RAPPORT D'ACTIVITÉS

2014 - 2015

MÉDECINS DU MONDE

Notre pays, c'est le monde…

Nadja Pollaert / Directrice générale

Le Dr Bernard Kouchner, co-fondateur de Médecins du Monde, a résumé avec beaucoup de talent toute la raison d'être de notre action par cette simple déclaration : « Trente-cinq ans après la création de Médecins du Monde, nous poursuivons notre mandat avec la même détermination : soigner, témoigner et défendre l'accès aux soins pour tous ! » Ce droit à la santé peut sembler bien abstrait pour certains. Or, une quinzaine de délégations de Médecins du Monde travaillent sans relâche pour redonner une dignité à des hommes, des femmes et des enfants qui vivent l'exclusion et la discrimination au quotidien.

Ainsi, en Belgique, des médecins bénévoles se rendent dans les centres d'accueil pour les sans-abris, offrent des soins aux migrants à statut précaire et les réintègrent dans le système de santé quand cela est possible. Aux États-Unis, Médecins du Monde offre des soins aux populations vulnérables et précaires. En France, une unité mobile se rend sur les lieux de prostitution pour offrir des consultations, de l'écoute et un accompagnement vers des structures juridiques. En Grèce, une clinique mobile arpente le pays pour garantir des soins aux personnes vulnérables, dont les personnes âgées plongées dans une extrême pauvreté. Il ne s'agit là que de quelques exemples du travail accompli par des médecins, infirmiers, travailleurs sociaux et psychologues, presque tous bénévoles, qui s'engagent après leurs heures de travail parce qu'ils ont décidé de ne plus tolérer l'intolérable !

Il va sans dire que la dégradation de la situation économique et les tensions sociales dans de nombreux pays occidentaux n'ont fait qu'aggraver l'intolérance à l'égard des migrants fuyant les guerres civiles ou refoulés par des politiques migratoires protectionnistes qui les obligent à emprunter des routes de plus en plus dangereuses. Pour ces milliers d'êtres humains vulnérables, les interventions de Médecins du Monde contribuent à garantir un accès aux soins de santé dans un cadre empreint d'humanité et de respect. Ce soutien est primordial, compte tenu des épreuves traversées et des nombreux défis à relever dans un pays d'accueil qui peut sembler parfois hostile.

La mission de Médecins du Monde – aller là où les autres ne vont pas, travailler bénévolement et témoigner de certaines atrocités et injustices subies – reste inchangée. Toutefois, notre projet ne pourra se concrétiser sans la collaboration d'une myriade d'organisations communautaires et sans la contribution des institutions publiques de santé ainsi que des professionnels de la santé.

Sommaire

1 Mot de la directrice générale

2 Mot de la directrice des opérations nationales

4 Projet Montréal

12 L'engagement des bénévoles

15 Projet Migrants

20 Le *Outreach*

20 Formations

21 Communication et Plaidoyer

22 Nos partenaires

22 Équipes

L'accès à la santé : c'est aussi ça, la dignité !

Véronique Houle / Directrice des opérations nationales

Mes premiers mots se doivent d'être des remerciements pour ces personnes qui font de MdM une organisation crédible qui initie des actions génératrices de changements sociaux. En effet, nos interventions locales sont portées par une équipe engagée, soutenue par des partenaires communautaires et institutionnels ainsi que par des bénévoles impliqués dans la recherche de l'équité en matière de santé. Les personnes avec lesquelles nous travaillons vivent des situations d'exclusion en raison de leur mode de vie, de leur statut, de leur origine et de leur situation socioéconomique. Ces personnes que nous côtoyons au quotidien sont des exemples de courage infini. La résilience des personnes migrantes à statut précaire est remarquable. Cette force qui les habite malgré l'angoisse, malgré la peur d'un pays étranger, d'une culture à découvrir, est source d'inspiration. Médecins du Monde prodigue des soins et accompagne les personnes dans la dignité et le respect de la différence. Ce que nous recevons en échange, ce sont de belles leçons de vie, de courage et de détermination.

L'histoire de Miguel

Chaque rencontre est unique, mais certaines histoires nous touchent droit au cœur et, à elles seules, justifient amplement nos actions. Il en va ainsi de l'histoire de Miguel, un homme sans statut, d'origine guatémaltèque, qui avait reçu d'un ami la carte de la clinique destinée aux migrants à statut précaire, il y a de cela deux ans. Miguel avait une plaie douloureuse à la jambe avec laquelle il avait appris à vivre parce qu'il n'avait pas l'argent nécessaire pour aller se faire soigner, et parce qu'il refusait de venir à la clinique de peur d'être arrêté, incarcéré puis déporté dans son pays d'origine. Mais un jour, cette douleur est devenue intolérable. Miguel a pris son courage à deux mains et s'est présenté à la clinique. Dans la salle d'attente, il a rencontré Rachel, l'intervenante de proximité de Médecins du Monde, qui a remarqué que Miguel portait un sac à dos. Elle lui a demandé s'il comptait partir en voyage après la consultation. C'est alors que Miguel a sorti de son sac des photos et autres objets à valeur sentimentale qu'il souhaitait garder avec lui au cas où ses craintes seraient fondées et où il serait arrêté et renvoyé dans son pays. Miguel n'est pas un criminel, ni ici, ni dans son pays d'origine. Il n'a jamais contrevenu à la loi, et pourtant, il doit vivre reclus avec la peur au ventre chaque jour, quand il va au marché, au café du coin ou lorsqu'il a besoin de soins de santé. La seule chose dont il soit coupable, c'est d'avoir décidé de ne pas retourner dans son pays après s'être vu refuser le statut de réfugié. En effet, la honte causée par l'échec est trop difficile à supporter pour cet homme qui ne peut revenir vers sa famille sans rien avoir à lui offrir, sans l'espoir d'un avenir meilleur. Aujourd'hui, Miguel est en processus de régularisation de son statut avec le soutien de Médecins du Monde, souhaitant qu'il ne s'agisse que d'une question de temps avant d'obtenir un travail reconnu et l'accès aux soins dans le Réseau de la santé publique ; il pourra alors contacter fièrement sa famille.

Quand l'itinérance devient un enjeu politique – faut-il se réjouir ou s'inquiéter ?

Nous pouvons admettre que la lutte contre l'itinérance figurait cette année au programme de plusieurs élus au niveau fédéral, provincial et municipal. Les actions entreprises par les différents paliers de gouvernance sont louables et témoignent clairement d'une volonté de changer les choses et d'améliorer les déterminants de la santé des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Cependant, le gouvernement fédéral a ébranlé le mouvement communautaire québécois avec la réorganisation du financement attaché à la *Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance* (SPLI). En effet, ce financement est maintenant dédié à hauteur de 65 % à l'approche du logement d'abord. Bien qu'il soit clair pour l'ensemble des groupes communautaires qu'une approche généraliste soit à privilégier au Québec, plusieurs organismes sont maintenant vulnérabilisés par ces coupures et ce changement de cap radical – sans parler des personnes itinérantes elles-mêmes qui sont à risque de voir disparaître des services essentiels en amont de l'acquisition d'un logement.

Au niveau québécois, la première *Politique nationale en itinérance* a été lancée en avril 2014. Cette politique québécoise est le résultat de plus de 6 années de mobilisation : Commission parlementaire (2008), Cadre de référence en itinérance (2008), rapport de la Commission de la santé et des services sociaux sur le phénomène de l'itinérance de 2009, qui avait permis de formuler 33 recommandations. Ces recommandations ont jeté les bases du plan d'action interministériel en itinérance de 2010 à 2014. Cette politique nationale en itinérance, sous la responsabilité du MSSS, vise essentiellement à prévenir et contrer l'itinérance en 5 axes d'intervention. L'un des axes concerne les services de santé et les services sociaux.

Enfin, lors de la course à la mairie, Denis Coderre avait fait de l'itinérance un enjeu électoral phare pour la ville de Montréal. Quelques mois après son élection, il a lancé son plan d'action montréalais contre l'itinérance, *Parce que la rue est une impasse*, incluant plusieurs mesures, dont le dénombrement des personnes itinérantes ainsi que l'amélioration de la cohabitation urbaine et une volonté assumée de voir ouvrir prochainement les services d'injection supervisés à Montréal.

Considérant ces positions politiques offensives, quel peut être alors le rôle de Médecins du Monde ? Nous sommes au cœur de l'accès aux soins pour les personnes itinérantes ou à risque de le devenir – au centre-ville, mais aussi ailleurs, dans des secteurs tels que Notre-Dame-de-Grâce, Parc-Extension et Côte-des-Neiges où l'itinérance est moins visible, mais réelle et vécue différemment. Malgré nos actions reconnues, efficaces et adaptées, financer nos interventions demeure un combat. De plus, en dépit du plan d'action découlant de la *Politique nationale contre l'itinérance*, les mesures adoptées jusqu'à présent ne tiennent pas compte des populations avec lesquelles nous travaillons, qui ont des besoins spécifiques et nécessitent une approche de grande proximité. Médecins du Monde contribue à ce qu'aucune personne ne passe entre les mailles du filet.

Mission

Offrir et promouvoir l'accès aux soins de santé aux personnes exclues et vulnérables ici et ailleurs.

Vision

Un monde où la santé est réellement un droit.

Valeurs

Engagement - Équité - Humanité

Améliorer les conditions de santé des populations démunies, itinérantes, marginalisées et exclues des soins de santé, et permettre aux intervenants communautaires œuvrant auprès de ces personnes d'accéder à une meilleure qualité de vie professionnelle et émotionnelle.

Début des interventions locales : 1999
Lieu d'intervention : Montréal

CEUX QUI RENDENT POSSIBLES NOS ACTIONS

Les interventions locales de Médecins du Monde sont financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec par le truchement de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et par l'intermédiaire de la Direction de la santé publique de Montréal ; par Services Canada dans le cadre du programme de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance, par la Fondation Béati, par la Fondation J. Armand Bombardier, L'Œuvre Léger, la Fondation Écho, Merck Canada Inc, Fondation Intact, Fondation Simple Plan, Green Shield Canada, Bristol-Myers Squibb Canada, TÉLUS et TÉLUS Santé, ainsi que par les généreux donateurs de Médecins du Monde Canada.

Les infirmières de proximité de Médecins du Monde travaillent en partenariat avec les travailleurs de rue et les intervenants des organismes communautaires. Elles rejoignent les personnes en difficulté là où elles sont : dans la rue, dans les parcs, dans les stations de métro, dans les « piaules » ou dans les refuges. Depuis le 23 juin 2014, elles travaillent à bord de la clinique mobile de Médecins du Monde.

LA CLINIQUE MOBILE : OUTIL DE PROXIMITÉ PAR EXCELLENCE

MdM innove avec une première clinique mobile à Montréal – la première de ce genre au Canada. C'est en juin 2014 que la clinique mobile a dispensé ses premiers soins à même ce camion équipé à cet effet.

La clinique mobile est un outil de travail particulièrement intéressant dans nos secteurs d'intervention. Elle permet un accès facile et fournit un endroit approprié pour les consultations médicales.

REMERCIEMENTS CHALEUREUX

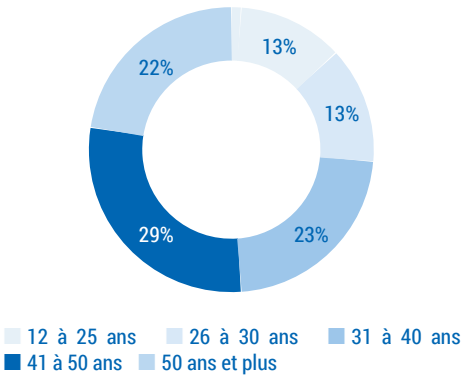
Au-delà de l'idée, il a fallu trouver des gens qui croyaient en nos ambitions et qui partageaient les valeurs de justice sociale et d'équité dans l'accès aux soins de santé. Rapidement, L'Œuvre Léger s'est intéressée à notre projet de même que la Société de développement social de Ville-Marie, la Société de développement économique de Ville-Marie, Telus Santé et Intact Assurance.

MÉDECINS DU MONDE

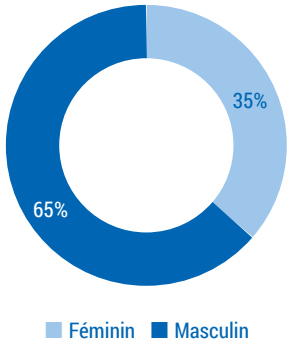
PORTRAIT DES GENS RENCONTRÉS DANS LE CADRE DU PROJET MONTRÉAL

Cette année, 802 personnes ont bénéficié de nos services, dont 566 nouveaux contacts, pour un total de 1 564 rencontres infirmières. Au cours de l'année 2014-2015, les infirmières ont dispensé 3 063 soins, incluant les dépistages et la vaccination. En moyenne, les infirmières rencontrent la même personne entre une et trois fois avant qu'elle réintègre le système de santé publique.

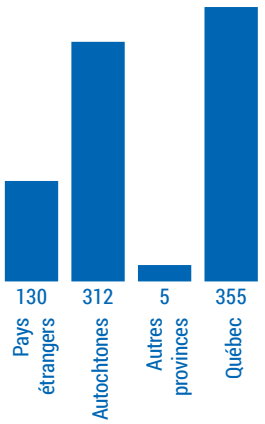
ÂGE



SEXE



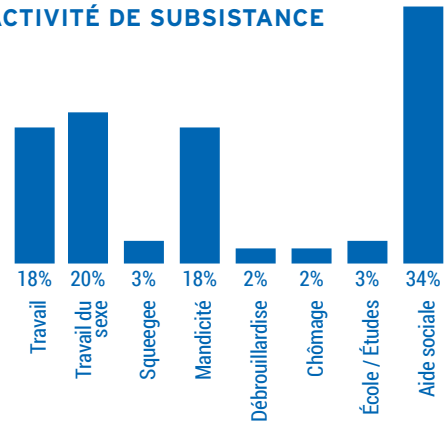
ORIGINES



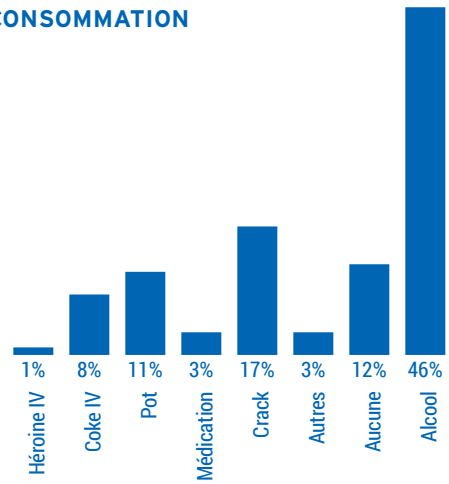
La majorité des personnes (355) sont originaires du Québec. Les autochtones, avec 312 bénéficiaires, constituent la deuxième plus grande population desservie et représentent plus du tiers de l'ensemble des personnes touchées par le projet Montréal. Viennent ensuite les immigrants d'origine caribéenne insulaire, principalement d'Haïti, les personnes provenant d'Afrique, du Maghreb et d'Amérique latine. De nouvelles rencontres avec les communautés pakistanaise et indienne ont été réalisées en raison d'une présence accentuée de MdM dans les quartiers Parc-Extension et Notre-Dame-de-Grâce.

Les principaux lieux de vie des personnes qui bénéficient des services du projet Montréal sont la rue, les refuges, des appartements partagés et les maisons de chambres.

ACTIVITÉ DE SUBSISTANCE



CONSOMMATION



La section « autres » regroupe les drogues telles que le speed et autres stimulants majeurs du système nerveux central. Quant à la catégorie « médication », elle fait référence aux opiacés synthétiques achetés dans la rue, principalement consommés par voie intraveineuse.

« L'apport en matériel, l'espace de traitement et la mobilité que la clinique mobile nous apporte sont certainement des atouts majeurs. »

Jasmin - INFIRMIER

TERRITOIRES D'INTERVENTION ET PARTENAIRES IMPLIQUÉS AVEC LA CLINIQUE MOBILE

HOCHELAGA-MAISONNEUVE

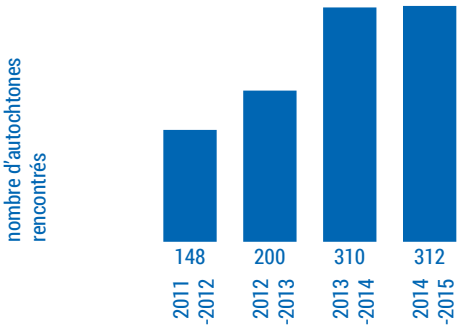
Présence de la clinique mobile une fois par mois

C'est en partenariat avec l'organisme communautaire **Dopamine** que s'est tenue la première clinique à bord du camion de soins de MdM. Le 23 juin 2014, l'équipe de MdM (infirmière, médecin bénévole, étudiant en médecine de McGill, bénévole à l'accueil) accompagnée du travailleur de rue de Dopamine ont amorcé ensemble ce qui deviendra le nouveau modèle de pratique de proximité du projet Montréal de MdM. Bien que l'intensité des interventions de MdM dans ce quartier soit de plus en plus modeste, compte tenu de la présence des équipes de Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) et des équipes de proximité du CSSS Lucille-Teasdale, il est encore difficile, pour les personnes marginalisées, d'avoir accès à un médecin, avec ou sans rendez-vous. C'est pour cette raison que MdM reste présent une fois par mois afin de rendre accessibles les dépistages ITSS, les traitements des infections et autres maladies et les référencements vers des équipes spécialisées, lorsque nécessaire.

VILLE-MARIE, CENTRE-VILLE EST, CENTRE-VILLE OUEST

Il s'agit de secteurs hautement investis par Médecins du Monde. En effet, plus de la moitié du temps infirmier offert par MdM est consacré à ces secteurs. Cependant, il est important de mentionner que les interventions sont principalement faites auprès des Premières Nations et des Inuits. Les Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) ont des difficultés à rejoindre les populations autochtones, qui ne fréquentent que très peu les institutions publiques de santé.

ÉVOLUTION DE NOTRE PRÉSENCE AUPRÈS DES AUTOCHTONES



CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE (CAAM)

Clinique infirmière tous les jeudis et présence d'un médecin bénévole un jeudi par mois.

La régularité de notre présence demeure un point fort de nos interventions au **CAAM**. Les demandes les plus fréquentes sont la distribution d'échantillons d'Ibuprofène et d'Acétaminophène pour des maux de tête ou les douleurs chroniques, puis l'évaluation et le traitement de plaies mineures. Les tests de dépistage des ITSS constituent une demande plus rare au CAAM ; cependant, on y retrouve un meilleur taux de remise de résultat. La régularité des visites au CAAM permet un suivi du plan de soins élaboré avec la personne. Le fait que les visites soient de jour est un élément facilitant le plan de soins, car cela permet de contacter les ressources et les références nécessaires. La principale difficulté rencontrée est d'orienter les personnes vers le système de santé publique. Toutefois, les personnes semblent être de moins en moins réfractaires à l'idée d'être référées et accompagnées vers les CIUSSS.

PAQ (PROJET AUTOCHTONE DU QUÉBEC)

Présence de la clinique mobile tous les vendredis soir et présence d'un médecin à bord une fois par mois.

> « J'adore aller à PAQ, c'est mon plaisir hebdomadaire ! J'y trouve une satisfaction professionnelle et y éprouve aussi un grand plaisir personnel. Le contact avec les autochtones est facile pour moi et les interactions sont naturelles. »
>
> Louis-Thomas - INFIRMIER

Il s'agit probablement de l'endroit où l'arrivée de la clinique mobile a eu le plus d'effets positifs pour les personnes de ce secteur. La présence de Médecins du Monde dans le stationnement du **PAQ** permet de rejoindre des personnes particulièrement vulnérables.

Les besoins rapportés sont de tous les types et de toutes les sévérités.

ST-MICHAEL'S/ TOIT ROUGE

Présence de la clinique mobile deux mercredis par mois.

C'est un magnifique partenariat où le rôle de « pont » entre MdM, le RSSS et les populations marginalisées est vraiment efficace. Plusieurs personnes bénéficient déjà de suivis dans le RSSS pour des problèmes de santé chroniques (VIH, diabète, hypertension, etc.) ; cependant, il arrive que ces personnes viennent pour revoir l'explication d'une posologie ou poser une question en lien avec un effet secondaire d'un médicament. Ce sont des personnes qui veulent, dans les limites de leur mode de vie, prendre soin d'elles-mêmes et elles deviennent des modèles pour leurs pairs qui n'ont pas encore consulté.

La plupart des demandes ponctuelles concernent des problèmes de dermatologie,

de gale, de plaies de membres inférieurs – surtout des plaies aux pieds, des cloques, des ongles incarnés et des infections des voies respiratoires.

La composition des personnes qui fréquentent la mission St-Michael's a légèrement changé cette année. Il semble y avoir une augmentation de jeunes hommes d'origines variées, qui consommeraient du crack. Ces jeunes consultent la clinique mobile de MdM principalement pour parler de prévention et de réduction des méfaits en lien avec la consommation de drogue inhalable.

« Un grand plus d'avoir le camion de soins "en-dehors de la mission", c'est que nous ne sommes pas limitées à voir seulement les personnes qui fréquentent la mission. Celles qui sont "barrées" ou qui sont trop "intox" peuvent donc nous consulter également. »

Sarah - INFIRMIÈRE

PARC CABOT ET LES ALENTOURS

Présence de la clinique mobile un mercredi sur deux (programme Dialogue)

Présence de la clinique mobile deux lundis par mois (Stella)

Présence de la clinique mobile deux vendredis par mois (Cactus)

Bien que le parc soit fermé, la présence de MdM reste importante dans ce secteur. L'expérience des travailleurs de rue est non négligeable sur le terrain : elle peut jouer un rôle majeur dans le suivi des démarches en lien avec la santé. Cela est d'autant plus important dans le contexte particulier du Centre-Ville Ouest et de la réalité des autochtones en milieu urbain, où de nombreuses personnes rencontrées présentent une désaffiliation sociale importante.

Les principaux partenaires sont : **programme Dialogue**, **Open Door**, **projet Connexion du CSSS de la Montagne** ainsi que **Stella** et **Cactus**. Du point de vue de la santé, plusieurs observations sont préoccupantes. Le mode de vie des personnes rencontrées porte à croire qu'elles sont particulièrement à risque de contracter une ITSS. Le travail des infirmières consiste principalement à améliorer l'accès aux services de dépistages des ITSS, ce qui n'est pas sans poser un certain nombre de difficultés.

De plus, la violence est un enjeu dans ce secteur. Les tentatives de démarches de référence de personnes présentant des blessures, notamment des fractures, sont souvent infructueuses. Il est permis de croire que cela est dû, entre autres, à la dépendance des personnes envers certaines substances, ce qui rend difficile, voire impossible, l'attente souvent inévitable dans les établissements de santé.

Les problèmes de santé que l'on rencontre le plus souvent sont des blessures reliées à la violence physique, soit des fractures et des plaies.

CARRÉ VIGER

Présence de la clinique mobile une fois par semaine durant l'été 2014

Ce lieu d'intervention est très peuplé et soumis à l'agitation. L'équipe de MdM a été agréablement surprise, en dépit d'un lieu non conventionnel et de nos présences non affiliées avec un organisme communautaire, par le taux élevé de résultat des dépistages des ITSS remis et la prise du traitement lorsque nécessaire. De plus, plusieurs personnes ont consulté pour des problèmes de santé en lien avec le mode de vie de la rue ainsi que des problèmes dus à des techniques d'injection non sécuritaires ou pratiquées dans des endroits non salubres, à la va-vite, par peur de la police, ce qui peut occasionner des infections.

MONTRÉAL-NORD, AHUNTSIC ET CARTIERVILLE

Clinique mobile présente deux mardis par mois (L'Accès-Soir)

Clinique mobile présente deux mercredis par mois de juillet 2014 à février 2015 (Stella)

Montréal-Nord est sans aucun doute le quartier où l'arrivée du camion de soins de MdM a créé le plus de remous. Bien que MdM soit présent dans ce secteur depuis de nombreuses années (2003) avec l'organisme **Rap-Jeunesse** pour offrir des soins *via* l'unité mobile L'Accès-Soir, la visibilité de la clinique mobile a attiré l'attention – de manière positive, tout d'abord, puisque les gens de ce quartier étaient curieux de connaître nos services. Nous avons donc connu une fréquentation considérable dès juillet 2014. Malgré tout, un apprentissage important est ressorti de cette expérience : il faut prendre le temps de bien expliquer nos services aux autres organisations institutionnelles et communautaires d'un « nouveau » territoire afin de favoriser une complémentarité et un partenariat riche.

Dans les secteurs d'Ahuntsic et Cartierville, la présence de la clinique mobile qui accompagne le motorisé bien connu qu'est **L'Accès-Soir** a été accueillie sans problème avec une acceptabilité sociale surprenante.

NOTRE-DAME-DE-GRÂCE ET CÔTE-DES-NEIGES

Présence de la clinique mobile deux jeudis par mois, infirmière et intervenante de proximité MdM

Il s'agit d'un secteur visité en partenariat avec **L'Anonyme**. Dans l'ensemble, les infirmières de MdM voient des gens d'origines ethnoculturelles variées, de tous âges et pour tous types de besoins. Il y a de nombreuses demandes en lien avec les ITSS. La présence de MdM dans ces secteurs est plus que pertinente et répond réellement à un manque d'accès aux soins pour des populations trop souvent exclues et marginalisées. La présence de l'intervenante de proximité du projet Migrants de MdM permet de répondre à des questions relatives au statut d'immigration des personnes rencontrées et de les appuyer dans la régularisation de leur situation.

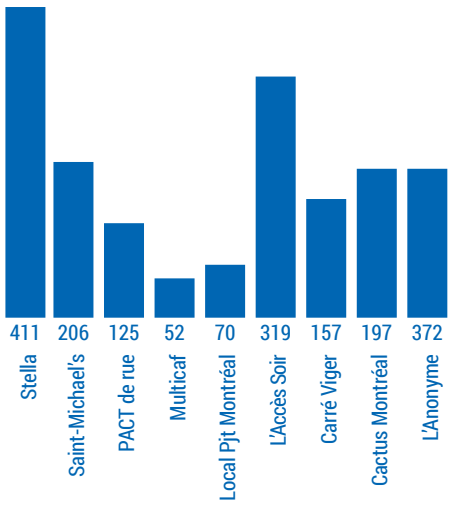
Les présences de MdM à l'organisme **Multicaf** ont été reprises par l'équipe du projet Connexion du CSSS de la Montagne en juillet 2014.

PARC-EXTENSION

Présence de la clinique mobile deux jeudis par mois depuis avril 2014

Ce secteur d'intervention est nouveau pour MdM, qui y intervient en partenariat avec l'organisme **PACT de rue**. En effet, ce lieu est investi par les infirmières de MdM, et les sorties se font avec l'intervenante de proximité de MdM du projet Migrants. La présence du travailleur de rue de PACT de rue entraîne une fréquentation de la clinique mobile par les jeunes du quartier. De plus, en rejoignant la communauté dans des milieux et des contextes variés, le partenariat complémentaire et synergique développe son potentiel au maximum.

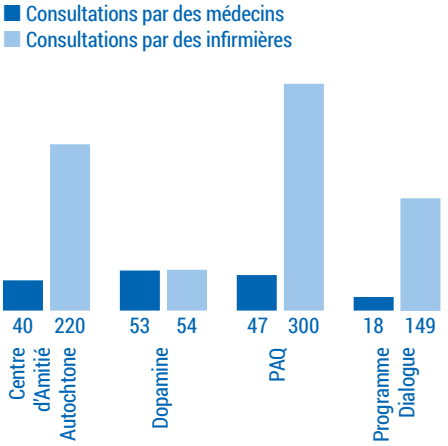
NOMBRE DE SOINS INFIRMIERS PAR ORGANISME PARTENAIRE (HORS CLINIQUES MÉDICALES)



LES CLINIQUES AVEC LES MÉDECINS BÉNÉVOLES

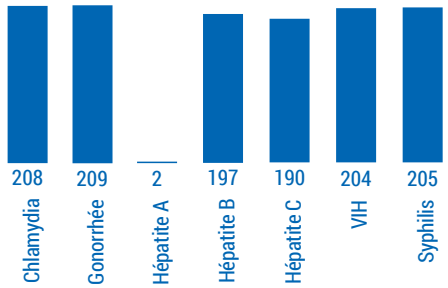
L'engagement des médecins bénévoles est au cœur des interventions. Leur approche humaniste et la réelle passion qui les habite favorisent une vraie rencontre entre les personnes marginalisées et le personnel soignant. Après une consultation dans l'une ou l'autre des cliniques médicales de MdM, une partie de nos objectifs sont atteints, soit : démontrer qu'il est possible de se faire soigner avec dignité, quel que soit le mode de vie de la personne.

NOMBRE DE CONSULTATIONS LORS DES CLINIQUES MÉDICALES



Les infirmières et les médecins du projet Montréal sont demeurés très actifs en ce qui concerne les dépistages ITSS et la vaccination contre les hépatites A, B et le tétanos. Cette année, 1 215 dépistages ITSS ont été effectués sur 255 individus, et 63 personnes ont été vaccinées. Selon la recommandation du secteur Vigie et protection de la Direction de la santé publique de Montréal, les personnes à risque de contracter une ITSS devraient subir un dépistage tous les trois mois.

NOMBRE DE DÉPISTAGES RÉALISÉS



Au terme des dépistages, 43 individus ont reçu des résultats positifs.

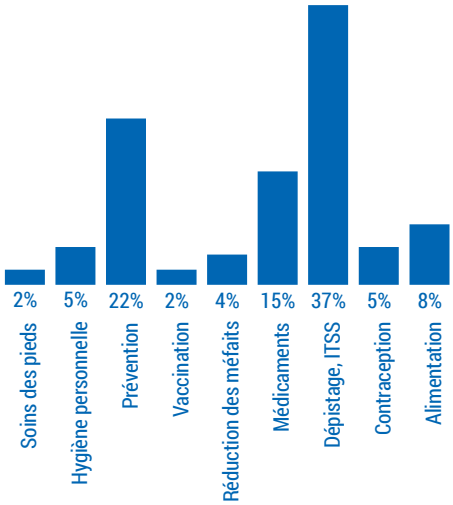
Clamydia : 13
Gonorrhée : 7
Syphilis : 8
VHB : 2
VHC : 10
VIH : 3

7 % des personnes dépistées étaient déjà porteuses d'une ou plusieurs ITSS, et 2 % d'entre elles étaient infectées par le VIH.

Les infirmières ont pu traiter les infections transmissibles sexuellement et ont orienté les nouvelles personnes infectées par le VIH ou le VHC vers des cliniques spécialisées afin qu'elles puissent commencer rapidement un traitement ou obtenir un suivi adapté à leur situation.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

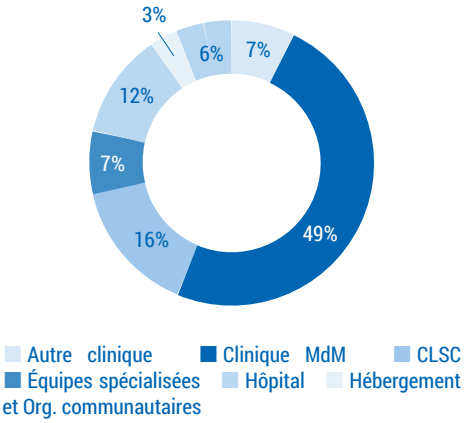
L'éducation, l'information et la prévention sont au cœur des interventions faites par les infirmières. Voici les sujets qui suscitent le plus de demandes d'information :



LES RÉFÉRENCES

Le faible nombre de références vers des organismes communautaires s'explique par le fait que les infirmières de MdM travaillent en binôme avec des intervenants – l'aspect psychosocial est donc assuré par ces derniers.

RÉFÉRENCES PROJET MONTRÉAL



LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (DEPUIS 2001)

Dans le secteur de l'intervention de première ligne, les intervenants sont constamment sollicités d'un point de vue personnel, organisationnel et professionnel. À cet égard, MdM offre du soutien psychologique dans une logique de renforcement des capacités individuelles et collectives.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DE GROUPE

Ces rencontres permettent aux groupes communautaires d'approfondir en équipe certains enjeux éthiques ou simplement de trouver un exutoire à des situations difficiles vécues au travail.

En moyenne, 37 équipes de travail et 235 intervenants de première ligne en itinérance sont rencontrés chaque mois.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE INDIVIDUEL

Un soutien psychologique individuel trilingue (français/anglais/espagnol) et entièrement confidentiel est offert par Médecins du Monde au personnel de tous nos groupes partenaires.

Les motifs de consultation peuvent être liés à des situations professionnelles ou personnelles – les deux aspects ayant un impact sur la vie des travailleurs.

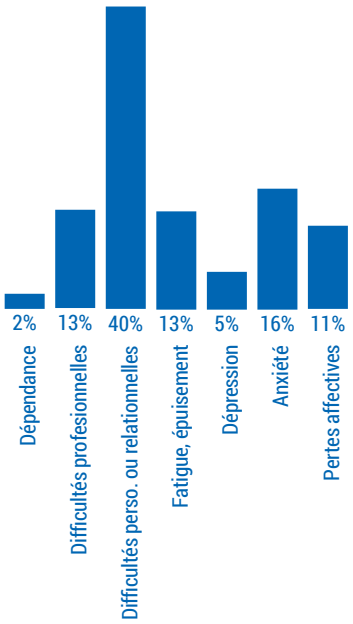
Les rencontres peuvent être échelonnées sur dix à vingt séances.

Cette année, 93 intervenants ont bénéficié du soutien psychologique individuel pour un total de 853 consultations. Le nombre moyen de consultations par personne est de neuf.

59 ÉQUIPES DE TRAVAIL PROFITENT DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE INDIVIDUEL OU DE GROUPE :

L'Anonyme, Cactus Montréal (site fixe, GIAP, PLAISIIR), Le refuge des jeunes (Le Refuge et Logement social), Stella, Spectre de rue (centre de jour, travail de rue), REZO (centre du soir des travailleurs du sexe, travailleurs de proximité), Dans la rue (centre de jour et service à la famille), Dopamine, Rap Jeunesse (travailleurs de rue et L'Accès-Soir), Diogène, Passages (hébergement, logement), Méta d'Âme, La Maison du Père (Le refuge, Résidence J.A. De Sève, Le Transit, accompagnement social), Maison Benoît Labre, l'Auberge Madeleine, GEIPSI, CRAN, L'Itinéraire, Y des femmes de Montréal, Mission Old Brewery (pour hommes et femmes), Sidalys (Sida Secours et Amarylis), P.A.S. de la rue, Sac à dos, Accueil Bonneau, Bureau de consultation Jeunesse, AQPSUD, Dîners-St-Louis, PACT de rue, En marge 12-17, Plein Milieu, Centre d'amitié autochtone de Montréal, PAQ, Centre de soir Denise Massé, YMCA (Programme Dialogue et Premier Arrêt), Relax-Action, ATTRueQ, Logis-Phare, Native Women Shelter, Le Chaînon, Mission Saint-Michael's, L'Aviron, Multicaf, Exode, Logis Rose-Virginie et le CILL.

RAISONS DE CONSULTATION



« Mon plaisir renouvelé : contribuer à de véritables rencontres entre les intervenants, favoriser l'échange, la réflexion sur l'intervention, sentir que ces rencontres font une petite différence, permettre par la bande un certain dégagement émotif des intervenants, faire en sorte qu'ils restent ainsi présents aux personnes qu'ils accompagnent. »

Pierre - PSYCHOLOGUE

« Il s'agit d'un lieu où il est possible de se poser, d'ouvrir les réflexions et de prendre le temps de prendre soin de soi. La posture clinique d'ouverture et de respect favorise l'élaboration tout en respectant le rythme des personnes qui consultent. »

Mylène - INTERNAT DE PSYCHOLOGIE

« J'ai découvert Médecins du Monde lorsque j'étais en Haïti. De retour au Québec, j'ai décidé de m'impliquer auprès de la clinique Migrants en tant qu'infirmier au triage et à l'accueil. L'attention qu'on accorde aux personnes qui n'ont pas accès aux soins peut sembler anodine, mais pour elles, l'impact est énorme. Qu'il s'agisse de femmes enceintes ou de patients souffrant de maladies chroniques, savoir qu'ils peuvent consulter un médecin les soulage et les rassure. L'humanitaire, ce n'est pas uniquement ailleurs : c'est aussi ici ! »

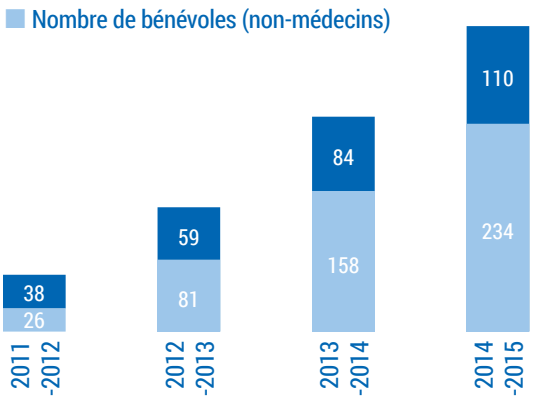
Cédric Maheux - INFIRMIER BÉNÉVOLE, MdM CANADA

MdM BASÉ SUR L'ENGAGEMENT BÉNÉVOLE

SYNTHÈSE BÉNÉVOLAT 2014-2015

	Nombre d'heures de bénévolat 2014-2015	Valorisation : $ par heure	Heures converties en $
Médecins au projet Migrants	389	360,00 $	140 040,00 $
Médecins au projet Montréal	194	360,00 $	69 840,00 $
Médecins de garde	168	360,00 $	60 480,00 $
Médecins résidents (projet Migrants)	34	85,00 $	2 890,00 $
Étudiants CHAPS	140	16,00 $	2 240,00 $
Accompagnements	3	16,00 $	48,00 $
Accueil à la clinique Migrants	172	16,00 $	2 752,00 $
Tâches administratives	28	16,00 $	448,00 $
Triage téléphonique pour la clinique Migrants	423	22,00 $	9 306,00 $
Accompagnement pour la clinique mobile	233	16,00 $	3 728,00 $
Dépistage des ITSS	48	22,00 $	1 056,00 $
Traduction et interprétariat	42	16,00 $	672,00 $
Dentraide (prévention à la clinique)	20	16,00 $	320,00 $
Saisie de données (projets Migrants)	139	16,00 $	2 224,00 $
Bottin des ressources (projet Migrants)	27	16,00 $	432,00 $
Outreach	28	16,00 $	448,00 $
STAGIAIRES			
Stagiaires en travail social	577	22,00 $	12 694,00 $
Étude des besoins en soutien psychologique au projet Migrants	128	22,00 $	2 816,00 $
Interne en psychologie	756	22,00 $	16 632,00 $
TOTAL	3549		329 066,00 $

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉVOLES



NOS BÉNÉVOLES MÉDECINS DU MONDE MONTRÉAL

Aaleya Gilani
Adélie Le Cren
Adeline Pomi
Adil Harroud
Adonia Naidu
Adriano Petrangelo
Afifa Benguiza
Afiya Roberts
Agnès Douard
Alexandra Blanchette
Alexandre Allard
Alexandre Halavrezos
Alexis Parent
Alicia Vico Ramírez
Alison Gault
Alissar Jaber
Alyssa Knox
Amélie Groison
Ana Maria Lucio Cruz
Anaïs Cadieux Van Vliet
André-Paul Vénor
Aneil Prasad
Angélique Dishiki Ambedi
Ange-Mina Joseph
Anouk Bisson
Ann Frédérique Laforest
Anne Fischer
Anne-Marie Turcotte-Tremblay
Annie Claude Rouleau
Annie-Kim Joanisse
Ashley Hill
Audrey Gagnon-McMahon
Augustin Berson
Aurélie Lauzier
Avishek Biswas
Béatrice Zaco
Bénédicte Koukoui
Bita Eslami
Bronwen Agnew
Camille Laflamme
Camille McDiarmid
Carla Rivadenetra
Carlos Parra
Carolane Lemieux
Caroline Foure
Cassandra St-Louis
Cathal Louis
Catherine Cabrera
Cecilia Plotkin
Cédric Maheux
Célestine Pulcherie Konkoen
Christiane Rochon
Christianne Ndedi Essombe
Christina Jahshan
Christine Allard
Christine Galavotti
Cindy Wang
Clara Malbos
Claude Goyer
Claudie Roussy
Colombe Dimet
Corrina Gulkin
Daisy Buy Khac
Daniel Rodriguez Velasquez
Danièle Heinen
Dashka Dorfeuille Germain
Deborah Schoen
Delphine Bélanger
Dhekra Chabouh
Doris Gagnon
Dorota Kadlubowska
Edieu Louissaint
Elena Oxengendler
Elif Ercan
Elise Rousseaux
Ella Paré Yatoa
Emmanuelle Bolduc
Émilie Dussafult-Fortier
Émilie Harrison
Émilie Tardif-Fournier
Éve-Lyne Clusiault
Fanny Morel
Fatou Abdramane
Fiona Lucas
Florence Thomas
Franck Gleize
François Venne
Frédéric Morin
Gabrielle Bouchard
Gabrielle Jutras
Geneviève Boily
Geneviève Paquin
Gina Khalaf
Iline Guan
Inderpal Dhillon
Iryna Nishchemenko
Isabelle Dubuc
Isabelle Savard
Jacinthe Gauthier
Jacqueline Bordes
Jacques-Nicolas Tambeu
Javiera Garcia
Jazmine Tejada
Jeanne Mance Rioux
Jessica Ngabe
Jonathan Dufour
José Urolaneta
Jose Ricardo De Mello Brandao
Jozef Fleury-Berthiaume
Julianne Blanchet
Julie Nadeau-Lessard
Julien Molé
Kajhalle Rezanejhad-Sharifi
Karima Bouabid
Khadidja Menda
Kimberly Munro

Laoura Dyblenko
Latifa Kalai
Laura Maire
Laurence Côté-Leduc
Laurent Darveau
Léna Wognin
Linda Sun
Lise Lapierre
Lotfi Chakroun
Lou Rioux-Goodall
Luc Kibukila
Lucie Rondeau
Lucie Scherer
Lydia Mychaltchouk
Lynn Demers-Cloutier
Lysanne Lafetière
Magalie Benoit
Maggie Wong
Malou Labrecque
Manon Kiolet
Maolin De Veyra
Maria-Celia Bazan
Maria-Elisa Escobar-Paradis
Mariane Baillargeon
Marianne Leaune-Velt
Marie Camirand
Marie Jacquot
Marie Legivre
Marie Morel
Marie Raffray
Marie-Claude Chartrand
Marie-Eve Morisset
Marie-Faye Galarneau
Marie-Pierre Tremblay
Marion Faucheux
Marlee Parson
Marlène Laverde
Martha Lucia Angel Jaimes
Maryline Sicotte
Mathilde Goldberg
Maud Guay-Jadah
Maude Côté-Leduc
Maxime Fournier
Maxime Leroux-La Pierre
Medhat Moustafa
Melissa Serrano
Meriem Adjmi
Meriem Sekheri
Michel Kabore
Miguel Trottier
Mostafa El-Diwani
My Lan Graziani
Myriam De Beaumont
Nadia Abdelaziz
Nadia Cassis
Nadia Hasimbelomanana
Nadia Hebib
Nahla Boumanhi
Naomie Lewis Hibbert

Nathalie Bélanger
Nelly Mavouzia
Nicolas Gagnon-McMahon
Nicolas Guillemot
Nicolas Regnault
Nour Rached-d'Astous
Olga Houde
Olga Sevryugin
Olivier Bensimon
Omer Alain Stéphane Sissoko
Otis Kopoin
Paola Bayancela
Pascal Saturne
Pawindé Edmond Nana
Rachel Heap-Lalonde
Randa Zamrini
Roxane Langlois
Roxane Sauvé
Saadia Marfouk
Sabrina Ourabah
Saleh Ali
Samah Ibrahim
Samara Adler
Samia Slimani
Sandra Cadet
Sara Devost
Sara Todd

Selma Perrier
Shane De la Brosse
Shirene Eslami
Sofia Radouane
Soleil Rosas Landa Sanabria
Sonia Sahabun
Sophie Giguère
Sophie Schoen
Souhad Chehab
Stefany Pagé-Frechette
Stephano Janssen
Sung Kyn Kim
Susan Ge
Sylviane Sylvestre
Tayebe Heidari Bidakhti
Thierry Ralaimalala
Tyler-Andrew Milne
Valérie Gobeil
Valérie Weigand-Warr
Vanessa Morin-Defoy
Véra Zissis
Véronique Moisan
Viktoriya Trifonova
Virginie Vallée-Guignard
Walid Issawy
Widni Joachin
Yacine Benyoucef
Yasmine Chertouk

Priscilla Leblanc,
ainsi que toute l'équipe
de Dentraide.

PROJET MIGRANTS 2014 - 2015

À la suite de l'enquête européenne menée en 2005-2006 par Médecins du Monde International sur la question des sans-papiers, Médecins du Monde Canada s'est intéressé à la question des migrants à Montréal.

Depuis l'automne 2011, une clinique médicale générale de première ligne bénéficie du soutien et de la collaboration de nombreux médecins bénévoles. Ceux-ci accueillent, soignent et réfèrent, lorsque possible, les personnes migrantes sans couverture médicale. Cette approche de proximité permet de rejoindre ces personnes qui n'ont pas accès aux soins de santé.

OBJECTIFS

1. **Participer à la réponse aux besoins en soins de santé des personnes migrantes sans couverture médical**
2. **Soutenir la création d'un mouvement social en faveur des migrants à statut précaire**
3. **Contribuer aux changements de politiques en matière d'accès aux soins et de droits pour les migrants à statut précaire**

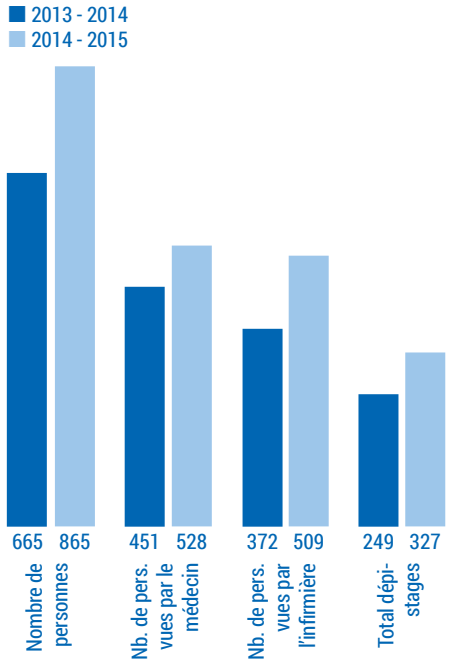
MÉDECINS DU MONDE

LA CLINIQUE DESTINÉE AUX MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE (MSP)

POPULATION CIBLE

Toutes les personnes migrantes, adultes et enfants, qui n'ont ni carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ), ni accès au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), ni assurance privée, ni les moyens financiers pour accéder à des soins de santé. Ces personnes qui n'ont pas de résidence permanente ou de citoyenneté canadienne sont, par exemple, des immigrants en délai de carence d'assurance maladie, des travailleurs temporaires qui n'ont pas accès aux soins, des personnes en attente de parrainage ou des personnes sans statut.

NOMBRE DE CONSULTATIONS LORS DES CLINIQUES MÉDICALES



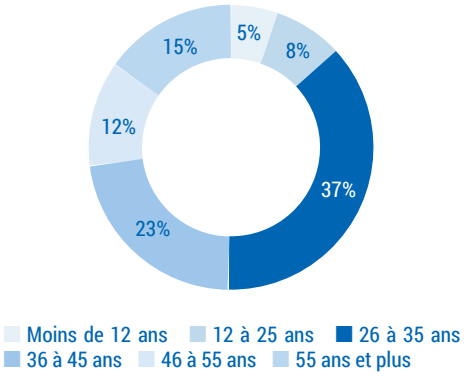
Au total cette année, 865 personnes ont été vues à la clinique, dont 327 nouveaux patients : 225 femmes et 102 hommes. Le nombre élevé de femmes s'explique entre autres par le fait que 71 femmes ont consulté l'infirmière ou le médecin pour des raisons de grossesse. Certaines d'entre elles n'ont pas reçu de suivi de grossesse adéquat, et ce, jusqu'à l'accouchement. MdM a assuré le suivi de grossesse de 21 femmes enceintes.

LE TRIAGE TÉLÉPHONIQUE

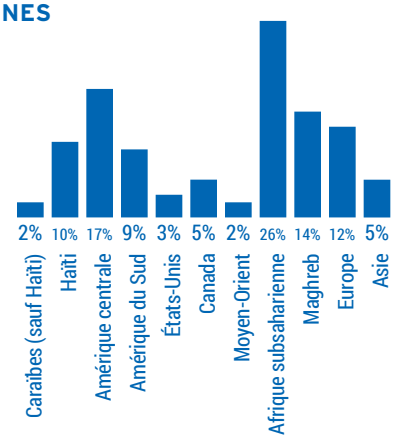
Le triage téléphonique est la porte d'entrée pour accéder à la clinique destinée aux migrants à statut précaire. Les MSP doivent laisser un message sur une boîte vocale et nos infirmières bénévoles les rappellent afin d'évaluer leur état de santé et leur statut migratoire. Cette année, 1 383 personnes ont été contactées. En moyenne, chaque mois, 16 plages horaires de trois heures sont consacrées au triage téléphonique. À la suite de l'évaluation, 495 personnes ont été dirigées vers le RSSS.

PORTRAIT DES PERSONNES VUES À LA CLINIQUE

ÂGE



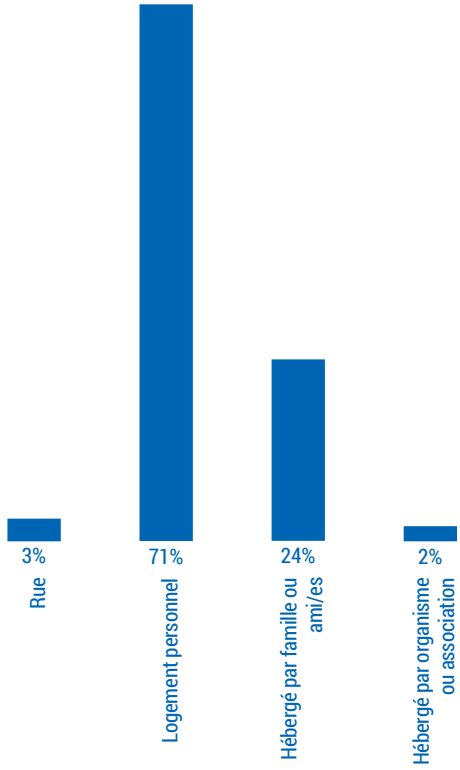
ORIGINES



Le pourcentage de patients âgés de 12 à 25 ans est bas puisqu'ils sont dirigés, dans la majorité des cas, vers l'organisme **À deux mains** dans le quartier Notre-Dame-de-Grâce. En effet, cet organisme offre des consultations médicales tous les jeudis et n'exige pas de pièce d'identité.

Il est difficile d'avoir accès à des informations sociales à propos des personnes rencontrées. Le taux de réponse à nos questionnaires sociaux oscille autour de 40 %. Les personnes préfèrent taire leurs activités de subsistance afin de ne pas causer de préjudices à leur famille, à leurs amis ou à eux-mêmes. Cependant, il y aurait au moins 80 % des patients qui n'auraient aucune activité rémunérée, donc aucune capacité de payer pour des soins de santé.

SITUATION DE LOGEMENT DES PERSONNES VUES À LA CLINIQUE



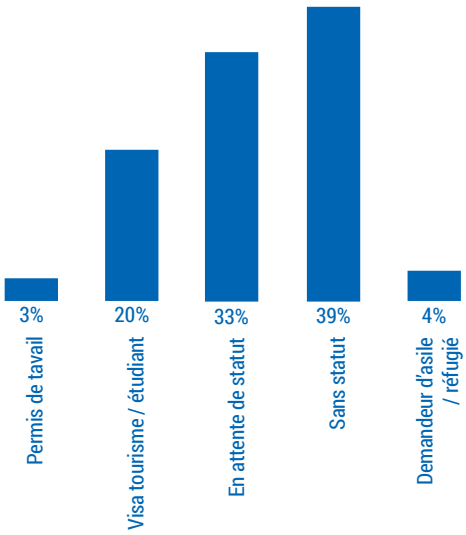
Près de 60 % des personnes qui résident dans un logement se disent satisfaites de la salubrité de leur appartement ainsi que du sentiment de sécurité qu'elles éprouvent dans leur quartier. Cependant, près de 30 % sont sans domicile fixe, ce qui, pour certaines personnes, veut dire qu'elles sont itinérantes où qu'elles sont fortement à risque de le devenir.

QUELQUES CHIFFRES POUR L'ANNÉE 2014-2015

- 2 729 personnes ont bénéficié des services et activités du projet Migrants de Médecins du Monde
- 71 cliniques ont été tenues
- 327 nouveaux patients ont été vus
- Le nombre de suivis infirmiers (hors clinique) s'élève à 804
- 206 personnes ont reçu l'appui des intervenantes sociales dans la régularisation de leur statut d'immigration
- 117 heures de soutien psychologique ont été offertes gratuitement par MdM
- 10 personnes ont obtenu des soins dentaires
- 82 personnes ont subi un dépistage pour les ITSS ; 10 d'entre elles ont reçu un résultat positif :
  Clamydia : 4 / Syphilis : 3 / VHB : 3

Une infirmière bénévole est présente à la clinique destinée aux MSP afin de pouvoir améliorer l'accès au dépistage. Ce service est offert 2 fois par mois, les mardis. Le fait de rendre ce service disponible aux personnes venant à la clinique favorise l'aspect préventif. La plupart des personnes qui viennent à la clinique demandent à voir un médecin lorsque la situation est déjà détériorée et/ou aggravée et non pas de façon préventive. Le dépistage fait donc partie intégrante des services offerts par MdM, et les médecins, les intervenants sociaux ainsi que les infirmières peuvent donc en faire la promotion et le proposer aux personnes présentes.

STATUT ET COUVERTURES DE SANTÉ



La catégorie « détenteurs d'un visa de touriste » désigne des personnes qui sont ici depuis plus de six mois. Souvent, ce sont des grands-parents qui viennent soutenir leur famille en prenant soin de leurs petits-enfants ou certaines personnes en processus de parrainage. L'ensemble des « touristes » et des étudiants rencontrés à la clinique s'étaient munis d'une assurance privée, mais cette dernière était échue ou ne couvrait pas les maladies chroniques ou encore les frais reliés à la grossesse.

Les personnes en « attente de statut » sont des personnes qui ont un droit de séjour implicite lors de leur processus de parrainage, ou encore des personnes dont le dossier est en révision après une décision négative de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC).

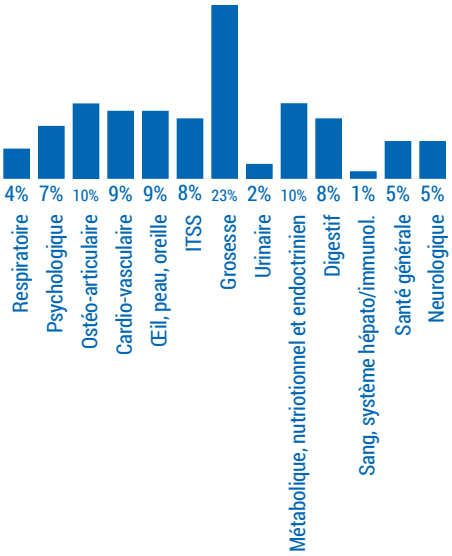
Les personnes recensées « sans statut » sont majoritairement des personnes déboutées du droit d'asile qui sont demeurées au Canada après leur date de déportation ou des personnes qui n'ont pas renouvelé leur droit de séjour. Dans une mince proportion, les personnes sans statut peuvent être entrées clandestinement sur le territoire.

Les personnes incluses dans la section « demandeur d'asile et réfugié » sont pour la plupart déboutées du droit d'asile, ce qui veut dire que leur demande d'asile a été rejetée. En théorie, elles ont un droit d'accès aux soins de santé avec le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) jusqu'à la réception de la date de déportation. Cependant, la réalité démontre qu'elles se voient refuser le droit d'accès au RSSS en raison d'une méconnaissance des mesures bureaucratiques entourant le PFSI.

Près de 80 % des personnes rencontrées n'ont aucune couverture de santé ; les 20 % restants évoquent des problèmes d'accès aux soins malgré leur inclusion dans le PFSI ou l'acquisition d'une assurance privée.

Les enfants nés au Canada de parents sans statut, contrairement à la croyance populaire, n'ont pas automatiquement accès aux soins de santé dans le RSSS. En effet, l'accès à la RAMQ d'un enfant citoyen canadien est rattaché au statut de ses parents jusqu'à l'âge de 18 ans. Ces enfants doivent répondre à des critères spécifiques pour avoir accès à la RAMQ ; il faut notamment que leurs parents soient engagés dans le processus d'obtention de leur résidence permanente.

RAISON DE CONSULTATIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ LES PLUS FRÉQUENTS



LES FEMMES ENCEINTES ET L'APPUI DE MÉDECINS DU MONDE

L'augmentation significative et constante des demandes de soins provenant des femmes enceintes en attente de régularisation de leur statut suscite l'inquiétude à MdM. En effet, plusieurs femmes rencontrées n'ont pas accès à un suivi de grossesse adéquat, sans parler de la peur qu'elles éprouvent à l'idée d'aller accoucher dans un hôpital où le risque d'être mal accueillies et harcelées pour un paiement immédiat est bien réel. Le problème sous-jacent est la durée incroyablement longue nécessitée par la régularisation de leur statut. En effet, elles sont ici, dans la majorité des cas, en attente de parrainage ou d'une demande humanitaire en cours. et il peut s'écouler jusqu'à 30 mois (près de trois ans) avant de recevoir la décision des deux paliers de gouvernement. Durant cette période, ces femmes ne sont pas illégales sur le territoire, mais elles n'ont ni accès à la RAMQ, ni le droit de travailler. De plus, le statut temporaire de visiteur (c'est ce qui est inscrit dans leur passeport), laisse croire que ces femmes sont venues au pays pour donner la citoyenneté canadienne à leur enfant, ce qui est faux dans près de la totalité des cas : ces femmes ont ce statut de « visiteur », puisque c'est le seul statut bureaucratiquement possible lorsqu'elles sont en attente d'une décision du CIC.

Effets néfastes sur la santé des femmes enceintes MSP et de leur bébé

- Retard de consultation et retard dans la dispensation des soins de santé
- Soins sous-optimaux et insuffisants
- Départ précoce de l'hôpital après l'accouchement
- Interventions et accouchements potentiellement plus à risque
- Pas de suivi post-accouchement
- Isolement, stress et forte anxiété
- Énormes dettes
- Atteinte aux autres déterminants de la santé
- Risques au niveau du développement de l'enfant

ACTION DE PLAIDOYER EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX SOINS DES FEMMES ENCEINTES MSP : TOURNÉE DES HÔPITAUX - DÉPARTEMENTS DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE

Devant l'ampleur du phénomène, MdM a décidé d'entreprendre une tournée des hôpitaux pour rencontrer les équipes des départements de gynéco-obstétrique. L'un des principaux constats de MdM est que les intervenants méconnaissent les réalités et problématiques vécues par les femmes enceintes MSP et sont peu outillés pour y faire face.

Dans cette optique, les objectifs de la tournée des hôpitaux sont :

- Échanger et partager des expériences
- Sensibiliser les intervenants aux réalités vécues par les MSP en matière d'accès aux soins, en particulier les femmes enceintes
- Déconstruire les mythes et préjugés
- Outiller les intervenants pour mieux comprendre les statuts d'immigration précaires
- Décrire les problématiques d'accès aux soins périnataux vécues par les femmes MSP
- Faire connaître les ressources disponibles, dont la clinique de MdM destinée aux MSP
- Réduire la tension afin d'avoir une meilleure collaboration

SOIRÉES FEMMES ENCEINTES

NOMBRE DE SOIRÉES : 19

Nombre de femmes invitées	153
Nombre de femmes enceintes présentes	82
Nombre d'accompagnateurs présents	49
Nombre de femmes référées vers une doula (accompagnatrice à la naissance)	64

Les soirées d'information pour les femmes enceintes ont lieu deux fois par mois et sont animées par une infirmière et une intervenante sociale, avec la participation d'une femme MSP qui a vécu l'expérience. De plus, une intervenante du Dispensaire diététique de Montréal ainsi qu'une Doula du Montréal Birth Companion sont également présentes. Ces soirées se veulent rassurantes tout en exposant la réalité d'une grossesse au Québec sans accès à la RAMQ et les difficultés que cela représente.

« Les soirées sont très pertinentes, les femmes et leurs conjoints nous le confirment à chaque fois ! »

Rachel - INTERVENANTE

La clinique de MdM destinée aux migrants à statut précaire ne peut assumer les suivis de toutes ces femmes, mais leur permet cependant de faire certaines analyses sanguines, dont le dépistage des ITSS. Lors des soirées, l'importance du dépistage des ITSS chez les femmes enceintes est abordée, et elles sont ensuite référées à notre clinique. Sans ce service, la vaste majorité de ces femmes n'auraient jamais subi de test de dépistage des ITSS durant leur grossesse.

LE VOLET SOCIAL DU PROJET MIGRANTS

Les demandes toujours en croissance et les situations complexes d'immigration sont le quotidien des intervenantes sociales.

De plus en plus de bénéficiaires du PFSI (particulièrement ceux de santé et sécurité publique) sont refusés dans les hôpitaux ou par les cliniques. Il faut alors intervenir pour expliquer aux différentes instances l'admissibilité de la personne concernée et le fonctionnement du processus de remboursement, ce qui a tendance à requérir beaucoup de temps et d'énergie. Les factures d'hôpitaux représentent un autre stress considérable pour les personnes qui viennent à la clinique.

Il n'est pas rare de voir des gens à la clinique qui ne prennent pas assidûment leurs médicaments, ce qui accroît leurs problèmes de santé. Bien souvent, ces personnes doivent choisir entre l'achat de médicaments et le paiement de leur loyer.

La barrière de la langue et la peur de la dénonciation, de la détention et de la déportation sont des éléments pouvant contribuer à l'isolement et à la précarité dans lesquels vivent certaines personnes. Parmi les gens qui sont particulièrement isolés, il y en a qui approchent et qui ont même dépassé l'âge de la retraite. Les populations vieillissantes sont d'ailleurs une source d'inquiétude pour les intervenantes sociales de MdM. Qu'adviendra-t-il lorsque ces personnes ne seront plus en mesure de travailler pour répondre à leurs besoins, en sachant qu'un retour dans leur pays d'origine n'est pas une option envisageable pour la plupart d'entre elles ? MdM peut-il jouer un rôle préventif face à leurs problèmes de santé dus à leur vieillissement ?

« C'est un privilège de rencontrer des personnes qui nous accordent une telle confiance. J'ai la chance de participer à des échanges qui représentent une richesse d'expérience, de connaissances et de cultures. »

Karine - INTERVENANTE

L'OUTREACH ET LA FORMATION

L'OUTREACH

Suite *à l'état de situation* mené par MdM entre 2012 et 2014, il a été décidé d'embaucher une intervenante afin d'adopter une approche de grande proximité envers les MSP. Cette intervenante permet d'établir des contacts solides et des liens de confiances dans les communautés culturelles. Grâce aux liens créés avec des personnes-ressources, issues des différentes communautés ciblées par *l'état de situation*, l'intervenante de proximité en prévention des ITSS est en mesure d'accéder aux personnes qui sont le plus à risque d'une infection transmise sexuellement ou par le sang et les plus méfiantes envers la prévention des comportements à risque. Voici quelques chiffres pour l'année 2014-2015 :

1 262 personnes rejointes

373 lieux visités (cafés, restaurants, épiceries, organismes communautaires, salons de coiffure, friperies, métros, etc.)

95 personnes vues à bord de la clinique mobile

13 lieux de culte visités

NOUVEAU : PROGRAMME DE FORMATION DE MdM

Les migrants à statut précaire constituent une population vulnérable, en raison des difficultés administratives auxquelles ils doivent faire face, de conditions socioéconomiques souvent précaires et de grandes difficultés à avoir accès aux services sociaux et de santé du pays d'accueil. En effet, l'éligibilité d'une personne à l'assurance santé publique de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et tout autre service offert par le gouvernement québécois est restrictive et complexe.

FORMATION 1 – STATUTS D'IMMIGRATION ET L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans le but de favoriser l'accès à la santé pour tous, cette formation permet d'augmenter le niveau de connaissance et de compréhension des liens entre le système d'immigration canadien et québécois et le système de santé et de services sociaux québécois, et d'améliorer l'accessibilité aux services pour les migrants à statut précaire.

FORMATION 2 – DÉFIS DE LA PRÉVENTION DES ITSS CHEZ LES MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE (MSP)

Suite à la première formation sur les « statuts d'immigration et l'accès aux soins de santé », cette seconde formation a pour but de partager les connaissances acquises au cours des dernières années par l'équipe de Médecins du Monde sur les défis de la prévention des ITSS chez les migrants à statut précaire (MSP). Cela permet une meilleure compréhension des facteurs de vulnérabilité, des principaux besoins, ainsi que des barrières et problématiques d'accès aux services et activités de prévention des ITSS. Cette formation est également considérée comme un espace privilégié pour favoriser la discussion entre professionnels sur les pistes d'actions, les techniques et approches d'intervention liées à la prévention des ITSS, qui soient adaptées aux réalités et besoins des MSP.

Ces formations sont offertes aux groupes communautaires, infirmières et personnel de première ligne des CISSS ainsi qu'aux médecins, gestionnaires et membres de l'administration des établissements de santé et des services sociaux.

COMMUNICATIONS, PLAIDOYERS ET PUBLICATIONS

Lancement de la clinique mobile

En 2014, Médecins du Monde a marqué l'histoire en lançant la toute première clinique mobile en Amérique du Nord. C'est en présence de nombreux dignitaires ainsi que de partenaires financiers et communautaires que notre équipe a présenté ce projet novateur qui permettra aux médecins bénévoles ainsi qu'aux infirmières accompagnées de bénévoles d'offrir des soins de santé aux populations marginalisées dans plusieurs quartiers de la ville.

Largement couvert par les médias québécois, le lancement de la clinique mobile a su mettre en lumière les différents obstacles à l'accès aux soins de santé

LIENS VERS REPORTAGES AUDIO ET VIDÉO

http://ici.radio-canada.ca/emissions/telejournal_18h/2013-2014/Reportage.asp?idDoc=342013

http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/montreal/archives/2014/06/20140620-142000.html

RÉFÉRENCES ARTICLES

http://journalmetro.com/actualites/montreal/514236/medecins-du-monde-aura-sa-clinique-mobile-a-montreal/

http://www.24hmontreal.canoe.ca/24hmontreal/actualites/archives/2014/08/20140804-094921.html

http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/montreal/archives/2014/06/20140620-142000.html

http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201406/20/01-4777700-medecins-du-monde-lance-une-clinique-mobile-a-montreal.php

http://montrealgazette.com/news/local-news/mobile-clinic-will-bring-help-to-those-most-in-need

PLAIDOYER

Afin de soutenir un plaidoyer pour le droit à la santé, Médecins du Monde s'est doté d'un comité formé de professionnels engagés qui luttent en faveur du droit d'accès à la santé des MSP dans une perspective d'équité et de justice sociale. Voici les axes d'intervention :

Dr Nicolas Bergeron et Mme Nadja Pollaert, respectivement président et directrice générale de Médecins du Monde Canada, ont présenté le 3 février dernier à l'Assemblée nationale du Québec leurs **recommandations** à la **Commission parlementaire** sur la nouvelle politique québécoise en matière d'immigration et d'inclusion.

CONCERTATION ET MEMBERSHIP

Plusieurs lieux formels de concertation nous permettent de réfléchir avec nos partenaires aux différents enjeux liés aux questions de l'itinérance, de la marginalité et des migrants à statut précaire :

- Table des organismes jeunesse en itinérance
- Table de concertation des organismes au service ades personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)
- Reseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)
- Table des directeurs des organismes communautaires en prévention des ITSS de la Direction de la santé publique de Montréal
- Nos comités de travail Médecins du Monde
- COCQ-SIDA
- Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal
- Partenaire du GIAP (Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs)

CONSEIL D'ADMINISTRATION
Dr Nicolas Bergeron
Claude Galand
Vincent Morel
Dr David-Martin Milot
Zoé Brabant
Dre Marie-Ève Goyer
Dre Shelley-Rose Hyppolite
Luc Rocheleau
Alain Côté
Frédéric Mayrand
Élyse Noël De Tilly
Dr Pierre Champagne

DIRECTRICE GÉNÉRALE
Nadja Pollaert

DIRECTRICE DES OPÉRATIONS NATIONALES
Véronique Houle

ADJOINTE ADMINISTRATIVE ET RESPONSABLE DES BÉNÉVOLES
Sophie Richard
Julie Michaud-Soret

INFIRMIÈRES
Maude Blanchette-Lamothe
Sophie Schoen
Sarah Simmons
Louis-Thomas Moisan
Jasmin Pichette-Guay

CHARGÉES DE PROJET
Marylie Roger
Marianne Leaune-Welt

INTERVENANTES SOCIALES
Karine Fonda
Rachel Laberge-Malette

STAGIAIRES
Marianne Leaune-Welt
Mylène Demarbre
Nathalia Vergara
Alejandra Salgado
Yun Gao
Gabriel Devlin

PSYCHOLOGUES – SOUTIEN DE GROUPE
Pierre Létourneau, responsable clinique
Myriam El Khouri
Caroline Petitpierre

PSYCHOLOGUES – SOUTIEN INDIVIDUEL
Bernard Beaudry
Teresa Segura
Nathalie Ragheb
Mytam Chevrolet
David Lafortune
Caroline Petitpierre

MÉDECINS BÉNÉVOLES AU COMITÉ DE SOINS ET MÉDECINS DE GARDE
Dre Marie-Ève Goyer, Dre Marie Munoz, Dre Camille Gerin, Dr Charles Giroux, Dr Baijayanta Mukhopadhyay et Dr David Béchard.

MÉDECINS BÉNÉVOLES DANS LES CLINIQUES (PROJET MONTRÉAL ET PROJET MIGRANTS)
Dr Alain Parent, Dr Albaka AG Bazet, Dr Alexandre Sigouin-Duquette, Dr Ali Okhowat, Dre Amélie Woehrling, Dre Andrée-Anne Talbot, Dr Ba-Khôi Nguyen, Dr Bernard Corazza, Dre Carol Valois, Dre Catherine Trempe-Masson, Dre Claudia Blais, Dre Désiré Farah, Dre Élise Crête, Dr Éric Contant, Dr Éric Dagher, Dre Faisca Richer, Dr François Lehmann, Dre Gabrielle Barbarese, Dre Geneviève Auclair, Dr Gérard Lemay, Dre Hannah Shenker, Dre Isabelle Larocque, Dr Jacques Pelletier, Dr Jacques Ramsay, Dre Janie Dubuc Dumas, Dre Joanie Ouellet, Dre Julia Sohi, Dre Kianoush Dehghani, Dr Louis-Christophe Juteau, Dre Magdalena Duniewicz, Dre Marie Munoz, Dre Marie-Andrée Roy, Dre Marie-Christine Lacroix, Dre Marie-Claude Brodeur, Dre Marie-Claude Goulet, Dre Marie-Ève Morin, Dre Marie-Hélène Marchand, Dre Marie-Jo Ouimet, Dr Michael Cheung, Dre Michèle-Alexandra Labrecque, Dre Nicole Seben, Dr Olivier Sabella, Dre Omobola Sobanjo, Dr Paul Mathers, Dr Philippe Dubuc Gaudreau, Dr Roger Ladouceur, Dre Saïdeh Khadir, Dre Sarah McConnel-Legault, Dre Suzanne Jean, Dre Sylvie Thibaudeau et Dre Valérie Haf-Gagné.

RÉSIDENTS EN MÉDECINE
Dr René Wittmer, Dre Camille Hudon, Dr Charles-Matthieu Grégoire, Dre Kimberly Munro, Dre Delphine Rémillard-Labrosse, Dre Catherine Verreault, Dre Michelle Campbell, Dre Élise Bourret, Dre Hannah Beattie, Dr Alexander Nataros, Dr David Venneman, Dre Julie Désalliers, Dre Dorota Kadlubowska, Dre Zoë Thomas, Dre Andréanne Roy, Dre Chantal Tellier, Dr Andrew Gray, Dr Adil Harorud, Dre Audrey Gagnon-McMahon, Dre Catherine Habel et Dre Julia Dornik.

MÉDECINS SPÉCIALISTES
Dre Catherine Jarvis, Dre Clairelaine Ouellet-Plamondon, Dr Claude Paquin, Dre Daphné Papillon, Dr Dominic Garrel, Dr Emmanuel Cauchois, Dr Emmanuel Salib, Dre Faisca Richer, Dr Ghassan Alami, Dre Hélène Rousseau, Dre Isabelle Gingras, Dr Jean-François Clément, Dr Jean-Pascal Costa, Dre Johanne Lalande, Dre Louise Daoust, Dre Marie-Michelle Belon, Dr Martin Cloutier, Dre Martine Goyet, Dre Melhem Azzi, Dre Nazila Bettache, Dr Nicolas Chehade, Dr Olivier Haeck, Dr Pablo Curras, Dre Rosalie Filion, Dr Samir Shaheen-Hussain, Dr Samuel Harper, Dr Sharyn Mannix, Dre Stéphanie Langevin et Dre Sylvie Ott-Braschi.

RÉDACTION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS
L'équipe des interventions locales

RÉVISION
Jenny Brasebin

CONCEPTION GRAPHIQUE
DFI graphik

NOS PARTENAIRES
Centre de santé des femmes de Montréal

À deux mains

Solutions justes

Clinique de physiothérapie et d'ergothérapie : Réadaptation Universelle

La Maison Bleue

Université McGill

Université de Sherbrooke

Université de Montréal

Association des radiologistes du Québec

CIUSSS Centre-Est

Dentraide

Dispensaire diététique de Montréal

Comité d'aide aux réfugiés

Solidarité Sans Frontières

Centre des Travailleurs et Travailleuses Immigrants

Clinique médicale Fémina

Clinique Morgentaler

LES INTERVENTIONS LOCALES DE MÉDECINS DU MONDE CANADA SE DÉPLOIENT SUR TOUT LE TERRITOIRE DU GRAND MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN.

EN TOUT, C'EST PRÈS DE 20 ARRONDISSEMENTS DE LA VILLE QUI BÉNÉFICIENT DE NOS SOINS.

338, RUE SHERBROOKE EST
MONTRÉAL (QUÉBEC)
CANADA H2X 1E6
T. 514 281-8998

MEDECINSDUMONDE.CA