

Liste de vérification pour la planification des services d'approche

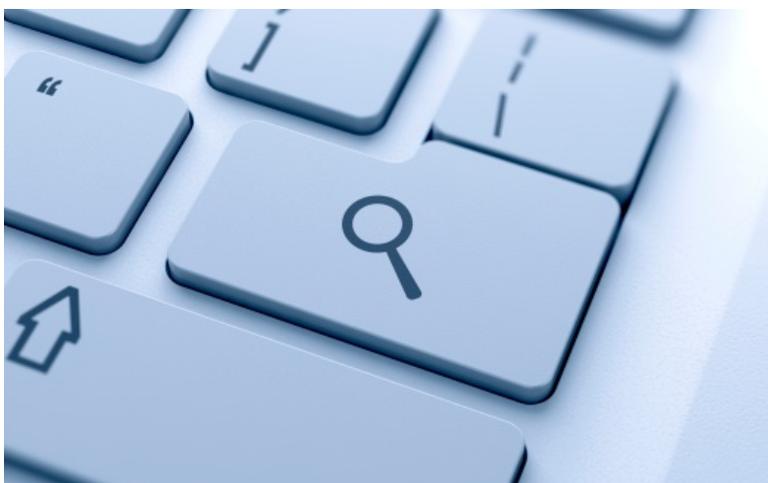
Janvier 2014

La présente liste de vérification s'adresse aux praticiens de la santé publique qui font du travail de proximité auprès des populations prioritaires dans le domaine des ITSS. Créée par le Centre national de collaboration des maladies infectieuses, la liste de vérification se veut un complément du *Guide de planification des services d'approche* du CCNMI. Le *Guide* peut servir pour la conception de nouveaux programmes d'approche ou pour l'amélioration continue des programmes actuels.

Les quatre parties de la liste de vérification correspondent aux quatre étapes du processus de planification des services d'approche : la recherche, la conception, la prestation des services et la mesure des résultats. Nous espérons que ce document aidera le personnel des programmes à garder le cap tout au long du processus.

Pour obtenir la version de la liste de vérification pouvant être utilisée sur les appareils mobiles sans fil, visitez le site Web :

<http://www.ccnmi.ca/services-dapproche>



1^{re} ÉTAPE 1 : LE PROFILE

Apprendre à connaître
votre population : Qui
sont les personnes
desservies?

**1A. Les populations prioritaires que nous desservons comprennent
(cochez tous les groupes qui s'appliquent) :**

- Autochtones
- Hommes africains, caribéens et noirs
- Hommes homosexuels
- Immigrants
- Personnes incarcérées
- Utilisateurs de drogues injectables
- GLBTA
- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)
- Travailleurs migrants
- Nouveaux arrivants
- Utilisateurs de drogues non injectables
- Personnes vivant avec le VIH/sida
- Personnes présentant un diagnostic mixte (p. ex., coinfectées par le VHC et le VIH)
- Réfugiés
- Clients de l'industrie du sexe
- Travailleurs de l'industrie du sexe
- Personnes victimes d'exploitation sexuelle
- Femmes
- Jeunes

1B. Nous avons recueilli des données sociodémographiques concernant notre/nos population(s) prioritaire(s) à propos de :

- L'âge
- L'éducation
- L'origine ethnique
- Le sexe
- Le revenu
- L'identité sexuelle

1C. Nous avons recueilli des données concernant les comportements de protection et à risques élevés de notre/nos population(s) prioritaire(s) en ce qui concerne :

Les comportements sexuels à risques élevés

- Les relations sexuelles non protégées
- Le nombre de partenaires sexuels
- Les types de partenaires sexuels (séropositifs pour le VIH, UDI, partenaires anonymes/occasionnels, sérotriage)
- Les relations sexuelles forcées ou sous la contrainte
- Les relations sexuelles de nature transactionnelle (c.-à-d., à des fins de survie ou d'échange)

La consommation de drogues et d'autres substances

- Le partage du matériel d'injection/d'inhalation
- La consommation abusive d'alcool ou les beuveries épisodiques

Les tests et les traitements

- Les antécédents en matière d'infection par le VIH
- Les antécédents en matière d'ITSS
- La vaccination contre l'hépatite
- L'adhésion aux médicaments d'ordonnance pour les ITSS

La situation concernant le système de justice pénale

- Les antécédents en matière d'incarcération
- L'appartenance/l'affiliation à un gang connu
- Une arrestation récente

Les tendances concernant la mobilité et la migration

- Un déménagement récent
- Des déménagements fréquents

1D. Nous avons recueilli des renseignements concernant l'état de santé (y compris la santé mentale) de la population que nous desservons.

1E. Nous avons examiné les sources d'information potentielle suivantes concernant les populations prioritaires de notre région :

- Les données de recensement
- Le profil des collectivités
- Les rapports sur les données provinciales en matière d'administration de la santé
- L'enquête M-Track (gouvernement fédéral)
- L'enquête I-Track (gouvernement fédéral)
- La SAJR (gouvernement fédéral)

1F. Nous avons pris en considération les déterminants sociaux de la santé suivants pour nous assurer que nos services d'approche respectent le contexte régional (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- L'éducation et la littératie
- L'accès à des services de santé (cliniques locales; services offerts 24 heures sur 24; mobilité)
- Le logement
- Le revenu
- L'exclusion sociale, l'isolement social ou la stigmatisation sociale
- Les réseaux de soutien social
- La stabilité d'emploi

1G. Nous avons recueilli le point de vue des principaux intervenants concernant les services régionaux, y compris celui des représentants de nos populations prioritaires. Nous avons ainsi pu obtenir l'information suivante :

- En quoi consistent ces services
- De quelles façons ces services peuvent se chevaucher ou se concurrencer
- La volonté de la collectivité à utiliser ces services
- Comment la clientèle de ces services est traitée
- À quel point ces services sont complets et utiles

1H. Nous connaissons aussi les autres points forts et possibilités de la collectivité.

1I. Nous nous sommes efforcés de cerner les points suivants concernant notre propre organisation :

- Les forces et les possibilités
- Les problèmes, les besoins, et les obstacles
- Les lacunes sur le plan des programmes et des services



2^e ÉTAPE : LA CONCEPTION

Quelles sont les
composantes
nécessaires du
programme?

2A. Nous faisons participer des membres de la communauté à toutes les étapes de conception de notre programme.

2B. Au moment de concevoir notre programme, nous avons envisagé des compromis et pesé le pour et le contre en ce qui concerne les points suivants :

- réduction des dommages ↔ promotion de la santé
- besoins individuels ↔ enjeux communautaires
- risques personnels ↔ vulnérabilités des groupes
- interventions autonomes ↔ programmes intégrés
- secteur public ↔ secteur privé
- personnel rémunéré ↔ bénévoles
- professionnel ↔ pair
- accent mis sur la population ↔ accent mis sur la maladie

2C. Nous avons expliqué les buts et les objectifs de notre programme dans un langage clair.

2D. Nous avons élaboré les indicateurs suivants pour les objectifs de notre programme :

- Chaque objectif possède son ou ses propres indicateurs pour surveiller et mesurer nos progrès
- Chaque indicateur est basé sur des évaluations effectuées à intervalles réguliers (p. ex., une fois par mois, une fois par année)
- Un responsable est désigné pour recueillir et comparer les résultats de chaque indicateur

2E. Le plan d'évaluation de notre programme tient compte des éléments suivants et comporte de mesures à ce sujet :

- Un ensemble budgétisé des ressources affectées
- Du soutien/de la formation visant à renforcer les capacités d'évaluation du personnel rémunéré et bénévole
- Des directives en matière d'évaluation et des outils de collecte de données (p. ex., formulaires de rapport)
- La possibilité de partager les pratiques exemplaires

2F. Notre modèle pour le fonctionnement du programme à long terme comprend des précisions sur ses diverses phases ou étapes :

- Nos contributions (ressources disponibles)
- Nos activités
- Nos produits (services ou produits)
- Les accomplissements (résultats/impacts des produits)
- L'examen planifié de tous ces éléments

2G. Nous avons ciblé certaines organisations comme partenaires potentiels, et avons déterminé des façons de faire l'intégration de notre travail.

-

2H. Nous avons mis en place un ensemble de principes de déontologie pour la prestation quotidienne de nos services d'approche.

2I. Notre personnel d'approche a été formé pour comprendre le contexte juridique de son travail, notamment :

- La mise en application des lois provinciales et fédérales dans son travail
- Le rapport conflictuel possible entre ces lois et les principes déontologiques de notre programme (et, le cas échéant, les mesures à prendre)
- Les pouvoirs et l'autorité discrétionnaire des autorités locales (services de police, services sociaux et de santé)

2J. Nos relations de travail avec les services de police, et les services/organismes sociaux et de santé comprennent les éléments suivants :

- Des voies de communication claires
- L'appui de notre programme d'approche par le personnel de direction des services ou des organisme
- Le respect et la compréhension des rôles de chacun

2K. Lorsque notre clientèle peut ne pas faire confiance à d'autres services ou organismes, nous expliquons clairement :

- Notre façon de collaborer avec ces services ou organismes
- Toute information (le cas échéant) que nous partageons avec ces services ou organismes

2L. Nous avons mis un plan en place pour gérer les éventuels risques, et avons déterminé des mesures précises pour :

- Identifier les sources de danger
- Garder le risque à un niveau minimal
- Limiter tout dommage éventuel, lorsque le risque devient réel
- Mettre en place des mesures correctives

2M. Nous prenons en considération les besoins des parties suivantes à chacune des étapes du plan de gestion des risques :

- Le personnel
- Les clients
- Les organismes partenaires
- Les bailleurs de fonds
- La communauté dans son ensemble

2N. Nous avons mis en place des politiques, des procédures et des directives générales dans les domaines suivants :

- L'admission de la clientèle
- Le code de conduite
- La confidentialité
- La sensibilisation aux réalités culturelles
- La sécurité des données
- Les aiguillages
- La sécurité du personnel et des client
- Les droits des bénévoles

2O. Notre programme a prévu les besoins en ressources humaines en ce qui concerne les points suivants :

- L'utilisation de collègues ou de bénévoles
- Les qualifications et les compétences
- Les descriptions de poste
- La formation
- La supervision
- La planification des mesures de maintien de l'effectif
- Les possibilités de perfectionnement
- Un milieu de travail positif
- La surveillance, l'évaluation et la rétroaction en matière de rendement
- La prévention de l'épuisement professionnel
- Les réunions-bilans



3^e ÉTAPE : LA PRESTATION DES SERVICES

De quelle façon allez-vous
mettre en œuvre vos idées?

3A. Les membres du personnel d'approche et de la direction comprennent leurs rôles au sein d'une structure administrative claire et bien conçue.

3B. Les autres membres du personnel de notre organisation comprennent le rôle joué par le programme d'approche au sein de la structure administrative globale.

3C. Nous avons fait un suivi auprès des organismes que nous avons ciblés comme partenaires éventuels des services d'approche à la 2^e étape.

3D. Nous avons examiné des façons d'améliorer les aiguillages entre organismes.

3E. Des membres de la collectivité participent à la prestation de notre programme de différentes façons :

- Ils participent à des activités continues de planification et de révision
- Ils font partie d'organismes de consultation
- Ils recueillent des données
- Ils font du recrutement de clients
- Ils font connaître notre programme au sein de leurs réseaux
- Ils fournissent des services, s'il y a lieu
(p. ex., travail d'approche auprès des pairs)

3F. Les avantages recherchés pour les membres de la collectivité qui participent au programme comprennent les avantages suivants :

- Le partage de renseignements
- Le pouvoir décisionnel partagé
- L'expansion de leurs réseaux sociaux
- Un endroit sécuritaire pour parler des changements et des besoins communautaires

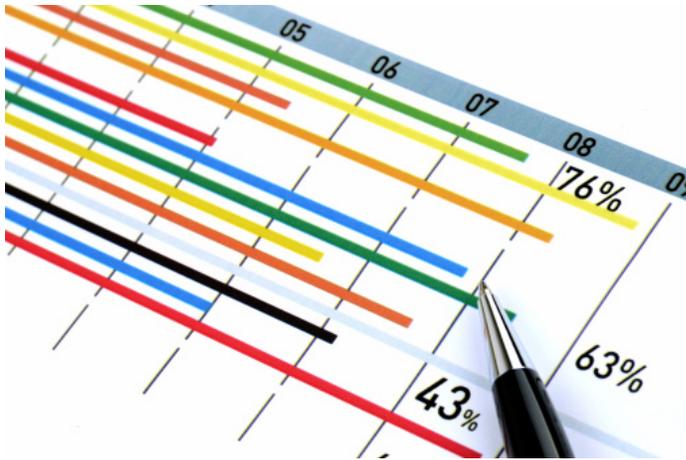
3G. Nous avons pris des mesures pour améliorer le soutien de notre programme et mieux le faire connaître :

- Nous avons expliqué son rôle dans l'amélioration de la santé publique
- Nous avons planifié la viabilité et sa croissance

3H. Notre stratégie de défense repose sur de l'information et des ressources nécessaires pour apporter des changements dans les systèmes suivants :

- Scène politique
- Monde juridique
- Milieu social
- Domaine économique

31. Nous avons évalué les risques éventuels et les restrictions qui pourraient découler de nos activités de défenses des droits.



4^e ÉTAPE : MESURER

Qu'allez-vous évaluer, et comment le ferez-vous?

4A. Nous nous sommes assurés de consulter les membres de nos populations prioritaires pour connaître leur avis sur la façon de mesurer les réussites.

4B. Les indicateurs de notre programme nous indiquent si...

- Notre programme rejoint les gens que nous souhaitons joindre
- La structure de notre programme est idéale pour répondre à leurs besoins
- La santé des personnes que nous desservons s'améliore
- Le comportement ou la situation de ces personnes changent
- Notre système d'aiguillage entre organismes répond aux besoins des clients
- Les membres clés de la collectivité jouent un rôle significatif dans la prestation de notre programme
- Les membres clés de la collectivité bénéficient de leur participation

4C. Nous nous sommes assurés de consulter les membres de nos populations prioritaires pour connaître leur avis sur la façon de mesurer les réussites.

4D. Nous avons mis en place un plan pour partager les résultats de notre programme avec les parties suivantes :

- Nos populations prioritaires
- Les services ou organismes partenaires
- Les bailleurs de fonds
- La collectivité en général