

**Trouble lié à l'usage d'opioïdes et problèmes
associés: analyse de différents profils afin de
soutenir une offre de services mieux adaptée**
Rapport de recherche

Production de l'Institut universitaire sur les dépendances du
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration
avec le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

31 mars 2023

Trouble lié à l'usage d'opioïdes et problèmes associés : analyse de différents profils afin de soutenir une offre de services mieux adaptée – Rapport de recherche est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950, rue de Louvain Est, Montréal (Québec) H2M 2E8
514-385-1232. ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits auteurs et collaborateurs

Chercheur

Michel Perreault, Ph.D., chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, professeur agrégé à l'Université McGill et chercheur régulier à l'Institut universitaire sur les dépendances

Co-chercheurs, collaborateurs et étudiants

Karine Bertrand, Ph.D., Université de Sherbrooke (co-chercheuse)
Didier Jutras-Aswad, M.D., Centre hospitalier de l'Université de Montréal (co-chercheur)
Marc Martel, Ph.D., Université McGill (co-chercheur)
Stéphane Roy, inf., CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (collaborateur)
David Barbeau, M.D., CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (collaborateur)
Léonie Archambault, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (étudiante doctorat)
Jennifer Cohen, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Étudiante maîtrise)
Niamh Power, M.Sc., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (Assistante de recherche)
Salima Belhouari, B.Sc., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (Assistante de recherche)

Rédaction

Léonie Archambault, M.A., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Coordination

Léonie Archambault, M.A., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
Diana Milton, B.Sc., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Dépôt légal : 978-2-550-95824-6

© Institut universitaire sur les dépendances, 2023

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES ET PROBLÈMES ASSOCIÉS : ANALYSE DE DIFFÉRENTS PROFILS AFIN DE SOUTENIR UNE OFFRE DE SERVICES MIEUX ADAPTÉE

SOMMAIRE

But de la recherche :

Le projet vise à soutenir l'amélioration des services pour différents profils de personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO).

Objectifs spécifiques :

- 1) Identifier des profils de personnes ayant un TUO;
- 2) Décrire la perspective de personnes ayant une expérience de TUO concernant leurs besoins, leurs expériences de services et leurs objectifs de rétablissement, en fonction des différents profils;
- 3) Décrire la perspective de professionnels impliqués dans le domaine du TUO concernant les pratiques différenciées en fonction des profils;
- 4) Soutenir le réseautage et la connaissance des services grâce à des activités de formation croisée.

Méthode :

Un devis mixte séquentiel explicatif a été retenu. Il comporte une recension des écrits, un volet quantitatif, un volet qualitatif et des activités de formation croisée.

- 1) Recension des écrits : Une recension d'écrits de type « *scoping review* » sur les obstacles et facteurs facilitant l'accès et la rétention dans les services pour les personnes ayant différents profils de TUO a été réalisée.
- 2) Volet quantitatif : Une étude de dossiers a été réalisée à partir de 296 dossiers de patients à l'admission au Cran/Relais pour la période 2017-2019. Des données sociodémographiques et cliniques ont été colligées et soumises à une analyse de classes latentes.
- 3) Volet qualitatif : Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec 48 personnes ayant une expérience de TUO (dans la région de Montréal) afin de documenter leurs besoins, leurs expériences de services et leurs objectifs de rétablissement, en fonction des différents profils. Le verbatim des entrevues a été soumis à une analyse de contenu.
- 4) Volet qualitatif : Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec 26 professionnels (psychosociaux, médecins, infirmiers et pharmaciens) actifs dans le domaine du TUO (dans les régions de Montréal, Montérégie-Ouest et Abitibi-Témiscamingue) afin de documenter leurs pratiques et recommandations différenciées en fonction des profils. Le verbatim des entrevues a été soumis à une analyse de contenu.
- 5) Formation croisée : Deux activités de formation croisée de type « Rencontre virtuelle » ont été réalisées afin de soutenir le réseautage et la connaissance des services dans le domaine du TUO, à Montréal.

Résultats :

- Recension des écrits : Trente-cinq articles ont été retenus. La démarche met en relief qu'aucune étude ne s'intéresse aux obstacles et facteurs facilitants différenciés en fonction de profils de personnes ayant un TUO. Toutefois, cinq études portent sur des échantillons de personnes en situation d'instabilité résidentielle et une étude porte sur un échantillon de personnes souffrant de douleur chronique. L'ensemble des articles retenus permet de dégager vingt-six variables facilitant ou nuisant à l'accès et à la rétention en traitement par agoniste opioïde (TAO). Les variables ont été classées en fonction de leur nature liée à la structure, aux processus, et à l'individu. Les variables structurelles s'articulent autour des coûts du traitement et de la couverture assurantielle, de la disponibilité du traitement, de la connaissance des traitements existants, du stigma systémique entourant le TUO, des

délais d'accès au traitement, de l'accès à la stabilité résidentielle, des services colocalisés, de la proximité et du transport vers les services, de la législation de la bureaucratie, de la culture, du lien entre les parties prenantes et de l'adaptation des services. Les variables liées aux processus s'articulent autour des règles et restrictions, des interactions clinicien-patient, des caractéristiques du traitement, de l'offre de services connexes, de l'atmosphère du traitement et de la prise supervisée du TAO. Les variables liées à l'individu ayant un TUO s'articulent autour des croyances liées au traitement, du stigma individuel, des problèmes de santé, des besoins perçus, des aspects sociaux, culturels et relationnels, du mode de vie et des expériences de services antérieures. Pour les personnes en situation d'itinérance, les écrits recensés mettent surtout en relief des obstacles structureaux, alors que pour les personnes ayant de la douleur chronique, ce sont en majorité des obstacles liés à l'individu qui sont identifiés.

- Volet quantitatif : Trois profils émergent de l'analyse des données colligées dans les dossiers : Profil 1) polyconsommation et vulnérabilités psychiatriques, physiques et sociales; Profil 2) héroïne, emploi et vulnérabilité à l'anxiété et à la dépression; Profil 3) opioïdes de type pharmaceutique et vulnérabilités à l'anxiété, la dépression et la douleur chronique.
- Volet qualitatif (entrevues avec des personnes ayant une expérience de TUO) : Certaines perspectives distinctes caractérisent les différents profils de personnes ayant un TUO. Notamment, le thème de la réponse aux besoins primaires dans le contexte d'un traitement du TUO était particulièrement prédominant chez les personnes en situation d'itinérance. Chez les personnes qui présentent moins de comorbidités biopsychosociales, l'importance de l'autonomie était un thème récurrent. La continuité des soins et les objectifs vocationnels étaient évoqués plus fréquemment chez les personnes souffrant de douleur chronique.
- Volet qualitatif (entrevues avec des professionnels actifs en TUO) : Les professionnels évoquent des interventions distinctes en fonction des profils. Pour les personnes très précarisées, les principaux thèmes se rapportent à la prise en charge globale en fonction des priorités de la personne, sur l'intégration entre les services de proximité et les services spécialisés, sur les nouvelles approches pharmacologiques (ex. : approvisionnement plus sécuritaire), sur la flexibilité et sur la relation de confiance. Pour les personnes ayant une plus grande stabilité psychosociale, les thèmes récurrents s'articulent autour de l'importance d'un suivi adapté aux besoins de la personne afin de ne pas nuire à ses responsabilités (professionnelles ou familiales, par exemple). Pour les personnes souffrant de douleur chronique, les thèmes prépondérants chez les professionnels s'articulent autour de la prise en compte de l'étiologie de la douleur, l'accès aux options non pharmacologiques (ex. : physiothérapie et psychothérapie), la formation professionnelle et le développement de nouveaux modèles de soins.

Implications pour l'organisation des services et l'accompagnement clinique en fonction des profils

À travers la recension des écrits et les entrevues semi-dirigées, une série de thèmes émergent en lien avec les obstacles et les facteurs facilitant l'accès et la rétention, ainsi que les besoins et les expériences de services pour les patients. Certains thèmes sont communs à tous les profils de personnes ayant un TUO, alors que d'autres prédominent pour certains profils en particulier. Les résultats de l'étude justifient la prise en compte de ces thèmes dans la pratique clinique et dans l'organisation des services, afin de soutenir l'amélioration des services pour les personnes ayant un TUO.

- Pour tous les profils, les thèmes suivants émergent de manière importante dans les résultats de recherche : importance d'offrir des services de proximité et des options thérapeutiques variées, de réduire le stigma associé au TUO, d'offrir un accès rapide au TAO, de favoriser l'accès au logement, d'offrir des services intégrés pour traiter les comorbidités, d'assouplir les règles législatives et administratives, de miser sur la communication entre les parties prenantes, de flexibiliser les milieux de soins, de miser sur la relation thérapeutique, de soutenir la prise de décision éclairée du patient quant à son traitement et d'offrir des services connexes.

- Pour les personnes plus précarisées, les thèmes suivants sont prépondérants dans les résultats de l'étude : offrir des services à bas seuil d'exigences, des horaires et conditions flexibles, un accès facilité à des services connexes (ex. : soins de pieds, soins infirmiers pour les infections de la peau et des tissus mous, services de santé sexuelle et services de santé mentale), répondre aux besoins de base (nourriture, vêtement, hébergement ou logement) et favoriser une prise en charge globale en fonction des priorités de la personne; miser sur des collaborations intersectorielles avec une vision d'ensemble coordonnée et des options de TAO variées, incluant l'approvisionnement plus sécuritaire.
- Pour les personnes plus stables au plan biopsychosocial, les thèmes suivants prédominent dans les résultats de l'étude : favoriser l'accès rapide au traitement pharmacologique, prévoir des conditions de traitement ne nuisant pas au maintien en emploi, offrir des services connexes d'accompagnement psychosocial au besoin, soutenir l'agentivité, favoriser la confiance mutuelle dans la prestation de services, utiliser la télémédecine et considérer les doses non supervisées.
- Pour les personnes qui souffrent de douleur chronique, les thèmes suivants émergent de manière importante dans les résultats de recherche : prévoir une approche interdisciplinaire et intégrée afin de traiter simultanément le TUO ainsi que la douleur et ses causes, des modalités de traitement qui prennent en compte la situation de handicap et du soutien vocationnel; identifier l'étiologie de la douleur et offrir du counseling, de l'enseignement et de la réassurance; développer de nouveaux modèles de services potentiellement intégrés dans les soins primaires, favoriser l'accès aux interventions non pharmacologiques (ex. : psychothérapie, physiothérapie) et aux cliniques de douleur et développer les compétences professionnelles dans les services en dépendances et les soins primaires et spécialisés.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier :

- Les partenaires du projet (le programme Cran, le GMF de Verdun, l'unité de psychiatrie des toxicomanies et le service de médecine des toxicomanies du CHUM, l'Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues, Méta-d'Âme, Logis Phare).
- Les personnes qui ont participé aux entrevues et aux groupes de discussion.
- Le comité d'orientation du projet :
 - Marie-Louise Beaulieu Bourgeois (ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Jérôme Benedetti (Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues - AQPSUD)
 - Mathieu Thériault (Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues - AQPSUD)
 - Léa-Frédérique Rainville (ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Frédéric Venne (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Nicole Merizzi (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Vincent Marcoux (Association québécoise des centres de réadaptation en dépendance – AQCID)
 - David Martin Milot (CISSS de la Montérégie-Ouest)
 - Manon Choinière (Centre hospitalier de l'Université de Montréal – CHUM)
 - Annie Talbot (Centre hospitalier de l'université de Montréal – CHUM)
 - Marie-Christine Grégoire (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Ève Guillotte (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
REMERCIEMENTS	6
LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES ACRONYMES	10
INTRODUCTION	11
PARTIE 1 : MÉTHODOLOGIE	13
1.1 Recension des écrits	13
1.2 Étude de dossiers	13
1.2.1 Échantillon	13
1.2.2 Instrument de collecte	13
1.2.3 Analyses	13
1.3 Entrevues semi-dirigées avec des personnes ayant une expérience de TUO	13
1.3.1 Échantillon	14
1.3.2 Recrutement	14
1.3.3 Instruments de collecte	14
1.3.4 Analyses	14
1.4 Entrevues semi-dirigées avec des professionnels	14
1.4.1 Échantillon	14
1.4.2 Recrutement	14
1.3.3 Instruments de collecte	15
1.3.4 Analyses	15
1.5 Autorisation éthique et convenances institutionnelles	15
1.6 Comité d'orientation de la recherche	15
1.7 Activités de formation croisée (rencontres virtuelles)	15
1.8 Activités supplémentaires non prévues	15
PARTIE 2 : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE LA RECENSION DES ÉCRITS	16
2.1 Caractéristiques des articles retenus	16
2.2 Résumé des résultats de la recension des écrits	16
2.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique	17
PARTIE 3 : RÉSUMÉ DES PROFILS DE PERSONNES AVEC TUO - ÉTUDE DE DOSSIERS	19
3.1 Caractéristiques de l'échantillon	19
3.2 Résumé des résultats des analyses statistiques	19
3.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique	19
PARTIE 4 : RÉSUMÉ DES PERSPECTIVES DE PERSONNES AVEC TUO – ENTREVUES	21
4.1 Caractéristiques de l'échantillon de personnes avec un TUO – volet qualitatif	21
4.2 Résumé des résultats de l'analyse de contenu	21
4.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique	24
PARTIE 5 : RÉSUMÉ DES ENTREVUES AVEC DES PROFESSIONNELS EN TUO	25
5.1 Caractéristiques de l'échantillon	25
5.2 Résumé des résultats de l'analyse de contenu	25
5.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique	25
CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES	27
LISTE DE RÉFÉRENCES	28
ANNEXE 1 – INVITATION À PARTICIPER (PERSONNES AVEC EXPÉRIENCE DE TUO)	30
ANNEXE 2 – INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (PROFESSIONNELS)	33
ANNEXE 3 – CANEVAS D'ENTREVUE POUR LES PERSONNES AVEC EXPÉRIENCE DE TUO	36
ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE	39
ANNEXE 5 – CANEVAS D'ENTREVUE POUR LES PROFESSIONNELS	46

ANNEXE 6 – FIC (PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE DE TUO)	49
ANNEXE 7 – FIC (PROFESSIONNELS)	56
ANNEXE 8 – RAPPORT DE RENCONTRE VIRTUELLE 1	64
ANNEXE 9 – RAPPORT DE RENCONTRE VIRTUELLE 2	77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon (n=296 dossiers de patients à l'admission au Programme Cran, 2017-2019)	20
Tableau 2. Caractéristiques de l'échantillon de personnes avec un TUO (actuel ou passé) – volet qualitatif (n=48)	21
Tableau 3. Principaux thèmes évoqués par les personnes ayant un TUO durant les entrevues.....	22
Tableau 4. Principaux thèmes évoqués par les professionnels durant les entrevues (n=19 entrevues individuelles ou de groupe avec 26 professionnels).....	25

LISTE DES ACRONYMES

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

TAO : Traitement par agonistes opioïdes

TUO : Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

INTRODUCTION

Le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) constitue une condition chronique associée à l'utilisation d'autres substances, à des activités criminelles, à des comportements sexuels à risque, aux virus du VIH et de l'hépatite C, à des troubles de santé mentale, à un faible taux d'emploi¹⁻⁵ et à la douleur chronique⁶. Dans les dernières années, des études ont montré un changement dans les profils des personnes ayant un TUO. Par exemple, Cicero et al. (2014) soulignent qu'aux États-Unis, les troubles liés à l'usage d'héroïne ne sont plus seulement un problème urbain affectant les minorités culturelles. Ils s'étendent aujourd'hui à d'autres populations issues des classes moyennes par le biais de l'abus d'opioïdes de prescription¹. Des différences significatives entre certains profils de personnes ayant un TUO ont aussi été documentées, en termes de caractéristiques sociodémographiques, de santé physique et mentale et de consommation d'autres substances⁷⁻¹¹.

Hser et al. (2017) rapportent que près des deux tiers d'un échantillon de patients sous traitement par agoniste opioïde (TAO) présentent un problème de douleur chronique⁶. Les patients atteints de douleur chronique sont particulièrement à risque de subir des effets non désirables en lien avec l'usage d'opioïdes en raison du potentiel d'augmentation des doses pour gérer la douleur¹². Dans ce contexte, la déprescription vise à réduire les doses d'opioïdes prescrites ou à discontinuer l'usage d'opioïdes pour la gestion de la douleur des patients¹³. Par contre, le processus de déprescription peut présenter des conséquences telles que la dégradation de l'état de santé des patients ainsi que la stigmatisation de ces derniers¹⁴, incitant certains patients à se tourner vers des opioïdes illicites¹².

Chez les adultes aux prises avec un TUO, Jones et McCance-Katz (2019) estiment que la prévalence des troubles de santé mentale au cours de la dernière année atteint 64,3 %¹⁵. La thérapie cognitive comportementale est un traitement non pharmacologique recommandé pour la douleur chronique, les troubles d'utilisation de substances et les troubles de santé mentale. Or, un sondage réalisé au Québec en 2012 révélait que 60 % des répondants n'étaient pas en mesure de visiter un psychothérapeute en raison des coûts non couverts par le régime d'assurance-maladie du Québec¹⁶.

À Montréal, on estime que 44 % des personnes qui ont un trouble lié à l'usage d'opioïdes reçoivent un traitement par agonistes opioïdes pour traiter ce trouble. Rejoindre et attirer les usagers vers les services demeure un enjeu central pour desservir cette population¹⁷. De plus, des lacunes dans le système de soins sont reconnues en ce qui concerne le traitement de la douleur à travers un cadre multidisciplinaire. En particulier, il importe d'offrir davantage d'outils et de connaissances aux cliniciens pour traiter les patients aux prises avec de multiples comorbidités de santé mentale, de dépendance et de douleur chronique¹⁸⁻¹⁹.

Le projet vise à développer des stratégies pour offrir des services mieux adaptés aux différents profils de personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes.

Objectif général :

Développer des stratégies pour offrir des services mieux adaptés à différents profils de personnes ayant un TUO, afin de favoriser l'accès et la rétention des patients en traitement.

Objectifs spécifiques :

- Documenter et comprendre les différents profils de personnes ayant un TUO, les trajectoires de développement du TUO et les besoins de services en fonction de caractéristiques liées à la douleur chronique, aux problèmes de santé mentale et à la consommation d'autres substances.
- Documenter la perspective de professionnels issus des milieux de la dépendance, de la santé mentale et de la douleur afin de développer des stratégies pour offrir des services adaptés aux différents profils.
- Soutenir des activités de formation croisée (rencontres virtuelles) afin de favoriser le réseautage et une meilleure connaissance des services destinés aux personnes ayant un TUO.

PARTIE 1 : MÉTHODOLOGIE

L'étude s'appuie sur une recension des écrits et un devis mixte (volets quantitatif et qualitatif). Les travaux ont été approuvés par un comité d'éthique de la recherche et accompagnés par un comité d'orientation.

1.1 Recension des écrits

Une recension d'écrits de type « *scoping review* » sur les obstacles et facteurs facilitant l'accès et la rétention dans les services pour les personnes ayant différents profils de TUO a été réalisée. La recherche a été réalisée dans Scopus à l'aide des mots-clés suivants et de leurs synonymes : « *opioid agonist treatment* » OR « *opioid use disorder* » AND « *barriers* » OR « *facilitators* » AND « *access* » OR « *retention* ». Pour la période de 2010 à 2020, 1387 références (titres et résumés) ont été identifiées et triées par deux professionnelles de recherche. La procédure détaillée est décrite dans l'article « *New challenges to OAT access and retention in diversifying profiles of PWOD: a scoping review* » (Power et al.), soumis pour publication à la revue *International Journal of Drug Policy*.

1.2 Étude de dossiers

Une étude de dossiers a été réalisée grâce à la collaboration du Programme Cran du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. La méthode détaillée est décrite dans l'article « *People with Opioid Use Disorders: A Taxonomy of Treatment Entrants to Support the Development of a Profile-Based Approach to Care* » (Archambault et al., 2023), publié dans la revue *Drug and Alcohol Review*.

1.2.1 Échantillon

Au total, 296 dossiers de patients à l'admission en traitement pour la période 2017-2019 dans les services réguliers et à Relais (services à bas seuil d'exigences) ont été consultés.

1.2.2 Instrument de collecte

Une grille d'extraction a été utilisée afin de colliger les variables suivantes dans chaque dossier : variables démographiques (identité de genre et âge), variables cliniques (substances utilisées dans les 30 derniers jours, historique de troubles ou symptômes liés à la santé mentale, douleur chronique, nombre d'années d'usage d'opioïdes et historique de TAO), indicateurs de précarité sociale et risques pour la santé (emploi, injection dans les 30 derniers jours, historique de surdoses, infections transmises sexuellement ou par le sang, travail du sexe, judiciarisation et instabilité résidentielle).

1.2.3 Analyses

Des analyses descriptives ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS. Une analyse de classes latentes a été réalisée à l'aide du logiciel Mplus afin de faire émerger des sous-types d'individus présentant des patrons de caractéristiques similaires.

1.3 Entrevues semi-dirigées avec des personnes ayant une expérience de TUO

Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec des personnes ayant une expérience vécue de TUO. Les entrevues visaient à documenter l'expérience d'usage d'opioïdes des participants, leurs expériences de services et leur perspective sur le rétablissement. Ils ont aussi été invités à proposer des recommandations pour l'amélioration des services. La méthode détaillée est décrite dans l'article « *Supporting Recovery: Differential Perspectives of People With Opioid Use Disorder* » (Archambault et al., soumis), soumis pour publication dans la revue *Journal of Substance Abuse Treatment*.

1.3.1 Échantillon

Au total, 48 entretiens ont été réalisés avec des adultes ayant un TUO (actuel ou passé) et vivant dans la région de Montréal.

1.3.2 Recrutement

Les personnes ont été recrutées (entre l'automne 2021 et l'été 2022) avec l'aide des partenaires de la recherche (Programme Cran et Relais, Service des toxicomanies du CHUM, GMF de Verdun, Méta-d'Âme, Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues et Logis Phare) ainsi que par la méthode boule de neige dans quelques cas. Les participants potentiels ont été informés de la recherche par le biais d'une lettre d'invitation (voir annexe 1) expliquant l'objectif de la recherche et la nature de la participation. Les personnes intéressées pouvaient communiquer avec la coordonnatrice de recherche afin d'en savoir plus ou pour manifester leur intérêt à participer.

1.3.3 Instruments de collecte

Le canevas d'entretien est disponible à l'annexe 3 et le questionnaire complémentaire est disponible à l'annexe 4).

1.3.4 Analyses

Les entrevues ont été enregistrées, transcrites et soumises à une analyse de contenu (Kleinheksel et al., 2020) à l'aide du logiciel NVivo en fonction de catégories prédéterminées et de thèmes émergents.

1.4 Entrevues semi-dirigées avec des professionnels

Des entrevues semi-dirigées ainsi que des groupes de discussions ont été réalisées avec des professionnels afin de documenter leur perspective sur les profils de patients identifiés dans la recherche ainsi que sur la manière dont ils adaptent leurs interventions à différents profils de patients. Ils ont aussi été invités à évoquer les obstacles et les facteurs facilitant leur pratique et à proposer des recommandations pour l'amélioration des services.

1.4.1 Échantillon

Des entrevues individuelles (n=17) et de groupes (un groupe de cinq personnes et un groupe de quatre personnes) ont été réalisées avec un total de 26 professionnels. Huit médecins, neuf intervenants psychosociaux, sept infirmières et deux pharmaciens ont été rencontrés. Dix-neuf participants travaillent à Montréal, quatre en Montérégie et trois en Abitibi-Témiscamingue. Les entrevues ont été réalisées d'avril 2022 à janvier 2023.

1.4.2 Recrutement

Les personnes ont été recrutées (entre avril 2022 et janvier 2023) avec l'aide des partenaires de la recherche (Programme Cran et Relais, Service des toxicomanies du CHUM, GMF de Verdun, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et CISSS de la Montérégie-Ouest) ainsi que par la méthode boule de neige dans quelques cas. Les participants potentiels ont été informés de la recherche par le biais d'une lettre d'invitation (voir annexe 2) expliquant l'objectif de la recherche et la nature de la participation. Les personnes intéressées pouvaient communiquer avec la coordonnatrice de recherche afin d'en savoir plus ou pour manifester leur intérêt à participer.

1.3.3 Instruments de collecte

Le canevas d'entretien est disponible à l'annexe 5.

1.3.4 Analyses

Les entrevues ont été enregistrées, transcrites et soumises à une analyse de contenu (Kleinheksel et al., 2020) à l'aide du logiciel NVivo en fonction de catégories prédéterminées et de thèmes émergents.

1.5 Autorisation éthique et convenances institutionnelles

Une autorisation éthique a été obtenue au Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal - Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique. Une convenance institutionnelle a aussi été obtenue au CHUM, au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, au CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal, au CISSS de la Montérégie-Ouest et au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Les formulaires d'information et de consentement sont disponibles aux annexes 6 et 7.

1.6 Comité d'orientation de la recherche

Le comité d'orientation de la recherche est composé de parties prenantes (cliniciens experts, associations de personnes ayant une expérience vécue de TUO et de professionnels en dépendance, chercheurs et représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux). Il s'est réuni à quatre reprises pendant la durée du projet afin de valider et soutenir les activités de recherche et de transfert des connaissances.

1.7 Activités de formation croisée (rencontres virtuelles)

L'équipe du projet a soutenu deux activités de formation croisée de type « rencontre virtuelle ». Les rencontres virtuelles sont des activités visant à favoriser le réseautage et une meilleure connaissance des ressources d'un territoire, en lien avec une problématique spécifique. Les rencontres de 60 minutes en format webinaire permettent de mettre en vitrine trois offres de services. La rencontre réalisée le 12 octobre 2022 s'intitulait « Continuum de services pour prévenir et traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes à Montréal ». Le rapport d'évaluation de l'activité est disponible à l'annexe 8. La rencontre réalisée le 7 décembre 2022 s'intitulait « Services aux personnes qui consomment des opioïdes : Vitrine sur trois organismes communautaires montréalais ». Le rapport d'évaluation de l'activité est disponible à l'annexe 9.

1.8 Activités supplémentaires non prévues

Des travaux satellites au présent projet ont été réalisés en cohérence et en complémentarité avec la démarche de recherche. Plus précisément, un mémoire de maîtrise visant à documenter l'accès aux services en santé mentale pour les personnes ayant de la douleur chronique a été produit par une étudiante associée à l'équipe. Le mémoire est accessible en ligne : *Access to mental health services for people living with chronic pain* (Cohen, 2022) <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/8c97kw59x>. Des articles scientifiques découlant de ce mémoire sont en cours de préparation.

PARTIE 2 : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE LA RECENSION DES ÉCRITS

Une recension des écrits a été réalisée afin d'identifier les obstacles et les facteurs facilitant l'accès et la rétention des personnes ayant un TUO dans les services de TAO. Un article présentant la méthode et les résultats détaillés sera soumis pour publication.

2.1 Caractéristiques des articles retenus

Soixante-huit articles ont été retenus dans le cadre de la recension. Parmi ceux-ci, 35 articles présentent des résultats quantitatifs, 29 présentent des résultats qualitatifs et quatre articles s'appuient sur une méthode mixte. Les publications proviennent en grande majorité des États-Unis. Les études ont été réalisées auprès de professionnels du TAO et de personnes ayant un TUO. Les échantillons de personnes ayant un TUO présentent des caractéristiques variées (ex. : jeunes, personnes judiciairisées, personnes fréquentant des services à bas seuil d'exigence et personnes vivant en milieu rural).

2.2 Résumé des résultats de la recension des écrits

Vingt-six variables facilitant ou nuisant à l'accès et à la rétention en TAO ont été identifiées. Elles peuvent être classées en fonction de leur déploiement aux niveaux macro (structurel), méso (processus) et micro (individuel).

Les variables structurelles s'articulent autour des **coûts du traitement et de la couverture assurantielle** (Bazazi et al., 2011; Brandt et al., 2016; Evans et al., 2019; Fox, Chamberlain, et al., 2015; Gauthier et al., 2018; Gryczynski et al., 2014; Hewell et al., 2017; Larance et al., 2019; Mark et al., 2020; Martin et al., 2019; McLean & Kavanaugh, 2019; Peterson et al., 2010; Rees & Garcia, 2019; Scorsone et al., 2020; Silverstein et al., 2020; Tofighi et al., 2020; Tofighi et al., 2019; Zaller et al., 2010); **de la disponibilité du traitement** (Bazazi et al., 2011; Benyamina, 2014; Brandt et al., 2016; Brinkley-Rubinstein et al., 2018; Deering et al., 2011; Evans et al., 2019; Gordon et al., 2017; Hewell et al., 2017; Hirschak & Murphy, 2017; McLean & Kavanaugh, 2019; Moore et al., 2018; Schwartz et al., 2020; Scorsone et al., 2020; Sohler et al., 2013; Tofighi et al., 2020; Tofighi et al., 2019; Van Hout et al., 2018; Zaller et al., 2013); **de la connaissance des traitements existants** (Benyamina, 2014; Brandt et al., 2016; Csete & Catania, 2013; Evans et al., 2019; Finlay et al., 2020; Fox, Chamberlain, et al., 2015; Fox, Maradiaga, et al., 2015; Gauthier et al., 2018; Hewell et al., 2017; Scorsone et al., 2020); **du stigma systémique entourant le TUO** (Allen & Harocopos, 2016; Chatterjee et al., 2018; Csete & Catania, 2013; Finlay et al., 2020; Hewell et al., 2017; Hadland et al., 2018; Mitchell et al., 2011; Richert & Johnson, 2015; Sohler et al., 2013; Tofighi et al., 2020; Van Hout et al., 2018; Venner et al., 2018); **des délais d'accès au traitement** (Brandt et al., 2016; Claffey et al., 2017; Csete & Catania, 2013; Deering et al., 2011; Jeske & O'Byrne, 2019; McLean & Kavanaugh, 2019; Peterson et al., 2010; Richert & Johnson, 2015; Roy et al., 2020; Scorsone et al., 2020; Van Hout et al., 2018); **de l'accès à la stabilité résidentielle** (Appel et al., 2012; McNeil et al., 2015; Tofighi et al., 2019; Truong et al., 2019; Van Hout et al., 2018; Velasquez et al., 2019); **des services colocalisés** (Chatterjee et al., 2018; D'Onofrio et al., 2015; Gauthier et al., 2018; Hsu et al., 2019; Lucas et al., 2010; Ray et al., 2020; Sohler et al., 2013; Tofighi et al., 2019); **de la proximité et du transport vers les services** (Abraham et al., 2019; Darker et al., 2016; Evans et al., 2019; Fox, Chamberlain, et al., 2015; Gauthier et al., 2018; Gryczynski et al., 2014; McNeil et al., 2015; Martin et al., 2019; McLean & Kavanaugh, 2019; Scorsone et al., 2020; Tofighi et al., 2019; Van Hout et al., 2018); **de la législation** (Csete & Catania, 2013; Deering et al., 2011; Fu et al., 2013; McNeil et al., 2015; Mojtabei et al., 2019; Richert & Johnson, 2015); **de la bureaucratie** (Claffey et al., 2017; Jeske & O'Byrne, 2019; McLean & Kavanaugh, 2019; Richert & Johnson, 2015; Tofighi et al., 2019); **de la culture** (Claffey et al., 2017; Hewell et al., 2017; Venner et al., 2018); **du lien entre les parties prenantes** (Benyamina, 2014; Csete & Catania, 2013; Martin et al., 2019; Tofighi et al., 2019); et **de l'adaptation des services** (Larance et al., 2019; Van Hout et al., 2018; Venner et al., 2018).

Les variables liées aux processus s'articulent autour des **règles et restrictions** (Alam & Barker, 2014; Benyamina, 2014; Besson et al., 2014; Brandt et al., 2016; Chatterjee et al., 2018; Darker et al., 2016; Deering et al., 2011; Evans et al., 2019; Finlay et al., 2020; Gryczynski et al., 2014; Hewell et al., 2017; Lee et al., 2019; Mitchell et al., 2011; McLean & Kavanaugh, 2019; Muthulingam et al., 2019; O'Byrne & Jeske Pearson, 2019; Payne et al., 2019; Peterson et al., 2010; Richert & Johnson, 2015; Silverstein et al., 2020; Strike et al., 2013; Tofighi et al., 2020; Tofighi et al., 2019; Truong et al., 2019; Winograd et al., 2020); **des interactions clinicien-patient** (Damon et al., 2017; Gryczynski et al., 2014; Hewell et al., 2017; Mitchell et al., 2011; Moore et al., 2014; Scorsone et al., 2020; Tofighi et al., 2019); **des caractéristiques du traitement** (Moore et al., 2014; Muthulingam et al., 2019; Scorsone et al., 2020); **de l'offre de service connexe** (Besson et al., 2014; Deering et al., 2011; Guarino et al., 2016; Miotto et al., 2012; Truong et al., 2019); **de l'atmosphère du traitement** (Darker et al., 2016; Deering et al., 2011; Jeske & O'Byrne, 2019; Tofighi et al., 2019; Velasquez et al., 2019); et de **la prise supervisée du TAO** (Besson et al., 2014; Brandt et al., 2016; Tofighi et al., 2019).

Les variables liées à l'individu ayant un TUO s'articulent autour **des croyances liées au traitement** (Benyamina, 2014; Bentzley et al., 2015; Brandt et al., 2016; Damon et al., 2017; Deering et al., 2011; Gryczynski et al., 2014; Fox, Maradiaga, et al., 2015; Giang et al., 2020; Larance et al., 2019; Martin et al., 2019; McLean & Kavanaugh, 2019; Richert & Johnson, 2015; Scorsone et al., 2020; Silverstein et al., 2020; Tofighi et al., 2019; Velasquez et al., 2019); **du stigma individuel** (Alam & Barker, 2014; Chatterjee et al., 2018; Deering et al., 2011; Evans et al., 2019; Giang et al., 2020; Larance et al., 2019; O'Byrne & Jeske Pearson, 2019; Richert & Johnson, 2015; Truong et al., 2019; Velasquez et al., 2019); **des problèmes de santé** (Bazazi et al., 2011; Fu et al., 2013; Larance et al., 2019; Muthulingam et al., 2019; Silverstein et al., 2020; Tofighi et al., 2019; Truong et al., 2019); **des besoins perçus** (Besson et al., 2014; Larance et al., 2019); **des aspects sociaux, culturels et relationnels** (Brandt et al., 2016; Claffey et al., 2017; Darker et al., 2016; Fox, Maradiaga, et al., 2015; Hewell et al., 2017; Martin et al., 2019; McNeil et al., 2015; Tofighi et al., 2019; Truong et al., 2019; Venner et al., 2018); **du mode de vie** (Benyamina, 2014; Brandt et al., 2016; Jeske & O'Byrne, 2019; Peterson et al., 2010; Tofighi et al., 2019); et **des expériences de services antérieures** (Brandt et al., 2016; Fox, Maradiaga, et al., 2015; Martin et al., 2019).

2.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique

L'analyse des obstacles et facteurs facilitants identifiés dans la littérature permet de proposer les pistes suivantes pour soutenir l'amélioration de l'accès et de la rétention en TAO aux niveaux structurel et clinique.

Au niveau **structurel**, neuf pistes apparaissent pertinentes pour soutenir l'accès et la rétention en fonction des obstacles et facteurs facilitants identifiés dans la littérature :

- favoriser la **gratuité** du traitement (incluant le transport pour accéder au milieu de soins);
- favoriser la **proximité** géographique du traitement;
- soutenir la capacité de tous les milieux de soins à **informer** les personnes ayant un TUO des options thérapeutiques disponibles;
- soutenir la **formation** professionnelle pour réduire le stigma associé au TUO;
- soutenir l'**accès le plus rapide possible** au TAO (éviter les listes d'attente);
- soutenir l'accès au **logement** et à la stabilité résidentielle;
- favoriser les services intégrés pour traiter les comorbidités dans **un seul milieu de soins**;
- favoriser l'**assouplissement des règles** législatives et administratives; et

- favoriser la **communication entre les parties prenantes** (notamment entre les services spécialisés et les services de première ligne ainsi qu'entre les milieux carcéraux et la communauté).

Au niveau des **processus cliniques**, cinq pistes apparaissent pertinentes pour soutenir l'accès et la rétention en fonction des obstacles et facteurs facilitants identifiés dans la littérature :

- assurer la **flexibilité** dans les milieux de soins (notamment soutenir l'accès à des doses de traitement non supervisées et éviter l'obligation d'abstinence comme condition de traitement);
- privilégier la **relation clinicien-patient** (notamment en favorisant la communication et la confiance);
- soutenir la **prise de décision éclairée** du patient quant à son traitement (notamment à l'aide d'informations complètes et à jour);
- offrir des **services connexes** aux personnes en traitement (notamment des services de santé et des services psychosociaux); et
- assurer la sécurité et le **sentiment de sécurité** des patients dans les milieux de traitement.

En conclusion, il apparaît important de noter que la recension des écrits met en relief le fait qu'aucune étude ne s'intéresse aux obstacles et facteurs facilitants différenciés en fonction de profils de personnes ayant un TUO. Par ailleurs, la recension a notamment identifié cinq études portant spécifiquement sur les personnes en situation d'instabilité résidentielle et une étude portant sur les personnes ayant de la douleur chronique.

Pour les personnes en situation d'itinérance, les écrits recensés mettent surtout en relief des obstacles structurels alors que pour les personnes ayant de la douleur chronique, ce sont en majorité des obstacles liés à l'individu qui sont identifiés.

Les résultats détaillés de la recension des écrits sont présentés dans l'article « *New Challenges to OAT Access and Retention in Diversifying Profiles of PWOD: A Scoping Review* » (Power et al., à soumettre).

PARTIE 3 : RÉSUMÉ DES PROFILS DE PERSONNES AVEC TUO - ÉTUDE DE DOSSIERS

Une étude de 296 dossiers de patients à l'admission pour un traitement du TUO a été réalisée au Programme Cran (incluant la clinique Relais). Les données colligées permettent de mieux connaître les caractéristiques cliniques et sociodémographiques des personnes qui font une demande de traitement. Les dossiers de patients ayant fait une demande d'admission pour la période 2017-2019 ont été consultés.

3.1 Caractéristiques de l'échantillon

Le tableau 1 met en lumière que plus de la moitié de l'échantillon s'identifie au genre masculin, a entre 26 et 44 ans, a consommé des opioïdes pour la première fois en dehors d'un contexte médical, a consommé de l'héroïne dans les 30 jours précédant l'admission, a consommé des opioïdes de type pharmaceutique dans les 30 jours précédant l'admission, a déjà reçu un TAO dans le passé, a un historique de troubles ou de symptômes anxieux, a un historique de troubles ou de symptômes dépressifs, a un historique de pensées suicidaire, a un revenu inférieur à 15 000 \$ par année, est sans emploi, a utilisé un mode d'administration par injection dans les 30 derniers jours ou a un historique de judiciarisation.

3.2 Résumé des résultats des analyses statistiques

Une analyse de classes latentes a été réalisée afin de faire émerger différents profils de personnes à l'admission en traitement du TUO. En résumé, trois profils de patients ont été identifiés :

1. polyconsommation et vulnérabilités psychiatriques, physiques et sociales (37 % de l'échantillon);
2. héroïne, emploi et vulnérabilité à l'anxiété et à la dépression (32 % de l'échantillon); et
3. opioïdes de type pharmaceutique et vulnérabilités à l'anxiété, à la dépression et à la douleur chronique (31 % de l'échantillon).

Le profil 1 est composé de personnes ayant une probabilité plus élevée que les autres d'utiliser plusieurs substances et de présenter de nombreuses vulnérabilités psychiatriques, physiques et sociales (telles que l'instabilité résidentielle, les ITSS et des antécédents de psychoses). **Le profil 2** est composé de personnes ayant une probabilité plus élevée de consommer de l'héroïne et d'être en emploi, ainsi qu'une plus faible probabilité de présenter de nombreuses comorbidités. **Le profil 3** est composé de personnes ayant une probabilité plus élevée que les autres de consommer des opioïdes de type pharmaceutique, d'avoir de la douleur chronique et d'être plus âgées.

3.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique

Les services à bas seuil d'exigences apparaissent indiqués pour rejoindre les personnes appartenant au profil 1. En effet, pour les personnes qui cumulent des caractéristiques de vulnérabilité biopsychosociale (ex. : situation d'itinérance, travail du sexe, injection, judiciarisation, ITSS, psychoses, antécédents de surdoses), des horaires et conditions flexibles sont favorables à l'accès aux soins. Ces mêmes caractéristiques de vulnérabilité biopsychosociale justifient aussi un accès facilité à des services connexes tels que des soins de pieds, des soins infirmiers pour les infections de la peau et des tissus mous, des services de santé sexuelle et des services de santé mentale, notamment.

Pour les personnes appartenant au profil 2, en particulier pour celles qui sont insérées professionnellement, un accès rapide au traitement pharmacologique, en fonction de conditions ne nuisant pas au maintien en emploi, apparaît justifié. Des services connexes visant l'accompagnement psychosocial peuvent être offerts au besoin.

Enfin, pour les personnes appartenant au profil 3, en particulier celles qui souffrent de douleur chronique, une approche interdisciplinaire et intégrée apparaît pertinente afin de traiter simultanément le TUO ainsi que la douleur et ses causes. La douleur associée à des impacts fonctionnels (ex. : mobilité réduite) justifie aussi des modalités de traitement qui prennent en compte la situation de handicap.

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon (n=296 dossiers de patients à l'admission au Programme Cran, 2017-2019)

	n (%)	N valide
Genre d'identification : Homme*	210 (70,9 %)	296
Moins de 25 ans	31 (10,5 %)	296
26 à 44 ans	157 (53 %)	296
45 ans et plus	108 (36,5 %)	296
Premier contact avec les opioïdes : non prescrit	141 (69,8 %)	202
Héroïne (30 derniers jours)	181 (61,6 %)	294
Opioïdes de type pharmaceutique** (30 derniers jours)	226 (76,6 %)	295
Cannabis (30 derniers jours)	103 (34,9 %)	295
Cocaïne ou crack (30 derniers jours)	137 (46,3 %)	296
Autres substances (30 derniers jours)	37 (12,5 %)	295
Alcool (30 derniers jours)	120 (40,7 %)	295
Médicaments non prescrits (30 derniers jours)	82 (27,8 %)	295
Opioïdes depuis plus de 10 ans	127 (44,7 %)	284
Épisodes de TAO passés	148 (51,4 %)	288
Historique de troubles ou symptômes anxieux	141 (53,4 %)	264
Historique de troubles ou symptômes dépressifs	137 (51,5 %)	266
Troubles de la personnalité	36 (13,5 %)	267
Historique de psychose	30 (11,3 %)	266
Historique de pensées suicidaires	126 (61,5 %)	205
Historique de tentative de suicide	86 (35,5 %)	242
Douleur chronique	84 (28,9 %)	291
Plus haut niveau d'étude complété : primaire	65 (35,1 %)	185
Emploi	82 (29,6 %)	277
Revenu annuel : moins de 15 000 \$	152 (79,2 %)	192
Injection (30 derniers jours)	171 (57,8 %)	296
Historique de surdose (au moins une)	120 (43,8 %)	274
ITSS	81 (30,3 %)	267
Historique de judiciarisation	181 (71,8 %)	252
Travail du sexe	20 (7 %)	287
Instabilité résidentielle	104 (35,4 %)	294

*Aucun patient n'était identifié comme « autre »

**Détournés ou contrefaits

Les résultats détaillés de l'étude de dossiers sont décrits dans l'article « *People with Opioid Use Disorders: A Taxonomy of Treatment Entrants to Support the Development of a Profile-Based Approach to Care* » (Archambault et al., 2023), publié dans la revue *Drug and Alcohol Review*.

PARTIE 4 : RÉSUMÉ DES PERSPECTIVES DE PERSONNES AVEC TUO – ENTREVUES

Quarante-huit personnes ayant un TUO (actuel ou passé) ont été rencontrées dans le cadre d'une entrevue semi-dirigée. Les entrevues visaient à valider les profils statistiques identifiés, ainsi qu'à mieux documenter l'expérience d'usage d'opioïdes, l'expérience d'utilisation de services et les perspectives sur le rétablissement. Les participants étaient aussi invités à proposer des recommandations pour améliorer l'offre de services en TUO. Les entrevues ont été réalisées entre l'automne 2021 et l'été 2022.

4.1 Caractéristiques de l'échantillon de personnes avec un TUO – volet qualitatif

Le tableau 2 met en lumière que plus de la moitié de l'échantillon s'identifie au genre masculin, a moins de 45 ans, est sans emploi, a consommé des opioïdes pour la première fois en dehors d'un contexte médical, rapporte un historique de consommation d'héroïne, rapporte un historique de consommation d'opioïdes de type pharmaceutique, a consommé d'autres substances au cours de sa vie, rapporte un historique de troubles ou de symptômes de santé mentale ou a déjà utilisé un mode d'administration par injection.

Tableau 2. Caractéristiques de l'échantillon de personnes avec un TUO (actuel ou passé) – volet qualitatif (n=48)

	n (%)
Genre d'identification : homme	30 (63 %)
45 ans et plus	20 (42 %)
Emploi	22 (46 %)
Premier contact avec les opioïdes : non prescrit	36 (75 %)
Usage d'héroïne au cours de la vie	36 (75 %)
Usage d'opioïdes de type pharmaceutique au cours de la vie	32 (67 %)
Usage d'autres substances au cours de la vie	42 (88 %)
Utilisation par injection au cours de la vie	35 (73 %)
Historique de diagnostics ou symptômes de troubles de santé mentale	39 (81 %)
Douleur chronique	30 (63 %)
En situation d'itinérance	8 (17 %)

4.2 Résumé des résultats de l'analyse de contenu

Une analyse de contenu a été employée afin de mettre en lumière la perspective des personnes ayant un TUO (actuel ou passé), en fonction de trois profils découlant des analyses statistiques réalisées dans le cadre de l'étude de dossiers. Ainsi, l'échantillon de participants aux entrevues a été scindé en trois groupes en fonction de : 1) l'instabilité résidentielle (situation d'itinérance); 2) la stabilité résidentielle sans douleur chronique; et 3) la stabilité résidentielle avec douleur chronique.

Les résultats détaillés sont présentés dans un article soumis à la revue *Journal of Substance Abuse Treatment*. Les principaux thèmes évoqués par l'ensemble des participants à l'étude sont présentés au tableau 3, alors que les perspectives distinctes en fonction des trois groupes sont résumées au tableau 4.

Tableau 3. Principaux thèmes évoqués par les personnes ayant un TUO durant les entrevues

	Profil 1 (n=8)	Profil 2 (n=19)	Profil 3 (n=21)
Processus de développement du TUO	-Développement d'un TUO en contexte de polyconsommation (n=7) -TUO catalysé par une prescription d'opioïdes chez une personne qui consomme des substances (n=1)	-Développement d'un TUO en contexte de polyconsommation (n=19)	-Développement d'un TUO en contexte de polyconsommation (n=10) -TUO catalysé par une prescription d'opioïdes chez une personne qui consomme des substances (n=6) -TUO iatrogène chez une personne sans ATCD de consommation (n=5)
Besoins comblés par l'usage d'opioïdes au début du parcours de consommation	-Bien-être psychologique (n=6) -Bien-être physique (n=6) -Récréatif (n=1)	-Bien-être psychologique (n=16) -Bien-être physique (n=8) -Énergie (n=5) -Récréatif (n=5)	-Bien-être psychologique (n=13) -Bien-être physique (n=7) -Énergie (n=5) -Récréatif (n=2)
Difficultés liées au TUO	Financier (n=4) Judiciaire (n=3) Relations (n=2) Sevrage (n=2) Vocationnel (n=1) Appartement (n=1) Santé (n=1) Perte de temps (n=1)	Financier (n=11) Vocationnel (n=11) Relations (n=10) Sevrage (n=9) Surdoses (n=5) Stigma (n=5) Appartement (n=4) Judiciaire (n=4) Santé (n=4) Mensonges (n=4) Sédation (n=3) Travail du sexe (n=2) Perte de temps (n=2)	Relations (n=10) Vocationnel (n=9) Sevrage (n=8) Judiciaire (n=8) Financier (n=6) Appartement (n=4) Surdoses (n=3) Travail du sexe (n=1) Mensonges (n=2) Santé (n=1) Stigma (n=1) Sédation (n=1) Perte de temps (n=1)
Expériences de services positives	-TAO (n=5) -Attitudes des professionnels (n=4) -Réponse aux besoins de base (n=4) -Réduction des méfaits (n=2) -Services en santé mentale (n=1)	-Attitudes des professionnels (n=11) -TAO (n=8) -Accès (n=6) -Thérapies (n=3) -Besoins de base (n=3) -Services psychosociaux (n=4) -Réduction des méfaits (n=3) -Services en santé mentale (n=2) -Approches non pharmacologiques (n=1) -Détox (n=1)	-Attitudes des professionnels (n=12) -TAO (n=9) -Approches non pharmacologiques (n=5) -Services psychosociaux (n=4) -Thérapies (n=3) -Besoins de base (n=3) -Services en santé mentale (n=2) -Accès (n=2) -Détox (n=1)
Expériences de services négatives	-Stigma (n=3) -Compétences professionnelles (n=2) -Attitudes des professionnels (n=2) -Thérapies (n=2) -TAO (n=1)	-TAO (n=8) -Stigma (n=7) -Autonomie (n=5) -Compétences professionnelles (n=5) -Attitudes des professionnels (n=5)	-Attitudes des professionnels (n=11) -Accès (n=11) -Stigma (n=8) -Compétences professionnelles (n=7) -Autonomie (n=7)

	-Autonomie (n=1)	-Accès (n=10) -Continuité (n=5) -Thérapies (n=4) -Détox (n=2)	-TAO (n=6) -Continuité (n=5) -Thérapies (n=2) -Détox (n=2)
Impacts de la pandémie de la COVID sur l'expérience de services	-Pas d'impact (n=3) -Impacts négatifs (n=2)	-Impacts négatifs (n=6) -Impacts positifs (n=5) -Pas d'impact (n=4)	-Impacts négatifs (n=5) -Pas d'impact (n=4) -Impacts positifs (n=2)
Recommandations pour l'amélioration des services	-Réponse aux besoins de base (n=3) -Attitudes des professionnels (n=2) -Continuité (n=1) -Décriminalisation (n=1) -Prévention (n=1) -Accès (n=1)	-Accès (n=9) -Approche individuelle (n=5) -Décriminalisation (n=5) -Attitudes des professionnels (n=4) -Services psychosociaux (n=4) -Continuité (n=3) -Comorbidités (n=2) -Compétences professionnelles (n=1) -Réponse aux besoins de base (n=1) -Sevrage (n=1)	-Approche individuelle (n=6) -Accès (n=4) -Services psychosociaux (n=4) -Prévention (n=3) -Continuité (n=3) -Sevrage (n=3) -Attitudes des professionnels (n=2) -Compétences professionnelles (n=2) -Comorbidités (n=2) -Décriminalisation (n=1) -Réponse aux besoins de base (n=1)
Rétablissement	Besoins de base (n=4) Stabilité, équilibre (n=2) Travail psychologique (n=1) Autonomie (n=1) Accompagnement (n=1) Processus psychologique (n=1) Pas juste abstinence (n=1)	Pas juste abstinence (n=7) Processus psychologique (n=6) Être bien, heureux (n=6) Stabilité, équilibre (n=6) Vocationnel (n=5) Relations (n=4) Gestion des émotions (n=4) Prendre soin de soi (n=2) Besoins de base (n=2) Abstinence (n=3) Accompagnement (n=2) Contrôler la consommation (n=2) Vie normale (n=2) Activités (n=2) Confort physique (n=2) Reconstruire sa vie (n=1) Propre à chacun (n=1) Autonomie (n=1) Pas de rétablissement (n=1)	Vocationnel (n=9) Processus psychologique (n=7) Prendre soin de soi (n=6) Activités (n=6) Relations (n=5) Être bien, heureux (n=5) Accompagnement (n=4) Abstinence (n=3) Reconstruire sa vie (n=3) Pas juste abstinence (n=3) Vie normale (n=2) Pas de rétablissement (n=2) Gestion des émotions (n=2) Confort physique (n=2) Stabilité, équilibre (n=1) Contrôler la consommation (n=1) Propre à chacun (n=1)

4.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique

L'analyse des perspectives expérientielles en fonction des trois profils met en lumière des thèmes communs à tous les profils ainsi que des thèmes différenciés selon les profils.

Pour **tous les profils**, les résultats soutiennent l'importance de miser sur l'attitude des professionnels et la qualité de la relation thérapeutique, ainsi que sur le soutien à la prise de décision éclairée en ce qui concerne le choix du TAO.

Pour les personnes présentant des caractéristiques du **profil 1** (en particulier celles qui sont en situation d'itinérance ou de grande précarité sociale), les préoccupations liées aux besoins de base, voire à la survie, sont centrales. Dans ce contexte, les résultats montrent l'importance de prioriser la réponse aux besoins de base (nourriture, vêtement, hébergement ou logement).

Pour les personnes présentant des caractéristiques du **profil 2** (en particulier une plus grande stabilité psychosociale, moins de comorbidités ou un emploi), les thèmes de la santé financière, de la consommation compatible avec les autres sphères de la vie et de l'autonomie sont dominants. Dans cette perspective, les résultats justifient l'accent sur le soutien à l'agentivité et sur la confiance mutuelle dans la prestation de services.

Pour les personnes présentant des caractéristiques du **profil 3** (en particulier une plus grande stabilité psychosociale et de la douleur chronique), les thèmes de l'insertion professionnelle ou scolaire sont importants. Ainsi, il apparaît pertinent de miser sur une offre de services qui inclut un soutien vocationnel.

Les résultats détaillés de l'étude de dossiers sont décrits dans l'article « *Supporting Recovery: Differential Perspectives of People With Opioid Use Disorder* » (Archambault et al., en révision), sera soumis à la revue *Journal of Substance Abuse Treatment*.

PARTIE 5 : RÉSUMÉ DES ENTREVUES AVEC DES PROFESSIONNELS EN TUO

Vingt-six professionnels qui travaillent auprès des personnes ayant un TUO ont été rencontrés dans le cadre de 17 entrevues semi-dirigées et deux groupes de discussion. Les entrevues visaient à valider les profils statistiques identifiés, ainsi qu'à mieux documenter les types de suivis offerts aux différents profils de patients, les obstacles et les facteurs facilitant la pratique clinique. Les participants étaient aussi invités à proposer des recommandations pour améliorer l'offre de services en TUO. Les entrevues ont été réalisées d'avril 2022 à janvier 2023.

5.1 Caractéristiques de l'échantillon

Des entrevues individuelles (n=17) et de groupes (un groupe de cinq personnes et un groupe de quatre personnes) ont été réalisées avec un total de 26 professionnels. Huit médecins, neuf intervenants psychosociaux, sept infirmières et deux pharmaciens ont été rencontrés. Dix-neuf participants travaillent à Montréal, quatre en Montérégie, et trois en Abitibi-Témiscamingue.

5.2 Résumé des résultats de l'analyse de contenu

Quatre catégories prédéterminées ont été utilisées pour classer 16 thèmes émergents. Le tableau 4 permet de résumer l'ensemble des résultats.

Tableau 4. Principaux thèmes évoqués par les professionnels durant les entrevues (n=19 entrevues individuelles ou de groupe avec 26 professionnels)

Catégories	Thèmes les plus cités	n=19 entrevues
A. Suivis adaptés aux différents profils	1. Approche globale et individualisée	16
	2. Collaboration, corridors, références et continuum	14
	3. Traitement pharmacologique du TUO	13
	4. Relation thérapeutique	10
B. Obstacles au travail des cliniciens en TUO	5. Enjeux de continuité des soins et services	9
	6. Enjeux de personnel	9
	7. Enjeux d'accès aux soins et services	9
	8. Adaptation des pratiques à la COVID-19	7
	9. Rigidités organisationnelles et réglementaires	7
C. Facteurs facilitants le travail des cliniciens en TUO	10. Collaboration	12
	11. Assouplissements liés à la COVID-19	9
	12. Relation thérapeutique	7
D. Recommandations	13. Formation et transfert de connaissances	7
	14. Collaboration pour une approche plus globale	7
	15. Suivis individualisés	6
	16. Services de proximité	6

5.3 Implications pour l'organisation des services et la pratique clinique

L'analyse des entrevues avec les professionnels met en lumière des thèmes transversaux et récurrents en lien avec l'accompagnement de l'ensemble des personnes ayant un TUO : l'approche globale et individualisée, la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, la relation thérapeutique. La

principale distinction entre les préoccupations des professionnels qui travaillent en milieu urbain et ceux qui œuvrent en milieu péri-urbain ou rural se situe au niveau des territoires vastes et des distances à parcourir pour les patients. Les entrevues mettent aussi en relief des propositions pour l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité et les personnes présentant de la douleur chronique, en particulier celles qui ont développé un TUO dans un contexte de prescription médicale.

Pour les personnes en situation de grande précarité, les participants proposent ce qui suit.

- La prise en charge globale impliquant une équipe multidisciplinaire ainsi qu'une gamme de services accessibles sur place afin de répondre à l'ensemble des besoins primaires et sociaux pour ce profil de patients, en fonction des priorités de la personne.
- Les collaborations intersectorielles, notamment avec les organismes communautaires (incluant les haltes chaleur) ou les pharmacies communautaires afin de faire de l'extension des services et de l'accompagnement communautaire.
- Les options de TAO variées, incluant l'approvisionnement plus sécuritaire.
- La flexibilité dans la relation thérapeutique est encouragée, notamment l'accueil en dehors des plages de rendez-vous.
- En somme, une offre de services plus exhaustive, avec une vision d'ensemble coordonnée entre les partenaires, des services de proximité à travers le travail de rue et des points de services multiples.

Pour les personnes plus organisées et présentant moins de comorbidités, les participants proposent ce qui suit.

- Une approche individualisée en fonction de besoins ponctuels.
- Des modalités de présences en pharmacie compatibles avec les responsabilités professionnelles pour les travailleurs.
- La télémédecine, les doses non supervisées et les suivis téléphoniques.

Pour les personnes présentant de la douleur chronique, en particulier celles qui ont développé un TUO dans un contexte de prescription médicale, les participants proposent ce qui suit.

- La prise en charge globale impliquant l'identification de l'étiologie de la douleur, le counseling, l'enseignement, et l'accompagnement vocationnel.
- L'usage de la méthadone, de la morphine à libération lente unquotidienne ou de la buprénorphine-naloxone, surtout pour les patients ayant une plus grande stabilité psychosociale, en fonction de l'étiologie de la douleur.
- L'investissement de temps pour écouter, créer la relation et rassurer les personnes.
- La remise en question de la structure et des modèles de services pour cette clientèle, potentiellement intégrés dans les soins primaires.
- L'accès aux interventions non pharmacologiques (ex. : psychothérapie) et aux cliniques de douleur.
- Le développement des compétences professionnelles pour prévenir, identifier et traiter les troubles concomitants de douleur et d'usage d'opioïdes, tant dans les services en dépendances que dans les soins primaires et spécialisés.

Les résultats détaillés de l'analyse des entrevues avec les professionnels seront décrits dans un article (Archambault et al., en rédaction).

CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

Ce rapport présente les résultats d'une démarche visant à développer des stratégies pour offrir des services mieux adaptés aux différents profils de personnes ayant un TUO afin de favoriser l'accès et la rétention des patients en traitement.

Plus précisément, la recherche visait à :

- documenter et comprendre les différents profils de personnes ayant un TUO, les trajectoires de développement du TUO et les besoins de services en fonction de caractéristiques liées à la douleur chronique, aux problèmes de santé mentale et à la consommation d'autres substances; et
- documenter la perspective de professionnels issus des milieux de la dépendance, de la santé mentale et de la douleur afin de développer des stratégies pour offrir des services adaptés aux différents profils.

Afin d'atteindre les objectifs de recherche, une recension des écrits sur les obstacles et facteurs facilitant l'accès et la rétention en TAO a été réalisée. Cette démarche a permis de mettre en lumière qu'aucune étude ne s'intéresse aux obstacles et facteurs facilitants différenciés en fonction de profils de personnes ayant un TUO.

Une étude de dossiers suivie d'une analyse de classes latentes a permis de faire émerger trois profils de patients à l'admission en traitement dans un centre spécialisé à Montréal : 1) polyconsommation et vulnérabilités psychiatriques, physiques et sociales, 2) héroïne, emploi et vulnérabilité à l'anxiété et à la dépression; 3) opioïdes de type pharmaceutique et vulnérabilités à l'anxiété, à la dépression et à la douleur chronique.

Des entrevues qualitatives visant à documenter la perspective de personnes ayant une expérience vécue de TUO ont permis de mettre en relief différentes trajectoires de développement du TUO, différentes expériences et différents objectifs de rétablissements, en fonction des trois profils.

Enfin, des entrevues qualitatives avec des professionnels qui travaillent auprès de personnes ayant un TUO mettent en relief trois grands thèmes transversaux (c.-à-d. l'approche globale et individualisée, la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, la relation thérapeutique) ainsi que des approches et recommandations différenciées, en fonction des profils.

En conclusion, les résultats de la recherche mettent en relief la pertinence de poursuivre et d'élargir certaines pratiques courantes (telles que l'assouplissement du cadre en TAO dans une approche globale et individualisée) et de tester de nouveaux modèles d'accompagnement pour les personnes ayant un trouble concomitant de douleur chronique et d'usage d'opioïdes (notamment celles qui ont développé un TUO en contexte de prescription médicale).

LISTE DE RÉFÉRENCES

1. Cicero, T. J., Ellis, M. S., Surratt, H. L., Kurtz, S. P. (2014). The Changing Face of Heroin Use in the United States. A Retrospective Analysis of the Past 50 Years. *JAMA Psychiatry*, 71(7), 821-826.
2. Hser, Y. I., Hoffman, V., Grella, C. E., et Anglin, M. D. (2001). A 33-year follow-up of narcotics addicts. *Archives of General Psychiatry*, 58(5), 3–8.
3. Leclerc, P., Roy, E., Morissette, C., Alary, M., Parent, R., et Blouin, K. (2017). Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection. En ligne : <http://www.inspq.qc.ca>
4. White, A. G., Birnbaum, H. G., Mareva, M. N., Daher, M., Vallow, S., Schein, J., et Katz, N. (2005). Direct costs of opioid abuse in an insured population in the United States. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 11, 469–479.
5. Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., ... Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382, 1575–1586.
6. Hser, Y., Mooney, L. J., Saxon, A. J., Miotto, K., Bell, D. S., Huang, D. (2017). Chronic pain among patients with opioid use disorder: Results from electronic health records data. *Journal of Substance Abuse Treatment* 77, 26–30.
7. Chan, G. C. K., Leung, J., Hall, W. (2019). Non-medical use of pharmaceutical opioids with and without other illicit substances in Australia: Prevalence and correlates. *Drug and Alcohol Review*, 38, 151–158.
8. Mital et al. (2018). Trends in non-medical prescription opioids and heroin co-use among adults, 2003–2014. *Addictive Behaviors*, 86: 17-23.
9. Tkacz et al. (2012). Clinical differences between opioid abuse classes ameliorated after 1 year of buprenorphine-medication assisted treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 31:2, 100-111.
10. Fischer, B., Patra, J., Firestone Cruz, M., Gittins, J., Rehm, J. (2008). Comparing heroin users and prescription opioid users in a Canadian multi site population of illicit opioid users, *Drug and Alcohol Review*, 27:6, 625-632.
11. McCabe, B. E., Santisteban, D. A., Mena, M. P., (...), McLean, C., et Monroe, M. Engagement, retention, and abstinence for three types of opioid users in Florida. *Substance Use & Misuse*, 48: 623–634.
12. Taha, S., Maloney-Hall, B., Buxton, J. (2019). Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*. 14(1).
13. Dills, H., Shah, K., Messinger-Rapport, B., Bradford, K, et Syed, Q. (2018). Deprescribing medications for chronic diseases management in primary care settings: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*. 19(11): 923-35.e2.
14. Kertesz, S. G. (2019). Outcomes after opioid dose reductions and stoppage: it's time to start counting. *J Subst Abuse Treat*, 103, 64-65. doi: 10.1016/j.jsat.2019.05.010
15. Jones, C. M. et McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend.*, 197, 78-82.
16. INESSS. (2018). Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec. En ligne : <https://www.inesss.qc.ca/nc/en/publications/publications/publication/acces-equitable-aux-services-de-psychotherapie-au-quebec.html>
17. Perreault, M. et Archambault, L. (2017). Requis de services en matière de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes sur l'île de Montréal. Montréal, Québec : Centre de recherche de l'hôpital Douglas.

18. Madadi, P. et Persaud, N. (2014). Suicide by means of opioid overdose in patients with chronic pain. *Psychiatric management of pain*, 18, 460.
19. Perreault, M., Archambault, L., Gabet, M., Ponsot, A. S., Cohen, J., et Artunduaga, A. (2019). Rapport sur les besoins de développement des compétences en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, 69 p.
20. Fong, C., Matusow, H., Cleland, C. M., et Rosenblum, A. (2015). Characteristics of non-opioid substance misusers among patients enrolling in opioid treatment programs: a latent class analysis. *Journal of Addictive Diseases*, 34, 2-3, 141-150.
21. Archambault, L., Perreault, M., Jutras-Aswad, D., et Artunduaga, A. (2019). Typologie d'usagers d'opioïdes : pour mieux comprendre leurs besoins. Présentation par affiche. CRI 2019.
22. Hagenars, J. et McCutcheon, A. L. (2002). Applied latent class analysis models. *Canadian Journal of Sociology*. doi : 10.2307/3341848.
23. Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., et Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. Décembre; 199(6): 445-52. doi : 10.1192/bjp.bp.110.083733.
24. Paillé, P. et Mucchielli, A. 2016. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Paris : Armand Collin.

ANNEXE 1 – INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (PERSONNES AVEC EXPÉRIENCE DE TUO)

Versions française et anglaise

Monsieur, Madame,

Vous êtes invité(e) à participer à une **étude**.

Titre de l'étude : « Trouble lié à l'usage d'opioïdes et les problèmes associés: analyse de différents profils afin de soutenir une offre de services mieux adaptée ».

Les entrevues s'adressent aux personnes qui ont (ou qui ont déjà eu) un trouble lié à l'usage d'opioïdes.

Cette étude est dirigée par Michel Perreault, PhD (chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas).

Votre participation implique de participer à une entrevue (maximum 60 minutes). Durant l'entrevue vous serez invité à 1) évoquer certains éléments de votre expérience en lien avec l'usage de substances, la santé mentale et la santé physique et 2) proposer des recommandations pour mieux adapter l'offre de service en dépendance, en fonction de vos besoins.

Une **compensation financière de 35\$** vous sera remise.

Si vous êtes intéressé(e) à participer, nous vous invitons à communiquer avec Léonie Archambault (coordonnatrice de recherche et étudiante au doctorat), par courriel (leonie.archambault@douglas.mcgill.ca) ou par téléphone au 514-209-5810.

Les entrevues pourront avoir lieu par téléphone ou par zoom afin de respecter les règles de distanciation sociale en vigueur dans le contexte de la COVID-19.

Merci pour l'attention que vous porterez à notre invitation!

Équipe de recherche de Michel Perreault

You are invited to participate in a **study**.

The title of the study is : « Opioid use disorder: analysis of different profiles to support the development of better adapted services ».

The interviews are intended for people who have (or had) an opioid use disorder.

This study is led by Michel Perreault, PhD (researcher at the Douglas Hospital Research Center).

Your participation would involve an interview (maximum 60 minutes). During the interview, you would be invited to 1) refer to aspects of your experience regarding substance use, mental health and physical health and 2) make recommendations about how existing addiction services may be better adapted according to your needs.

In return for your participation, you would receive a **financial compensation of 35\$**.

If you are interested in participating, please contact Léonie Archambault (research coordinator and PhD student), by email (leonie.archambault@douglas.mcgill.ca) or by phone at 514-209-5810.

The interviews may be held by phone or via Zoom videoconferencing in appropriate accordance with COVID-19 social distancing recommendations.

Thank you for your attention,

Michel Perreault's research team

ANNEXE 2 – INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (PROFESSIONNELS)

Versions française et anglaise

Monsieur, Madame,

Vous êtes invité(e) à participer à une entrevue dans le cadre de l'étude : « Trouble lié à l'usage d'opioïdes et les problèmes associés: analyse de différents profils afin de soutenir une offre de services mieux adaptée ».

Les entrevues s'adressent aux professionnels qui travaillent auprès de personnes utilisatrices d'opioïdes ayant besoin de services en dépendance.

Cette étude est dirigée par Michel Perreault, PhD (chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas).

Votre participation implique de participer à une entrevue. L'entrevue vise à recueillir votre opinion sur les thèmes suivants : 1) expériences de suivi clinique auprès d'usagers bénéficiant de soins et services en dépendance, santé mentale ou douleur; 2) perceptions des besoins particuliers des usagers bénéficiant de soins et services en dépendance, santé mentale ou douleur; 3) perceptions du rôle actuel des professionnels dans l'amélioration de l'offre de service; et 4) perceptions face aux obstacles et aux facteurs facilitants l'accès et la rétention dans les services offerts.

L'entrevue durera environ 35 minutes et pourra avoir lieu par téléphone ou par zoom afin de respecter les règles de distanciation sociale en vigueur dans le contexte de la COVID-19.

Le formulaire de consentement est disponible en pièce jointe. Nous vous recommandons d'en prendre connaissance.

Si vous êtes intéressé(e) à participer, nous vous invitons à communiquer avec Léonie Archambault (étudiante au doctorat dans l'équipe de Michel Perreault, au Centre de recherche de l'hôpital Douglas), au 514-761-6131 poste 2835.

Merci pour l'attention que vous porterez à notre invitation!

Équipe de recherche de Michel Perreault

You are invited to participate in a study.

The title of the study is : « Opioid use disorder: analysis of different profiles to support the development of better adapted services ».

The interviews target professionals who work with people who use opioids and need addiction services.

This study is led by Michel Perreault, PhD (researcher at the Douglas Hospital Research Center).

Your participation would involve an interview. The interview aims to collect your opinion on the following themes : 1) clinical experience with people who use opioids and need services in addiction, mental health and pain ; 2) perceptions of the specific needs of people who use services in addiction, mental health and pain; 3) perceptions of the role of professionals in improving the service offer; 4) perceptions regarding barriers and facilitators to access and retention in services.

The 35 minute interview can be held by phone or zoom in order to respect appropriate social distancing recommendations during COVID-19.

An information and consent form is attached to this invitation. We encourage you to read it.

If you are interested in participating in the study, you can communicate with Léonie Archambault (doctoral student in Michel Perreault's team, at the Douglas Hospital Research Center), at 514-761-6131 poste 2835.

Thank you for your attention!

Michel Perreault's research team

ANNEXE 3 – CANEVAS D’ENTREVUE POUR LES PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE DE TUO

Versions française et anglaise

Introduction

Le projet vise à documenter et comprendre différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes ainsi que leurs besoins de services en fonction de caractéristiques liées à la douleur chronique, aux problèmes de santé mentale et à la consommation d'autres substances. Pour ce faire, nous allons réaliser une étude de dossiers et consulter des médecins, pharmaciens, infirmiers, intervenants sociaux et personnes utilisatrices d'opioïdes.

Objectifs de l'entrevue

- Partager certains éléments de votre expérience en lien avec l'usage de substances, la santé mentale et la santé physique;
- Proposer des recommandations pour mieux adapter l'offre de service en dépendance, en fonction de vos besoins.

Important

Si une question vous met mal à l'aise et que vous ne souhaitez pas y répondre, vous n'avez qu'à demander de passer à la question suivante.

1. En lien avec votre expérience de consommation d'opioïdes et d'autres substances
 - a) Pourriez-vous me raconter, brièvement, votre première expérience d'utilisation d'opioïdes?
 - b) Pourriez-vous me parler des besoins que la consommation d'opioïdes comblait ou comble encore aujourd'hui pour vous?
 - c) Pourriez-vous me parler des difficultés que la consommation d'opioïdes a causé ou cause encore pour vous aujourd'hui?
 - d) Dans votre expérience, est-ce qu'il y a d'autres substances que vous avez consommées ou que vous consommez encore pour combler des besoins?
 - e) Est-ce que la consommation de ces substances vous a causé ou vous cause des difficultés?
2. En lien avec les services, les traitements et l'aide que vous avez reçue ou non
 - a) Avez-vous reçu des services ou des traitements qui vous ont aidé à composer avec les difficultés dont vous m'avez parlé? Si oui, lesquels?
 - b) Avez-vous reçu des services ou des traitements qui vous ont nuit dans votre parcours de soins? Si oui, lesquels?
 - c) En lien avec les services ou les traitements, qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour mieux répondre à vos objectifs?
 - d) Dans un contexte de pandémie et de confinement (tel que vécu actuellement avec la COVID-19) avez-vous remarqué un impact sur les services, les traitements et l'aide que vous recevez ou non pour répondre à vos besoins?
3. Recommandations
 - a) Quelles seraient vos recommandations pour améliorer les services aux personnes qui vivent les mêmes difficultés que vous?
4. Ma prochaine question est de nature plus conceptuelle. J'aimerais savoir ce que vous entendez par le concept de rétablissement.

Introduction

This study aims to document the different profiles of people who use opioids, and to understand their need for services according to chronic pain, mental-health, and other substance use status. To that effect, chart reviews will be conducted. Additionally, doctors, pharmacists, nurses, counsellors and people who use opioids will be consulted.

Interview objectives

- Explore certain aspects of your experience in terms of substance use, mental health and physical health;
- Propose ways of improving addiction services to better fit your needs.

Important

If you are uncomfortable with any of the questions and would prefer not to answer, we can just skip to the next question.

1. With regard to your experience with opioids and other substances:
 - a) Can you tell me, briefly, about your first experience with opioids?
 - b) Can you tell me about how opioids meet (or previously met) certain needs for you (in other words, the function of opioids for you)?
 - c) Can you tell me about the difficulties that opioid use might have brought about for you?
 - d) In your experience, are there other substances that you use (or have used) to meet some of your needs?
 - e) Does (or did) the use of these substances bring about difficulties for you?
2. In terms of services, treatments or other types of help (received or not)
 - a) Have you received services or treatments that helped you to deal with the difficulties that you told me about? If so, which ones?
 - b) Have you received services or treatments that you considered to be harmful for you? If so, which ones?
 - c) In terms of services or treatments, what could have been done differently to better help you reach your objectives?
 - d) Have you noticed that the current COVID-19 pandemic and associated restrictions have had an impact on the availability of services, treatments, and help that exists to address your needs?
3. Recommendations
 - a. What would be you recommend to improve services for people who experience difficulties that are similar to yours?
4. My next question is more conceptual. I would like to know what the concept of recovery means for you.

ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE

Versions française et anglaise

SECTION 1. CONSOMMATION DE SUBSTANCES AU COURS DE VOTRE VIE

1. Au cours de votre vie, lorsque vous avez consommé des opioïdes, quel type d'opioïdes avez-vous consommé généralement?
 - a) De l'héroïne (ex. : smack, horse, junk)
 - b) Des médicaments opioïdes (ex. : morphine, hydro, oxy, Dilaudid, MS Contin)
 - c) L'un ou l'autre
2. Au cours de votre vie, lorsque vous avez consommé des opioïdes, les avez-vous injectés?
 - a) Oui, toujours
 - b) Oui, parfois
 - c) Non, jamais
3. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé d'autres substances de façon régulière?
 - a) Oui (si oui, lesquelles)
 - b) Non
 - c) Ne sait pas

SECTION 2. NIVEAU DE DOULEUR OU MALAISE HABITUELLEMENT RESSENTI

IMPORTANT : Cette section ne porte pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes.

4. Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?
 - a) Oui (si oui, passez à la question 7)
 - b) Non
 - c) Ne sait pas
5. Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?
 - a) Faibles
 - b) Moyennes
 - c) Fortes
 - d) Ne sait pas
6. Depuis combien de temps ressentez-vous ces douleurs?
 - a) Trois mois et plus
 - b) Moins de trois mois

SECTION 3. SANTÉ MENTALE

7. Au cours de votre vie, avez-vous connu une période prolongée, au cours de laquelle vous avez eu une dépression grave (tristesse, désespoir, perte d'intérêt importante, apathie, sentiment de culpabilité, crises de larmes)?
 - a) Oui
 - b) Non
 - c) Ne sait pas
8. Au cours de votre vie, avez-vous connu une période prolongée, au cours de laquelle vous avez souffert d'anxiété ou de tensions graves (sensation de tension, d'incapacité de se détendre, crainte déraisonnable) ?
 - a) Oui
 - b) Non
 - c) Ne sait pas
9. Au cours de votre vie, avez-vous connu une période prolongée, au cours de laquelle vous avez souffert d'hallucinations (voir des choses, des gens ou entendre des voix qui n'existent pas, même si la durée a été brève) ?
 - a) Oui
 - b) Non
 - c) Ne sait pas
10. Au cours de votre vie, avez-vous connu une période prolongée, au cours de laquelle vous avez souffert d'attaque de panique (peur brusque et intense ou terreur non causée par un danger réel) ?
 - a) Oui
 - b) Non
 - c) Ne sait pas
11. Au cours de votre vie, avez-vous connu une période au cours de laquelle vous avez eu un médicament prescrit pour un problème psychologique ou émotionnel?
 - a) Oui
 - b) Non
 - c) Ne sait pas

SECTION 4. SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

12. Indiquez votre groupe d'âge :

- a) 18-24 ans
- b) 25-34 ans
- c) 35-44 ans
- d) 45-54 ans
- e) 55-64 ans
- f) 65 ans et plus

13. Indiquez votre genre :

- a) femme
- b) homme
- c) autre

14. Êtes-vous actuellement sur le marché du travail?

- a) Oui
- b) Non

SECTION 1. LIFETIME SUBSTANCE USE

1. In your life, when you used opioids, **which type of opioids** did you **generally** use?
 - a) Heroin (ex. : smack, horse, junk)
 - b) Opioid medications (ex. : morphine, hydro, oxy, Dilaudid, MS Contin)
 - c) One or the other
2. In your life, when you used opioids, did you inject them?
 - a) Yes, always
 - b) Yes, sometimes
 - c) No, never
- a) In your life, have you ever used other substances regularly?
 - b) Yes (if yes, which ones)
 - c) No
 - d) I don't know

SECTION 2. USUAL LEVEL OF PAIN OR DISCOMFORT

IMPORTANT : This section does not concern illnesses like colds that affect people for short periods of time.

3. Are you usually free of pain or discomfort?
 - a) Yes (if yes, skip to question 7)
 - b) No
 - c) I don't know
4. How would you describe the usual intensity of your pain or discomfort?
 - a) Mild
 - b) Moderate
 - c) Severe
 - d) I don't know
5. Since when do you live with this pain or discomfort?
 - a) Three months and more
 - b) Less than three months

SECTION 3. SANTÉ MENTALE

6. In your life, have you had extended periods during which you have experienced severe depression (sadness, despair, severe loss of interest, apathy, feelings of guilt, crying fits)?
 - a) Yes
 - b) No
 - c) I don't know
7. In your life, have you had extended periods during which you have experienced anxiety or serious tension (feelings of tension, inability to relax, irrational fears)?
 - a) Yes
 - b) No
 - c) I don't know
8. In your life, have you had extended periods during which you suffered of hallucinations (seeing things/people or hearing voices that don't exist, even if only for a short period of time)?
 - a) Yes
 - b) No
 - c) I don't know
9. In your life, have you had extended periods during which you suffered from panic attacks (intense and sudden fear, irrational terror)?
 - a) Yes
 - b) No
 - c) I don't know
10. In your life, have you had a period during which you had medication prescribed for a psychological or emotional problem?
 - a) Yes
 - b) No
 - c) I don't know

SECTION 4. SOCIODEMOGRAPHICS

11. Indicate your age group :

- a) 18-24
- b) 25-34
- c) 35-44
- d) 45-54
- e) 55-64
- f) 65 and up

12. Indicate your gender :

- a) female
- b) male
- c) other

13. Are you currently on the labor market?

- a) Oui
- b) Non

ANNEXE 5 – CANEVAS D’ENTREVUE POUR LES PROFESSIONNELS

Versions française et anglaise

Introduction

Merci de participer à notre projet de recherche sur les personnes utilisatrices d'opioïdes. Le projet vise à documenter et comprendre différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes ainsi que leurs besoins de services en fonction de caractéristiques liées à la douleur chronique, aux problèmes de santé mentale et à la consommation d'autres substances. Pour ce faire, nous allons réaliser une étude de dossiers et recueillir les opinions de médecins, pharmaciens, infirmiers, intervenants sociaux et personnes utilisatrices d'opioïdes.

Objectifs de l'entrevue

- Explorer votre perception concernant différents profils personnes utilisatrices d'opioïdes aux prises ou à risque de développer un TUO
- Explorer les besoins de différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes, en termes de traitement et services
- Proposer des pistes d'amélioration pour l'offre de service aux différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes ayant besoin de services spécialisés en dépendance

SECTION SUR LES PROFILS DE PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES

1. **Dans le cadre de votre pratique, voyez-vous différents profils de patients qui nécessitent différents types de suivis cliniques en lien avec l'usage d'opioïdes?**
 - a. Sonder pour différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes en fonction de caractéristiques telles que la douleur chronique, la santé mentale, la polyconsommation, les problèmes sociaux.
 - b. Sonder pour les différents besoins selon le profil de patient (ex. : pharmacothérapie, besoins psychosociaux)
 - c. Sonder pour différents suivis ou traitement en fonction des différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes (TAO, déprescriptions, services connexes)

SECTION SUR LES OBSTACLES ET FACTEURS FACILITANT LA RÉPONSE AUX BESOINS DES USAGERS

2. **En fonction des différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes que vous avez identifiés, quels sont les obstacles que vous rencontrez pour répondre aux besoins de votre clientèle?**
 - a. Sonder pour COVID-19
3. **En fonction des différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes que vous avez identifiés, quels sont les facteurs qui facilitent votre travail pour répondre aux besoins de votre clientèle?**
 - a. Sonder pour COVID-19?

SECTION SUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES

4. **Selon vous, comment l'offre de services pourrait-elle être améliorée?**
5. **Selon vous, quelles devraient être les priorités d'action pour améliorer l'offre de services?**

CARACTÉRISTIQUES

- Nombre d'années de pratique
- Milieu de pratique
- Groupe d'âge

Avez-vous d'autres point à ajouter? Merci pour votre participation!

Introduction

Thank you for participating in our research project on people who use opioids and require specialized services for substance use disorders. This study aims to document the different profiles of people who use opioids, and to understand their need for services according to chronic pain, mental-health, and other substance use status. To that effect, chart reviews will be conducted. Additionally, doctors, pharmacists, nurses, counsellors and people who use opioids will be interviewed.

Interview objectives:

- Explore your perception of different profiles of people who use opioids dealing with opioid use disorder or at risk of developing opioid use disorder
- Explore the various needs of different profiles of people who use opioids pertaining to treatments and services
- Propose ways to improve services offered for different profiles of people who use opioids and require specialized services for substance use disorders

SECTION ON USER PROFILES FOR PEOPLE WHO USE OPIOIDS

1. **In your practice, do you observe different profiles among clients who require various clinical follow-ups concerning opioid use?**
 - a. Ask about different client profiles for people who use opioids according to characteristics such as chronic pain, mental health, polysubstance use, social issues.
 - b. Ask about clients' needs according to different profiles (ex. : pharmacotherapy, psychosocial needs)
 - c. Ask about follow-ups according to different profiles for people who use opioids

SECTION ON BARRIERS AND FACILITATORS TO RESPONDING TO CLIENTS' NEEDS

2. **According to the different profiles of people who use opioids that you have identified, what are the barriers to responding to your clients' needs?**
 - a. Are there particular barriers that have emerged within the context of the COVID-19 pandemic and public health measures (confinement, physical distancing)?
3. **According to the different profiles of people who use opioids that you have identified, what are the facilitators that help you respond to your clients' needs?**
 - a. Are there facilitators that help respond to clients' needs the context of the COVID-19 pandemic and public health measures (confinement, physical distancing)?

SECTION ON IMPROVING SERVICES OFFERED

4. **From your perspective, how can services offered be improved?**
5. **From your perspective, what actions should be prioritized to improve services offered?**

CHARACTERISTICS

- **Years of practice**
- **Setting**
- **Age group**

Are there other discussion points that you would like to add? Thank you for your participation!

ANNEXE 6 – FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE DE TUO)

Versions française et anglaise

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX PERSONNES AYANT
UN VÉCU EXPÉRIENTIEL DE TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOIDES
POUR PARTICIPER À UNE ENTREVUE**

TITRE DE LA RECHERCHE

Personnes utilisatrices d'opioïdes : analyse de différents profils pour soutenir une offre de services mieux adaptée en dépendance

ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Michel Perreault, Ph.D., Chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (chercheur principal)
- Karine Bertrand, Ph.D., Université de Sherbrooke (co-chercheuse)
- Didier Jutras-Aswad, M.D., Centre hospitalier de l'Université de Montréal (co-chercheur)
- Marc Martel, Ph.D., Université McGill (co-chercheur)
- Léonie Archambault, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (coordonnatrice et étudiante doctorat)
- Jennifer Cohen, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Étudiante maîtrise)
- Caroline Robitaille, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Étudiante post-doctorat)
- Stéphane Roy, inf. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborateur)
- David Barbeau, M.D., CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborateur)

FINANCEMENT

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (Santé Canada)

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de vous décider. Il se peut que ce formulaire contienne des mots ou des expressions que vous ne comprenez pas ou que vous vous posiez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en faire part au chercheur ou à la coordonnatrice de recherche. **Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.**

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

Le projet vise à documenter et comprendre différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes ainsi que leurs besoins de services en fonction de caractéristiques liées à la douleur chronique, aux problèmes de santé mentale et à la consommation d'autres substances. Pour ce faire, nous allons réaliser une étude de dossiers et consulter des médecins, pharmaciens, infirmiers, intervenants sociaux et personnes utilisatrices d'opioïdes.

PARTICIPATION ATTENDUE AU PROJET

Vous êtes invités à :

- 1) Remplir un **questionnaire** de 24 questions portant sur l'usage de substances, la santé mentale et la douleur chronique (**5 à 10 minutes**).
- 2) Participer à une **entrevue (durée d'environ une heure) durant laquelle vous serez invité à**
A) évoquer certains éléments de votre expérience en lien avec l'usage de substances, la santé mentale et la santé physique et B) proposer des recommandations pour mieux adapter l'offre de service en dépendance, en fonction de vos besoins. La discussion sera dirigée par une étudiante au doctorat. La rencontre sera enregistrée en mode audio uniquement. L'enregistrement sera réservé pour les citations et pour la clarification de certains points soulevés au cours de la discussion, et ne permettra pas de vous identifier. **L'entrevue pourra avoir lieu par téléphone ou**

par zoom afin de respecter les règles de distanciation sociale en vigueur dans le contexte de la COVID-19.

AVANTAGES LIÉS À LA PARTICIPATION

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à développer des recommandations pour offrir des services mieux adaptés à différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS LIÉS À LA PARTICIPATION

Il y a peu de risques liés à votre participation. Les inconvénients concernent le temps nécessaire pour répondre à l'entrevue. Si des questions vous mettent mal à l'aise, vous pouvez refuser d'y répondre. Si vous ressentez un malaise, vous pouvez en informer l'intervieweuse qui saura vous diriger vers les ressources appropriées.

CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle dans les limites prévues par la loi et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos renseignements, on vous attribuera un numéro de code reliant votre nom à votre dossier de recherche et seul le chercheur principal et son assistant auront la liste correspondante. Les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans le bureau fermé du chercheur principal ainsi que sur un serveur sécurisé de l'université McGill. Seule l'équipe de recherche y aura accès. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées, incluant les enregistrements, sera détruit 10 ans après la fin du projet de recherche. En cas de retrait d'un participant, les données le concernant seront détruites immédiatement.

À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible que le chercheur doive permettre l'accès à votre dossier de recherche à une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique, par l'établissement ou par l'organisme subventionnaire de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent tous à une politique de stricte confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par le chercheur responsable ou par l'établissement.

DIFFUSION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les données agrégées pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques. Aucun des noms des participants n'y apparaîtra. **Les résultats seront disponibles sur le site web de l'étude et le lien vers le site web sera acheminé à tous les participants.**

COMPENSATION FINANCIÈRE

Un montant de 5\$ pour le questionnaire et 30\$ pour l'entrevue vous sera remis pour votre participation à cette étude.

LIBERTÉ DE PARTICIPATION À LA RECHERCHE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier, et sans que cela nuise à vos relations avec le chercheur responsable du projet et les autres intervenants. Vous pouvez aussi refuser de répondre aux questions qui vous sont posées si elles vous

mettent mal à l'aise. De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps. Le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche.

RESPONSABILITÉ EN CAS DE PRÉJUDICE

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme subventionnaire ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

PERSONNES RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant cette étude, vous pouvez communiquer avec le chercheur principal, Michel Perreault au 514-761-6131, poste 2823 ou avec la coordonnatrice de recherche, Léonie Archambault au 514-761-6131 poste 2835. Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler une plainte, vous pouvez joindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal au numéro suivant: 514-593-3600. Pour toute question concernant les aspects éthiques du projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales, Santé publique 514-527-9565, poste 3013 ou encore par courriel à david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

CONSENTEMENT À LA RECHERCHE

Je comprends le contenu de ce formulaire et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Oui ☐ Non ☐

Nom du participant Signature du participant Date

Déclaration de la personne ayant obtenu le consentement (si différent du chercheur principal)

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

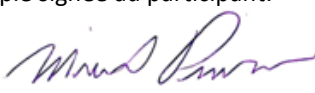
Nom et rôle Signature Date

Déclaration du chercheur/de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu à ses questions et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage avec l'équipe de recherche à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

Michel Perreault



Nom et signature du chercheur/de la chercheuse Date

L'original du formulaire sera conservé au bureau du chercheur et une copie signée sera remise au participant.

INFORMATION AND CONSENT FORM FOR PEOPLE WHO USE OPIOIDS TO PARTICIPATE IN A STUDY

RESEARCH TITLE

People who use opioids: analysis of different profiles to support the development of better adapted addiction services

RESEARCH TEAM

- Michel Perreault, Ph.D., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (Investigator)
- Karine Bertrand, PhD, Université de Sherbrooke (co-investigator)
- Didier Jutras-Aswad, MD, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (co-investigator)
- Marc Martel, PhD, Université McGill (co-investigator)
- Léonie Archambault, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (research coordinator and PhD student)
- Jennifer Cohen, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Masters' student)
- Caroline Robitaille, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Post-doctoral student)
- Stéphane Roy, inf. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborator)
- David Barbeau, MD. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborator)

FUNDING

Substance Use and Addictions Program (Health Canada).

You are invited to participate in a research project. Please take the time to consider the following information before making your decision. This form may contain words or phrases that you do not understand or that you have questions about. If this should be the case, feel free to discuss it with the investigator or research coordinator. Take as much time as you need to decide. Your participation in this research project is on a voluntary basis.

DESCRIPTION OF THE RESEARCH PROJECT

This study aims to document the different profiles of people who use opioids, and to understand their need for services according to chronic pain, mental-health, and other substance use status. To that effect, chart reviews will be conducted. Additionally, doctors, pharmacists, nurses, counsellors and people who use opioids will be consulted.

EXPECTED PARTICIPATION IN THE PROJECT

You are invited to:

- 3) Fill out a questionnaire of 24 questions regarding substance use, mental health and chronic pain (5 to 10 minutes).
- 4) Participate in an interview (**approximately one hour duration**) during which you will be invited to A) refer to some elements of your experience with substance use, mental health and physical health and B) propose recommendations to improve the service offer, according to your needs. Special attention will be given to the impact of confinement measures in the context of COVID-19. The discussion will be led by a doctoral student. The meeting will be recorded in audio mode. The recording will be used only for quotes and to clarify some of the points raised during the discussion, and will not enable your identification. The interview can be done by phone or zoom in order to ensure safety measures for COVID-19.

BENEFITS OF PARTICIPATION

You will not receive any personal benefits from participating in this research project. However, your participation will help to develop recommendations to improve the service offer for different profiles of people who use opioids to foster access and retention in services.

RISKS RELATED TO PARTICIPATION

There is very little risk associated with your participation. The inconveniences relate to the time required to complete the interview. If you experience any discomfort, the interviewer will direct you to the appropriate resources.

DATA RETENTION AND CONFIDENTIALITY

All information collected is anonymous and will be treated confidentially within the limits of the law and the data will only be used for the purposes of this research project. In order to preserve your identity and the confidentiality of your information, you will be assigned a code number linking your name to your research file and only the principal investigator and his/her assistant will have the corresponding list. The information will be kept in a locked filing cabinet located in the principal investigator's closed office and on a secure server. Only the research team will have access to it. No information that could identify you will be published. All data collected, including recordings, will be destroyed ten (10) years after the completion of the research project. In case of withdrawal from the project, the participant's data will immediately be destroyed.

For research monitoring or control purposes, the investigator may be required to provide access to your research file to a person appointed by the Ethics Committee for Research on Addiction, Social Inequalities and Public Health, by the institution or by the organizations funding the research. These individuals and organizations all adhere to a policy of strict confidentiality.

For protection purposes, such as to enable us to contact you quickly if needed, your full name, contact information and the start and end date of your participation in the project will be kept for one year after the end of the project in a separate directory maintained by the investigator in charge or by the institution.

COMMUNICATION OF RESULTS

The research data may be published in scientific journals or be the subject of scientific discussion. The names of the participants will never be mentioned. The results will be available on the study website and the link to the website will be forwarded to all participants.

FINANCIAL COMPENSATION

An amount of \$5 will be paid to you for filling out the questionnaire and \$30 for participating in the interview.

FREEDOM TO PARTICIPATE IN THE RESEARCH AND RIGHT TO WITHDRAW

Your participation is voluntary. You may refuse to participate in the project without having to justify yourself, and without this affecting your relationship with the investigator leading the project or other stakeholders. In addition, even if you agree to participate, you may withdraw from the research at any time. However, if you withdraw from the research, it will not be possible to delete any prior comment you made during the focus group. The investigator may also decide to discontinue your participation or terminate the research.

LIABILITY FOR DAMAGE

By agreeing to participate in this project, you are not waiving any of your rights or releasing the investigators, the funding agency or the institution from their civil and professional liability.

CONTACTS

If you have any questions about this study, you can contact the principal investigator, Michel Perreault, at 514-761-6131, extension 2823, or the research coordinator, Léonie Archambault, at 514-761-6131, extension 2835. If you wish to inquire about your rights or file a complaint, you can contact the Service Quality and Complaints Commissioner of the CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal at the following number: 514-593-3600. For any questions regarding the ethical aspects of the project, you can contact the Ethics Committee for Research on Addiction, Social Inequalities and Public Health at 514-527-9565, ext. 3013 or by e-mail at david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

RESEARCH CONSENT

I understand the content of this form and I agree to participate in this research project without constraint or pressure. I was able to ask all my questions and I received satisfactory answers. I had all the time I needed to make my decision.

Yes ☐ No ☐

Participant's name Participant's signature Date

Statement by the person who obtained the consent (if different from the principal investigator)

I hereby attest that I have explained to the participant the nature of the research and the content of this form and that he/she remains free to terminate his/her participation in the project at any time. I will provide him or her with a signed copy of this form.

Name and function Signature Date

Statement by the investigator leading the research project

I hereby attest that the terms of this information and consent form have been explained to the participant, that his or her questions have been answered and that he or she has been clearly informed that he or she remains free to terminate his or her participation at any time, without prejudice.

I, along with my research team, hereby promise to adhere to what has been stipulated in the information and consent form and to provide a signed copy to the participant.

Michel Perreault



Investigator's name and signature Date

The original form will be kept at the investigator's office and a signed copy will be given to the participant.
Nom et signature du chercheur/de la chercheuse Date

ANNEXE 7 – FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (PROFESSIONNELS)

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS (MÉDECINS,
PHARMACIENS, INFIRMIERS ET INTERVENANTS)
POUR PARTICIPER À UNE ENTREVUE**

TITRE DE LA RECHERCHE

Personnes utilisatrices d'opioïdes : analyse de différents profils pour soutenir une offre de services mieux adaptée en dépendance

ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Michel Perreault, Ph.D., Chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (chercheur principal)
- Karine Bertrand, PhD, Université de Sherbrooke (co-chercheuse)
- Didier Jutras-Aswad, MD, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (co-chercheur)
- Marc Martel, PhD, Université McGill (co-chercheur)
- Léonie Archambault, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (coordonnatrice de recherche et étudiante doctorat)
- Jennifer Cohen, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Étudiante maîtrise)
- Caroline Robitaille, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Étudiante post-doctorat)
- Stéphane Roy, inf. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborateur)
- David Barbeau, MD, CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborateur)

FINANCEMENT

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (Santé Canada)

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de vous décider. Il se peut que ce formulaire contienne des mots ou des expressions que vous ne comprenez pas ou que vous vous posiez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en faire part au chercheur ou à la coordonnatrice de recherche. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

Le projet vise à documenter et comprendre différents profils de personnes utilisatrices d'opioïdes ainsi que leurs besoins de services en fonction de caractéristiques liées à la douleur chronique, aux problèmes de santé mentale et à la consommation d'autres substances. Pour ce faire, nous allons réaliser une étude de dossiers et recueillir les opinions de médecins, pharmaciens, infirmiers, intervenants sociaux et personnes utilisatrices d'opioïdes.

PARTICIPATION ATTENDUE AU PROJET

Vous êtes invités à :

- 5) Participer à une entrevue d'une durée d'environ 50 minutes et portera sur cinq grands thèmes :
 - 1) votre expérience de suivi auprès de différents profils d'utilisateurs d'opioïdes, 2) la déprescription d'opioïdes, 3) le traitement par agonistes opioïdes 4) votre perception des principaux obstacles et facteurs facilitant l'accès et la rétention dans les services offerts, en fonction des différents profils, 5) vos suggestions pour améliorer l'offre de services. Une attention particulière sera portée à l'impact du confinement et de la COVID-19 sur les besoins et les services. L'entrevue pourra avoir lieu par téléphone ou par zoom afin de respecter les règles de distanciation sociale

en vigueur dans le contexte de la COVID-19. L'entrevue sera enregistrée en mode audio uniquement.

AVANTAGES LIÉS À LA PARTICIPATION

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à développer des recommandations pour offrir des services mieux adaptés aux différents profils et trajectoires d'utilisation d'opioïdes afin de favoriser l'accès et la rétention en traitement des personnes utilisatrices d'opioïdes.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS LIÉS À LA PARTICIPATION

Il y a peu de risques liés à votre participation. Les inconvénients concernent le temps nécessaire pour répondre à l'entrevue.

CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle dans les limites prévues par la loi et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos renseignements, on vous attribuera un numéro de code reliant votre nom à votre dossier de recherche et seul le chercheur principal et son assistant auront la liste correspondante. Les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans le bureau fermé du chercheur principal ainsi que sur un serveur sécurisé de l'université McGill. Seule l'équipe de recherche y aura accès. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées, incluant les enregistrements, sera détruit 10 ans après la fin du projet de recherche. En cas de retrait d'un participant, les données le concernant seront détruites immédiatement.

À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible que le chercheur doive permettre l'accès à votre dossier de recherche à une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique, par l'établissement ou par les organismes subventionnaires de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent tous à une politique de stricte confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par le chercheur responsable ou par l'établissement.

Si vous souhaitez rectifier certaines informations suite à l'entrevue, vous pouvez contacter le chercheur ou la coordonnatrice de recherche.

DIFFUSION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les données agrégées pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques. Aucun des noms des participants n'y apparaîtra. Les résultats seront disponibles sur le site web de l'étude et le lien vers le site web sera acheminé à tous les participants.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Si vous travaillez dans un organisme ou un établissement partenaire de l'étude, votre participation à la recherche est réalisée dans le cadre de vos fonctions. Par conséquent, vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche. Toutefois, si vous êtes un

travailleur autonome (ex. : pharmacien communautaire), une compensation de 20\$ est prévue afin de vous dédommager pour le temps investi.

LIBERTÉ DE PARTICIPATION À LA RECHERCHE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier, et sans que cela nuise à vos relations avec le chercheur responsable du projet et les autres intervenants. De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps avant que les données soient agrégées, sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Dans ce cas, les données seront détruites. Le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche.

RESPONSABILITÉ EN CAS DE PRÉJUDICE

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme subventionnaire ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

PERSONNES RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant cette étude, vous pouvez communiquer avec le chercheur principal, Michel Perreault au 514-761-6131, poste 2823 ou avec la coordonnatrice de recherche, Léonie Archambault au 514-761-6131 poste 2835. Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler une plainte, vous pouvez joindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal au numéro suivant: 514-593-3600. Pour toute question concernant les aspects éthiques du projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales, Santé publique 514-527-9565, poste 3013 ou encore par courriel à david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

CONSENTEMENT À LA RECHERCHE

Je comprends le contenu de ce formulaire et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Oui ☐ Non ☐

_____	_____	_____
Nom du participant	Signature du participant	Date

Déclaration de la personne ayant obtenu le consentement (si différent du chercheur principal)

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

_____	_____	_____
Nom et rôle	Signature	Date

Déclaration du chercheur/de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu à ses questions et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage avec l'équipe de recherche à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

Michel Perreault



Nom et signature du chercheur/de la chercheuse

Date

L'original du formulaire sera conservé au bureau du chercheur et une copie signée sera remise au participant.

INFORMATION AND CONSENT FORM FOR PROFESSIONALS (DOCTORS, PHARMACISTS, NURSES AND COUNSELORS) TO PARTICIPATE IN A STUDY

RESEARCH TITLE

People who use opioids: analysis of different profiles to support the development of better adapted addiction services

RESEARCH TEAM

- Michel Perreault, Ph.D., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (Investigator)
- Karine Bertrand, PhD, Université de Sherbrooke (co-investigator)
- Didier Jutras-Aswad, MD, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (co-investigator)
- Marc Martel, PhD, Université McGill (co-investigator)
- Léonie Archambault, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (research coordinator and PhD student)
- Jennifer Cohen, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Masters' student)
- Caroline Robitaille, Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Post-doctoral student)
- Stéphane Roy, inf. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborator)
- David Barbeau, MD. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (collaborator)

FUNDING

Substance Use and Addictions Program (Health Canada).

You are invited to participate in a research project. Please take the time to consider the following information before making your decision. This form may contain words or phrases that you do not understand or that you have questions about. If this should be the case, feel free to discuss it with the investigator or research coordinator. Take as much time as you need to decide. Your participation in this research project is on a voluntary basis.

DESCRIPTION OF THE RESEARCH PROJECT

This study aims to document the different profiles of people who use opioids, and to understand their need for services according to chronic pain, mental-health, and other substance use status. To that effect, chart reviews will be conducted. Additionally, doctors, pharmacists, nurses, counsellors and people who use opioids will be consulted.

EXPECTED PARTICIPATION IN THE PROJECT

You are invited to:

- 6) Fill out a questionnaire of 17 questions regarding your patients substance use, mental health and chronic pain and your sociodemographic background (**5 minutes**).
- 7) Participate in an interview (**approximately 50-minute duration**) during which you will be invited to discuss five themes : 1) your experience with people who use opioids, 2) opioid tampering, 3) opioid agonist treatment 4) your perception of obstacles and facilitators to service access and retention according to patient profiles, 5) your suggestions to improve the service offer. Special attention will be given to the impact of confinement measures in the context of COVID-19. The discussion will be led by a doctoral or post-doctoral student. The meeting will be recorded in audio mode. The recording will be used only for quotes and to clarify some of the points raised during the discussion, and will not enable your identification. The interview can be done by phone or zoom in order to ensure safety measures for COVID-19.

BENEFITS OF PARTICIPATION

You will not receive any personal benefits from participating in this research project. However, your participation will help to develop recommendations to improve the service offer for different profiles of people who use opioids to foster access and retention in services.

RISKS RELATED TO PARTICIPATION

There is very little risk associated with your participation. The inconveniences relate to the time required to complete the interview. If you experience any discomfort, the interviewer will direct you to the appropriate resources.

DATA RETENTION AND CONFIDENTIALITY

All information collected is anonymous and will be treated confidentially within the limits of the law and the data will only be used for the purposes of this research project. In order to preserve your identity and the confidentiality of your information, you will be assigned a code number linking your name to your research file and only the principal investigator and his/her assistant will have the corresponding list. The information will be kept in a locked filing cabinet located in the principal investigator's closed office and on a secure server. Only the research team will have access to it. No information that could identify you will be published. All data collected, including recordings, will be destroyed ten (10) years after the completion of the research project. In case of withdrawal from the project, the participant's data will immediately be destroyed.

For research monitoring or control purposes, the investigator may be required to provide access to your research file to a person appointed by the Ethics Committee for Research on Addiction, Social Inequalities and Public Health, by the institution or by the organizations funding the research. These individuals and organizations all adhere to a policy of strict confidentiality.

For protection purposes, such as to enable us to contact you quickly if needed, your full name, contact information and the start and end date of your participation in the project will be kept for one year after the end of the project in a separate directory maintained by the investigator in charge or by the institution.

If you wish to rectify certain information following the interview, you can contact the researcher or the research coordinator in charge of the study.

COMMUNICATION OF RESULTS

The research data may be published in scientific journals or be the subject of scientific discussion. The names of the participants will never be mentioned. The results will be available on the study website and the link to the website will be forwarded to all participants.

FINANCIAL COMPENSATION

If you work in a partner organization, your participation to the study should be done as part of your work. Accordingly, you will not receive any financial compensation for time. However, if you are self-employed (ex. community pharmacist), you will receive a \$20 compensation for your time.

FREEDOM TO PARTICIPATE IN THE RESEARCH AND RIGHT TO WITHDRAW

Your participation is voluntary. You may refuse to participate in the project without having to justify yourself, and without this affecting your relationship with the investigator leading the project or other stakeholders. In addition, even if you agree to participate, you may withdraw from the research at any time. However, if you withdraw from the research, it will not be possible to delete any prior comment you

made during the focus group. The investigator may also decide to discontinue your participation or terminate the research.

LIABILITY FOR DAMAGE

By agreeing to participate in this project, you are not waiving any of your rights or releasing the investigators, the funding agency or the institution from their civil and professional liability.

CONTACTS

If you have any questions about this study, you can contact the principal investigator, Michel Perreault, at 514-761-6131, extension 2823, or the research coordinator, Léonie Archambault, at 514-761-6131, extension 2835. If you wish to inquire about your rights or file a complaint, you can contact the Service Quality and Complaints Commissioner of the CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal at the following number: 514-593-3600. For any questions regarding the ethical aspects of the project, you can contact the Ethics Committee for Research on Addiction, Social Inequalities and Public Health at 514-527-9565, ext. 3013 or by e-mail at david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

RESEARCH CONSENT

I understand the content of this form and I agree to participate in this research project without constraint or pressure. I was able to ask all my questions and I received satisfactory answers. I had all the time I needed to make my decision.

Yes ☐ No ☐

Participant's name Participant's signature Date

Statement by the person who obtained the consent (if different from the principal investigator)

I hereby attest that I have explained to the participant the nature of the research and the content of this form and that he/she remains free to terminate his/her participation in the project at any time. I will provide him or her with a signed copy of this form.

Name and function Signature Date

Statement by the investigator leading the research project

I hereby attest that the terms of this information and consent form have been explained to the participant, that his or her questions have been answered and that he or she has been clearly informed that he or she remains free to terminate his or her participation at any time, without prejudice.

I, along with my research team, hereby promise to adhere to what has been stipulated in the information and consent form and to provide a signed copy to the participant.

Michel Perreault



Investigator's name and signature Date

The original form will be kept at the investigator's office and a signed copy will be given to the participant.
Nom et signature du chercheur/de la chercheuse Date

ANNEXE 8 – RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA RENCONTRE VIRTUELLE
SUR LE CONTINUUM DE SERVICES POUR PRÉVENIR ET TRAITER LES
TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES À MONTRÉAL

Rencontre virtuelle sur le Continuum de services pour prévenir et traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes à Montréal

**Gabrielle Côté, B. Sc.
Léonie Archambault, M.A.
Michel Perreault, Ph. D.**

Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas

18 janvier 2023

Remerciements

La rencontre virtuelle *Continuum de services pour prévenir et traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes à Montréal* a été mise sur pied grâce au soutien de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Ministère de la Santé et des Services Sociaux et de Santé Canada.

Nous remercions aussi

- les conférenciers;
- le comité d'orientation du Programme de formation croisée;
- les participants et partenaires pour leur intérêt et leur collaboration à cette formation.

Note au lecteur : le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

INTRODUCTION

Le Programme de formation croisée vise à améliorer la continuité des services et programmes auprès des personnes à risque ou aux prises avec des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Dans le cadre de ce programme, une rencontre virtuelle a été organisée sur la plateforme zoom le 12 octobre 2022. Un enregistrement de rencontre est disponible en différé sur le site web du programme de formation croisée (www.formationcroisee.com). Cette rencontre virtuelle a pour titre *Continuum de services pour prévenir et traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes à Montréal*.

Dans un premier temps, Mr Perreault énonce la problématique selon laquelle le système de santé est fragmenté, ce qui rend l'accès aux services offert aux personnes qui souffrent de trouble de santé mentale et de dépendance difficile. Dans une optique de faciliter la continuité des services, cette rencontre a deux objectifs. 1) Permettre aux participants de se familiariser avec les programmes montréalais qui offrent des services aux personnes qui utilisent des opioïdes. 2) Permettre d'identifier des ressources et des outils pour orienter les personnes à risque ou aux prises avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes.

En tout, 266 individus se sont inscrits à l'activité et 164 se sont connectés à la réunion et ont participé à la rencontre de façon synchrone. Toutes les personnes inscrites ont été invitées à compléter un questionnaire d'évaluation. Parmi ceux-ci (Tableau 1), 69 ont soumis leurs réponses au questionnaire.

PROFIL DES RÉPONDANTS

Région administrative

Au total, 65 participants ont répondu à cette question. Le tableau 1 indique le secteur géographique dans lequel travaillent ces répondants. La plus grande proportion des répondants (34%) déclare travailler dans un secteur géographique autre que ceux proposés dans les choix de réponse.

Cent pour cent des répondants qui ont sélectionné la réponse « Autre » travaillent à l'extérieur de Montréal. Les autres régions mentionnées sont Laval, Sherbrooke, Bas-St-Laurent, Abitibi-Témiscamingue, Montérégie, Laurentides, Mauricie, Outaouais, Centre du Québec. Un quart des participants ont indiqué travailler le secteur du Centre-Sud de l'île de Montréal et près d'un quart dans le secteur du CIUSS de l'Ouest de l'île de Montréal. Cinq pour cent travaillent dans le secteur du CIUSS Centre Ouest de l'île de Montréal et un seul participant à déclarer travailler dans le secteur de l'Est de l'île.

Tableau 1 : Secteur géographique

Dans quel secteur géographique travaillez-vous?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Autre	22	34%
CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal	16	25%
CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal	14	22%
CIUSSS du Nord de l'île de Montréal	9	14%
CIUSSS du Centre Ouest de l'île de Montréal	3	5%
CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal	1	2%
Total	65	100%

Milieu de travail

Cette section porte sur le milieu de travail des répondants. Huit choix de réponses étaient proposés dans le questionnaire d'évaluation et chacun des répondants pouvait choisir plus d'une réponse : 1) ressource communautaire, 2) CLSC, 3) hôpital, 4) centre de réadaptation, 5) sécurité publique, 6) milieu scolaire, 7) centre jeunesse et 8) autre.

Au total, 70 réponses ont été récoltées (Tableau 3). La plus grande proportion, soit plus du quart (31%) des répondants a déclaré travailler dans un Hôpital. Un peu moins du quart (17%) ont affirmé qu'ils travaillent dans un centre de réadaptation. Un peu plus du quart ont déclaré travailler dans un milieu autre tel que la DPSMD, une clinique externe PPEP, la santé sportive, INSPQ, le service régional de l'itinérance, un GMF, le SIM et la pharmacie.

Tableau 2 : Milieu de travail des répondants

Dans quel milieu travaillez-vous?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Hôpital	22	31%
Centre de réadaptation	12	17%
Autre	10	14%
CLSC	10	14%
Ressource communautaire	8	11%
Sécurité publique	5	7%
Milieu scolaire	2	3%
Centre jeunesse	1	1%
Total	70	100%

Domaine d'intervention

En ce qui concerne le domaine d'intervention, les participants ont été invités à décrire la clientèle auprès de laquelle ils travaillent. Trois choix de réponses étaient proposés et plus d'un choix pouvait être identifié : une clientèle ayant des problèmes de ... 1) santé mentale, 2) dépendance et 3) autres.

Au total, 133 réponses ont été émises par les répondants (Tableau 3). Parmi ces réponses, près de la moitié indique que les répondants travaillent auprès d'une clientèle ayant des problèmes de dépendance (47%) et près de la moitié auprès d'une clientèle ayant des problèmes de santé mentale (45%). Moins d'un dixième des réponses sont attribué à la catégorie « Autres » (8%). Parmi les domaines d'intervention autres figurent l'itinérance, la santé physique, la population judiciarisée, les personnes souffrant de douleur chronique, la délinquance, l'instabilité résidentielle et les jeunes.

Notons que, près de la moitié des répondants travaillent auprès d'une clientèle ayant à la fois des problèmes de dépendance et de santé mentale (43%).

Tableau 3 : Clientèle des répondants

La clientèle auprès de laquelle vous travaillez éprouve des problèmes de ...		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Dépendance	62	47%
Santé mentale	60	45%
Autres	11	8%
Total	133	100%

L'OPINION DES PARTICIPANTS

La présente section porte sur **ce qui a été apprécié** et sur **ce qui pourrait être amélioré**.

Ce qui a été le plus apprécié par les répondants

Au total, les répondants ont émis 94 commentaires portant sur ce qu'ils ont le plus apprécié de l'activité (Tableau 5). Plus de la moitié des commentaires (57%) réfèrent au contenu transmis lors de la rencontre. Plus du quart des commentaires (33%) concernent les habiletés de transférer les connaissances. Sept pour cent concernent l'accessibilité du contenu et deux pour cent font référence au support visuel et un pour cent correspond à une catégorie autre.

En ce qui concerne les éléments relatifs au contenu transmis, le commentaire d'un participant (P1) représente bien la catégorie.

P1 : J'ai beaucoup appris des différents services offerts et des clientèles visées

Concernant les habiletés à transférer les connaissances, les commentaires d'un participant (P2 et P3) illustrent bien la catégorie :

P2 : L'information a été apportée de façon conviviale et agréable.

P3 : excellente capacité des formateurs de présenter beaucoup d'informations pertinentes en peu de temps c'est génial!

Pour ce qui est du support visuel, deux participants ont mentionné que le PowerPoint de la présentation était apprécié.

Enfin, un participant a laissé ce commentaire, et celui-ci a été placé dans une catégorie autre :

P4 : Intéressante, mais ces services ne sont pas réellement accessibles à notre clientèle comme pour les secteurs Nord ou Est de l'île. Nos usagers ne peuvent pas aller à Verdun pour recevoir un service s'ils consomment.

Tableau 4: Ce qui a été le plus apprécié par les répondants

Qu'avez-vous le plus apprécié de la rencontre virtuelle ?		
Réponse	Nb de répondants	%
Contenu transmis	54	57%
Éléments relatifs au transfert de connaissances	31	33%
Accessibilité	7	7%
Support visuel	2	2%
Autre	1	1%
Total	95	100%

Ce qui pourrait être amélioré

Au total, 53 suggestions ont été émises par les répondants (Tableau 6).

Plus du quart des commentaires (34%) n'indiquent aucune amélioration à suggérer. Près du quart des commentaires (23%) font référence à des éléments relatifs au temps. Un peu moins du quart (21%) suggèrent des améliorations qui concernent des éléments relatifs au contenu de la formation. Un peu plus d'un dixième (11%) suggère des améliorations dans la qualité du son et la même proportion (11%) recommande des éléments relatifs à l'accessibilité des informations.

En ce qui concerne les améliorations liées au temps, certains mentionnent que la quantité d'information transmise en 1 heure rendait la charge trop lourde et d'autres mentionnent qu'une période de questions plus longue aurait été appréciée. Un participant suggère de rendre disponibles des liens pour ceux qui souhaiteraient approfondir leurs connaissances sur certains aspects afin d'alléger la présentation. Les deux commentaires (P6 et P7) suivants illustrent bien cette catégorie :

P6 : Plus de temps pour chaque présentation, même si c'est enregistré c'est difficile de se concentrer sur la montagne d'informations qu'on reçoit en peu de temps.

P7 : Permettre plus de temps pour la période de questions après chaque présentation.

Dans les améliorations liées au contenu de la formation, les commentaires suivants (P8, P9 et P10) sont représentatifs des thèmes les plus mentionnés :

P8 : Les trois ressources se situaient sur le territoire de Montréal. Les enjeux en région sont très différents. J'apprécierais une présentation de plusieurs régions, si possible.

P9 : Parfois, il est difficile de comprendre les acronymes lorsque nous ne travaillons pas directement auprès de cette clientèle

P10 : Même si le temps le permet difficilement, un exemple de cas est toujours intéressant.

Pour ce qui est des commentaires liés à la qualité du son, les suggestions de deux participants (P11 et P12) illustrent bien la catégorie :

P11 : On entendait pas très bien les gens du GMF, peut-être s'assurer de faire le test de son ou coacher les invités afin qu'ils soient correctement positionnés devant le micro.

P12 : L'audion était affreuse. S'assurer à l'avenir d'utiliser des plateformes plus efficaces ??

Pour finir, les suggestions liées à l'accessibilité des informations transmises peuvent être illustrées par le commentaire suivant (P13) :

P13 : Avoir le document de présentation avant que le webinaire commence. Cela permettrait de plus se concentrer sur le reste du contenu de la formation.

Tableau 5 : Améliorations suggérées par les répondants

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour la prochaine rencontre virtuelle ?		
Réponse	Nb de répondants	%
Rien à signaler	18	34%
Éléments relatifs au temps	12	23%
Éléments relatifs au contenu	11	21%
Éléments relatifs à la qualité du son	6	11%
Éléments relatifs à l'accessibilité des informations	6	11%
Total	53	100%

Appréciation générale de la formation

Deux questions à choix multiples ont été posées afin de savoir si l'activité 1) était intéressante (Tableau 11) et 2) avait répondu à leurs attentes (Tableau 12).

Au total, 67 participants ont répondu à la **première question**, qui consiste à savoir si l'activité a répondu à leurs attentes (Tableau 11). Plus de la moitié, soit 69% des répondants ont déclaré que la formation avait entièrement répondu à leurs attentes. Un peu plus du quart (28%) ont déclaré que l'activité avait partiellement répondu à leurs attentes. Moins de 5% ont indiqué que l'activité avait très peu répondu à leurs attentes et aucun répondant n'a indiqué qu'elle n'avait pas du tout répondu à leurs attentes.

Tableau 6 : Perception des répondants sur la réponse à leurs attentes

L'activité répondait-elle à vos attentes?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Entièrement	46	69%
Partiellement	19	28%
Très peu	2	3%
Pas du tout	0	0%
Total	67	100%

Pour ce qui est de la deuxième question, 66 participants ont fourni une réponse indiquant leur niveau d'intérêt pour le contenu de l'activité. Plus de la moitié des répondants ont trouvé que le contenu de l'activité était très intéressant (67%). Un peu plus du quart ont déclaré que l'activité était assez intéressante (32%). Une seule personne a indiqué que celle-ci était peu intéressante.

Tableau 7 : Intérêt des participants sur le contenu de l'activité

Le contenu de l'activité était-il intéressant?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Très intéressant	44	67%
Assez intéressant	21	32%
Peu intéressant	1	2%
Pas intéressant	0	0%
Total	66	100%

IMPACTS DE LA PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ

Trois questions à choix multiples ont été posées aux participants en lien avec les apprentissages perçus (Tableaux 14 à 16).

La **première question** a permis de connaître la perception des répondants quant à leur apprentissage sur le fonctionnement d'au moins une ressource lors de l'activité (Tableau 14). Au total, 67 participants ont répondu à cette question. La grande majorité des répondants (82%) a indiqué que l'activité leur avait beaucoup appris. Moins d'un quart a déclaré avoir appris un peu grâce à l'activité. Un seul participant a déclaré ne pas avoir appris beaucoup et aucun n'a indiqué que n'avoir pas du tout appris durant l'activité.

Tableau 8 : Apprentissage perçu sur le fonctionnement d'au moins une ressource

Lors de l'activité, avez-vous appris davantage sur le fonctionnement d'au moins une ressource?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Oui, beaucoup	55	82%
Oui, un peu	11	16%
Non, pas beaucoup	1	1%
Non, pas du tout	0	0%
Total	67	100%

La **seconde question** permet de connaître la perception des répondants quant au fait d'avoir pu identifier des intervenants qu'ils pourraient consulter dans leur pratique (Tableau 15). Au total, 65 participants ont répondu à cette question. La quasi-totalité des répondants (92%) a déclaré avoir identifié un ou plusieurs intervenants qu'ils pourraient consulter dans leur pratique. Cinq répondants ont indiqué que la question ne s'appliquait pas à leur situation et un participant a déclaré n'avoir identifié aucun intervenant qu'ils pourraient consulter au besoin.

Tableau 9 : Identification d'intervenants à consulter dans la pratique

Lors de l'activité, avez-vous identifié des intervenants que vous pourrez éventuellement consulter dans votre pratique?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Oui, plusieurs	30	46%
Oui, au moins un	30	46%
Ne s'applique pas	4	6%
Non, aucun	1	2%
Total	65	100%

La **troisième question** permet de connaître la perception des répondants quant à l'obtention d'informations utiles pour orienter leur clientèle (Tableau 16). Au total, 67 participants ont répondu à cette question. Plus de la moitié des répondants (60%) ont déclaré avoir obtenu beaucoup d'information utile. Plus du quart a indiqué avoir obtenu un peu d'information à cette fin. Quatre participants ont indiqué que la question ne s'appliquait pas à leur situation et un participant a indiqué n'avoir pas du tout obtenu d'information utile au référencement de sa clientèle.

Tableau 10 : Apprentissage perçu d'information utile pour des références

Lors de l'activité, avez-vous obtenu de l'information utile pour orienter les personnes auprès desquelles vous travaillez?		
Réponse	Nb de répondants	% de répondants
Oui, beaucoup	40	60%
Oui, un peu	22	33%
Ne s'applique pas	4	6%
Non, pas du tout	1	1%
Total	67	100%

SUGGESTIONS DE THÈMES POUR LES PROCHAINES FORMATIONS

Dans le cadre du questionnaire d'évaluation, les participants ont été invités à suggérer des **thèmes** afin que le contenu des prochaines formations en ligne corresponde aux besoins des participants.

Au total, 42 commentaires ont été compilés et répartis en quatre catégories (tableau 26). Des exemples figurent dans ce tableau pour chacune des catégories.

Près de la moitié des répondants a déclaré n'avoir aucun thème à suggérer (41%). Un peu plus du quart a manifesté l'intérêt pour d'autres thèmes relatifs à la consommation et aux dépendances (34%). Un peu moins du quart ont suggéré des thèmes relatifs à la santé mentale (21%). Un répondant a manifesté son intérêt pour le sujet de la violence systémique en milieu scolaire.

Tableau 11 : Thèmes suggérés par les répondants

Quels thèmes souhaiteriez-vous aborder lors de la prochaine rencontre virtuelle ?		
Réponse	Nb de répondants	%
D'autres ressources offrant des services pour les consommateurs ayant des problèmes de dépendance	14	33%
Outils pour intervenir auprès des usagés	11	26%
Sujets relatifs aux problèmes de dépendance	10	24%
Sujets relatifs à la santé mentale	6	14%
Autre (délai d'attente de la référence et réalité du terrain)	1	2%
Total	42	100%

Annexe : Formulaire d'évaluation de la rencontre virtuelle 'Continuum de services pour prévenir et traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes à Montréal'

1. Qu'avez-vous le plus apprécié de la rencontre virtuelle?

2. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour la prochaine rencontre virtuelle?

3. Le contenu de l'activité était-il intéressant?

- a) Très intéressant
- b) Assez intéressant
- c) Peu intéressant
- d) Pas du tout intéressant

4. L'activité répondait-elle à vos attentes?

- a) Entièrement
- b) Partiellement
- c) Très peu
- d) Pas du tout

5. Lors de l'activité, avez-vous appris davantage sur le fonctionnement d'au moins une ressource?

- a) Oui, beaucoup
- b) Oui, un peu
- c) Non, pas beaucoup
- d) Non, pas du tout

6. Lors de l'activité, avez-vous identifié des intervenants que vous pourrez éventuellement consulter dans votre pratique?

- a) Oui, plusieurs
- b) Oui, au moins un
- c) Non, aucun
- d) Ne s'applique pas

7. Lors de l'activité, avez-vous obtenu de l'information utile pour orienter les personnes auprès desquelles vous travaillez?

- a) Oui, beaucoup
- b) Oui, un peu
- c) Non, pas du tout
- d) Ne s'applique pas

8. La clientèle auprès de laquelle vous travaillez éprouve des problèmes de :

- a) Santé mentale
- b) Dépendance
- c) Autre : _____

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

9. Dans quel milieu travaillez-vous?

- a) Ressource communautaire
- b) CLSC
- c) Hôpital
- d) Centre de réadaptation
- e) Sécurité publique
- f) Milieu scolaire
- g) Centre jeunesse
- h) Autre : _____

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

10. Dans quel secteur géographique travaillez-vous?

- a) CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal
- b) CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal
- c) CIUSSS du Centre Ouest de l'île de Montréal
- d) CIUSSS du Nord de l'île de Montréal
- e) CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal
- f) Autre : _____

11. Quels thèmes souhaiteriez-vous aborder lors de la prochaine activité 'Visites virtuelles'?

ANNEXE 9 – RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA RENCONTRE SUR LES
SERVICES AUX PERSONNES QUI CONSOMMENT DES OPIOÏDES: VITRINE
SUR TROIS ORGANISMES COMMUNAUTAIRES MONTRÉALAIS

Services aux personnes qui consomment des opioïdes: Vitrine sur trois organismes communautaires Montréalais

Programme de formation croisée sur les troubles de santé mentale et de toxicomanie

Rapport d'évaluation

**Sur la perspective des répondants au sondage administré auprès de l'auditoire
de participants de l'activité en direct**

Équipe de Michel Perreault, Ph. D.

Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas

Janvier 2023

Remerciements

La rencontre virtuelle *Services aux personnes qui consomment des opioïdes: Vitrine sur trois organismes communautaires Montréalais* a été mise sur pied grâce au soutien de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Ministère de la Santé et des Services Sociaux et de Santé Canada.

Nous remercions aussi

- les conférenciers;
- le comité d'orientation du Programme de formation croisée;
- les participants et partenaires pour leur intérêt et leur collaboration à cette formation.

Note au lecteur : le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

INTRODUCTION

Le Programme de formation croisée vise à améliorer la continuité des services et des programmes auprès des personnes à risque ou aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie. Depuis 2002, le programme organise des stages d'observation entre les ressources en dépendance et en santé mentale, ainsi que des sessions d'échanges à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Pour la période allant d'avril 2019 à mars 2023, le Programme est financé par le PUDS afin de soutenir la mise en place d'activités de formation croisée sur la prévention et le traitement des troubles concomitants chez les jeunes pour améliorer la continuité et l'intégration des services. Les activités de formation croisée visent à mettre en place des moyens pour favoriser le partage des expertises des intervenants.

Dans le contexte lié à la pandémie de COVID-19, les stages d'observation en présentiel n'ont pas pu être réalisés. Pour favoriser la continuité des services et les échanges entre les réseaux et les intervenants malgré le confinement, le programme de formation croisée a développé une nouvelle formule de « Rencontres virtuelles » en ligne via Zoom. La sixième édition de cette activité a été réalisée le 7 décembre, 2022.

DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

L'activité a été animée par Michel Perreault, chercheur responsable, et Léonie Archambault, coordonnatrice du Programme. Entre 12h et 13h10, trois experts ont abordé l'offre de services en santé mentale et usage de substances pour les jeunes à Montréal à travers trois présentations :

- 1) **Alexandra Pontbriand**, Directrice Adjointe, Spectre de rue
- 2) **Martin Pagé**, Directeur général, Dopamine
- 3) **Julien Montreuil**, Directeur général, l'Anonyme

Une période de 5 minutes de questions adressées par écrit par l'auditoire au moment de l'inscription ainsi que grâce à la fonction Q&A a permis de répondre à quelques questions.

Afin de répondre aux autres questions des participants, des informations et des ressources ont été rassemblées sur une page web du site du Programme de formation croisée.

Les participants ont été invités à remplir un questionnaire en ligne afin d'évaluer leur appréciation de l'activité.

La [capture vidéo](https://formationcroisee.com/visites-virtuelles-de-ressources/) de l'activité est disponible en ligne : <https://formationcroisee.com/visites-virtuelles-de-ressources/>

MÉTHODE

À la fin de l'activité en direct, les participants ont été invités à compléter le questionnaire d'évaluation. Le lien vers le questionnaire (hébergé sur LimeSurvey) a été intégré dans la fonction clavardage, afin que les participants puissent cliquer directement dessus. Deux rappels par courriel ont aussi été envoyés aux participants suite à l'activité. Le questionnaire d'évaluation en ligne est disponible en annexe. Il comporte trois questions ouvertes, cinq questions à choix multiples et trois questions sur la clientèle desservie et le milieu de travail.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION

Au total, 270 personnes s'étaient inscrites à l'activité via la plateforme Eventbrite. Durant l'activité, ce sont jusqu'à 116 personnes qui se sont connectées, permettant d'estimer le taux de visionnement en direct à 42%. L'événement a également été ajouté sur le site Web du programme de formation croisée (www.formationcroisee.com) et 71 personnes ont visionné la rencontre virtuelle en différé (en date du 15 janvier 2023)

Au niveau du profil des personnes inscrites, les intervenants psychosociaux (ex. : travailleurs sociaux, éducateurs, ergothérapeutes, intervenants communautaires etc.) étaient les plus représentés (environ 46%). Dix-sept pourcent des inscrits étaient des intervenants médicaux (infirmiers, IPS, médecin). Les policiers ou agents de probation composaient 11% des inscriptions. Le personnel de gestion et encadrement (directeurs généraux, gestionnaires, coordinateurs) formait 16%. D'autres personnes (environ 11%) telles que des étudiants, des organisateurs communautaires, des adjoints administratifs, ou du personnel de recherche étaient aussi inscrites.

Plusieurs personnes inscrites provenaient des milieux carcéraux ou de la sécurité publique (environ 12,5%), des CIUSSS et centres hospitaliers universitaires (50,5%) ou d'organismes communautaires (27%). Quelques personnes inscrites provenaient des milieux scolaires ou d'autres organisations (environ 10%). Parmi les personnes inscrites, 51% travaillent à Montréal, 22% travaillent hors de Montréal et 27% n'ont pas indiqué leur région d'emploi.

Au total, 28 personnes présentes à l'activité en direct ont répondu au formulaire d'évaluation de l'activité (taux de réponse de 24%). La majorité d'entre elles (n=25) rapporte travailler auprès de personnes ayant des problèmes de dépendance, et des troubles de santé mentale (n=26). Parmi les répondants, sept indiquent travailler pour des services de sécurité publique. Quatre répondants travaillent dans des organismes communautaires, cinq en CLSC, quatre en centres hospitaliers et quatre en centre de réadaptation. De plus, dix-neuf répondants indiquent travailler à Montréal, deux dans les Laurentides, deux en Abitibi-Témiscamingue, un au Nunavik, un en Montérégie-Ouest.

Ce qui a été le plus apprécié par les répondants

Toutes les personnes qui ont rempli le formulaire d'évaluation ont répondu à cette question. Au total, 39 commentaires positifs ont été évoqués. Quatorze commentaires portent sur la découverte de ressources et l'information sur les services (ex. : fonctionnement et clientèle). Treize commentaires portent sur l'aperçu concis et informatif. Cinq commentaires évoquent la qualité, la pertinence et la complémentarité des conférenciers. Trois commentaires portent sur le dynamisme des conférenciers. Deux commentaires positifs concernent la tenue de l'activité sur l'heure du dîner.

Tableau 1 : Ce qui a été le plus apprécié par les répondants

	Nombre de commentaires
Renseignements sur les services (fonctionnement, clientèle)	14
Format de l'activité (clair, concis et succinct)	13
Qualité, pertinence et complémentarité des conférences	5
Le dynamisme des présentateurs	3
L'heure de l'activité (sur la pause de dîner)	2

Ce qui pourrait être amélioré

Au total, 26 participants évoquent 29 propositions d'amélioration. Huit personnes souhaiteraient que l'activité offre plus de temps aux conférenciers pour développer plus en profondeur. Cinq proposent d'augmenter la durée des périodes de questions. Parmi les autres commentaires, on retrouve des demandes pour les diapositives en avance ou de changer l'heure de la rencontre. Six personnes ont indiqué que la présentation était parfaite telle quelle.

Tableau 2 : Améliorations suggérées par les répondants

	Nombre de commentaires
Augmenter la durée totale de la rencontre virtuelle	5
Augmenter la durée des Q&A	6
Avoir accès aux diapositives ou un résumé des présentations avant l'activité	4
Diminuer le nombre de conférenciers	2
Aborder le processus de référence et de collaboration avec les ressources	3
Changer le moment de la rencontre (non sur l'heure de dîner)	1
Aucun changement proposé	7
Autre	1

Appréciation générale de l'activité

Tous les répondants rapportent que le contenu était assez ou très intéressant et vingt-sept considèrent que l'activité répondait entièrement à leurs attentes. Vingt-sept répondants considèrent avoir appris davantage (beaucoup ou un peu) sur le fonctionnement d'au moins une ressource. Onze répondants rapportent avoir identifié au moins un intervenant vers qui référer et 12 ont rapporté avoir identifié plusieurs intervenants vers qui référer. Vingt-cinq répondants déclarent avoir obtenu un peu ou beaucoup d'information utile pour orienter leur clientèle.

Tableau 3. Appréciation générale de l'activité

Le contenu était intéressant	Très intéressant	Assez intéressant	Peu intéressant	Pas du tout
	23	5	0	0
L'activité répondait aux attentes	Entièrement	Partiellement	Très peu	Pas du tout
	27	1	2	0
Le participant considère avoir appris davantage sur le fonctionnement d'une ressource	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non, pas beaucoup	Non, pas du tout
	25	2	1	0
Le participant a identifié des intervenants vers qui référer	Oui, plusieurs	Oui, au moins un	Non, aucun	NA
	12	11	1	4
Le participant a obtenu de l'information utile pour orienter leurs clientèles	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non pas du tout	NA
	19	6	0	3

Suggestions pour les prochaines activités

Au total, 13 participants ont fait des suggestions pour les prochaines activités. Les principaux thèmes proposés s'articulent autour des outils/ressources d'intervention en lien avec les troubles concomitant et la dépendance, et outils/ressources d'intervention en lien avec les effets des substances et la sécurité, les renseignements sur les cliniques TUO, les ressources communautaires d'hébergement et des sujets variés (la famille, la santé mentale, la délinquance).

Tableau 4 : Suggestions pour les thématiques des prochaines activités

	Nombre de commentaires
Renseignements sur les troubles concomitants de santé mentale et dépendance	3
Renseignements sur l'effet des substances et la promotion de la sécurité	3
Renseignement sur les cliniques TUO	3
Informations sur les ressources d'hébergement	1
Autre (clientèles particuliers)	2

PAGE WEB – OUTIL DE RÉFÉRENCE

Afin de soutenir les participants au-delà de l'activité virtuelle, une page web a été développée afin de rassembler des liens vers des ressources et des informations pertinentes à la problématique (<https://formationcroisee.com/visites-virtuelles-de-ressources/>). Les participants ont été invités à

contribuer à la mise à jour et à la bonification de cette page, en suggérant des contenus à l'équipe de recherche.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'analyse des 28 questionnaires d'évaluation complétés par des répondants ayant participé à l'activité en direct permet de mettre en lumière les éléments qui ont été appréciés, les points à améliorer, l'appréciation générale de l'activité ainsi que la perception des apprentissages réalisés. L'exercice a aussi permis de recueillir des propositions de thèmes pour les prochaines rencontres virtuelles de ressources.

Suite à la lecture et l'interprétation des données, nous avons plusieurs recommandations à émettre. Nous regroupons ces recommandations en trois catégories : favoriser la participation et l'engagement à l'activité, promouvoir la rétroaction et harmoniser les données d'évaluation.

Favoriser la participation et l'engagement à la conférence

- Susciter l'engagement des participants au courant de la rencontre en posant des questions simples. Le public peut participer de manière volontaire en répondant dans le clavardage ou en appuyant sur le bouton de réaction. Pour les questions d'échelle ou des questions fermées, une réaction (ex. un cœur, une pouce en haut) peut signifier un choix de réponse (ex. Utiliser le cœur pour « entièrement », le pouce en haut pour « partiellement » et le pouce en bas pour « pas de tout »)
- Discuter à l'avance avec les directions d'organismes d'où proviennent les personnes inscrites afin de libérer le personnel pour l'activité

Promouvoir la rétroaction

- Écourter le sondage en remplaçant les menus cochés par les menus déroulant pour les questions liées à la satisfaction.
- Offrir un suivi facultatif aux participants (sous forme d'entrevue qualitative). Le suivi peut nous permettre davantage de rétroaction : qu'ont-ils appris de la conférence, comment est-ce que la conférence peut rejoindre mieux sa cible, comment pourrait-on diminuer les barrières d'accès à l'activité? (ex. changer l'heure de la conférence)

Harmoniser les données d'évaluation

- Ajouter un exemple de réponse en parenthèse pour faciliter l'interprétation. Par exemple :
 - Dans quelle compagnie travaillez-vous? (Ex. IUSMM, CEMTL)
- Ajouter les choix multiples selon le sujet de question pour favoriser la cohérence des données. Ex. Je travaille auprès d'une clientèle...: judiciairisé, sans domicile fixe, SIDA/VIH
- Reformuler les questions ouvertes aux questions semi-ouvertes avec l'option d'ajouter une précision. Les questions semi-ouvertes permettront de raffiner la qualité de données. Par exemple :
 - Quels thèmes souhaiteriez-vous aborder lors de la prochaine rencontre virtuelle ?
 - a) Outils/ressources d'intervention clinique
 - b) Renseignements sur des services ou ressources dans un secteur particulier (préciser)
 - c) Renseignements sur une clientèle en particulier (préciser)
 - c) Renseignements sur un contexte spécifique d'intervention (préciser)
- Regrouper les réponses en catégories afin d'éviter un biais d'interprétation. Par exemple :
 - Quel est votre titre d'emploi?
 - a) Intervenant(e) social(e) (ex. TS, travailleur de rue, ARH, pair aidant)

- b) Intervenant(e) médical(e) (ex. IPS, infirmier clinicien, médecin)
- c) Cadre (chef de service, gestionnaire, superviseur clinique)
- d) Policier ou agent de probation
- e) Étudiant(e) ou recherche
- f) Autre

- Ajouter la question :
 - Quels seront les impacts de cette activité sur votre travail?
 - a) Il me permettra de mieux orienter ma clientèle vers les ressources pertinentes
 - b) Il me permettra une meilleure compréhension des réalités des utilisateurs de drogues, et il m'alignera sur les façons d'échanger avec eux (ex. avec les personnes en libération conditionnelle)
 - c) Il me permettra de mieux travailler en complémentarité avec les ressources actuelles
 - c) Il me permettra de mieux comprendre les enjeux de services et réévaluer notre offre de services en conséquence
 - e) Autre (préciser)

En s'appuyant sur les résultats ci-haut présentés, l'équipe de Michel Perreault et le comité de suivi continueront à travailler à l'amélioration du Programme de formation croisée pour soutenir la continuité des services.

Annexe : Formulaire d'évaluation de la rencontre virtuelle 'Services aux personnes qui consomment des opioïdes: Vitrine sur trois organismes communautaires Montréalais'

Qu'avez-vous le plus apprécié de la rencontre virtuelle?

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour la prochaine rencontre virtuelle?

Le contenu de l'activité était-il intéressant?

- Très intéressant
- Assez intéressant
- Peu intéressant
- Pas du tout intéressant

L'activité répondait-elle à vos attentes?

- Entièrement
- Partiellement
- Très peu
- Pas du tout

Lors de l'activité, avez-vous appris davantage sur le fonctionnement d'au moins une ressource?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non, pas beaucoup
- Non, pas du tout

Lors de l'activité, avez-vous identifié des intervenants que vous pourrez éventuellement consulter dans votre pratique?

- Oui, plusieurs
- Oui, au moins un
- Non, aucun
- Ne s'applique pas

Lors de l'activité, avez-vous obtenu de l'information utile pour orienter les personnes auprès desquelles vous travaillez?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non, pas du tout
- Ne s'applique pas

La clientèle auprès de laquelle vous travaillez éprouve des problèmes de :

- Santé mentale
- Dépendance
- Autre : _____

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

Dans quel milieu travaillez-vous?

- Ressource communautaire
- CLSC
- Hôpital
- Centre de réadaptation
- Sécurité publique
- Milieu scolaire
- Centre jeunesse
- Autre : _____

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

Dans quel secteur géographique travaillez-vous?

- CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal
- CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal
- CIUSSS du Centre Ouest de l'île de Montréal
- CIUSSS du Nord de l'île de Montréal
- CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal
- Autre : _____

Quels thèmes souhaiteriez-vous aborder lors de la prochaine activité 'Visites virtuelles'?

Une initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), avec la précieuse collaboration de :

Santé Canada

Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche.

Mentions spéciales

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé et des Services sociaux. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal. »

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 