

Rapport sur les besoins en traitement par agoniste opioïde injectable au Québec

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

30 octobre 2019

Le Rapport sur les besoins en TAO injectable au Québec

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

Direction

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

Marie-Ève Goyer, M.D. M.Sc., professeure adjointe de clinique, département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université de Montréal

Rédaction

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

Recherche et analyse

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

Mélissa Laurendeau, M.Sc., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Jennifer Cohen, B.Sc., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Édition et mise en forme

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

Jennifer Cohen, B.Sc., 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

© Institut universitaire sur les dépendances, 2019

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.

SOMMAIRE

But de la recherche :

Estimer les besoins pour une offre de traitement par agoniste opioïde (TAO) injectable au Québec.

Procédure :

Estimer les besoins à partir de données épidémiologiques courantes, d'un sondage en ligne et d'une consultation d'informateurs-clés.

Méthode :

- Étude 1 : Analyse de données épidémiologiques québécoises courantes¹.
Trois indicateurs ont été analysés pour huit régions du Québec. Les huit régions sont celles étudiées dans le cadre du réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection (SurvUDI).
 - Estimation du nombre de personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO).
 - Estimation du nombre de patients sous TAO recevant des services en centre de réadaptation en dépendance.
 - Nombre de décès par intoxication aux opioïdes (données du Bureau du coroner, fournies par l'INSPQ).
- Étude 2 : Sondage sur le TAO injectable auprès de professionnels du domaine des TUO au Québec (réseaux public et communautaire).
 - Estimation de la proportion de patients qui présentent des caractéristiques d'admissibilité au TAO injectable
 - Intérêt des professionnels et des usagers envers le TAO injectable
 - Conditions, obstacles et facteurs facilitants perçus par les professionnels pour l'implantation du TAO injectable
- Étude 3 : Perspectives d'informateurs-clés et d'usagers sur le TAO injectable au Québec (pertinence, obstacles et facteurs facilitants).
 - Entrevues auprès d'informateurs-clés et groupe de discussion avec des usagers concernant l'intérêt et les enjeux associés à l'implantation du TAO injectable au Québec.

Principaux résultats :

Étude 1 : Analyse de données épidémiologiques québécoises courantes.

- Dans les huit régions à l'étude, l'estimation du nombre de personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, calculé selon une prévalence fixée à 0,3 % de la population de 15 ans et plus, varie entre 374 (en Abitibi-Témiscamingue) et 5131 (à Montréal) en 2017.
- Dans les huit régions à l'étude, le nombre de personnes sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation varie entre 5 % et 32 % du nombre estimé de personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, considérant une prévalence de 0,3 % de la population de 15 ans et plus.
- Au Québec, les données de l'Institut national de santé publique montrent une tendance à la hausse du taux de mortalité attribuable à une intoxication aux opioïdes entre 2000 et 2015 (Shemilt et coll., 2017).
- Limites des résultats de l'étude 1 : Les données sur le nombre de personnes en TAO excluent les patients qui ne reçoivent pas de services en centre de réadaptation en dépendance public.

Étude 2 : Sondage sur le TAO injectable auprès de 137 professionnels du domaine des TUO au Québec.

- Parmi les répondants, les 19 médecins et les 17 pharmaciens provenant d'un total de 12 régions du Québec rapportent au moins une des caractéristiques suivantes pour 10 à 20 % de leur clientèle en TAO :
 - abandons du traitement par agonistes opioïdes;

¹ Données agrégées fournies par le Système d'information clientèle pour les services de réadaptation dépendances (SIC-SRD) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

- redosages fréquents (reprise de la médication après une période d'arrêt);
 - persistance de l'injection d'opioïdes durant le traitement par agonistes opioïdes;
 - détérioration (physique, psychosociale ou psychiatrique) chez les patients qui poursuivent l'injection;
 - risque élevé de surdoses chez les patients qui poursuivent l'injection.
- Chez les usagers en TAO qui continuent à s'injecter des opioïdes durant le traitement par agonistes opioïdes, les infirmiers et intervenants (n=101) estiment à 70 % le nombre qui présentent une détérioration (physique, psychosociale ou psychiatrique) et à 64 % ceux qui présentent un risque élevé de surdoses.
 - 98 % des répondants estiment que le TAO injectable serait totalement ou partiellement pertinent pour leur clientèle, principalement en raison des échecs aux traitements oraux conventionnels.
 - Selon les répondants, les principaux obstacles à l'implantation du TAO injectable se situent au niveau du personnel disponible et qualifié, des installations et du transport des usagers.
 - Limites des résultats de l'étude 2 : Le faible taux de participation des médecins au sondage (environ 13 % du nombre de médecins ayant reçu l'invitation à participer; n=19 médecins répondants), le faible taux de participation des pharmaciens communautaires (moins de 4 % du nombre de pharmacies distributrices de méthadone; n=17 pharmaciens communautaires répondants) et la surreprésentation potentielle des répondants favorables au TAO injectable peuvent biaiser les résultats.

Étude 3 : Perspectives d'informateurs-clés (médecins, pharmaciens communautaires, représentant d'un organisme communautaire et usagers de services à Montréal ou en périphérie) sur le TAO injectable au Québec.

- Les informateurs-clés rencontrés sont majoritairement favorables à l'implantation du TAO injectable au Québec (15 participants sur 16).
- Les informateurs-clés considèrent qu'il existe un besoin pour ce type de traitement, en particulier pour les usagers qui ont eu des échecs aux traitements oraux traditionnels.
- Selon les informateurs-clés, les principaux facteurs qui faciliteraient l'implantation du TAO injectable sont liés au financement, à la formation du personnel, à la collaboration interdisciplinaire et à la participation des pairs aidants.
- Limites des résultats de l'étude 3 : les informateurs-clés proviennent de régions urbaines et péri-urbaines (Montréal et les environs) et les répondants favorables au TAO injectable sont potentiellement surreprésentés.

Conclusions et prochaines étapes :

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre de l'étude de faisabilité pour l'implantation du TAO injectable au Québec. Les résultats permettent de conclure à des besoins et un intérêt pour le TAO injectable au Québec. Les enjeux de faisabilité et de mise en œuvre de ce type de traitement seront abordés dans le Guide québécois sur l'implantation du TAO injectable, qui paraîtra en 2020.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier :

- Les personnes qui ont participé aux entrevues, au groupe de discussion et au sondage en ligne.
- Le comité d'orientation du projet :
 - Marie-Louise Beaulieu Bourgeois (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Dominic Bélanger (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Jérôme Benedetti (Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues)
 - Dre Suzanne Brissette (Centre hospitalier universitaire de Montréal)
 - Serge Brochu (Institut universitaire sur les dépendances)
 - Martin Camiré (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Richard Cloutier (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Michel Dion (Ministère de la Sécurité publique)
 - Dr André Dontigny (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Dre Mélissa Généreux (Direction de la santé publique, Estrie)
 - Karine Hudon (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Éric Langlois (Institut national de santé publique du Québec)
 - Benoit Lefrançois (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
 - Philippe Malchelosse (Point de rue)
 - Dre Carole Morissette (Direction de santé publique, Montréal)
 - Elaine Polflit (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Léa-Frédérique Rainville (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
- Le groupe de travail sur le TAO injectable au Québec :
 - Marie-Josée Audet (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Martin Camiré (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Josée Charland (Intervieweuse Réseau SurvUDI-I-Track, paire)
 - Matthieu Davoine-Tousignant (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Andréa D'Élia (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Marie-Claude Fugier (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Annie Galarneau (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Dr Sidney Maynard (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Nicolas Quijano (Pair-aidant, Cactus et militant pour les droits des personnes utilisant des drogues)
 - Valérie Ramka (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Barbara Rivard (Consultante)
 - Dre Anne-Sophie Thommeret (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
 - Isabel Turcotte (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
- Les personnes qui ont offert d'autres contributions au rapport (données, informations, soutien technique) :
 - Julie Leduc (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
- Les auteurs souhaitent remercier en particulier Éric Langlois (conseiller scientifique à l'INSPQ) pour sa relecture attentive et sa contribution concernant les données sur les décès par intoxication aux opioïdes.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIÈRES	6
LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES FIGURES	10
LISTE DES ACRONYMES	11
INTRODUCTION	12
CHAPITRE 1	14
MÉTHODOLOGIE	14
1.1 Étude 1 : Analyse de données épidémiologiques courantes	14
1.2 Étude 2 : Sondage sur le TAO injectable auprès de professionnels des troubles d'usage d'opioïdes au Québec	14
1.2.1 Échantillon	14
1.2.3 Instruments de collecte	15
1.2.4 Analyses	15
1.3 Étude 3 : Perspectives d'informateurs-clés sur le TAO injectable au Québec	16
1.3.1 Échantillon	16
1.3.2 Recrutement	16
1.3.3 Instruments de collecte	16
1.3.4 Analyses	16
CHAPITRE 2	17
ÉTUDE 1 : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LES TROUBLES, LES TRAITEMENTS ET LES DÉCÈS LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES	17
2.1 Estimation de la prévalence de l'abus d'opioïdes dans huit régions	17
2.2 Usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation en dépendance	18
2.3 Décès par intoxication aux opioïdes	21
CHAPITRE 3	24
ÉTUDE 2 : SONDAGE SUR LE TAO INJECTABLE AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DU DOMAINE DES TUO AU QUÉBEC	24
3.1 Échantillon	24
3.2 Nombre de patients suivis par les médecins et les pharmaciens répondants	27
3.3 Abandons de traitement, redosages fréquents ou persistance de l'injection, selon les médecins et pharmaciens consultés	29
3.4 Patients sous TAO qui s'injectent des opioïdes et qui présentent une détérioration de l'état (physique, psychosocial ou psychiatrique) ou un risque élevé de surdose, selon les médecins et les pharmaciens	30
3.5 Patients sous TAO qui poursuivent l'injection d'opioïdes et qui présentent une importante détérioration, selon les infirmiers et intervenants psychosociaux	31
3.6 Patients sous TAO qui poursuivent l'injection d'opioïdes et qui présentent un risque élevé de surdose, selon les infirmiers et intervenants	32
3.7 Connaissance auto-rapportée du TAO injectable chez les répondants	33
3.8 Intérêt des répondants pour obtenir de l'information supplémentaire concernant le TAO injectable	34
	6

3.9 Pertinence du TAO injectable, selon les répondants	35
3.10 Obstacles à l'implantation du TAO injectable	37
CHAPITRE 4	41
ÉTUDE 3 : PERSPECTIVES D'INFORMATEURS-CLÉS SUR LE TAO INJECTABLE AU QUÉBEC	41
4.1 Entrevues avec des pharmaciens	41
4.1.1 Profil des pharmaciens répondants	41
4.1.2 Pertinence et intérêt pour le traitement injectable	41
4.1.3 Enjeux cliniques du traitement injectable au Québec	42
4.1.4 Facteurs facilitants	43
4.2 Entrevues avec des médecins	44
4.2.1 Profil des médecins répondants	44
4.2.3 Pertinence du TAO injectable	44
4.2.4 Intérêt des usagers pour le TAO injectable	44
4.2.5 Caractéristiques de la clientèle qui pourrait bénéficier du TAO injectable	44
4.2.6 Intérêt pour l'implantation du TAO injectable et conditions	45
4.3 Entrevue avec un représentant des pairs du milieu communautaire	48
4.3.1 Profil du répondant	48
4.3.2 Pertinence du TAO injectable	48
4.3.3 Intérêt des usagers pour le TAO injectable	48
4.3.4 Caractéristiques de la clientèle qui pourrait bénéficier du TAO injectable	48
4.3.5 Intérêt pour l'implantation du TAO injectable et conditions	48
4.4 Entrevue de groupe avec des personnes qui utilisent des opioïdes par injection	50
Une entrevue de groupe avec des personnes qui utilisent (ou qui ont déjà utilisé) des opioïdes par injection a été réalisée à Méta-d'Âme au mois d'août 2019. Les échanges ont duré 85 minutes. La méthode détaillée est décrite au chapitre 1.	50
4.4.1 Profil des répondants	50
4.4.2 Pertinence et intérêt pour le traitement injectable	50
4.4.3 Critères d'admission pour un TAO injectable	52
4.4.4 Modalités cliniques du TAO injectable au Québec	52
CHAPITRE 5 – ANALYSE DES RÉSULTATS ET LIMITES	57
5.1 Estimation du nombre minimum d'usagers qui pourraient bénéficier du TAO injectable au Québec	57
5.2 Nombre de décès par intoxication aux opioïdes en fonction du nombre estimé de personnes ayant un TUO pour huit régions du Québec	58
5.3 Proportion des patients qui correspondent aux critères d'inclusion pour le TAO injectable selon les répondants au sondage	58
5.4 Intérêt et pertinence du TAO injectable pour les personnes interrogées	59
5.5 Enjeux d'implantation du TAO injectable au Québec selon les répondants	59
CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES	61
LISTE DE RÉFÉRENCES	62
ANNEXE 1 – INVITATION À PARTICIPER AU SONDAGE	64
ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE WEB DESTINÉ AUX MÉDECINS	66
ANNEXE 3 – QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PHARMACIENS	69

ANNEXE 5 - DOCUMENT PRÉSENTANT L'ÉTUDE ET LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	75
ANNEXE 6 – PROCÉDURE DE RECRUTEMENT POUR LE GROUPE DE DISCUSSION	78
ANNEXE 7 – LETTRE D'INVITATION POUR PARTICIPER À L'ENTREVUE DE GROUPE	80
ANNEXE 8 – CANEVAS D'ENTRETIEN POUR LES CONSULTATIONS D'INFORMATEURS-CLÉS	82
ÉTUDE DE FAISABILITÉ POUR L'IMPLANTATION D'UNE OFFRE DE SERVICE EN TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES VIA UNE MÉDICATION INJECTABLE AU QUÉBEC	84
ANNEXE 9 – FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES INFORMATEURS-CLÉS	86
ANNEXE 10 – CANEVAS D'ENTRETIEN POUR L'ENTREVUE DE GROUPE ÉVALUATION DES BESOINS POUR LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE TAO INJECTABLE AU QUÉBEC	91
ANNEXE 11 – FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR L'ENTREVUE DE GROUPE	92

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Comparaison entre le nombre de personnes ayant reçu des services de TAO dans les CRD et l'estimation du nombre de personnes ayant un TUO dans huit régions du Québec en 2017 (ratio %).....	20
Tableau 2. Nombre et taux de décès par intoxication aux opioïdes pour les huit régions à l'étude	22
Tableau 4. Obstacles à l'implantation du TAO injectable évoqués par les répondants, selon leur milieu de travail	39
Tableau 5. Estimation du nombre d'utilisateurs sous TAO ayant reçu des services en CRD qui pourraient bénéficier d'un TAO injectable pour huit régions (2017-2018)	57

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Estimation du nombre de personnes ayant un TAO en 2017*	18
Figure 2. Évolution du nombre d’usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation*	19
Figure 3. Nombre de décès apparemment liés à la consommation d’opioïdes au Canada en 2018 selon l’Agence de la santé publique du Canada	21
Figure 4. Évolution du nombre de décès par intoxication aux opioïdes pour la période 2012-2017	22
Figure 5. Nombre de répondants au sondage sur les besoins en TAO injectable au Québec en fonction de la profession (n=137)	24
Figure 6. Nombre de répondants au sondage sur les besoins en TAO injectable au Québec en fonction des milieux de travail (n=137) *	25
Figure 7. Distribution des répondants au sondage sur les besoins en TAO injectable au Québec en fonction des régions (n=137)	26
Figure 8. Nombre de patients qui reçoivent une prescription de TAO de la part des 19 médecins participants, en fonction du type de traitement (n=1 198), au Québec.....	27
Figure 9. Nombre de patients qui reçoivent un TAO en pharmacie de la part des 17 pharmaciens répondants, en fonction du type de traitement (n=497), au Québec	28
Figure 10. Abandons de traitement, redosages fréquents ou persistance de l’injection, selon les médecins et pharmaciens consultés (% du nombre total de patients estimés sous TAO).....	29
Figure 11. Nombre de patients sous TAO qui poursuivent l’injection d’opioïdes et qui présentent une détérioration ou un risque élevé de surdose, selon les médecins et pharmaciens consultés (% du nombre total de patients estimés sous TAO)	30
Figure 12. Estimation de la proportion d’usagers qui présente une détérioration chez les personnes sous TAO qui poursuivent l’injection, selon les réponses des infirmiers et des intervenants psychosociaux répondants.....	31
Figure 13. Estimation de la proportion d’usagers qui présente un risque élevé de surdose chez les personnes sous TAO qui poursuivent l’injection, selon les infirmiers et les intervenants psychosociaux répondants.....	32
Figure 14. Distribution des répondants selon leur niveau de connaissance auto-rapporté du TAO injectable (n= 137)	33
Figure 15. Intérêt auto-rapporté des répondants pour obtenir de l’information supplémentaire concernant le TAO injectable (n=137)	34
Figure 16. Distribution des participants selon qu’ils jugent que le TAO injectable serait totalement pertinent, partiellement pertinent ou non pertinent pour la clientèle qu’ils servent (n=110).....	35

LISTE DES ACRONYMES

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

CRD : Centre de réadaptation en dépendance

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

NAOMI : *North American Opiate Medication Initiative*

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OC : Organisme communautaire

SALOME : *Study to Assess Longer-term Opioid Medication Effectiveness*

SIC-SRD : Système d'information clientèle pour les services de réadaptation dépendances

SIS : Service d'injection supervisée

TAO : Traitement par agonistes opioïdes

TUO : Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

INTRODUCTION

Une proportion significative des personnes aux prises avec un trouble sévère d'utilisation d'opioïdes ne sont pas retenues par les traitements par agonistes opioïdes conventionnels de méthadone et de buprénorphine (Oviedo-Joekes et coll., 2016; Strang et coll., 2012). Depuis 1994, des essais cliniques randomisés réalisés dans six pays (Suisse, Pays-Bas, Espagne, Allemagne, Canada, Royaume-Uni) ont permis de démontrer l'efficacité d'un traitement à la diacétylmorphine (héroïne)² injectable pour cette population, entre autres en termes de rétention, de réduction de la consommation d'héroïne, de diminution de la criminalité et d'une possible réduction de la mortalité (Demaret et coll., 2010; Ferri et coll., 2010; Strang et coll., 2012).

La prescription d'opioïdes injectables pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes constitue une option de traitement très structurée pouvant être envisagée pour les patients qui ne répondent pas aux traitements conventionnels. Le traitement implique deux ou trois visites par jours pour l'administration de doses sous supervision (Bell, 2014; Demaret et coll., 2010).

Au Canada, entre 2005 et 2008, des essais contrôlés randomisés comparant la diacétylmorphine injectable et la méthadone orale pour le traitement d'usagers ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes de longue date ont été réalisés à Vancouver et Montréal dans le cadre de l'étude NAOMI (*North American Opiate Medication Initiative*) (Oviedo-Joekes et coll. 2009). L'étude SALOME (*Study to Assess Longer-term Opioid Medication Effectiveness*), réalisée à Vancouver entre 2011 et 2013, a ensuite confirmé la non-infériorité de l'hydromorphone injectable par rapport à la diacétylmorphine injectable pour le traitement des usagers chroniques d'opioïdes par injection (Oviedo-Joekes et coll., 2016). Au terme des essais contrôlés randomisés, l'équipe de Vancouver a poursuivi le traitement injectable pour les patients enrôlés dans l'étude alors que le contexte politique québécois n'a pas permis de faire de même à Montréal. Or, depuis 2017, des travaux réalisés à Montréal ont montré la pertinence d'élargir l'offre de traitement afin de rejoindre les usagers qui ne sont pas attirés ou retenus dans les programmes de traitement traditionnels, malgré une amélioration de l'accessibilité à ces derniers (Perreault et Archambault, 2017; Perreault et coll., 2017).

Au printemps 2018, Michel Perreault (Ph.D.) du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas et Marie-Ève Goyer (M.D., M.Sc.) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal ont été mandatés par la direction des services en santé mentale et en itinérance du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec afin de réaliser une étude de faisabilité pour l'implantation d'une offre de traitement par agonistes opioïdes (TAO) injectable au Québec. L'étude est financée par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

Les extraits attendus pour cette étude de faisabilité sont :

1. un rapport intérimaire pour décrire le portrait de la clientèle qui pourrait bénéficier d'un TAO injectable au Québec (déposé le 31 mars 2019);
2. un rapport sur les besoins québécois pour un TAO injectable;

² Le terme diacétylmorphine est employé dans le rapport pour faciliter la distinction entre l'héroïne d'origine pharmaceutique utilisée dans le cadre du traitement de l'héroïne illicite.

3. un guide clinique et un guide d'implantation du TAO injectable au Québec;
4. un protocole d'évaluation d'implantation de l'offre de service;
5. des activités de transfert de connaissances.

Le présent rapport porte sur l'estimation des **besoins pour une offre de traitement par agonistes opioïdes (TAO) injectable** au Québec.

CHAPITRE 1

MÉTHODOLOGIE

Les besoins pour l'implantation d'un programme de TAO injectable au Québec sont documentés à l'aide de trois études. Les démarches associées aux trois études ont été soutenues et facilitées par un comité d'orientation formé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de la Sécurité publique, de l'Institut national de santé publique du Québec, des usagers de services, des cliniciens et des gestionnaires³.

1.1 Étude 1 : Analyse de données épidémiologiques courantes

Grâce au soutien du comité d'orientation, des données ont été obtenues concernant le nombre de personnes sous TAO et le nombre de décès par intoxication aux opioïdes pour huit régions du Québec, ciblées en fonction des régions étudiées dans le cadre du réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection (SurvUDI).

- 1) Grâce aux données du système d'information clientèle pour les services de réadaptation dépendances (SIC-SRD), des analyses concernant le nombre de personnes sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation sont présentées au chapitre 2 pour les années 2012-13 à 2017-18.
- 2) Des données du Bureau du coroner concernant les décès par intoxication aux opioïdes au Québec sont présentées au chapitre 2, pour les années 2012 à 2017.

1.2 Étude 2 : Sondage sur le TAO injectable auprès de professionnels des troubles d'usage d'opioïdes au Québec

Afin d'évaluer les besoins pour une offre de service en TAO injectable au Québec, une enquête par questionnaire a été réalisée pour répondre aux objectifs spécifiques suivants :

- estimer le nombre minimum ou la proportion d'usagers qui pourraient bénéficier d'un TAO injectable;
- documenter l'intérêt des professionnels qui travaillent auprès de la clientèle ayant un TUO envers le TAO injectable;
- identifier les obstacles associés à l'implantation du TAO injectable dans les différents milieux de travail.

1.2.1 Échantillon

L'échantillon est composé de médecins, pharmaciens, infirmiers et intervenants psychosociaux qui travaillent en TAO ou auprès d'une clientèle utilisant des opioïdes par injection au Québec. Le sondage a été ouvert à tous les professionnels de la province qui travaillent dans le domaine des TUO.

1.2.2 Recrutement

³ Mandat du comité d'orientation: 1) identifier les principaux enjeux liés au TAO injectable et à l'implantation au Québec, 2) conseiller et soutenir l'équipe du projet dans la planification, le déroulement et la validation des étapes de l'étude, 3) orienter l'équipe de recherche vers les sources d'information pertinentes et les informateurs clés, 4) faciliter et soutenir la participation des principaux acteurs à l'étude, 5) guider la diffusion des résultats.

L'invitation à participer au sondage en ligne a été diffusée suivant la méthode d'échantillonnage en boule de neige (Heckathorn et Cameron, 2017) par le biais des intermédiaires suivants :

- les membres du comité d'orientation;
- les membres du groupe de travail;
- la communauté de pratique médicale en dépendance;
- l'Ordre des pharmaciens du Québec;
- l'Association des intervenants en dépendances;
- l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance.

L'invitation qui a été diffusée est présentée à l'Annexe 1. La collecte de données a eu lieu entre le 6 août et le 20 septembre 2019. L'invitation initiale a été acheminée aux intermédiaires entre le 6 août et le 28 août 2019 et une relance a été réalisée via le comité d'orientation, l'Association des intervenants en dépendances et l'Association québécoise des centres de réadaptation en dépendances le 10 septembre 2019.

1.2.3 Instruments de collecte

Les questionnaires web destinés aux médecins et pharmaciens comportent des questions sur le nombre d'usagers suivis en TAO, le nombre d'usagers ayant abandonné le traitement, le nombre d'usagers en redosage fréquent, le nombre d'usagers sous TAO qui continuent à s'injecter des opioïdes, le nombre d'usagers qui présente une détérioration de l'état physique, psychosocial ou psychiatrique, le nombre d'usagers à risque élevé de surdoses, la pertinence, l'intérêt et les obstacles associés au TAO injectable. Le questionnaire destiné aux médecins est présenté à l'Annexe 2 et celui destiné aux pharmaciens est présenté à l'Annexe 3.

Le questionnaire destiné aux infirmières et intervenants psychosociaux comporte des questions sur le nombre d'usagers sous TAO qui continuent à s'injecter des opioïdes, le nombre d'usagers qui présentent une détérioration de l'état physique, psychosocial ou psychiatrique, le nombre d'usagers à risque élevé de surdoses, la pertinence, l'intérêt et les obstacles associés au TAO injectable. Il est présenté à l'Annexe 4.

Un prétest a été effectué au printemps 2019 auprès de 10 professionnels qui travaillent dans le domaine des TUO (réseaux public et communautaire). Les réponses valides du prétest (n=7) ont été conservées et incluses dans la base de données finale afin d'éviter de solliciter deux fois les répondants concernés. Une vérification manuelle a été réalisée afin de confirmer l'absence de doublons.

Les questionnaires ont été mis en ligne entre le 6 août et le 20 septembre 2019 sur le site web de l'étude de faisabilité, accompagnés d'un document présentant l'étude et les considérations éthiques (Annexe 5).

1.2.4 Analyses

Les données collectées à l'aide des questionnaires ont été compilées dans un fichier Excel afin de présenter un portrait descriptif des réponses des participants, en fonction de leur profession, de leur territoire de pratique ou de leur milieu de pratique, selon le cas. En raison de la taille de l'échantillon, les

données n'ont pas pu être ventilées et analysées par régions. Elles représentent donc les seize régions administratives du Québec.

1.3 Étude 3 : Perspectives d'informateurs-clés sur le TAO injectable au Québec

Afin d'évaluer les besoins pour une offre de service en TAO injectable au Québec, d'identifier les modalités et enjeux d'implantation pour un TAO injectable au Québec et d'identifier les modalités et enjeux cliniques pour un TAO injection au Québec, des informateurs-clés et des usagers ont été consultés au cours de l'été 2019.

1.3.1 Échantillon

Neuf entretiens ont été réalisés avec des informateurs-clés qui travaillent à Montréal ou en périphérie (six médecins et deux pharmaciens œuvrant auprès de personnes utilisant des opioïdes par injection ainsi qu'une personne désignée par un organisme représentant les usagers). Un groupe de sept usagers a été consulté dans le cadre d'un groupe de discussion. Au total, 16 personnes ont été consultées.

1.3.2 Recrutement

Un échantillon par choix raisonné a été identifié et recruté avec l'aide de membres du comité d'orientation et du comité de travail. Les usagers du groupe de discussion ont été recrutés par un agent de terrain de Méta-d'Âme. La procédure de recrutement ainsi que la lettre d'invitation sont présentées aux Annexes 6 et 7.

1.3.3 Instruments de collecte

Le canevas d'entretien destiné aux informateurs clés porte sur la pertinence et l'intérêt envers le TAOi, les facteurs favorisant et les obstacles à l'implantation (Annexe 8). Un formulaire d'information et de consentement a été signé par les participants (Annexe 9).

Le canevas d'animation destiné aux groupes de discussions d'usagers vise à valider un plan d'offre de service clinique (avantages et inconvénients perçus). Le canevas d'animation est présenté à l'Annexe 10 et le formulaire d'information et de consentement, à l'Annexe 11.

1.3.4 Analyses

Les consultations ont été enregistrées, transcrites (en totalité ou en partie) et soumises à une analyse de contenu (L'Écuyer, 1988).

MÉTHODE EN BREF

Étude 1 : Analyse de données épidémiologiques courantes

- Données du SIC-SRD sur le nombre de TAO et données du Bureau du coroner sur le nombre de décès par intoxication aux opioïdes.

Étude 2 : Sondage sur le TAO injectable auprès de professionnels des TUO au Québec (n=137)

- Questionnaire web sur les besoins et intérêt pour le TAO injectable au Québec

Étude 3 : Perspectives d'informateurs-clés sur le TAO injectable au Québec (n=15)

- Entrevues avec des médecins, pharmaciens et représentants des usagers
- Entrevue de groupe avec des usagers

CHAPITRE 2

ÉTUDE 1 : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LES TROUBLES, LES TRAITEMENTS ET LES DÉCÈS LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

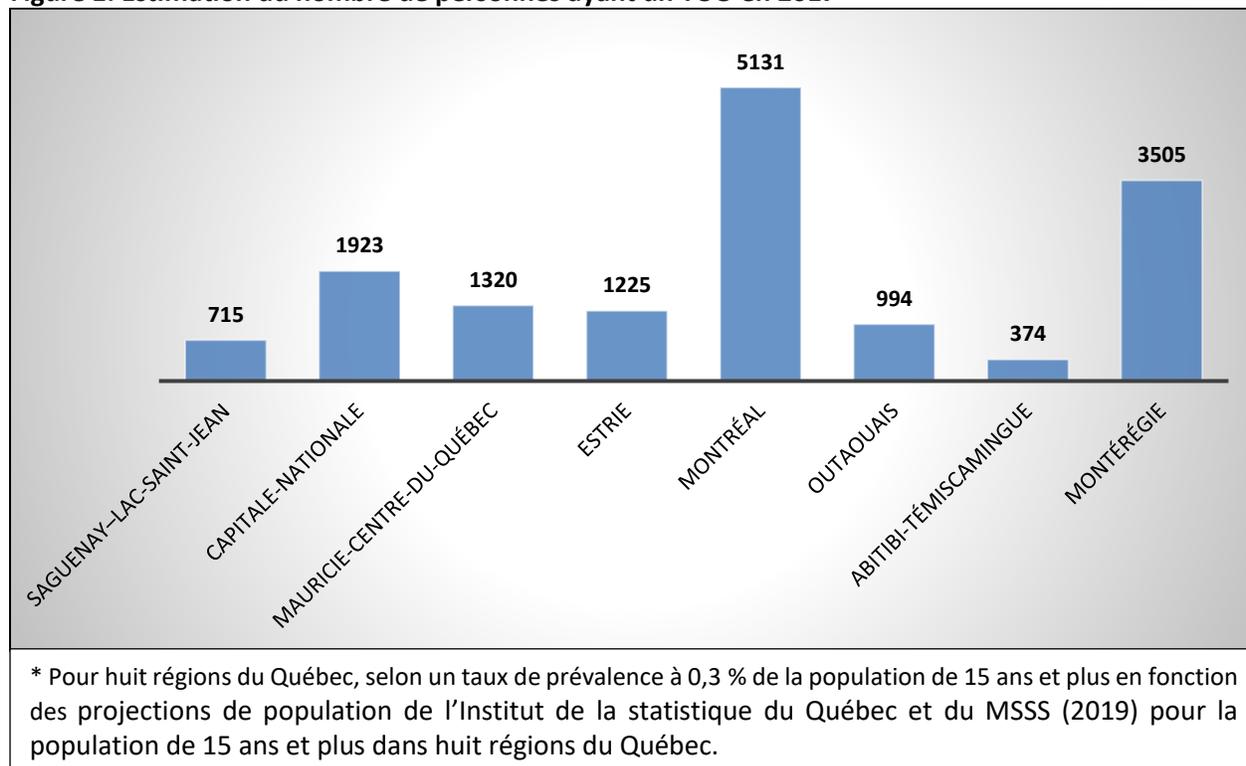
2.1 Estimation de la prévalence de l'abus d'opioïdes⁴ dans huit régions

Au Canada, la prévalence de l'abus d'opioïdes est estimée à 0,3 % de la population de 15 ans et plus (Gouvernement du Canada, 2015)⁵ et elle serait similaire en zones rurales et urbaines (Wang et coll., 2013). Or, cette évaluation de la prévalence sous-estimerait l'ampleur du problème pour deux raisons en particulier. D'une part, le stigma lié au TUO serait associé à une sous-déclaration de la part des répondants (Tourangeau, 2007, dans Gouvernement du Canada, 2018). D'autre part, les méthodes de sondage ne permettraient pas de rejoindre la population plus à risque d'abus (Bonevski et coll., 2014, dans Gouvernement du Canada, 2018). Ainsi, l'estimation du nombre de personnes ayant un TUO proposée dans le cadre de la présente étude est très conservatrice et doit être considérée avec prudence. Par ailleurs, le nombre de personnes qui utilisent des opioïdes serait en hausse constante (Baldini, 2012; HHS, 2016; CIHI, 2017, dans Gouvernement du Canada, 2018).

⁴ La notion d'« abus » d'opioïdes réfère aux critères du DSM-IV, en vigueur au moment de la collecte des données. Le terme TUO (trouble lié à l'utilisation d'opioïdes) combine les notions d'abus et de dépendance (DSM-V). Les termes abus et TUO sont utilisés de manière interchangeable dans le rapport.

⁵ Dans l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, des questions sont posées pour distinguer l'usage thérapeutique et l'abus de produits pharmaceutiques (pour ressentir un effet). Le taux de consommation d'héroïne était trop bas pour être mentionné.

Figure 1. Estimation du nombre de personnes ayant un TAO en 2017*



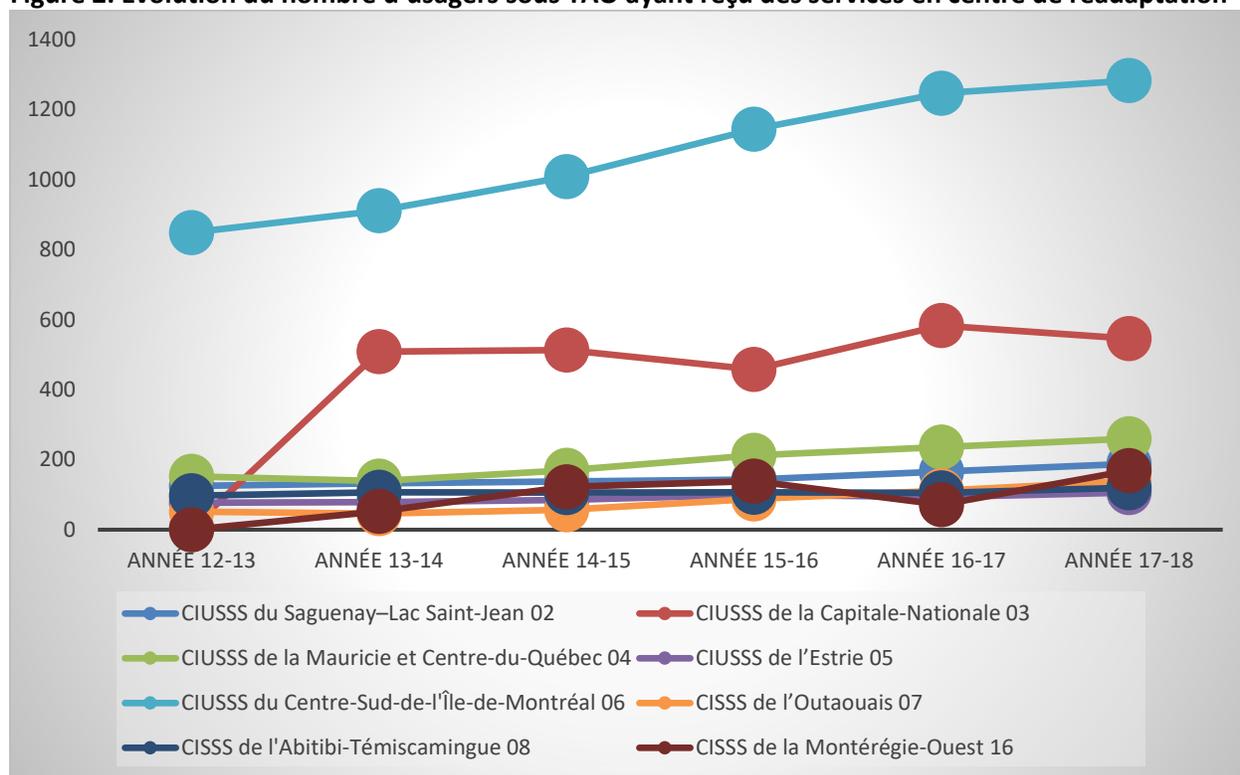
En se basant sur les données de population de l'Institut de la statistique du Québec et du MSSS (2019) pour la population de 15 ans et plus dans huit régions du Québec⁶, la Figure 1 présente une estimation conservatrice, pour huit régions, du nombre de personnes aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes en 2017 selon un taux de prévalence de 0,3 %.

2.2 Usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation en dépendance

Le système d'information clientèle pour les services de réadaptation dépendances (SIC-SRD) est un « système d'information constitué de différents modules permettant la gestion de l'information clinique et administrative dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant un problème de dépendance. » Il contient des données sur les demandes de service et les admissions ainsi que des données sociodémographiques et cliniques sur les usagers évalués. La Figure 2 permet de visualiser l'évolution du nombre d'usagers ayant reçu des services en centre de réadaptation dans le cadre d'un TAO pour la période 2012-13 à 2017-18, en fonction des CISSS et CIUSSS qui desservent huit régions du Québec.

⁶ Les estimations sont basées sur les projections de population en fonction des régions socio-sanitaires publiées par l'ISQ et le MSSS (2019) et utilisées par l'INSPQ. Une estimation basée sur les données de population des régions administratives aurait généré des estimations plus basses, en particulier pour l'Estrie.

Figure 2. Évolution du nombre d’usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation*



*Période de 2012-13 à 2017-18, pour huit CISSS et CIUSSS du Québec, selon les données du SIC-SRD.

Dans tous les cas, le nombre d’usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation a augmenté entre 2012-2013 et 2017-2018, passant de 125 à 188 pour le CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean, de 5 à 546 pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale, de 152 à 260 pour le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de 77 à 106 pour le CIUSSS de l’Estrie, de 849 à 1283 pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal, de 51 à 139 pour le CISSS de l’Outaouais, de 97 à 120 pour le CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue et de 0 à 169 pour le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Les usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation en dépendance public ne représentent pas la totalité des usagers sous TAO, puisqu’une partie de ceux-ci sont traités en soins primaires, en centres hospitaliers ou en centres privés et ne sont pas comptabilisés par le SIC-SRD. Malgré cette limite, la comparaison entre le nombre de personnes ayant reçu des services de TAO dans les CRD et l’estimation du nombre de personnes ayant un TUO dans les huit régions en 2017 constitue un indicateur intéressant. Tel qu’en témoigne le Tableau 1, les ratios ainsi produits se situent à 26 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 28 % pour la Capitale-Nationale, 20 % en Mauricie–Centre-du-Québec, 9 % en Estrie, 25 % à Montréal, 14 % en Outaouais, 32 % en Abitibi-Témiscamingue et 5 % en Montérégie.

Tableau 1. Comparaison entre le nombre de personnes ayant reçu des services de TAO dans les CRD et l'estimation du nombre de personnes ayant un TAO dans huit régions du Québec en 2017 (ratio %)

	Estimation conservatrice du nombre de personnes ayant un TAO en 2017 (0,3 % de la population de 15 ans et +)	Nombre d'utilisateurs sous TAO ayant reçu des services en CRD en 2017	Ratio
Saguenay–Lac-Saint-Jean	715	188	26 %
Capitale-Nationale	1923	546	28 %
Mauricie et Centre-du-Québec	1320	260	20 %
Estrie	1225	106	9 %
Montréal	5131	1283*	25 %
Outaouais	994	139	14 %
Abitibi-Témiscamingue	374	120	32 %
Montérégie	3505	169	5 %

*Ce nombre inclut les patients traités au Cran.

2.3 Décès par intoxication aux opioïdes

Au Canada, la crise des surdoses d'opioïdes est un problème de santé publique complexe qui touche à divers degrés l'ensemble des provinces, tel qu'en témoigne la Figure 3 (Gouvernement du Canada, 2019). Au Québec, les données de l'Institut national de santé publique (INSPQ) montrent une tendance à la hausse du taux de mortalité attribuable à une intoxication aux opioïdes entre 2000 et 2015 (Shemilt et coll., 2017).

Figure 3. Nombre de décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada en 2018 selon l'Agence de la santé publique du Canada

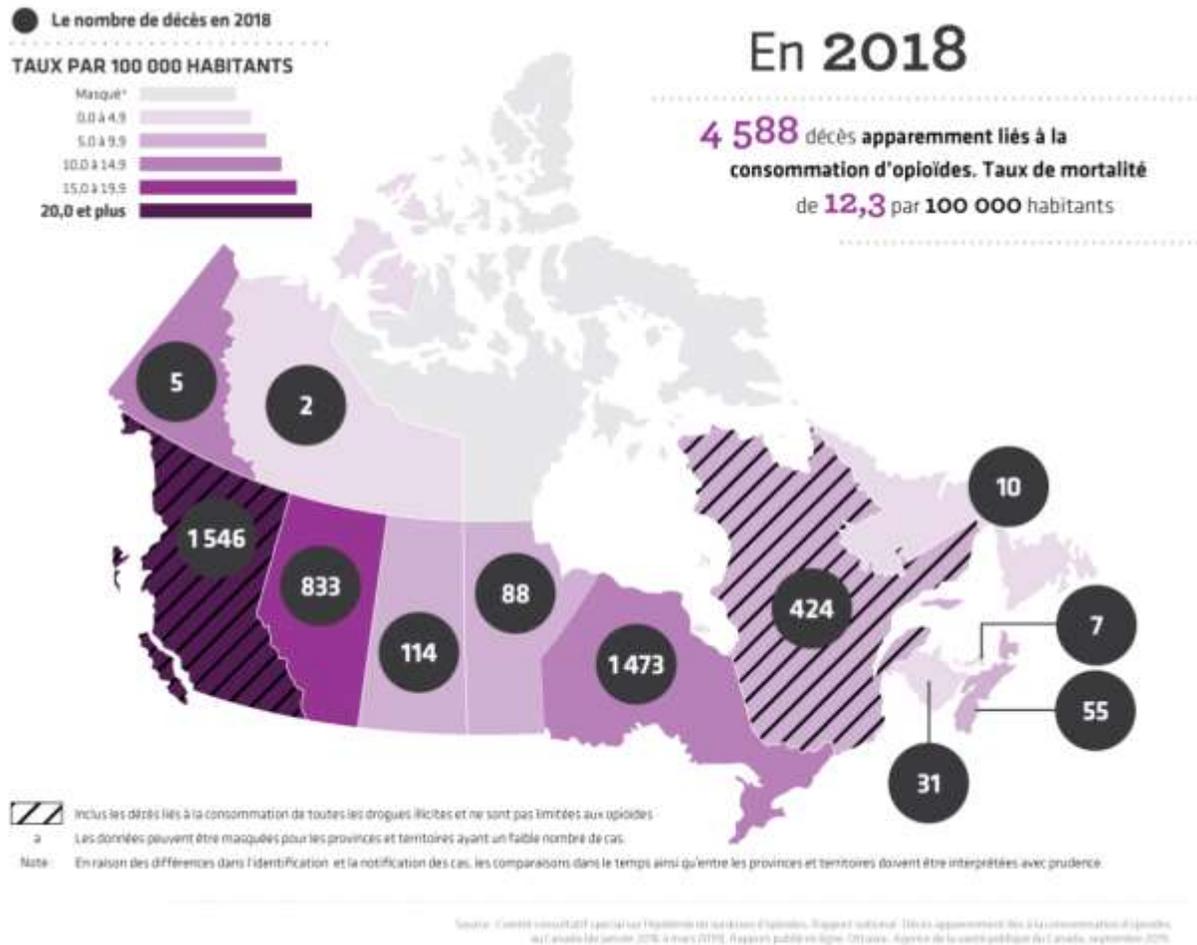


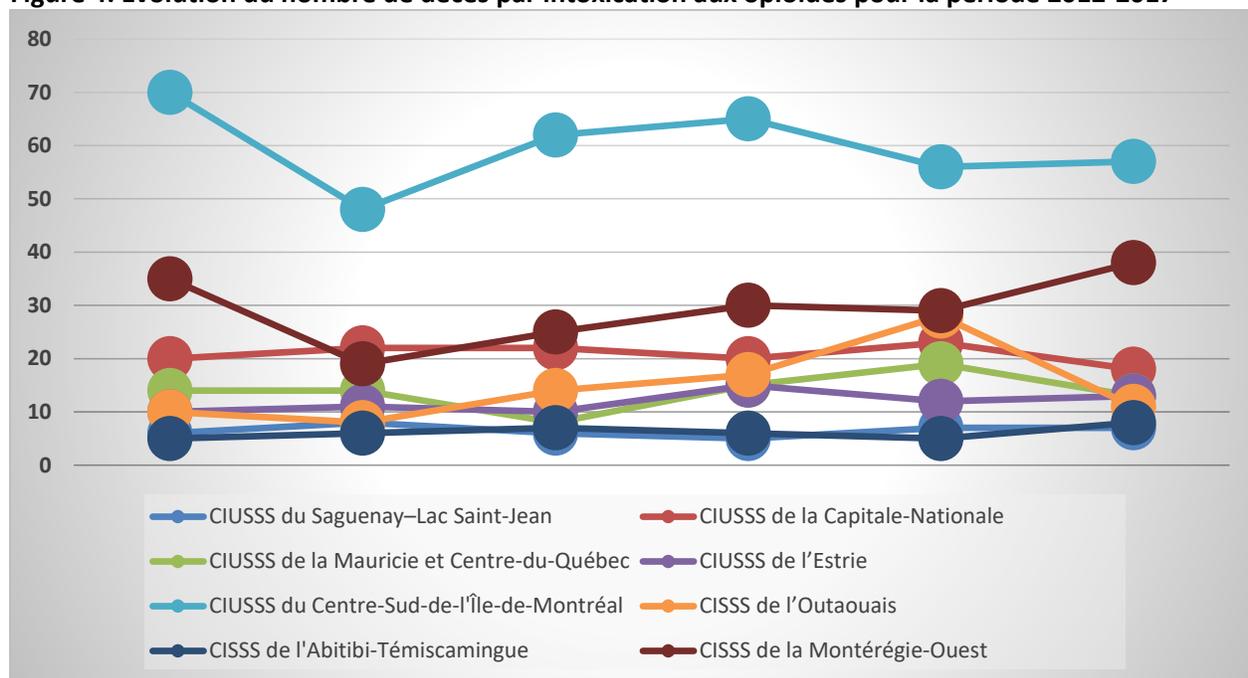
Figure tirée de : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/surveillance-nationale-opioides-mortalite.html#DALO>

Les 424 décès comptabilisés en 2018 pour le Québec sont des décès pour lesquels la cause est une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues. Ces données surestiment ainsi les décès liés par intoxication aux opioïdes. Le taux de surdoses au Québec est estimé à 5,1 par 100 000 habitants en 2018.

Le nombre de décès par intoxication aux opioïdes ainsi que leur évolution constitue un indicateur pouvant contribuer à l'estimation des besoins pour une offre de service en TAO injectable. La Figure 4 permet

d'illustrer l'évolution du nombre de décès par intoxication aux opioïdes pour chacune des huit régions à l'étude, pour la période allant de 2012 à 2017.

Figure 4. Évolution du nombre de décès par intoxication aux opioïdes pour la période 2012-2017



Pour les huit régions à l'étude. Données du bureau du coroner, fournies par l'INSPQ en date du 21 mai 2019.

Mise en garde : Les nombres de décès sont légèrement sous-estimés puisque 13 % des investigations des causes de décès pour 2017 et 4 % pour 2016 étaient encore en cours au moment de l'obtention des données. Certains nombres pourraient être légèrement plus élevés lorsque toutes les investigations seront terminées.

Un autre indicateur pour contribuer à l'estimation des besoins pour une offre de TAO injectable consiste à comparer les taux de décès par intoxication aux opioïdes dans ces mêmes régions pour l'année 2017 en fonction de la population totale. Ces taux se situent entre 2,4 et 5,4 par 100 000 habitants (Tableau 2).

Tableau 2. Nombre et taux de décès par intoxication aux opioïdes pour les huit régions à l'étude

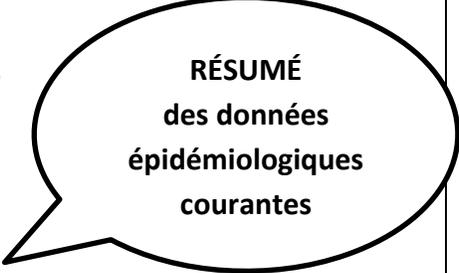
	Nombre de décès par intoxication aux opioïdes pour l'année 2017	Taux par 100 000 habitants en 2017 pour huit régions
Saguenay-Lac-Saint-Jean	7	2,5
Capitale-Nationale	18	2,4
Mauricie et Centre-du-Québec	13	2,5
Estrie	13	2,7
Montréal	57	2,8
Outaouais	11	2,8
Abitibi-Témiscamingue	8	5,4
Montérégie	38	2,7

Données du bureau du coroner, fournies par l'INSPQ en date du 21 mai 2019.

Mise en garde : Les nombres de décès sont légèrement sous-estimés puisque 13 % des investigations des causes de décès étaient encore en cours au moment de l'obtention des données. Certains nombres pourraient être légèrement plus élevés lorsque toutes les investigations seront terminées.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE 1 EN BREF

- La **prévalence de l'abus d'opioïdes est établie à 0,3 % de la population de 15 ans et plus**, ce qui représenterait :
 - 715 personnes au Saguenay-Lac-Saint-Jean
 - 1 923 personnes dans la région de la Capitale-Nationale
 - 1 320 personnes en Mauricie–Centre-du-Québec
 - 1 225 personnes en Estrie
 - 5 131 personnes sur l'île de Montréal
 - 994 personnes en Outaouais
 - 374 personnes en Abitibi-Témiscamingue
 - 3 505 personnes en Montérégie
- Le **nombre d'usagers sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation** a augmenté entre 2012-2013 et 2017-2018, passant de :
 - 125 à 188 pour le CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean
 - 5 à 546 pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale
 - 152 à 260 pour le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
 - 77 à 106 pour le CIUSSS de l'Estrie
 - 849 à 1 283 pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal
 - 51 à 139 pour le CISSS de l'Outaouais
 - 97 à 120 pour le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
 - 0 à 169 pour le CISSS de la Montérégie-Ouest
- Dans ces huit régions, **le nombre de personnes sous TAO ayant reçu des services en centre de réadaptation se situe entre 5 % et 32 % du nombre de TUO estimés pour ces huit régions en 2017**, en fonction d'une prévalence fixée à 0,3 % de la population de 15 ans et plus.
- Au Québec, les données de l'Institut national de santé publique (INSPQ) montrent une **tendance à la hausse du taux de mortalité attribuable à une intoxication aux opioïdes** entre 2000 et 2015 (Shemilt et coll., 2017).
- Dans les huit régions ci-dessus mentionnées, **le taux de décès par intoxication aux opioïdes en 2017 se situe entre 2,4 et 5,4 par 100 000 habitants.**



RÉSUMÉ
des données
épidémiologiques
courantes

CHAPITRE 3

ÉTUDE 2 : SONDAGE SUR LE TAO INJECTABLE AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DU DOMAINE DES TUO AU QUÉBEC

3.1 Échantillon

L'invitation à remplir le sondage a été diffusée suivant la méthode d'échantillonnage en boule de neige par le biais des membres du comité d'orientation, des membres du groupe de travail, de la communauté de pratique médicale en dépendance, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, de l'Association des intervenants en dépendances et de l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance. Au total, 126 réponses valides ont été recueillies suite au prétest et à l'envoi de la première invitation. L'envoi d'un rappel a permis de recueillir six réponses supplémentaires pour un total de 137 répondants. L'échantillon est composé de 19 médecins, 17 pharmaciens, 35 infirmiers et 66 intervenants psychosociaux (Figure 5). Soixante-deux répondants déclarent travailler en CRD, 6 en clinique, 15 en milieu hospitalier, 12 en CLSC, 35 en organisme communautaire ou service d'injection supervisé, et 17 en pharmacie communautaire (Figure 6).

Figure 5. Nombre de répondants au sondage sur les besoins en TAO injectable au Québec en fonction de la profession (n=137)

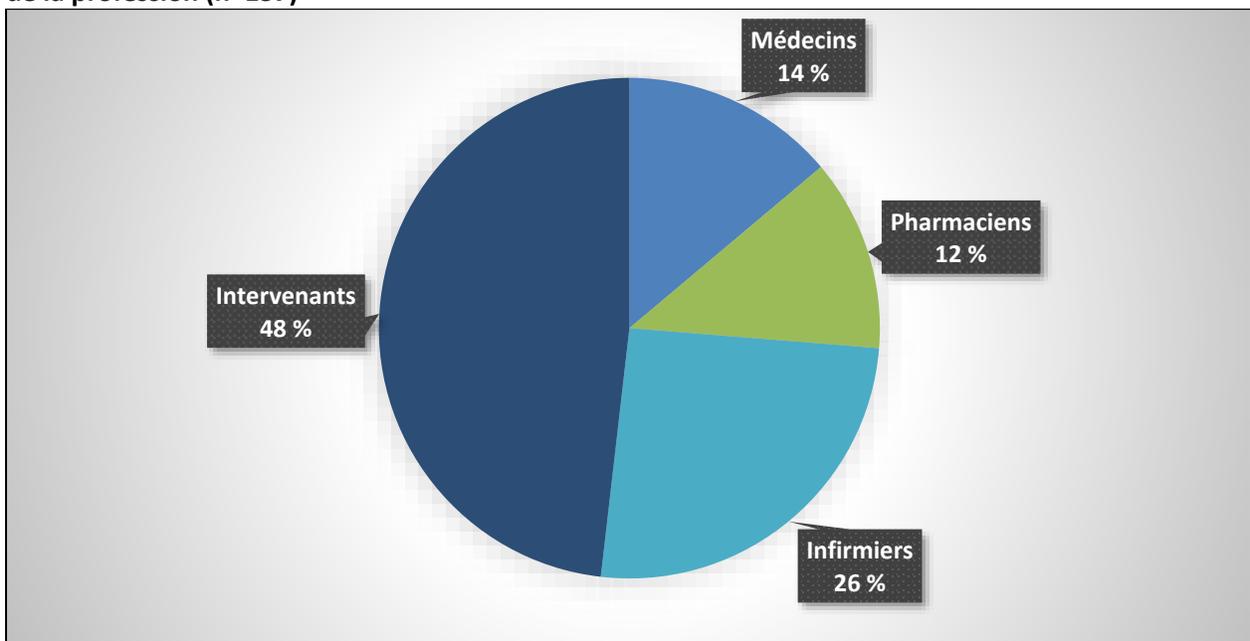
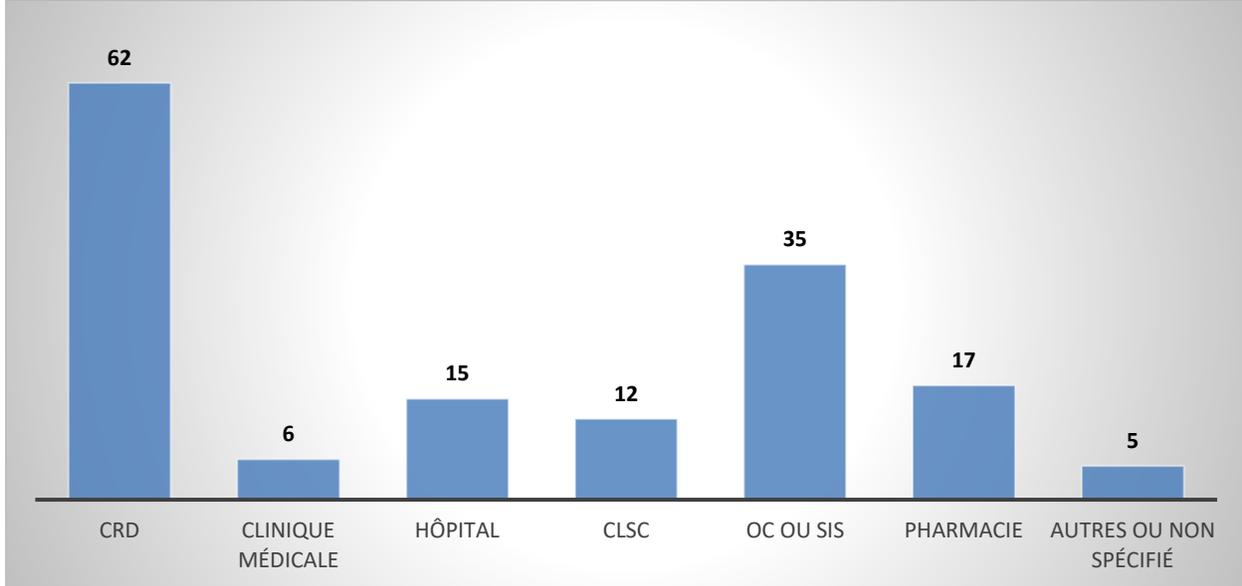


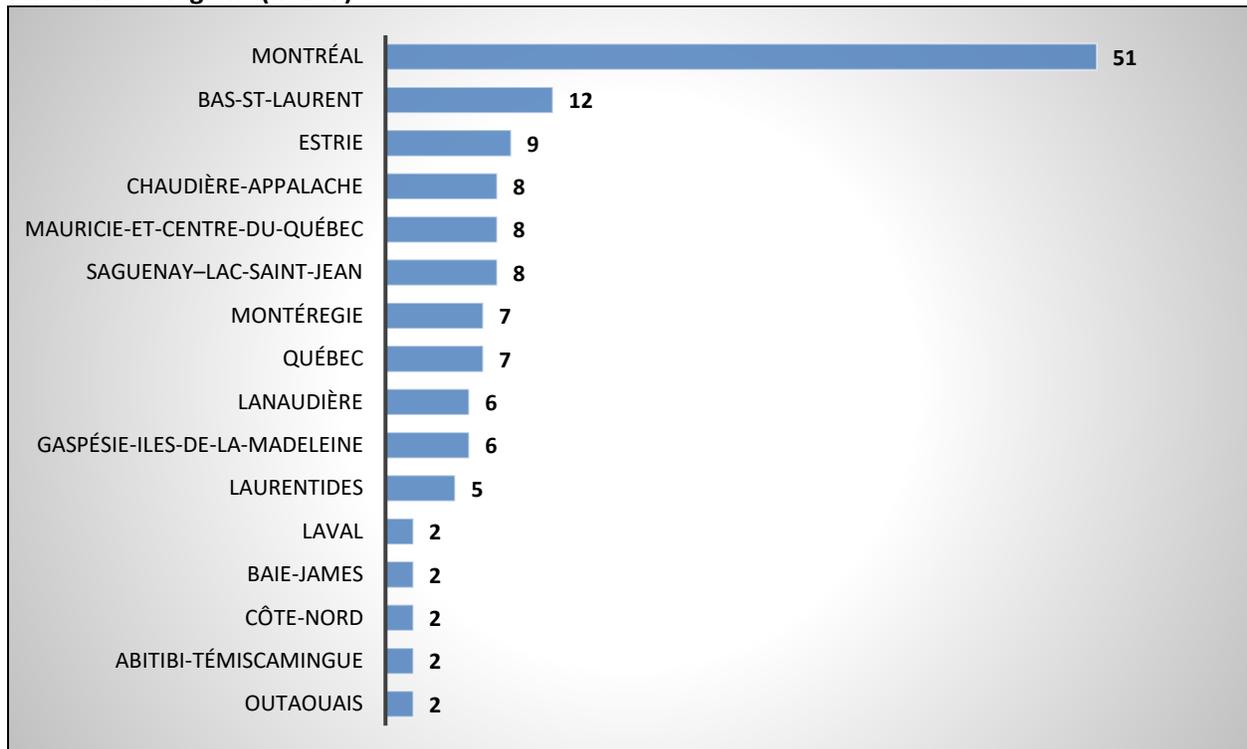
Figure 6. Nombre de répondants au sondage sur les besoins en TAO injectable au Québec en fonction des milieux de travail (n=137) *



*Certains répondants ont identifié plus d'un milieu de travail

La Figure 7 illustre la distribution des répondants au sondage en fonction de la principale région de travail qu'ils ont inscrite au questionnaire. En ce qui concerne les huit principales régions à l'étude, plus du tiers des répondants (37 %) rapportent travailler à Montréal, 9 % indiquent travailler dans le Bas-Saint-Laurent, 7 % en Estrie, 6 % en Chaudière-Appalaches, 6 % en Mauricie–Centre-du-Québec, 6 % dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 5 % en Montérégie, 5 % à Québec, 4 % dans Lanaudière, 4 % en Gaspésie–Îles-de-la Madeleine, 4 % dans les Laurentides, et 1 % à Laval, à la Baie-James, sur la Côte-Nord, en Abitibi-Témiscamingue et en Outaouais. Au total, les 16 régions administratives du Québec sont représentées dans le sondage.

Figure 7. Distribution des répondants au sondage sur les besoins en TAO injectable au Québec en fonction des régions (n=137)

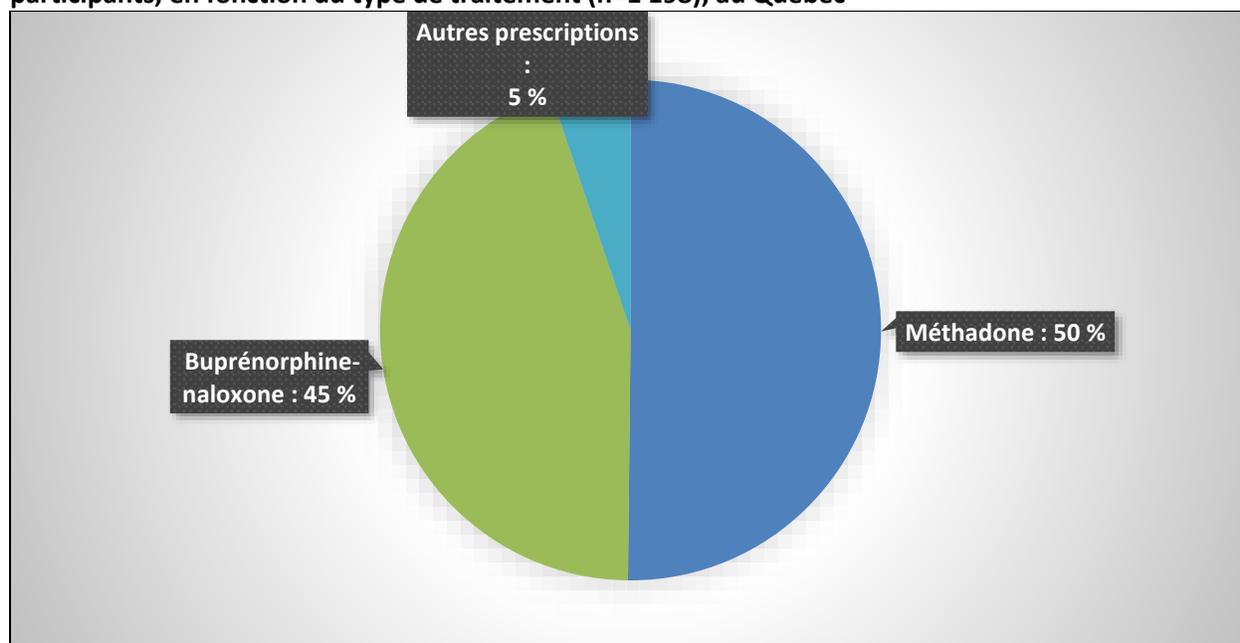


3.2 Nombre de patients suivis par les médecins et les pharmaciens répondants

Les médecins (n=19) et pharmaciens (n=17) répondants ont indiqué le nombre de patients auxquels ils prescrivent ou dispensent actuellement un TAO, en les distinguant selon la substance prescrite (méthadone, buprénorphine-naloxone ou autre).

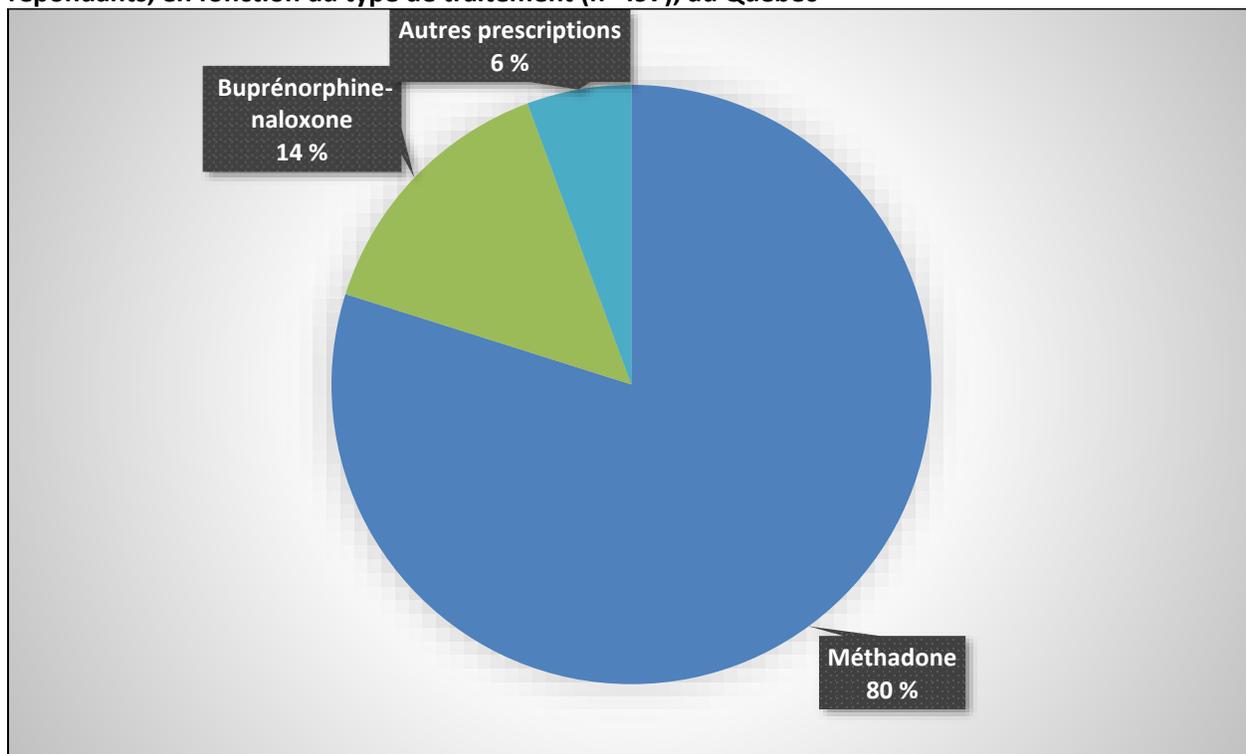
Au total, les médecins identifient 1 198 patients (dont 50 % sous méthadone, 45 % sous buprénorphine-naloxone et 5 % sous un autre TAO). Les 1 198 patients identifiés sont estimés être des personnes distinctes, puisque les usagers sont habituellement traités par un seul médecin (Figure 8).

Figure 8. Nombre de patients qui reçoivent une prescription de TAO de la part des 19 médecins participants, en fonction du type de traitement (n=1 198), au Québec



En ce qui concerne les pharmaciens, ils identifient 497 clients à qui ils dispensent un TAO (80 % méthadone, 14 % buprénorphine-naloxone et 6 % autres TAO). Ces clients sont estimés être des personnes distinctes puisqu'ils ne fréquentent généralement qu'une seule pharmacie, mais ils ne peuvent être additionnés aux patients identifiés par les médecins, puisqu'il pourrait s'agir des mêmes personnes (Figure 9).

Figure 9. Nombre de patients qui reçoivent un TAO en pharmacie de la part des 17 pharmaciens répondants, en fonction du type de traitement (n=497), au Québec



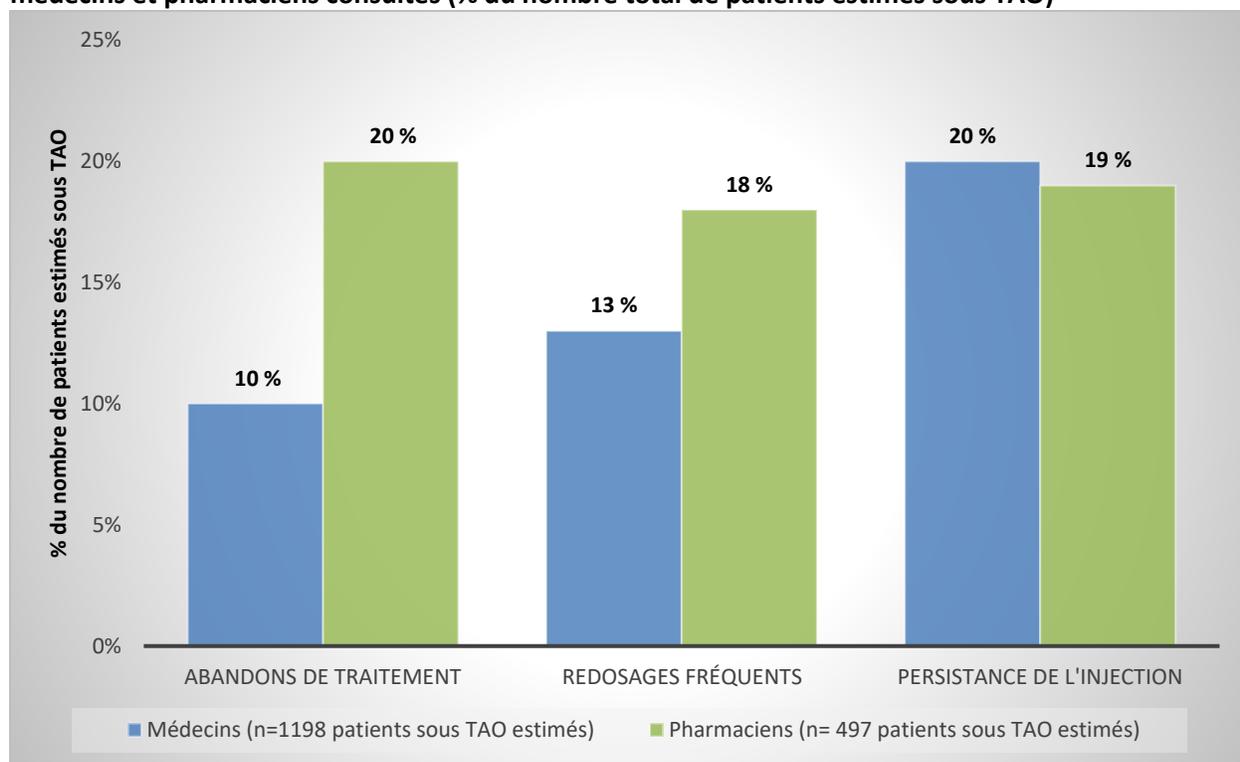
3.3 Abandons de traitement, redosages fréquents ou persistance de l'injection, selon les médecins et pharmaciens consultés

Concernant les abandons de traitement, les redosages fréquents (reprise de la médication après une période d'arrêt) et la persistance de l'injection d'opioïdes durant le traitement par agonistes opioïdes, les 19 médecins identifient au total 120 patients (10 %) qui, au cours de la dernière année, ont abandonné le traitement (pertes au suivi). Ils identifient aussi 161 patients (13 %) qui sont en redosage fréquent et 244 patients (20 %) qui poursuivent l'injection malgré le TAO. Ces nombres ne peuvent être additionnés puisqu'ils sont non mutuellement exclusifs.

Chez les 17 pharmaciens, ce sont 95 abandons de traitement qui sont identifiés (20 % de la clientèle, comparativement à 10 % pour les médecins), 91 personnes en redosage fréquent (19 % de la clientèle comparativement à 13 % chez les médecins) et 91 personnes qui poursuivent l'injection (19 % de la clientèle, ce qui se situe près du 20 % identifié par les médecins). Ces nombres ne peuvent être additionnés puisqu'ils sont non mutuellement exclusifs.

Les données sont illustrées à la Figure 10.

Figure 10. Abandons de traitement, redosages fréquents ou persistance de l'injection, selon les médecins et pharmaciens consultés (% du nombre total de patients estimés sous TAO)



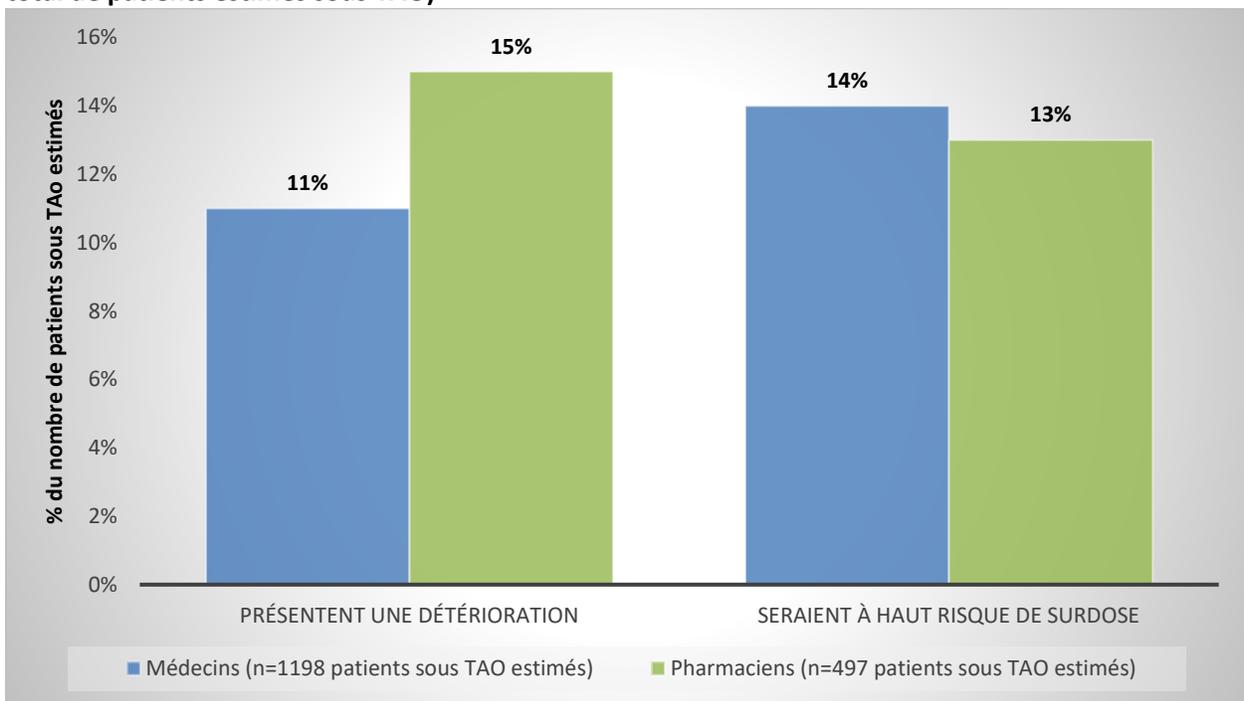
Ces pourcentages ne peuvent être additionnés puisqu'ils sont non mutuellement exclusifs.

3.4 Patients sous TAO qui s'injectent des opioïdes et qui présentent une détérioration de l'état (physique, psychosocial ou psychiatrique) ou un risque élevé de surdose, selon les médecins et les pharmaciens

Au total, les 19 médecins répondants estiment que 131 patients sous TAO qui s'injectent des opioïdes présentent une détérioration physique, psychosociale ou psychiatrique, ce qui représente 11 % de leur clientèle sous TAO. Ils estiment par ailleurs que 169 patients (14 % de leurs patients sous TAO) sont exposés à un risque élevé de surdose. Ces nombres ne peuvent être additionnés puisqu'ils sont non mutuellement exclusifs.

Les 17 pharmaciens répondants identifient des ratios similaires, puisqu'ils estiment au total que 74 de leurs clients présentent une détérioration physique, psychosociale ou psychiatrique (15 %) et que 65 présentent un risque élevé de surdose (13 %). Ces nombres ne peuvent être additionnés puisqu'ils sont non mutuellement exclusifs.

Figure 11. Nombre de patients sous TAO qui poursuivent l'injection d'opioïdes et qui présentent une détérioration ou un risque élevé de surdose, selon les médecins et pharmaciens consultés (% du nombre total de patients estimés sous TAO)

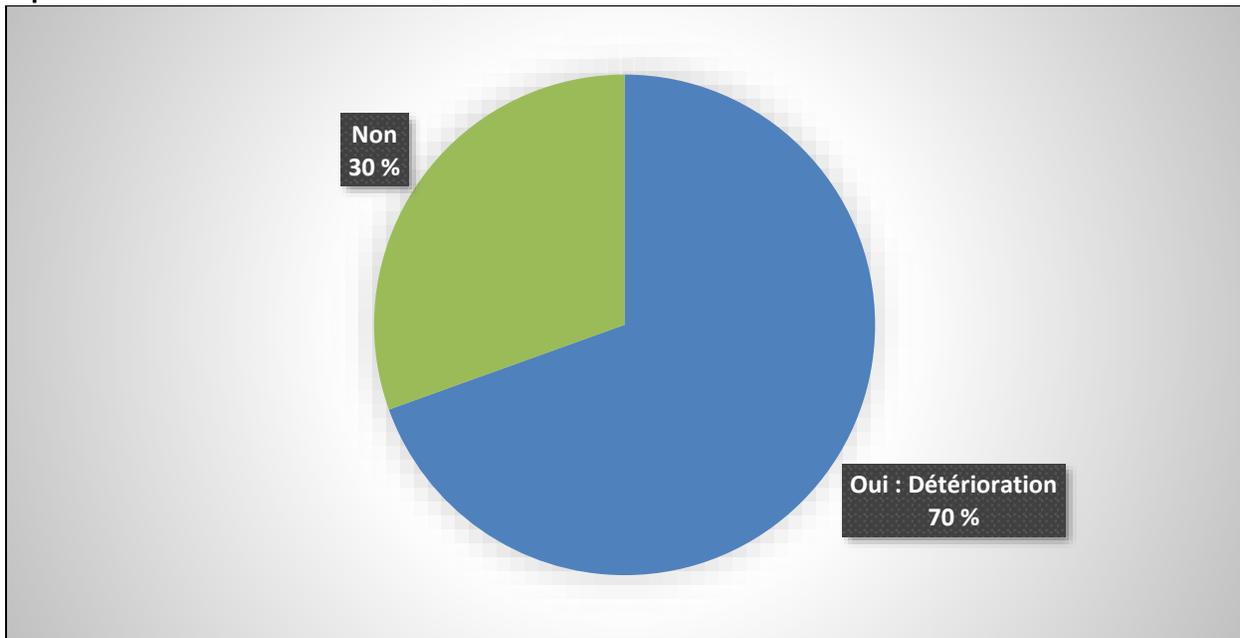


Ces pourcentages ne peuvent être additionnés puisqu'ils sont non mutuellement exclusifs.

3.5 Patients sous TAO qui poursuivent l'injection d'opioïdes et qui présentent une importante détérioration, selon les infirmiers et intervenants psychosociaux

Parmi la clientèle suivie par les infirmiers et les intervenants répondants au sondage (n=98 professionnels), ces derniers estiment que 70 % de leurs usagers qui sont sous TAO et qui poursuivent l'injection présentent une importante détérioration physique, psychosociale ou psychiatrique. En moyenne, ils identifient 29 patients répondant à cette caractéristique. Les patients ne peuvent être additionnés puisqu'il est probable qu'ils soient suivis par plusieurs intervenants ou infirmiers.

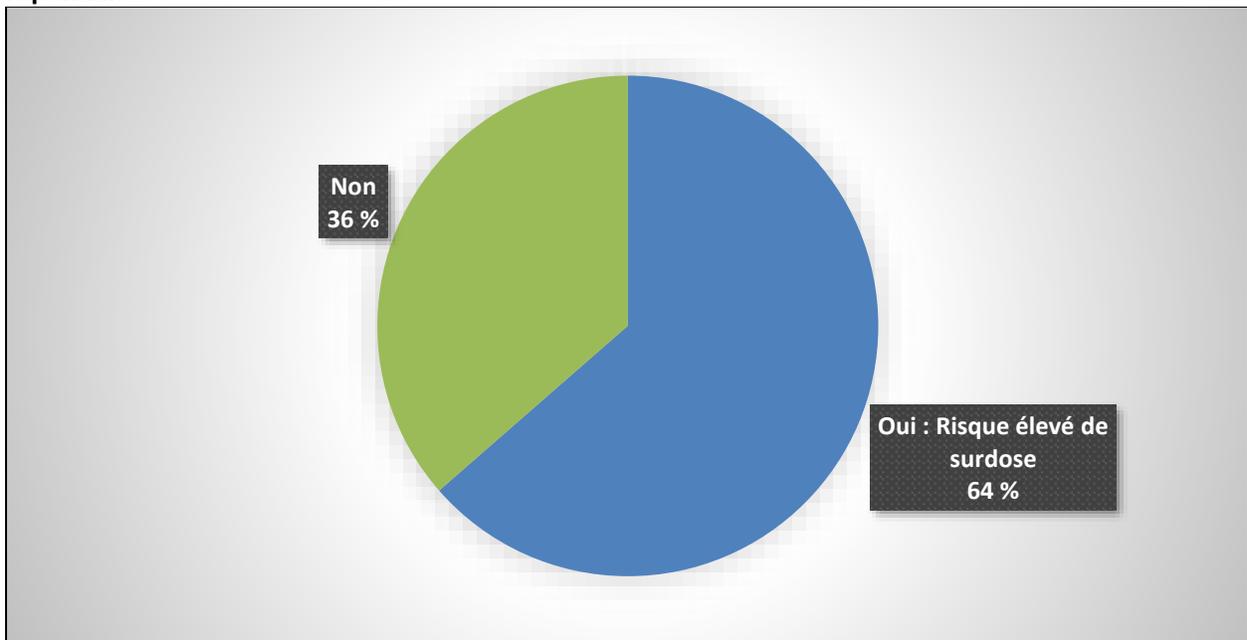
Figure 12. Estimation de la proportion d'usagers qui présente une détérioration chez les personnes sous TAO qui poursuivent l'injection, selon les réponses des infirmiers et des intervenants psychosociaux répondants



3.6 Patients sous TAO qui poursuivent l'injection d'opioïdes et qui présentent un risque élevé de surdose, selon les infirmiers et intervenants

Les 98 infirmiers et les intervenants psychosociaux répondants identifient en moyenne 27 patients qu'ils jugent à risque élevé de surdose, soit 64 % des patients sous TAO qui poursuivent l'injection. Les patients ne peuvent être additionnés puisqu'il est probable qu'ils soient suivis par plusieurs intervenants psychosociaux ou infirmiers.

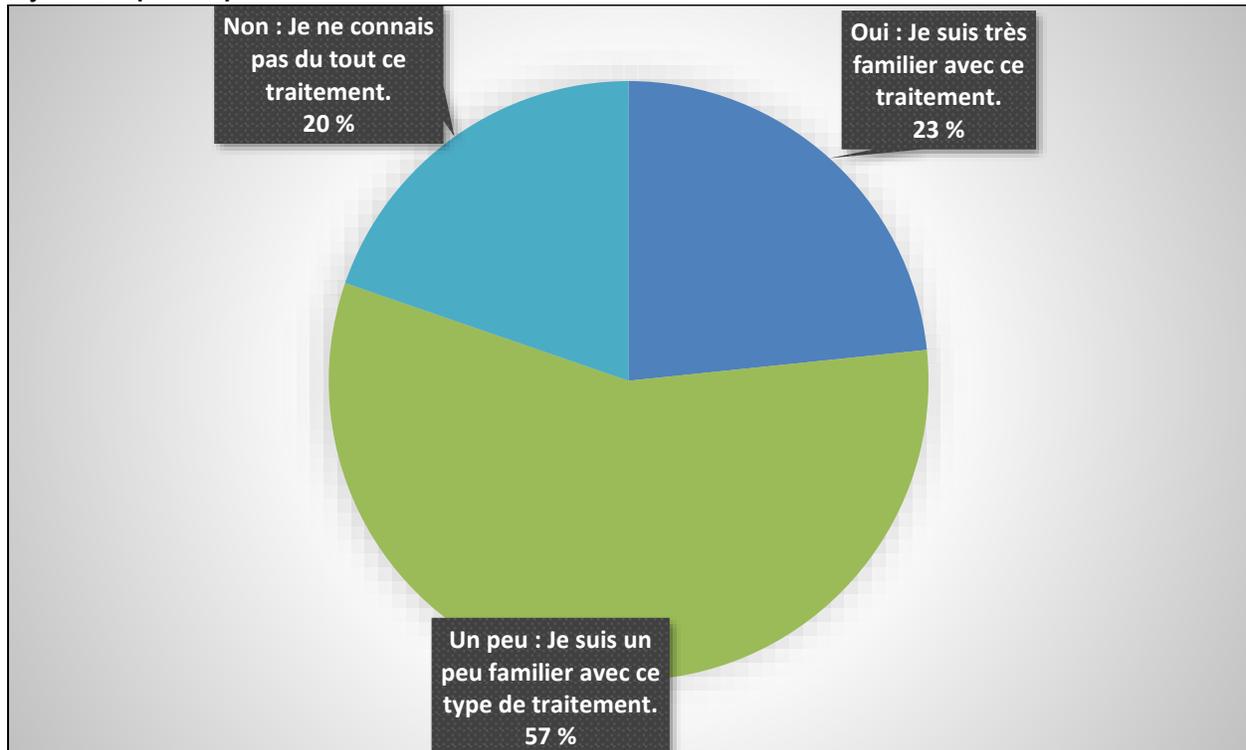
Figure 13. Estimation de la proportion d'usagers qui présente un risque élevé de surdose chez les personnes sous TAO qui poursuivent l'injection, selon les infirmiers et les intervenants psychosociaux répondants



3.7 Connaissance auto-rapportée du TAO injectable chez les répondants

Au total, près du quart des 137 répondants au sondage (23 %) se disent très familiers avec le TAO injectable. Plus de la moitié se disent un peu familiers avec ce type de traitement (57 %) et 20 % rapportent ne pas le connaître du tout (Figure 14).

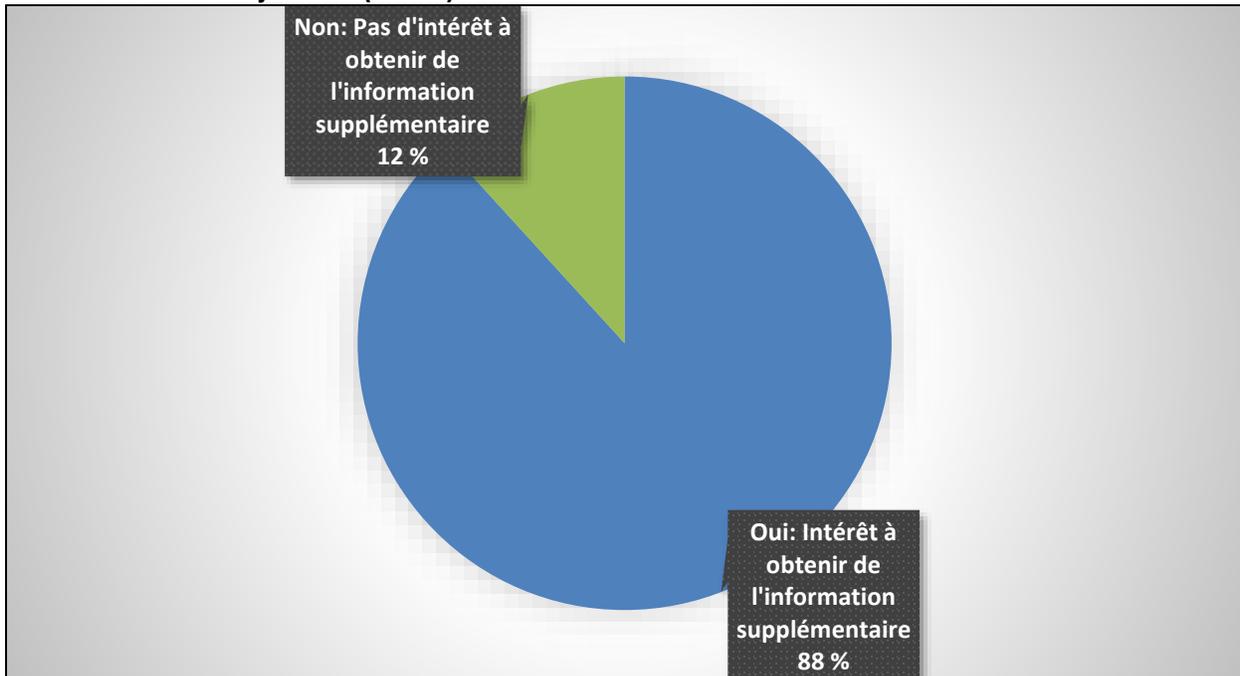
Figure 14. Distribution des répondants selon leur niveau de connaissance auto-rapporté du TAO injectable (n= 137)



3.8 Intérêt des répondants pour obtenir de l'information supplémentaire concernant le TAO injectable

La très grande majorité des 137 répondants (88 %) rapportent vouloir obtenir de l'information supplémentaire concernant le TAO injectable (Figure 15).

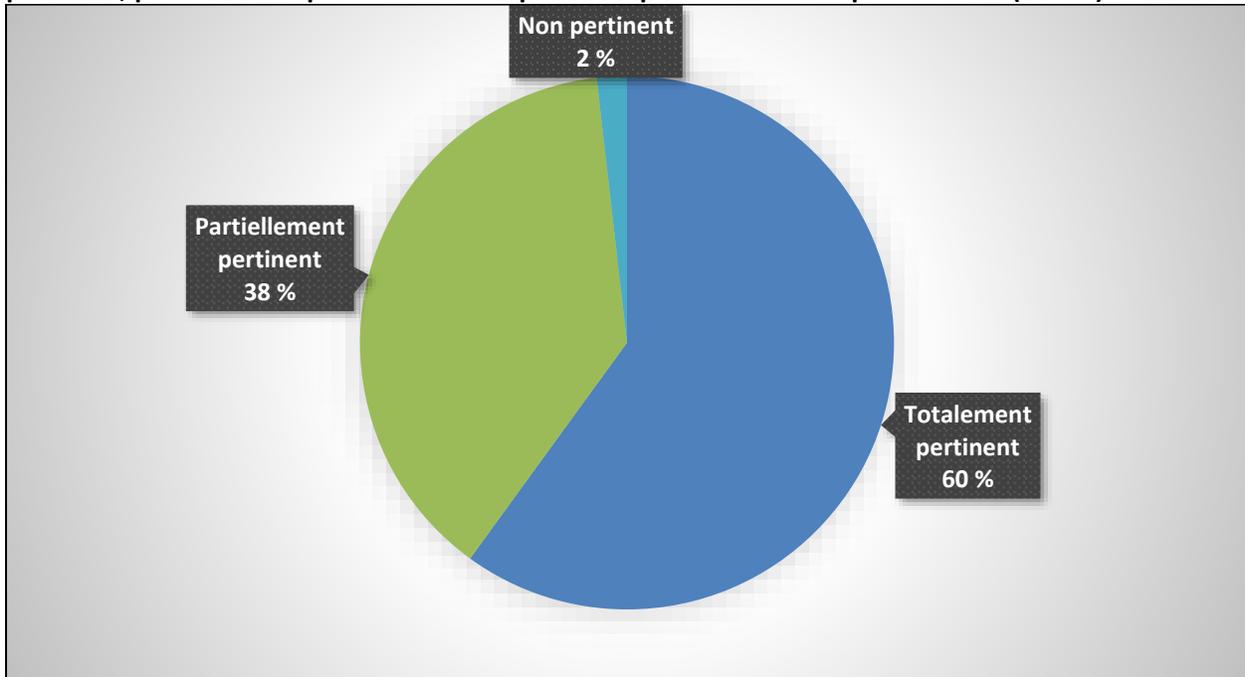
Figure 15. Intérêt auto-rapporté des répondants pour obtenir de l'information supplémentaire concernant le TAO injectable (n=137)



3.9 Pertinence du TAO injectable selon les répondants

Sur un total de 137 participants, 110 personnes ont répondu à la question sur la pertinence du TAO injectable. La majorité des personnes ayant répondu à la question (60 %) jugent que le TAO injectable serait totalement pertinent pour la clientèle qu'ils servent. Plus du tiers (38 %) estiment qu'il serait partiellement pertinent alors que 2 % des répondants considèrent que le TAO injectable ne serait pas pertinent pour la clientèle servie.

Figure 16. Distribution des participants selon qu'ils jugent que le TAO injectable serait totalement pertinent, partiellement pertinent ou non pertinent pour la clientèle qu'ils servent (n=110)



Lorsque questionnés sur les raisons pour lesquelles ils jugent le TAO injectable totalement, partiellement ou non pertinent pour la clientèle qu'ils servent, les répondants évoquent de multiples raisons. L'analyse qualitative des raisons identifiées pour justifier la pertinence (totale ou partielle) du TAO injectable permet de faire émerger 10 principaux thèmes : 1) échec aux traitements standards; 2) réponse aux besoins des usagers; 3) réduction des méfaits; 4) rejoindre et retenir les usagers en traitement; 5) prévention des surdoses; 6) rituel d'injection; 7) comorbidités physiques, mentales et sociales; 8) efficacité des traitements oraux courants; 9) proportion minimale de la clientèle; et 10) dépendance sévère (chronique).

Échecs aux traitements standards : Les échecs aux traitements standards sont le motif le plus fréquemment nommé par les participants (33 répondants), tant chez ceux qui jugent le traitement totalement pertinent que chez ceux qui le jugent partiellement pertinent.

« Puisque les autres traitements sont un échec. »

« TUO sévère souvent réfractaire à un traitement conservateur [oral]. »

Réponse aux besoins des usagers : Le thème des besoins des usagers constitue la deuxième réponse la plus souvent proposée par les participants (16 répondants), en particulier chez ceux qui jugent le TAO injectable totalement pertinent.

« C'est pertinent d'offrir différentes alternatives, adaptées aux besoins des personnes qui consomment des opioïdes. »

Réduction des méfaits : La réduction des méfaits est identifiée comme un motif pour justifier la pertinence du TAO injectable par 13 répondants, principalement chez ceux qui jugent le TAO injectable totalement pertinent.

« Parce que je travaille auprès de gens ayant peu de moyens qui s'injectent souvent avec des seringues souillées. De plus, nous effectuons la distribution de naloxone. »

Rejoindre et retenir les usagers en traitement : La volonté de rejoindre et retenir les usagers en traitement est évoquée par 13 participants, tant chez ceux qui jugent le traitement totalement pertinent que chez ceux qui le jugent partiellement pertinent.

« Offre supplémentaire de molécule et permettrait de rejoindre plus de personnes résistantes aux traitements conventionnels. »

« Préserver le lien thérapeutique. »

Prévention des surdoses : Onze répondants qui jugent le TAO injectable totalement pertinent soulignent le risque de surdose et la pertinence d'un traitement favorisant l'utilisation de substances non contaminées.

« Car mes clients consomment plusieurs opioïdes sans arrêt et peuvent faire des surdoses et même en mourir. »

Rituel d'injection : L'importance du rituel d'injection pour certains usagers est évoquée par neuf participants jugeant le TAO injectable totalement pertinent.

« Parce que l'injection fait partie d'un rituel duquel l'utilisateur ne veut souvent pas se défaire. »

Comorbidités physiques, mentales et sociales : Huit participants selon lesquels le TAO injectable serait totalement pertinent évoquent les comorbidités physiques, mentales ou sociales de la population.

« Clientèle chaotique, itinérante, à haut risque de complications physiques, sociales et psychologiques souffrant de dépendance sévère. »

Efficacité des traitements courants : Quatre participants jugeant que le TAO injectable est partiellement pertinent soulignent que les traitements courants sont efficaces pour la majorité de la clientèle.

Proportion minimale de la clientèle : La petite proportion des usagers à qui s'adresse le TAO injectable est évoquée par cinq participants.

Dépendance sévère (chronique) : La dépendance sévère et chronique aux opioïdes par injection est évoquée par quatre répondants pour justifier que le TAO injectable est totalement pertinent.

Les résultats sont présentés en résumé au Tableau 3, en fonction du niveau de pertinence du TAO injectable identifié par les répondants. Le tableau permet de mettre en exergue les principaux thèmes évoqués par ceux qui jugent le TAO injectable totalement pertinent (réponse aux besoins et demandes, réduction des méfaits, prévention des surdoses, rituel d'injection) par rapport à ceux identifiés par les répondants qui jugent le TAO injectable partiellement pertinent (petite proportion de la clientèle ou efficacité des traitements oraux courants). Par ailleurs, le thème de l'échec aux traitements standards est fréquemment nommé autant pour les deux catégories de réponses.

Tableau 3. Réponses des participants pour justifier la pertinence du TAO injectable et nombre de mentions

Réponses (thèmes)	Nombre de participants et % de mentions		
	Totalement pertinent	Partiellement pertinent	Total
Échec des traitements standards	23 (23 %)	10 (26 %)	33 (24 %)
Réponse aux besoins (demandes des usagers)	14 (14 %)	2 (5 %)	16 (11 %)
Réduction des méfaits	12 (12 %)	1 (3 %)	13 (9 %)
Rejoindre ou retenir certains usagers	11 (11 %)	2 (5 %)	13 (9 %)
Prévention des surdoses (qualité du produit consommé)	11 (11 %)	-	11 (8 %)
Importance du rituel d'injection	10 (10 %)	-	10 (7 %)
Pour une petite proportion de la clientèle (bassin)	2 (1 %)	8 (21 %)	10 (7 %)
Comorbidités physiques, mentales et sociales	8 (8 %)	-	8 (6 %)
Efficacité des traitements courants pour la majorité	-	4 (10 %)	4 (3 %)
Dépendance sévère (chronique)	4 (4 %)	-	4 (3 %)
Autres (ex. : empowerment, qualité de vie, efficacité, déplacements, dernière intention)	6 (6 %)	12 (31 %)	14 (10 %)
Nombre total de mentions	101 (100 %)	39 (100 %)	140 (100 %)

Enfin, **deux répondants considèrent que le TAO injectable ne serait pas pertinent pour leur clientèle.** Une seule raison est évoquée par l'un des répondants : l'absence de médecin prescripteur de TAO.

3.10 Obstacles à l'implantation du TAO injectable

À la question qualitative portant sur les obstacles perçus pour l'implantation du TAO injectable, l'analyse des réponses permet de faire émerger 11 thèmes présentés au Tableau 4 en fonction du lieu de travail des répondants : 1) personnel disponible et qualifié; 2) locaux, matériel et installations; 3) territoire et transport; 4) financement; 5) acceptabilité professionnelle; 6) sécurité; 7) organisation des services; 8) aucun obstacle perçu; 9) acceptabilité sociale; 10) déception des usagers non admissibles; et 11) formation du personnel.

Personnel disponible ou qualifié : Le besoin de personnel disponible ou qualifié fait partie des obstacles identifiés les plus fréquemment par les participants (36 répondants) dans tous les milieux de travail, sauf les organismes communautaires (incluant les sites d'injection supervisée).

« *Trouver le personnel qualifié pour prodiguer le traitement (savoir, SAVOIR-ÊTRE, savoir-faire)* »

« C'est une expertise assez complexe et manque de personnel qualifié. »

Locaux, matériel et installations : L'accès à des locaux, du matériel et des installations représente un obstacle pour une proportion importante des participants (28 répondants), sauf dans les hôpitaux.

« Locaux (accès à un local discret pour les injections et post-injections). »

Territoire et transport : La grandeur des territoires et les enjeux de transport et de déplacement sont identifiés par 19 participants (provenant en majorité des CRD) comme des obstacles à l'implantation du TAO injectable.

« Grand territoire à couvrir, difficulté de transport. »

« Nous sommes en région et non dans un milieu urbain et dans un vaste territoire. Pas de transport en commun pour la plupart des secteurs. »

Financement : Les enjeux de financement sont identifiés par 16 répondants, en particulier ceux des hôpitaux, des organismes communautaires et des pharmacies.

« Financement adéquat et stable de façon à offrir un service de qualité et pouvoir accepter les demandes des usagers rapidement et non les faire poiroter sur des listes d'attente. »

Faible acceptabilité professionnelle : L'acceptabilité professionnelle représente un obstacle pour 16 répondants, en particulier ceux qui travaillent en CRD.

« Préjugés; adhésion de médecins à cette pratique; acceptabilité des acteurs de l'établissement (n'œuvrant pas en dépendance); choix du lieu suscitant résistances vis-à-vis la clientèle (prescription de drogue pour intoxiquer). »

« Usage de médication narcotique pour clientèle 'qui ne veut pas vraiment s'aider'. »

Sécurité : La sécurité est évoquée par 12 répondants, en particulier ceux qui travaillent dans les cliniques, CLSC, organismes communautaires et pharmacies.

« Assurer la sécurité du TAOi sur place. »

Aucun : 12 répondants, en particulier dans les organismes communautaires et les pharmacies, ne voient aucun obstacle à l'implantation du TAO injectable dans leur milieu de travail.

Organisation des services : 12 participants jugent que différents aspects de l'organisation des services peuvent nuire à l'implantation du TAO injectable, tels que les corridors de services requis, les critères d'admission et de priorisation ou les horaires.

« Les canaux de dessert du service et les modalités/critères pour y avoir accès et/ou la maintenir (organisation des services et critères). »

Faible acceptabilité sociale : L'acceptabilité sociale est identifiée par 9 participants, en particulier ceux qui travaillent dans un hôpital.

« Le flânage autour de la clinique pourrait indisposer le voisinage. Il faut donc prévoir des travailleurs de milieu pour gérer les relations avec nos voisins (financement, acceptabilité sociale et professionnelle). »

Enfin, la gestion de la déception des usagers non admissibles, la formation du personnel et d'autres thèmes isolés sont identifiés par une minorité de participants (moins de 4 %).

Les résultats sont présentés au Tableau 4, en fonction du lieu de pratique principal identifié par les répondants. Le tableau permet de mettre en relief que les obstacles liés au personnel ainsi qu'aux locaux, matériel et installations sont identifiés par plusieurs répondants provenant de plusieurs milieux distincts.

Tableau 3. Obstacles à l'implantation du TAO injectable évoqués par les répondants, selon leur milieu de travail

	Nombre de participants et % de mentions					
	CRD	Clinique ou CLSC	Hôpital	OC et SIS	Pharmacie	Total
Personnel disponible ou qualifié	23 (25 %)	3 (21 %)	4 (18 %)	2 (6 %)	4 (14 %)	36 (19 %)
Locaux, matériel et installations	12 (14 %)	4 (29 %)	2 (9 %)	6 (18 %)	4 (14 %)	28 (15 %)
Territoire et transport	12 (13 %)		2 (9 %)	3 (9 %)	2 (7 %)	19 (10 %)
Financement	5 (5 %)	1 (7 %)	3 (14 %)	6 (18 %)	3 (11 %)	18 (10 %)
Acceptabilité professionnelle	12 (13 %)		1 (5 %)	1 (3 %)	2 (7 %)	16 (9 %)
Sécurité	1 (1 %)	3 (21 %)	1 (5 %)	4 (12 %)	3 (11 %)	12 (6 %)
Aucun obstacle perçu	3 (3 %)		1 (5 %)	4 (12 %)	4 (14 %)	12 (6 %)
Organisation des services	7 (8 %)	1 (7 %)	1 (5 %)	2 (6 %)	1 (4 %)	12 (6 %)
Acceptabilité sociale	2 (2 %)	1 (7 %)	4 (18 %)	1 (3 %)	1 (4 %)	9 (5 %)
Déception des usagers non admissibles	1 (1 %)	1 (7 %)	1 (5 %)	1 (3 %)		4 (2 %)
Formation du personnel	2 (2 %)		1 (5 %)	1 (3 %)	2 (7 %)	6 (3 %)
Autres	11 (11 %)		1 (5 %)	2 (6 %)	2 (7 %)	16 (9 %)
Total des mentions	91 (100 %)	14 (100 %)	22 (100 %)	33 (100 %)	28 (100 %)	188 (100 %)

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE 2 EN BREF

- Au total, 137 professionnels qui travaillent dans le domaine du TUO ont répondu au sondage.
- Tous les types de professionnels sollicités dans le cadre du sondage (médecins, pharmaciens, infirmiers et intervenants psychosociaux) sont représentés dans l'échantillon.
- Tous les milieux de travail (CRD, cliniques, CLSC, hôpitaux, organismes communautaires et pharmacies communautaires) et toutes les régions (16 régions administratives) ciblés par le sondage sont représentés dans l'échantillon.
- Dans leur clientèle en TAO, les 19 médecins rapportent 120 abandons de traitement (10 % de leur clientèle sous TAO), 161 patients sous redosages fréquents (13 % de leur clientèle sous TAO), 244 patients qui poursuivent l'injection (20 % de leur clientèle sous TAO). Parmi ces derniers, ils identifient 131 patients affichant une détérioration (11 % de leur clientèle) et 169 patients à risque de surdose (14 % de leur clientèle sous TAO). Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Elles permettent d'estimer qu'entre 10 % et 14 % des patients suivis par les médecins répondants pourraient potentiellement répondre aux critères d'admissibilité pour le TAO injectable.
- Dans leur clientèle en TAO, les 17 pharmaciens rapportent 97 abandons de traitement dans la dernière année (20 % de leur clientèle sous TAO), 91 clients sous redosages fréquents (18 % de leur clientèle) et 95 clients qui poursuivent l'injection (19 % de leur clientèle sous TAO). Parmi ces derniers, ils identifient 74 patients qui affichent une détérioration (15 % de leur clientèle sous TAO) et 65 à risque de surdose (13 % de leur clientèle sous TAO). Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Elles permettent d'estimer qu'entre 13 % et 20 % des patients suivis par les pharmaciens répondants pourraient potentiellement répondre aux critères d'admissibilité pour le TAO injectable.
- Chez les usagers en TAO qui poursuivent l'injection, les 98 infirmiers et intervenants psychosociaux estiment à 70 % le nombre qui présentent une détérioration (physique, psychosociale ou psychiatrique) et à 64 % ceux qui présentent un risque élevé de surdoses.
- 20 % des répondants au sondage (n=137) rapportent ne pas connaître du tout le TAO injectable et 88 % souhaitent obtenir plus d'information.
- 110 participants ont répondu à la question sur la pertinence du TAO injectable. 98 % d'entre eux estiment que le TAO injectable serait totalement ou partiellement pertinent pour leur clientèle, principalement en raison des échecs aux traitements oraux conventionnels.
- Selon les répondants, les principaux obstacles à l'implantation se situent au niveau du personnel disponible et qualifié, des installations et du transport des usagers.



**RÉSUMÉ des
résultats du
sondage sur le
TAO injectable**

CHAPITRE 4

ÉTUDE 3 : PERSPECTIVES D'INFORMATEURS-CLÉS SUR LE TAO INJECTABLE AU QUÉBEC

L'objectif des collectes de données qualitatives auprès des informateurs-clé était de 1) recueillir leur avis sur la pertinence de la mise en œuvre d'un programme de TAO injectable au Québec, et 2) d'examiner comment ce traitement pourrait être mis en place pour répondre le mieux aux enjeux de la pratique professionnelle et aux besoins des usagers.

Des consultations ont été réalisées avec quatre types d'informateurs-clés (n=16) pour mieux comprendre les besoins pour un programme de TAO injectable au Québec :

Des entrevues ont été réalisées avec des médecins (n=6), des pharmaciens communautaires (n=2) et une personne représentant un organisme communautaire (n=1). Une entrevue de groupe a été réalisée avec des personnes qui utilisent (ou ont déjà utilisé) des opioïdes par injection (n=7). Les méthodes et procédures sont décrites au chapitre 1.

4.1 Entrevues avec des pharmaciens

4.1.1 Profil des pharmaciens répondants

Deux pharmaciens propriétaires établis à Montréal ont été rencontrés. L'un d'entre eux bénéficie d'une pratique très établie auprès de la clientèle en TAO, alors que l'autre débute sa pratique auprès de cette clientèle. Par ailleurs, l'un des répondants pratique sous une grande bannière offrant de multiples services à des clientèles variées, alors que l'autre est affilié à une bannière moins représentée et se spécialise dans le traitement des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

4.1.2 Pertinence et intérêt pour le traitement injectable

Les deux pharmaciens rencontrés considèrent que certains individus bénéficieraient du TAOi, notamment ceux ayant essayé les traitements traditionnels sans succès (buprénorphine-naloxone, méthadone, morphine longue action). L'un des répondants considère toutefois qu'il serait important que des professionnels experts dans le domaine s'assurent que ce soit le meilleur choix de traitement pour l'utilisateur.

« C'est généralement des patients qui ont essayé plusieurs fois les traitements méthadone, suboxone, même maintenant, au moins, on peut leur offrir le Kadian, on a une troisième alternative maintenant qu'on n'avait pas avant. [...] Malgré tout, il y en a pour qui ça ne fonctionne pas. [...] C'est vraiment pour une toute petite population, mais qui sont évidemment les patients les plus à risque, les plus désorganisés, qui ont le plus de problèmes de santé, qui ont le plus de problèmes psychosociaux. C'est souvent pour cette petite clientèle-là pour qui les traitements standards sont pas efficaces. »

« Oui, certainement [il va y avoir des patients intéressés par ce traitement]. Mais c'est là que je pense que le jugement des professionnels... Ça va prendre des professionnels experts dans le domaine pour prescrire

ça [...] Certains patients vont être intéressés, mais il faut s'assurer que ce soit le meilleur traitement pour eux. »

Les deux pharmaciens rencontrés disent avoir un intérêt à implanter un programme de TAOi. L'un d'eux considère que sa pharmacie bénéficie déjà des installations requises pour implanter ce type de traitement, alors que l'autre précise que les conditions devraient être mises en place afin que les pharmaciens puissent s'engager dans cette offre de traitement sans que cela ne génère des déficits financiers pour la pharmacie.

« Moi, honnêtement, j'aimerais ça. Je pense qu'il y a certaines pharmacies qui seraient prêtes à le faire, avec les conditions. »

4.1.3 Enjeux cliniques du traitement injectable au Québec

Quatre enjeux principaux sont identifiés par l'un ou l'autre des pharmaciens rencontrés pour l'implantation du TAOi en pharmacie communautaire :

La rénovation

Pour les pharmacies qui ne disposent pas d'une salle pouvant être dédiée à l'injection ainsi que du matériel nécessaire pour réagir en cas de surdose, des rénovations coûteuses pourraient être requises avant l'implantation d'une offre de service en TAOi.

« Il faut investir physiquement, premièrement dans rénover parce que ça prend une salle qui est installée un peu comme les types de salle pour les injections supervisées parce qu'évidemment, il y a des risques. Il faut penser à la contamination; il faut penser au traitement, interventions en cas de surdose. Il y a plein, plein de choses à penser. »

La rémunération

L'un des pharmaciens rencontrés rappelle que les pharmacies communautaires sont des entreprises privées et des honoraires devraient être négociés pour les actes de supervision accompagnant l'offre de TAOi en pharmacie.

« Il faut penser qu'au Québec, on est des entreprises privées les pharmacies. On a un honoraire pour la supervision lorsqu'on sert la méthadone, mais qui devrait être complété. [...] Les honoraires sont basés en fonction de l'assurance du patient, donc c'est compliqué de négocier avec tous ces joueurs-là. Si on veut éventuellement que ce soit implanté et que ce soit durable, ben si les pharmacies perdent de l'argent en servant ses patients-là, on n'y arrivera pas et on n'aura personne qui va vouloir s'impliquer. »

La formation

Les besoins de formation sont aussi évoqués par l'un des pharmaciens. La supervision de l'injection intraveineuse ne fait pas actuellement partie du champ d'expertise des pharmaciens.

« Moi, superviser une injection, je ne sais pas comment. Je suis spécialiste des médicaments, pas de l'administration intraveineuse. Je ne sais même pas quoi faire; je ne sais même pas quoi vérifier. À chacun son champ d'expertise, mais ça, ce n'est pas le nôtre. Donc, il y a un autre enjeu qui serait la formation. »

La gestion des narcotiques

L'importance des installations sécuritaires nécessaires au stockage de narcotiques est nommée par les deux pharmaciens rencontrés. L'un d'entre eux ajoute que des rénovations coûteuses pourraient être requises pour la construction d'une voûte avant l'implantation d'une offre de service en TAOi si d'importantes quantités de narcotiques devaient être conservées sur place.

« Si on parle de narcotiques injectables en grande quantité, d'après moi, ça prend une voûte, parce que là, le risque est d'autant plus grand. »

Par ailleurs, l'un des pharmaciens considère que les pharmacies hospitalières seraient possiblement plus indiquées que des pharmacies communautaires pour administrer le traitement injectable.

« Dans les pharmacies hospitalières, il y a des voûtes sécurisées, des systèmes d'alarme, des gardiens de sécurité, c'est toute des petites choses, [...]pratico-pratique; on a beaucoup, beaucoup d'étapes à franchir avant de se rendre en pharmacie. Et est-ce que c'est le but ultime, se rendre en pharmacie communautaire? Je n'en suis pas certain. »

4.1.4 Facteurs facilitants

Au total, huit facteurs facilitants sont identifiés par l'un ou l'autre des pharmaciens pour favoriser l'implantation d'un programme de TAOi en pharmacie communautaire : 1) la mobilisation de grands acteurs comme le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Ordre des pharmaciens du Québec et Santé Canada; 2) la présence d'une équipe interdisciplinaire en pharmacie (en particulier des infirmières) pour répondre aux besoins des usagers et réduire les besoins de formation des pharmaciens; 3) le soutien de pharmaciens ayant de l'expérience en TAOi; 4) les heures d'ouverture sept jours par semaine; 5) la présence d'une entrée séparée; 6) un faible achalandage; 7) l'existence de dispositifs de sécurité récents et suffisants; 8) la prise en charge de patients stabilisés en TAO injectable.

« Les pharmacies, je pense que ce sont des bons endroits parce qu'on est accessible. Mais une collaboration, est-ce que ça ne pourrait pas être une infirmière payée par le ministère qui, elle, est très bien formée pour la supervision et vérifier les signes et symptômes avant, pendant et après? Il y aurait moins d'enjeux de formation au niveau de la supervision. »

« Avoir une espèce de partenariat pour avoir d'autres professionnels qui sont rémunérés, peut-être, par le ministère. Ils viennent faire la supervision, puis nous, on délivre le médicament via nos systèmes informatiques. »

« Ici, il n'y a pas beaucoup de 'foot trafic' dans la pharmacie. Donc je pense que le TAOi n'est pas quelque chose qui va nuire à mes clients. »

En somme, la pharmacie est vue comme un point de service possible pour le TAOi. Son implantation est considérée intéressante pour les pharmaciens rencontrés, dans la mesure où les conditions favorables seraient mises en place.

4.2 Entrevues avec des médecins

4.2.1 Profil des médecins répondants

Six médecins travaillant dans différents milieux cliniques (hôpitaux, CRD, cliniques de soins primaires et organismes communautaires) dans le Grand-Montréal ont été rencontrés. Les entretiens ont duré en moyenne 27 minutes et ont eu lieu au moment et à l'endroit proposé par les participants.

4.2.3 Pertinence du TAO injectable

L'ensemble des médecins rencontrés considèrent que certains de leurs patients pourraient bénéficier du TAO injectable. Ils précisent toutefois qu'il s'agit d'une petite minorité de la clientèle.

« Il y en a certainement, mais ce n'est pas la majorité. »

« Oui, pas la majorité, une petite infime partie. »

« Je dirais que j'aurais des candidats potentiels à chaque semaine. »

4.2.4 Intérêt des usagers pour le TAO injectable

La majorité des répondants rapportent que le TAO injectable leur a déjà été demandé par des patients. Tous les répondants jugent que les patients admissibles seraient prêts à s'impliquer malgré les contraintes du programme.

« Une récemment l'a demandé spécifiquement. »

« Ce que moi j'ai compris de ces patients-là, c'est que quand ils ont un incitatif, ils vont venir. »

« Je pense que pour les bénéficiaires du traitement, je pense que oui. Parce que c'est sûr que ça leur demande beaucoup d'énergie de consommer des opioïdes de façon injectable, ça c'est sûr. [...] Je pense que si la distance et l'accessibilité de ce lieu-là, avec des heures d'ouverture pas pire et raisonnables, je pense que ça serait acceptable pour les patients parce qu'ils fréquentent les sites d'injection supervisés quand même. Il y avait une crainte au début, je me rappelle, est-ce qu'ils vont venir, est-ce que le déplacement, pis la fréquentation des services d'injection supervisée est bonne et ils se déplacent. »

4.2.5 Caractéristiques de la clientèle qui pourrait bénéficier du TAO injectable

Les caractéristiques identifiées par les répondants s'articulent autour de 1) l'échec des traitements oraux conventionnels, 2) l'exclusion sociale, 3) les comportements à risque et 4) l'importance du rituel d'injection.

Échec des traitements oraux conventionnels (traitement de deuxième ou troisième ligne)

Parmi les caractéristiques de la clientèle qui pourrait bénéficier du TAO injectable, tous les répondants évoquent l'échec aux traitements conventionnels. Les répondants qui opérationnalisent la notion d'échec décrivent, par exemple, une persistance des comportements à risque et de l'injection malgré le traitement, des abandons et redosages fréquents, les effets secondaires importants des TAO oraux conventionnels, ainsi qu'un faible engagement au traitement.

« Ceux qui abandonnent régulièrement [...] qui sont constamment en redosage. La méthadone, ils la tolèrent, mais c'est loin d'être idéal. »

« Une persistance de la consommation malgré un TAO qui est quand même instauré depuis longtemps, une persistance des comportements à risques surtout, [...] ils viennent nous voir pareil, mais disons que l'engagement au traitement n'est pas incroyable. »

« Ces patients-là ont souvent eu des échecs avec différents traitements (méthadone, suboxone, parfois même le kadian). Ils ne souhaitent pas nécessairement aller vers un autre traitement de substitution orale, mais ils seraient prêts à essayer une substitution injectée, soit de courte ou de longue durée. »

Exclusion sociale

Plus de la moitié des répondants considèrent que les patients qu'ils identifient comme des candidats potentiels pour le TAO injectable sont désorganisés ou exclus socialement.

« Ils viennent soit de la rue, soit des centres d'hébergement plus ou moins stables. »

« Ceux à qui je pense, classiquement, c'est des gens qui sont désorganisés, c'est des gens de la rue. Qui n'ont pas de stabilité, pas de routine. »

« Ceux qui sont plus dans des patterns justement en marge de la société ou t'sais, ils font du temps, pénitenciers, ils sortent, ils rentrent, ils sortent, ils rentrent... »

« Ceux à qui je pense, c'est vraiment davantage les personnes très précaires sur le plan psychosocial, souvent sans domicile fixe, travailleuses du sexe. Les collègues qui m'en ont parlé, c'est la même chose : des personnes très précaires au plan psychosocial. »

Comportements à risque

Questionnés sur les caractéristiques communes des patients qui bénéficieraient du TAO injectable, la moitié des répondants évoquent les comportements à risque tel que le travail du sexe ou l'injection non sécuritaire.

« C'est des patients qui ont un risque d'avoir des maladies significatives de leur injection d'opioïdes. La plupart ont déjà fait des complications. »

Importance du rituel d'injection

Deux répondants évoquent la « dépendance à l'aiguille » ou l'importance du rituel d'injection pour certains usagers. L'un d'entre eux souligne que dans certains cas, le TAO oral peut être efficace pour diminuer la consommation d'opioïdes, mais peut s'accompagner d'une augmentation de la consommation de cocaïne par injection.

« L'autre chose, je dirais ceux pour qui l'injection prend beaucoup de place, pour qui c'est un rituel. Je pense que ça, ça pourrait les aider. »

4.2.6 Intérêt pour l'implantation du TAO injectable et conditions

Tous les répondants se disent favorables au TAO injectable au Québec et la majorité sont intéressés par l'implantation dans leurs milieux de travail respectifs. Toutefois, les répondants proposent des recommandations divergentes concernant les conditions et surtout concernant les lieux où devraient être implanté le TAO injectable. Quatre répondants privilégient les organismes communautaires qui rejoignent déjà la clientèle visée. Trois recommandent les hôpitaux, deux suggèrent les pharmacies communautaires

et un autre évoque les CRD (les propositions ne sont pas mutuellement exclusives, puisque certains participants suggèrent deux ou trois milieux potentiels).

Parmi les enjeux et conditions associés à la mise en œuvre d'un programme de TAO injectable, les principaux thèmes évoqués par les répondants sont : 1) la formation et la sélection du personnel; 2) l'acceptabilité; 3) les partenariats et collaborations; 4) le rôle des pairs aidants; et 5) les services de proximité.

Formation et sélection du personnel

Tous les participants se prononcent sur les enjeux de formation et de sélection du personnel. La majorité considère que la formation des médecins qui prescrivent déjà des TAO pourrait s'articuler autour d'un module de formation en ligne (tel que celui disponible par le biais de l'Université de la Colombie-Britannique) et d'un bref stage d'observation avec un médecin prescripteur de TAO injectable. Plusieurs soulignent que ce type de traitement n'impose pas une grande complexité au niveau de la prescription médicale.

« C'est sûr que ça va prendre de la formation, de la formation sur aussi les comorbidités pis tout ça, mais je pense que c'est quand même, essentiellement, un médicament plus facile à gérer que la méthadone. Mais c'est ça, ça fait peur. »

« Au niveau médical, c'est pas très compliqué; les protocoles sont sécuritaires. »

Un répondant mentionne l'importance de bien sélectionner le personnel pour ce type de service.

« Les professionnels doivent être bien sélectionnés; des professionnels de centres spécialisés. Ça prend une bonne sélection, une bonne formation. Il faut offrir un espace de ventilation. Il faut bien comprendre la réduction des méfaits, parce que ça peut venir jouer dans les valeurs des professionnels. »

Enfin, certains précisent l'importance de former tous les intervenants impliqués, en particulier les infirmières (qui composent quotidiennement avec la clientèle) et les pharmaciens.

« La formation des pharmaciens pour comprendre ce que c'est. La première réaction, c'est que ça fait peur. C'est pas les mêmes doses que d'habitude, pas la même concentration, pas les mêmes préparations. »

Acceptabilité

La notion d'acceptabilité (sociale ou professionnelle) est évoquée par tous les répondants. Certains proposent des moyens visant à favoriser l'acceptabilité (ex. : comités, information), mais la majorité considère que les mentalités ont évolué dans les dernières années et qu'« on est rendus là ».

« Il y a cette barrière-là, psychologique, plus que les opioïdes, parce que moi, je ne vois pas la différence entre un TAO pis un TAO injectable. En tout cas, on prescrit des opioïdes pour le cas des dépendances aux opioïdes. C'est plus, peut-être, pour moi, la barrière de l'injection intraveineuse faite par le patient lui-même. Faque ça, ça serait ce qui serait le plus difficile à accepter. »

« Évolution au plan de l'acceptabilité. Déjà les sites d'injection ont fait progresser les mentalités. »

« Tout le monde, on pense que c'est une bonne option, c'est important de l'avoir, mais ça vient quand même chercher... l'acceptabilité est là, mais mettons que ça vient avec un besoin de réassurance important. »

« Je pense qu'on est rendu là. Tous mes collègues à qui j'en ai parlé, au niveau médical, ils trouvent que c'est une bonne idée. La crise des opioïdes est installée depuis longtemps. C'est assez logique et facile à expliquer. »

Partenariats et collaborations

La majorité des répondants évoquent l'importance de la collaboration avec différents partenaires, tels que les autres professionnels impliqués dans le traitement, les établissements qui accueillent le service, les services policiers et les autres établissements détenant une expertise dans le domaine.

« Des partenariats avec des leaders là-dedans, comme je ne sais pas, le Cran. »

Pairs aidants

La majorité des participants témoignent de leur intérêt à faire appel à des pairs aidants dans les services pour intervenir auprès de la clientèle.

« Les pairs, je les vois tellement! Je pense que leur rôle pourrait être plus grand que ça. Et c'est aussi bon pour les patients qu'on reçoit que pour les pairs eux-mêmes, qui deviennent pairs aidants. Je suis assez fervent de l'implication des pairs. »

« Pour comprendre la réalité de ces personnes-là et les inclure dans ces services-là. Je pense que c'est la meilleure chose. Je pense que ça rapproche aussi la clientèle. Je pense que c'est important d'avoir des pairs aidants qui comprennent les enjeux de précarité de logement par exemple, qui peuvent les orienter. »

Services de proximité

Trois répondants insistent sur l'importance de la proximité des services pour répondre aux besoins des usagers.

« Je trouve qu'il faudrait un déploiement de service un peu plus étendu que juste à Montréal. À d'autres endroits où il y a une certaine concentration d'utilisateurs. Je pense que si la distance et l'accessibilité de ce lieu-là, avec des heures d'ouverture pas pire et raisonnables, je pense que ça serait acceptable pour les patients parce qu'ils fréquentent les sites d'injection supervisés quand même, par exemple sur la Rive-Sud. »

« On voit des patients, surtout des patientes, travailleuses du sexe, qui consomment surtout de l'héroïne (et d'autres choses) et qui ont pour la plupart fait plusieurs traitements, qui répondent parfois au TAO oral mais qui souvent ne vont pas perdurer en traitement. Je me demande, si elles avaient accès à un TAO injectable à proximité du lieu où elles travaillent et consomment, est-ce que ça pourrait les inciter à rester plus longtemps dans les programmes de soins et améliorer leurs facteurs de risque au niveau de la santé et leur fonctionnement. »

« La proximité, c'est important pour que ça fonctionne. Comme les sites d'injection supervisée, il y a comme un radius pour que les gens l'utilisent. J'ai l'impression que ça va être un des facteurs. »

« On voit beaucoup de femmes qui se tiennent dans le coin de l'organisme (il y a des hommes aussi...), mais beaucoup de femmes qui ont de la difficulté à se rendre à Relais. C'est pas si loin, mais ça fait une différence d'être dans un endroit qu'ils fréquentent déjà tous les jours. »

« On le voit aussi en pharmacie. On fait un TAO oral, il faut que la pharmacie soit très proche pour que ça fonctionne. »

Autres thèmes abordés par les médecins répondants

D'autres thèmes ont été abordés par une minorité des répondants, tels que les enjeux de financement du TAO injectable, de leadership politique et de sécurité de l'entreposage des médicaments hors des établissements.

4.3 Entrevue avec un représentant des pairs du milieu communautaire

4.3.1 Profil du répondant

Une personne représentant un organisme de pairs aidants a été rencontrée dans le cadre d'une entrevue de 25 minutes.

4.3.2 Pertinence du TAO injectable

Selon l'informateur-clé rencontré, certains usagers servis dans la ressource pourraient bénéficier du TAO injectable.

« Oui, je pense que ça pourrait bénéficier à certains usagers de nos services, particulièrement les gens qui ont vécu beaucoup d'échecs, qui ont fait des thérapies et qui ont rechuté, qui ont plusieurs problématiques. Quelques-uns. »

4.3.3 Intérêt des usagers pour le TAO injectable

L'informateur-clé rencontré rapporte que certains usagers ont déjà manifesté leur intérêt pour ce type de traitement.

« J'en connais au moins deux qui m'ont dit que oui, ils espéraient éventuellement pouvoir faire une demande. C'est des gens qui sont sur la méthadone, mais qui consomment quand même... la méthadone ne leur suffit pas. »

4.3.4 Caractéristiques de la clientèle qui pourrait bénéficier du TAO injectable

Parmi les caractéristiques de la clientèle qui pourrait bénéficier du TAO injectable, l'informateur-clé rencontré identifie les échecs de traitements (rechutes). Il souligne qu'au-delà des critères d'inclusions qui seront retenus pour ce type de traitement, les parcours des personnes sont tous différents.

« Je pense qu'il faut être ouvert pour laisser de l'espace pour des personnes qui ne sont pas dans un cheminement typique. »

4.3.5 Intérêt pour l'implantation du TAO injectable et conditions

L'informateur-clé rencontré évoque quatre thèmes en lien avec les conditions d'implantation pour un programme de TAO injectable : 1) la collaboration entre le réseau de la santé et le réseau communautaire; 2) l'accessibilité et la flexibilité du service; 3) l'acceptabilité sociale; et 4) le rôle des pairs aidants.

Collaboration du réseau de la santé et du réseau communautaire

Le participant rencontré considère qu'il serait préférable d'implanter ce type de traitement dans une ressource déjà fréquentée par les usagers afin de favoriser l'adhésion et la rétention de la population visée, dans le cadre d'une collaboration entre les réseaux public et communautaire. L'informateur-clé

souligne que le personnel de la ressource communautaire pourrait être formé pour superviser l'injection et réagir en cas de complications.

« Moi, je pense que ça devrait être lié à une ressource fréquentée par des usagers; je pense que ce serait mieux. Le cadre des services de la santé est un peu trop rigide pour ces gens-là. [...] Idéalement, je pense que ce serait mieux de l'attacher à un organisme communautaire, un organisme où les usagers ont confiance d'aller, qu'ils se sentent à l'aise, pour que le cadre soit le moins stricte possible, qui ressemble plus à leur milieu de vie à eux. »

« La supervision [de l'injection], je pense que ce n'est pas obligé d'être un professionnel de la santé. Des gens comme moi, on peut être formés, des pairs. Pas n'importe quels, des pairs sélectionnés avec des critères, qui ont une expertise, qui sont stables, qui ont déjà travaillé dans le milieu pourraient très bien faire ça. De toute façon, on enseigne comment faire des injections de manière sécuritaire. On sait quoi faire en situation d'overdose. »

Accessibilité et flexibilité du service

Le répondant rencontré souligne l'importance de l'accessibilité et de la flexibilité pour l'implantation du TAO injectable, que ce soit au niveau de la localisation géographique, des heures d'ouverture ou d'adaptation aux situations particulières, tel qu'en témoigne l'extrait suivant :

« Quand ils sont malades, il n'y a rien pour les aider. Mettons que je suis sur ce traitement-là [TAO injectable] et aujourd'hui, j'ai la gastro et je ne peux pas sortir. [...] Peut-être un employé qui va chez eux pour cette journée-là? Ça n'arrive pas souvent, mais quand tu es malade et qu'en plus tu es en manque... C'est la grosse peur des usagers d'être en manque. C'est comme une gastro, avec une grosse grippe et une dépression tout d'un coup. C'est vraiment l'enfer, être malade comme ça. »

Acceptabilité sociale

L'informateur-clé souligne l'importance de travailler avec les policiers et le voisinage. Il propose par exemple des activités conjointes entre les citoyens et les usagers de service afin de sensibiliser le voisinage.

« Il faut travailler avec ça. Nous, ça va bien dans le quartier. On n'a jamais eu rien. Pas de trouble. La police aussi, on travaille bien avec eux. »

« Je pense qu'il faut faire un travail de sensibilisation, puis de familiarisation. Des fois, juste faire une activité commune où les citoyens et les usagers des services peuvent se mélanger, puis ils voient bien que c'est des gens comme eux, qu'ils ont des habiletés aussi. C'est pas juste des toxicomanes; ils ont d'autres qualités dans la vie. Les faire participer à des activités ensemble. »

Rôle des pairs aidants

Le participant rencontré recommande d'inclure les pairs à toutes les étapes : de l'évaluation des besoins à la mise en œuvre des services. Il souligne que l'inclusion de plusieurs pairs dans l'équipe, au même titre que les autres professionnels, permettra de se rapprocher de la clientèle.

« D'après moi, c'est un gage de succès. »

4.4 Entrevue de groupe avec des personnes qui utilisent des opioïdes par injection

Une entrevue de groupe avec des personnes qui utilisent (ou qui ont déjà utilisé) des opioïdes par injection a été réalisée à Méta-d'Âme au mois d'août 2019. Les échanges ont duré 85 minutes. La méthode détaillée est décrite au chapitre 1.

4.4.1 Profil des répondants

Sept personnes qui utilisent (ou qui ont déjà utilisé) des opioïdes par injection ont été rencontrées dans le cadre d'une entrevue de groupe à l'organisme communautaire Méta-d'Âme. Le groupe était constitué de six hommes et une femme.

4.4.2 Pertinence et intérêt pour le traitement injectable

Six participants se disent en faveur de la mise en place d'un programme de TAO injectable alors qu'un participant émet des réticences par rapport aux traitements par agonistes opioïdes en général.

Au total, cinq thèmes émergent des discussions concernant la pertinence et l'intérêt pour le TAO injectable au Québec. Quatre d'entre eux illustrent des arguments en faveur de l'implantation du TAO injectable (preuves scientifiques de l'efficacité du traitement; risques de surdoses auxquels sont confrontés les personnes qui consomment des opioïdes; criminalité et judiciarisation associées à l'usage d'opioïdes; amélioration de la qualité de vie) alors que le dernier témoigne de la réticence de l'un des participants quant aux TAO (préférence pour des thérapies basées sur l'abstinence).

Preuves scientifiques de l'efficacité du traitement

Environ la moitié des participants sont familiers avec l'étude NAOMI, ainsi qu'avec les traitements injectables disponibles ailleurs au Canada et en Europe. Ils rapportent que l'efficacité du TAO injectable a été démontrée.

« Les preuves ont été faites avec NAOMI. »

Risques de surdose ou de réactions indésirables liées à la consommation d'opioïdes illicites

La majorité des participants évoquent la crise des surdoses d'opioïdes et le risque de réactions indésirables auquel sont confrontés les usagers d'opioïdes illicites. Certains racontent leurs propres expériences en lien avec la consommation de produits de mauvaise qualité.

« Ça a vraiment sa raison d'être, parce qu'aujourd'hui, le monde qui achète de l'héroïne, ils ont une chance sur deux de crever. »

« Le nombre de fois où j'ai acheté de l'héroïne et il y avait une impureté dedans. Je m'en vais à l'urgence, plein de picots, la face grosse de même. »

Criminalité et judiciarisation associées à l'usage d'opioïdes

La majorité des participants rapportent que l'utilisation d'opioïdes illicites est souvent accompagnée d'activités criminelles telles que le vol ou la revente de substances. L'un d'entre eux raconte avoir passé

du temps en prison et y avoir rencontré beaucoup de personnes incarcérées pour des délits liés aux drogues. Selon la majorité des participants, un programme de TAO injectable réduirait les incarcérations.

« [...] tu es pas obligé de voler et te prostituer ou vendre de la dope pour en avoir et te retrouver en prison. »

« Mais je vois plusieurs points, ça pourrait éviter beaucoup de choses, tout le crime qui se fait pour avoir sa dose. »

« Ça va vider les prisons. »

Amélioration de la qualité de vie

Pour la majorité des participants, le TAO injectable représente une intervention de réduction des méfaits qui pourrait éviter des souffrances liées au sevrage et améliorer la qualité de vie. Selon certains, l'amélioration de la qualité de vie pourrait mener ultimement à un arrêt de la consommation d'opioïdes. La présence quotidienne au programme permettrait aussi de briser l'isolement pour les personnes plus désaffiliées.

« Quand je suis en sevrage de méthadone ou d'opiacés, ça m'a mené souvent à l'hôpital avec des tentatives [de suicide] et je pense que ça peut éviter ben des.... C'est une souffrance de moins. »

« Parce que quand tu es dans la consommation, toute ta vie est axée sur la consommation. Tout ton argent, tu le dépenses là-dedans. Tu es brimé dans ta liberté. Si c'était offert gratuitement, c'est ton choix, tu peux essayer la méthadone et si ça ne marche pas, tu peux essayer le traitement injectable. »

« Si c'est pour toi, ben tant mieux, ça peut changer ta qualité de vie parce que tu n'es pas obligé de voler et te prostituer ou vendre de la dope pour en avoir [...]. »

« La réduction des méfaits n'a pas pour but l'abstinence, mais peut souvent mener à ça. En ayant pu besoin de courailler toute la journée après du cash pour pouvoir se payer de la drogue, c'est là qu'on peut s'impliquer dans d'autre chose. »

« Ça améliorerait la qualité de vie. Et un moment donné, la personne va vouloir arrêter de consommer. »

« C'est de créer un lien avec eux. S'ils doivent aller chercher leur dose une, deux, trois fois par jour, c'est une façon de les sortir de leur isolement social. Parce que l'isolement social, quand on est seul dans la rue et qu'on a rien... »

Préférence pour des thérapies basées sur l'abstinence

L'un des participants témoigne de sa préférence pour les thérapies basées sur l'abstinence. Pour lui, les traitements pas agonistes opioïdes contribuent à maintenir la dépendance.

« Quand une personne veut vraiment s'en sortir [...] C'est comme si tu me disais arrête d'aller dans les AA et va dans un site pour aller boire. [...] Un coup que la personne va avoir son injection, est-ce que ça va lui rendre vraiment service ou c'est une autre manière de l'enchaîner? »

4.4.3 Critères d'admission pour un TAO injectable

Tous les participants qui se disent favorables à l'implantation d'un programme de TAO injectable au Québec se montrent aussi favorables à des critères d'admission fondés sur la présence d'un TUO par injection et la notion d'échec antérieur aux traitements conventionnels (tels que méthadone ou buprénorphine-naloxone). Le concept « d'échec » fait toutefois l'objet d'un débat sémantique au sein du groupe. Au final, la majorité des participants semblent atteindre le consensus autour des indicateurs d'échec suivants : ne pas se présenter aux rendez-vous médicaux pour le suivi du traitement; ne pas aller chercher sa médication agoniste opioïde à la pharmacie; poursuivre la consommation d'opioïdes illicites; ou ne pas obtenir d'amélioration de la qualité de vie.

Certains participants soulignent que ce traitement pourrait être particulièrement indiqué pour les usagers qui entretiennent un rapport important avec le rituel de l'injection. L'un d'entre eux évoque que les usagers d'opioïdes sous traitement par agonistes opioïdes oraux tendent parfois à augmenter leur consommation de cocaïne par injection afin d'entretenir le rituel d'injection. Selon ce participant, ces usagers pourraient être de bons candidats pour le TAO injectable.

« Les critères de sélection sont importants, parce que si c'est juste pour avoir une coupe de doses gratuites, ça t'avance pas à grand-chose. Si t'améliore pas ta situation, c'est ben de valeur, mais... »

4.4.4 Modalités cliniques du TAO injectable au Québec

En ce qui concerne les modalités à privilégier pour organiser l'offre de service en TAO injectable, les participants articulent leur réflexion autour de trois thèmes : 1) les milieux de soins à privilégier pour implanter le TAO injectable; 2) le suivi psychothérapeutique; et 3) le rôle des pairs employés.

Milieux de soins à privilégier pour implanter le TAO injectable

Tous les participants favorables au TAO injectable privilégient une offre de service dans les milieux que fréquentent déjà les usagers et où des liens de confiance sont déjà créés avec les professionnels.

Pharmacies communautaires : la majorité des participants suggèrent en premier lieu que le traitement soit administré en pharmacies communautaires avec un suivi médical auprès d'un médecin prescripteur de TAO (en clinique ou en CRD par exemple).

« J'espère que ça va être dans les pharmacies où les gens vont déjà et qu'ils ont déjà un lien de confiance. Se déplacer trois fois par jour quand tu as un emploi, c'est impossible. »

« Pour moi, c'est dans les endroits où les gens ont déjà un lien de confiance. Les pharmacies, ce que je trouve cool, c'est qu'il y en a partout. »

« Dans les pharmacies, pour moi, ce serait idéal, ce serait les pharmacies qui offrent déjà la méthadone. Pour moi, ce serait l'idéal à cause de la disponibilité géographique. »

« Il faudrait que les pharmacies soient ouvertes [au risque d'overdose] et qu'elles aient des bénéfices financiers importants. »

Cran, CLSC et hôpitaux : Certains évoquent aussi la possibilité d'administrer le TAO injectable au Cran, dans les CLSC ou dans les hôpitaux. Toutefois, d'autres jugent que les hôpitaux et les CLSC sont menaçants pour une partie des personnes qui utilisent des opioïdes injectables.

« Moi, j'ai de la difficulté avec les hôpitaux. On va pas à l'hôpital en tant que personne qui consomme. Je suis pas capable d'envoyer les gens à l'hôpital, même quand ils sont en train de perdre leur bras. »

« Moi, je suis vraiment pas à l'aise avec le milieu hospitalier parce que ça reste un hôpital. Je voudrais pas avoir à aller à l'hôpital à tous les jours. Les hôpitaux, il n'y en a pas énormément. Ce n'est pas proche de chez tout le monde. »

Organismes communautaires : Certains participants suggèrent l'implantation d'un programme de TAO injectable dans les organismes communautaires existants (tel que Méta-d'Âme), les refuges ou les services d'injection supervisée, ce que d'autres jugent irréaliste. Les participants soulignent que les usagers les plus précarisés ont avant tout besoin d'un logement et que le TAO injectable pourrait être offert sur place.

« Le suivi médical serait dans les cliniques ou les gens vont déjà pour leur programme. Pour aller chercher les médicaments, ça serait super en SIS, mais je ne crois pas que ce serait réaliste. »

« Les organismes communautaires, qu'on soit des satellites là-dedans, ça serait très intéressant. Ici, on a des logements. Au lieu d'aller à l'hôpital, une infirmière qui vient tous les jours le matin. Et idéalement, on devrait avoir des privilèges. »

« Housing first. Dans les endroits comme Méta-d'Âme, ça serait bien. Dans les shelters. »

Soins à domicile : Enfin, un participant propose, sur un ton humoristique, un service de livraison. Après réflexion, il souligne plus sérieusement que les CLSC offrent des soins à domicile et que cette perspective pourrait être envisagée pour les personnes ayant une mobilité réduite.

« Avec le temps, il va y avoir des améliorations. Le CLSC, si tu as un problème, ils viennent te changer ton bandage à tous les jours. Il y a une infirmière qui peut se présenter chez toi si tu peux pas te déplacer. Mais au début, c'est d'implanter ça dans des endroits où il y a déjà des employés compétents. »

Sites multiples ou service mobile : Sur le plan pratique, les participants suggèrent l'implantation de plusieurs sites différents parmi lesquels les patients pourraient choisir de se présenter afin d'obtenir la médication injectable. Selon certains participants, cette modalité faciliterait l'adhésion au traitement pour les personnes qui travaillent ainsi que pour les usagers plus précaires et désorganisés. Dans la même veine, certains participants suggèrent un service mobile.

« L'autre option qui est intéressante et qui existe en Suisse, c'est un mobile (...) genre un peu comme l'Anonyme. »

« Le fait d'avoir le service partout, pas juste une pharmacie. »

« Des fois ils [les usagers plus précaires] peuvent avoir beaucoup de problèmes à se déplacer. Une unité mobile, c'est vraiment pas fou. »

« Les affaires mobiles c'est bien, mais il n'y a pas de place pour rester après. Ça serait une personne à la fois... »

Psychothérapie en association avec le TAO injectable

Au moins la moitié des participants disent accorder beaucoup d'importance à la psychothérapie durant (et même avant) le TAO injectable. Pour eux, le TAO injectable ne devrait pas être strictement l'administration d'une molécule, mais une occasion de travail sur soi et d'accomplissement. Un participant ajoute que le travail psychothérapeutique en complément de la molécule injectable pourrait contribuer à l'acceptabilité sociale du programme.

« Il faut parler aussi de la valorisation personnelle, l'accomplissement de la personne. »

« Je pense que ce serait un gros plus s'ils offraient un suivi thérapeutique. Souvent, le monde consomme parce qu'ils manquent de confiance en eux, parce qu'ils ont des complexes. [...] J'ai suivi une thérapie et ça a changé ma vie. Apprendre à se connaître, ses forces et ses faiblesses. »

« Le traitement psychologique en premier lieu, avant d'arriver au traitement injectable. »

« La personne, pendant son traitement, il faut qu'il y ait de la progression et un bon suivi. »

Place des pairs dans un programme de TAO injectable

La majorité des participants insistent sur l'apport que peuvent procurer les pairs dans un service de réduction des méfaits, en particulier en ce qui a trait au soutien à l'injection, à la prévention et à l'éducation. Plusieurs participants soulignent que les pairs peuvent apporter un soutien important aux usagers les plus désorganisés et vulnérables, en les accompagnant physiquement à leurs rendez-vous par exemple. Par ailleurs, un participant propose de favoriser l'embauche de professionnels spécialisés (ex. : technicien en pharmacie) ayant une expérience de consommation.

« Je pense que c'est important d'avoir un personnel formé par des pairs, qu'il y ait des pairs. [...] des fois il y a des professionnels de la santé que tu sens le jugement dans leur face. Je veux pas être infantilisé. »

« Moi, j'aimerais qu'ils puissent tout faire : écoute, accompagnement. S'il y en a qui ont besoin d'aide à l'injection... moi j'ai eu souvent des mauvaises expériences avec des infirmières. [...] Le pair sait c'est quoi des veines maganées. »

« Il ne faudrait pas faire la gaffe de les appeler des pairs. On devrait tous être des travailleurs en réduction des méfaits. Parce qu'il y a souvent du cheap labor associé au travail de pairs. [...] Il faut faire une définition de tâches qui est claire, qui est juste. »

« Avoir un pair pour accompagner dans un endroit pour aller manger, pour trouver un endroit pour aller dormir. Un pair qui va connaître ces ressources-là. »

Administration de la molécule

L'ensemble des participants favorables au TAO injectable recommandent une flexibilité au niveau du mode d'administration : intramusculaire, sous-cutané, par inhalation ou par les muqueuses. Ils recommandent aussi l'accès à l'injection assistée au besoin.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE 3 EN BREF

Pertinence et intérêt envers le TAO injectable

- Quatorze répondants sur quinze se disent favorables à l'implantation du TAO injectable au Québec et considèrent qu'il y a un besoin pour ce type de traitement.
- Un usager se positionne plutôt en faveur des thérapies basées sur l'abstinence.

Caractéristiques d'usagers qui pourraient bénéficier du TAO injectable

- Tous les répondants favorables au TAO injectable évoquent la notion d'échec antérieur aux traitements conventionnels.

Principaux facteurs identifiés pour faciliter l'implantation du TAO injectable

- Financement
- Formation
- Collaboration (interprofessionnelle et interétablissement)
- Participation de pairs aidants



**RÉSUMÉ
des perspectives
d'informateurs-clés
sur le TAO injectable**

CHAPITRE 5 – ANALYSE DES RÉSULTATS ET LIMITES

Les besoins pour l’implantation d’un programme de TAO injectable au Québec sont documentés à l’aide des indicateurs suivants :

- estimation du nombre minimum d’usagers qui pourraient bénéficier du TAO injectable au Québec;
- régions les plus touchées par les décès par intoxication d’opioïdes parmi huit régions du Québec;
- nombre de décès par intoxication aux opioïdes en fonction du nombre estimé de personnes ayant un TUO pour huit régions du Québec;
- estimation de la proportion de patients qui présentent des caractéristiques associées à l’admissibilité au TAO injectable au Québec;
- intérêt et pertinence du TAO injectable pour les personnes sondées;
- enjeux de l’implantation du TAO injectable au Québec selon les répondants.

5.1 Estimation du nombre minimum d’usagers qui pourraient bénéficier du TAO injectable au Québec

Dans les pays où la diacétylmorphine injectable fait partie de l’offre de service en traitement des troubles liés à l’usage d’opioïdes, la proportion des usagers en traitement qui bénéficieraient de ce programme varie entre 5 % en Angleterre et aux Pays-Bas (Strang et coll., 2012), 8 % en Suisse (OFSP, 2017) et environ 10 % au Danemark (*National Board of Health, 2007* dans Strang et coll., 2012). Cette projection théorique sur la population visée à partir des taux obtenus dans d’autres études constitue un outil important pour établir le requis de service pour le TAO injectable dans différentes régions du Québec.

En fonction du nombre de personnes ayant reçu des services en centre de réadaptation dans le cadre d’un TAO en 2017-2018, cette proportion théorique pourrait représenter entre 11 et 128 patients, selon les régions, pour cette période (Tableau 5). Ces nombres ne représentent pas l’ensemble des patients potentiels, puisqu’il ne s’agit que de ceux qui sont traités dans les CRD.

Tableau 4. Estimation du nombre d’usagers sous TAO ayant reçu des services en CRD qui pourraient bénéficier d’un TAO injectable pour huit régions (2017-2018)

Région	Estimation du nombre d’usagers sous TAO ayant reçu des services en CRD qui pourraient bénéficier du TAO injectable (10 %)
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	19
CIUSSS de la Capitale-Nationale	55
CIUSSS de la Mauricie et Centre-du-Québec	26
CIUSSS de l’Estrie	11
CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal*	128
CISSS de l’Outaouais	14
CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue	12
CISSS de la Montérégie-Ouest*	17

*Il est important de noter que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal et le CIUSSS de la Montérégie-Ouest ont une mission CRD qui regroupe plus d’un territoire de CISSS ou CIUSSS.

Les villes de Montréal et de Québec affichent les nombres les plus élevés d'usagers sous TAO et par conséquent, l'estimation la plus élevée du nombre de patients qui pourraient bénéficier d'un TAO injectable. À Montréal, on estime qu'au moins 128 patients pourraient bénéficier de ce type de traitement, alors que ce nombre est de 55 à Québec. À titre comparatif, la ville de Vancouver comptait environ 200 patients sous TAO injectable en mars 2018 (Donroe et coll., 2018).

Limites des résultats : Les données du SIC-SRD ne tiennent pas compte des patients sous TAO dans la communauté, sans services en centre de réadaptation public.

5.2 Nombre de décès par intoxication aux opioïdes en fonction du nombre estimé de personnes ayant un TUO pour huit régions du Québec

Un autre indicateur pour contribuer à l'estimation des besoins pour une offre de TAO injectable consiste à estimer le taux de décès par intoxication aux opioïdes pour l'année 2017 dans chaque région. Cette analyse met en relief que le taux de décès par intoxication aux opioïdes pourrait possiblement être plus élevé en Abitibi-Témiscamingue (5,4 par 100 000 habitants).

Limites des résultats : Les nombres de décès sont légèrement sous-estimés puisque 13 % des investigations des causes de décès étaient encore en cour au moment de l'obtention des données. Certains taux pourraient être légèrement plus élevés lorsque toutes les investigations seront terminées. De plus, les données sur les décès par intoxication aux opioïdes ne tiennent pas compte des surdoses non mortelles.

5.3 Proportion des patients qui correspondent aux critères d'inclusion pour le TAO injectable selon les répondants au sondage

Une recension d'écrits sur les pratiques courantes en TAO injectable (Perreault et coll., 2017) montre que les critères d'inclusion pour les programmes de TAO existants s'articulent autour d'un âge minimum, de la nature chronique du trouble lié à l'usage d'opioïdes, d'une réponse insatisfaisante aux autres traitements et dans plusieurs cas, de l'altération de la condition physique, mentale ou psychosociale.

Dans le cadre de l'évaluation des besoins au Québec, les résultats des consultations mettent en relief la pertinence d'une offre de TAO injectable pour les usagers pour lesquels les TAO oraux courants ne sont pas efficaces. À travers les perspectives de professionnels et d'usagers recueillies, la notion d'échec (opérationnalisée par ceux-ci comme la persistance des comportements à risque⁷, les abandons de traitement et les redosages fréquents) est identifiée comme principal critère pour justifier l'offre de TAO injectable.

Les données colligées auprès des médecins et des pharmaciens dans le cadre du sondage en ligne réalisé à l'été 2019 permettent d'estimer qu'au cours de la dernière année, entre 10 % et 20 % de leurs patients auraient présenté au moins une des caractéristiques suivantes : abandons de traitement; redosages; persistance de l'injection; détérioration de l'état physique, psychosocial ou mental; ou risque élevé de surdoses. En termes de nombre, les 19 médecins répondants ont identifié, au cours de la dernière année,

⁷ Les participants identifient des comportements à risque tels que le travail du sexe ou l'injection non sécuritaire.

244 patients sous TAO qui poursuivent l'injection, 120 patients ayant abandonné le TAO, 161 patients en redosages fréquents, 131 patients sous traitement qui présentent une détérioration et 169 patients jugés à risque de surdose (ces nombres sont non mutuellement exclusifs).

Chez les infirmiers et intervenants répondants au sondage, environ les deux tiers des patients qui s'injectent des opioïdes et qui sont sous TAO présentent une détérioration ou un risque jugé élevé de surdose.

Limites des résultats : Seulement 19 médecins ont répondu au sondage sur les besoins en TAO injectable, alors que l'invitation avait été diffusée à environ 150 médecins de la communauté de pratique médicale en dépendances du Québec. On peut ainsi estimer le taux de réponse des médecins à 13 %. Toutefois, il est probable que les médecins répondants font partie des plus actifs au Québec dans le domaine du TAO (avec en moyenne 63 patients sous TAO). Malgré cela, le nombre de patients identifiés qui présentent des critères d'admissibilité au TAO injectable ne représente pas l'ensemble des patients qui pourraient en bénéficier. De plus, plusieurs médecins répondants travaillent en CRD et pourraient avoir identifié des patients qui ont été comptabilisés dans les données du SIC-SRD.

Seulement 17 pharmaciens ont répondu au sondage, alors qu'en 2011, plus de 400 pharmacies distributrices de méthadone avaient été recensées au Québec par le Cran (Cran, 2011).

5.4 Intérêt et pertinence du TAO injectable pour les personnes interrogées

Les résultats du sondage Web montrent que 98 % des répondants estiment que le TAO injectable serait totalement ou partiellement pertinent pour leur clientèle, principalement en raison des échecs aux traitements oraux conventionnels, et 88 % des répondants souhaitent obtenir plus d'information sur ce type de traitement. De même, les résultats des consultations auprès d'informateurs-clés témoignent aussi d'une volonté d'élargir l'offre de service pour répondre aux besoins d'une petite proportion de la clientèle pour laquelle les traitements oraux conventionnels ne sont pas efficaces.

Limites des résultats : Il est fort probable que les résultats de l'étude soient influencés par un biais de non-réponse. Il est possible que les personnes qui s'opposeraient au TAO injectable n'aient pas répondu au sondage.

5.5 Enjeux d'implantation du TAO injectable au Québec selon les répondants

Les principaux enjeux d'implantation du TAO injectable identifiés à travers les consultations se situent au niveau du personnel (compétence et formation), des installations (locaux et matériel), du transport (distances à parcourir pour se présenter 2 à 3 fois par jour), du financement et de l'acceptabilité professionnelle.

Limites des résultats : La crainte d'obstacles associés à l'acceptabilité professionnelle contraste avec les résultats des consultations. Or, tel qu'indiqué précédemment, il est fort probable que les résultats de l'étude soient influencés par un biais de non-réponse de la part des personnes défavorables au TAO injectable.

ANALYSES ET LIMITES DES TROIS ÉTUDES EN BREF

- Les études courantes sur le TAO injectable rapportent qu'une proportion de 5 % à 10 % des personnes sous TAO pourraient bénéficier du TAO injectable. La projection du taux de 10 % au nombre de personnes sous TAO ayant reçu des services en CRD permet d'estimer qu'entre 11 personnes (en Estrie) et 128 personnes (à Montréal) pourraient bénéficier d'un TAO injectable, selon les régions (période 2017-2018).
- Les analyses réalisées sur les données portant sur les décès par intoxication aux opioïdes permettent de croire que, parmi les huit régions, leur prévalence serait plus élevée dans certaines régions, telle que l'Abitibi-Témiscamingue.
- En fonction des données colligées auprès des médecins et des pharmaciens, entre 10 % et 20 % des patients auraient présenté au moins une des caractéristiques suivantes dans la dernière année : abandons de traitement (minimum de 244 patients); redosages (minimum 120 patients); persistance de l'injection (minimum 161 patients); détérioration de l'état physique, psychosocial ou mental (minimum 131 patients); ou risque élevé de surdoses (minimum 169 patients). Ces nombres ne peuvent être additionnés, car ils sont non mutuellement exclusifs.
- Les résultats du sondage Web montrent que 98 % des répondants estiment que le TAO injectable serait totalement ou partiellement pertinent pour leur clientèle, principalement en raison des échecs aux traitements oraux conventionnels.
- Les principaux enjeux d'implantation du TAO injectable identifiés à travers les consultations se situent au niveau du personnel (compétence et formation), des installations (locaux et matériel) et du transport des patients.
- Les principales limites des résultats se situent au niveau du faible taux de réponse des médecins et des pharmaciens au sondage et d'un biais de non-réponse des professionnels défavorables au TAO injectable.

CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

Ce rapport présente les résultats d'une démarche visant à documenter les besoins et l'intérêt pour l'implantation du TAO injectable au Québec. La démarche se base sur l'analyse de données (décès par intoxication aux opioïdes et patients sous TAO en CRD), sur un sondage en ligne auprès de professionnels qui travaillent dans le domaine des TUO au Québec, ainsi que sur des entrevues avec des informateurs-clés.

Malgré les limites de la démarche, les données colligées permettent d'estimer le nombre minimum de personnes qui pourraient potentiellement bénéficier d'un TAO injectable au Québec, en fonction de la projection d'une proportion de 10 % sur la population visée. Les résultats permettent aussi d'estimer la proportion de patients sous TAO qui présentent des caractéristiques d'admissibilité au TAO injectable.

Les résultats mettent aussi en lumière que 98 % des répondants au sondage jugent que le TAO injectable serait totalement ou partiellement pertinent pour leur clientèle, principalement en raison de l'échec des TAO oraux conventionnels pour une petite portion d'entre eux.

Enfin, des obstacles d'ordre principalement logistiques associés au personnel (compétence et formation), aux installations (locaux et matériel) et au transport pour les patients (distances à parcourir pour se présenter 2 à 3 fois par jour) ont été identifiés.

Les résultats permettent de conclure à des besoins et un intérêt pour le TAO injectable dans toutes les régions à l'étude. Toutefois, des enjeux de faisabilité émergent, liés principalement à la logistique de ce type de traitement. Dans ce contexte, le Guide québécois sur l'implantation du TAO injectable, qui sera publié dans le cadre de l'étude de faisabilité, permettra de documenter les conditions d'implantation et de faisabilité du TAO injectable au Québec.

LISTE DE RÉFÉRENCES

Bell, J. (2014). Pharmacological maintenance treatments of opiate addiction. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 77(2), 253–263. doi : 10.1111/bcp.12051.

Cran. (2011). Portrait des régions. Repéré à : www.cran.qc.ca/en/node/556.

Demaret, I., Lemaître, A. et Anseau, M. (2010). L'efficacité du traitement assisté par diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) à l'étranger. *Revue médicale de Liège*, 65 (12), 681–687.
<https://www.rmlg.ulg.ac.be/show.php>.

Donroe, J. H., Socias, M. E. et Marshall, B. D. L. (2018). The Deepening Opioid Crisis in North America: Historical Context and Current Solutions. *Current Addiction Reports*, 5(4), 454–463. doi : 10.1007/s40429-018-0228-5.

Ferri, M., Davoli, M., & Perucci, C. A. (2011). Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi : 10.1002/14651858.CD003410.pub4

Gouvernement du Canada. (2015). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html>.

Gouvernement du Canada. (2018). Original quantitative research – Canadian trends in opioid-related mortality and disability from opioid use disorder from 1990 to 2014 through the lens of the Global Burden of Disease Study. Repéré à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-38-no-6-2018/original-quantitative-research-canadian-trends-opioid-related-mortality-disability-1990-2014-lens-global-burden-disease-study.html>.

Gouvernement du Canada. (2019). Aperçu des données nationales sur les méfaits et les décès liés aux opioïdes. Repéré à <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/surveillance-nationale-opioides-mortalite.html>.

Heckathorn, D. D. et Cameron, C. J. (2017). Network Sampling: From Snowball and Multiplicity to Respondent-Driven Sampling. *Annual Review of Sociology*, 43(1), 101–119. doi : 10.1146/annurev-soc-060116-053556.

Institut de la statistique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). Estimations et projections de population comparables. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/>.

Institut de la statistique du Québec (2019). Population selon le groupe d'âge et le sexe, 1996 à 2018. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/index.html>.

L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : Notion et étapes. Dans : J. P. Deslauriers (Éd.), *Les méthodes de la recherche qualitative* (pp. 49–65). Sillery (Québec) : Les Presses de L'Université du Québec.

Orpana, H. M., Lang, J. J., Baxi, M., Halverson, J., Kozloff, N., Cahill, L., ... Morrison, H. (2018). Tendances canadiennes en matière de mortalité liée aux opioïdes et d'invalidité découlant d'un trouble de consommation d'opioïdes, à la lumière de l'étude sur la charge mondiale de morbidité (1990-2014). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 38(6), 267–277. doi : 10.24095/hpcdp.38.6.03f.

Oviedo-Joekes, E., Brissette, S., Marsh, D. C., Lauzon, P., Guh, D., Anis, A. et Schechter, M. T. (2009). Diacetylmorphine versus Methadone for the Treatment of Opioid Addiction. *New England Journal of Medicine*, 361(8), 777–786. doi : 10.1056/NEJMoa0810635.

Oviedo-Joekes, E., Guh, D., Brissette, S., Marchand, K., MacDonald, S., Lock, K., ... Schechter, M. T. (2016). Hydromorphone compared with diacetylmorphine for long-term opioid dependence. *JAMA Psychiatry*, 73(5), 447–455. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2016.0109.

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. Repéré à : http://cran.qc.ca/sites/default/files/documents/requis_de_service_rapport_final.pdf.

Perreault, M., Archambault, L. et Blouin, C. (2017). Évaluation des besoins montréalais pour la mise en place d'un programme de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes basé sur l'injection (TDO injectable). Rapport interne.

Shemilt, M. et Langlois, E. (2017). Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, 3e et 4e trimestres 2017. Montréal (Québec) : INSPQ. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/deces_opioides_2017.pdf.

Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D. et Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet*, 379(9810), 71–83. doi : 10.1016/S0140-6736(11)61674-7

Wang, K. H., Becker, W. C. et Fiellin, D. A. (2013). Prevalence and correlates for nonmedical use of prescription opioids among urban and rural residents. *Drug and Alcohol Dependence*, 127(1–3), 156–162. doi : 10.1016/j.drugalcdep.2012.06.027.

ANNEXE 1 – INVITATION À PARTICIPER AU SONDAGE

INVITATION EN FORMAT PDF



Sondage destiné aux professionnels qui travaillent auprès de personnes ayant un trouble d'usage d'opioïdes



Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à un court sondage (environ **10 minutes**) dans le cadre de l'**Étude de faisabilité pour l'implantation d'une offre de service en traitement par agonistes opioïdes injectable au Québec**.

Ce sondage s'adresse aux professionnels qui travaillent auprès de personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes et vise à recueillir votre opinion concernant la pertinence et les besoins pour un traitement injectable.

Nous vous invitons à **cliquer ICI pour accéder au sondage** ainsi qu'au **site web de l'étude** de faisabilité.

Cette étude est dirigée par Michel Perreault, PhD (chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas) et Marie-Ève Goyer, MD (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal). Elle est financée par le **Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)**.

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

Michel Perreault et Marie-Ève Goyer



INVITATION EN FORMAT COURRIEL

Objet : Sondage destiné aux intervenants en troubles d'usage d'opioïdes

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à un court sondage (environ 10 minutes) dans le cadre de l'Étude de faisabilité pour l'implantation d'une offre de service en traitement par agonistes opioïdes injectables au Québec.

Ce sondage s'adresse aux professionnels qui travaillent auprès de personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes et vise à recueillir votre opinion concernant la pertinence et les besoins pour un traitement injectable.

Nous vous invitons à cliquer sur les liens ci-dessous pour accéder au sondage et au site web de l'étude :

Sondage : <https://surveys.mcgill.ca/ls/233685?lang=fr>

Site web de l'étude : <https://etudetaoi.wordpress.com/>

Cette étude est dirigée par Michel Perreault, PhD (chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas) et Marie-Ève Goyer, MD (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal). Elle est financée par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS).

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

Michel Perreault et Marie-Ève Goyer

ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE WEB DESTINÉ AUX MÉDECINS

Veillez indiquer votre profession :

Médecin

Pharmacien.ne

Infirmier.ère

Intervenant.e

SECTION I : PATIENTS EN TRAITEMENT POUR UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

À combien de patients environ prescrivez-vous actuellement un traitement pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?

2.1 Estimez le nombre de patients auxquels vous prescrivez actuellement un traitement à la méthadone : ____

Estimez le nombre de patients auxquels vous prescrivez actuellement un traitement à la buprénorphine-naloxone : _____

Estimez le nombre de patients auxquels vous prescrivez actuellement un autre traitement pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes : ____

SECTION II : RÉPONSE AU TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES ET ABANDONS DE TRAITEMENT CHEZ LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, parmi votre clientèle sous traitement pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes par injection :

Estimez le nombre de patients ayant abandonné le traitement (pertes au suivi) : ____

Estimez le nombre de patients qui suivent le traitement de manière intermittente (régulièrement en redosage) : ____

Estimez le nombre de patients qui continuaient à s'injecter activement des opioïdes : ____

Parmi ceux qui continuaient à s'injecter des opioïdes :

Environ combien présentent une importante détérioration de l'état physique, psychosocial ou psychiatrique? _____

Selon vous, combien seraient à haut risque de surdose? _____

SECTION III : INFORMATION SUR LE TRAITEMENT INJECTABLE POUR UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

Avez-vous déjà entendu parler du traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable (diacétylmorphine ou hydromorphone injectable, couramment appelés héroïne et dilaudid injectable)?

- a) **Oui** : Je suis très familier avec ce traitement.
- b) **Un peu** : Je suis un peu familier avec ce type de traitement.
- c) **Non** : Je ne connais pas du tout ce traitement.

9. Souhaitez-vous obtenir plus d'information sur ce type de traitement?

Oui

Non

SECTION IV : PERTINENCE ET OBSTACLES À L'IMPLANTATION D'UN TRAITEMENT INJECTABLE

10. Jusqu'à quel point le traitement injectable (diacétylmorphine ou hydromorphone injectable) serait-il pertinent pour les usagers que vous servez?

- a) Totalement pertinent
- b) Partiellement pertinent
- c) Non pertinent

10.1 Pourquoi?

11. Dans votre milieu de travail, quels seraient les principaux obstacles à l'implantation d'une offre de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable?

SECTION V : TERRITOIRE DE CIUSSS OU CISSS

12. Indiquez le principal territoire que vous servez : **(menu déroulant avec les 16 régions)**

13. Indiquez le type d'organisation dans laquelle vous travaillez :

- a) CRD
- b) Clinique
- c) Hôpital
- d) CLSC
- e) Organisme communautaire
- f) Autre : _____

ANNEXE 3 – QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PHARMACIENS

Veillez indiquer votre profession :

Médecin

Pharmacien.ne

Infirmier.ère

Intervenant.e

SECTION I : CLIENTS EN TRAITEMENT POUR UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

À combien de clients environ distribuez-vous actuellement un traitement pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?

2.1 Estimez le nombre de clients auxquels vous distribuez actuellement un traitement à la méthadone :

Estimez le nombre de clients auxquels vous distribuez actuellement un traitement à la buprénorphine-naloxone : _____

Estimez le nombre de clients auxquels vous distribuez actuellement un autre traitement pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes : _____

SECTION II : RÉPONSE AU TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES ET ABANDONS DE TRAITEMENT CHEZ LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, parmi votre clientèle sous traitement pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes par injection :

Estimez le nombre de clients ayant abandonné le traitement dans la dernière année (pertes au suivi) :

Estimez le nombre de clients qui suivent le traitement de manière intermittente (régulièrement en redosage) : ____

Estimez le nombre de clients qui continuaient à s'injecter activement des opioïdes : _____

Parmi ceux qui continuaient à s'injecter des opioïdes :

Environ combien présentent une importante détérioration de l'état physique, psychosocial ou psychiatrique? _____

Selon vous, combien seraient à haut risque de surdose? _____

SECTION III : INFORMATION SUR LE TRAITEMENT INJECTABLE POUR UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

8. Avez-vous déjà entendu parler du traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable (diacétylmorphine ou hydromorphone injectable, couramment appelés héroïne et Dilaudid injectable)?

a) **Oui** : Je suis très familier avec ce traitement.

b) **Un peu** : Je suis un peu familier avec ce type de traitement.

c) **Non** : Je ne connais pas du tout ce traitement.

9. Souhaitez-vous obtenir plus d'information sur ce type de traitement?

Oui

Non

SECTION IV : PERTINENCE ET OBSTACLES À L'IMPLANTATION D'UN TRAITEMENT INJECTABLE

10. Jusqu'à quel point le traitement injectable (diacétylmorphine ou hydromorphone injectable) serait-il pertinent pour les usagers que vous servez?

a) Totalement pertinent

b) Partiellement pertinent

c) Non pertinent

10.1 Pourquoi?

11. Dans votre milieu de travail, quels seraient les principaux obstacles à l'implantation d'une offre de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable?

SECTION V : TERRITOIRE DE CIUSSS OU CISSS

12. Indiquez le principal territoire que vous servez : **(menu déroulant avec les 16 régions)**

13. Indiquez le type d'organisation dans laquelle vous travaillez :

a) CRD

b) Clinique

c) Hôpital

d) CLSC

e) Organisme communautaire

f) Autre : _____

ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX INFIRMIERS ET INTERVENANTS

Veillez indiquer votre profession :

Médecin

Pharmacien.ne

Infirmier.ère

Intervenant.e

SECTION I : USAGER AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

2. Parmi les usagers auprès desquels vous intervenez, environ combien s'injectent des opioïdes (héroïne, fentanyl, morphine)?

3. Parmi les usagers auprès desquels vous intervenez et qui s'injectent des opioïdes, environ combien reçoivent ou ont déjà reçu un traitement à la méthadone ou la buprénorphine/naloxone (Suboxone)?

Parmi ces derniers :

4. Combien présentent une importante détérioration de l'état physique, psychosocial ou psychiatrique?

5. Selon vous, combien seraient à haut risque de surdose?

SECTION II : INFORMATION SUR LE TRAITEMENT INJECTABLE POUR UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

6. Avez-vous déjà entendu parler du traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable (diacétylmorphine ou hydromorphone injectable, couramment appelés héroïne et Dilaudid injectable)?

a) **Oui** : Je suis très familier avec ce traitement.

b) **Un peu** : Je suis un peu familier avec ce type de traitement.

c) **Non** : Je ne connais pas du tout ce traitement.

7. Souhaitez-vous obtenir plus d'information sur ce type de traitement?

Oui

Non

SECTION III : PERTINENCE ET OBSTACLES À L'IMPLANTATION D'UN TRAITEMENT INJECTABLE

8. Jusqu'à quel point le traitement injectable (diacétylmorphine ou hydromorphone injectable) serait-il pertinent pour les usagers que vous servez?

- a) Totalement pertinent
- b) Partiellement pertinent
- c) Non pertinent

8.1 Pourquoi?

9. Dans votre milieu de travail, quels seraient les principaux obstacles à l'implantation d'une offre de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable?

SECTION IV: TERRITOIRE DE CIUSSS OU CISSS

10. Indiquez le principal territoire que vous servez : **(menu déroulant avec les 16 régions)**

11. Indiquez le type d'organisation dans laquelle vous travaillez :

- a) CRD
- b) Clinique
- c) Hôpital
- d) CLSC
- e) Organisme communautaire
- f) Autre : _____

ANNEXE 5 - DOCUMENT PRÉSENTANT L'ÉTUDE ET LES
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

TITRE DE LA RECHERCHE

Étude de faisabilité pour l'implantation d'une offre de service en traitement de la dépendance aux opioïdes via une médication injectable au Québec

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Michel Perreault, Ph.D., Chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (chercheur principal)

Dre Marie-Ève Goyer, Instigatrice, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes

Léonie Archambault, Coordonnatrice de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Mélissa Laurendeau, Adjointe de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Camille Blouin, Adjointe de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Daniel Rabouin, Adjoint de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

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 évaluer la faisabilité d'une offre de traitement injectable auprès des usagers du Québec présentant des difficultés d'adhésion aux traitements par agonistes opioïdes courants. Pour ce faire, nous allons recueillir les opinions de médecins, pharmaciens, infirmiers et intervenants sociaux impliqués auprès de cette clientèle.

PARTICIPATION ATTENDUE AU PROJET

Le sondage a pour but de recueillir votre opinion sur la pertinence, l'acceptabilité et les besoins pour la mise en place d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Vous êtes invité.e à remplir un questionnaire en ligne. Le questionnaire comporte sept questions et prend entre 5 et 10 minutes à compléter. Les données recueillies seront compilées afin qu'aucun participant ne puisse être identifié par ses réponses.

AVANTAGES LIÉS À LA PARTICIPATION

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à mieux comprendre les enjeux associés à l'implantation d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes au Québec.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Il n'y a pas de risques liés à votre participation. Les inconvénients concernent le temps nécessaire pour répondre au sondage.

CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Tous les renseignements recueillis sont anonymes et seront traités de manière confidentielle dans les limites prévues par la loi et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche.

Les renseignements seront conservés un an dans le logiciel LimeSurvey sur un serveur de l'université McGill et cinq ans dans un classeur verrouillé dans le bureau du chercheur principal. Seule l'équipe de recherche y aura accès. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit cinq ans après la fin du projet de recherche.

DIFFUSION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques. Aucun des noms des participants n'y apparaîtra.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

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 intervenant.e.s. Vous pouvez arrêter à tout moment de remplir le questionnaire. En cas de retrait et si votre questionnaire est complété, il ne sera pas possible de le retirer des données communes.

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 3789 ou encore par courriel à rossitza.nikolova.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

DÉCLARATION DU CHERCHEUR/DE LA CHERCHEUSE RESPONSABLE DU PROJET DE RECHERCHE

Je m'engage avec l'équipe de recherche à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement.



Michel Perreault, PhD

Nom et signature du chercheur

Je consens à participer à cette consultation aux conditions qui y sont énoncées.

ANNEXE 6 – PROCÉDURE DE RECRUTEMENT POUR LE GROUPE DE DISCUSSION

Procédure de recrutement d'usagers pour les entrevues de groupe dans le cadre de l'étude de faisabilité pour l'implantation d'un TAO injectable

1. Critères de sélection

Pour être recruté, l'utilisateur doit avoir les caractéristiques suivantes :

- avoir un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes par injection ou avoir déjà eu un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes par injection;
- être capable de s'exprimer dans un groupe;
- être capable de se présenter au RV pour l'entrevue de groupe.

2. Informations à transmettre à l'utilisateur

- Expliquer qu'une étude de faisabilité pour l'implantation d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes est en cours.
- Dire que des entrevues de groupe auront lieu pour recueillir l'opinion des usagers sur la pertinence et les besoins pour la mise en place d'un tel traitement.
- Dire à l'utilisateur que les participants à l'entrevue de groupe recevront une compensation de 30 \$ et un repas.
- Remettre la lettre d'invitation à l'utilisateur (accompagnée du formulaire d'information et de consentement).
- Inviter l'utilisateur à communiquer avec l'équipe de recherche pour toutes questions (le numéro de téléphone est indiqué dans la lettre d'invitation).
- Préciser à l'utilisateur qu'il ne doit pas transmettre l'invitation à d'autres personnes, car la participation à l'entrevue de groupe se fait sur invitation seulement.

3. Note importante : aucune pression ne devrait être imposée aux usagers pour participer. Le consentement libre et éclairé est primordial!

ANNEXE 7 – LETTRE D’INVITATION POUR PARTICIPER À L’ENTREVUE DE GROUPE

Invitation pour participer à une entrevue de groupe

Monsieur, Madame,

Vous êtes invité(e) à participer à une **entrevue de groupe** dans le cadre de **l'Étude de faisabilité pour l'implantation d'un traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes via une médication injectable**.

L'entrevue de groupe vise à **recueillir votre opinion** sur la pertinence et les besoins pour la mise en place d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes.

L'entrevue de groupe durera **90 minutes (incluant une pause)**.

Une **compensation financière de 30 \$** sera remise et un **repas** sera servi.

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 (coordonnatrice de recherche), au 514-761-6131, poste 2835.

Seules les personnes invitées ayant confirmé leur présence pourront se joindre à l'entrevue de groupe.

Au plaisir de recevoir de vos nouvelles à ce sujet!

ANNEXE 8 – CANEVAS D’ENTRETIEN POUR LES CONSULTATIONS D’INFORMATEURS-CLÉS

ÉTUDE DE FAISABILITÉ POUR L'IMPLANTATION D'UNE OFFRE DE SERVICE EN TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES VIA UNE MÉDICAMENT INJECTABLE AU QUÉBEC

CANEVAS D'ENTRETIEN – INFORMATEURS CLÉS

Introduction

Il existe une forme de traitement de la dépendance aux opioïdes qui consiste à prescrire un traitement injectable à base de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) ou d'hydromorphone (dilaudid). Le médicament injectable est auto-administré deux à trois fois par jour par l'utilisateur sous la supervision d'un professionnel formé. Ce traitement très encadré est disponible en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario ainsi que dans certains pays d'Europe. Il l'a été, pour fins de recherche, à Montréal entre 2005 et 2008 dans le cadre du projet NAOMI. Les études montrent que ce traitement favorise la rétention dans les services et permet de diminuer la consommation d'opioïdes de rue ainsi que la criminalité. Ce traitement a aussi été démontré rentable en termes de coût-efficacité.

Objectifs de l'entrevue de groupe

- Recueillir votre avis sur la pertinence de la mise en œuvre d'un programme de TAO injectable au Québec;
- Examiner comment ce traitement pourrait être mis en place pour répondre le mieux aux enjeux de la pratique professionnelle et aux besoins des usagers.

1. Pertinence et intérêt pour le traitement injectable

- a) Croyez-vous que certains individus auprès desquels vous travaillez auraient besoin d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes?

Sonder pour : Qui sont-ils? Quelles sont leurs caractéristiques?

- b) Croyez-vous que certains individus auprès desquels vous intervenez seraient intéressés à recevoir un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes?

- c) Seriez-vous intéressé à implanter un programme de traitement injectable?

Sonder pour : À quelles conditions? Dans quel contexte? Qu'est-ce que ça vous prendrait d'abord?

2. Enjeux cliniques du traitement injectable au Québec

- a) Selon vous, est-ce qu'il y a des enjeux cliniques qui devraient être pris en considération avant d'implanter le traitement injectable?

Sonder pour : *Compétences, Actes professionnels, Formation, acceptabilité chez les professionnels.*

3. Implantation d'un traitement injectable pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes : obstacles et facteurs facilitants

- a) Quels sont les obstacles qui pourraient être rencontrés lors de l'implantation d'un programme de TAO injectable?

Sonder pour : *Lieu, Accès, Géographie, transport, installations, Sécurité, Acceptabilité sociale, Recrutement et rétention des patients*

- b) Quels sont les facteurs qui pourraient faciliter la mise en place d'un programme de traitement injectable dans un milieu de soins comme le vôtre?

Sonder pour : Collaborations, Partenariats, Modalités, Rôle des pairs, Offre de services, Installations

ANNEXE 9 – FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
POUR LES INFORMATEURS-CLÉS

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

TITRE DE LA RECHERCHE

Étude de faisabilité pour l'implantation d'une offre de service en traitement de la dépendance aux opioïdes via une médication injectable au Québec

ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Michel Perreault, Ph.D., Chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (chercheur principal)
- Dre Marie-Ève Goyer, Instigatrice, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes
- Léonie Archambault, Coordonnatrice de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
- Mélissa Laurendeau, Adjointe de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
- Camille Blouin, Adjointe de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
- Daniel Rabouin, Adjoint de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

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 évaluer la faisabilité d'une offre de traitement injectable auprès des usagers du Québec présentant des difficultés d'adhésion aux traitements par agonistes opioïdes courants. Pour ce faire, nous allons recueillir les opinions de médecins, pharmaciens, infirmiers et intervenants sociaux impliqués auprès de cette clientèle.

PARTICIPATION ATTENDUE AU PROJET

Vous êtes invités à participer à une entrevue (durée d'environ une heure). L'entrevue a pour but de recueillir votre opinion sur la pertinence et les besoins pour la mise en place d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes dans votre région. La discussion sera dirigée par un animateur et une assistante de recherche. La rencontre sera enregistrée. 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.

AVANTAGES LIÉS À LA PARTICIPATION

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à mieux comprendre les enjeux associés à l'implantation d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes au Québec.

RISQUES 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 seuls 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. 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 5 ans après la fin du projet de recherche.

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

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

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.

ANNEXE 10 – CANEVAS D'ENTRETIEN POUR L'ENTREVUE DE GROUPE

ÉVALUATION DES BESOINS POUR LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE TAO INJECTABLE AU QUÉBEC

CANEVAS D'ENTREVUE – GROUPE DE DISCUSSION (USAGERS)

Important : L'entrevue de groupe est un espace de discussion où on veut s'assurer que tous et toutes puissent s'exprimer librement. Dans ce contexte, nous vous invitons à préserver la confidentialité des propos échangés.

Introduction :

Il existe une forme de traitement de la dépendance aux opioïdes qui consiste à prescrire un traitement injectable à base de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) ou d'hydromorphone (dilaudid).

Le médicament injectable est auto-administré deux à trois fois par jour par l'utilisateur sous la supervision d'une infirmière.

Ce traitement est disponible en Colombie-Britannique et dans certains pays d'Europe. Il a été testé à Montréal entre 2005 et 2008 dans le cadre du projet NAOMI.

Ce traitement est offert aux personnes qui ont un trouble sévère d'usage d'opioïdes et pour qui les traitements habituels comme la méthadone ou la suboxone ne fonctionnent pas.

Objectifs :

- 1) Recueillir votre avis sur les différentes manières possibles d'offrir ce genre de traitement au Québec.
- 2) Examiner comment ce traitement pourrait être mis en place pour répondre le mieux aux besoins des usagers.

Présentation de différentes manières possibles d'offrir les services :

1. Dans une clinique basée dans un hôpital communautaire avec l'accès à plusieurs services sur place);
2. Dans une clinique médicale où le TAO est déjà offert;
3. Dans une pharmacie lorsque le traitement est stabilisé (seulement pour aller prendre la médication).

1. Intérêt envers le traitement

Considérant que le traitement par injection s'adresse aux personnes pour qui les autres traitements n'ont pas fonctionné, connaissez-vous des gens qui pourraient avoir besoin d'un traitement comme celui-là? Sondes pour : intérêt, à quelles conditions?

2. Préférences concernant la manière d'offrir le traitement

Selon vous, quelle serait la meilleure manière d'offrir ce traitement?

3. Avantages et inconvénients

Selon vous, quels seraient les principaux avantages et inconvénients d'offrir ce traitement à l'hôpital?

Selon vous, quels seraient les principaux avantages et inconvénients d'offrir ce traitement en clinique?

Selon vous, quels seraient les principaux avantages et inconvénients d'offrir ce traitement en pharmacie?

Sonder pour : services médicaux et psychosociaux, accès (transport).

4. Place des usagers

Comment verriez-vous la place des usagers dans un programme de traitement injectable?

Sonder pour : consultation, décisions, prestation de services.

5. Besoins et attentes

Auriez-vous d'autres suggestions ou recommandations pour répondre aux besoins des usagers dans un éventuel programme de traitement injectable?

ANNEXE 11 – FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
POUR L'ENTREVUE DE GROUPE

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX USAGERS
POUR PARTICIPER À UNE CONSULTATION DE GROUPE**

TITRE DE LA RECHERCHE

Étude de faisabilité pour l'implantation d'une offre de service en traitement de la dépendance aux opioïdes via une médication injectable au Québec

ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Michel Perreault, Ph.D., Chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (chercheur principal)
- Dre Marie-Ève Goyer, Instigatrice, Centre de recherche et d'aide pour narcomanes
- Léonie Archambault, Coordonnatrice de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
- Mélissa Laurendeau, Adjointe de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
- Camille Blouin, Adjointe de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
- Daniel Rabouin, Adjoint de recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

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 **évaluer la faisabilité d'une offre de traitement injectable auprès des usagers du Québec présentant des difficultés d'adhésion aux traitements par agonistes opioïdes courants.** Pour ce faire, nous allons recueillir les opinions d'usagers de services.

PARTICIPATION ATTENDUE AU PROJET

Vous êtes invités à participer à une **consultation de groupe (durée d'environ une heure et demie) qui a pour but de recueillir votre opinion** sur la pertinence et les besoins pour la mise en place d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes. La discussion sera dirigée par un animateur et une assistante de recherche. La rencontre sera enregistrée. 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.

AVANTAGES LIÉS À LA PARTICIPATION

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à mieux comprendre les enjeux associés à l'implantation d'un traitement injectable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes au Québec.

RISQUES 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 vous ressentez un malaise, veuillez vous adresser à l'équipe de recherche 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 seuls 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. 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 5 ans après la fin du projet de recherche.

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.

DIFFUSION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les données 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 30 \$ vous sera remis pour votre participation à cette étude et un repas vous sera offert durant la discussion.

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. Toutefois, si vous vous retirez de la recherche, il ne sera pas possible de retirer les propos que vous aurez tenus durant le groupe de discussion. 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

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 