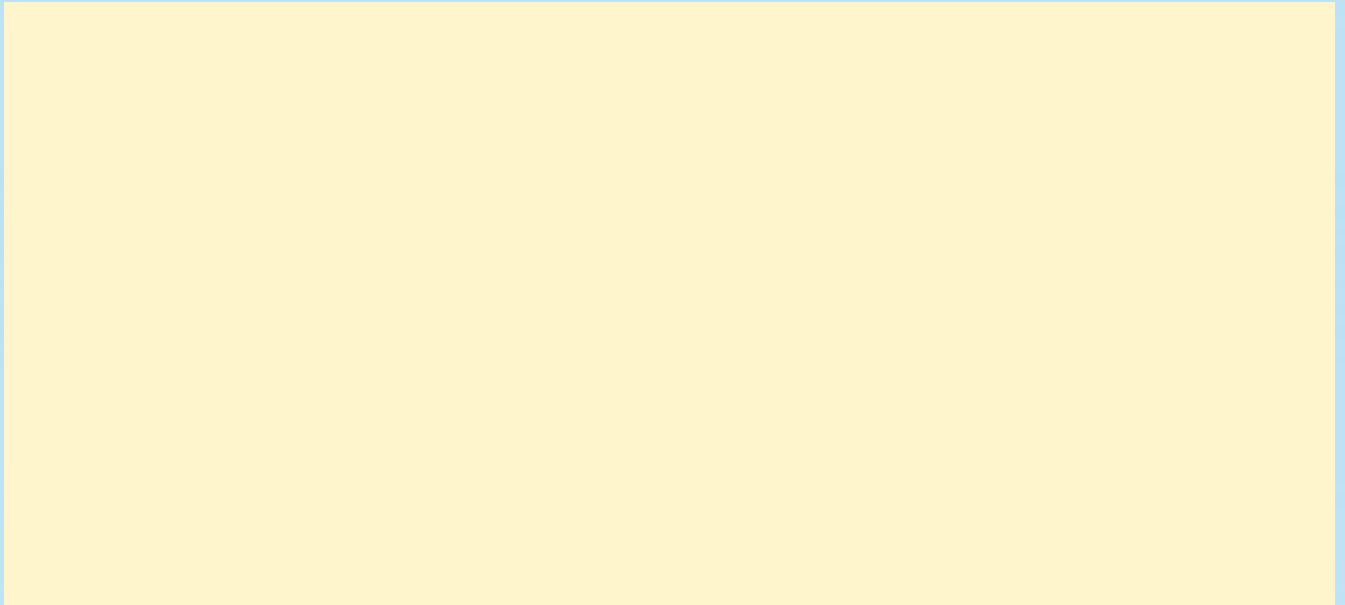
Facteurs de risque



- Revenu & **Pauvreté**
- Emploi
- **Logement**
- Insécurité alimentaire
- **Traumatisme toxique**
- **Stigma**
- **Discrimination**
- Autres

- **Source de drogues**
- Environnement capacitif-modèle de rôle, incitatif,
- Concentration géo-sociale du comportement

Problèmes de santé mentale  
Peu d'activités autres  
Stress variés



ACTIONS Mitigeantes



**Déterminants sociaux**

**Exposition aux substances (âge, quelles subs.)**

**Consommation habituelle**

**Conditions concomitantes Incl. infection VIH Hep C**

**Mortalité Complications (SM)  
Autre Mortalité Complication**

- Niveau Individuel:
- Résilience
  - Stratégies personnelles
  - Prog sociaux (Intégrés)

- Personnel:
- Capacité décisionnelle
  - Alternatives
  - **Sécurité**

- Harm reduction
- **Soins intégrés**
- Soutien social
- Revenu de base (?)
- Logement

- Niveau Population:
- Politiques sociales
  - Politiques santé
  - Protection sociale

- Environnement:
- Activité alternative
  - Personne guide
  - **Espace physique**

Accès aux soins et services  
Problèmes détectés  
Problèmes diagnostiqués  
Problèmes discutés  
Problèmes traités

- Niveau Système de santé
- CSU
  - Accès aux services
  - Soins santé primaire

- Soins santé:
- Dépistage
  - Éducation
  - Traitement



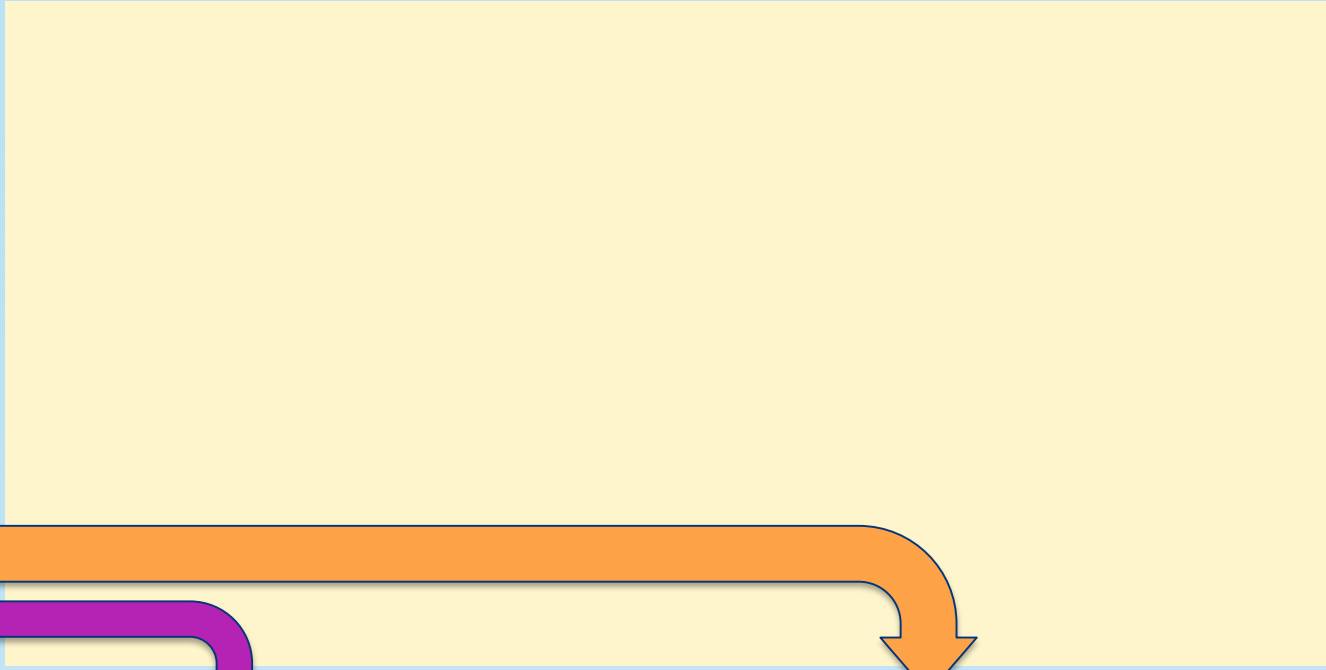
Facteurs de risque



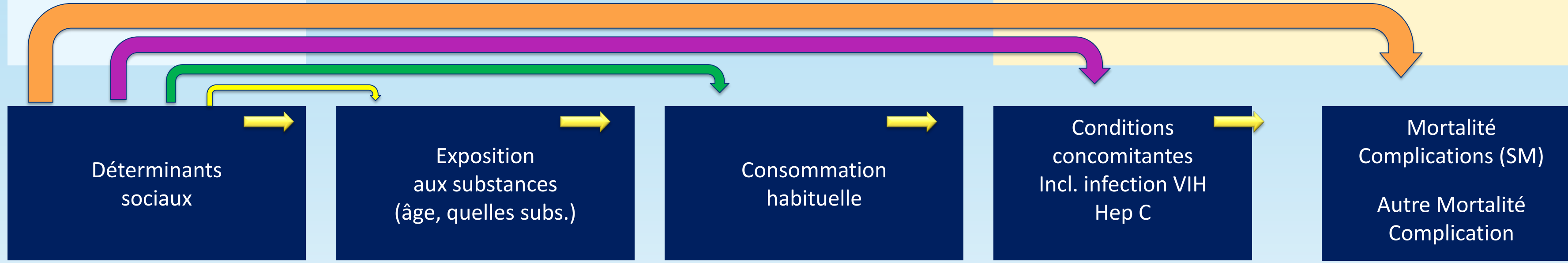
- Revenu & **Pauvreté**
- Emploi
- **Logement**
- Insécurité alimentaire
- **Traumatisme toxique**
- **Stigma**
- **Discrimination**

- **Source de drogues**
- Environnement capacitif-  
modèle de rôle, incitatif,
- Concentration géo-  
sociale

**Problèmes de santé mentale**  
Peu d'activités autres  
Stress variés (Déterminants)



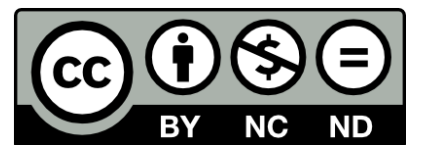
ACTIONS Mitigeantes



- Résilience individuelle
- Niveau Population:
- Politiques sociales
  - Politiques santé
  - Protection sociale
- Niveau Système de santé
- Accès aux services
  - Soins santé primaire

- Capacité décisionnelle
  - Alternatives
  - **Sécurité**
- Environnement:
- Activité Alternative
  - Personne guide
  - **Espace physique**
- Soins santé:
- Dépistage
  - Education
  - Traitement

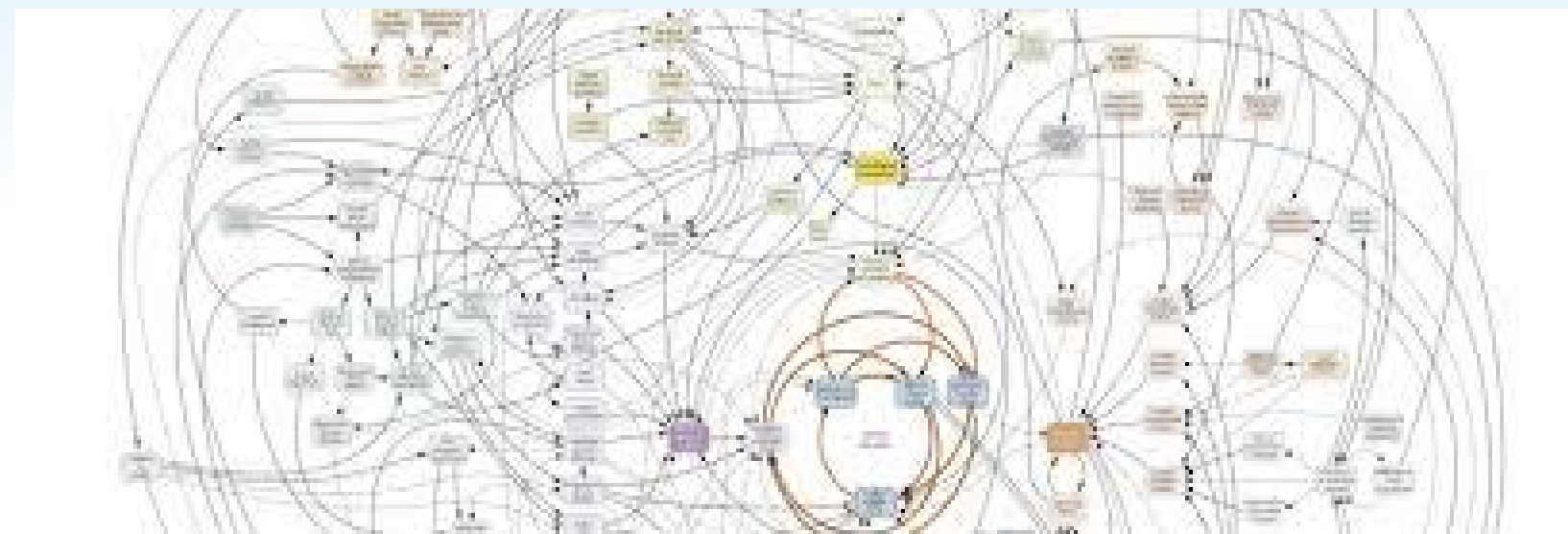
- Harm reduction
  - **Soins intégrés**
- Accès aux soins et services
- Problèmes détectés
  - Problèmes diagnostiqués
  - Problèmes discutés
  - Problèmes traités



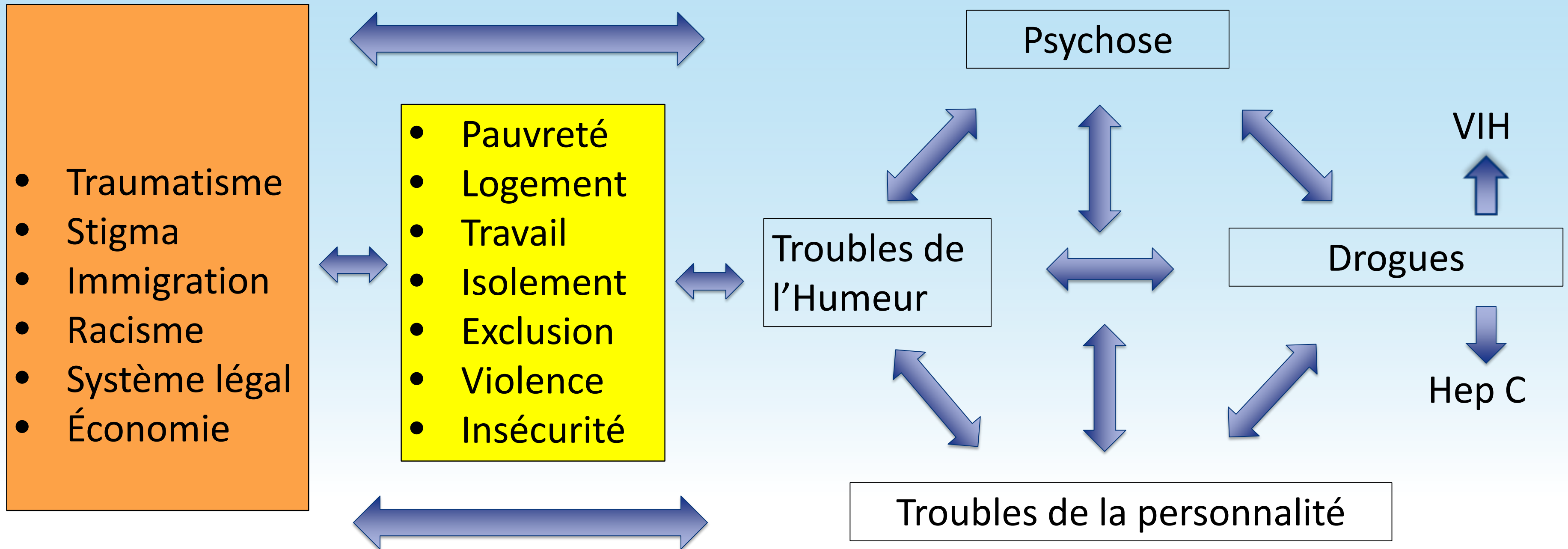
# Objectif #2

- Comprendre la nouvelle approche syndémique en santé publique

C'est don' ben compliqué!



# Syndémie de troubles concomitants



Populations



Individus

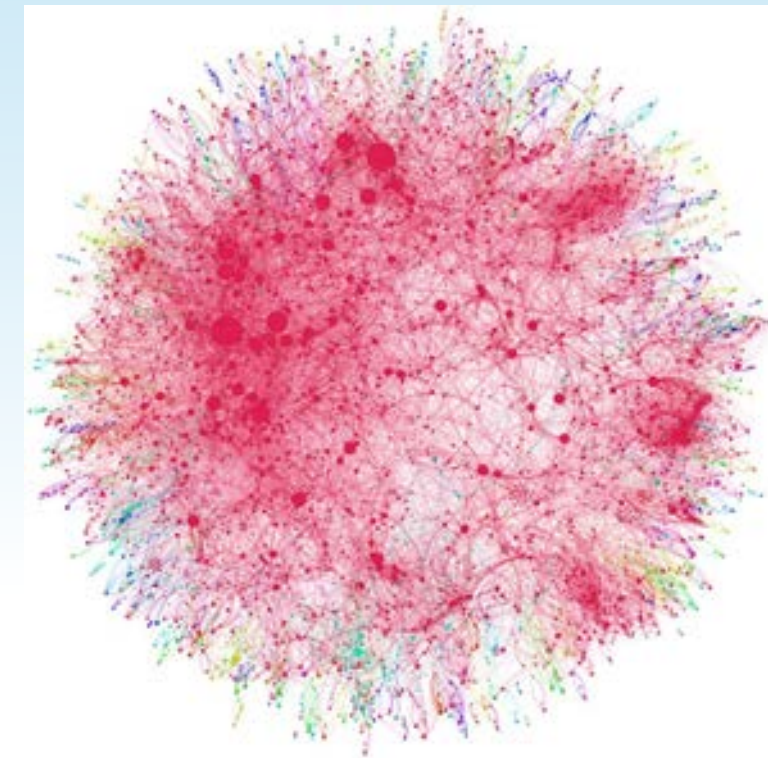


# Réactions fréquentes

- Par quoi commencer?
- On ne peut pas tout faire en même temps!
- Dès qu'on règle un problème, un autre apparaît
- C'est tellement compliqué qu'on peut pas régler ça!
- C'est comme ça depuis toujours, y'a rien à faire!
- Ça fait 20 ans que je travaille dans ce domaine, j'en ai vu passer des « innovations »...
- J'vois pas l'bout!

# Alors comment procéder?...

- Cinq suggestions de concepts pour nous éclairer :
  - Complexité
  - Priorités
  - Approche Intégrée
  - Données
  - Pauvreté



# Un petit détour pour parler complexité...

Les systèmes adaptatifs complexes sont :

- Non linéaires
- Impossibles à prédire avec précision
- Ne peuvent pas être réduits à des pièces détachées



**Ce qui ne veut pas dire qu'on procède n'importe comment**

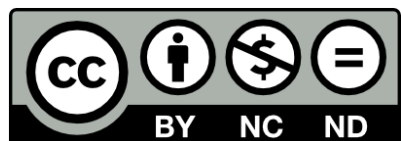
# Priorités - Leçons de la présente syndémie

- Les pandémies révèlent des « lignes de faille sociétales »  
(Madeleine Mant)



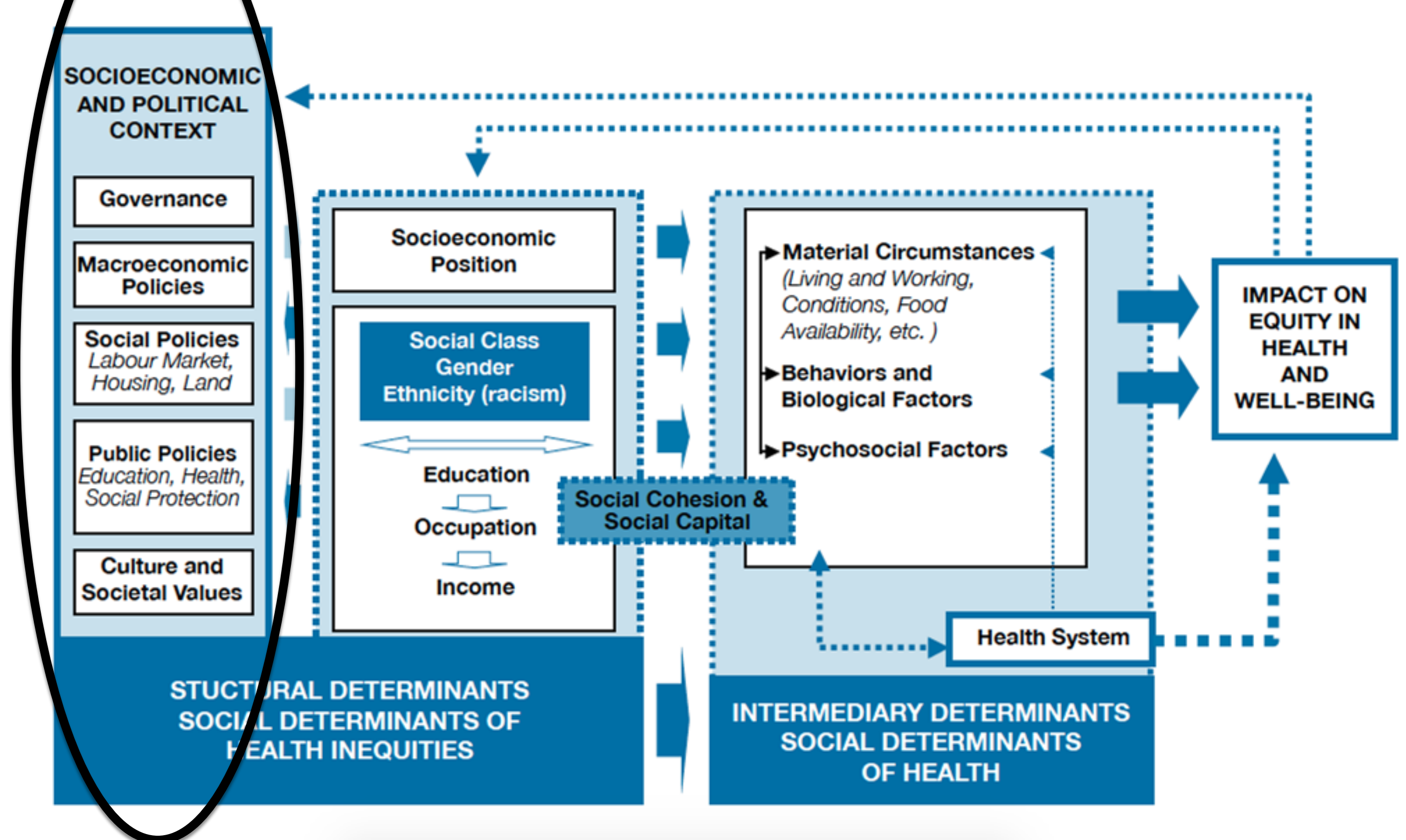
- « L'analyse syndémique, va plus loin et examine l'interaction des **conditions (sociales)**, ainsi que celle des **choix politiques** qui les ont créées, en période de crise. »

(Orford et Lorinc Globe and Mail 2 juillet 2020)



# Going Beyond the SDOH

Figure A. Final form of the CSDH conceptual framework



WHO. Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. 2010.

De Bloch & Goel (2020)





# Saisir le moment...

Rob Dods est sans-abri depuis quatre ans et lutte contre l'alcoolisme. Il raconte que le nouveau programme de logement a eu un effet extrêmement positif sur sa santé mentale, grâce notamment à la possibilité de prendre une douche chaude, de préparer ses propres repas et de verrouiller sa porte la nuit.



Photo de Greg Cook

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1724195/sans-abri-toronto-covid19-refuges-logement#:~:text=%C3%80%20Toronto%2C%20un%20programme%20mis,%C3%A0%20la%20fin%20du%20mois.&text=Avec%20la%20pan d%20C3%A9mie%20de%20la,limiter%20la%20propagation%20du%20virus.>



# Macro, Meso, Micro

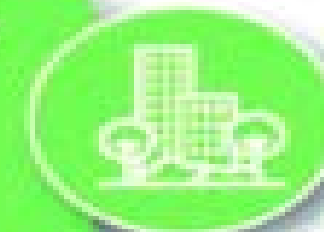
Figure 3. The 3 levels of socially accountable care



**1.** **Micro:** The clinical environment; encompasses both the individual family physician-patient relationship and the inter-professional, team-based care setting.



**2.** **Meso:** The local community; the geographic context in which clinical and academic medical work are situated. Includes education, training, and continuing professional development (ICPD).



**3.** **Macro:** The broader realm of policies and their impact on population and public health, where family physicians act as advocates for healthy public policy.



Reproduced from the College of Family Physicians of Canada.<sup>11</sup>



# The Syndemic of Opioid Misuse, Overdose, HCV, and HIV: Structural-Level Causes and Interventions.

- « La reconnaissance et le **suivi des facteurs structurels puissants** peuvent faciliter l'identification des zones à risque de vulnérabilité à la syndémie ».
- « De nombreux facteurs structurels sont modifiables grâce à des **interventions et à des politiques** visant à réduire la vulnérabilité structurelle et à **créer des environnements favorables à la santé.** »



# The Syndemic of Opioid Misuse, Overdose, HCV, and HIV: Structural-Level Causes and Interventions.

« **Les données probantes** appuient la mise en œuvre immédiate :

- D'un dépistage plus large du VHC, du VIH et de la consommation de substances;
- De traitements assistés par médicaments;
- De programmes d'échange d'aiguilles / seringues;
- De programmes de naloxone;
- D'une mise en œuvre accrue au niveau de la population du traitement du VHC, d'une attention accrue aux facteurs structurels prédictifs et contributifs à la vulnérabilité au niveau de la région, comme les degrés de commercialisation, de distribution et de prescription des opioïdes. »

# Approche intégrée

## Le Cadre d'action pancanadien pour les ITSS

- **Approche intégrée** des maladies multiples
- « Met l'accent sur les **populations clés** qui sont touchées par des syndémies spécifiques. »
- Reconnaît l'**interaction de facteurs sociaux**, économiques et environnementaux.
- Reconnaît les écarts prononcés entre
  - **Les sous-populations riches et pauvres**
  - Les communautés **dominantes** et fortement **marginalisées**.





On commence où c'est le plus compliqué???????



Pour avoir un impact.

Pour « voir » son impact.

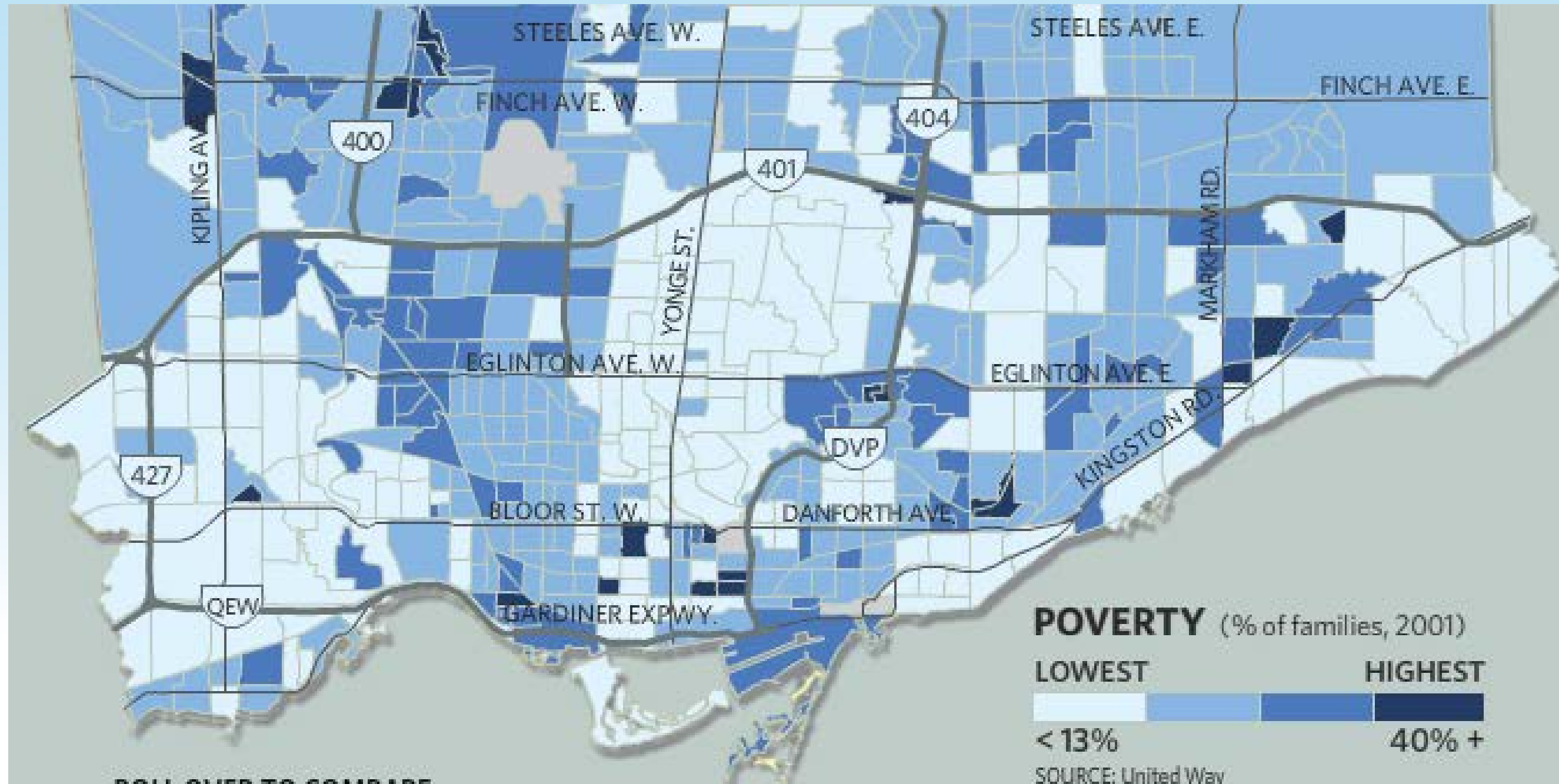
Pour bâtir sur le succès.

Ça implique d'avoir les bonnes **données**.

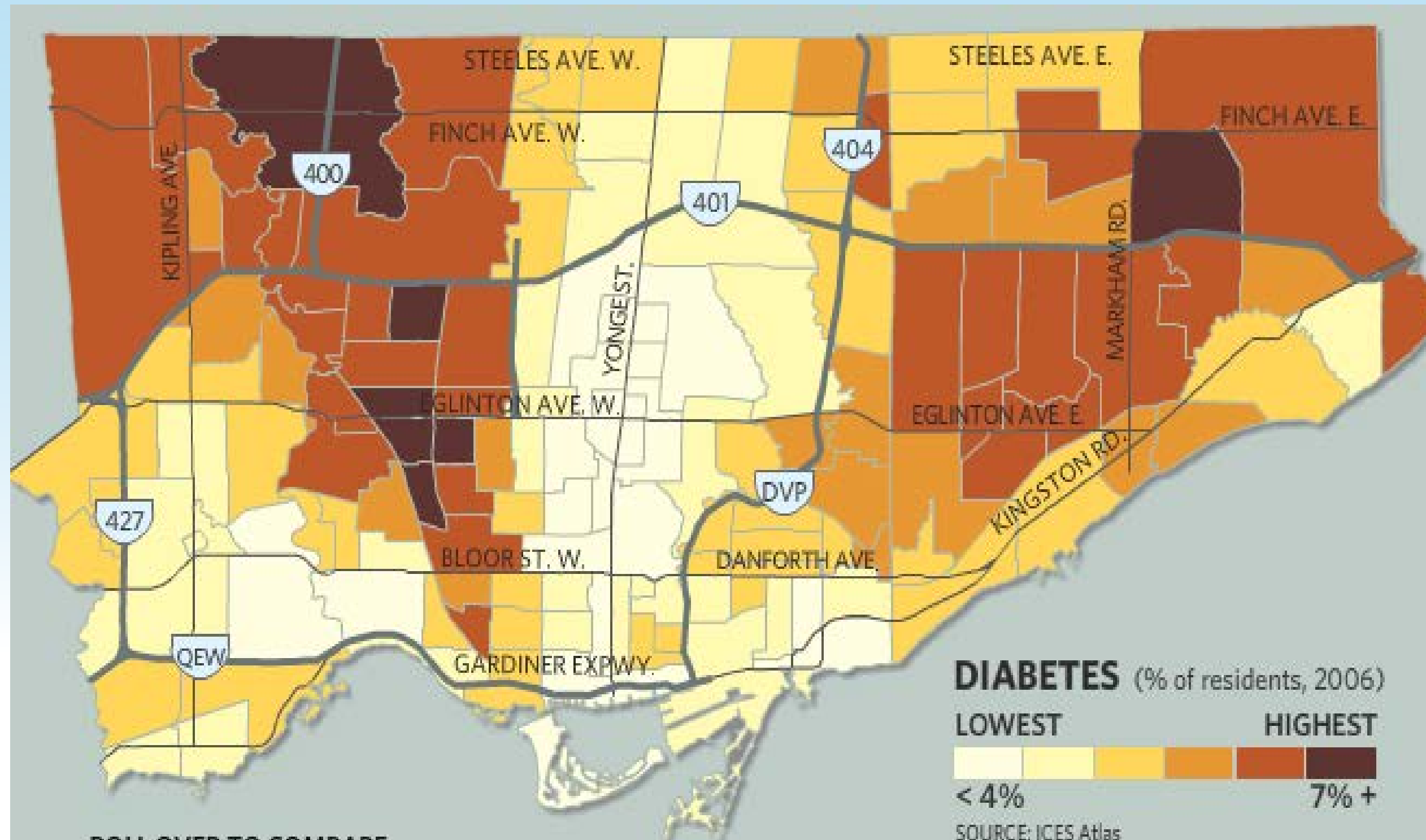
# Les bonnes données...

- Celles qui captent :
  - Les déterminants de la santé;
  - Leur profil et concentration au sein des populations à risque;
  - Leur impact sur les populations à risque ET la population en général.

# Pauvreté par quartier à Toronto :



# Diabètes par quartier à Toronto :



# Si on n'est pas certains... on commence par la pauvreté

« Les personnes en situation de pauvreté nous terrifient. »

ROSE-AIMÉE AUTOMNE T. MORIN- Elle Québec 22 OCT. 2020



<https://www.ellequebec.com/societe/jai-enfin-compris-que-la-pauvrete-marque-a-vie>



# WHEEL OF POWER/PRIVILEGE



- Class
- Race
- Ethnicity
- Global North vs South
- Religion



Adapted from ccrweb.ca

@sylvriaduckworth

# Objectif #3

- Saisir l'importance de repenser les stratégies de **prévention et d'intervention** dans un contexte de syndémie.
- Niveaux :
  - Macro : Politiques
  - Meso : Systèmes
  - Micro : Modèles de soins et de services aux individus



# Niveau « Macro »

- Politiques visant les déterminants de la santé :
  - Revenu (Revenu de base garanti);
  - “Hébergement d’abord”;
  - Politiques sur le travail;
  - Immigration;
  - Système légal et criminel;
  - Droits et santé des autochtones.

# + Utiliser nos plateformes, nos positions



- . Quels problèmes, quelles solutions peut-on souligner, amplifier?
- . Comment communiquer maintenant ce que d'autres ne sont pas en mesure de communiquer?
- . Comment communiquer efficacement?
- . Qui dois-je mettre et garder au centre de mes propos?



# + Decent Work and Health Network: supporting \$15 and Fairness





# Niveau « Meso »

- Impliquer les usagers
- Considérer collaboration hors secteur
- Intégrer les services :
  - Hébergement;
  - Travailleur “outreach”;
  - Aide juridique;
  - Soutien à la sécurité du revenu;
  - Navigateur.

# Niveau « Micro »

- Modèles de soins intégrés :
  - Continuité, santé globale, coordination;
  - Équipes multidisciplinaires avec pont dans la communauté;
  - Médecine de famille.
- Outils et stratégies :
  - Pauvreté;
  - Dépistage de déterminants sociaux adverses;
  - Identification de conditions concomitantes;
  - Coins “sécurité”, téléphones;
  - Colocation : santé mentale ET soutien légal ET services sociaux.

Poverty is not always apparent: In Ontario 20% of families live in poverty.<sup>1</sup>

## 1 Screen Everyone

**"Do you ever have difficulty making ends meet at the end of the month?"**

(Sensitivity 98%, specificity 64% for living below the poverty line)<sup>2</sup>

## 2 Poverty is a Risk Factor

Consider:

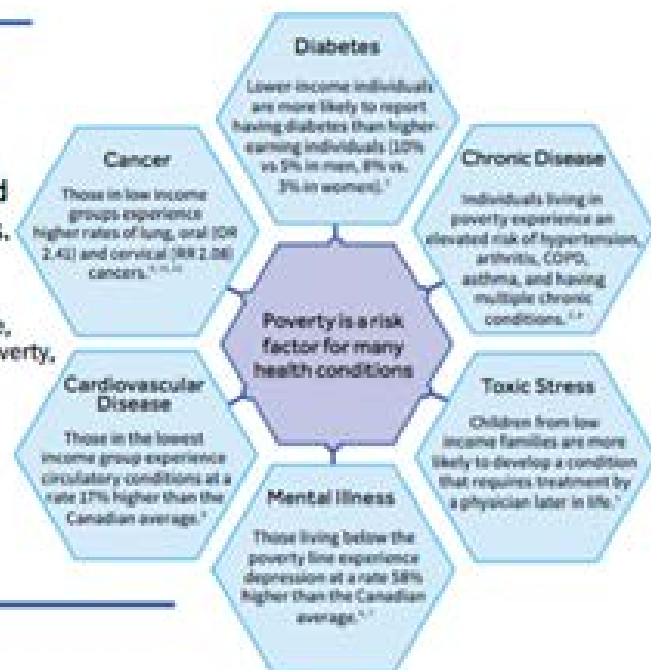
**New immigrants, Women, Aboriginals, and LGBTQ are among the highest risk groups.**

Example 1:

If an otherwise healthy 35 year old comes to your office, without risk factors for diabetes other than living in poverty, you consider ordering a screening test for diabetes.

Example 2:

If an otherwise low risk patient who lives in poverty presents with chest pain, this elevates the pre-test probability of a cardiac source and helps determine how aggressive you are in ordering investigations.



## 3 Intervene

**Ask Everyone: "Have you filled out and sent in your tax forms?"**

- Ask questions to find out more about your patient, their employment, living situation, social supports and the benefits they receive. Tax returns are required to access many income security benefits: e.g. GST / HST credits, **Child** Benefits, working income tax benefits, and property tax credits. Connect your patients to [Free Community Tax Clinics](#).
- Even people without official residency status can file returns.
- Drug Coverage: up to date tax filing required to access Trillium plan for those without Ontario Drug Benefits. Visit [drugcoverage.ca](#) for more options.



Ask questions to find out more about your patient, their living situation and the benefits they currently receive.

Ensure you and your team are aware of resources available to patients and their families. Start with [Canada Benefits and 2-1-1](#).

Intervene by connecting your patients and their families to benefits, resources and services.

more interventions on reverse

**COVID-19 Social Care Guidance**

This guide is for health and social care providers supporting people exposed to social risks that impact health, caused or exacerbated by COVID-19. It is intended as guidance and is not a replacement for clinical judgement.

**ASK YOUR PATIENTS/CLIENTS**

Suggested script: COVID-19 is impacting some people more than others. We are checking in on many of our patients/clients about issues that are important for health and well-being, so we can help people get the assistance they need.

1. Will you or your household find it hard to pay for basic expenses in the next 4 weeks?
2. Is there a risk you or your household won't have food or be able to pay for food in the next 4 weeks?
3. Are you currently homeless or at risk of losing your housing in the next 4 weeks?
4. Are you alone, and do not have family/friends who can help you during this time?
5. Do you have concerns about your (or your children's) **physical safety**?  
Caution if asking in a context where an abuser could overhear.

Note: Families with children face specific challenges and have access to specific benefits during COVID-19.

Developing a clear follow-up plan with the patient/client has been shown to dramatically increase the likelihood of connecting to a social resource.

**RESOURCES**

If these questions have identified needs, resources can be found at:

- [Upstream Lab COVID-19 Social Resource Connector](#) [upstreamlab.org/covid19/](#)
- The CEP COVID-19 Social Care Guidance: [https://link.cep.health/healthlab](#)
- [2-1-1 resource hub](#)

<https://cep.health/clinical-products/poverty-a-clinical-tool-for-primary-care-providers/>

- Identité
- Famille et amis
- Revenu
- Traumatisme

	Potential Opening Statements or Questions	Potential Interventions
<b>I</b>	<b>IDENTITY</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tell me about yourself.</b></li> <li>• Where were you born? Where did you grow up? What is your ethnic background?</li> <li>• Do you have any aboriginal or indigenous heritage?</li> <li>• What language are you most comfortable speaking in?</li> <li>• Is faith or spirituality a big part of your life?</li> <li>• How do you identify in terms of sexual orientation?</li> <li>• What gender pronouns do you prefer (he/she/they, her/him/them)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ID clinics</li> <li>• Professional interpretation</li> <li>• ESL classes and settlement services</li> <li>• Indigenous services</li> <li>• Culturally-specific services</li> <li>• LGBTQ services</li> <li>• Youth services</li> <li>• Seniors services</li> </ul>
<b>F</b>	<b>FAMILY AND FRIENDS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Are there people in your life you can count on for support?</b></li> <li>• Who lives with you at home?</li> <li>• Do you have children? Who helps you with child care?</li> <li>• What is your relationship like with your family? Your parents? Your siblings? Your children?</li> <li>• Are you currently in a relationship?</li> <li>• Tell me about your past relationships.</li> <li>• Do you have a case manager or worker?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Case management referral or connecting with existing case manager</li> <li>• Early years or parenting centre drop-ins</li> <li>• Community drop-in centres</li> <li>• Seniors groups</li> <li>• Parenting groups</li> <li>• Potential identification of trauma or safety issues (see below)</li> </ul>
<b>I</b>	<b>INCOME</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Do you ever have difficulty making ends meet at the end of the month?</b></li> <li>• What are your current sources of income?</li> <li>• Do you ever run out of money to buy food?</li> <li>• Do you have trouble paying for public transportation?</li> <li>• Do you have access to a phone or a place to leave messages?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Using the <a href="#">Poverty Tool</a> to find benefits</li> <li>• Assistance with income benefits forms</li> <li>• Suggesting filing income taxes</li> <li>• Referral to food banks or meal programs</li> <li>• Completing transportation forms/letter</li> </ul>
<b>T</b>	<b>TRAUMA</b> Consider leaving the most sensitive topics to emerge naturally in conversation or for when there is good rapport. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Have you had any significant negative experiences in your life that have left a lasting emotional impact on you?</b></li> <li>• Have you ever experienced or witnessed violence of any kind?</li> <li>• Did you ever feel unsafe during your childhood, or in any of your relationships?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Using a trauma-informed approach - communicating safety</li> <li>• Counselling or trauma therapy</li> <li>• Assessing mental health and safety</li> <li>• Understanding a patient's health risks based on Adverse Childhood Experiences</li> </ul>





- Hébergement
- Emploi
- Éducation
- Circonstances légales
- Sécurité personnelle
- Substance
- Santé sexuelle

H	<b>HOUSING</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Where are you staying right now?</b></li> <li>• When did you last have a stable place to stay?</li> <li>• Do you need help finding housing?</li> <li>• What is your housing like?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referral to emergency shelter</li> <li>• Drop-in services</li> <li>• Housing worker</li> <li>• Legal clinic</li> <li>• Tailoring care to challenges of homelessness</li> </ul>
	<b>EMPLOYMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Are you working right now?</b></li> <li>• What do you do for work? What other kinds of work have you done in the past?</li> <li>• Do you have benefits such as drug coverage?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resume-writing services</li> <li>• Employment counselling services</li> <li>• Ensuring medications are covered or low-cost</li> </ul>
E	<b>EDUCATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>How far did you go in your education?</b></li> <li>• How did you do in school?</li> <li>• Do you have any trouble reading or writing?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literacy classes</li> <li>• Tailoring patient information and communication</li> <li>• Developmental assessment and services</li> </ul>
	<b>LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Do you have any legal issues you need help with?</b></li> <li>• What is your current immigration status in Canada?</li> <li>• Have you had contact with the legal system?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legal clinics</li> <li>• Immigration support services</li> </ul>
P	<b>PERSONAL SAFETY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Do you have any safety concerns?</b></li> <li>• Do you feel safe in your relationship?</li> <li>• Has your partner ever hurt you? Your children?</li> <li>• Do you feel safe in your home / neighbourhood?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violence Against Women services</li> <li>• Crisis helplines</li> <li>• Legal services</li> <li>• Counselling</li> <li>• Support groups</li> </ul>
	<b>SUBSTANCES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Do you smoke? How many cigarettes a day?</b></li> <li>• How often do you drink alcohol? How many drinks on average?</li> <li>• Do you use any recreational drugs? What about in the past?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivational interviewing and pharmacological therapies</li> <li>• Support groups and counselling</li> <li>• Inpatient and outpatient rehab and programs</li> <li>• Detox and harm reduction services</li> </ul>
S	<b>SEXUAL HEALTH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Are you sexually active?</b></li> <li>• How many sexual partners have you had in the past six months?</li> <li>• What kinds of sexual activities do you usually engage in? Vaginal intercourse? Anal sex? Oral sex?</li> <li>• Have you ever had any sexually transmitted infections?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI screening based on exposure history</li> <li>• Contraceptive counselling</li> <li>• Barrier protection counselling</li> </ul>





# Sécurité du Revenu

- UK : Welfare Rights Advice Evidence:
  - Amélioration du revenu et de la santé mentale (Wigan, 2006)
- Canada : My Health Team à Winnipeg



Bloch & Goel, 2020



## St. Michael's family practice

### Income Security Health Promoter

### Intervenant en promotion de la santé : sécurité du revenu

De juillet 2018 à juin 2019

- 1 034 patients référés
- 95 % indiquent une hausse de leur revenu
- 27 % ont reçu de l'aide pour remplir un formulaire lié à une augmentation du revenu
- 46 % ont rapporté une augmentation de leur revenu
- 3 219 \$ hausse de revenu médiane

Income Security Health  
Promotion service  
From July 1 2018 to June 30 2019

1,034  
referrals

95%  
of patients  
self-reported  
an increase in  
their financial  
literacy

27%  
received assistance  
in filling out an  
application  
for an income  
increase

46%  
of patients  
reported an  
income increase

\$3,219  
median  
income increase



Traduit de Bloch & Goel

# Autres micro interventions

- **Emploi**: au sein d'interventions en santé mentale
- **Hébergement** : étudié comme intervention auprès de certains groupes de gens sous-logés avec des résultats positifs
- **Sécurité alimentaire** : focus doit porter sur le revenu
- **Transport** : lié à une utilisation accrue des services de santé

Traduit de Bloch & Goel, 2020

Pinto, A. D., Hassen, N., & Craig-Neil, A. (2018). Employment Interventions in Health Settings: A Systematic Review and Synthesis. *The Annals of Family Medicine*, 16(5), 447-460.

Woodhall-Melnik, J., Dunn, J. (2015). A systematic review of outcomes associated with participation in Housing First programs. *Housing Studies* 31(3).

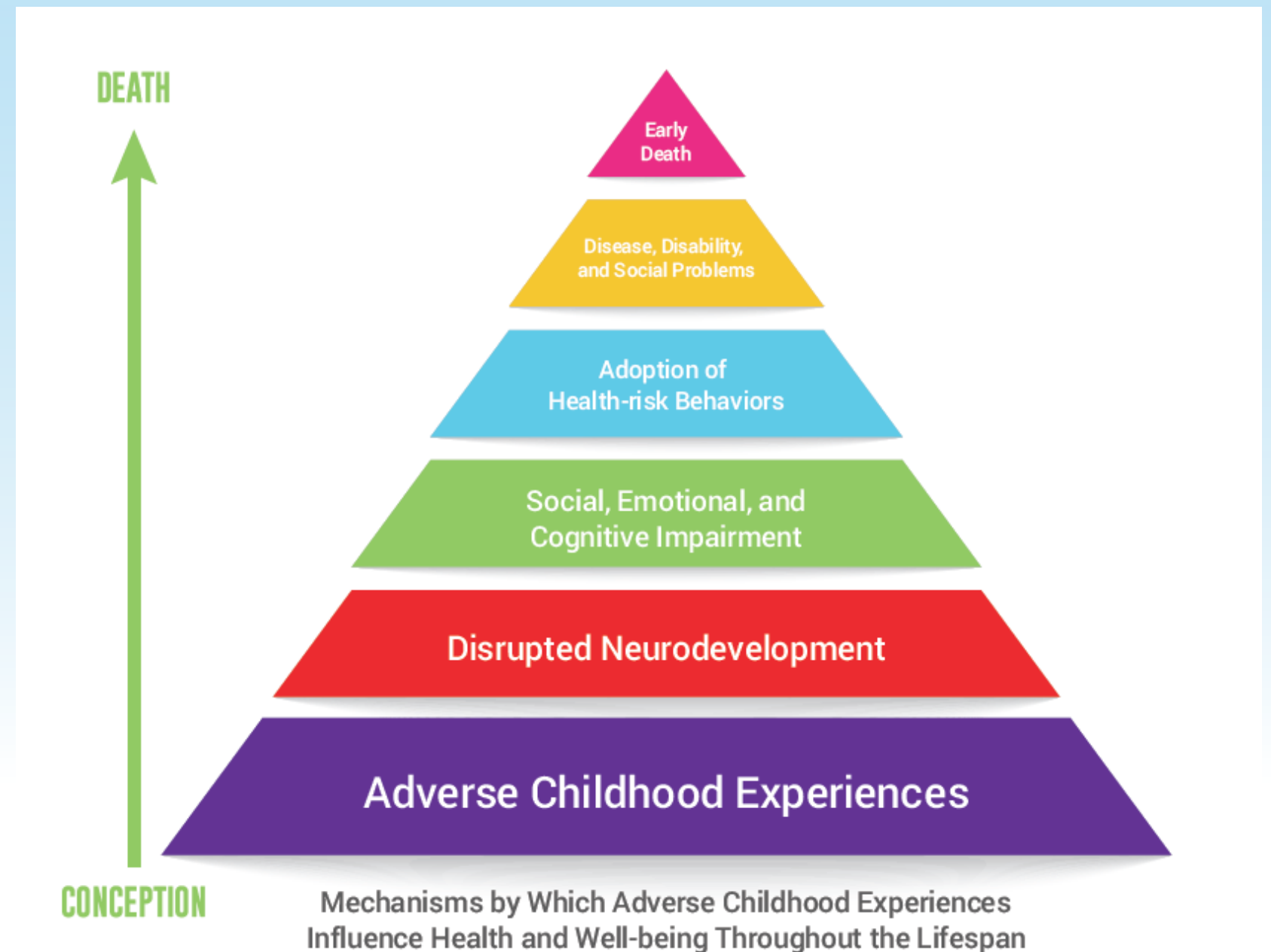
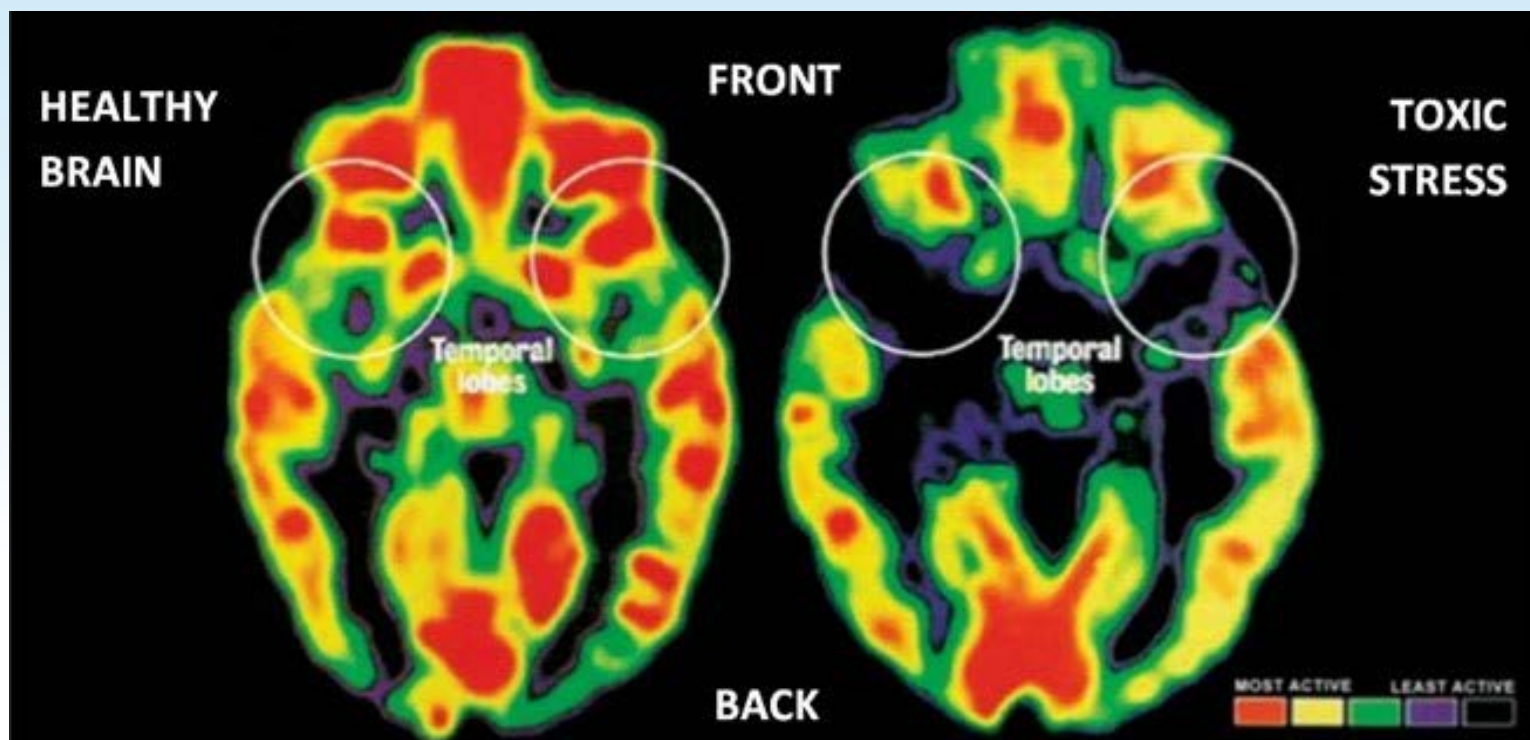
Tarasuk, V., Vogt, J. (2009). Household Food Insecurity in Ontario. *Canadian Journal of Public Health*. 100: 184-188.



# En conclusion

3 points de réflexion additionnels

# 1. Un investissement dans la santé des enfants est essentiel et primordial



<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/resilienc/Pages/ACEs-and-Toxic-Stress.aspx>

<https://blogs.kcl.ac.uk/editlab/2017/11/06/toxic-stress-a-threat-to-the-futures-of-millions-of-children/>



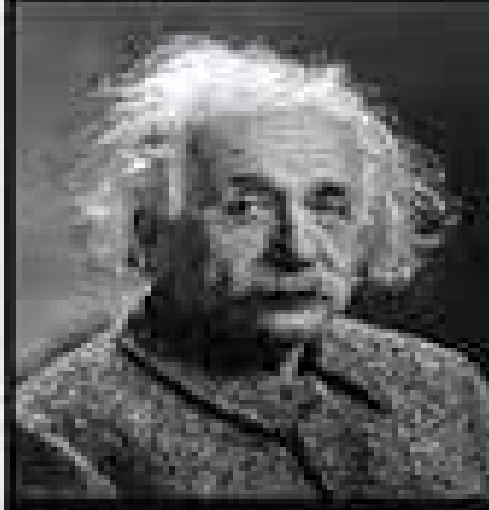


2. La syndémie des troubles concomitants est brodée avec un fil de honte.

- La honte de ceux qui en souffrent
- Et souvent la honte de ceux d'entre nous qui nous sentons inadéquats

# 3. On se doit d'identifier un but commun clair

Problème- Défi	But Clinique	But Comportement	But Social
<ul style="list-style-type: none"><li>• Complicqué à gérer</li><li>• Complexe</li><li>• Coûteux</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asymptomatique</li><li>• Abstinente</li><li>• Guéri</li><li>• Stable</li><li>• Séronégatif ou indétectable</li><li>• Urine « propre »</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fonctionnel</li><li>• Productif</li><li>• Adhérent au traitement</li><li>• Non agité</li><li>• Actif</li><li>• Non violent</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sain</li><li>• En santé</li><li>• Contribue</li><li>• Engagé socialement</li><li>• Bien-être</li><li>• Productif</li><li>• Bien</li><li>• Satisfait</li></ul>

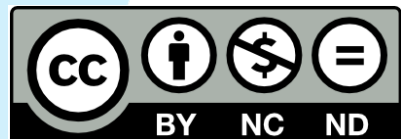


La folie, c'est de faire tout le temps la même chose  
et de s'attendre à un résultat différent!

(Albert Einstein)

ActiveE

# Questions? Commentaires?



RÉSEAU UNIVERSITAIRE  
D'ÉTUDES DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX

