## **Outil d’aide à la réflexion et à l’identification des barrières d’accès et de rétention**

L’outil présenté ici propose aux équipes accompagnées d’amorcer une réflexion concernant l’accessibilité des services qu’ils offrent. Cet outil vise à permettre l’identification des barrières d’accès et de rétention en traitement qui peuvent être vécues par les personnes visées par les équipes offrant le traitement par agonistes opioïdes (TAO). Une fois complété, cet outil permettra d’identifier les zones d’amélioration quant à l’accès et la rétention des personnes au sein des services. Cet outil ne se veut pas être prescriptif et vise plutôt à aider les équipes dans leur réflexion.

**Pour qui ?**

L’outil est destiné au répondant local et aux membres du comité local.

**Comment l’utiliser ?**

Le présent outil prend la forme d’un tableau d’évaluation divisé en cinq (5) sous-sections représentant autant de catégories d’obstacles à l’accès aux services pour personnes ayant un TUO tirées de la littérature scientifique. Pour chacune des catégories d’obstacles, une définition[[1]](#footnote-1) de ce que représente le concept est d’abord présentée. Cette définition est ensuite accompagnée de différents énoncés représentant certaines dimensions et sous-dimensions de ce concept ainsi que leur application dans le contexte du TAO. Le répondant localet les personnes qui l’accompagnent dans cet exercice sont invités à indiquer leur degré d’accord pour chacun de ces énoncés à la suite d’échanges entre les différents participants à l’activité.

Les quatre catégories d’obstacles à l’accès à prendre en considération sont les suivantes :

* Obstacles de types relationnels
* Obstacles de types socioculturels
* Obstacles de types organisationnels
* Obstacles de types géographiques
* Obstacles de types économiques

|  |
| --- |
| **Obstacles relationnels**  |
| **Obstacles de type relationnels** Les obstacles de type relationnels font référence à tout ce qui s’apparente à un traitement différentiel basé sur la position sociale des individus. Autrement dit, on fait ici référence au jugement et à la stigmatisation que certaines personnes en situation de précarité peuvent ressentir de la part des professionnels des soins et des services qu’ils rencontrent aux différentes étapes de leur parcours de soins.  |
| **Accueil** | **Appréciation** | **Commentaires**  |
| Les personnes sont accueillies de façon :* Chaleureuse
* Respectueuse
* Cordiale
* Conviviale
* Sans jugement
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Des **pairs aidants** et/ou des **intervenants communautaires** sont présents pour accueillir les personnes à leur entrée dans les services et pour les accompagner dans leur parcours dans les différents services offerts.  | **•** | **•** | **•** |  |
| L’espace physique est organisé de façon **chaleureuse** et **accueillante**. Par exemple : * + Absence de plexiglas au comptoir d’accueil
	+ Salle d’attente avec fauteuils confortables
	+ Possibilité d’obtenir une boisson chaude (thé/café)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| **Savoir-être** | **Appréciation** | **Commentaires** |
| L’équipe met de l’avant,* Une approche holistique
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * Une approche de *sécurisation culturelle*
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * Une approche sensible aux traumatismes (*trauma-informed)*
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Les membres de l’équipe ont accès à des opportunités de formation en lien avec : Préjugés et discrimination Inégalités sociales de santé Réalité des personnes marginalisées ou en situation de précarité (ainsi que sur les trajectoires de vie et conditions de vie des personnes en situation de précarité)  | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe met de l’avant le droit des personnes en situation de précarité d’avoir accès aux soins de santé et services sociaux (via une politique claire)  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Approche clinique** | **Appréciation** | **Commentaires** |
| Les objectifs de la personne en traitement sont au centre des services qui lui sont offerts  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les membres de l’équipe sont adéquatement formés en lien avec : * Approche de réduction des méfaits
* Approche de sécurisation culturelle
* Approche holistique
* Approche sensible aux traumatismes (*trauma informed care*)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Des services supplémentaires sont proposés aux personnes en traitement en fonction de leurs besoins plutôt que par obligation (ex : suivi psychosocial non obligatoire, mais disponible dès que la personne en fait la demande)  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Inégalités sociales de santé et équité en santé**  | **Appréciation** | **Commentaires** |
| Les services offerts aux personnes en traitement s’adaptent en fonction de la situation **biopsychosociale** (et son degré de précarité) (ex : s’assurer d’avoir des services complémentaires lorsque les personnes rejointes sont davantage précarisées)  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Réduction des méfaits** | **Appréciation** | **Commentaires** |
| L’équipe met de l’avant une approche de **réduction des méfaits.** Par exemple :  | **•** | **•** | **•** |  |
| * La réduction des méfaits est inscrite en tant que principe fondateur de l’équipe dans sa charte ? Dans ses règlements ?
* Le service fait la promotion de la réduction des méfaits dans ses règlements internes
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe intègre des **pairs aidants** qui participent activement à l’amélioration des services au sein de ses comités et de ses services  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les services sont offerts selon une approche clinique ancrée dans la réduction des méfaits.* + Non-jugement
	+ Approche flexible
	+ Autonomisation et autodétermination des personnes (*empowerment*)
	+ Approche collaborative
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Une formation relativement à l’approche de **réduction des méfaits** est offerte à l’ensemble du personnel (y compris au personnel de soutien) ?  | **•** | **•** | **•** |  |
| De la formation continue est offerte concernant l’application de la **réduction des méfaits**? (ex : discussions de cas clinique) | **•** | **•** | **•** |  |

|  |
| --- |
| **Obstacles socioculturels** |
| **Obstacles de type socioculturels**Les obstacles **socioculturels** font référence aux délais et obstacles induits par la non-reconnaissance d’un besoin de santé ou d’une croyance quant à la non-efficacité d’un service offert. |
|  | **Appréciation** | **Commentaires** |
| Les services offerts par l’équipe sont connus et reconnus des **partenaires** dans la communauté  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les services offerts par l’équipe sont connus et reconnus par les **personnes visées** par les services  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les services offerts par l’équipe sont perçus de façon positive par les **partenaires** dans la communauté | **•** | **•** | **•** |  |
| Les services offerts par l’équipe sont perçus de façon positive par les **personnes visées** par les services | **•** | **•** | **•** |  |

|  |
| --- |
| **Obstacles organisationnels**  |
| **Obstacles de type organisationnel**Les obstacles de type organisationnels font référence aux éléments de l’organisation du service (heures d’ouverture, processus de prise de rendez-vous, continuité des services) pouvant entraver l’accès ou la continuité des services pour les personnes qui en bénéficient ou qui pourraient en bénéficier. |
| **Processus d’admission** | **Appréciation**  | **Commentaires**  |
| Les processus administratifs sont **réduits au maximum** ou sont **adaptés** à la clientèle afin d’être le moins contraignants possible. Par exemple :* + Prise de rendez-vous en personne ou au téléphone
	+ Prise de rendez-vous rapide
	+ Réadmission rapide dans le cas de personnes ayant cessé leur TAO
	+ Mécanisme particulier pour la reprise d’un TAO
	+ Acceptation d’une personne sans carte RAMQ
	+ Présence d’interprètes
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe fait preuve de flexibilité relativement aux conditions d’**admission et de rétention en traitement/programme**. Par exemple : * + Tolérance à l’intoxication
	+ Tolérance à la consommation (dans le cas de programme avec hébergement)
	+ Modalités de suivi flexible
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Des programmes spécifiques existent au sein du service afin de répondre aux besoins en fonction du niveau de précarité des individus. Par exemple : * Programme adapté pour les personnes en situation de précarité (bas seuil d’exigences)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Des critères de priorisation des cas basés sur l’impact des inégalités sociales de santé sont utilisés par l’équipe (ex : une personne au statut davantage précarisé recevra davantage de services et sera priorisée)  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Services offerts**  | **Appréciation**  | **Commentaires** |
| Les délais d’attente entre la demande d’aide et l’accès au traitement par agonistes opioïdes sont raisonnables (moins de 30 jours)  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les services offerts par l’équipe sont donnés par des **équipes interdisciplinaires.** Par exemple :* + Médecin
	+ Infirmière
	+ Travailleur social
	+ Pair aidant
	+ Etc.
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Des **services connexes** au TAO sont disponibles sur place. Par exemple : * Service d’accompagnement psychosocial
* Service d’*outreach* permettant de rejoindre les personnes en situation de précarité
* Service de psychiatrie
* Service d’hépatologie
* Etc.
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Dans le cas où les services connexes au TAO ne sont pas disponibles sur place, des **corridors de services efficaces** vers les services spécialisés sont en place permettant aux personnes qui en ont besoin d’être référées rapidement (voire la journée même). | **•** | **•** | **•** |  |
| Les liens avec les services connexes permettent d’assurer une **continuité des soins** et une **coordination des soins**  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les services offerts par l’équipe correspondent aux besoins des personnes * Quels services devraient être ajoutés à l’offre de services de l’équipe afin que celle-ci corresponde aux besoins des personnes visées par les services ?
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’ensemble des services offerts par l’équipe sont connus * Des partenaires locaux
* Des personnes visées par les services ou qui pourraient potentiellement bénéficier des services.
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’information sur les services offerts par l’équipe est facilement accessible et adaptée à différents publics  | **•** | **•** | **•** |  |
| Le [**panier minimal de services en TAO**](http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/09/panier-minimal-de-services.pdf)est offert par l’équipe * Matériel essentiel de réduction des méfaits
* Évaluation et prise en charge de la santé mentale
* Contraception et tests de grossesse
* Vaccination
* Dépistage et traitement des ITSS
* La gestion de la polyconsommation
 | **•** | **•** | **•** |  |
| **Amélioration des services**  | **Appréciation** | **Commentaires** |
| Des mécanismes d’**évaluation et de rétroaction** de la part des personnes utilisatrices des services existent. Par exemple : * Existence d’un comité de personnes utilisatrices des services
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’opinion des personnes utilisatrices des services est prise en considération dans l’élaboration des **politiques** et des **programmes.** Par exemple : * Intégration des personnes utilisatrices des services au sein des structures décisionnels
* Intégration des personnes utilisatrices dans la réflexion sur l’amélioration des services et des pratiques cliniques
 | **•** | **•** | **•** |  |
| **Formation continue** | **Appréciation**  | **Commentaires** |
| Des opportunités de **formation continue** en lien avec le TAO sont offertes. Par exemple : * + Mesures de soutien
	+ Mentorat
	+ Formations
	+ Participation à des communautés de pratiques en lien avec le TAO
	+ Participation à des projets de recherche
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Les mesures de soutien clinique sont actualisées et mises à jour afin que les pratiques cliniques soient fondées sur les **données probantes** les plus à jour. Par exemple :* Une personne est responsable de la mise à jour des contenus cliniques
* Le personnel est encouragé à participer à des communautés de pratiques, midi-conférence, etc.
* Le personnel est libéré régulièrement pour de la formation continue
 | **•** | **•** | **•** |  |

|  |
| --- |
| **Obstacles organisationnels (suite)** |
| **Collaborations et mise en relation externe**  | **Appréciation** | **Commentaires** |
| Des partenariats formels existent avec d’autres ressources dans la communauté. Par exemple : * Centres hospitaliers
* Groupes de médecine familiale (GMF)
* Centres de détention
* Département d’urgence
* Services psychiatriques
* Organismes communautaires
* Organismes communautaires spécialisés en réduction des méfaits
* Ressources d’hébergement
* ou tout autre ressource susceptible d’offrir des services à des personnes ayant un TUO
 |  |  |  |  |
| * + Pour l’initiation au TAO
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Pour le suivi du TAO
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Pour d’autres services psychosociaux ou services médicaux
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Des mécanismes d’**évaluation et de rétroaction** périodique des collaborations existent afin de faciliter le travail avec les partenaires. Par exemple : * + Rencontres trimestrielles avec les partenaires
	+ Nomination d’une personne responsable des partenariats
 | **•** | **•** | **•** |  |
| **Évaluation des partenariats** Quels sont les organismes partenaires de l’équipe ? Pour chacun des partenaires, qualifier les relations. |
| **Partenaires du réseau de la santé**  | **Appréciation** | **Commentaires** |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Partenaires communautaires** | **Appréciation** | **Commentaires** |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Autres partenaires** | **Appréciation** | **Commentaires** |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
|  | **•** | **•** | **•** |  |
|  | **•** | **•** | **•** |  |

|  |
| --- |
| **Obstacles géographiques** |
| **Obstacles de type géographique**Les obstacles de type géographique font référence aux difficultés vécues dans l’accès aux services en raison d’éléments reliés à la géographie d’un territoire donné. Par exemple, une personne ne pouvant se rendre à la pharmacie qu’en empruntant un long trajet de transport en commun (voire l’absence d’un tel service) verra son accès à ce service diminuer de façon importante.  |
| **Organisation** | **Appréciation**  | **Commentaires** |
| Le service est facilement accessible, * + En voiture ?
	+ À la marche ?
	+ En transport en commun ?
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Les locaux de l’équipe sont situés à un endroit central dans la communauté  | **•** | **•** | **•** |  |
| Différents points de services existent afin de permettre de rejoindre les personnes visées par les services là où elles se trouvent (**services offerts dans leurs milieux de vie**) | **•** | **•** | **•** |  |
| Des mesures sont prises pour faciliter l’accès aux services offerts par l’équipe. Par exemple : * + Accompagnement offert par un organisme communautaire
	+ Téléconsultation
	+ Services à domicile
	+ Services mobiles
	+ Services d’*outreach*
 | **•** | **•** | **•** |  |
| Un effort particulier est fait par le l’équipe afin de rejoindre les personnes en situation de précarité. Par exemple :* + Des services d’*outreach*
	+ De la gestion de cas personnalisée
	+ Des partenariats avec des ressources communautaires locales
 |  |  |  |  |
| **Services dans la communauté** | **Appréciation** | **Commentaires** |
| Des partenariats ont été établis afin d’assurer que les personnes en traitement aient facilement accès à une pharmacie communautaire à proximité de leur domicile.  | **•** | **•** | **•** |  |
| Les patients ont accès à **l’ensemble des molécules** nécessaires au TAO à proximité de leur domicile  |  |
| * + Buprénorphine-naloxone (SuboxoneMC)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Méthadone
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Morphine à libération lente uniquotidienne (KadianMC)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Implant de buprénorphine à libération prolongée (ProbuphineMC)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Injection de buprénorphine à libération prolongée (SublocadeMC)
 | **•** | **•** | **•** |  |
| * + Traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi)
 | **•** | **•** | **•** |  |

|  |
| --- |
| **Obstacles économiques** |
| **Obstacles de type économique**Les obstacles de type économique font référence aux éléments d’ordre financiers et se sous-divisent sous la forme de coûts directs et de coûts indirects. Les **coûts directs** font référence aux coûts associés à un traitement ou à un service auquel la personne tente d’accéder.Les **coûts indirects** font quant à eux référence aux coûts secondaires associés à l’accession au traitement ou aux services. Par exemple, ceux-ci peuvent faire référence aux coûts associés au transport, l’impossibilité de se libérer du travail, le coût d’un(e) gardien(ne) pour les personnes avec enfants.  |
| **Coûts directs** | **Appréciation** | **Commentaires** |
| L’équipe offre des services aux personnes n’ayant pas de carte d’assurance maladie (RAMQ) | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe offre des services d’aide à l’obtention d’une carte RAMQ  | **•** | **•** | **•** |  |
| **Coûts indirects** | **Appréciation** | **Commentaires** |
| L’équipe offre des services selon des horaires atypiques pour diminuer les coûts liés à l’absentéisme. Par exemple* + Plages horaires de rendez-vous en dehors de 9 h à 17 h et/ou la fin de semaine
	+ Mise en place de téléconsultation
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe offre un service sur place pour l’accueil des enfants pendant les rendez-vous  | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe offre des services d’aide à l’organisation du transport des personnes pour accéder aux services et aux rendez-vous * + Dans le cas contraire, l’organisation a des partenariats avec des services dans la communauté pour faciliter le déplacement des personnes les plus précaires vers les services et les rendez-vous
 | **•** | **•** | **•** |  |
| L’équipe offre des services à domicile pour les personnes éprouvant des difficultés à se déplacer pour recevoir des services  | **•** | **•** | **•** |  |

**SOMMAIRE DE L’APPRÉCIATION**

Cette section vise à résumer sous la forme d’un tableau de bord, les points d’amélioration identifiés suite au travail de réflexion effectué à l’aide des différents énoncés présentés ci-haut.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégories d’obstacles** | **Appréciation générale** | **Points d’amélioration identifiés**  |
| **Obstacles relationnels** | **•** | **•** | **•** | **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **Obstacles socioculturels**  | **•** | **•** | **•** | **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **Obstacles organisationnels** | **•** | **•** | **•** | **1.** |
| **2.** |
| **3.**  |
| **Obstacles géographiques** | **•** | **•** | **•** | * **1.**
 |
| * **2.**
 |
| * **3.**
 |
| **Obstacles économiques** | **•** | **•** | **•** | * **1.**
 |
| * **2.**
 |
| * **3.**
 |

1. Les définitions utilisées dans ce document sont adaptées de :

Hyppolite, S.-R., Lauzier, S., Lefrançois, C., Manceau, L. M., Blain, S., Bouchard, S., Goyer, M.-E., d’Avignon, O., & collaborateurs. (2019). Favoriser l’accès et la qualité des services offerts aux personnes marginalisées —Volet 2 : Étude descriptive et comparative de trois initiatives québécoises qui visent à offrir des soins et des services de santé de proximité aux personnes marginalisées. <http://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2018/02/Hyppolite-Dupere_Rapport-VF-2019-01-25.pdf> [↑](#footnote-ref-1)