



**ATTENTES DES USAGERS DE DROGUE
CONCERNANT LES TRAITEMENTS DE
SUBSTITUTION : EXPERIENCE,
SATISFACTION, EFFETS RECHERCHES, EFFETS
REDOUTES.**

**Rapport final
Version mise à jour
Septembre 2002**

Mention AIDES obligatoire

Attentes des usagers de drogue concernant les traitements de substitution : expérience, satisfaction, effets recherchés, effets redoutés.

Cette enquête a été menée et coordonnée pour AIDES par :

Christine CALDERON ; AIDES
Jérôme SOLETTI ; AIDES
Hind GAIGI ; AIDES.

La partie scientifique de cette enquête a été menée pour l'INSERM par :

Anne GUICHARD ; méthodologie, analyse et traitement des résultats
France LERT ; conseil scientifique du projet.

Ce projet a été financé par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) et la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie).

Ce projet n'aurait pu avoir lieu sans les intervenants en réduction des risques du réseau AIDES et les intervenants des structures partenaires, référents et enquêteurs :
Bernard Bertrand, Paola Cicagna, Renaud Delacroix, Guillaume Dutreuil, Laurent Gerlaud, Mourad Larbi-Nouali, Aude Lèbre, Didier Robert, Claude Ruhlmann, David Seban, Céline Soranzo, Pierre Trias.

Anne Guichard remercie Jean-Luc Marchand et Jean-Pierre Nakache "pour leur disponibilité et leurs conseils statistiques".

AIDES remercie toutes les personnes participantes au projet et en particulier les personnes ayant donné de leur temps pour répondre à cette enquête.

*Contacts AIDES : Hind GAIGI 01.41.83.46.61 hgaigi@aidés.org
Olivier MAGUET 01.41.83.46.62 omaguet@aidés.org*

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	4
II.	METHODOLOGIE	7
1.	LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE	7
2.	REFERENTS D'ENQUETE.....	7
3.	FORMATION DES ENQUETEURS	7
4.	LA PASSATION DU QUESTIONNAIRE	8
5.	L'ANALYSE	9
III.	ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION DE L'ETUDE .	10
1.	DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	10
2.	PROFILS DES PERSONNES INTERROGEEES.....	10
3.	PROFILS ASSOCIES AUX TRAITEMENTS (MEDICAMENT ET CADRE) ET AUX LIEUX DE RECRUTEMENT.....	13
IV.	LE TRAITEMENT, LA PRESCRIPTION, LE SUIVI.....	16
1.	LA PRESCRIPTION	16
2.	SUIVI DES TRAITEMENTS ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES ASSOCIEES	16
3.	GESTION DE LA PRESCRIPTION ET STABILISATION DES PERSONNES EN TRAITEMENT	18
4.	MODE D'ADMINISTRATION DU MEDICAMENT DE SUBSTITUTION	19
5.	LE RECOURS AU SUBUTEX® DE RUE.....	19
6.	LES EFFETS SECONDAIRES DU TRAITEMENT	20
V.	IMPACTS ET SATISFACTION DES TRAITEMENTS	22
1.	IMPACTS SUR LA VIE DES PERSONNES	22
2.	IMPACTS ET PERCEPTIONS DU TRAITEMENT SUR LES CONSOMMATIONS, RISQUES ET PRATIQUES ASSOCIEES.....	25
3.	NIVEAUX DE SATISFACTION.....	31
4.	IMPACT DES MODALITES DU TRAITEMENT ET SATISFACTION EN TRAITEMENT	34
VI.	ATTENTES ET BESOINS.....	37
1.	LES ATTENTES ET LES BESOINS CONCERNANT LE MEDICAMENT	37
2.	ATTENTES ET BESOINS CONCERNANT LES CONDITIONS DE LA PRISE EN CHARGE	39
3.	ATTENTES ET BESOINS PAR RAPPORT AUX TRAITEMENTS EN FONCTION DES TRAITEMENTS (MEDICAMENT, CADRE ET LIEU DE RECRUTEMENT)	39
4.	LE TRAITEMENT « IDEAL »	42
VII.	DISCUSSION	43
1.	ASPECTS METHODOLOGIQUES : LIMITES ET POINTS POSITIFS	43
2.	DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	43

VIII. CONCLUSIONS	46
IX. BIBLIOGRAPHIE:	50
X. QUESTIONNAIRE.....	51
XII. ANNEXES.....	60

I. INTRODUCTION

AIDES, association de lutte contre le sida, a été amenée, dès le début de l'épidémie, à mettre en place une réponse aux besoins des usagers de drogue concernés par le VIH. Dès 1985, Daniel DEFERT, Président Fondateur de Aides, réclamait la mise en vente libre des seringues. Il apparut très vite, dès 1986, que les usagers de drogue par voie intraveineuse étaient le second groupe touché par l'épidémie de sida après les homo-bisexuels. Aujourd'hui, dans le cadre de la réduction des risques liés au VIH, les comités Aides reçoivent les usagers de drogue quotidiennement dans des programmes d'échange de seringues, des bus de prévention, des permanences et des lieux d'accueil.

Les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) ont été massivement contaminés par le virus du sida au cours des années 80. La période 1983-1985 a été la phase de contamination la plus forte parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse. A partir de 1987, la mise en vente libre des seringues dans les pharmacies et l'élaboration d'une politique de réduction des risques sous la pression des intervenants sensibilisés au sida (associations, généralistes...) permettront d'inverser la dynamique de l'épidémie chez les UDVI. La prise en charge médicale des UDVI contaminés par le VIH, souvent co-infectés par le virus de l'hépatite C, nécessite une coordination des différents acteurs et une communication entre eux pour une prise en charge globale.

Contexte global de la substitution en France

Depuis le 12 février 1996, la possibilité de prescrire de la buprénorphine haut dosage en ville a ouvert la porte des généralistes aux usagers de drogue et a élargi en partie la palette des traitements de substitution. 76 000 personnes prennent aujourd'hui de la buprénorphine (estimation sur la base des volumes de vente en pharmacie) alors que le nombre de places méthadone reste dramatiquement bas, avec une répartition géographique très inégale. Environ 4 900 personnes reçoivent aujourd'hui de la méthadone dans des Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes (CSST) et 3 500 personnes environ, préalablement stabilisées à la méthadone dans un centre de soins, sont suivies en ville par des médecins généralistes (Emmanuelli, SIAMOIS, nov. 2000).

Le refus d'accorder une Autorisation de Mise sur le Marché au Moscontin® et au Skénan® pour l'indication substitution aux opiacés, en juin 1996, a entraîné, dans la plupart des cas, un changement de traitement au profit de la buprénorphine. C'est pourquoi le nombre de personnes actuellement stabilisées sous sulfates de morphine est de 1 500 à 2 000.

Les CSST qui, en général, délivrent une substitution à la méthadone, regroupent dans un même lieu une équipe pluridisciplinaire qui peut travailler à cette prise en charge globale. **Cet accompagnement est réclamé par les personnes et, au delà des qualités intrinsèques du produit prescrit, l'accompagnement est une des raisons essentielles de l'intérêt des personnes pour les centres de soins.** Ces structures ne sont cependant pas toujours adaptées aux besoins des personnes : seuils élevés d'exigence pour l'accès aux structures, trop de contraintes...

. ***Pourquoi cette étude en 2000 ?***

A l'instar de ce qui se faisait dans d'autres pays, l'accès aux traitements de substitution pour les usagers de drogue dépendants aux opiacés a été rapidement un enjeu de santé publique. Comme nous l'a montré une précédente enquête conduite en 1998 sur l'impact d'un traitement de substitution dans la vie des usagers de drogues reçus dans le réseau AIDES, si la substitution n'est pas une fin en soi, elle offre aux usagers de drogue l'accès à un traitement prescrit médicalement. Ceci leur permet de sortir des aléas liés à la consommation de drogues et de réduire les risques liés à l'injection avec des traitements par voie orale. Ces pré-requis posés, un travail de prise en charge médico-psycho-sociale peut s'effectuer sereinement et améliorer la situation globale des personnes.

L'enquête de 1998, conduite sur ce sujet par AIDES, avait fait apparaître des différences importantes d'appréciation de l'impact du traitement de substitution en fonction du traitement prescrit et du mode de prise en charge (CSST ou médecine de ville). De surcroît, sa conduite auprès des usagers du réseau AIDES laissait apparaître des différences significatives avec d'autres enquêtes conduites dans d'autres cadres :

- malgré le fait que 81 % des personnes interrogées considéraient que la substitution avait un effet positif dans leur vie (quel que soit le produit utilisé), **55 % des répondants déclaraient s'injecter leur médicament de substitution**. Plus de 6 personnes sur 10 déclaraient qu'elles le faisaient « *parce qu'elles avaient besoin d'injecter* ».
- 64 % des personnes déclaraient être satisfaites du dosage de leur substitution mais dans le même temps, **60 % déclaraient dépasser leur dosage quotidien** (70 % sous buprénorphine et 28 % sous méthadone).
- **les personnes se déclaraient être dans une grande précarité sociale** (30 % n'avaient pas de logement, plus de la moitié vivaient avec moins de 3000 F par mois).
- enfin 70 % des répondants se déclaraient satisfaits des relations avec le médecin prescripteur de leur substitution, **mais près de 50 % disaient ne pas pouvoir parler de leurs pratiques d'injection avec lui**.

Globalement et malgré un impact réellement positif des traitements de substitution, plus de 50 % des répondants soulignaient l'inadaptation des traitements actuels et souhaitaient un élargissement de la palette des traitements de substitution par voie orale.

Au regard de ces résultats, nous avons donc souhaité approfondir le travail conduit en 1998 en vérifiant ces hypothèses et en explorant les attentes des usagers de drogue concernant leur traitement de substitution. En effet, dans la littérature, les mesures d'impact des traitements dans la vie des personnes relèvent essentiellement de la recherche clinique ou d'informations recueillies auprès des soignants. L'originalité de cette étude est de décrire l'impact des traitements **du point de vue des personnes** et sans passer par le réseau des intervenants, réduisant ainsi les biais de désirabilité de réponse. Afin d'avoir une vision plus juste nous avons souhaité conduire cette enquête auprès d'un échantillon ne fréquentant pas l'association AIDES afin de voir si ces attentes se retrouvaient dans une population élargie.

Au vue de ces observations et du contexte actuel, nous chercherons, par cette étude, à répondre à des questions qui sont au cœur de la redéfinition nécessaire de la politique de soins en faveur des usagers de drogue pouvant se résumer de la façon suivante :

- a) Existe-t-il des perceptions différentes des traitements chez des utilisateurs ?
- b) Existe-t-il des perceptions différentes des cadres de prise en charge chez des utilisateurs ?
- c) Peut-on éclairer les questions de l'injection et des consommations associées ?
- d) Quelles sont la place et la représentation du « Subutex® de rue » ?
- e) Quelles sont les attentes des usagers vis-à-vis des traitements de substitution ?

Secondairement, Il semble intéressant, au vu des conclusions des enquêtes menées précédemment par AIDES sur ce thème, de répondre à l'interrogation : La population reçue par l'association diffère-t elle de la population générale ?

II. METHODOLOGIE

1. Le déroulement de l'enquête

L'étude s'est déroulée dans 5 régions choisies en fonction de l'offre de soins en matière de substitution dans chacun de ces sites. Le choix de faire une enquête hors du réseau AIDES nous a mené à une méthodologie pouvant permettre le maximum de représentativité de la population ayant un traitement de substitution ; et ceci malgré les biais et les limites de la méthode dus au mode de recrutement et au déroulement de l'enquête (cf. Aspects méthodologiques, p. 43). Une enquête multisite (Brest, Clermont-Ferrand, Montpellier, Mulhouse, Paris), hors-réseau AIDES, et reposant sur une méthodologie quantitative a été menée.

Le choix des régions a été effectué en fonction de 2 critères :

- l'existence de comités de l'association AIDES susceptibles de faciliter la conduite de l'enquête dans les grandes métropoles de ces régions, et,
- l'offre des médicaments de substitution reflétée par le système SIAMOIS (Emmanuelli, nov. 2000).

Sur la base de ces données le nombre de sujets sous méthadone apparaît trop faible dans les départements du Finistère et du Puy de Dôme pour espérer recruter un échantillon suffisant.

Un échantillon minimum de 220 personnes sous méthadone et 230 sous Subutex® a été demandé sur les cinq sites avec une répartition minimale pour chaque site nécessaire pour mener le plan d'analyse prévu¹

Sur chaque site a été demandé l'inclusion de 30 % de femmes répondants à l'enquête, ceci afin d'obtenir un échantillon féminin permettant des analyses croisées sur le sexe.

Le recueil des questionnaires s'est déroulé sur trois mois et demi de novembre 2000 à mi-février 2001.

2. Référents d'enquête

Les référents de l'enquête ont été recrutés sur les comités AIDES, en dehors de Mulhouse. Cette démarche a été initiée afin de venir en soutien aux enquêteurs, faciliter la prise de contact avec les professionnels et réguler les difficultés pouvant éventuellement se présenter.

En dehors du comité AIDES de Montpellier, l'ensemble des comités mènent des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues.

3. Formation des enquêteurs

Une journée de formation des enquêteurs a été organisée début novembre 2000. Elle avait pour objectifs :

- Présentation de l'enquête et des objectifs poursuivis
- Lecture attentive du questionnaire afin d'expliciter les différents items
- Rappel des modalités de recrutement
- Appropriation du questionnaire par les enquêteurs (mises en situation).

¹ AIDES (2000) Projet d'enquête sur les attentes des usagers de drogue concernant les traitements de substitution : expérience, satisfaction, effets recherchés, effets redoutés, protocole pour l'OFDT, 14 p.

Une réunion des enquêteurs après la passation de l'enquête a permis de recueillir un certain nombre d'informations portant sur les supports utilisés pour la promotion de l'enquête, l'accueil réservé par les professionnels, les modalités de recrutement, les lieux de recrutement, les difficultés rencontrées et facteurs facilitant à la passation des questionnaires.

4. La passation du questionnaire

LIEUX DE RECRUTEMENT

Lorsque les CSST ont mis à disposition un bureau pour assurer une confidentialité aux personnes, les enquêteurs ont fait passer les questionnaires sur site.

Lorsque ce n'était pas le cas, les enquêteurs allaient dans les cafés, au domicile, sur les comités AIDES. Brest a été le seul site où une grande majorité des questionnaires ont été faits dans la voiture de l'enquêteur.

Concernant le recrutement dans les cabinets libéraux, seul un médecin a mis à disposition un bureau. Sur tous les autres sites, les entretiens ont été effectués à l'extérieur.

Nombreux sont les médecins ayant refusé la présence des enquêteurs dans leur salle d'attente, tout en proposant de gérer la prise de rendez-vous au cours de la consultation.

LE QUESTIONNAIRE

Une phase de pré-test du questionnaire auprès des personnes prenant du Subutex®, de la méthadone et des sulfates de morphine a été menée de juillet à septembre 2000 :

Structures de recrutement des personnes pour le pré-test :

- « Nova Dona », CSST, (Paris),
- « La Mosaïque », CSST, (Montreuil),
- Permanence hospitalière du Dr LEBEAU (hôpital St-Antoine, Paris)
- Bus d'échange de seringues de AIDES AUDVIH (quartier les Halles, Paris).

Cette phase a permis de modifier et finaliser le questionnaire ; elle a aussi permis de construire le guide d'entretien et d'orienter la journée de formation des enquêteurs.

Sur la totalité des sites, après maîtrise du questionnaire, les enquêteurs ont reformulé l'ensemble des questions et ont également utilisé le tutoiement pour une meilleure adhésion. La re-formulation a été possible compte tenu de la mise en situation lors de la journée de formation. Néanmoins des biais ne sont pas à écarter, et ce malgré la participation des enquêteurs à la formation.

L'enquête a été systématiquement proposée à toute personne avec :

les critères d'inclusion suivants :

- une prescription de Subutex®, de méthadone, de Moscontin® ou de Skénan®,
- une prescription d'au moins six mois du même produit,
- une prescription obtenue sur le site de recrutement.

les critères d'exclusion suivants :

- une prise de produits ou une forte consommation d'alcool pouvant altérer la qualité de l'entretien,
- des troubles psychologiques ou de l'agressivité pendant l'entretien.

Le temps de passation au cours du temps a diminué (environ 45 minutes contre 60 minutes initialement prévues) et le questionnaire est apparu moins institutionnel ou moins universitaire et plus accessible pour les répondants.

Tous les questionnaires retournés à AIDES Fédération ont été contrôlés afin de valider leur exploitation et tenter de traiter au fur et à mesure les confusions ou mauvaises compréhensions des items.

5. L'analyse

Elle s'est déroulée en deux étapes.

- La première étape, descriptive, a consisté à caractériser :
 - les individus en fonction des traitements,
 - l'impact et la satisfaction des personnes par rapport à ces traitements,
 - les attentes et les besoins des populations traitées,
 - les attitudes par rapport au trafic du Subutex®.

Des comparaisons systématiques des variables du questionnaire ont été réalisées par le test du Chi-Carré en fonction :

- a) du médicament prescrit (méthadone, Subutex®, sulfates de morphine),
- b) du cadre de prise en charge (Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes – CSST, cabinets libéraux - CL),
- c) du lieu de recrutement afin de voir si la population recrutée dans les comités de AIDES différait de celle recrutée en CSST ou cabinet libéral.

Le seuil de significativité retenu était inférieur à 0,05.

Les résultats ont été ajustés sur le sexe, le statut sérologique, la dose et l'ancienneté du traitement chaque fois que la possibilité d'effet de confusion de l'une ou l'autre de ces variables était jugée importante dans l'analyse en cours.

- Dans un second temps, une analyse multivariée a cherché à mettre en évidence les déterminants de ces différences en fonction des caractéristiques individuelles et des traitements. A l'aide d'une classification réalisée avec le logiciel SPAD, nous avons pu construire et comparer des groupes de usagers homogènes et distincts à partir des variables :
 - a) socio-démographiques,
 - b) liées à la consommation de produits licites et illicites,
 - c) liées à la satisfaction,
 - d) se rapportant aux attentes par rapport aux traitements (variables actives).

Pour une meilleure lisibilité des résultats, les pourcentages présentés dans les tableaux sont arrondis.

III. ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION DE L'ETUDE

1. Description de l'échantillon

. *Distribution des répondants par site et lieu de recrutement :*

L'étude s'est déroulée dans 5 régions choisies en fonction de l'offre de soins en matière de substitution dans chacun de ces sites. Un effectif total de 506 personnes a été recruté ; elles se répartissent de la façon suivante :

TAB 1 : Répartition des répondants en fonction du site et du lieu de recrutement

	Paris	Mulhouse	Montpellier	Clermont-Ferrand	Brest	Total
CL	115	73	58	35	26	307 (61 %)
CSST	67	38	29	17	11	162 (32 %)
AIDES	3	10	10	10	4	37 (7 %)
Total	185 (40 %)	121 (24 %)	97 (19 %)	62 (12 %)	41 (8 %)	506 (100 %)

. *Distribution des répondants en fonction du médicament de substitution prescrit :*

La majorité des personnes interrogées (46 %) sont sous Subutex® et sous méthadone (44 %), et près de 10 % ont une prescription de sulfates de morphine (Skénan® ou Moscontin®).

En raison du cadre réglementaire et du mode de recrutement, le Subutex® est dispensé en cabinets libéraux pour 70 % des personnes concernées de l'échantillon, alors que la méthadone est prescrite de façon plus équilibrée par les CSST (53 %) et les cabinets libéraux (47 %). Quant aux prescriptions de sulfates de morphine, 80 % d'entre elles se déroulent dans les cabinets libéraux.

A noter que la plupart des personnes recrutées dans le réseau AIDES (76 %) sont sous Subutex®, avec un suivi médical en médecine de ville pour la quasi totalité (94 %) d'entre elles.

2. Profils des personnes interrogées

. *Caractéristiques socio-démographiques*

▪ 71 % des personnes sont des hommes (remarque : il a été demandé aux enquêteurs de chaque site d'inclure environ 30 % de femmes afin d'obtenir un échantillon suffisant pour les croisements).

▪ L'âge moyen est de 33,5 ans [19-60], (médiane : 33 ans).

L'âge différencie les usagers en fonction du médicament prescrit. Les personnes sous **Subutex® sont en moyenne 2 ans plus jeunes** (32 ans) que leurs homologues sous méthadone (35 ans) ou sous sulfates de morphine (34,5 ans), (p=0,0001).

- 44 % des personnes interrogées déclarent un partenaire stable (plus de six mois) dont 33 % partagent une vie de couple. Au total, 38,5 % déclarent au moins un enfant.
- Plus de 20 % des répondants sont en situation d'extrême précarité (vivant en institutions, squat ou SDF), les personnes traitées par **sulfates de morphine étant dans une plus grande précarité du logement**, ($p < 0,01$).
- Seulement 33 % des répondants ont un emploi salarié au moment de l'enquête, et plus de la moitié (52 %) de l'échantillon vit des minima sociaux (RMI et AAH). **L'insertion professionnelle est plus grande chez les personnes qui fréquentent les cabinets libéraux** (41 % ont un emploi versus 29 % des individus suivis en CSST et 25 % des personnes recrutées dans les comités AIDES), ($p = 0,013$).
- La moitié des répondants a été scolarisée jusqu'à la troisième dont 30 % possèdent le BEP/CAP. Environ un tiers (31 %) des personnes ont un niveau scolaire de niveau BAC ou supérieur. **Les personnes qui reçoivent des sulfates de morphine présentent un niveau de scolarisation supérieur au reste de l'échantillon** (46 % ont un niveau bac et plus versus 35% pour la méthadone et 23 % pour le Subutex®).
- Enfin, la population étudiée est marquée par un important taux d'incarcération (plus de 50 % des personnes interrogées sont déjà allées en prison), avec un nombre moyen d'incarcérations proche de 4.

TAB 2 : Caractéristiques socio-démographiques des répondants

Sexe	
Hommes	71 %
Femmes	29 %
Mode de vie :	
Seul	65 %
En couple	33 %
Logement :	
Appartement personnel	64 %
Chez les parents	13 %
Institution	7,5 %
Squat	5,5 %
Chez des amis	4,5 %
Hôtel	3 %
Sans domicile	2,5 %
Partenaire régulier :	
Oui	44 %
Enfants :	
Oui	38 %
Travail :	
Oui	36 %
Niveau d'études	
Ecole primaire	2,5 %
Avant 3 ^{ème}	15 %
3 ^{ème}	13 %
Niveau BEP/CAP	11,5 %
BEP/CAP	26 %
Niveau BAC	10,5 %
BAC	8,5 %
Après BAC	11,5 %
Autres	1,5 %
Ressources :	
Salaire	33 %
Assedic	8 %
RMI	34 %
AAH	18 %
Revenus non déclarés	19 %
Aide financière par les proches	7 %
Autres	12 %

. **Problèmes de santé associés :**

Sur l'ensemble des personnes ayant réalisé un test de dépistage pour le VIH (94 %) et pour le VHC (90 %), 26 % sont séropositives pour le VIH et 57 % pour l'hépatite C.

Concernant le VIH, on observe un pourcentage plus important de personnes séropositives parmi les personnes sous sulfates de morphine (43 %) que chez celles qui prennent du Subutex® (25 %) ou de la méthadone (23 %), mais la différence n'est pas significative.

Au regard du cadre de recrutement, les résultats montrent deux fois plus de personnes séropositives dans les comités AIDES que dans les CSST (23 %) ou les cabinets libéraux (24%).

TAB 3 : Dépistage et statut sérologique par rapport au VIH, VHB et VHC

Dépistage :		Résultats :	
VIH :	94,3 %	VIH positif :	26 %
VHB :	87,0 %	VHB positif :	25,2 %
VHC :	90,3 %	VHC positif :	57,3 %

3. Profils associés aux traitements (médicament et cadre) et aux lieux de recrutement

Afin de mieux décrire les caractéristiques socio-démographiques associées aux différents traitements disponibles (médicament prescrit et cadre de prise en charge), nous avons procédé à des analyses multivariées (analyse factorielle, puis classification). Nous avons introduit dans le modèle

- en variables actives : l'âge, le sexe, le logement, le mode de vie, avoir des enfants, le niveau scolaire, l'insertion professionnelle, les revenus, la ville de recrutement, et le statut sérologique,
- en variable illustratives (c'est-à-dire qui ne contribuent pas à la formation des profils) : le médicament de substitution prescrit, le cadre de prise en charge et le lieu de recrutement.

L'analyse dégage **4 profils socio-démographiques** associés aux traitements.

TAB 4 : Classification des personnes en fonction des caractéristiques socio-démographiques associées aux modalités de traitements

Profils		Population qui se caractérise plutôt par : ● faible insertion ● 40 ans et + ● féminine	Population qui se caractérise plutôt par : ● bien insérée ● 30-40 ans	Population qui se caractérise plutôt par : ● précarisée et marquée par l'incarcération ● inférieur à 30 ans	Population qui se caractérise plutôt par : ● très précarisée ● inférieur à 30 ans ● hommes
% des répondants		44 %	32 %	14 %	10 %
Variables Actives *	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Age ▪ Sexe ▪ Emploi ▪ Revenus ▪ Logement ▪ Mode de vie ▪ Partenaire stable (6 derniers mois) ▪ Enfants ▪ Niveau scolaire ▪ Prison ▪ Ville de recrutement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 40 et plus ▪ femmes ▪ sans emploi ▪ ASSEDIC/ RMI/ AAH ▪ en institution ▪ Ø ▪ Ø ▪ sans enfants ▪ Ø ▪ Ø ▪ Montpellier 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30-40 ans ▪ Ø ▪ a un emploi ▪ salaire ▪ personnel ▪ vit en couple ▪ a un partenaire stable ▪ a des enfants ▪ supérieur bac ▪ Ø ▪ Mulhouse/Paris 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ inférieur 30 ans ▪ Ø ▪ sans emploi ▪ Ø ▪ vit chez des amis ▪ Ø ▪ Ø ▪ Ø ▪ BEP/CAP ▪ est allé en prison ▪ Brest / Clermont-Ferrand 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ inférieur 30 ans ▪ hommes ▪ sans emploi ▪ RMI / activités illicites ▪ squat, hôtel ▪ vit seul ▪ pas de partenaire stable ▪ Ø ▪ primaire ▪ Ø ▪ Paris
Variables illustratives **	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicament de substitution ▪ Cadre de prise en charge ▪ Lieu de recrutement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méthadone ▪ CSST ▪ Ø 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ø ▪ Cabinets Libéraux ▪ Ø 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subutex® ▪ Ø ▪ Ø 	<p><i>Aucune caractéristique associée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - du médicament - de la prise en charge - du lieu de recrutement

* Les variables actives sont celles qui contribuent à la définition de la classe. Sont indiquées dans le tableau les modalités des variables qui contribuent à cette définition, c'est-à-dire pour lesquelles on trouve une proportion plus ou moins élevée d'individus dans la classe considérée.

** Pour les variables illustratives, sont indiquées les modalités qui ont une fréquence significativement accrue dans la classe considérée.

➔ **Le premier profil regroupe 44 % des répondants et est associé à un traitement se déroulant de préférence dans les CSST avec la méthadone comme médicament de substitution.**

Ce profil tend à rassembler une population plutôt féminine, âgée de 40 ans et plus, sans enfants, sans emploi, qui vit des minima sociaux et est peu insérée sur le plan social (vit en institution).

➔ **Le second profil rassemble 32 % des répondants et est associé à une prise en charge qui s'effectue de préférence en médecine de ville.**

Ce profil tend à regrouper une population d'âge moyen (30-40 ans), plus souvent diplômée de l'enseignement supérieur, active sur le plan professionnel et qui présente une vie affective et familiale « stabilisée ».

➔ **Le troisième profil regroupe 14 % des personnes interrogées et est associé à un traitement par le Subutex®.**

Ce profil tend à regrouper une population jeune (inférieur à 30 ans) et précarisée, c'est-à-dire non stabilisée sur le plan social, sans emploi, avec un niveau d'étude faible et marquée par l'incarcération.

➔ Enfin, un dernier profil ressort de l'analyse mais il n'est associé à aucune caractéristique du médicament, de la prise en charge et du lieu de recrutement.

Ce profil correspond à une population plutôt masculine et fortement précarisée.

IV. LE TRAITEMENT, LA PRESCRIPTION, LE SUIVI

1. La prescription

Dans la population interrogée, le secteur libéral réalise près de 70 % des prescriptions de médicaments de substitution. Les usagers du réseau AIDES se démarquent des autres par un **suivi réalisé quasi exclusivement (94 %) en médecine de ville.**

. *Ancienneté du traitement et consommation antérieure*

▪ L'ancienneté moyenne du traitement actuel est de 29 mois [2-96] (médiane=24 mois). Cependant, la quasi totalité (90 %) de l'échantillon a rapporté une consommation antérieure répétée hors prescription du médicament aujourd'hui prescrit. **En outre, 28 % d'entre eux disent l'avoir consommé régulièrement pendant plusieurs mois avant de se le faire prescrire par un médecin.**

▪ La plupart des personnes interrogées (70 %) déclarent avoir obtenu le médicament de substitution qu'ils souhaitent lorsqu'ils ont en fait la démarche ou avoir opté pour ce médicament après en avoir discuté avec leur médecin. Si dans le premier cas, il s'agit clairement d'une demande et d'un choix de traitement, il est plus difficile de se prononcer dans le second cas de figure.

. *Durée de la prescription et dose*

▪ 40 % des personnes ont une prescription pour 28 jours, 32 % pour deux semaines, et 18 % pour une semaine. La majorité des personnes sous Subutex® (67 %) et sous sulfates de morphine (56 %) a une prescription pour 28 jours, alors que la prescription est d'une semaine (31 %) à deux semaines (43 %) pour la plupart des personnes sous méthadone.

▪ La dose moyenne de Subutex® prescrite est de 11 mg (écart type : 8), avec une moyenne plus élevée dans les CSST que dans les cabinets libéraux (13 mg versus 10 mg). Concernant la méthadone, la dose moyenne prescrite est de 70 mg (écart-type : 34). Elle est de 343 mg (écart-type : 199) pour les sulfates de morphine.

. *Autres médicaments prescrits*

La moitié de la population interrogée se fait prescrire d'autres médicaments (type Rohypnol®, Lexomil®, Tranxène®, etc...), dont 33 % par un autre médecin que celui qui prescrit la substitution. Ces prescriptions médicamenteuses répondent aux attentes des personnes dans 80% des cas. Elles ne diffèrent pas en fonction du médicament ou du cadre de substitution. Parmi ceux qui n'ont pas ce type de prescription associée, ils sont peu (15 %) à déclarer en avoir besoin.

2. Suivi des traitements et prise en charge des pathologies associées

Le suivi des traitements a été exploré en termes de fréquences de visites médicales et de rendez-vous auprès d'intervenants psychosociaux au cours du mois qui a précédé l'enquête.

. *Suivi médical :*

a) lié au traitement de substitution

L'analyse montre un nombre médian de visites pour une prescription de l'ordre de 2. Plus précisément, 44 % des personnes ont vu leur médecin 1 fois au cours du derniers mois, 35 % à 2 reprises, et 17 % trois fois et plus.

b) lié à des pathologies associées

92 % des personnes séropositives pour le VIH et 63 % des personnes séropositives pour le VHC déclarent un suivi médical.

Au moment de l'enquête, 77 % des personnes séropositives pour le VIH sont en traitement. Parmi celles qui ne sont pas traitées, 41 % disent avoir stoppé leur traitement, et 56 % déclarent ne jamais avoir été traitées (*NB : 3 % de non-réponses*).

Concernant le VHC, 12 % des personnes concernées sont en traitement au moment de l'enquête. Parmi les personnes non traitées, 10 % disent avoir stoppé leur traitement, et 86 % déclarent ne jamais avoir été traités (*NB : 4 % non répondants*).

87 % déclarent des effets secondaires associés à l'un ou l'autre de ces traitements. 74 % estiment ces effets pénibles (48 %) à très pénibles (26 %).

Sur l'ensemble des personnes concernées par l'une et/ou l'autre de ces pathologies, 41 % déclarent une consultation spécialisée au cours du derniers mois, et 14 % ont consulté deux fois et plus au cours du dernier mois. Aucun suivi de l'évolution de ces pathologies n'a eu lieu pour 40 % d'entre eux.

. *Suivi psychosocial :*

Pour ce qui est du suivi social dans le mois qui a précédé l'enquête :

- 23 % des personnes ont rencontré une fois un travailleur social, et 8 % deux fois ou plus,
- plus de 60 % des personnes interrogées n'en n'ont pas rencontré dans le mois précédent l'enquête.

A peine un tiers (26 %) des répondants rapporte un suivi psychologique dans le mois qui a précédé l'enquête. Pour plus de la moitié (52 %) d'entre eux, il est question d'un unique entretien. Sur l'ensemble de l'échantillon, seulement 7 % à 8 % s'inscrivent dans un suivi hebdomadaire.

Lorsque l'on prend en compte le cadre de prise en charge, on voit que la réglementation et les modalités de prise en charge pluridisciplinaires régissant les centres de soins éclairent les variations observées. Ces variations indiquent un nombre moyen de visites pour une prescription supérieur dans les CSST (62 % des personnes ont vu leur médecin au moins 2 fois versus 46 % en cabinets libéraux) ($p=0,001$), ainsi qu'un suivi social plus important dans les CSST (47 % versus 33 %), ($p=0,018$).

Le cadre de prise en charge distingue également les répondants par rapport au suivi psychologique : 76 % des personnes recrutées en cabinets libéraux ne sont pas suivies versus 55 % dans les CSST. Le suivi psychologique concerne 2 fois plus les personnes sous

méthadone (36% versus 16 % Subutex® et 18 % sulfates de morphine). **Enfin, il convient de signaler que 87 % des personnes interrogées dans les comités AIDES ne reçoivent aucun soutien psychologique.**

3. Gestion de la prescription et stabilisation des personnes en traitement

. Gestion de la prescription

Sur l'ensemble de l'échantillon, **près de 68 % déclarent une « observance » stricte de la dose prescrite au cours du mois qui a précédé l'enquête**, 13 % ont surconsommé, et 19 % ont sous-consommé.

Si les comportements de sous consommation ne discriminent pas les répondants en fonction du médicament ou du cadre, **les surconsommations, au contraire, sont 7 à 10 fois plus élevées chez les personnes sous Subutex® (20 %), et sous sulfates de morphine (28 %) que dans le groupe méthadone (3 %) (p=0,001).**

Pour ce qui est de la prise médicamenteuse, près de 70 % disent que leur médecin leur a recommandé une prise unique alors que dans les faits, la moitié des répondants rapporte prendre la dose journalière en 2 fois et plus.

Afin de mieux appréhender la stabilisation des personnes en traitement, une série de questions portant sur les variations de la dose prescrite et sur les tentatives de sevrage dans les 6 derniers mois a été intégrée au questionnaire.

46 % des personnes interrogées déclarent avoir diminué (ou tenté de le faire) la dose prescrite, et 13 % ont augmenté (ou tenté de le faire). Dans presque tous les cas (90 %), ce sont les personnes elles-mêmes qui ont pris l'initiative de ces changements, dont un tiers sans en informer leur médecin.

Près de 30 % des répondants rapportent avoir tenté de décrocher du médicament de substitution dans les 6 derniers mois sans le soutien ni les conseils de leur médecin.

Plus précisément, on observe un comportement différent des personnes en fonction des médicaments : plus de la moitié des patients sous méthadone disent avoir diminué (ou tenté de le faire) la dose prescrite au cours des 6 derniers mois (diminution moyenne de 20 mg) contre 40 % des patients sous Subutex® et 38 % des patients sous sulfates de morphine. Chez ces derniers, on observe un comportement inverse, c'est-à-dire qu'ils sont deux fois plus nombreux à avoir augmenté (ou tenté d'augmenter) la dose de leur traitement actuel (p=0,009) (augmentation moyenne de 5 mg pour le Subutex® et 120 mg pour les sulfates de morphine).

Parmi les personnes ayant tenté un sevrage, on remarque que celles suivies en CSST sont beaucoup plus nombreuses à avoir accompagné leur démarche d'un soutien médical (28 % versus 18 % en CL et 14 % dans les comités AIDES), mais la différence n'est pas significative. En revanche, parmi les personnes qui ont tenté seules un sevrage sans même en avoir informé le médecin, on trouve significativement plus de personnes sous Subutex® (36 % versus 20 % sous méthadone et 14 % sous sulfates de morphine).

4. Mode d'administration du médicament de substitution

. Pratique d'injection

27 % des répondants poursuivent une pratique d'injection avec le médicament de substitution (Subutex® et sulfates de morphine), dont 15 % systématiquement. Cette pratique est plus importante chez les personnes traitées par sulfates de morphine (60 %) que chez celles substituées par le Subutex® (40 %) (p=0,001). En outre, on voit que les personnes recrutées dans les comités AIDES sont près de 2 fois plus nombreuses à déclarer une injection systématique du médicament de substitution que ceux recrutés en cabinets libéraux (30 % versus 17 % cabinets libéraux et 9 % en CSST) (p=0,001).

Les raisons les plus fréquemment citées à partir de la liste proposée sont :

• le besoin d'injecter	82 %
• la rapidité des effets	53 %
• la recherche d'une montée, d'un « flash »	51 %
• mieux sentir les effets du médicament	46 %
• car ne supporte pas le goût du médicament	30 %
• quand ça ne va pas	26 %
• par ennui	20 %

En analyse bivariée, on voit se dessiner des profils différents d'injecteurs en fonction du médicament prescrit.

Les injecteurs de Subutex® avancent surtout des raisons liées au mode de vie (« *par ennui* » [24 % versus 10 % sulfates de morphine]), à l'humeur dépressive (« *quand ça ne va pas* » [30 % versus 12,5 %]), et au goût désagréable du médicament (« *goût* » [37,3 % versus 3 %], et « *nausée per os* » [17 % versus 3 %]),

....., tandis que les injecteurs de sulfates de morphine parlent surtout de la recherche d'effets se rapprochant des opiacés (« *rapidité des effets* » [72 % versus 47 %], « *mieux sentir les effets du produit* » [62,5 % versus 71 %]).

L'ancienneté du traitement et la dose ne font pas ressortir de relations dans l'étude des pratiques d'injection.

5. Le recours au Subutex® de rue

Il existe peu de littérature sur le Subutex® vendu et acheté dans la rue, et il nous a semblé approprié dans le cadre de cette enquête d'interroger les personnes sur ce phénomène. Nous avons procédé en trois temps en leur demandant :

- d'abord si dans les six derniers mois, ils s'étaient procuré du Subutex® (ou s'ils en avaient eux-mêmes distribué) autrement que par une pharmacie ou en CSST et sous quel mode (vente, échange, don) s'était déroulée l'obtention du médicament ;
- Aux répondants ayant déclaré s'en être procuré dans la rue, il était demandé les principales raisons motivant ce comportement ;
- enfin, nous avons demandé à tous leur avis sur la disponibilité du Subutex® dans la rue (Q98 à Q101 du questionnaire).

30 % des répondants ont rapporté s'en être procuré dans la rue au cours des six derniers mois. L'obtention du médicament s'est faite sous forme d'achat pour 57 % d'entre eux, sous forme d'échange pour un tiers, et de don pour 38 %.

Par ailleurs, plus du tiers des personnes traitées par le Subutex® ont déclaré en avoir fourni (vente, échange, don) dans les six derniers mois. La proximité des deux pourcentages va dans le sens de la validité de l'information.

Les raisons qui ont motivé l'obtention du Subutex® hors contexte médical se distribuent de la façon suivante (*parmi la population déclarant s'en être procuré dans la rue*) :

• vous avez consommé plus que votre prescription	63 %
• vous avez dépanné des amis	40 %
• cela peut vous permettre d'éviter de re-consommer des produits	31 %
• le médecin ou le pharmacien a refusé de vous dépanner	28 %
• la dose prescrite par votre médecin n'est pas suffisante	27 %
• vous aviez raté votre rendez-vous chez le médecin	26 %
• vous aimez l'ambiance de la rue	8 %
• c'est moins cher qu'en pharmacie	5 %

Ce que pensent les personnes interrogées (*population totale*) de la disponibilité du Subutex® dans la rue :

• vous pensez que cela est utile pour ceux qui n'ont pas de couverture sociale	54 %
• vous pensez que cela peut éviter de re-consommer des produits	37 %
• vous pensez qu'un médicament ne doit pas être vendu dans la rue	30 %
• vous êtes pour	26 %
• vous êtes contre	26 %
• ça vous laisse indifférent	23 %
• vous craignez qu'à la longue, le Subutex® soit retiré	19 %

Les raisons avancées par chaque individu sont multiples et cumulent surconsommation, dépannage de proches, prescription insuffisante et difficultés avec le médecin ou le pharmacien pour la régularité de la prescription ou des prises.

Majoritairement, la possibilité de trouver des produits hors du circuit normal apparaît comme une aide aux personnes sous substitution mais une proportion non négligeable (un quart environ) semble désapprouver ce marché secondaire qui porte atteinte à la crédibilité du traitement.

6. Les effets secondaires du traitement

Il nous semblait important de questionner les personnes sur les effets secondaires ressentis avec leur traitement de substitution, tant ils peuvent intervenir sur la gestion du traitement et de la prescription.

Les effets secondaires liés au traitement les plus fréquemment cités sont :

• une transpiration plus importante	58,5 %
• des problèmes digestifs (constipation, diarrhées)	43 %
• une prise de poids	38 %
• une fatigue importante	33 %
• des angoisses et de l'anxiété	28 %
• une perte de libido	28 %
• de l'irritabilité (sautes d'humeur)	27 %
• une perte d'appétit	27 %
• autres	16 %

Le Subutex® est associé à une fréquence plus élevée d'effets secondaires ressentis, tandis que les personnes sous sulfates de morphine en déclarent le moins (indépendamment du statut sérologique pour le VIH).

Les personnes qui prennent de la méthadone sont 2 à 3 fois plus nombreuses à mentionner une prise de poids (58 % *versus* 34 % pour les sulfates de morphine et 19 % pour le Subutex®) ($p=0,001$). Le groupe de Subutex® se caractérise au contraire par une fréquence beaucoup plus élevée de personnes qui déclarent une perte de poids (28 %) par comparaison aux deux autres groupes (environ 8 %) ($p=0,001$).

Sur le plan psychologique, les analyses mettent en avant la faible capacité du Subutex® à soulager les souffrances psychologiques (35 % rapportent des troubles anxio-dépressifs et des angoisses *versus* 24 % chez les sujets sous méthadone et 10 % chez ceux sous sulfates de morphine), ainsi qu'à réguler l'humeur (31 % déclarent de l'irritabilité *versus* 26 % en méthadone et 16 % sous sulfates de morphine). En revanche, l'effet psychotrope ressort nettement pour les individus sous sulfates de morphine, alors que la méthadone se présente comme un médicament aux effets intermédiaires.

Enfin, le Subutex® est vécu comme induisant plus de nausées que les autres médicaments de substitution (22 % *versus* 17 % méthadone et 6 % sulfates de morphine).

Soulignons qu'en raison des nombreux problèmes de santé et de la pénibilité des traitements (VIH et VHC) souvent associés à la toxicomanie, il n'est pas possible de discerner les effets propres au médicament de substitution de ceux des traitements antiviraux.

V. IMPACTS ET SATISFACTION DES TRAITEMENTS

1. Impacts sur la vie des personnes

. Impact sur la vie affective et sexuelle des personnes

L'entrée et la stabilisation en traitement impliquent souvent des remaniements importants dans la vie affective et sexuelle des personnes. L'enquête s'est donc intéressée à l'évolution des comportements sexuels au cours du traitement tels que :

- l'activité sexuelle au cours des 6 derniers mois
- la fréquence des relations sexuelles depuis la substitution (plus / autant / moins)
- la « qualité » des relations sexuelles depuis la substitution (en termes de satisfaction ressentie)
- la fréquence d'utilisation du préservatif depuis la substitution (plus / autant / moins)

Près de 77 % des personnes interrogées ont eu des relations sexuelles dans les six derniers mois. La majorité d'entre elles (43,5 %) déclarent une activité sexuelle inchangée depuis la substitution, 19 % parlent de relations plus fréquentes, et 35 % disent que cette activité a diminué depuis la substitution.

En termes de satisfaction ressentie, la majorité (44,5 %) déclare que la « qualité » des relations sexuelles n'a pas changé avec la substitution, tandis que l'autre moitié se répartit assez également entre ceux qui estiment que ces relations sont plus satisfaisantes qu'avant (27%) et moins satisfaisantes qu'avant (25 %). La fréquence d'utilisation du préservatif depuis la mise sous traitement est demeurée inchangée pour la très grande majorité des personnes (63 %), 20 % déclarant l'utiliser plus souvent qu'avant, 6 % moins qu'avant, et 5,5% ne l'utilisant jamais.

L'impact ressenti du traitement de substitution sur la sexualité apparaît donc relativement neutre.

. Evolution des modes et de la qualité de vie

Cette partie du questionnaire intégrait une auto-évaluation par les répondants de l'évolution de leur situation sociale, administrative, professionnelle, sanitaire, familiale, relationnelle, affective, et plus généralement du mode de vie et de la qualité de vie, depuis la substitution (Q59 à Q83 du questionnaire).

SUR LE PLAN PERSONNEL, RELATIONNEL, ET DU MODE DE VIE

Pour l'ensemble des répondants, les analyses montrent que c'est d'abord sur les énoncés qui se rapportent au mode de vie, à la qualité de vie et aux aspects relationnels que les personnes perçoivent le plus d'amélioration avec la mise sous substitution.

Résultats en fonction des énoncés :

• (plus) d'attention portée à soi	69 %
• la vie est (moins) galère	64 %
• faire (plus) de projets	63 %
• porter (plus) attention aux conseils des autres	60 %
• sentiment de profiter (plus) de la vie	58 %
• avoir (plus) confiance en soi	53 %
• inspirer (plus) de confiance aux autres	54 %
• avoir de meilleures fréquentations	56 %
• avoir des rapports facilités avec les autres	52 %

C'est sur l'item se rapportant à l'intensité du vécu (« *votre vie est plus excitante qu'avant* ») que l'évolution est la moins marquée (24 %).

1. résultats en fonction du médicament prescrit

Lorsque l'on prend en compte le type de médicament prescrit, on retrouve globalement la même tendance (résultats non significatifs) que celle observée dans la partie « perception des risques liés aux consommations de produits », à savoir :

- ➔ **une plus forte stagnation de la situation chez les personnes substituées par le Subutex®**
- ➔ **une évolution plus positive de la situation parmi ceux substitués aux sulfates de morphine ou à la méthadone.**

Seule la notion de « projets » (« *faire des projets dans l'avenir* ») différencie les personnes en fonction du médicament prescrit : le groupe méthadone déclare significativement faire plus de projets qu'avant (71 % *versus* 57 % Subutex® et 54 % sulfates de morphine) ($p=0,029$).

2. résultats en fonction du lieu de recrutement

Les personnes qui fréquentent les comités AIDES sont ceux pour qui la situation est demeurée le plus souvent inchangée depuis la substitution. Cette tendance est régulière pour les différentes variables étudiées, mais la liaison n'est significative que pour les items : « *s'occuper de soi* », « *difficulté à affronter la vie* », « *la vie est ennuyeuse* », « *faire des projets* ».

SUR PLAN SOCIAL, SANITAIRE, PROFESSIONNEL, ADMINISTRATIF, AFFECTIF, FAMILIAL

La majorité des répondants a constaté une amélioration sur le plan :

• sanitaire	58 %
• financier	57 %
• social (logement)	54 %

En revanche, la situation a peu évolué (1), voire s'est dégradée (2), dans les sphères suivantes :

	(1)	(2)
• la vie affective	41 %	21 %
• la situation professionnelle	53 %	9 %
• la situation administrative	49 %	4 %
• les relations familiales	42 %	8 %

1. Résultats en fonction du médicament prescrit

➔ **Les personnes sous sulfates de morphine**

Les résultats montrent un impact plus faible de la substitution dans leur vie sociale, affective, relationnelle, et dans les fréquentations (différence non significative, sauf concernant l'item des fréquentations pour lequel 48 % des personnes disent qu'elles n'ont pas changé *versus* 25 % sous méthadone et 39 % sous Subutex®) (p=0,013).

En revanche, les personnes séropositives pour le VIH sous sulfates de morphine se démarquent des autres sur le plan de l'amélioration de la santé depuis la substitution (80 % parlent d'une amélioration *versus* 66 % sous méthadone et 57% sous Subutex®) (p=0,04).

➔ **Les personnes sous méthadone**

Elles ont tendance à rapporter une meilleure insertion professionnelle et une meilleure situation financière. Entre autres, elles se distinguent du reste de l'échantillon sur le plan des fréquentations qu'elles estiment, pour une très grande majorité d'entre elles, s'être améliorées (65 % *versus* 51 % sous Subutex® et 42 % sous sulfates de morphine) (p=0,013).

➔ **Les personnes sous Subutex®**

De fait, on observe une évolution plus modérée sur la plupart des items à l'étude chez les personnes qui prennent du Subutex®. Sur le plan de la santé, elles se distinguent particulièrement des autres par un moindre impact de la substitution, voire une aggravation de leur état de santé (indépendamment du statut sérologique pour le VIH). On note par ailleurs que les personnes traitées par le Subutex® et séropositives pour l'hépatite C sont particulièrement nombreuses à déclarer une dégradation de leur état de santé par rapport aux autres groupes (24 % *versus* 12 % méthadone et 7 % sulfates de morphine), (p=0,011).

2. Résultats en fonction du lieu de recrutement

C'est parmi les personnes recrutées dans les comités AIDES que la situation a le moins évolué (tendance quasi systématique sur tous les items à l'étude). La liaison est significative pour les items de la « **santé** », de la « **situation professionnelle** », des « **fréquentations** » et de la « **vie affective** ».

On observe que les personnes recrutées en cabinets libéraux déclarent plus que les autres une amélioration de leur situation professionnelle (40 % *versus* 31 % en CSST et 19 % à AIDES) (p=0,004), mais on n'observe pas de différence pour la situation administrative ou financière.

Enfin, les personnes recrutées en CSST rapportent un peu plus fréquemment que les autres une amélioration de leur état de santé (66 % *versus* 57 % cabinets libéraux et 35 % AIDES), (p=0,002).

2. Impacts et perceptions du traitement sur les consommations, risques et pratiques associées

. Perceptions du traitement quant à sa fonction

Afin de mieux comprendre comment les personnes intègrent la substitution dans leur parcours avec les produits, il leur était demandé de préciser leur vision du traitement actuel à partir de la question suivante (Q 96 du questionnaire) : « *Votre médicament de substitution actuel, vous le considérez comme :*

- a) *un traitement,*
- b) *un moyen de s'en sortir,*
- c) *une drogue comme les autres,*
- d) *une drogue pire que la came, ... ».*

Les répondants étaient invités par l'enquêteur à réagir chaque fois qu'ils se sentaient concernés.

Dans un deuxième temps, nous leur avons demandé de s'exprimer par rapport à la poursuite du traitement sur le long terme au regard des objectifs de la réduction des risques : « *Pour vous, la priorité aujourd'hui c'est :*

- a) *d'arrêter de prendre ce médicament avant toute chose,*
- b) *d'améliorer votre situation générale avant d'arrêter de prendre ce traitement ».*

La plupart des répondants ont une vision positive du traitement puisque près de **70 %** d'entre eux considèrent la substitution comme un traitement et/ou un moyen de s'en sortir. Cependant, il reste un sous ensemble pour qui la substitution est perçue comme « une drogue comme les autres » (22 %), voire comme « une drogue pire que l'héroïne » (19 %). Il convient par ailleurs de prendre en compte le ressenti d'un « contrôle social » lié à la mise sous substitution. Près de 35 % des personnes interrogées perçoivent le traitement comme un moyen de contrôle : « *un moyen de vous faire rentrer dans le système, de vous contrôler » ;* **24 % ont le sentiment de s'être fait piégé, impression qui doit être mise en relation avec l'idée relativement répandue que la substitution n'est que le déplacement d'une dépendance vers une autre, c'est-à-dire « un produit qu'on ne peut pas arrêter » (36 %).**

. Perceptions des risques liés à la consommation de produits aujourd'hui

Dans l'enquête, les « risques » considérés renvoient à des situations dommageables pour la personne sur le plan de sa santé physique, psychologique et/ou de sa situation sociale en rapport avec la consommation ou l'obtention de produits licites ou illicites. Dans le questionnaire, on a demandé aux répondants d'indiquer si aujourd'hui ils pensaient qu'ils étaient : a) *plus à risque qu'avant la substitution,* b) *autant à risque qu'avant,* c) *moins à risque qu'avant,* ou d) *pas concernés* par rapport aux situations suivantes :

- s'engager dans des « situations galères »
- être « victime de violence »
- avoir des problèmes avec la police ou la justice
- commettre des actes de délinquance
- faire des overdoses, avoir des abcès.

Quant à leur mode de consommation, on leur a demandé s'ils avaient le sentiment aujourd'hui de gérer leurs consommations : a) *mieux qu'avant,* b) *pareil qu'avant,* ou c) *moins bien qu'avant.*

Sur l'ensemble des personnes interrogées, on observe que la substitution s'est accompagnée d'une diminution importante des risques liés à la consommation de produits avec des résultats plus marqués dans les situations suivantes :

• gestion des consommations	75 % déclarent une meilleure gestion des produits
• s'engager dans des « situations galères »	73 % déclarent moins de risques qu'avant
• avoir des « problèmes avec la police/justice »	61 % déclarent moins de risques qu'avant
• commettre des « actes de délinquance »	57 % déclarent moins de risques qu'avant

Quand on prend en compte le type de médicament prescrit et le lieu de recrutement, les personnes se différencient par rapport à l'évolution des risques perçus, le lieu de recrutement n'ayant qu'un effet très modeste. Plus précisément :

✓ **Les personnes sous Subutex® se distinguent pour une situation qui a peu évolué sur les dimensions étudiées, voire qui s'est aggravée.**

Elles sont plus nombreuses que les personnes traitées par d'autres médicaments à déclarer une **situation inchangée** (« *autant de risques qu'avant* ») dans les situations suivantes :

- « situations galères » (20 % *versus* 10 % méthadone et 6 % sulfates), (p=0,004)
- « être victime de violence » (23 % *versus* 16 % méthadone et 14 % sulfates), (p=0,001)
- « activités illégales et actes de délinquance » (la tendance est la même, mais la différence n'est pas significative).

Elles se distinguent par une **situation qui s'est aggravée** (« *plus de risques qu'avant* ») dans les situations suivantes :

- « problèmes avec la police/justice » : (6 % *versus* 2 % méthadone et 0 % sulfates), (p=0,012)
- et surtout le risque d'overdose et d'abcès (19 % *versus* 2 % méthadone et sulfates), (p=0,001).

✓ **Concernant ces deux derniers items, la prise en compte du type de médicament et du lieu de recrutement dans les analyses indique que les personnes qui fréquentent les comités de l'association AIDES sont globalement plus nombreux à signaler une situation qui a peu évolué depuis la substitution :**

- « problèmes avec la police/justice » (35 % *versus* 16 % en CSST et 15 % en cabinets libéraux), (p=0,027),
- et risques d'overdose et d'abcès (27 % *versus* 14 % en CSST et 10 % en cabinets libéraux), (p=0,002).

Pour ce qui est des « actes de délinquance/activités illégales » et de la « gestion des consommations », on observe la même tendance, mais la différence n'est pas significative.

✓ On soulignera que les résultats montrent une situation aggravée des risques sanitaires chez les personnes suivies en cabinets libéraux et traitées par le Subutex® (23 % *versus* 7 % en CSST et 11% à AIDES), (p=0,004).

✓ A l'inverse, les résultats de l'analyse bivariée indiquent une situation qui s'est améliorée chez un nombre important de **personnes sous sulfates de morphine**, avec des risques significativement diminués sur les dimensions suivantes :

- « situations galères » (86 % *versus* 64 % Subutex® et 49 % méthadone), (p=0,004)
- « être victime de violence » (66 % *versus* 53 % méthadone et 38 % Subutex®), (p=0,001)

- « problèmes avec la police/justice » (68 % *versus* 64 % méthadone et 57 % Subutex®), (p=0,012)
- « overdoses, abcès » (76 % *versus* 66 % méthadone et 41 % Subutex®), (p=0,001)

✓ Pour l’item qui a exploré l’évolution de la « *gestion des consommations* », les analyses montrent que l’évaluation du changement est plus incertaine chez les personnes sous Subutex®, mais la différence n’est pas significative. Par ailleurs, on observe que les personnes recrutées dans les comités de l’association AIDES sont plus nombreuses à déclarer un meilleur contrôle sur leurs consommations, mais la différence n’est pas significative. Les personnes sous méthadone se caractérisent par une évolution positive sur la plupart des items des risques associés aux consommations ; leur profil est très proche de celui des personnes sous sulfates de morphine.

. *Impact du traitement sur les consommations et les pratiques associées*

SITUATION DES PERSONNES EN TRAITEMENT PAR RAPPORT AUX PRODUITS ILLICITES

Afin de situer les personnes substituées par rapport aux drogues illicites (héroïne, cocaïne et crack), on leur a demandé leur rapport aujourd’hui à ces produits : “ *Aujourd’hui, diriez-vous que vous vous en êtes sorti par rapport à ce produit ?* ”.

Plus de 70 % des répondants se déclarent s’en être sortis par rapport aux produits illicites (77 % pour l’héroïne, 71 % pour la cocaïne et le crack). Pour l’héroïne, le sentiment de s’en être sorti est très marqué chez les personnes sous méthadone (82 %) et sous Subutex® (75 %) ; il est moins fréquent (62 %) parmi celles sous sulfates de morphine.

Les analyses indiquent que les personnes recrutées dans les comités AIDES ont moins que les autres le sentiment de s’en être sorti avec ces substances, mais la différence n’est pas significative.

CONSOMMATIONS DE PRODUITS LICITES ET ILLICITES

TAB 5 : Consommations de produits licites et illicites

Consommations de produits licites et illicites		
Produits	Fréquence (%)	Type de consommation rapportée par la majorité
Héroïne	23 %	Occasionnelle *
Cocaïne	26 %	Occasionnelle
Crack	6 %	Occasionnelle
Rohypnol	13 %	Quotidienne
Benzodiazépines (autres que Rohypnol)	26 %	Quotidienne
Amphétamines	3 %	Ø
Alcool	72 %	Quotidienne
Cannabis	84 %	Quotidienne
Drogues de synthèse	12 %	Occasionnelle

* (*moins d'une fois/semaine*)

Parmi les consommateurs de produits illicites (héroïne, cocaïne, crack), 23 % poursuivent une pratique d'injection dont la très grande majorité systématiquement.

Remarque : L'analyse montre que l'usage de crack est fortement circonscrit à la région parisienne (87 % des consommateurs), et que le recours à l'injection concerne moins d'un tiers (28 %) de ces consommateurs.

IMPACT DU TRAITEMENT (MÉDICAMENT ET CADRE) ET DU LIEU DE RECRUTEMENT SUR LES CONSOMMATIONS ET LES PRATIQUES D'INJECTION

On a cherché à mettre en évidence les variables qui caractérisent simultanément la poursuite des consommations de produits licites et illicites ainsi que les comportements d'injection (dont l'injection du médicament de substitution) en vue de dégager des profils de consommation associant les différents traitements (médicament de substitution et cadre) et les caractéristiques associées : facteurs socio-démographiques, géographiques, individuels, liés à l'histoire avec les produits, etc.

On a procédé à une analyse factorielle puis à une classification en introduisant

- en variables actives : la consommation des neuf produits (Q40 à Q49) ainsi que les pratiques d'injection,
- en variables illustratives (c'est-à-dire qui ne contribuent pas à la formation des profils) : le médicament de substitution, le cadre de prise en charge (cabinets libéraux, CSST) ou le lieu de recrutement (CSST, CL ou Comités AIDES), la ville de recrutement, l'âge, le sexe, le logement, le mode de vie, avoir un partenaire régulier, avoir des enfants, le niveau scolaire, l'insertion professionnelle, les revenus, le sentiment de s'en être sorti avec les produits, et la perception du traitement, et le statut sérologique.

L'analyse dégage 4 profils de consommation (voir tableau 6) :

- ➔ **Le premier profil regroupe la très grande majorité des répondants (près de 70 %) et désigne des personnes qui ne consomment aucun produit illicite, pas de benzodiazépines, pas de cannabis, pas d'Ecstasy, et qui ont cessé l'injection.**

Ce profil tend à rassembler une population qui déclare s'en être sortie avec l'héroïne, d'âge moyen, insérée sur les plans social et professionnel. *Les personnes sous Subutex® sont moins représentées dans ce groupe.*

Trois sous-groupes de consommateurs se dessinent ensuite :

- ➔ **Un groupe de consommateurs d'héroïne et de cocaïne (non consommateurs de crack), de benzodiazépines, de cannabis et de drogues de synthèse et qui poursuivent l'injection (produits illicites) ; ce profil rassemble 23 % des répondants.**

Ce profil regroupe une population plutôt jeune (inférieur à 30 ans), qui déclare ne pas s'en être encore sorti avec l'héroïne, dans une situation sociale précaire et ayant recours à des activités illicites comme source de revenus, et qui a une vision très négative du traitement de substitution. *Les personnes sous Subutex® sont fortement représentées dans ce groupe.*

- ➔ **Un groupe, qui se démarque par une consommation prévalente de crack, rassemble une faible minorité de personnes (6 %).**

Ce profil regroupe une population plutôt parisienne, précarisée et qui déclare s'en être sorti avec l'héroïne. Ce groupe est fortement représenté par des personnes qui prennent des sulfates de morphine, alors qu'on y retrouve moins de personnes traitées par la méthadone.

- ➔ **Un dernier profil très minoritaire (3 %) se caractérise par une consommation dominante de médicaments et de drogues de synthèse, et poursuit l'injection de produits illicites.**

Ce profil de consommation n'est associé à aucune caractéristique de traitements.

TAB 6 : Profils des personnes en fonction des consommations de produits et des comportements d'injection et relations avec les modalités de traitement, le lieu de recrutement, la situation par rapport aux produits et au traitement, et les caractéristiques socio-démographiques

Profil		<ul style="list-style-type: none"> ● Non consommateurs ● Non injecteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consommateurs de prod. Illicites et BZD ● Injecteurs (produits illic. et médicaments) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consommateurs de crack 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consommateurs de médicaments ● Injecteurs (produits illicites)
% des répondants		68 %	23 %	6 %	3 %
Variables Actives	Produits consommés (dernier mois)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Non consommation</i> : ▪ héroïne ▪ cocaïne ▪ crack ▪ médicaments ▪ BZD ▪ ecstasy ▪ cannabis ▪ <i>Non injection</i> : ▪ produits illicites ▪ médicament de substitution 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Consommation</i> : ▪ héroïne ▪ cocaïne ▪ rohypnol ▪ ecstasy ▪ cannabis ▪ <i>Non consommation</i> : ▪ Crack ▪ <i>Injection</i> : ▪ produits illicites ▪ médicament de substitution 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Consommation</i> : ▪ Crack ▪ ∅ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Consommation</i> : ▪ médicaments ▪ drogues de synthèse ▪ <i>Injection</i> : ▪ produits illicites
	Comportement d'injection				
Variables illustratives	Médicament de substitution	▪ moins de Subutex®	▪ Subutex®	▪ sulfates morphine	▪ ∅
	Cadre presc.	▪ ∅	▪ ∅	▪ ∅	▪ ∅
	Lieu de recrut.	▪ ∅	▪ ∅	▪ ∅	▪ ∅
	Situation par rapport aux produits	▪ s'en est sorti avec l'héroïne	▪ ne s'en est pas sorti avec l'héroïne	▪ s'en est sorti avec l'héroïne	▪ ∅
	Perception du traitement	▪ ∅	▪ un piège	▪ ∅	▪ ∅
	Age	▪ 30-40 ans	▪ Inférieur 30 ans	▪ ∅	▪ ∅
	Caractéristiques sociales	▪ A un emploi salarié	▪ Vit en squat	▪ Sans emploi	▪ ∅
	▪ Logement personnel	▪ Activités illicites	▪ Vit à l'hôtel		
		▪ Niveau BEP/CAP	▪ Niveau primaire		
Statut sérologique	▪ ∅	▪ ∅	▪ ∅	▪ ∅	
Ville de recrutement	▪ Montpellier	▪ Clermont-Ferrand	▪ Paris	▪ ∅	
		▪ Brest			

3. Niveaux de satisfaction

. *Satisfaction par rapport au traitement (médicament de substitution, suivi, et cadre de prise en charge)*

Le niveau de satisfaction des personnes en traitement a été exploré par rapport :

- au médicament de substitution (effets et galénique),
- à la durée de la prescription,
- à la relation médicale (relation soignant-soigné, soutien moral, et informations reçues par rapport au traitement),
- au suivi psychosocial.

Ensuite, on a cherché à obtenir une information plus synthétique de la satisfaction par rapport aux traitements. Il a donc été demandé aux personnes de donner un niveau de satisfaction général concernant :

- le médicament de substitution en lui-même,
- le traitement dans sa globalité.

Pour chaque proposition (Q84 à Q91 du questionnaire), la personne interrogée était invitée à répondre sur une échelle à 5 niveaux :

[pas du tout satisfait / assez satisfait / satisfait / très satisfait / ne sait pas]

Sur l'ensemble de l'échantillon, les résultats se présentent comme suit : les pourcentages indiqués correspondent à la somme des personnes ayant répondu « satisfait » et « très satisfait »

Niveau de satisfaction par rapport :

· relation avec votre prescripteur	82 %
· relation avec l'infirmière	80 %
· effets du médicaments	75 %
· durée de la prescription	71 %
· soutien moral	71 %
· relation avec le pharmacien	65 %
· informations reçues sur la substitution	63 %
· forme du médicament	52 %
· suivi social	41 %
· suivi psychologique	34 %

Niveau de satisfaction général par rapport :

· au médicament de substitution	66 %
· aux conditions et au suivi du traitement	62 %

Résultats en fonction du médicament prescrit

☞ Effets du médicament :

La très grande majorité des personnes sous méthadone (72 %) et sous sulfates de morphine (70 %) manifeste un niveau de satisfaction élevé à très élevé concernant les effets du médicament prescrit contre seulement 56 % des personnes sous Subutex®, elles mêmes plus nombreuses à signaler une réelle insatisfaction (17 % *versus* 6 % sous méthadone et 2 % sous sulfates de morphine), (p=0,001).

☞ Forme du médicament :

Les personnes sous méthadone (52 %) et sous sulfates de morphine (56 %) présentent un niveau de satisfaction modéré, tandis que plus de la moitié (57 %) des personnes sous Subutex® se disent moyennement à faiblement satisfaites, dont 32 % réellement insatisfaites (*versus* 19 % dans le groupe méthadone et 10 % dans le groupe sulfates) (p=0,001). On retrouve la même tendance parmi les personnes sous sulfates de morphine, dont 30 % déclarent une satisfaction très moyenne.

☞ Durée de la prescription :

On observe des niveaux de satisfaction élevés sur cette dimension, quel que soit le médicament prescrit (75 % dans le groupe Subutex® *versus* 66 % dans le groupe méthadone et 76 % dans le groupe sulfates de morphine), (p=ns).

☞ Relation avec le médecin :

Les personnes sous sulfates de morphine se distinguent par la très grande satisfaction manifestée à l'égard de la relation avec leur médecin (66 % *versus* 45 % pour les personnes sous méthadone et 34 % pour celles sous Subutex®). Les répondants sous Subutex® ont un avis plus mitigé avec 16 % de personnes moyennement satisfaites (contre 8 % dans le groupe méthadone et 4 % dans le groupe sulfates de morphine, p=0,005).

☞ Relation avec le pharmacien :

Près de 80 % des répondants sous sulfates de morphine se déclarent satisfaits à très satisfaits (*versus* 68 % dans le groupe Subutex® et 60 % dans le groupe méthadone). L'avis plus mitigé des personnes sous Subutex® ressort toujours avec 22 % qui se disent moyennement satisfaits des contacts avec les pharmaciens (*versus* 5 % dans le groupe méthadone et 12 % dans le groupe sulfates de morphine, p=0,001).

☞ Informations sur le traitement :

Ce sont les personnes sous méthadone qui déclarent la plus grande satisfaction par rapport à l'information reçue concernant le traitement (70 % indiquent une satisfaction élevée à très élevée *versus* 60 % dans le groupe sulfates et 54 % dans le groupe Subutex®).

Signalons qu'une frange des personnes sous sulfates de morphine (24 %) n'est pas du tout satisfaite de l'information délivrée. Quant aux personnes sous Subutex®, une proportion importante (43 %) se dit moyennement à faiblement satisfaite de l'information

obtenue, contre 27 % des personnes sous méthadone et 36 % de ceux sous sulfates de morphine ($p=0,009$).

☞ *Soutien moral :*

De la même façon, les personnes sous sulfates de morphine (82 %) et sous méthadone (79 %) s'expriment très favorablement (satisfaction élevée à très élevée) par rapport au soutien moral reçu alors qu'ils ne sont que 61 % dans le groupe recevant du Subutex® à s'exprimer dans ce sens. **Ce dernier groupe se caractérise encore pour sa plus grande insatisfaction avec notamment 12 % qui se déclarent vraiment insatisfaits** (versus 5 % des sujets sous méthadone et 0 % de ceux sous sulfates de morphine).

☞ *Suivi social :*

Remarque : environ 20 % des personnes de chaque groupe ne se sentent pas concernées par cette question.

Les personnes sous méthadone se révèlent globalement plus satisfaites de l'accompagnement social, (53 % versus 40 % sulfates de morphine et 31 % Subutex® se disent satisfaites à très satisfaites) mais ce pourcentage reste modeste.

Comme les résultats l'indiquent, plus de la moitié des personnes sous Subutex® (57 % versus 38 % pour les sulfates de morphine et 23 % pour la méthadone) déclare un niveau de satisfaction moyen à faible ; enfin, 31 % des personnes sous Subutex® et 28 % de celles sous sulfates de morphine déclarent une réelle insatisfaction sur ce point, ($p=0,001$).

☞ *Suivi psychologique :*

Remarque : environ un tiers des personnes sous Subutex® et sous méthadone et plus de la moitié du groupe de sulfates de morphine (58 %) ne se sentent pas concernés par cette modalité du traitement.

Parmi ceux que la question concerne, le niveau de satisfaction est très moyen. **Sur l'ensemble de l'échantillon, les personnes sous méthadone se révèlent globalement plus satisfaites** (48 % versus 20 % dans le groupe sulfates de morphine et 25 % dans le groupe Subutex®, total « satisfaits » à « très satisfaits ») ; mais ces résultats concernent une faible proportion de répondants. Notons que les personnes substituées par le Subutex® sont les plus nombreuses à exprimer leur insatisfaction (26 % versus 16 % dans le groupe sulfates et 11 % dans le groupe méthadone), ($p=0,001$).

☞ *Satisfaction générale par rapport au médicament prescrit (Q94) :*

L'auto-évaluation globale de la satisfaction par rapport au médicament confirme les résultats obtenus sur les items précédents. De façon plus descriptive, on remarque que la très grande majorité des personnes sous sulfates de morphine (70 %) et **surtout les personnes sous méthadone (74 %) ont un niveau de satisfaction élevé à très élevé contre seulement 57 % des personnes sous Subutex®**. Ces derniers sont significativement plus nombreux à indiquer une satisfaction moyenne à faible (42 % versus 30 % pour le groupe sulfates de morphine et 26 % pour le groupe méthadone), avec 17 % qui se déclarent insatisfaits (versus 6 % dans le groupe méthadone et 2 % dans le groupe sulfates de morphine), ($p=0,001$).

☞ *Satisfaction générale par rapport aux conditions et au suivi du traitement (Q95) :*

L'auto-évaluation globale de la satisfaction par rapport au traitement confirme les résultats obtenus sur les items précédents. La très grande majorité des personnes sous sulfates de morphine (67 %) et **surtout les personnes sous méthadone (72 %) expriment un niveau de satisfaction élevé à très élevé contre seulement 55 % des personnes sous Subutex®**. Ces dernières sont significativement plus nombreuses à indiquer une satisfaction moyenne à faible (46 % *versus* 34 % des sujets sous sulfates de morphine et 26 % de ceux sous méthadone), avec 16 % qui déclarent une réelle insatisfaction (*versus* 8 % dans le groupe méthadone et 6 % dans le groupe sulfates de morphine) ($p=0,001$).

RESULTATS EN FONCTION DU CADRE ET DU LIEU DE RECRUTEMENT

Globalement, le cadre de prise en charge ne distingue pas les personnes pour la satisfaction, à l'exception du suivi psychosocial. **Les personnes suivies dans les CSST manifestent une plus grande satisfaction pour la prise en charge psychosociale que celles suivies dans les cabinets libéraux** ; mais c'est également dans ce dernier groupe qu'on trouve le plus de personnes à se déclarer non concernées par ce type de prise en charge.

Sur cette même dimension, en fonction du lieu de recrutement, les personnes recrutées dans les comités de AIDES rapportent une réelle insatisfaction :

- 52 % se disent moyennement à faiblement satisfaites pour le suivi psychologique *versus* 31 % en cabinets libéraux et 27 % en CSST,
- 60 % se disent moyennement à faiblement satisfaites pour le suivi social *versus* 31 % en cabinets libéraux et 27 % en CSST ($p=0,001$).

4. Impact des modalités du traitement et satisfaction en traitement

. Synthèse des profils selon l'impact et la satisfaction

On a cherché à mettre en évidence et de façon simultanée les variables du traitement qui caractérisent l'évolution de la vie des personnes depuis la mise sous traitement et leur satisfaction afin de dégager des profils d'impact et de satisfaction associant les différentes modalités des traitements (médicament de substitution et cadre), le lieu de recrutement et les caractéristiques associées : facteurs socio-démographiques, géographiques, individuel, liés à l'histoire avec les produits, etc.

Nous avons procédé à une analyse factorielle puis à une classification en introduisant :

- en variables actives les items relatifs à l'impact des traitements dans la vie des personnes et ceux concernant la satisfaction,
- en variables illustratives (c'est-à-dire qui ne contribuent pas à la formation des profils) : le médicament de substitution, le cadre de prise en charge (CL, CSST) et le lieu de recrutement (CL, CSST, comités AIDES), la ville de recrutement, l'âge, le sexe, le logement, le mode de vie, avoir un partenaire régulier, avoir des enfants, le niveau scolaire, l'insertion professionnelle, les revenus, le sentiment de s'en être sorti avec les produits, l'injection de produits (dont le médicament de substitution), la perception du traitement, et le statut sérologique.

L'analyse dégage 3 profils d'impact et de satisfaction par rapport aux traitements.

→ **Le premier profil regroupe 15 % de l'échantillon et se démarque par un niveau de satisfaction particulièrement élevé et un impact positif du traitement très marqué.**

Ce profil tend à rassembler une population traitée par la **méthadone**, bien insérée sur le plan social, qui perçoit le traitement comme une ressource pour s'en sortir et qui déclare s'en être sortie avec les produits. Les personnes recrutées dans les Comités de AIDES sont moins représentées dans ce groupe.

→ **Le deuxième profil regroupe 43 % des répondants et se caractérise pour un impact positif des traitements et un niveau de satisfaction modéré à bon sur la plupart des dimensions du traitement explorées.**

Ce profil tend à rassembler une population bien insérée sur le plan social et professionnel et ayant une vie familiale. *Aucune caractéristique de traitement n'est associée à ce profil.*

→ **Le troisième profil de personnes regroupe 31 % des personnes interrogées pour lesquelles le traitement n'a pas eu d'impact et dont le niveau de satisfaction est modéré à faible.**

Ce profil tend à rassembler une population plutôt jeune (inférieur à 30 ans), très précarisée, qui ne s'en est pas sortie avec les produits et qui a une vision négative du traitement. *Aucune caractéristique de traitement n'est associée à ce profil.*

→ **Le dernier profil regroupe le reste (11 %) de l'échantillon. Il se distingue par une détérioration de sa situation depuis l'entrée en traitement et une insatisfaction manifeste à l'égard des modalités thérapeutiques.**

Ce profil tend plutôt à rassembler une population brestoise peu insérée et plus isolée sur le plan affectif. *Aucune caractéristique de traitement n'est associée à ce profil.*

Légende du tableau suivant :

Pas du tout satisfait	Assez satisfait	satisfait	Très satisfait	nsp
▼	▼▼	▼▼▼	▼▼▼▼	▽

TAB 7 : Profils en fonction de l'impact et de la satisfaction des traitements et relations avec les modalités de traitement, le lieu de recrutement, la situation par rapport au produits et au traitement, et les caractéristiques socio-démographiques.

Profil		<ul style="list-style-type: none"> ● Impact positif du traitement ● Satisfaction modérée à bonne 	<ul style="list-style-type: none"> ● Impact nul du traitement ● Satisfaction modérée ● Insatisfaction 	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfaction très forte ● Impact positif du traitement 	<ul style="list-style-type: none"> ● Impact négatif du traitement ● Insatisfaction
% des répondants		43 %	31 %	15 %	11 %
Variables Actives	Impact de la substitution	▪ positif sur tous les items dégagés par l'analyse	▪ situation <u>inchangée</u> sur tous les items dégagés par l'analyse	▪ positif sur tous les items dégagés par l'analyse	▪ situation <u>aggravée</u> sur tous les items dégagés par l'ana.
	Satisfaction /	• ▼▼▼	• ▼ / ▼▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• effets médicam.	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• forme médicam.	• ▼▼▼	• ▼▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• durée prescript.	• ▼▼▼	• ▼▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• relation médec.	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• relation infirm.	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• relation pharm.	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• infos reçues	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼
	• soutien moral	• ▼▼▼	• ▼▼	• ▼▼▼▼	• ▼
• suivi social	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼	
• suivi psycholog.	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼	
Satisfaction généré. /	• ▼▼ / ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼	
• médicament	• ▼▼▼	• ▼	• ▼▼▼▼	• ▼	
• suivi/cond. du trait	• ▼▼▼	• ▼▼	• ▼▼▼▼	• ▼	
Variables illustratives	Médicament de substitution	• moins de sulfates	• moins de méthadone	• méthadone	• Ø
	Cadre prescription	• Ø	• Ø	• Ø	• Ø
	Lieu de recrutement	• Ø	• Ø	• moins de AIDES	• Ø
	Age	• Ø	• < à 30 ans	• Ø	• Ø
	Sexe	• Ø	• Ø	• Ø	• Ø
	Emploi	• a un emploi	• sans emploi	• a un emploi	• Ø
	Revenus	• Ø	• non déclarés	• salaires	• Ø
	Logement	• personnel	• vit en squat	• Ø	• Ø
	Mode de vie	• vit en couple	• Ø	• Ø	• Ø
	Partenaire stable	• a un partenaire	• non	• Ø	• Ø
	Enfants	• a des enfants	• réponse manquante	• Ø	• Ø
	Niveau scolaire	• Ø	• Ø	• Ø	• Ø
	Prison	• Ø	• Ø	• Ø	• Ø
	Sérologie VIH/VHC	• Ø	• réponse manquante	• Ø	• Ø
	Situation/produits	• Ø	• pas sorti de l'héro.	• s'en est sorti	• Ø
Pratique d'injection	• non injecteur	• injecteur (prod. Illic. et prod. substitution)	• non injecteur	• Ø	
Observance dosage	• Ø	• a consommé plus	• Ø	• Ø	
Percept. du traitem.	• un moyen pour s'en sortir un traitement pire que la came	• un piège ; impossible d'arreter une drogue pire que la came	• un moyen pour s'en sortir un traitement	• Ø	
Ville de recrutement	• Mulhouse	• Clermont-Ferrand	• Paris	• Brest	

VI. ATTENTES ET BESOINS

La dernière partie du questionnaire explorait les attentes et les besoins des personnes en substitution et comportait trois domaines d'investigation en matière d'attentes et de besoins concernant :

- a) le médicament de substitution,
- b) la relation avec les soignants,
- c) les conditions et le suivi des traitements.

Les personnes interrogées étaient invitées à répondre à chacune des propositions (Q 110 à Q 135) en se positionnant sur une échelle à quatre niveaux, le degré d'importance :
[pas du tout important / assez important / important / très important]

Sur l'ensemble de l'échantillon, les résultats des analyses univariées se présentent comme suit : les pourcentages indiqués correspondent à la somme des personnes ayant répondu « important » et « très important ».

1. les attentes et les besoins concernant le médicament

. Résultats généraux

• Pour vous, un médicament...	...c'est important/très important
• qui empêche le manque	97 %
• qu'on peut arrêter facilement	91 %
• qui calme l'anxiété et les angoisses	90 %
• qui enlève l'envie de prendre d'autres produits	79 %
• qui monte rapidement	64 %
• qui " speed ", qui donne de l'énergie	60 %
• qu'on prend une seule fois par jour	60 %
• qui a des effets se rapprochant de ceux de l'héroïne	57 %
• qui serait une substitution à l'héroïne en milieu médical	55 %
• qu'on peut prendre en plusieurs fois par jour	37 %
• qui permet de sentir les autres produits	41 %
• qu'on peut injecter	34 %

. Résultats en fonction du médicament prescrit

▪ **Les attentes des personnes sous sulfates de morphine concernant le médicament de substitution tendent à se rapprocher des effets induits par les opiacés pour un usage qui rappelle celui du produit-drogue.** Ce commentaire s'appuie sur les résultats suivants :

- Elles sont plus nombreuses à accorder de l'importance (important et très important) à la prescription d'un médicament dont les **effets sont proches de ceux de l'héroïne** (72 % *versus* 57 % dans le groupe méthadone et 54 % dans le groupe Subutex®), avec 48 % d'entre elles qui estiment que cette propriété pharmacologique est très importante (*versus* 33 % dans le groupe méthadone et 27 % dans le groupe Subutex®), (p=0,060).
- Elles sont également plus nombreuses à souhaiter (important et très important) un médicament dont les **effets montent rapidement** (76 % *versus* 64 % des personnes sous méthadone et 62 % des personnes sous Subutex®), avec 50 % d'entre elles qui estiment

que cette caractéristique est très importante (*versus* 33 % sous méthadone et 30 % sous Subutex®), (p=0,112).

- Elles sont plus nombreuses à accorder de l'importance (important et très important) à la prescription d'un médicament aux **effets « speed »** (64 % *versus* 62 % sous méthadone et 56 % sous Subutex®), avec 36 % d'entre elles qui jugent cette propriété très importante (*versus* 28 % sous méthadone et 20 % sous Subutex®).
- Elles sont une majorité à attendre d'un médicament de substitution (important et très important) qu'il soit **injectable** (56 % *versus* 26 % sous méthadone et 39 % sous Subutex®), avec 30 % d'entre elles qui accordent une très grande importance à cette caractéristique (*versus* 11 % sous méthadone et 23 % sous Subutex®).
- Ces personnes sont dans une très grande majorité (73 %) à penser qu'il est important (important et très important) de pouvoir disposer d'un programme **d'héroïne médicalisée** (*versus* 55 % sous méthadone et 53 % sous Subutex®), avec 53 % d'entre elles qui accordent une très grande importance à cette modalité de la substitution (*versus* 26 % sous méthadone et 26 % sous Subutex®).
- Enfin, elles se différencient des deux autres groupes sur la fréquence des prises souhaitée : 60 % considèrent important à très important **un mode de prise « fractionné »** du médicament de substitution dans la journée (*versus* 26 % sous méthadone et 43 % sous Subutex®).

▪ **Les attentes des personnes sous méthadone par rapport au médicament de substitution tendent à s'inscrire dans ce qu'on appelle « une logique de maintenance ».** Ce commentaire s'appuie sur les résultats suivants :

- Globalement et par comparaison avec les deux autres groupes, les personnes sous méthadone accordent une **importance modérée aux effets euphorisants** du médicament, (p=0,060), ainsi qu'aux **effets « speed »** du médicament, (p=0,078).
- La plupart d'entre elles pensent **que la forme injectable de la substitution n'est pas du tout importante** (63 % *versus* 48 % sous Subutex® et 34 % sous sulfates de morphine).
- Elles accordent une **importance modérée aux programmes d'héroïne médicalisée** (28% déclarent que ce n'est pas du tout important contre 10 % chez les personnes sous sulfates de morphine).
- Elles sont en très grande majorité **favorables à la prise unique** du médicament de substitution (70 % estiment important à très important *versus* 52 % sous Subutex® et 50% sous sulfates de morphine).
- Enfin, elles se différencient des autres pour **l'importance accordée au « soulagement psychologique » que procure le médicament** (« *enlève l'envie des produits* » ; « *fait se sentir bien dans sa tête* »).

▪ Dans cette première série d'analyse, les attentes des personnes sous **Subutex®** se profilent différemment des 2 autres groupes, tout en restant proches du groupe méthadone. Mais globalement, les profils sont plus mitigés et modérés, et on voit se dégager une population dont les préoccupations s'éloignent du « produit-drogue » (faible niveau d'importance accordé aux items des effets came ou speed / très moyennement favorable à la forme injectable / modérément intéressée par des programmes d'héroïne médicalisée / et a un avis très partagé sur le nombre de prise quotidienne).

2. Attentes et besoins concernant les conditions de la prise en charge

. La relation avec le médecin

• Pour vous, un médecin...	...c'est important/très important
• qui s'occupe aussi des problèmes de santé	98 %
• qui donne des informations sur le traitement	96 %
• avec qui on peut parler des problèmes personnels	91 %
• avec qui on peut parler des consommations de produits	91 %
• qui ne pose pas trop de questions...	52 %
• qui prescrit les médicaments demandés	47 %
• avec qui on peut parler de l'injection (<i>parmi injecteurs</i>)	95 %
• qui s'occupe aussi des problèmes associés au VIH/VHC (<i>parmi les personnes VIH+ et/ou VHC+</i>)	89 %

. Les conditions et le suivi des traitements

• Pour vous, dans un traitement...	...c'est important/très important
• avoir le choix des médecins	93 %
• avoir le choix du traitement de substitution	90 %
• avoir le choix des centres	89 %
• avoir un suivi social	79 %
• avoir une aide psychologique	77 %
• avoir un traitement pour un mois	75 %

3. Attentes et besoins par rapport aux traitements en fonction des traitements (médicament, cadre et lieu de recrutement)

Une analyse multivariée selon les attentes et les besoins a permis de dégager des profils plus lisibles que ceux résultant de l'analyse univariée.

Nous avons cherché à mettre en évidence et de façon simultanée, les variables du traitement qui caractérisent les attentes et les besoins des personnes afin de dégager des profils d'attentes associant les différentes modalités des traitements (médicament de substitution et cadre), le lieu de recrutement, et les caractéristiques associées : facteurs socio-démographiques, géographiques, individuel, liés à l'histoire avec les produits, etc.

Nous avons procédé à une analyse factorielle puis à une classification en introduisant :

- en variables actives : les items relatifs aux attentes et aux besoins par rapport aux traitements (médicament, relation avec le médecin, suivi et conditions liées au traitement)
- en variables illustratives (c'est-à-dire qui ne contribuent pas à la formation des profils) : le médicament de substitution, le cadre de prise en charge, le lieu de recrutement, la ville de recrutement, l'âge, le sexe, le logement, le mode de vie, avoir un partenaire régulier, avoir des enfants, le niveau scolaire, l'insertion professionnelle, les revenus, le sentiment de s'en être sorti avec les produits, l'injection de produits et/ou du médicament, la perception du traitement, le statut sérologique.

Les analyses multivariées dégagent des profils nuancés d'attentes et de besoins en fonction des caractéristiques des personnes. Trois profils ressortent néanmoins (voir tableau 8 page suivante) :

→ **Un premier profil regroupe 44 %** des répondants et rassemble des personnes en faveur de la diversification des traitements, de la clarification du projet thérapeutique, de la souplesse du cadre thérapeutique, souhaitant une prise en charge globale, et d'un médicament aux effets psychotropes plus prononcés.

Ce profil est associé à une population plutôt masculine, jeune (âge inférieur à 30 ans), dont le niveau d'étude atteint la 3^{ème} et dont les individus sont traités avec le Subutex®.

→ **Un second profil regroupe 39 %** des répondants et rassemble des personnes en faveur d'une plus grande diversification de l'offre de soin, de la clarification du projet thérapeutique, souhaitant une prise en charge globale de la santé et de la personne, et un médicament aux effets psychotropes plus prononcés.

Ce profil est associé à une population plutôt féminine, d'âge moyen (entre 30 et 40 ans), insérée sur le plan social et familiale, dont le niveau d'étude atteint le bac ou le cycle supérieur, et séropositive pour le VHC. Aucune caractéristique de traitement n'est associée à ce profil.

→ **Enfin, le dernier groupe qui rassemble une minorité de l'échantillon (17 %) est marquée par une population dont les attentes se rapprochent plus de la poursuite d'une toxicomanie en milieu médical**, à savoir le souhait d'une relation médicale plus distante, et la recherche d'un médicament dont les caractéristiques se rapprochent du « produit-drogue ». Ce groupe met aussi en avant l'importance d'un projet thérapeutique clair.

Ce profil est associé à une population plutôt masculine, dont les conditions de vie sont précaires, l'état de santé dégradé (VIH+) et qui apparaît plus isolée sur le plan affectif. Aucune caractéristique de traitement n'est associée à ce profil.

TAB 8 : Classification des personnes en fonction de leurs attentes et leurs besoins concernant les traitements et relations avec les modalités de traitement, le lieu de recrutement, et les caractéristiques socio-démographiques des répondants.

Profils		<ul style="list-style-type: none"> Relation thérapeutique de proximité diversification de l'offre de soins prise en charge globale de la personne effets psychotropes du médicament 	<ul style="list-style-type: none"> distance médicale produit drogue 	<ul style="list-style-type: none"> diversification des traitements souplesse du cadre thérapeutique prise en charge globale de la santé effets psychotropes du médicament
		Nécessité de clarifier la notion de projet thérapeutique²		
% des répondants		39 %	17 %	44 %
Variables Actives		*	*	*
	Variables illustratives			
	Médicament	• Ø	• Ø	• Subutex®
	Cadre prescription	• Ø	• Ø	• Ø
	Lieu de recrutement	• Ø	• Ø	• Ø
	Age	• 30 – 40 ans	• Ø	• inférieur à 30 ans
	Sexe	• femmes	• hommes	• Ø
	Emploi	• Ø	• Ø	• Ø
	Revenus	• Ø	• Ø	• Ø
	Logement	• personnel	• vit en squat	• Ø
	Mode de vie	• vit en couple	• vit seul	• Ø
	Partenaire stable	• a un partenaire	• non	• Ø
	Enfants	• a des enfants	• sans enfant	• Ø
	Niveau scolaire	• bac	• arrêt avant la 3 ^e	• Ø
	Prison	• Ø	• Ø	• Ø
	Sérologie VIH/VHC	• VHC +	• VIH +	• VIH – et VHC -
	Situation/produits	• Ø	• Ø	• Ø
	Pratique d'injection	• non injecteurs	• injecteur (prod. Illic. et prod. substitution)	• Ø
	Observance dosage	• a sous-consommé	• dose prescrite	• Ø
	Percept. du traitem.	• Ø	• moyen de s'en sortir impossible d'arrêter pire que la came	• Ø
	Ville de recrutement	• Mulhouse, Montpellier	• Paris	• Paris

² CLARIFICATION PROJET THERAPEUTIQUE : Cette notion exprime le manque d'informations, le sentiment de ne pas savoir où l'on va avec le traitement. Les profils reflètent les attentes et les attitudes des personnes résultant de ce manque.

4. Le traitement « idéal »

Nous avons tenté de connaître l'avis des personnes sur le traitement qu'elles souhaiteraient par le biais d'une question ouverte en fin de questionnaire : « *Pour vous, c'est quoi le traitement idéal ?* ». Le but de cette question était de préciser des attentes non explorées précédemment dans le questionnaire et d'ouvrir parfois le champ à une discussion souhaitée par la personne. 97 % des personnes ont souhaité répondre à cette question ouverte, le traitement des réponses s'est fait en regroupant les réponses de mêmes thématiques (voir annexes p. 58). Le tableau suivant présente les principales thématiques retrouvées dans ces réponses au traitement idéal :

• <i>Le traitement idéal, c'est...</i>	
• la méthadone (satisfait)	17 %
• héroïne médicalisée/thérapeutique (contrôlée) comme dans d'autres pays	14 %
• celui qui évite la dépendance/l'effet de manque/aide à arrêter	13 %
• celui qui nous fait aller bien/évite la déprime, les angoisses/donne de l'énergie et permet d'aller de l'avant/équilibre de vie	11 %
• celui qui nous aide, sans effets secondaires indésirables, dégradants, visibles ou nuisibles à la santé	11 %
• celui que l'on peut arrêter ou diminuer quand on veut/facilement	10 %

La méthadone ressort ici comme étant un médicament au dessus des autres, peut-être plus en raison du cadre de prise en charge associé (qui permet, comme on l'a vu, un meilleur suivi social et psychologique) que par le médicament en lui-même.

D'autre part le souhait de voir la palette des choix thérapeutiques s'élargir ressort à travers une partie des réponses, qui traduisent le souhait de voir mettre en place des alternatives déjà en œuvre dans d'autres pays.

Enfin, l'apparition dans ces réponses de l'importance d'avoir un médicament avec des effets comblant le manque physique et psychologique, sans effets secondaires lourds à supporter et qui permette la diminution et l'arrêt possible du traitement, soutient le fait que les personnes en traitement de substitution sont sensibles aux effets que peuvent avoir le médicament dans leur vie quotidienne.

VII. DISCUSSION

1. Aspects méthodologiques : limites et points positifs

L'échantillon a été construit afin de comparer les caractéristiques des personnes (impact de la substitution, satisfaction et attentes) en fonction du type de médicament reçu et du cadre de prise en charge.

S'agissant d'une enquête transversale, les résultats doivent être interprétés avec prudence puisqu'on ne possède pas d'informations sur la situation antérieure des personnes. L'enquête indique par ailleurs que les modalités de prescription des différents médicaments de substitution varient en fonction des caractéristiques socio-démographiques des patients de l'échantillon. Les données présentées ici sont de nature descriptive, et ne peuvent constituer à elles seules des éléments d'évaluation de l'efficacité des traitements de substitution qui nécessiteraient des études de cohorte prospectives.

Le questionnaire utilisé a été construit pour répondre aux objectifs spécifiques de l'enquête ; il ne s'agit donc pas d'un outil standardisé. Cependant, la mise au point du questionnaire s'est appuyée sur les premiers résultats d'une enquête qualitative menée auprès de plus de soixante personnes substituées (« Usages du Subutex », Anne Guichard, France Lert), et a également bénéficié de la collaboration d'intervenants de terrain. Le questionnaire a été testé auprès d'une dizaine de personnes traitées à Paris et en banlieue parisienne.

Dans la littérature, les mesures d'impact des traitements dans la vie des personnes relèvent essentiellement de la recherche clinique ou d'informations recueillies auprès des soignants. L'originalité de cette étude est de décrire l'impact des traitements du point de vue des personnes et sans passer par le réseau des intervenants, réduisant ainsi les biais de désirabilité de réponse.

Une séance de retour des enquêteurs a permis de définir le contexte discriminant ou facilitant de l'enquête afin de déterminer les limites et les biais. Les facteurs de biais sont liés aux situations particulières des sites, en ce qui concerne le cadre et parfois les traitements, et à l'adaptation des enquêteurs aux situations rencontrées. **De ces observations, et du fait de l'analyse des limites méthodologiques, cette étude ne prétend pas à la représentativité des personnes en traitement de substitution, même si par ailleurs nous avons tenté de nous en rapprocher.**

2. Déroulement de l'enquête

. *Situations rencontrées et modes de recrutement*

- Sur **Paris**, l'offre de soins, plus largement diversifiée, a permis d'atteindre sans difficulté le quota des personnes interrogées, en privilégiant toutefois certaines structures et médecins partenaires. Un des trois enquêteurs a majoritairement recruté à partir de son lieu de travail, à savoir une boutique, et par un travail de rue tout en respectant les modalités de recrutement.

- Sur **Mulhouse**, le travail en réseau et les liens avec les structures de soins (facilités par la reconnaissance locale du référent de l'enquête, qui travaille dans une boutique) se sont traduits par un soutien des professionnels à la promotion du projet et au recrutement des

personnes. Le recrutement des personnes en a ainsi été grandement facilité. Néanmoins le peu de personnes sous sulfates de morphine sur Mulhouse et le désir de certaines d'entre elles de ne pas se faire connaître a conduit à un échantillon réduit (voir chapitre « le cas du Moscontin® et du Skénan® », bas de page).

- Sur **Brest**, les relations des intervenants locaux avec le CSST sont tendues (et ce depuis plusieurs années) et le réseau de médecins est contraint par le centre. La prise de contact avec les personnes (qui s'est ainsi étalée dans le temps) n'en a pas été facilitée et les retours ont été insuffisants. Le recrutement auprès des médecins généralistes n'a pas permis d'atteindre le quota et un pharmacien a été associé. Toutefois, le bouche-à-oreille au sein de la boutique de AIDES a permis de rencontrer davantage de personnes sous traitement, tout en respectant les modalités de recrutement.

- Sur **Clermont-Ferrand**, l'un des centres de soins a peu soutenu le projet et les recrutements ont été difficiles à organiser. Sur l'autre centre, le relais a été essentiellement assuré par l'infirmière et la psychologue. Peu de personnes ont été recrutées auprès des médecins généralistes et l'enquêteur a eu recours aux personnes fréquentant la boutique de AIDES, tout en respectant les critères d'inclusion.

*Sur **Brest et Clermont-Ferrand**, les liens entre les réseaux de médecins et les centres sont imbriqués et exercent une forme de monopole sur les traitements de substitution.*

- Sur **Montpellier**, la légitimité de AIDES a été soulevée en raison de l'absence de programmes de réduction des risques dans le comité local. En outre, la mise en examen de médecins prescripteurs de sulfates de morphine et de pharmaciens au moment de l'enquête a généré beaucoup de craintes et de méfiance, tant du côté des professionnels que des personnes bénéficiant d'un traitement de Moscontin® ou Skénan®. Les enquêteurs ont dû se tourner vers des structures partenaires et des associations de réduction des risques auprès des usagers de drogues, qui ont accepté de participer (Axess entre autres). Les deux centres méthadone ont réservé un accueil favorable au projet et facilité ainsi les recrutements.

- En fonction des lieux de recrutement, les populations rencontrées sont différentes.
 - Sur certains centres méthadone, les personnes sont en grande précarité ; à d'autres endroits, elles semblent mieux insérées. Cela est en partie dû aux modalités d'inclusion et aux contrôles qui peuvent ou non être exercés dans ces centres.
 - Concernant le recrutement dans les cabinets libéraux, les médecins ayant participé au projet ont souvent établi une relation de confiance avec leurs patients. Toutefois, certains médecins ont tenu des propos pour le moins désobligeants sur la capacité de leurs patients à répondre et à comprendre le questionnaire.

. *Le cas du Moscontin® et du Skénan®*

Sur tous les sites, les quotas de recrutement de personnes sous Moscontin® et Skénan® n'ont pas pu être atteints en raison de :

- ❑ la mise en examen de certains professionnels et du climat de crainte et d'inquiétude qu'elle a suscité,
- ❑ une difficulté à rencontrer les personnes sous sulfates (en plus faible nombre que les personnes sous d'autres traitements de substitution),
- ❑ une crainte des personnes sous sulfates d'être identifiées ou de voir leur prescription menacée.

En outre, les médecins n'ont pas encouragé leurs patients à répondre de peur de voir émerger une demande dans leur cabinet. Les seules personnes ayant accepté de répondre sans aucune difficulté sont des personnes militant dans l'auto-support.

Le déroulement de cette enquête a confirmé que la prescription de Moscontin® et de Skénan® relève de la confidentialité, voire du secret.

VIII. CONCLUSIONS

Si le projet de traitement de substitution est de déplacer la question de la dépendance du cadre de la déviance sociale vers un cadre institutionnalisé dans une relation de soins et de prise en charge sociale, l'enquête souligne la diversité des aspects pour évaluer le succès de ce projet. Nous avons souhaité prendre en compte les différentes questions pouvant éclairer cette diversité tant au point de vue individuel que dans le cadre plus général de l'évaluation des traitements. Ces interrogations portaient sur :

- l'impact et les perceptions différenciés par rapport au traitement,
- l'impact et les perceptions différenciés vis à vis du cadre de prise en charge,
- la question de l'injection et de la poursuite de consommations,
- les attentes et besoins des utilisateurs.

D'autre part, nous souhaitons, à travers cette enquête, aborder la question du recours au « Subutex® de rue » et questionner l'impact du traitement dans la population fréquentant AIDES par rapport à une population élargie.

. *La population reçue à AIDES*

L'enquête avait pour objectif secondaire de caractériser la population reçue dans les comités de l'association AIDES. L'étude confirme qu'il s'agit d'une population plus en difficulté sur le plan social et économique d'une part, et dont l'état de santé est plus problématique (plus de personnes infectées par le VIH) d'autre part. L'enquête montre que la substitution a peu bénéficié à ces personnes. Essentiellement suivies en cabinets libéraux et traitées par le Subutex®, elles présentent un niveau de satisfaction très faible à l'égard du médicament et du traitement en général. L'insatisfaction est très prononcée par rapport au suivi psychosocial dont elles bénéficient trop peu eu égard à leurs besoins. Dans ce contexte, le médicament de substitution n'est pas perçu comme une ressource. Ces données sont à mettre en regard de celles recueillies dans l'enquête AIDES/IPSOS Baromètre 2000 auprès des personnes séropositives fréquentant l'association (AIDES, 2000) ; elles confirment que les usagers de AIDES ont un profil particulier concernant des besoins sociaux et psychologiques marqués et insuffisamment pris en compte dans les structures de soins.

. *Quelles sont la place et la représentation du trafic de rue ?*

Environ un tiers des répondants (parmi les personnes sous Subutex®) a déclaré s'être procuré du Subutex® dans la rue au cours des six derniers mois. Comme on l'a vu, les attitudes des personnes sont très différenciées par rapport à la disponibilité du Subutex® dans la rue. L'approvisionnement hors pharmacie se produit souvent au titre d'une surconsommation, d'un dépannage ou d'un rempart contre la consommation de produits illicites.

Les analyses ont montré que les pratiques d'injection du Subutex® étaient fortement associées aux achats de rue, ce qui va dans le sens de l'intégration du Subutex® sur le marché des produits illicites. Résultat à mettre en relation avec les 90 % de l'échantillon à avoir rapporté une consommation antérieure répétée et hors prescription du médicament aujourd'hui prescrit.

. Existe-t-il un impact et des perceptions différentes des traitements chez des utilisateurs ?

Du point de vue des utilisateurs, **la méthadone** se démarque comme un médicament supérieur aux autres. Les personnes traitées par ce médicament se caractérisent par une plus grande stabilisation en traitement (moins de consommations associées et moins de pratiques d'injections), et s'inscrivent dans une trajectoire de diminution progressive de la dose. Le sentiment de s'en être sorti avec les produits (l'héroïne surtout) est très marqué dans ce groupe et s'est accompagné d'une diminution significative des risques associés.

Dans leur vie personnelle, ces personnes rapportent une situation qui s'est améliorée dans la plupart des domaines étudiés. En outre, c'est dans ce groupe que la situation sociale et professionnelle est la plus favorable depuis l'entrée en traitement, et que le niveau de satisfaction par rapport au médicament ainsi qu'aux modalités de suivi des traitements est le plus élevé.

Les personnes sous **sulfates de morphine** constituent une population plus en difficulté sur le plan social. Elles sont peu stabilisées en traitement (surconsommations et pratiques d'injection importantes, tendance à vouloir augmenter la dose prescrite, et tentatives de sevrages isolées), et sont à la recherche d'effets forts au travers du médicament de substitution. L'effet psychotrope ressort nettement pour les individus sous sulfates de morphine, alors que la méthadone se présente comme un médicament aux effets intermédiaires. Dans ce groupe, le sentiment de s'en être sorti avec les produits illicites est moins marqué que dans celui traité par la méthadone et les difficultés persistent notamment avec le crack.

L'impact positif du traitement est plus marqué dans cette population concernant les risques sanitaires, les risques vis à vis de la police/justice, l'implication dans les situations galères ; en revanche, on observe un impact plus faible de la substitution dans la vie sociale, affective, relationnelle et dans les fréquentations des personnes sous sulfates de morphine. **Enfin, chez les personnes séropositives pour le VIH et le VHC, des différences apparaissent sur le plan de l'amélioration de la santé depuis la substitution** (80 % parlent d'une amélioration versus 66 % pour la méthadone et versus 57 % pour le Subutex®).

Le Subutex® est actuellement le traitement de première intention pour les dépendances aux opiacés en France. Les résultats obtenus pour le Subutex® doivent être interprétés en relation avec l'hétérogénéité de la population traitée et des conditions de ces traitements : en effet, globalement, les personnes rapportent des résultats plutôt médiocres. Sur l'ensemble des personnes traitées, la stabilisation en traitement est faible (surconsommations et pratiques d'injection importantes, tendance à vouloir augmenter la dose prescrite, tentatives de sevrage isolées). Par comparaison avec les personnes sous méthadone, le sentiment de s'en être sorti avec les produits illicites est moins marqué dans ce groupe.

Le niveau de satisfaction lié au médicament (effets, forme, et dépendance induite) ainsi qu'aux modalités de suivi du traitement est faible et s'exprime souvent sous la forme d'une réelle insatisfaction, ceci s'ajoutant aux effets secondaires ressentis plus importants que pour les autres médicaments. Le Subutex® se démarque comme soulageant moins les tensions psychologiques, et les personnes mettent en exergue la pauvreté du suivi psychosocial, le manque d'informations et de soutien au cours du traitement.

. *Existe-t-il des perceptions différentes des cadres de prise en charge chez des utilisateurs ?*

En raison des cadres réglementaires et des modalités de suivi des traitements très différents dans les structures à l'étude, on pouvait s'attendre à observer des différences plus marquées entre les CSST et les cabinets libéraux. Le recoupement des informations recueillies dans l'enquête va dans le sens d'une alliance thérapeutique plus forte, et d'un meilleur suivi psychosocial des personnes suivies dans les CSST. Il faut cependant garder à l'esprit les profils socio-démographiques différenciés des personnes en fonction des cadres de prise en charge ; les cabinets libéraux de l'enquête ayant tendance à concentrer une population mieux insérée et plus stabilisée sur le plan affectif et familial.

Dans l'enquête, l'image du cadre de prise en charge tend à se confondre avec celle de médicaments très différents qui diluent l'effet des conditions de traitements. C'est le médicament qui fait ici la différence et non le cadre de prise en charge.

. *Peut-on éclairer les questions de l'injection (produits illicites et/ou médicament) et des consommations associées à la substitution ?*

La poursuite de consommations illicites (héroïne, cocaïne, crack) et de médicaments détournés est loin d'être marginale puisqu'elle concerne 32 % des personnes interrogées. Parmi celles-ci, 23 % poursuivent une pratique d'injection dont une majorité systématiquement. Concernant l'injection du médicament de substitution, 60 % des personnes sous sulfates de morphine et 40 % sous Subutex® déclarent l'injecter.

Les analyses qui ont exploré les « raisons » de cette pratique d'injection du médicament ont par ailleurs permis de dégager des profils différenciés selon les médicaments. Concernant le Subutex®, on a vu que l'injection renvoyait surtout au mode de vie (oisiveté), au mauvais goût du médicament, et surtout à la recherche d'un soulagement des tensions psychologiques, alors que les injecteurs de sulfates de morphine situent cette pratique dans la continuité de leur dépendance avec la recherche d'effets plus forts, proches de l'héroïne.

Les facteurs associés à cette pratique sont : le fait de ne pas s'en être sortis avec les produits et l'insatisfaction vis à vis du traitement.

La méthadone semble ressortir, sur ce point, comme étant au dessus des autres médicaments, néanmoins les analyses ne permettent de conclusions probantes. Il est donc nécessaire de clarifier cette hypothèse par une investigation plus poussée au travers d'analyses différenciées et multivariées, celles-ci étant actuellement en cours.

Ces observations posent la question de la place du Subutex® comme traitement de première intention. Ces résultats montrent le faible potentiel de ce médicament à répondre aux troubles psychologiques. La possibilité de recourir à l'injection et la poursuite de consommations associées pourraient en faire un médicament parfois contre-productif quant à ses fonctions de réduction des risques sanitaires et d'abandon de consommations de produits illicites.

. *Quelles sont les attentes des usagers vis-à-vis des traitements de substitution ?*

Les attentes des personnes sous **méthadone** par rapport au médicament de substitution tendent à s'inscrire dans une « logique de maintenance ». Ces résultats sont sans doute à mettre en relation avec un suivi psychosocial plus important dans ce groupe et un niveau de satisfaction élevé concernant la clarification du projet thérapeutique et le soutien reçu.

Les personnes sous **sulfates de morphine** ont des attentes très marquées vis à vis des effets de leur traitement : elles se rapprochent d'effets proches des opiacés. Néanmoins, il convient

de rester prudent au regard du faible effectif recruté et des modalités de recrutement des personnes sous sulfates de morphine. La grande satisfaction à l'égard du médicament et de la relation avec le médecin peuvent influencer sur les attentes vis à vis d'un médicament dont l'accès est actuellement restreint et dont les effets sont controversés.

Les attentes des personnes sous **Subutex®** renvoient plutôt à un médicament aux effets plus prononcés. Ces attentes doivent être mis en rapport avec la recherche d'un bien être psychologique plutôt que la quête d'effets forts, l'impact chez ces personnes étant marqué par une réelle insatisfaction concernant les tensions psychologiques, concernant le suivi psychosocial où le manque d'informations et de soutien au cours du traitement est notifié par ces personnes.

Les attentes des personnes sont diversifiées tant du point de vue du médicament que du suivi médical, psychosocial, et des conditions de traitement. En fait, ces attentes traduisent des besoins différents en fonction des trajectoires avec les produits, des parcours dans le système de soins et dans la substitution. Or, les modalités de prise en charge et les médicaments tels que proposés à l'heure actuelle sont relativement uniformes et ne prennent pas en compte ces étapes différenciées ni dans l'offre de prise en charge, ni dans les pratiques cliniques, ni dans les attentes par rapport au médicament. Elles se révèlent parfois inopérantes ou opposées vis à vis de l'objectif premier qui est de déplacer le cadre de la dépendance et de limiter les risques associés.

Aujourd'hui c'est donc de nouvelles stratégies de prise en charge qui doivent être envisagées clarifiant la place respective des différentes substances disponibles, le rôle des généralistes et des centres spécialisés se situant d'emblée dans le long terme avec une offre de soins comportant effectivement des prestations médicales, psychologiques et sociales de qualité.

IX. BIBLIOGRAPHIE:

- AIDES FÉDÉRATION NATIONALE (1999). Impact d'un traitement de substitution dans la vie des usagers de drogue reçus dans le réseau AIDES. Rapport, 44p.
- BERTSCHY, G. (1995). Methadone maintenance treatment: an update. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 245, 114-124.
- BOURGOIS, P., LETTIERE, M. & QUESADA, J. (1997). Social misery and the sanctions of substance abuse : confronting HIV risk among homeless heroin addicts in San Francisco. *Social Problems* 44, 155-173.
- BRY, D. (1998). Caractéristiques des patients suivis par les médecins généralistes d'un réseau ville-hôpital toxicomanie depuis plus de 6 mois en traitement de substitution. *La Revue du praticien Médecine Générale* 12, 39-42.
- EMMANUELLI, J., LERT, F. & VALENCIANO, M. (1999). Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogue fréquentant les programmes d'échange de seringues en France. Rapport pour l'OFDT, InVS-INSERM U88.
- EMMANUELLI, J. Description et analyse des données de ventes en pharmacie de seringue et de produits de substitution. SIAMOIS, (novembre 2000), Rapport InVS .
- EVAL (1996). Etude SPESUB. Etude pharmaco-épidémiologique de suivi de l'utilisation du Subutex en médecine de ville. Première année d'étude. Protocole et cahier de suivi.
- FACY, F. & PARQUET, P. J. (1999). *Toxicomanes et prescription de méthadone*. EDK éditions médicales et scientifiques.
- INGOLD, F.R., & TOUSSIRT, M. (1997) Attitudes and behaviors of drug users in the context of AIDS and hepatitis epidemics, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, **181**, 555-568.
- LERT, F. (1999) Les traitements de substitution en France. Document INSERM U88.
- LERT, F. & FOMBONNE, E. (1989) La toxicomanie vers une évaluation de ses traitements. Paris, Inserm, La Documentation Française, Collection Analyses et Prospective, 152p.
- MILDT (1999). Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999 - 2000 -2001). 109p.
- PERDRIEAU, J., BACLE, F., LALANDE, M. & FONTAINE, A. (1999). Suivi et évolution des patients toxicomanes en médecine générale (Arès 92 - Epid 92). (Thèse).

X. QUESTIONNAIRE

Questionnaire : Satisfaction et attentes des usagers de drogues concernant les traitements de substitution

Ville recrutement : |_|_| Lieu de recrutement : |_|_| code usage |_|_| N° de questionnaire : |_|_|_|

-
- **1. Sexe :** Masculin 1 Féminin 2
 - **2. Age :** |_|_| ans
 - **3. Vous vivez :** Seul(e) 1 En couple 2
 - **4. Nombre d'enfants :** |_|
 - **5. Attente d'un enfant**
 - **6. Vous habitez :** Chez vos parents, votre famille 1 Chez vous 2 Chez des amis 3
En institution (foyer, post cure, appartement thérapeutique, ...) 4 Dans un squat 5
Vous êtes actuellement SDF 6 Hôtel 7 Autre (Préciser) 8.....
 - **7. Avez-vous un(e) partenaire régulier(e) depuis plus de 6 mois ?** OUI 1 NON 2
 - Si OUI* cette personne : consomme-t-elle actuellement des produits illicites ? OUI 1 NON 2
 - ou a-t-elle consommé des produits dans le passé ? OUI 3 NON 4
 - actuellement**, est-elle en substitution ? OUI 1 NON 2
 - **8. Actuellement, avez-vous un emploi ?** OUI 1 NON 2
 - **9. Actuellement, vous touchez ?**
 - Un salaire 1
 - ASSEDIC 2
 - RMI 3
 - Allocation Adulte Handicapé (AAH) 4
 - (enquêteur) Revenus non déclarés (manche, travail au noir, prostitution...) 5
 - Aide financière par les proches... 6
 - Autre (Préciser) :..... 7
 - **10. Dernière classe suivie, dernier diplôme obtenu :**
 - Ecole primaire 1 Etudes arrêtées avant la 3^{ème} 2 Etudes arrêtées après la 3^{ème} 3
 - niveau BEP/CAP 4 BEP/CAP 5 niveau BAC 6 BAC 7
 - Etudes après le BAC 8 Autres 9 // Préciser :

TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ACTUEL...

• **22. Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois avez-vous :**

- A...vu votre médecin pour votre prescription de « citer médicament » ?
- B...vu un médecin pour un autre problème de santé (d'hépatite, VIH,etc)
- C...rencontré un travailleur social pour discuter de votre situation ?
- D...rencontré un psychologue (psychiatre) ?
- E...été hospitalisé
- F...vu un soignant (médecin/infirmier(ère)) pour un problème lié à l'injection
- G...été consulter aux urgences de l'hôpital ?
-

Traitement prescrit	Consommation réelle
◦ 23. La dernière fois que vous avez vu le médecin pour une prescription de « citer », quelle dose vous a-t-il prescrite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/jour	◦ 24. Et vous, depuis cette dernière prescription, vous avez consommé en moyenne : Plus que cette prescription <input type="checkbox"/> 1 Moins que cette prescription <input type="checkbox"/> 2 La prescription <input type="checkbox"/> 3
◦ 25. Le médecin vous (a) recommande(é) de prendre « citer » combien de fois par jour ? <input type="text"/> <input type="text"/> /jour	◦ 26. Et vous, en général, vous le prenez combien de fois par jour ? <input type="text"/> <input type="text"/> /jour

• **27. et au cours des 6 derniers mois, concernant la dose de « citer », avez-vous... :**

- ...diminué (ou tenté de diminuer) la dose 1
- ...augmenté (ou tenté d'augmenter) la dose 2
- ...c'est toujours la même dose 3

28. // *Si diminution ou augmentation*, de combien ? + ou - mg/jour

29. C'est vous qui avez demandé au médecin de diminuer ou d'augmenter 1
 C'est votre médecin qui vous l'a proposé 2
 votre médecin qui vous l'a imposé 3
 vous l'avez fait seul(e), sans en parler au médecin 4
 vous l'avez fait seul(e), en informant votre médecin 5

30. fait (ou tenté) un sevrage avec l'aide d'un médecin ou d'un service hospitalier ? OUI 1 NON 2

31. décroché (ou tenté) de décrocher seul(e) de « citer » sans en parler à votre médecin ? OUI 1 NON 2

32. Quelle est la durée de votre prescription actuelle:

moins d'une semaine 1 3 semaines 4
1 semaine 2 1 mois 5
2 semaines 3 autre (précisez) 6

33. Avez-vous d'autres médicaments prescrits (Rohypnol®, Lexomil®, Tranxène®, etc).?

OUI 1 NON 2

// *Si NON*, en auriez-vous besoin ?

OUI 1 NON 2

// *Si OUI*, qui vous prescrit ces médicaments ?

Le médecin qui vous prescrit « citer » 1

Un autre médecin 2

Autre (préciser)..... 3

34. Le ou les médicaments prescrit(s) dans ce cadre répond-t-il (répondent-ils) à vos attentes ?

OUI 1 NON 2

EFFETS SECONDAIRES...

• **35. Depuis que vous prenez « citer », avez-vous ressenti les effets suivants ?**

Une transpiration plus importante	<input type="checkbox"/> 1	Une transpiration malodorante	<input type="checkbox"/> 2
Des problèmes digestifs (constipation, diarrhées)	<input type="checkbox"/> 3	Des problèmes hépatiques	<input type="checkbox"/> 4
Une perte d'appétit	<input type="checkbox"/> 5	Un plus grand appétit	<input type="checkbox"/> 6
Une perte de dynamisme, fatigue importante	<input type="checkbox"/> 7	Des nausées	<input type="checkbox"/> 8
Une prise de poids	<input type="checkbox"/> 9	Une perte de poids	<input type="checkbox"/> 10
Des angoisses, l'anxiété	<input type="checkbox"/> 11	Des sautes d'humeur	<input type="checkbox"/> 12
Des difficultés à avoir des rapports sexuels satisfaisants	<input type="checkbox"/> 13	Une perte de désir sexuel	<input type="checkbox"/> 14
Autres :	<input type="checkbox"/> 15	// <i>Préciser</i> :	

VIE ET COMPORTEMENTS ET SEXUELS...

- **36. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles ?** OUI 1 NON 2

- **De façon générale, depuis que vous prenez « citer », est-ce que :**

- 37. °... vos rapports sexuels sont :**
- plus satisfaisants qu'avant 1
 - moins satisfaisants qu'avant 2
 - ça n'a rien changé 3

- 38. °...vous avez :** “ plus 1 autant 2 moins 3 ” **de rapports sexuels qu'avant ?**

- 39. °...vous utilisez le préservatif :** “ plus 1 autant 2 moins 3 ” **qu'avant ?**
-

CONSOMMATIONS ACTUELLES...

- **Au cours des quatre dernières semaines, quels produits avez-vous consommés ?**

	Vous avez consommé....			Vous vous l'êtes injecté....		
	Tous les Jours	plusieurs fois par semaine	moins d'1 fois par semaine	Systéma tiquement	parfois	jamais
40. Héroïne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
41. Cocaïne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
42. Crack (freebase)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Tous les Jours	plusieurs fois par semaine	moins d'1 fois par semaine	Systéma tiquement	parfois	jamais
43. Rohypnol®	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
44. Benzodiazépines (autres que Rohypnol)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
45. Subutex® (en plus du traitement)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
46. Méthadone (en plus du traitement)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
47. Moscontin® (en plus du traitement)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
48. Skénan® (en plus du traitement)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
49. Autres (Amphétamines, Antalvic®...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
50. Alcool	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			
51. Cannabis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			
52. Ecstasy, LSD...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			

MODE D'ADMINISTRATION ...

Comment prenez-vous votre médicament actuel?	parfois	souvent	systématiquement
53. Vous l'avalez, le buvez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
54. Vous le mettez sous la langue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
55. Vous le sniffez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
56. Vous l'injectez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
57. Autre (préciser) :.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(Subutex®, Moscontin®, Skénan® seulement)

58. Vous injectez :	
- car tout le monde fait comme ça autour de vous	<input type="checkbox"/> 1
- quand vous vous ennuyez	<input type="checkbox"/> 2
- quand ça ne va pas	<input type="checkbox"/> 3
- car les effets sont plus rapides	<input type="checkbox"/> 4
- car vous recherchez une “montée”, un flash	<input type="checkbox"/> 5
- car vous sentez mieux les effets du médicament	<input type="checkbox"/> 6
- car vous ne supportez pas le goût de ce médicament	<input type="checkbox"/> 7
- car vous avez la nausée quand vous le prenez par la bouche	<input type="checkbox"/> 8
- car vous avez besoin d'injecter	<input type="checkbox"/> 9
- Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> 10

AUTO EVALUATION // IMPACT DU TRAITEMENT...(*PERCEPTION RISQUES – **BIEN ETRE)

D'après vous, depuis que vous êtes en substitution, vous risquez	plus	pareil	moins	non
	qu'avant	qu'avant	concerné	concerné
59. “ ... ” de vous engager dans des situations “ galères ”	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
60. “ ... ” d’être victime de violence, de vous faire agresser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
61. “ ... ” d’avoir des problèmes avec la police, ou la justice	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
62. “ ... ” de commettre des actes de délinquance	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
63. “ ... ” de faire des OD, poussières, abcès	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
64. Depuis que vous êtes en substitution, vous avez l'impression de contrôler les produits (ou vos consommations) « ... » qu'avant	<input type="checkbox"/> 1 mieux	<input type="checkbox"/> 2 pareil	<input type="checkbox"/> 3 moins bien	<input type="checkbox"/> 4 ne sait pas

De façon générale, depuis que vous êtes en substitution,...	plus	pareil	moins	nsp
64. ...vous vous occupez " ... " de vous qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
65. ...la vie est " ... " difficile à affronter qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
66. ...vous avez " ... " confiance en vous qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
67. ...vous profitez " ... " de la vie qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
68. ...vous êtes " ... " attentif aux conseils qu'on vous donne qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
69. ...les gens ont " ... " confiance en vous qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
70. ...vous êtes " ... " seul qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
71. ...votre vie est " ... " " excitante " qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
72. ...votre vie est " ... " " galère " qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
73. ...votre vie est " ... " ennuyeuse qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
74. ...vous faites " ... " de projets qu'avant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

• De façon générale, depuis que vous êtes en substitution :	Meilleure(s) qu'avant	Pareil(s) qu'avant	S'est dégradée	NSP
75. ...votre situation sociale (logement) est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
76. ...votre situation financière est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
77. ...votre santé est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
78. ...votre situation professionnelle est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
79. ...votre situation " administrative " (RMI, CMU):	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
80. ...vos " fréquentations " sont :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
81. ...votre vie amoureuse est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
82. ...vos rapports avec les autres sont :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
83. ...vos rapports avec votre famille (parents/frères/sœurs) sont :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

AUTO EVALUATION/ SATISFACTION...

Actuellement, vous prenez « citer ». Est ce que vous êtes « ... » satisfaits... :	pas du tout	assez	satisfait	Très Satisf	NSP
84. ...des effets du médicament?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
85. ...de la forme (sirop, cachet) du médicament ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
86. ...de la durée de votre prescription ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
87. ...de la relation avec votre médecin prescripteur ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
88. ... (<i>CSST seulement</i>) de la relation avec l'infirmier(ère) du centre ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
89. ...de la relation que vous avez avec le pharmacien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90. ...des informations (<i>détailler*</i>) concernant « citer médicament » ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
91 du soutien moral du centre de soins ou de votre médecin ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	pas du tout	assez	satisfait	Très Satisf	Non concerné
92. ...du suivi social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
93. ...du suivi psychologique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

(* mode d'action, durée des effets, composition, la façon de la prendre, nombre de prises, effets secondaires, risques liés à certaines associations de produits, etc)

• Quel est votre <u>niveau de satisfaction général</u> par rapport :	pas du tout	assez	satisfait	Très Satisf.	NSP
94. <u>au médicament</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
95. <u>Aux conditions et au suivi du traitement</u> (médical, social, psychologique)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

PERCEPTION DU TRAITEMENT ...

• 96. Votre médicament de substitution actuel, vous le considérez comme :

- ... un traitement 1
- ... un moyen de s'en sortir 2
- ... une drogue comme les autres 3
- ... une drogue pire que la came 4
- ... un produit que vous ne pouvez pas arrêter 5
- ... un piège... 6
- ...un moyen de vous faire rentrer dans le système, de vous contrôler 7
- ...autre (préciser) : 8

- 97. Pour vous, la **priorité aujourd'hui** est : - d'arrêter de prendre ce traitement avant toute chose 1
(1 seule réponse) - ou d'améliorer votre situation générale avant d'arrêter de prendre ce traitement 2

LE SUBUTEX® DE RUE...

- **98. Dans les 6 derniers mois, est-ce qu'il vous est arrivé de vous procurer du Subutex® autrement que par une pharmacie ou un CSST ?** OUI 1 NON 2 // *Si OUI*, on vous l'a :
vendu 1

échangé 2
donné 3

99. // Si OUI, pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous procuré du Subutex® dans la rue ?

- vous avez consommé plus que votre prescription 1
- le médecin ou le pharmacien a refusé de vous dépanner 2
- vous aviez raté votre rendez-vous chez le médecin 3
- la dose prescrite par votre médecin n'est pas suffisante 4
- vous aimez l'ambiance de la rue 5
- c'est moins cher qu'en pharmacie 6
- vous avez dépanné des amis 7
- cela peut vous permettre d'éviter de reconsommer des produits 8
- autres (préciser)..... 9

- **100. Et vous, dans les 6 derniers mois, est-ce qu'il vous est arrivé de donner, échanger, ou vendre du Subutex® ?** OUI 1 NON 2

- **101. Que pensez-vous du Subutex® dans la rue ? (énumérer)**

- Vous êtes pour 1
- Ça vous laisse indifférent, 2
- Vous êtes contre 3
- Vous craignez qu'à la longue, le Subutex® soit retiré 4
- Vous pensez qu'un médicament ne doit pas être vendu dans la rue 5
- Vous pensez que cela peut éviter de reconsommer des produits 6
- Vous pensez que cela est utile pour ceux qui n'ont pas de couverture sociale 7
- Autres (précisez) :..... 8

AUTRES PROBLEMES DE SANTE...

• Lequel de ces examens avez-vous déjà faits ?	• Résultats :
102. VIH OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Positif <input type="checkbox"/> 3 Négatif <input type="checkbox"/> 4 Ne sait pas <input type="checkbox"/> 5
103. Hépatite B OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Positif <input type="checkbox"/> 3 Négatif <input type="checkbox"/> 4 Ne sait pas <input type="checkbox"/> 5
104. Hépatite C OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Positif <input type="checkbox"/> 3 Négatif <input type="checkbox"/> 4 Ne sait pas <input type="checkbox"/> 5

(*Seulement si VIH+*)

- **105. Actuellement, avez-vous un suivi médical pour le VIH ?** OUI 1 NON 2
- **106. Actuellement, avez-vous un traitement pour le VIH ?** OUI 1 NON 2
- // **Si NON**, Traitement arrêté 1 Jamais traité 2

// **Si OUI**, au cours du mois dernier, vous avez pris votre traitement :

à la dose prescrite OUI 1 NON 2
aux heures prévues OUI 1 NON 2
au nombre de prises prévues OUI 1 NON 2

(*Seulement si VHC+*)

- **107. Actuellement, avez-vous un suivi médical pour le VHC ?** OUI 1 NON 2
- **108. Actuellement, avez-vous un traitement pour le VHC ?** OUI 1 NON 2
- // **Si NON** : Traitement arrêté 1 Jamais traité 2

- **109. Avec ce(s) traitement, est-ce que ressentez vous des effets secondaires ?** OUI 1 NON 2

// **Si OUI**, ces effets sont : pas du tout assez pénibles très pénibles
 1 2 3 4

LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION QUE VOUS SOUHAITERIEZ

Concernant le médicament, la relation avec le médecin et les services de soins, pouvez-vous me donner votre avis sur les propositions suivantes en m'indiquant si c'est pour vous : pas du tout important, assez important, important, très important.

• Pour vous, un médicament de substitution...	Pas du tout	assez important	important	très important
110 ...qui a des effets se rapprochant de ceux de l'héroïne, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
111...qui enlève l'envie de prendre d'autres produits, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
112...qui calme l'anxiété et les angoisses (fait se sentir bien dans sa tête), c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
113...qui empêche le manque, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114...qui monte rapidement, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
115...qui " speed ", qui donne de l'énergie, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
116...qu'on peut arrêter facilement, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
117...qu'on peut injecter, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
118... qui permet de sentir les autres produits, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
119...qui serait une substitution à l'héroïne en milieu médical, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120...qu'on prend une seule fois par jour, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
121...qu'on peut prendre en plusieurs fois par jour, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

• Pour vous, un médecin....	Pas du tout	assez important	important	très important
122 ... avec qui on peut parler des problèmes personnels, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
123. (<i>Injecteurs de Subutex®, Moscontin®, Skénan® seulement</i>)...avec qui on peut parler de l'injection c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
124...avec qui on peut parler des autres consommations de produits, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
125...qui ne pose pas trop de questions, qui vous laisse gérer votre traitement, c'est	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
126...qui s'occupe aussi des problèmes de santé comme la grippe, angine, etc, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
127. (<i>VIH+/VHC+ seulement</i>)...qui vous suit aussi pour le VIH ou le VHC, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
128 ..qui prescrit les médicaments que vous demandez (Rohypnol®, Lexomil®, etc...), c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
129 ...qui donne des informations sur le traitement, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

• Pour vous dans un traitement, ...	Pas du tout	assez	important	très
130...avoir un traitement pour un mois sans revenir chez le médecin, chez le pharmacien ou le centre de soins, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
131...avoir le choix du traitement de substitution, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
132...avoir le choix des médecins, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
133...avoir le choix des centres, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
134...avoir une aide psychologique, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
135...avoir un suivi social, c'est :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

- **136. Pour vous, c'est quoi le traitement idéal ? (question ouverte)**

XII. ANNEXES

Annexe 1 : Dimensions de l'étude (caractéristiques socio-démographiques, impact et satisfaction) en fonction du traitement - principaux résultats

Dimensions à l'étude	<i>Subutex®</i>	<i>Méthadone</i>	<i>Sulfate de morphine</i>
<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Population jeune (inférieur à 30 ans) • Population plus masculine • Grande précarité sociale et professionnelle • Faible niveau scolaire • Activités illicites et passé carcéral 	Population plus féminine 40 ans et plus Faible insertion sociale et professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Situation sociale précaire • Niveau de scolarisation supérieur
<i>Statuts sérologiques</i>	/	/	Proportion importante de personnes séropositives (VIH)
<i>Suivi médical</i>	/	Nombre moyen de visites supérieur	/
<i>Suivi psychosocial</i>	Prise en charge faible	Nombre moyen d'entretiens supérieur	Prise en charge très faible
<i>Gestion de la prescription</i>	Surconsommations importantes	Surconsommations très faible	Surconsommations importantes
<i>Pratiques d'injection</i>	Importantes (40 %)	Faibles	Majoritaires (60 %)
<i>Raisons de l'injection</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de l'humeur • Oisiveté • Mauvais goût du médicament 	/	Recherche d'effets type opiacés (montée, speed..)
<i>Stabilisation en traitement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Faible stabilisation • Augmentation de la dose • Tentatives de sevrage isolées 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne stabilisation • Diminution de la dose • Tentatives de sevrage accompagnées 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible stabilisation • Augmentation de la dose • Tentatives de sevrage isolées

Dimensions à l'étude	<i>Subutex®</i>	<i>Méthadone</i>	<i>Sulfate de morphine</i>
<i>Situation par rapport aux produits illicites</i>	Sentiment de s'en être sorti moins marqué	Sentiment de s'en être sorti plus marqué	Sentiment de s'en être sorti moins marqué
<i>Consommations associées</i>	Consomment plus de produits illicites	Moins de consommateurs de crack	Consomment plus de crack
<i>Perception des risques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Risques identiques • Aggravation => problèmes avec la police/justice • Aggravation => risques d'OD, et complications sanitaires • Gestion des consommations encore incertaine 	Risques significativement diminués	Risques significativement diminués
<i>Evolution de la situation personnelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution très modérée • Etat de santé qui a peu évolué, voire s'est aggravé 	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution positive • Déclarent plus de projets • Meilleure insertion sociale et professionnelle • Amélioration état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution positive • Amélioration état de santé (VIH+ et VHC+)
<i>Satisfaction/médicament</i>	Satisfaction faible, voire insatisfaction	Satisfaction élevée à très élevée	Satisfaction élevée à très élevée
<i>Satisfaction/traitement</i>	Satisfaction faible, voire insatisfaction	Satisfaction élevée à très élevée	Satisfaction élevée à très élevée
<i>Satisfaction/relation médicale</i>	Avis très mitigés	Satisfaction élevée	Satisfaction très élevée
<i>Satisfaction/ informations reçues</i>	Satisfaction faible, voire insatisfaction	Satisfaction très élevée	Avis plus mitigés
<i>Satisfaction/soutien moral</i>	Satisfaction modérée, voire insatisfaction	Satisfaction très élevée	/
<i>Satisfaction/suivi psycho-social</i>	Satisfaction faible, voire insatisfaction	Satisfaction modérée	Satisfaction faible, voire insatisfaction

Annexe 2 : Dimensions de l'étude (caractéristiques socio-démographiques, impact et satisfaction) en fonction du cadre de prise en charge et du lieu de recrutement - principaux résultats.

Dimensions à l'étude	CSST	CL	Comités Aides
<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Population plus féminine • 40 ans et plus • Faible insertion sociale et professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne insertion sociale et professionnelle • 30-40 ans • Vie familiale • Niveau scolaire > bac 	<ul style="list-style-type: none"> • Très faible insertion sociale et professionnelle • Suivi effectué dans les cabinets libéraux
<i>Statuts sérologiques</i>	/	/	Proportion importante de personnes séropositives (VIH)
<i>Suivi médical</i>	Nombre moyen de visites supérieur	/	/
<i>Suivi psychosocial</i>	Nombre moyen d'entretiens supérieur	Faible prise en charge	Très faible prise en charge
<i>Gestion de la prescription</i>	/	/	/
<i>Pratiques d'injection</i>	Faibles	Plus importantes	Très importantes
<i>Stabilisation en traitement</i>	/	/	/
<i>Situation par rapport aux produits illicites</i>	/	/	/
<i>Consommations associées</i>	/	/	/

Dimensions à l'étude	CSST	CL	Comités Aides
Perception des risques	/	Aggravation => risques d'OD	<ul style="list-style-type: none"> • Situation inchangée • Aggravation => risques d'OD et complications sanitaires
Evolution de la situation personnelle	Amélioration de l'état de santé	Amélioration de la situation professionnelle, financière et administrative plus marquée	Situation qui a peu évolué
Satisfaction/médicament	/	/	/
Satisfaction/traitement	/	/	/
Satisfaction/relation médicale	/	/	/
Satisfaction/informations reçues	/	/	/
Satisfaction/soutien moral	/	/	/
Satisfaction/suivi psycho-social	Plus grande satisfaction	Proportion importante de personnes se déclarant « non concernées » par ce type de prise en charge	Satisfaction faible, voire insatisfaction

Annexe 3 : Classification des personnes sous Subutex® en fonction des consommations de produits et des comportements d'injection et relations avec les modalités de traitement, du lieu de recrutement, de la situation par rapport aux produits et au traitement et des caractéristiques socio-démographiques

Profils		Non consommateurs Non injecteurs	Consommateurs (produits illicites, BZD) Injecteurs (produits illicites et médicament de substitution)	Consommateurs de crack	Consommateurs de médicaments
% des répondants		64 %	29 %	5 %	2 %
Variables Actives	Produits consommés (dernier mois)	Non consommation : - Héroïne - Cocaïne - Crack - Médicaments - BZD - Ecstasy - Cannabis	Consommation : - Héroïne - Cocaïne - Rohypnol - Ecstasy - Cannabis - Alcool	Consommation : - Crack - / - Rohypnol - / - / - /	Consommation : - médicaments - / - / - / - / -
	Comportement d'injection	Non injection de produits illicites Non injection de la substitution	Injection : - Produits illicites - Médicament de substitution	- /	- /
Variables illustratives	Cadre Lieu de recrutement	- / - /	- / - /	- / - /	- /
	Dose Subutex®	- inférieur 8 mg	- supérieur 14 mg	- > 14 mg	- /
	Ancienneté traitement	- supérieur 36 mois	- /	- /	- /
	Stabilisation en traitement	- stabilisé	- surconsommations	- /	- /
	Situation par rapport aux produits	- S'en est sorti avec l'héroïne	- pas sorti de l'héroïne et de la cocaïne	- /	- pas sorti de la cocaïne
	Age	- supérieur à 40 ans	- /	- /	- /
	Caractéristiques sociales	- A un emploi salarié - Logement personnel - Vie familiale	- Sans emploi - Vit en squat - « Isolement » affectif - Niveau BEP/CAP - /	- /	- /
	Statut sérologique	- /	- /	- /	- /
Ville de recrutement	- /	- Clermont- Ferrand	- Paris	- /	

Annexe 4 : Classification des personnes sous Subutex® en fonction de l'impact et de la satisfaction des traitements et relations avec les modalités de traitement, le lieu de recrutement, la situation par rapport au médicaments et au traitement, et les caractéristiques socio-démographiques

Profils		Impact positif du traitement Satisfaction bonne	Impact nul du traitement Insatisfaction	Impact négatif du traitement Insatisfaction marquée
% des répondants		66 %	24 %	10 %
Variables Actives	Impact de la substitution :	- Positif sur tous les items dégagés par l'analyse	- Situation inchangée sur la plupart des items dégagés par l'analyse	- Situation qui s'est dégradée sur la plupart des items dégagés par l'analyse
	Satisfaction :	- Satisfaits sur tous les items dégagés par l'analyse	- Assez satisfait sur la plupart des items	- Pas du tout satisfaits sur la plupart des items
	Satisfaction générale : Produit	- Satisfaits	- Insatisfaction (forme du médicament)	- Insatisfaction
	Suivi et conditions du traitement	- Satisfaits	- Insatisfaction	- Insatisfaction
Variables illustratives	Cadre	- /	- /	- /
	Lieu de recrutement	- /	- /	- /
	Dose Subutex®	- inférieur 8 mg	- supérieur 14 mg	- supérieur 14 mg
	Ancienneté traitement	- /	- /	- /
	Stabilisation en traitement	- Stabilisés	- surconsommations	- /
	Age	- 30 – 40 ans	- < 30 ans	- /
	Sexe	- /	- /	- /
	Emploi	- a un emploi	- sans emploi	- /
	Revenus	- Salarié	- non déclarés	- salaire
	Logement	- /	- vit en squat	- /
	Mode de vie	- a un partenaire stable	- /	- sans partenaire
	Niveau scolaire	- /	- Niveau BEP/CAP	- /
	Sérologie (VIH/VHC)	- VIH+	- /	- /
Situation par / produits	- S'en est sorti avec l'héroïne	- pas sorti de l'héroïne, ni cocaïne	- données manquantes	
Pratiques d'injection	- non injecteurs	- Injecteurs produits illicites et substitution)	- /	
Ville de recrutement	- Paris	- Clermont-Ferrand	- /	