



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

Outil d'aide à la production d'un état de situation de l'organisation régionale des services en traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (TUO)

Novembre 2021



L'Outil d'aide à la production d'un état de situation de l'organisation régionale des services en traitement des TUO propose aux gestionnaires et à leurs équipes un exercice visant à amorcer et servir de base à une réflexion sur l'organisation régionale des services. Pour ce faire, il est suggéré de réaliser une cartographie (*mapping*) des services en traitement des TUO dans la région, incluant les modalités de l'offre de services ainsi que les ressources humaines disponibles et les partenaires internes et externes qui collaborent à l'offre de services.

Selon Challacombe et Broeckaert (2016)¹,

« [...] la cartographie des services est une stratégie pour développer des programmes et services intégrés et centrés sur le client. [...] En procédant à une cartographie des services, vous pouvez examiner quels services et programmes vous offrez ; quels services et programmes sont offerts par les autres organismes de votre communauté ; quels liens existent entre ces services ; quels services et programmes vos clients utilisent et souhaitent, et de quoi ils ont besoin ; et vous pouvez cerner de possibles lacunes à combler dans l'offre de services à la communauté. »

La cartographie des services peut viser différents objectifs tels qu'améliorer l'accès, favoriser la collaboration intersectorielle, rehausser la demande de services en améliorant la connaissance du public visé, vérifier la concordance entre l'offre de soins, le lieu et le public cible, observer le fonctionnement d'un système de soins, etc. Peu importe les objectifs visés, la cartographie est un point de départ pertinent à une planification de services adéquate.

S'il n'existe pas de façon unique de procéder à la cartographie des services, Challacombe et Broeckaert (2016) soulignent que l'on devrait :

- prendre connaissance de l'utilisation des services afin de voir si ceux-ci sont surutilisés, sous-utilisés ou inexistantes ;
- se questionner sur l'adéquation entre les services et les besoins spécifiques des populations à desservir ;
- tenter d'inclure les partenaires et les personnes visées par les services.

¹ Challacombe, L. et L. Broeckaert (2016). *La cartographie des services : Une approche pour développer de meilleurs programmes*. Point de mire sur la prévention. Pleins feux sur les programmes et la recherche. Printemps 2016. En ligne: <https://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2016/cartographie-services-approche-developper-meilleurs-programmes>.



Pour qui ?

Cet outil est destiné à être utilisé par la personne ou l'équipe responsable de l'organisation régionale des services en lien avec le traitement des TUO.

Le présent outil vise à permettre la réalisation d'une cartographie des services régionaux. Des questions se rapportant à différentes thématiques permettent de comprendre où les services se situent, comment ils sont organisés et s'ils répondent ou non aux besoins des personnes ayant un TUO (cf. [annexe 1](#)), à savoir :

- les caractéristiques des personnes visées² par les services ;
- la répartition géographique des services ;
- les ressources humaines disponibles ;
- les services offerts ;
- les partenaires qui collaborent à l'offre de services.

1) Identifier les objectifs de la cartographie des services

La première étape est de préciser les objectifs de cet exercice. Le gestionnaire et son équipe devraient déterminer conjointement les raisons pour lesquelles ils désirent réaliser une cartographie des services et amorcer une réflexion sur l'organisation de ces services. En plus de réfléchir aux objectifs visés par cet exercice, il apparaît pertinent à cette étape de définir de quelle manière ces résultats seront utilisés et comment ils seront mis en valeur dans l'amélioration des processus organisationnels.

2) Démarche d'analyse

Afin d'établir un portrait de l'organisation des services en lien avec le traitement des TUO d'un point de vue territorial, il est proposé de procéder à une cartographie des services en deux temps. Dans un premier temps, il sera question de cartographier et compiler différents éléments faisant référence à la situation actuelle. Dans un second temps, il est proposé de procéder à l'identification et à la cartographie des opportunités, c'est-à-dire des ressources ou des partenaires qui pourraient être mobilisés pour l'amélioration de l'offre régionale de services en lien avec le traitement des TUO. La démarche d'analyse esquissée ici est résumée à la **figure 1** .

² Les personnes visées par les services incluent à la fois les personnes rejointes par les services et les personnes non rejointes, mais qui pourraient bénéficier des services.



Figure 1 — Résumé de la démarche d'analyse proposée



2.1) Réaliser la cartographie des services actuels

La cartographie des services actuels vise à dresser un état de la situation relativement à l'organisation et l'offre de services sur les différents territoires locaux³. Il apparaît important d'identifier et de compiler sur une carte, un schéma ou dans un document⁴ un ensemble d'éléments se rapportant à trois grandes catégories :

- les différents points de services ;
- les personnes actuellement desservies ;
- les personnes qui pourraient bénéficier des services, mais qui ne sont actuellement pas rejointes.

Deux annexes visant à faciliter la réalisation de la cartographie des services sont proposées en fin de document. D'abord l'[annexe 1](#) propose une liste de questions pouvant guider la réalisation de cet exercice. Ensuite, l'[annexe 2](#) dresse une liste de ressources et de partenaires pouvant être consultés afin de recueillir les informations nécessaires à la cartographie.

Points de services

La catégorie des points de services fait référence aux endroits offrant le traitement des TUO sur le territoire. Pour chacun de ces points de services, il est avisé de rapporter les différents services qui y sont offerts, les modalités de l'offre de services (p. ex. : heures d'ouverture) ainsi que les ressources humaines disponibles et leurs rôles respectifs. De plus, il apparaît pertinent de rapporter les informations relativement à l'utilisation des services en fonction des différents points de services (p. ex. le nombre de visites mensuelles) qui permettrait d'identifier les points de services les plus ou moins fréquentés. Cette information pourra par la suite être utilisée afin de questionner la raison de la sous ou surutilisation d'un service ou d'un point de service.

En relation avec les caractéristiques des différents points de services, il est conseillé de procéder à l'identification des différents partenaires clés (internes et externes) qui collaborent au déploiement de l'offre de services décrite. Par exemple, il pourrait s'agir d'organismes communautaires, de groupes de médecine familiale ou de pharmacies communautaires entre autres. Il est également conseillé pour cette catégorie d'information de lister ces différents acteurs sur une carte, permettant ainsi de visualiser les liens entre ces derniers et de l'offre de services territoriale.

³ Les réseaux locaux de santé (RLS) peuvent être une bonne unité géographique à employer dans le cadre de cet exercice. Pour plus d'informations sur les réseaux locaux de santé, consulter cette [page](#).

⁴ Voir [cet exemple](#) de cartographie des acteurs dans la lutte contre les ITSS publiée par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS).



Les personnes actuellement desservies

La seconde catégorie d'information à compiler dans le cadre de la cartographie des services actuels réfère aux personnes actuellement desservies par les services. Par exemple, il peut s'agir ici de rapporter le nombre total, le genre, l'âge moyen ou encore la situation résidentielle des personnes bénéficiant des services.

Personnes qui pourraient bénéficier des services

Enfin la troisième catégorie d'éléments à rapporter dans cet exercice porte sur les personnes qui pourraient bénéficier des services offerts en lien avec le traitement des TUO sur le territoire, mais qui ne sont pas rejointes par les services. Les caractéristiques de ces personnes ne sont pas d'emblée connues ou rapportées dans les systèmes de gestion des services locaux. Toutefois, la consultation de certaines sources d'informations peut permettre d'estimer le nombre de personnes ainsi que certaines caractéristiques des personnes composant ce groupe hétérogène. Par exemple, le nombre et les caractéristiques des personnes inscrites sur la liste d'attente des services en lien avec le traitement des TUO fournissent une indication quant à la demande potentielle des services⁵. De même, il pourrait être possible d'estimer le nombre de personnes ayant un TUO sur le territoire à partir des estimations de prévalence tirés d'enquêtes épidémiologiques telles que *l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD)* de 2015 ou encore en consultant les données que possèdent les répondants régionaux en lien avec les thématiques des surdoses ou de l'itinérance. Pour plus d'informations quant aux personnes et aux sources d'information qui pourraient être consultées pour cet exercice, il est possible de se référer à [l'annexe 2](#).

2.2) Identifier les partenaires potentiels et les opportunités

À l'issue de la compilation des informations nécessaires pour la réalisation de l'état de situation actuelle, il apparaît pertinent de procéder à un second exercice visant à identifier les partenaires potentiels et les opportunités qui pourraient permettre d'améliorer l'offre régionale de services en traitement des TUO.

Dans un premier temps, il est proposé de réfléchir aux partenaires potentiels, internes et externes, qui ne sont actuellement pas mobilisés par l'offre de services en traitement des TUO, mais qui pourraient l'être. Par exemple, ces partenaires pourraient être les centres de détention présents sur le territoire, un organisme communautaire offrant des services aux personnes en situation de précarité ou encore un autre service de l'établissement qui reçoit de façon régulière des personnes visées par les services en traitement des TUO. Il pourrait également s'agir d'examiner la place et le rôle des pharmaciens communautaires au sein du continuum de services en lien avec le traitement des TUO. Afin de faciliter la réalisation de cette étape, il est recommandé d'identifier sur une carte les différents partenaires potentiels identifiés afin de permettre la visualisation de la réalité territoriale.

⁵ Afin de compléter le portrait territorial, il peut être envisagé de travailler à un requis de services (voir [ici](#) pour un exemple) permettant d'estimer le nombre de personnes non rejointes par les services à l'échelle du territoire



Dans un second temps, il est proposé de procéder à l'identification des opportunités d'amélioration s'offrant à l'équipe responsable de l'organisation régionale des services dans le traitement des TUO. Plus spécifiquement, cette étape devrait intégrer une réflexion quant aux opportunités de financement disponibles, par exemple en ce qui a trait à la réorganisation des services ou à la possibilité de revoir l'utilisation des ressources humaines actuelles, notamment dans le cas où la disponibilité d'une catégorie de professionnels serait plus limitée. Enfin, cette étape représente également un moment privilégié pour envisager la manière dont différents professionnels, au sein de l'organisation ou dans la communauté, pourraient être mis à contribution afin d'améliorer l'offre de services dans le traitement des TUO.

3) Analyser les données recueillies afin d'identifier et prioriser les problèmes, les solutions et les opportunités

Analyse

L'analyse proposée à l'issue de la cartographie et de la compilation des différents éléments mentionnés ci-haut devrait porter sur la comparaison entre l'état actuel de l'organisation des services (p. ex. personnes rejointes par les services) et les possibilités d'amélioration (p. ex. estimation des personnes ayant un TUO sur le territoire). Cette comparaison permettra d'apprécier l'organisation régionale des services actuellement offerts aux personnes ayant un TUO. Autrement dit, cette étape d'analyse vise à permettre à l'équipe d'identifier les éléments problématiques dans l'organisation des services, évaluer l'écart avec l'état désiré et identifier les solutions nécessaires pour parvenir à réduire cet écart. Pour faciliter la réflexion et l'identification des cibles d'action, une liste de questions de réflexion est proposée à l'[annexe 3](#). Cette liste de questions propose de réfléchir aux résultats obtenus à l'issue de la cartographie en fonction de cinq catégories, à savoir :

- les éléments contextuels (contraintes, opportunités et financement) ;
- les caractéristiques des personnes visées par les services ;
- la répartition géographique des services ;
- les ressources humaines ;
- l'organisation des services ;
- les partenariats actuels et potentiels.

Ces différentes questions peuvent être utilisées pour organiser une rencontre de réflexion à l'interne (personne responsable de ce projet et son équipe), mais pourraient également servir à animer une rencontre de réflexion avec l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI). Une telle rencontre pourrait s'avérer judicieuse afin de permettre l'interprétation des résultats obtenus à l'issue de l'exercice ainsi que l'identification de cibles d'action avec un regard externe. L'ESCODI pourrait offrir un espace de concertation avec d'autres équipes ayant déjà vécu des enjeux similaires à ceux identifiés au terme de l'exercice, et ce, dans l'optique de partager les pistes de solutions ou mesures mises en place.



Priorisation

Enfin, la dernière étape de cet exercice devrait être un exercice de priorisation des actions. En effet, comme il est difficile de travailler simultanément à corriger l'ensemble des besoins qui auront été identifiés à l'issue de cet exercice, il est proposé de procéder à un exercice de priorisation des cibles d'action. À cet effet, [*'Outil d'aide à la réflexion quant aux cibles d'action*](#), développé par l'ESCODI, présente les étapes et les éléments à prendre en considération pour une priorisation réussie des cibles d'action.

En suivant cette démarche visant la production d'un état de situation de l'organisation régionale des services en traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (TUO), l'actualisation des cibles d'action qui seront priorisées sera ainsi appuyée sur une analyse plus globale des différents enjeux. Ainsi, il émergera une meilleure adéquation de l'offre régionale pour le traitement des TUO ancrée dans le continuum de services de santé et services sociaux du territoire.



ANNEXES



Annexe 1 — Quelques éléments pouvant guider la réalisation de l'état de situation

A) Sur le plan des personnes visées par les services

- Quelle est la prévalence du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sur le territoire ?⁶⁷
 - À combien est estimé le nombre de personnes qui nécessiterait un traitement par agonistes opioïdes (TAO) dans la région ?
- À combien est estimé le nombre de personnes en situation d'itinérance sur le territoire ? (Consulter le [Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018](#))
- Selon les données disponibles dans SIC-SRD :
 - Combien de personnes suivent actuellement un TAO dans les différents points de services du territoire ?
 - Quelles sont les caractéristiques des personnes rejointes dans les différents points de services ?
 - ex., nombre de personnes en situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle, âge moyen, genre territoire/RLS de provenance⁸, etc.
- À quoi ressemble la liste d'attente pour les services en TAO dans la région ?
- Quelles sont les caractéristiques des personnes sur la liste d'attente des services en TAO de la région ?
- Quelles sont les caractéristiques des personnes plus difficilement rejointes par les services ?

B) Sur le plan organisationnel

- Quelles sont les caractéristiques des services en lien avec le traitement des TUO qui sont offerts dans les différents points de services sur le territoire ?
 - P. ex. : service pour les personnes en situation de précarité, service sans rendez-vous, service de proximité, service dans une organisation partenaire, centre hospitalier, etc.
- Quels services sont offerts dans les différents points de services ? (cf. [panier minimal de services en TAO](#) et [panier élargi de services en TAO](#))
 - P. ex. : TAO, gestion de la polyconsommation, contraception et ITSS, vaccination, remise de matériel essentiel de réduction des méfaits, prise en charge de la santé mentale, etc.

⁶ Les résultats de l'[ECTAD](#) (2015) font état d'une prévalence d'environ 0,3 % de « l'abus d'opioïdes » chez les personnes de 15 ans et plus au Canada.

⁷ Afin de compléter le portrait territorial, il peut être envisagé de travailler à un requis de services (voir [ici](#) pour un exemple) permettant d'estimer le nombre de personnes non rejointes par les services à l'échelle du territoire.

⁸ À cet effet, il pourrait être envisagé d'identifier sur une carte, à l'aide d'une application de géocodage par exemple, le lieu de résidence des personnes recevant des services. Ceci pourrait permettre d'identifier visuellement les zones où on retrouve un ou des agrégats de personnes inscrites au sein des services et les zones qui sont moins bien desservies.



C) Sur le plan des ressources humaines

- De quels professionnels sont composées les équipes de soins partenaires⁹ offrant des services en lien avec le traitement des TUO et quelles sont leurs disponibilités ?
 - médecins
 - infirmières
 - infirmières praticienne spécialisées en soins de première ligne (IPS-PL),
 - infirmières praticienne spécialisées en santé mentale (IPS-SM),
 - Intervenants psychosociaux
 - pairs aidants
 - infirmières de liaison en dépendance dans les urgences
 - travailleurs de proximité
 - Autres professionnels dans la communauté (p. ex. : pharmacien communautaire)

D) Sur le plan géographique

- Les différents points de services sont-ils situés à proximité d'organisations partenaires ?
- Y a-t-il des territoires qui sont moins bien desservis en termes de points de services ?
- Où sont situés les centres hospitaliers, les centres de détention, les pharmacies communautaires servant les TAO, les organismes communautaires partenaires ?

E) Sur le plan des partenariats

- Qui sont les acteurs clés de la direction santé mentale et dépendance actuellement mobilisés par l'offre territoriale de services en traitement des TUO ?
 - P. ex. : équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM), équipe de suivi d'intensité variable (SIV), services de psychiatrie, services itinérance, centres de réadaptation en dépendance (CRD), etc.
- Qui sont les acteurs clés du réseau de la santé et des services sociaux (partenaires internes) actuellement mobilisés par l'offre territoriale de services en traitement des TUO ?
 - P. ex. : centres hospitaliers, groupes de médecine familiale (GMF), département de médecine d'urgence, accueil psychosocial, etc.

- Qui sont les acteurs clés à l'extérieur du RSSS (partenaires externes) actuellement mobilisés par l'offre territoriale de services en traitement des TUO ?

⁹ L'équipe de soins partenaire est « une équipe de soins qui mise sur la collaboration, la complémentarité et le partage des savoirs entre la personne en soins et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Cette relation favorise la co-construction et la mise en commun des savoirs afin de développer une compréhension partagée d'une situation ou d'une problématique et des solutions pouvant être envisagées. » Tiré de Goyer, M.-È., et al. (2020). Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO). Institut universitaire sur les dépendances (IUD). <http://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2020/04/GuideTUO-FR-2020.pdf>



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

- P. ex. : centres de détention, organismes communautaires (p. ex. : hébergement, soutien alimentaire, travail de rue, organismes en réduction des méfaits tels que centres d'accès au matériel d'injection [CAMI]), pharmacies communautaires¹⁰, etc.
- Quelle est la trajectoire de services pour les personnes visées ?
 - Plus précisément, quelle est la trajectoire de référencement vers les services en traitement des TUO ?

¹⁰ Pour plus d'informations sur les CAMI et pour consulter les centres disponibles sur le territoire, consulter cette [page](#).



Annexe 2 — Liste de ressources et de partenaires qui pourraient être consultés

Partenaires du réseau de la santé

- **Direction des programmes et services en santé mentale et dépendance (DPSMD)**

Certaines personnes au sein de la DPSMD, notamment le/la répondant(e) en itinérance, peuvent être consultées afin de réfléchir aux besoins des personnes visées par les services et l'adéquation des services offerts sur le territoire.

- [Répondant en itinérance](#)
- *Portrait des services et du profil des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir sur le territoire*
- Les résultats du [Dénombrement 2018 des personnes en situation d'itinérance](#) du territoire

- **Direction régionale de santé publique (DRSP)**

La DRSP représente un partenaire utile à consulter afin d'obtenir un portrait des besoins populationnels en termes de services en dépendance ainsi que d'établir un portrait des personnes qui ne sont actuellement pas rejointes par les services.

- Équipe de surveillance de l'état de santé des populations
- [Répondant régional surdoses](#)
 - Données sur les surdoses au niveau régional
 - Données sur la remise de naloxone et les interventions ayant nécessité l'utilisation de naloxone
- Répondant régional substances psychoactives
- Organismes communautaires (peuvent relever de la Direction régionale de santé publique ou d'une autre direction des CISSS et CIUSSS)
- Portrait populationnel territorial
- Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection — données pour la région si disponibles

- **Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**

L'INSPQ compile et rend disponible certaines données régionales et locales en lien avec les inégalités sociales, notamment l'indice de défavorisation sociale et matérielle (aussi connu sous le nom d'indice de Pampalon). Ces informations peuvent être utiles afin d'affiner la compréhension de l'équipe de soins partenaire relativement aux réalités territoriales en ce qui a trait aux inégalités sociales. Elle rend aussi disponible les données du Réseau SurvUDI, un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) implanté dans huit régions du Québec et à Ottawa depuis 1995.

- Données en lien avec l'indice de défavorisation sociale et matérielle de la région (<https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale>)



- Données de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection dans huit régions du Québec depuis 1995 (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2726>)

Organisations dans la communauté

Différents partenaires dans la communauté peuvent être consultés afin d'obtenir leur avis sur l'organisation des services au sein des territoires de la région. De plus, ces organisations représentent des partenaires de choix à intégrer au sein du continuum de services de la région. Enfin, ceux-ci peuvent informer les équipes de soins partenaires à propos de la réalité des personnes rejointes et non rejointes par les services.

- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires
- Groupes de médecine familiale (GMF)¹¹

Personnes visées par les services

Les personnes visées par les services, c'est-à-dire les personnes rejointes ainsi que les personnes qui pourraient bénéficier des services, mais qui ne sont pas rejointes, représentent une source d'information importante à prendre en considération dans l'appréciation des services et de leur organisation.

- Comités d'usagers
- Organismes par et pour les personnes utilisatrices de drogues
- Groupes communautaires pour la défense des droits des personnes utilisatrices de drogues
- Organismes communautaires locaux (peuvent avoir un rôle dans le plaidoyer pour le droit des personnes visées par les services).

¹¹ Il est possible de contacter la Direction régionale de médecine générale (DRMG) de la région afin de connaître quels GMF offrent des services en TAO, acceptent de prendre des personnes avec un trouble lié à l'utilisation de substance (TUS) ou un TUO, le temps d'attente au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), les modalités d'accès à un médecin de famille ou au sans rendez-vous pour les personnes visées par les services ainsi que les *Plans régionaux d'effectifs médicaux* (PREM) et *Activités médicales particulières* (AMP) disponibles dans la région.

Annexe 3 — Liste de questions pour l'analyse des résultats

Résumé de l'étape précédente

À l'issue de l'étape de cartographie, l'équipe devrait avoir établi un portrait détaillé de la trajectoire de services¹² pour le traitement des TUO et des personnes visées par ceux-ci sur le territoire. Plus précisément, ces éléments devraient entre autres comprendre:

- Liste des points de services et leurs caractéristiques
- Liste des ressources humaines actuelles, leurs fonctions et leurs disponibilités
- Liste des partenaires actuels et leur contribution à l'offre de services en traitement des TUO
- Personnes actuellement desservies
- Personnes qui pourraient bénéficier des services

Éléments contextuels

Opportunités et obstacles dans l'organisation de services

À cette étape, il s'agit de questionner les éléments du contexte dans lequel la réflexion sur l'organisation des services s'inscrit. Plus précisément, il s'agit de réfléchir aux opportunités ainsi qu'aux obstacles pouvant être anticipés afin d'identifier les solutions nécessaires pour parvenir à réduire l'écart entre l'état actuel et l'état désiré. Pour faciliter la réflexion et l'identification de solutions, une liste de questions de réflexion est proposée :

- **Opportunités de financement**
 - Quelles sont les opportunités de financement pour mener à terme les modifications identifiées ?
 - P. ex. : lettre de financement opioïdes, PAID, etc.
- **Opportunités organisationnelles**
 - La démarche de cartographie proposée s'inscrit-elle dans une démarche/réflexion déjà entamée ?
 - Comment s'assurer de ne pas dédoubler les efforts et assurer une cohérence des différentes démarches en cours ?
 - Quels sont les éléments au sein de l'organisation qui peuvent faciliter la mise en œuvre des modifications et des solutions identifiées ?
 - P. ex. : arrivée d'une nouvelle direction, d'un nouveau prescripteur, d'une nouvelle infirmière, appui de la haute direction, etc.
 - Qui sont les leaders (formels ou informels) dans l'organisation et dans les différents points de services sur qui s'appuyer pour réaliser les modifications identifiées ?
- **Obstacles organisationnels potentiels**
 - Quels sont les obstacles au changement pouvant être anticipés ?
 - P. ex. : réticences de la part du personnel ou de la direction
 - S'agit-il d'une première expérience d'amélioration des pratiques/organisation des services ?

¹² Pour un outillage sur les trajectoires de soins et services, consulter [cet ouvrage sur la gestion par trajectoire](#).

- Si non, comment ce sont déroulées les précédentes tentatives ?
- Quelles leçons ont pu être tirées de ces expériences ?

Sur le plan des personnes visées par les services

L'étape de la cartographie devrait avoir permis de brosser un portrait général des personnes qui sont rejointes par les services de l'organisation, y compris celles sur une liste d'attente, ainsi que des personnes vivant sur le territoire qui pourraient bénéficier des services de l'organisation, mais qui ne sont pas rejointes actuellement.

- Existe-t-il des instances où les personnes visées par les services peuvent faire valoir leur opinion quant aux services offerts et à leur organisation ?
 - P. ex. : comité d'usagers, processus de consultation.
- Comment rejoindre les personnes visées par les services, mais qui ne reçoivent pas de services sur le territoire ?
 - P. ex. : consulter les partenaires communautaires qui s'adressent aux personnes visées, consulter les partenaires pour obtenir une rétroaction quant aux services offerts (explorer les enjeux perçus par les partenaires).
- Est-ce que l'intégration de pairs aidants au sein de l'organisation pourrait aider certaines personnes plus difficilement rejointes ou réticentes à venir chercher des services ?

Sur le plan géographique

L'étape précédente visait à cartographier les différents éléments de la trajectoire de services (partenaires, points de services, etc.). Les questions ci-dessous visent à aller plus loin dans l'analyse des résultats et ultimement mener à l'identification des éléments problématiques dans l'organisation de la trajectoire de services pour les personnes ayant un TUO de la région.

- Pour chacun des points de services identifiés à l'étape précédente, comment qualifieriez-vous l'accès à ceux-ci:
 - À la marche ?
 - En vélo ?
 - En voiture ?
 - En transport en commun ?
- De façon générale, où sont situés les différents points de services de votre région:
 - Sont-ils à proximité des milieux de vie des personnes visées par les services ?
 - Sont-ils à proximité des organisations partenaires ?
 - Sont-ils à proximité d'autres services ou organisations souvent fréquentés par les personnes visées par les services ?
- Est-ce que la proximité de certains points de services avec des organisations partenaires est utilisée pour développer des partenariats ou des programmes novateurs pour rejoindre plus de personnes visées ?
- À l'échelle territoriale, est-ce que l'accessibilité géographique aux services est un enjeu ?
 - Si oui, qu'est-ce qui pourrait être envisagé pour améliorer l'accessibilité physique aux services ?
 - P. ex. : ouverture de différents points de services à proximité des milieux de vie, mettre en place des services d'*outreach*, établir des partenariats avec des organismes communautaires, offrir des services au sein

d'organismes communautaires, développer une offre de service mobile, déployer une offre de téléconsultation, développer des partenariats avec des pharmacies communautaires pour les inductions de traitement, etc.

- Qu'est-ce qui est fait pour rejoindre les personnes en situation de précarité sur le territoire ?
 - P. ex. : services d'*outreach*, gestion de cas personnalisée, partenariats avec ressources communautaires locales, accompagnement, rendez-vous le jour même de la demande de service, modalités adaptées pour les demandes de services, etc.

Sur le plan organisationnel

À cette section, l'objectif est de questionner l'offre de services, l'organisation des services ainsi que les procédés administratifs afin de faire ressortir des pistes d'amélioration potentielles.

Organisation des services

- Comment qualifieriez-vous les délais d'attente pour accéder aux services en traitement des TUO sur le territoire ?
 - P. ex. : délais entre la demande d'aide et l'accès au TAO.
- Quels sont les services offerts aux personnes inscrites sur la liste d'attente ?
 - P. ex. : remise de trousse de naloxone et de matériel de réduction des méfaits, soutien psychosocial, etc.

Offre de services

- Quels éléments du [panier minimal de services en TAO](#) sont offerts dans chacun des points de services ?
 - Quels sont les services manquants ?
 - Pourquoi sont-ils manquants ?
 - Est-ce que des partenaires dans la communauté pourraient être impliqués dans l'offre de certains de ces services ?
- Quels éléments du [panier élargi de services en TAO](#) sont offerts dans chacun des points de services ?
 - Quels sont les services manquants ?
 - Pourquoi sont-ils manquants ?
 - Parmi les services manquants, lesquels seraient prioritaires à implanter au sein de votre organisation ?
 - Est-ce que des corridors de services clairs existent afin de référer les personnes nécessitant des services spécialisés ?
 - Qui sont les partenaires qui pourraient faciliter l'implantation d'un ou des services manquants identifiés ?

Procédés administratifs

- Qu'est-ce qui est fait pour simplifier les processus administratifs pour les personnes visées par les services ?

- P. ex. : prise de rendez-vous par téléphone ou en personne, rendez-vous accéléré, services sans rendez-vous pour les situations d'urgence, horaire adapté (en dehors de 9 h à 17 h), pas d'exigence de donner son nom complet, pas d'exigence de présentation de la carte RAMQ ou procédures pour y avoir accès rapidement, mécanisme particulier pour les personnes souhaitant reprendre leur TAO, etc.
- Quels sont les mécanismes de référencement vers les points de services ?
 - P. ex. : demande de service effectuée à partir de l'urgence, de l'accueil psychosocial, d'un organisme en réduction des méfaits, etc.?
- Lorsqu'une demande est faite auprès d'une autre équipe ou service, quels sont les services déployés pour assurer la sécurité de la personne pendant l'attente d'un rendez-vous ?
 - P. ex. : remise de matériel de réduction des méfaits, liste de ressources dans la communauté, soutien psychosocial, etc.

Sur le plan des ressources humaines

Lors de l'étape précédente, les ressources humaines actuellement déployées dans les différents points de services ont été identifiées. Cette section propose de se pencher sur les opportunités en termes de ressources humaines ainsi que sur l'efficience des rôles et des responsabilités de chacun des professionnels impliqués dans la prestation de soins et de services.

- Est-ce que les ressources humaines actuelles permettent de répondre aux besoins des personnes visées sur le territoire ?
 - Si non, que manque-t-il pour combler les besoins à votre avis ?
- Est-ce que les ressources humaines actuelles sont utilisées de façon efficiente ?
 - P. ex., dans le cas où la disponibilité d'une catégorie de professionnels est plus limitée (telle qu'infirmières), est-ce que certaines tâches pourraient être déléguées à d'autres professionnels (telle que l'induction et la modification des dosages de TAO en partenariat avec les pharmacies communautaires).
- Est-ce que les équipes cliniques travaillent de façon interdisciplinaire ?
- Comment s'articule l'interdisciplinarité ?
 - P. ex. : infirmière disponible 1x par semaine à différents points de services.
- Est-ce que des pairs aidants pourraient être intégrés au sein des équipes de soins partenaires de la région ?

Sur le plan des partenariats

À l'issue de la cartographie, les partenaires clés, internes et externes au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), à l'échelle de chacun des RLS ont été cartographiés. Cette section propose donc de porter un regard sur ces différents partenariats et sur les opportunités de création de nouveaux partenariats dans l'optique d'améliorer l'organisation et l'accès aux services en lien avec le traitement des TUO.

- Comment qualifieriez-vous les relations avec les différents partenaires ?
 - Qui sont les partenaires privilégiés ?
 - Quels sont les partenariats plus difficiles et pourquoi ?
 - Quels partenariats demeurent à développer et dans quelle optique ?
- Quels sont les enjeux vécus sur le territoire en ce qui a trait à la continuité des soins et à la coordination des soins avec les équipes et les organisations partenaires ?
- Les différents partenariats (internes et externes) sont-ils officialisés par des ententes ?
- Comment qualifieriez-vous les mécanismes de référence vers les services en TAO pour les partenaires ?
 - P. ex. : urgences, CH, accueils psychosociaux, GMF, etc.
- Existe-t-il des corridors de services formels pour faciliter les références par les équipes de soins partenaires vers d'autres équipes offrant des services complémentaires au TAO (P. ex. psychiatrie, etc.)?
- Les services offerts dans les points de services sont-ils connus et reconnus par les partenaires dans la communauté ?
 - P. ex. : l'offre de service est écrite, publicisée (comment ?)
- Les organisations œuvrant auprès de personnes en situation de précarité et/ou des personnes visées par les services sont-elles connues des équipes et des gestionnaires des services en traitement des TUO et sont-elles impliquées dans l'organisation et la structuration de l'offre de services, et vice-versa ?