

# Portrait de l'équipe Proximité ACCÈS (toxico-itinérance) en Estrie: résultats d'une étude de cas

---



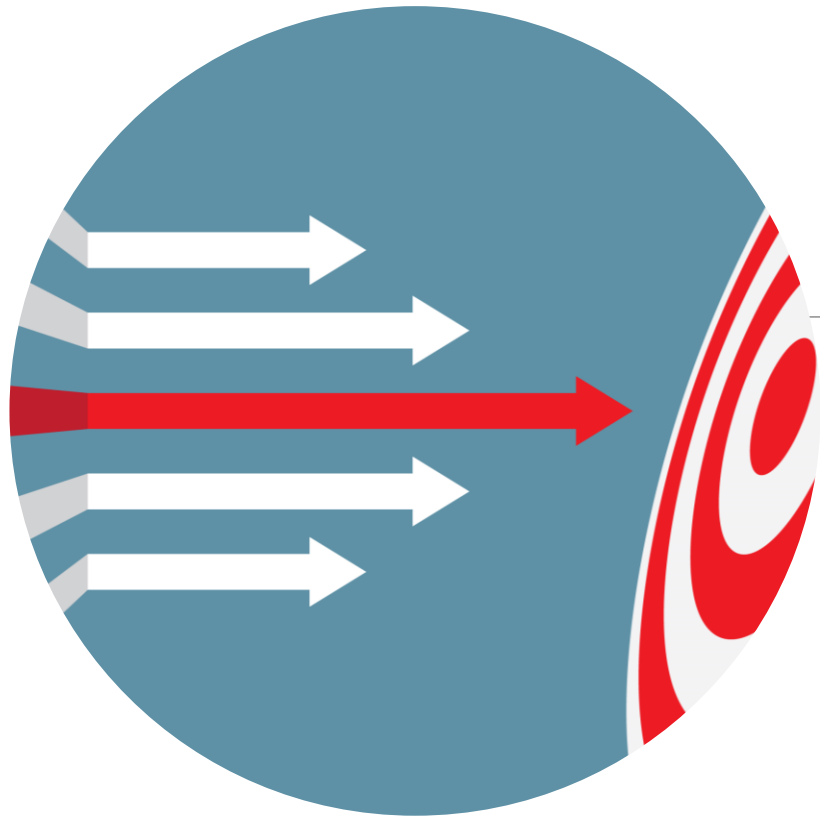
**Nadine Larivière**, ergothérapeute, professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Sherbrooke; chercheure régulière IUPLSSS

**Marie-Claude Jacques**, infirmière, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke; chercheure régulière IUPLSSS

**Marie Pausé**, travailleuse sociale, étudiante à la maîtrise, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke et auxiliaire de recherche

**Claudia St-Jacques**, psychoéducatrice, équipe proximité-ACCÈS (CIUSSSE-CHUS)

**Philippe Gendron**, travailleur social, SAC répondant régional en itinérance; assistant à la coordination professionnelles à l'équipe proximité-ACCÈS (CIUSSSE-CHUS); praticien-chercheur, IUPLSSS



# PLAN:

**Présenter les différentes étapes de la présente recherche évaluative collaborative.**

**Présenter les résultats selon le point de vue des personnes utilisatrices de services et les partenaires externes.**

**Présenter les retombées et les défis de l'équipe Proximité ACCÈS.**

# Définitions

## Trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO)

- Usage problématique qui conduit à une altération du fonctionnement ou à une souffrance significative;
- Présence d'au moins 2 des manifestations décrites dans le DSM-5

Le sevrage sans TAO n'est pas un traitement recommandé.

## Traitement par agonistes opioïdes (TAO) et traitements de substitution

Traitement à long terme avec suivi multidisciplinaire fondé sur une médication à prise orale, avec proposition d'interventions psychosociales et d'accompagnement.

- Suboxone [buprénorphine/naloxone] (1er choix)
- Méthadone
- Morphine orale à libération lente quotidienne
- Buprénorphine injectable à libération prolongée
- Autres

Goyer at al. (2020); INESS (2021)

# CONTEXTE

Selon l'Institut National de Santé Publique du Québec (2020), entre juillet 2019 et septembre 2020 →

643 décès reliés à une intoxication aux opioïdes ou à d'autres drogues.

Le trouble d'utilisation des opioïdes (TUO) ↑  
risque d'incarcération, d'homicide, de suicide, de problèmes de santé mentale, d'accidents et de blessures, d'infections graves et de maladies transmissibles par le sang (hépatite C)<sup>1</sup>

Peu d'études se sont penchées sur les pratiques incluant le TAO dédiées spécifiquement aux personnes en situation d'itinérance ou en grande précarité résidentielle.

Nécessité d'offrir des des TAO flexibles et intégrés fait de plus en plus consensus dans le monde scientifique<sup>2</sup> et dans les recommandations nationales et provinciales<sup>3</sup>

*1-Strang et al., 2020; 2- Dematteis et al., 2017; Jakubowski et Fox, 2020; McElrath, 2018; Pottie et al., 2020; Winograd et al., 2019; 3- (Association des facultés de pharmacie du Canada et al., 2020; Institut universitaire sur les dépendances, 2020; Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2018b; Taha et al., 2018).*

# Traitements à “bas seuil”

Fait référence à la réduction des barrières et des critères relativement à l'accès auxquels un individu doit faire face afin d'accéder aux services de soins et pour en bénéficier en temps opportun.

- Accès rapide au traitement
- Approche de réduction des méfaits
- Exigences de programme flexibles
- Offre de traitements dans les contextes/lieux où les besoins sont les plus criants, qui peuvent ne pas se trouver dans les murs d'une clinique traditionnelle.

# Photo de famille interdisciplinaire!

TES    Agente adm.    IPS-PL    Chef de service    Ps.éd.    Inf.    Ps.éd.    Méd



P298319

T.S.    Méd    ASSS    Inf.    T.S    SAC    Psychiatre

# Proximité ACCÈS (toxico-itinérance) en quelques mots

---

- À Sherbrooke, l'équipe itinérance existe depuis **2004**
- Dans une approche de santé globale et communautaire l'équipe itinérance a développé des services de proximité en rejoignant les personnes itinérantes dans notre communauté.
- En collaboration avec la table de concertation en itinérance l'équipe a participé à l'élaboration de plusieurs projets en logement, hébergement et programme sociaux-communautaires.
- **En 2018**, en cohérence avec les plans interministériel en dépendance et en itinérance: ajout d'un volet traitement par agoniste aux opioïdes TAO voit le jour. L'équipe double son effectif.
- L'équipe change de nom pour ACCES accompagnement dans la communauté contre l'exclusion sociale.

# Proximité ACCÈS (toxico-itinérance) en quelques mots

---

## Cadres d'intervention :

- Flexibilité
- Accessibilité
- Différents types d'intervention selon le besoin

## Nos approches:

- Réduction des méfaits
- Intervention de proximité
- Approche motivationnelle
- Approche humaniste
- Approche à bas seuil d'accessibilité



# Proximité ACCÈS (toxico-itinérance) en quelques mots

---

Nos objectifs:

1. Prévenir la dégradation de l'état de santé global des personnes vivant avec un TUO ou en situation d'itinérance
2. Éviter les surdoses et les décès
3. Favoriser l'amélioration de leurs conditions de vie
4. Sensibiliser les partenaires aux besoins et aux pratiques à adopter afin de soutenir ces personnes dans leur réintégration éventuelle dans les services sociaux et de santé réguliers.

**Constats de l'équipe Proximité ACCÈS (toxico-itinérance) du CIUSSSE-CHUS : besoins des personnes desservies se sont complexifiés + accès aux services réguliers en santé physique et mentale est difficile en raison de barrières administratives et culturelles.**

**Dans un souci d'amélioration continue et de pérennité, et décrire en profondeur un service reflétant la réalité des services en région, l'équipe a émis le souhait d'évaluer les spécificités et les retombées de son approche dans la vie des personnes utilisatrices.**

# Méthode de recherche évaluative



## Évaluation axée sur l'utilisation de Patton

- **Toujours guidée par l'usage prévu des résultats par tous les utilisateurs ciblés et par une explicitation des besoins des membres d'un programme ainsi que leur contexte.**
- **Un processus collaboratif est privilégié pour établir les questions de recherche initiales, sélectionner les méthodes de recherche et d'analyse adéquates, choisir les types d'informateurs clés, interpréter les données et disséminer l'information**
- **Dispositif de recherche au service de la question/besoins de l'équipe**
- **Suivre les standards reconnus en recherche**
- **Dans ce projet: triangulation de sources: entrevues; groupes discussion; analyses dossiers; questionnaires quantitatifs**
- **3 temps de mesure sur une période d'environ 10 mois**



# RÉSULTATS DES FOCUS GROUPS AVEC PARTENAIRES EXTERNÉS

# CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

---

1 intervenant.e  
issu.e du réseau de  
la santé

2 pharmacien.nes  
participant.es au  
programme TAO

3 intervenant.es  
issu.es  
d'organismes  
communautaires

01

# CONNAISSANCE DU SERVICE PAR LES PARTENAIRES

TRAITEMENT EN  
BAS SEUIL

## Partenaires n'y voient que des avantages

- Accès facilité aux services
- Favorise la stabilité résidentielle
- Offre un approvisionnement sécuritaire
- Meilleure gestion des substances et réduction des impacts sur la santé des usagers
- OC remarquent une diminution importante de la conso chez certains usagers
- Amène une responsabilisation chez certains usagers



*« Fait qu'en même temps je pense que ce service-là offre aussi, bien y'ont une porte d'entrée dans les services, puis avant ils avaient pas cette porte-là. »*

01

# CONNAISSANCE DU SERVICE PAR LES PARTENAIRES

**TRAITEMENT  
EN BAS SEUIL**

## **Favorise l'accès à des services pharmacologiques**

- Pharmacies participantes doivent faire évoluer leurs pratiques
- Pharmacies connaissent mieux la clientèle et tissent un lien social avec elle
- Service qui met en valeur l'utilisateur
- Diversification des pratiques et de la clientèle en pharmacie
- Prescriptions et travail des pharmacies modifiés

***« Ils ont pas de grand rôle positif dans leur vie, tu sais ? Fait que ça leur apporter ça. Un petit sourire le matin, ça leur fait du bien, quand ils ont pas passé une bonne nuit là. Je pense que c'est important. »***

01

# CONNAISSANCE DU SERVICE PAR LES PARTENAIRES

SERVICE  
INTERDIS

- Valeur ajoutée du travail interdisciplinaire

ENSEMBLE  
DES  
SERVICES

- Intervention concertée avec les OC et autres partenaires
- Service en région
- Collaboration étroite avec les OC
- Bénéfices associés au changement de nom

***« Eux vont faire une certaine partie du suivi, puis nous autre aussi, fait que des fois on y va en co-intervention. Si ça passe moins bien avec un des deux bien l'autre vient en soutien. »***



## 02

## PERCEPTIONS FACE AU DÉPLOIEMENT DE LA COLLABORATION

## TYPES DE COLLABORATION

- Partage des locaux pour rejoindre la clientèle et l'accueillir
- Discussion de cas
- Intervention concertée
- Collaboration spontanée sur le terrain

## METTRE EN CONTACT OC-RÉSEAU

- Usager lui-même fait connaître les services aux autres
- Approche large
- Référence par des usagers permet de rejoindre une nouvelle clientèle

« *Puis y a beaucoup d'usagers, tu sais, qui nous amènent d'autres usagers [auxquels] on avait pas accès.* »

# 02

## PERCEPTIONS FACE AU DÉPLOIEMENT DE LA COLLABORATION

### ÉLÉMENTS FACILITANTS

#### Facilité d'accès à l'équipe TAO

- Accès rapide à des professionnels de la santé
- Expertise large santé-social
- Simplicité dans le contact avec les usagers
- Moyens de communication innovants spécifiquement adaptés à la clientèle

**« C'est des gens [qui] ont pas nécessairement de la patience tout le temps ou, sans généraliser tu sais, ils veulent de quoi tout de suite. Fait en passant par l'équipe Proximité Accès bien ça permet d'avoir accès plus rapidement aux services aussi fait qu'avec la clientèle avec laquelle on travaille, c'est l'idéal là aussi. »**

# 02

# PERCEPTION FACE AU DÉPLOIEMENT DE LA COLLABORATION

---

## ÉLÉMENTS FACILITANTS

### **Flexibilité face à la clientèle**

- Pour correspondre aux caractéristiques des personnes
  - Pour ne laisser personne derrière
  - Fréquence des suivis selon les besoins des personnes
  - Ouverture à prendre en charge la clientèle
- 

### **Partage d'une vision commune**

- Pratique avec et pour les personnes concernées
- Éducation sur la consommation sécuritaire au centre des pratiques

***« Il y en a beaucoup qui sont sortis de la rue, qui ont maintenant des logements qui sont capables de fonctionner. Ils consomment mais on a moins d'overdoses. »***

02

# PERCEPTIONS FACE AU DÉPLOIEMENT DE LA COLLABORATION

ÉLÉMENTS  
FACILITANTS

## Autres éléments

- Sentiment de réciprocité dans la collaboration
- Échanges fréquents entre l'équipe et les partenaires
- Réalisme partagé sur les défis que la clientèle amène
- Choix des bons partenaires basé sur des valeurs partagées
- Qualités humaines et compassion partagées face à une clientèle stigmatisée
- Entraide entre les services
- Proximité géographique vue comme essentielle
- Présence de plusieurs services dans les mêmes lieux est facilitant

***« On va promouvoir leur service, je sais que eux aussi ils vont promouvoir nos services [...] Autant qu'ils nous réfèrent des gens autant que nous aussi on réfère des gens, je pense. C'est une belle collaboration. »***

# 03

## DÉFIS RENCONTRÉS DANS LA PRATIQUE

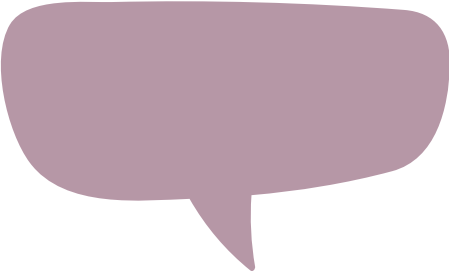
### DÉFIS DANS LA COLLABORATION

- Méconnaissance du service de manière généralisée
- Mécanismes d'accès rigides
- Changement au sein de l'équipe amène des défis dans la collaboration

*« Pis moi faut que je passe par l'accueil psychosocial, mais tu sais c'est pour qu'il évalue fait qu'il y a de l'attente, est-ce qui va rester là ? Tsé s'il y a trois personnes en avant lui, il vas-tu vraiment y aller ? Euh, fait que ça serait ça le défi. [...] C'est le fait qu'on peut pas [...] référer nous-même. »*

## DÉFIS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES PAR LES USAGERS

- Distinguer les différents services offerts au niveau du traitement de la consommation d'opioïdes
- Certaines pharmacies refusent d'offrir le service de traitement à la méthadone
- Services réduits les fins de semaine
- Services en OC ou pharmacie peuvent être réduits en raison du manque de personnel



**« Bien nous le CRDE c'était plutôt à cause des traitements d'Hépatite C qu'on faisait plus affaire, qu'on référerait. Puis euh... Puis tu sais, ça cadrait souvent pas avec ce monde-là. [...] nous on référerait plus au CRDE pour l'hépatite C. Pas pour euh... le TAO. »**

# 03 DÉFIS RENCONTRÉS DANS LA PRATIQUE

## DÉFIS DANS L'INTERVENTION

### Défis pour les pharmacies

- Haut seuil de tolérance doit être par choix
- Plus grande circulation d'opioïdes amène une impression d'être un « pusher »
- Malaise de donner des doses élevées d'opioïdes
- Suivis individualisés et consignation des suivis est parfois ardue
- Amène redéfinition de ce qui est « sécuritaire »

### Autres défis identifiés

- Vision de la souplesse perçue comme différente entre PA et le CRDE
- Arrimer les perspectives santé et sociale

***« Après que j'ai donné 15 dilaudid à quelqu'un puis c'est comme "t'es sûr que ça te tueras pas ? T'es sûr que tu consommes plus que ça?" (rires). C'est quand même des doses considérées comme létales pour vous, moi et la plupart des gens. »***

# 03 DÉFIS RENCONTRÉS DANS LA PRATIQUE

---

## DÉFIS ÉLARGISSEMENT DES PRATIQUES

- Manque de stabilité du personnel amène difficulté dans la création d'un lien de confiance durable
- Besoins croissants font face à des ressources limitées

***« Parce qu'il y a encore beaucoup qui, qui ont pas accès, tu sais? Sont pas juste 25 là, à consommer là [...]. C'est beaucoup, beaucoup de personnes, fait que c'est sûr qu'il y en a [...] qui ont pas accès. »***



# 04

## SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION

### PISTES DE SOLUTION

- **Avoir un mécanisme formalisant des rencontres inter-acteurs de manière régulière**
- Éduquer les professionnels pour favoriser l'accès aux services bas seuil
- Poursuivre l'éducation concertée quotidienne auprès des personnes usagères
- Valoriser le soutien par les pairs
- Faire mieux connaître le service auprès des partenaires
- Mieux se connaître pour mieux se concerter
- Favoriser l'enseignement fait au MD de famille pour améliorer la prise en charge et déléguer lorsque la personne est stable
- Améliorer la fluidité des services avec le CRDE

**« Se rencontrer, tous les partenaires ensemble, ça serait vraiment une excellente idée. »**



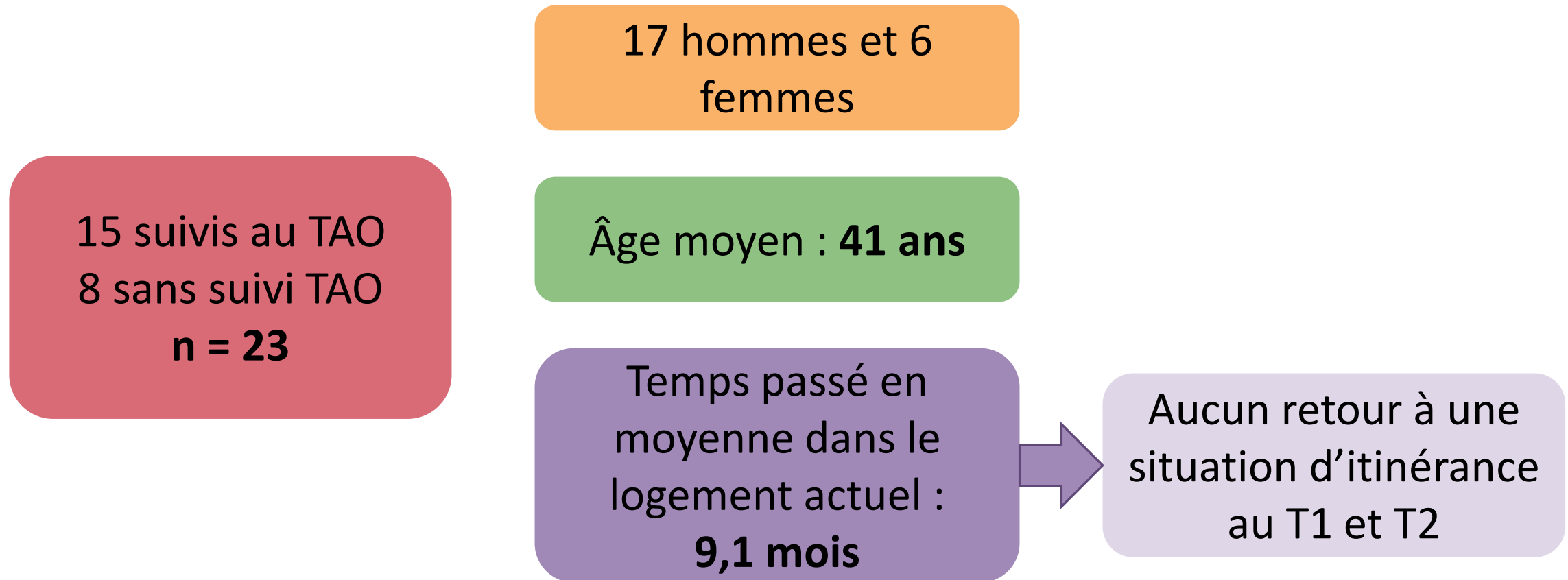
---

03

ÉVOLUTION DES  
USAGERS

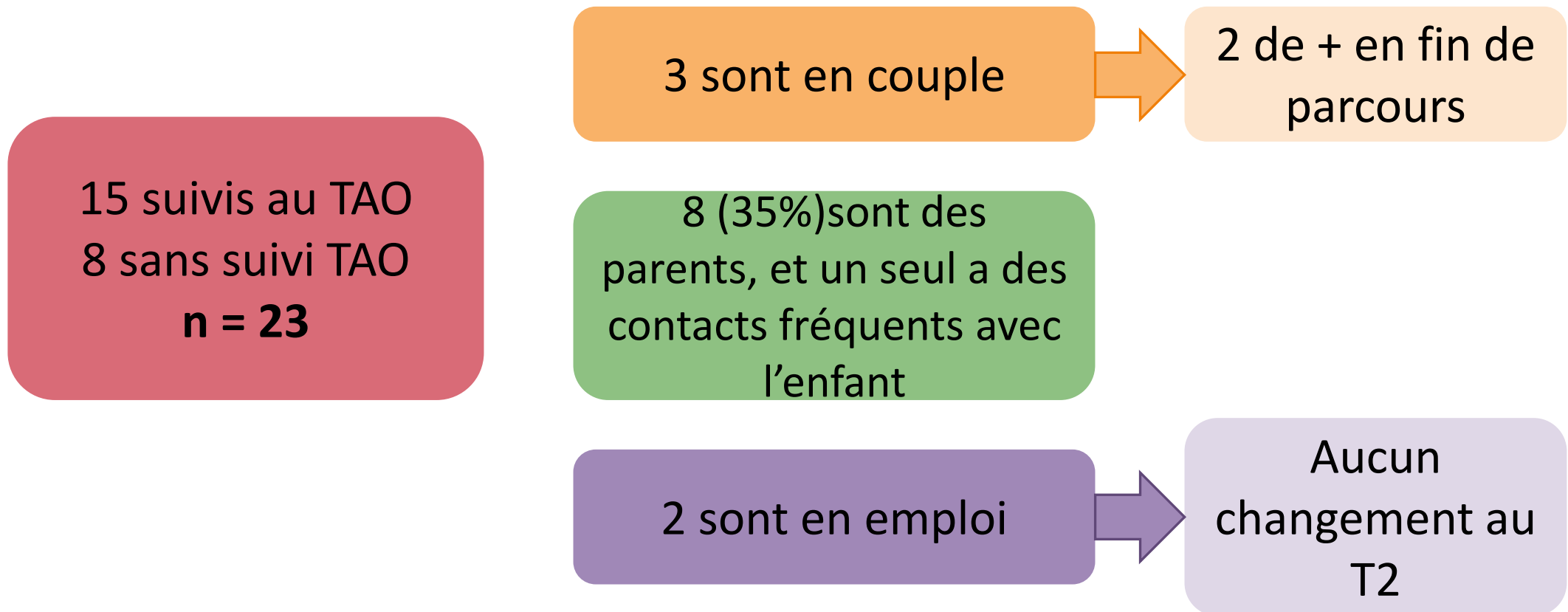
# PORTRAIT GLOBAL AU DÉPART

---



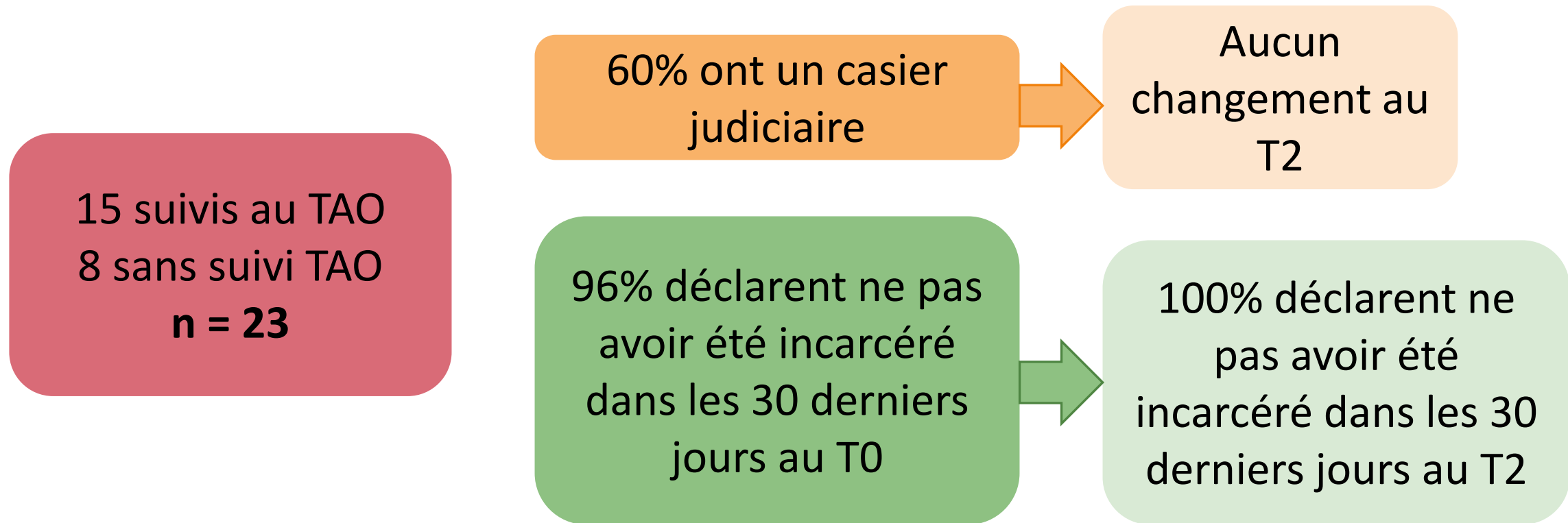
# PORTRAIT GLOBAL AU DÉPART

---



# PORTRAIT GLOBAL AU DÉPART

---



# PORTRAIT GLOBAL AU DÉPART

---

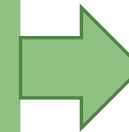
15 suivis au TAO  
8 sans suivi TAO  
**n = 23**

43% déclarent avoir  
un problème de santé  
physique au T0



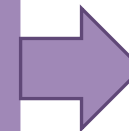
1 nouveau  
diagnostic pour  
un usager au T2

74% déclarent avoir  
un problème de santé  
mentale au T0



1 diagnostic  
retiré pour un  
usager au T2

En moyenne, leur  
santé a un impact  
négatif 42% du temps



Aucun  
changement au  
T2

# PLACE DE LA CONSOMMATION

- Prévalence élevée de consommation à la fois chez les personnes suivies au TAO et chez les personnes qui n'ont pas de suivi TAO
- Substances de choix
  - **Suivi TAO : Opiacé (73.3%), Héroïne (13.3%) et Cocaïne (13.3%)**
  - **Sans suivi TAO : Cocaïne (37,5%), Speed (37,5%), Amphétamines (25%)**

Parmi les substances suivantes, lesquelles avez-vous déjà consommées au cours de votre vie ?	SUIVI TAO	SANS SUIVI TAO
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)	93.3%	100%
b. Boissons alcoolisées (bière, alcopop, vins, spiritueux)	100%	100%
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)	93.3%	100%
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)	100%	75%
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules couple faim, ecstasy, etc.)	86.7%	87.5%
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)	26.7%	25%
g. Calmants ou somnifères (valium, seresta, dormicum, rohypnol, stilnox, etc.)	66.7%	62.5%
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)	80%	62.5%
i. Opiacés (héroïnes, morphine, méthadone, codéine, duprénorphine, etc.)	100%	25%
	N = 15	N = 8

# SATISFACTION DES USAGERS

---

Satisfaction  
globale par  
rapport aux  
services

Méconnaissance de son  
plan d'intervention ou de  
ses objectifs



# RÉTENTION DANS LES SERVICES

---

Aucun usager n'a  
abandonné sa démarche  
au TAO

2 suivis TAO  
transférés dans  
un autre  
programme

Comparaison  
avec services  
semblables

## Considérations générales:

- Comparaisons peut être difficile, en raison des différences de milieux et d'organisation de services
- Peu d'études ont examiné les perceptions des partenaires de services à bas seuil

# Comparaisons avec autres services à bas seuil



Avantages documentés dans littérature scientifique qui augmentent les résultats positifs:

- Accès au service facile et rapide
- Accès à d'autres soins et services au même endroit
- Approche de traitement individualisée
- Présence de soutien soutien psychosocial
- Ne pas exiger l'abstinence



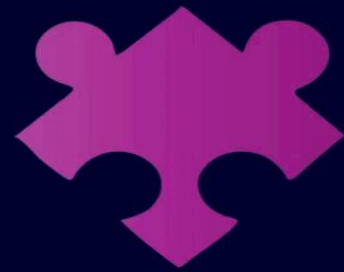
Préférences des utilisateurs de service à bas seuil:

- Apprécient grandement le service et voient plusieurs avantages
- Auraient une forte préférence à ne pas transitionner vers les services usuels de TAO



Rétention dans le service

Un service à bas seuil combiné au partenariat avec les OC aurait le même taux de rétention que ce qui est observé dans d'autres services



LES SUITES...

# Implications dans l'équipe – comment les résultats servent-ils?

---

## Réactions aux résultats:

- Méconnaissance du service
- Méconnaissance des objectifs aux suivis
- La vision des pharmacies

## Les suites:

- Poursuivre la recherche
- Faire connaître l'équipe et l'approche

Dissémination : été-automne 2024

---

**Résumé graphique**

**Article scientifique**

# Merci!

---

PÉRIODE DE QUESTIONS