

Projet TADAM

RAPPORT FINAL

Section III – RÉSULTATS

Chapitre A.

Déroulement de l'inclusion

*Rédigé par Isabelle Demaret, Cécile Magoga
et Géraldine Litran
Données récoltées par Géraldine Litran,
Cécile Magoga, Isabelle Demaret et Clémence
Deblire avec l'aide de Morgane Lottin de la
Fondation TADAM*

Septembre 2013

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. De 2007 à 2010 : information sur le projet et recherche de partenariat.....	4
2.1. Informations sur l'inclusion diffusées aux centres référents et médecins généralistes.....	4
2.2. Elaboration du partenariat avec les centres partenaires.....	5
2.3. Préparation de l'inclusion	8
2.4. Pré-tests	8
3. En 2011 : recrutement des patients	9
3.1. Poursuite de l'information sur l'inclusion et de la recherche de partenariat	9
3.2. Poursuite du partenariat.....	11
3.3. Evaluation de la procédure d'inclusion.....	12
3.4. Procédure suivie pour l'inclusion des patients.....	13
4. Résultats de l'inclusion	17
4.1. Récapitulatif de l'information diffusée sur le projet et sur le recrutement	17
4.2. Inclusion des patients	18
4.3. Motivation des usagers d'héroïne à participer au projet	23
4.4. Avis du réseau de soins en assuétudes sur le déroulement de l'inclusion	23
5. Discussion.....	25
5.1. Y avait-il trop peu de personnes correspondant aux critères d'inclusion sur le territoire concerné ?.....	25
5.2. Y a-t-il eu un manque de connaissance du projet de la part des sujets potentiels ou des intervenants de terrain ?.....	26
5.3. Y a-t-il eu un manque de collaboration avec les autres institutions ou les autres institutions auraient-elles découragé les patients ?.....	27
5.4. Les formalités étaient-elles une raison de ne pas rentrer dans le projet ?	27
5.5. Les critères d'inclusion étaient-ils trop restrictifs ?	28
5.6. Les usagers d'héroïne se sont-ils sentis concernés par le projet ?	28
5.7. Les autres expériences ont-elles eu plus de succès dans le recrutement ?	29
6. Conclusion	32
Références	33

Section III. Résultats

Chapitre A. Déroulement de l'inclusion

1. Introduction

L'inclusion des patients dans le projet TADAM a débuté le 17/01/2011 et s'est terminée le 16/01/2012. Ce chapitre décrit la préparation et le déroulement de la phase d'inclusion. Celle-ci consistait principalement dans la recherche de partenariat avec des centres de traitement par méthadone et dans l'information du maximum de centres et d'intervenants potentiellement en contact avec le public cible du projet TADAM.

Après la description des tâches entreprises, nous reprenons les résultats de l'inclusion. Les raisons qui ont poussé les usagers d'héroïne à participer ou à refuser de participer à notre projet sont évoquées dans le chapitre B. Motivations à participer au projet. L'avis des intervenants du réseau de soins en assuétudes sont repris dans le chapitre INTRES (Intégration du centre DAM dans le réseau de soins). Dans la discussion, nous comparons également le déroulement de l'inclusion du projet avec les études à l'étranger.

2. De 2007 à 2010 : information sur le projet et recherche de partenariat

Instruite par les expériences étrangères, l'équipe de recherche a toujours craint des difficultés pour inclure le nombre prévu de patients. Cette crainte a poussé l'équipe de recherche et la Fondation privée TADAM à informer autant que possible notre groupe cible. Nous ne pouvions cependant pas informer directement les usagers d'héroïne sans avoir une démarche qui s'apparente à du prosélytisme. Nous ne pouvions dès lors les informer que de manière indirecte en passant par les intervenants d'aide et de soins qui pourraient peut-être rencontrer notre population cible.

La préparation de la procédure d'inclusion, l'information aux centres (référents ou futurs partenaires) ainsi que la recherche de partenariat avec des centres de traitement par méthadone se sont déroulées sur une longue période car la phase de préparation a débuté en juin 2007 pour se terminer en janvier 2011. En effet, lors de l'établissement du centre de traitement par diacétylmorphine (centre DAM), la Ville de Liège a rencontré des difficultés qui ont retardé l'ouverture du nouveau centre de traitement par diacétylmorphine.

Nous ne décrivons pas ci-dessous l'entièreté des activités de la phase de préparation. Celles-ci ont été relatées en détail dans les rapports d'activité semestriels envoyés au SPF Santé publique. Nous reprenons ci-dessous les différentes méthodes utilisées pour la recherche des centres partenaires et pour informer les patients potentiels.

Un tableau à la fin de ce document reprend la liste des centres contactés par l'équipe de recherche et par la Fondation privée TADAM pour les informer sur le déroulement du projet TADAM.

2.1. Informations sur l'inclusion diffusées aux centres référents et médecins généralistes

Pour pouvoir recruter des personnes dépendantes de l'héroïne, il était nécessaire de les informer sur le projet et sur la procédure d'inclusion. Informer les centres de traitement par méthadone (futurs centres partenaires) ne suffisait pas pour atteindre tous les sujets potentiels.

Au printemps 2009, un courrier a été envoyé aux différents centres d'aide et de soins potentiellement en contact avec notre public cible sur l'arrondissement judiciaire de Liège. Ces centres ont été désignés dans le protocole comme centres référents : il s'agissait de tous les organismes qui pouvaient avoir des contacts avec des usagers d'héroïne (résistant aux traitements existants) et qui pouvaient donner des informations sur le projet. Les centres référents sélectionnés étaient constitués non seulement par des centres travaillant dans le domaine des assuétudes (au niveau prévention, traitement ou réduction des risques) mais aussi par des centres travaillant dans le domaine de la santé en général (notamment les maisons médicales, les centres de santé mentale, les services hospitaliers spécialisés et les médecins

généralistes) ou dans le domaine de la grande précarité (dont les centres d'accueil pour sans abri, pour prostitué(e)s, l'urgence sociale et les travailleurs de rue du Relais social). Ce courrier invitait les centres et les médecins à quatre séances de présentation, organisées par la Fondation TADAM et l'équipe de recherche. Ces présentations ont eu lieu entre le 26 mai et le 12 juin 2009. L'équipe de recherche et la Fondation ont également proposé aux centres de traitement par méthadone présents lors de ces séances de devenir partenaires du projet.

En 2010, le projet a été présenté à plusieurs centres référents : notamment au Relais social du Pays de Liège qui rassemblait les éducateurs de rue travaillant avec des consommateurs de drogues illégales rencontrés dans la rue ainsi qu'au parquet de Liège où une conseillère stratégique drogues s'occupait des personnes consommatrices de drogues illégales. En 2010, aux actions entreprises par l'équipe de recherche, sont venues s'ajouter les démarches effectuées par la Fondation, notamment par l'assistante sociale et l'équipe infirmière qui ont également été visiter différents organismes et les ont informés sur le projet.

En plus de ces informations, quatre quotidiens francophones (Le Soir, La Libre, la Dernière Heure et La Meuse) ont régulièrement publié des articles sur le projet depuis 1995. Il a également été présenté à la télévision et à la radio, notamment lors du démarrage de la période d'inclusion en 2011.

2.2. Elaboration du partenariat avec les centres partenaires

L'équipe de recherche a entrepris des démarches pour rechercher des partenaires pour le projet. Ces partenaires avaient pour mission d'assurer le traitement par méthadone pour le groupe contrôle et le suivi psychosocial de tous les patients inclus. Lors de l'inclusion, ils étaient chargés d'envoyer au projet des participants potentiels. Les usagers d'héroïne devaient en effet d'abord s'inscrire dans un des centres partenaires avant de pouvoir être vus par l'équipe de recherche.

Avant d'envoyer un patient au projet, les centres partenaires vérifiaient certains critères d'inclusion : la consommation d'héroïne de rue plusieurs fois par semaine, la dépendance depuis 5 ans et le fait d'avoir déjà eu un traitement par méthadone. Ils vérifiaient également si le patient avait un document d'identité légal et s'il résidait sur l'arrondissement judiciaire liégeois. Pour pouvoir devenir partenaires du projet, les centres devaient posséder une équipe multidisciplinaire offrant un suivi psychosocial adapté à notre groupe cible ainsi qu'un médecin, attaché au centre et prescrivant de la méthadone dans le centre.

- Elaboration du partenariat

La convention de partenariat élaborée par l'équipe de recherche sur base du protocole a été discutée avec des représentants des centres partenaires et avec le coordinateur de la Fondation TADAM avant d'être formalisée. En janvier 2009, l'équipe de recherche a organisé une réunion avec plusieurs représentants d'institutions d'aide et de soins pour discuter de cette

convention, afin d'avoir un premier avis avant de soumettre le projet à tous les partenaires potentiels. Suite à cette discussion, quelques modifications ont été amenées.

Entre juin et août 2009, l'équipe de recherche a contacté 8 institutions, potentiellement partenaires, pour présenter le projet de manière complète aux responsables. Ces réunions ont permis d'informer les intervenants sur le projet TADAM, de répondre à leurs questions et de connaître leur attitude vis-à-vis d'un partenariat avec le projet TADAM. Parmi ces 8 centres, 5 centres, qui étaient dans les conditions du partenariat, sont devenus centres partenaires ; 2 centres n'ayant pas de médecin pour le traitement par méthadone n'ont pu devenir partenaires et le dernier n'était pas non plus dans les conditions d'un partenariat puisqu'il s'agissait d'un centre de coordination des maisons médicales (l'Intergroupe Liégeois des Maisons médicales ou IGL). Chaque maison médicale était libre de participer de manière individuelle.

Deux autres centres partenaires ont été rencontrés au cours de l'année 2010. Un centre, Seraing 5, était intéressé par le partenariat mais ne rentrait pas dans les conditions pour être partenaire puisqu'il ne comptait pas de médecin dans son équipe. Cependant, comme il s'agissait du seul centre spécialisé en assuétudes travaillant avec le groupe cible du projet sur la commune de Seraing, l'équipe de recherche lui a proposé de s'associer à une maison médicale pour faire partie du projet. Les maisons médicales étaient en effet dans les conditions pour devenir partenaires et elles auraient pu déléguer à Seraing 5 le suivi psychosocial des patients du projet. Cependant, malgré l'intérêt de Seraing 5 pour cette formule et de nombreux contacts, l'équipe de recherche n'a trouvé sur la zone de Seraing aucune maison médicale qui ait formalisé ce partenariat. Une maison médicale de Seraing est devenue partenaire du projet mais il n'y a pas eu de convention avec Seraing 5.

A partir de janvier 2010, l'équipe de recherche a présenté en détail le projet TADAM aux équipes des 7 futurs centres partenaires. Le projet a été discuté avec chaque équipe et l'équipe de recherche a tenu compte des remarques formulées sur le projet, notamment le respect de l'anonymat des patients vis-à-vis des administrations. La convention de partenariat a été envoyée à ces 7 centres : AIGS, ALFA, CAP-FLY, CLIPS, SIAJEF, STAGH, START. Chaque centre a renvoyé la convention signée avant le 17/01/2011, jour du début de l'inclusion. Ces 7 centres représentaient les 7 centres spécialisés dans la prise en charge ambulatoire de personnes dépendant des drogues illégales, ayant de l'expérience dans le traitement par méthadone, situé dans l'arrondissement judiciaire de Liège et répondant aux conditions de la convention de partenariat.

Comme les maisons médicales prenaient également en charge des patients en traitement par méthadone, l'équipe de recherche a essayé à maintes reprises de les impliquer dans le projet. Dès 2009, elles ont été invitées par courrier à des séances d'information sur le projet. L'équipe de recherche les a à nouveau invitées à participer au projet via l'Intergroupe Liégeois des Maisons médicales (IGL) en 2009 et 2010. Une présentation du projet par l'équipe de recherche a eu lieu dans les locaux de l'IGL en 2010 : seuls quatre ou cinq médecins étaient présents. Au début de la période d'inclusion, 18 maisons médicales de l'arrondissement judiciaire liégeois ont été recontactées par courrier et par téléphone. En mai 2011, 2 de ces

maisons médicales (la maison médicale BVS de Seraing et la maison médicale du Laveu) ont décidé de devenir partenaires et ont renvoyé la convention de partenariat signée.

Dans le cadre de la collaboration avec les centres partenaires, l'équipe de recherche a participé aux réunions « GTTox » organisées par le coordinateur de soins en assuétudes de la Plate-forme Psychiatrique Liégeoise. Ces réunions rassemblaient des intervenants d'institutions travaillant avec des personnes consommatrices de drogues illégales. Elles étaient l'occasion pour l'équipe de recherche d'informer le réseau des institutions spécialisées en assuétudes sur la recherche de partenariat.

- **Préparation des centres partenaires pour l'inclusion**

Les centres partenaires ont été tenus au courant des préparatifs du projet et des estimations concernant la date de démarrage de l'inclusion. A partir d'octobre 2010, l'équipe de recherche a rencontré à nouveau l'équipe de chaque centre partenaire pour donner des informations précises sur la procédure d'inclusion et sur les fiches à remplir. Lors de ces réunions, l'équipe de recherche a expliqué les procédures en distribuant les documents nécessaires :

- Un récapitulatif de la procédure avec les coordonnées de l'équipe de recherche et le numéro du GSM destiné aux patients potentiels ;
- La fiche Inscription (voir en annexe) à renvoyer par les centres partenaires pour chaque patient souhaitant participer au projet ;
- Les fiches de suivi pour la prescription de méthadone et le suivi psychosocial ;
- La liste des communes de l'arrondissement judiciaire ;
- Le document à remplir par les médecins prescripteurs de méthadone pour le Comité d'éthique ;
- Plusieurs dizaines de dépliants ainsi que 2 ou 3 affiches pour informer les patients.

Seul un centre n'a été contacté que par téléphone car sa responsable avait été informée de la procédure lors d'une réunion précédente. La procédure et les fiches lui ont été envoyées par e-mail.

- **Information sur le début de l'inclusion**

Depuis 2007, la date d'ouverture du centre de traitement par diacétylmorphine (centre DAM) a été postposée tous les quelques mois et la presse a annoncé à plusieurs reprises l'ouverture prochaine du centre. Mais comme fin 2010, l'équipe de recherche n'avait toujours pas d'assurance sur la date définitive de l'ouverture du centre, elle a demandé aux centres partenaires de n'envoyer des patients dans le projet qu'à partir du moment où la date d'ouverture serait vraiment certaine. L'équipe de recherche ne voulait pas risquer de perdre des patients en les incluant sans avoir de date de traitement précise.

L'équipe de recherche a été prévenue le 27 décembre 2010 que le centre DAM pourrait recevoir ses premiers patients le 17 janvier 2011. Le 6 janvier 2011, les centres partenaires ont été prévenus par e-mail et ensuite par téléphone, qu'ils pouvaient envoyer des patients à l'équipe de recherche. Les centres partenaires ont directement envoyé plusieurs patients pour l'inclusion : trois patients étaient déjà inclus et prêts à commencer leur traitement au 17 janvier 2011.

2.3. Préparation de l'inclusion

Pour chercher des patients et informer les intervenants travaillant avec le groupe cible du projet, l'équipe de recherche a mis au point plusieurs outils :

- Plusieurs dizaines d'affiches et plusieurs milliers de dépliants ont été imprimés pour informer les patients via les centres partenaires et les centres référents (voir les exemplaires en annexe). Les dépliants reprenaient les coordonnées des 7 premiers centres partenaires (les 2 autres se sont joints au projet après le début de l'inclusion et n'ont pas demandé à être repris sur les dépliants). Ce dépliant et l'affiche ont été développés en concertation avec les centres partenaires et Accueil drogues (un centre d'échange de seringues et d'accueil à bas seuil pour usagers de drogues).
- Un site Internet a été développé pour donner des renseignements généraux sur le projet (www.recherchetadam.ulg.ac.be).
- Un GSM professionnel a été acquis par l'équipe de recherche. Son numéro était communiqué aux patients inscrits dans le projet par les centres partenaires. Il a été utilisé également pour recontacter les patients.

Les dépliants n'ont pu être distribués que fin 2010, au moment où la date de début d'inclusion était certaine.

2.4. Pré-tests

Entre février et décembre 2010, les questionnaires informatisés (utilisés lors de l'inclusion des patients) ont été testés auprès de 65 personnes consommatrices d'héroïne et intéressées par le projet. Ces pré-tests duraient entre 1h et 1h30 par personne (sans compter le temps perdu en retards et rendez-vous manqués). L'équipe de recherche a trouvé ces personnes grâce à deux centres partenaires ainsi que grâce à un centre d'accueil à bas seuil pour usagers de drogues. Ces pré-tests n'avaient pas seulement pour objectif de tester la base de données mais ils servaient également de moyen pour rentrer en contact avec des patients potentiels et pour les informer sur le projet.

3. En 2011 : recrutement des patients

Ce point décrit les actions entreprises pour recruter des patients entre le 17/01/2011 et le 16/01/2012. Nous décrivons d'abord les moyens utilisés pour continuer à informer les sujets potentiels et les intervenants travaillant avec ces sujets. En effet, en 2011, la diffusion de l'information sur le recrutement s'est poursuivie ainsi que la recherche de nouveaux centres partenaires. Nous détaillons ensuite la procédure utilisée pour inclure les patients. Et, en dernier, nous décrivons les méthodes utilisées pour évaluer le déroulement de l'inclusion. Le résultat de ces actions est décrit dans le point suivant "Résultats de l'inclusion".

3.1. Poursuite de l'information sur l'inclusion et de la recherche de partenariat

Pour recruter les 200 patients, l'équipe de recherche n'a cessé de diffuser de l'information sur l'inclusion jusqu'au dernier mois avant la fin du recrutement. Les différents moyens utilisés pour informer le maximum de sujets potentiels pour l'étude sont listés ci-dessous :

- **Les réunions "GTTox" de la Plate-forme psychiatrique liégeoise**

En 2011, l'équipe de recherche a continué à participer aux réunions de la Plate-forme psychiatrique liégeoise réunissant les associations de la Province de Liège prenant en charge des personnes dépendantes de drogues illégales. L'équipe de recherche y rappelait que la procédure d'inclusion était toujours en cours jusqu'au 16/01/2012, répondait aux questions des intervenants et les invitait à envoyer leurs patients s'ils correspondaient aux critères de l'étude TADAM.

- **Les centres référents**

Un centre référent, selon le protocole, était un organisme ou une personne qui pouvait être en contact avec des personnes dépendantes de l'héroïne. Il pouvait s'agir notamment d'un centre spécialisé dans le traitement de l'addiction, d'un centre médical généraliste ou d'un centre pour sans abri.

Premier passage à partir de janvier 2011

A partir de janvier 2011, l'équipe de recherche est passée donner des dépliants à 26 centres qui auraient pu être en contact avec des usagers de drogues. La tournée de ces centres référents a été réalisée afin de les informer sur le projet. Pour cela, des affiches et dépliants leur ont été distribués. Une affiche et environ 30 dépliants ont été donnés à chaque centre.

Deuxième passage à partir d'octobre 2011

En octobre et en novembre 2011, l'équipe de recherche est retournée auprès des centres référents et a interrogé les intervenants rencontrés sur base d'un questionnaire semi-directif (voir ci-dessous le point Evaluation de la procédure d'inclusion). Une trentaine de dépliants ont été à nouveau distribués dans chaque centre ainsi qu'une nouvelle affiche, si nécessaire. Les dépliants avaient été légèrement modifiés et contenaient la date de fin d'inclusion (le 16 janvier 2012).

- **Les éducateurs de rue du Relais social du Pays de Liège**

Le Relais social faisait partie des centres référents. Cependant, il a reçu une attention particulière car les éducateurs de rue s'occupaient spécifiquement des personnes consommatrices de drogues illégales rencontrées dans la rue. Un éducateur de rue du Relais social faisait également partie des réunions GTtox. En 2011, le projet a été présenté en détail à deux reprises aux éducateurs de rue du Relais social.

- **Les maisons médicales**

Comme des centres pouvaient devenir partenaires du projet pendant toute la durée de l'inclusion (jusqu'au 16/01/2012), l'équipe de recherche a recontacté des maisons médicales après l'inclusion pour leur proposer à nouveau un partenariat. En février 2011, les premières maisons médicales contactées étaient situées dans la commune de Seraing. En effet, dans cette zone où se trouvaient de nombreux consommateurs d'héroïne de rue (Demaret, Lemaitre, & Anseau, 2010), le projet ne comptait aucun centre partenaire. Au printemps 2011, le médecin de l'équipe de recherche a renvoyé un courrier à toutes les maisons médicales de l'arrondissement liégeois. Il les a ensuite recontactées par téléphone sans qu'elles ne donnent de suite à la proposition de partenariat (du moins pas avant le 15/05/2011).

Les maisons médicales étaient difficiles à contacter car les médecins étaient souvent en consultation ou absents. Lorsqu'ils répondaient, soit ils refusaient l'idée d'un partenariat, soit ils souhaitaient d'abord en discuter en équipe. Il était alors parfois nécessaire de les recontacter plusieurs fois sur plusieurs semaines avant d'avoir un avis définitif.

- **Les médecins généralistes**

Comme tous les patients de notre projet devaient avoir suivi un traitement par méthadone, ils avaient tous été en contact avec au moins un médecin (souvent un médecin généraliste). Une manière indirecte de contacter des sujets potentiels pour notre étude consistait donc à s'adresser aux médecins généralistes. Le médecin de l'équipe de recherche a ainsi rédigé une lettre et l'a adressée, en février et en mars 2011, à tous les médecins généralistes de l'arrondissement judiciaire de Liège. Cette lettre décrivait le projet TADAM et la procédure à suivre pour qu'un médecin puisse adresser un patient au projet. 1.600 lettres ont été envoyées, chacune accompagnée du dépliant sur le projet.

- Les dépliants et affiches

A partir de fin 2010 jusque fin 2012, les dépliants et affiches ont été un moyen important d'information sur le projet.

- Plus de 30 dépliants ont été distribués juste avant l'inclusion à chaque centre partenaire avec une ou deux affiches (l'équipe est repassée rendre des dépliants aux centres qui n'en avaient plus).
- Entre 30 et 40 dépliants ont été distribués à deux reprises dans chaque centre référent, avec une ou deux affiches et des cartes de visite.
- Un dépliant a été ajouté à la lettre envoyée aux 1600 médecins généralistes.
- Des dépliants ont également été distribués aux quelques personnes rencontrées par l'équipe de recherche, qui se disaient intéressées par le projet. L'équipe de recherche n'a cependant jamais distribué de dépliant à un usager de drogues sans que celui-ci ne se montre d'abord intéressé par le projet.

En comptant le courrier envoyé aux médecins généralistes, plus de 3.000 dépliants ont été distribués dans la province de Liège par l'équipe de recherche. Le personnel de la Fondation TADAM, surtout l'assistante sociale et l'éducateur de rue, ont également imprimé et distribué de nombreux dépliants.

3.2. Poursuite du partenariat

Les centres partenaires ont été tenus au courant de l'évolution de l'inclusion. Des réunions ont eu lieu également avec les trois centres partenaires qui avaient envoyés le plus de patients pour avoir des informations sur l'avis de leurs patients inscrits ou intéressés par le projet. Ces réunions avaient également pour but de rappeler aux intervenants que le recrutement n'était pas terminé et que l'équipe de recherche attendait toujours des patients. Nous leur avons également redistribué des dépliants et des affiches, ceux-ci reprenant la date de fin de l'inclusion. Les autres centres partenaires ont été contactés par téléphone de manière régulière (tous les trois mois au minimum) pour avoir des informations sur leurs patients éventuellement intéressés par le projet.

Fin mai 2011, deux maisons médicales se sont inscrites comme centre partenaire et ont signé la convention de partenariat : la maison médicale du Laveu (4000 Liège) ainsi que la maison médicale BVS (Seraing 4100).

Lors des réunions "GTTTox", dont il a été question au point précédent, l'équipe de recherche a rappelé également que les centres pouvaient toujours devenir partenaires du projet.

3.3. Evaluation de la procédure d'inclusion

Pour s'assurer que l'inclusion était correctement menée et qu'aucune piste n'était négligée pour recruter les patients, l'équipe de recherche a interrogé les centres partenaires, les centres référents et d'autres partenaires sur le processus d'inclusion.

- **Avis des intervenants lors des réunions "GTTox" de la Plate-forme psychiatrique liégeoise**

Lors des réunions "GTTox", dont il a déjà été question, l'équipe de recherche a interrogé les acteurs de terrain sur le projet. Ces interviews en groupe ont fait l'objet d'un enregistrement et d'une transcription. Elles ont été analysées en détail notamment dans le cadre de l'enquête INTRES.

- **Avis du service Coordination des actions en toxicomanie de la Ville de Liège**

Le 20 mai 2011, une réunion a été organisée avec les membres du service de la Coordination des actions en toxicomanie de la Ville de Liège au cours de laquelle l'équipe de recherche a discuté du faible taux d'injecteurs dans le projet.

- **Avis des éducateurs de rue du Relais social du Pays de Liège**

Une rencontre a été organisée le lundi 6 juin 2011 et le mardi 7 juin 2011 avec les éducateurs de rue du Relais social afin d'avoir des informations sur la perception du projet par les usagers en rue (voir le chapitre Centres référents).

- **Avis des usagers d'héroïne non inclus**

Entre le mois de juillet 2011 et janvier 2012, une mémorante en santé publique (Anicée Dupont) et deux chercheuses de l'équipe de recherche ont été interroger une cinquantaine d'usagers d'héroïne sur leur connaissance du projet et leur désir d'y participer. L'objectif de cette étude était de vérifier si les consommateurs d'héroïne connaissaient le projet et quels étaient les freins éventuels à leur entrée dans le projet (voir le chapitre Motivations à participer au projet).

- **Avis des centres référents**

En octobre 2011, lors du deuxième passage de l'équipe de recherche dans les centres référents, les intervenants rencontrés ont été interrogés sur leur perception et celle des usagers concernant le projet TADAM. Le questionnaire durait une vingtaine de minutes. Ce court questionnaire a été élaboré afin de recueillir de manière systématique les réactions des centres et de leurs usagers par rapport au projet. Les réponses ont été notées lors de l'entrevue et encodées ensuite sur une base de données MS Access. Elles ont été analysées par une chercheuse sur le logiciel d'analyse qualitative NVivo9. Le résultat de cette enquête est repris dans le chapitre Les centres référents. Vingt-quatre passages ont été effectués dans les centres référents (certains centres référents visités au début 2011 n'existaient plus au second passage).

3.4. Procédure suivie pour l'inclusion des patients

Nous décrivons ci-dessous la procédure suivie pour l'inclusion des patients. Les questionnaires utilisés pour l'inclusion ont été décrits dans le chapitre "Caractéristiques des patients". Les critères d'inclusion étaient repris dans ces questionnaires.

L'équipe de recherche n'acceptait de recevoir un patient qu'à condition que le centre partenaire ait renvoyé la fiche d'inscription prouvant que le patient était bien inscrit dans ce centre pour le projet TADAM. Au moment de son rendez-vous avec l'équipe de recherche, le patient devait être en possession de deux documents : un document d'identité légal et un certificat de résidence avec historique. Le patient devait également donner au médecin de l'équipe de recherche les moyens de vérifier s'il avait eu un traitement par méthadone antérieurement.

- **Inscription dans un centre partenaire**

La fiche d'inscription dans un centre partenaire était un document fourni aux centres partenaires par l'équipe de recherche (voir un exemplaire en annexe). Ce document d'une page reprenait le code du centre partenaire, le nom du patient et des informations sur son traitement par méthadone dans le centre partenaire. Ce document devait être envoyé à l'équipe de recherche par fax ou par e-mail. Le patient n'était accepté par l'équipe de recherche que si celle-ci avait reçu ce document.

- **Certificat de résidence avec historique**

Pour prouver ses 12 mois de résidence sur le territoire de l'arrondissement judiciaire, chaque patient devait demander à l'administration communale un certificat de résidence avec historique. Le document était directement fourni à la personne sur simple présentation d'un document d'identité.

Durant la phase de préparation (avant 2011), l'équipe de recherche a cherché à simplifier cette procédure administrative pour les patients. Un arrangement avait été trouvé avec l'administration de la ville de Liège : avec l'accord des patients, l'équipe de recherche fournissait leur nom à la commune et celle-ci donnait à l'équipe les certificats de résidence avec historique. Mais cette solution a été abandonnée car, d'une part, chaque commune avait une manière différente de procéder (il aurait fallu trouver un arrangement particulier avec chacune) et, d'autre part, des intervenants de centres partenaires ont demandé de veiller à ce que le nom des patients ne soit pas communiqué aux administrations.

Les certificats de résidence avec historique ainsi que les fiches d'inscription ont été conservés par l'équipe de recherche dans le dossier du patient. Trois patients de nationalité belge n'ont pu fournir de certificat de résidence avec historique parce qu'ils n'avaient plus de documents d'identité. Ces patients ont été néanmoins inclus car leur centre partenaire a assuré par écrit que ces patients étaient en traitement depuis plus d'un an et étaient connus pour résider dans l'arrondissement judiciaire liégeois depuis un an au moins (le critère d'inclusion sur la résidence dans l'arrondissement judiciaire était dès lors respecté).

- **Traitement par méthadone antérieur**

Chaque patient devait avoir essayé un traitement par méthadone pendant au moins un mois avec une dose minimum de 60 mg de méthadone. Pour les patients qui suivaient ou avaient suivi par le passé un traitement par méthadone dans le centre partenaire, la fiche d'inscription remplie par le centre suffisait comme preuve (voir en annexe). Pour les patients qui n'avaient jamais été en traitement par méthadone dans le centre partenaire, le médecin de l'équipe de recherche prenait contact avec le médecin renseigné par le patient pour vérifier l'existence du traitement par méthadone. Pour 73 patients inclus, cette procédure a suffi. Pour un seul patient, le médecin de l'équipe de recherche a dû faire des recherches supplémentaires et il a finalement pu contacter un pharmacien qui a confirmé que le patient avait reçu un traitement par méthadone (le patient ne se souvenait pas des coordonnées de son médecin).

- **Lieu des entretiens avec l'équipe de recherche**

Tous les entretiens, examens médicaux et prélèvements d'urine et de sang étaient réalisés à la polyclinique universitaire Lucien Brull, quai Godefroid Kurt 45 à 4020 Liège. Ces locaux étaient situés à 15 ou 20 minutes à pied du centre ville. L'équipe de recherche était disponible tous les mercredis et jeudis pour recevoir les patients envoyés par les centres partenaires. Cette permanence permettait à l'équipe de recherche de recevoir immédiatement des patients venus à l'improviste ou bien ceux venus trop tôt ou trop tard à leur rendez-vous. En outre, les chercheurs restant sur place ne perdaient pas de temps en trajets et en rendez-vous manqués. Les centres partenaires avaient reçu un plan avec la localisation du bâtiment mais la plupart des intervenants connaissaient bien l'emplacement de cette polyclinique. Dans le bâtiment, le chemin vers les locaux de l'équipe de recherche était fléché et le personnel des inscriptions connaissait le projet et l'emplacement de l'équipe de recherche. Les trois locaux occupés par l'équipe de recherche étaient situés les uns à côté des autres au même étage que le service des prélèvements. Les déplacements des patients étaient donc facilités au maximum pour éviter des difficultés supplémentaires lors de l'inclusion.

- **Échange et centralisation des données au sein de l'équipe**

Le fonctionnement de la base de données a été décrit dans le chapitre Caractéristiques des patients. Pour éviter la phase d'encodage, cette base de données a été informatisée en 2009 et 2010 par Etienne Quertemont, professeur au service de psychologie quantitative. Sans cette informatisation, les chercheurs auraient dû remplir à la main les questionnaires devant le patient avant de les encoder plus tard sur un logiciel. Cette phase d'encodage aurait été coûteuse en temps et, en outre, elle aurait multiplié les risques d'erreur. Avec l'informatisation de la base de données, au contraire, l'encodage était réalisé directement et le logiciel pouvait en plus effectuer des vérifications et des calculs. Lors de l'inclusion, l'informatisation de cette base de données a permis ainsi de calculer directement l'adéquation des réponses avec certains critères d'inclusion : concernant la fréquence de la consommation d'héroïne de rue, les scores du MAP-HSS, du SCL-90-R et des questionnaires de délinquance auto-rapportée et de

victimisation. Sur base de ces calculs, les chercheuses pouvaient décider rapidement si un patient était refusé ou accepté pour l'entretien avec le médecin.

Quand un questionnaire était finalisé, un e-mail avec le questionnaire était automatiquement envoyé au médecin et à la coordinatrice de l'équipe de recherche. Il suffisait à ceux-ci d'ouvrir le fichier attaché à l'e-mail pour que le questionnaire soit fusionné avec leur base de données respective. A la fin de l'examen médical, un e-mail avec l'examen médical et le résultat de la randomisation était, de la même manière, envoyé à la coordinatrice et à la chercheuse qui avait vu le patient. Ces deux chercheuses pouvaient ainsi vérifier si le patient avait été inclus par le médecin. En définitive, la coordinatrice recevait toutes les données sur les patients vus et inclus par l'équipe, le médecin recevait tous les questionnaires des patients acceptés par les chercheuses et chaque chercheuse recevait les examens médicaux de ses patients.

- **Décision sur l'inclusion d'un patient**

En cas de doute sur l'inclusion d'un patient après les questionnaires, les chercheuses se concertaient avant de décider de refuser le patient ou de l'envoyer au médecin de l'équipe de recherche. Le médecin vérifiait ensuite à nouveau la dépendance sévère à l'héroïne selon le protocole avant de confirmer ou non l'inclusion du patient.

- **Prélèvements de sang et d'urine**

Au début de la phase d'inclusion, les prélèvements de sang et d'urine étaient réalisés après la randomisation. Mais, comme un patient du groupe contrôle a refusé de revenir après son tirage au sort, les prélèvements ont été réalisés avant que le patient ne voie le médecin de l'équipe de recherche. La chercheuse qui avait vu le patient l'accompagnait ensuite au service des prélèvements situé en face des bureaux de l'équipe de recherche. La chercheuse vérifiait que le prélèvement était bien réalisé avant l'inclusion du patient.

- **Randomisation**

Les enveloppes nécessaires pour la randomisation ont été préparées fin septembre 2010 par deux chercheuses juste avant que le médecin chargé de la randomisation ne travaille dans l'équipe de recherche (le 15 octobre 2010). Le médecin, chargé de la randomisation, n'a donc pas assisté à l'impression, au tri et à la répartition des enveloppes.

Deux séries de fiches ont été imprimées : l'une avec un D comme "diacétylmorphine" et l'autre avec un M comme "méthadone". Ces fiches ont été pliées en deux et mises dans une enveloppe fermée. La lettre de la fiche, même à contre-jour, était impossible à lire. Chaque série a été mise dans une boîte séparée. Ensuite, comme l'ont recommandé les experts et comme expliqué dans le protocole, l'équipe de recherche a préparé une randomisation par bloc, c'est-à-dire que des blocs de 4 ou 6 enveloppes ont été constituées avec un nombre égal de fiches D et M. Cette méthode était destinée à empêcher que le hasard n'attribue dans un groupe (expérimental ou de contrôle) tous les patients d'un centre partenaire.

Ces fiches étaient mises dans le plus grand nombre possible d'ordres différents (par exemple, pour les blocs de 4, DDMM, DMDM, DMMD, MDDM, etc.). Pour chaque centre partenaire (7 à ce moment), les chercheuses ont mis dans une pochette une série de blocs de 4 ou 6 enveloppes. Le nombre de séries de 4 ou 6 étaient déterminé sur base du nombre attendu de patients dans chaque centre partenaire. Des blocs de 4 enveloppes étaient mis dans les pochettes des trois centres qui n'avaient que peu de patients à envoyer au projet. Les pochettes des quatre autres centres contenaient des blocs 4 et de 6. Pour les centres qui deviendraient partenaires par la suite, des pochettes sans nom ont également été constituées avec des blocs de 4 enveloppes. Après cette préparation, aucune modification n'a été apportée à la répartition initiale des enveloppes.

A la suite de l'examen médical et après avoir vérifié les critères d'inclusion, le médecin procédait à la randomisation. Le patient prenait et ouvrait lui-même son enveloppe.

- **Échange d'information avec le centre DAM et les centres partenaires**

Après le tirage au sort, le médecin remplissait une fiche de sélection (voir un exemplaire en annexe) reprenant le groupe du patient. Cette fiche reprenait également les prochains rendez-vous auxquels le patient devrait se rendre pour son traitement par diacétylmorphine (dans le centre DAM) ou pour son traitement par méthadone (dans le centre partenaire) ainsi que pour son suivi psychosocial (dans le centre partenaire). Pour établir ces rendez-vous avec le patient, le médecin téléphonait, en présence du patient, au centre partenaire et, éventuellement, au centre DAM.

Cette fiche de sélection, signée par le médecin et le patient, était ensuite envoyée au centre partenaire par e-mail ou par fax selon ce qui avait été convenu. Pour le patient du groupe expérimental, elle était également faxée au centre DAM. Si, par contre, le patient était dans le groupe contrôle, la fiche était faxée à la Fondation.

- **Rémunération**

Quand toutes les étapes de l'inclusion étaient terminées, les patients du groupe contrôle recevaient un défraiement de 15 € pour chaque étape: pour le questionnaire, l'examen médical, le prélèvement de sang et celui d'urine. Un patient qui était passé par chacune de ces étapes recevait donc 60 € à la fin de l'inclusion. Les patients du groupe expérimental ne recevaient pas de défraiement.

4. Résultats de l'inclusion

4.1. Récapitulatif de l'information diffusée sur le projet et sur le recrutement

Le tableau ci-dessous (Tableau 1) récapitule l'information diffusée sur le projet par l'équipe de recherche et par la Fondation TADAM avant et pendant l'inclusion.

Tableau 1: nombre de centres contactés par l'équipe de recherche et/ou par la Fondation

Services contactés par courrier en 2009 et en 2011	Services spécialisés en assuétudes	Services médicaux & pharmaceutiques	Services de santé mentale et centres réadaptation fonctionnelle	Services psychiatriques	Services sociaux	Médecins généralistes	Total
Courrier de la Fondation avec invitation à une séance d'information* (Avril 2009)	25	41	25	8	19	(via des associations)	118
Courrier de l'équipe de recherche avec dépliant (printemps 2011)	-	18	-	-	-	1600	1618
<i>* Quatre dates étaient proposées</i>							
Services contactés (rencontre ou contact téléphonique)	Services spécialisés en assuétudes	Services médicaux & pharmaceutiques	Services de santé mentale et centres réadaptation fonctionnelle	Services psychiatriques	Services sociaux	Médecins généralistes	Total
Centres contactés pour être partenaires du projet (2009-2011)	9	19	2	1	-	-	31
Présentation détaillée du projet par l'équipe de recherche (2010-2011)	11	6	2	-	6	-	25
Passage de l'équipe de recherche avec distribution de dépliants et d'affiches (2011)	14	6	2	3	18	-	43
Total des centres contactés par l'équipe recherche	15	19	2	3	18	-	57
Visite des infirmiers de la Fondation (2009-2010)	14	2	2	4	3	-	25
Visite dans le centre DAM (2010-2011)	8	0	2	0	3	-	13
Total des centres contactés par l'équipe de recherche ou par la Fondation	18	19	2	5	18	-	62

Pour informer les intervenants d'aide ou de soins sur le projet, l'équipe de recherche s'est déplacée et a présenté le projet en détail auprès de 43 centres, en y déposant également des dépliants et une ou plusieurs affiches. Parmi ces 43 centres, se trouvaient :

- 14 centres spécialisés en assuétudes,
- 5 maisons médicales et l'Inter groupe liégeois des maisons médicales (services médicaux et pharmaceutiques),
- 2 centres de santé mentale,

- 2 services d'hôpital psychiatrique et
- 14 institutions travaillant avec des prostitué(e)s ou un public précarisé (services sociaux).

L'équipe de recherche a également envoyé des lettres reprenant des informations sur la procédure d'inclusion avec un dépliant à 18 maisons médicales et à 1600 médecins généralistes.

Dans le cadre de la recherche de centres partenaires, l'équipe de recherche a contacté directement 31 institutions. Parmi les 9 centres spécialisés, 4 n'étaient pas dans les conditions pour devenir centre partenaire parce qu'aucun médecin prescrivait de la méthadone n'était rattaché à leur service. Le service psychiatrique contacté et l'intergroupe liégeois des maisons médicales n'étaient pas non plus dans les conditions du partenariat.

De nombreux articles de presse ont également été publiés sur le projet. Entre le 13 février 2007 (lors de l'annonce officielle du projet) et le 16/01/2012 (dernier jour de l'inclusion), 60 articles de quotidiens et d'un hebdomadaire francophones ont été publiés sur le projet. Les articles étaient dans l'ensemble peu négatifs sur le projet.

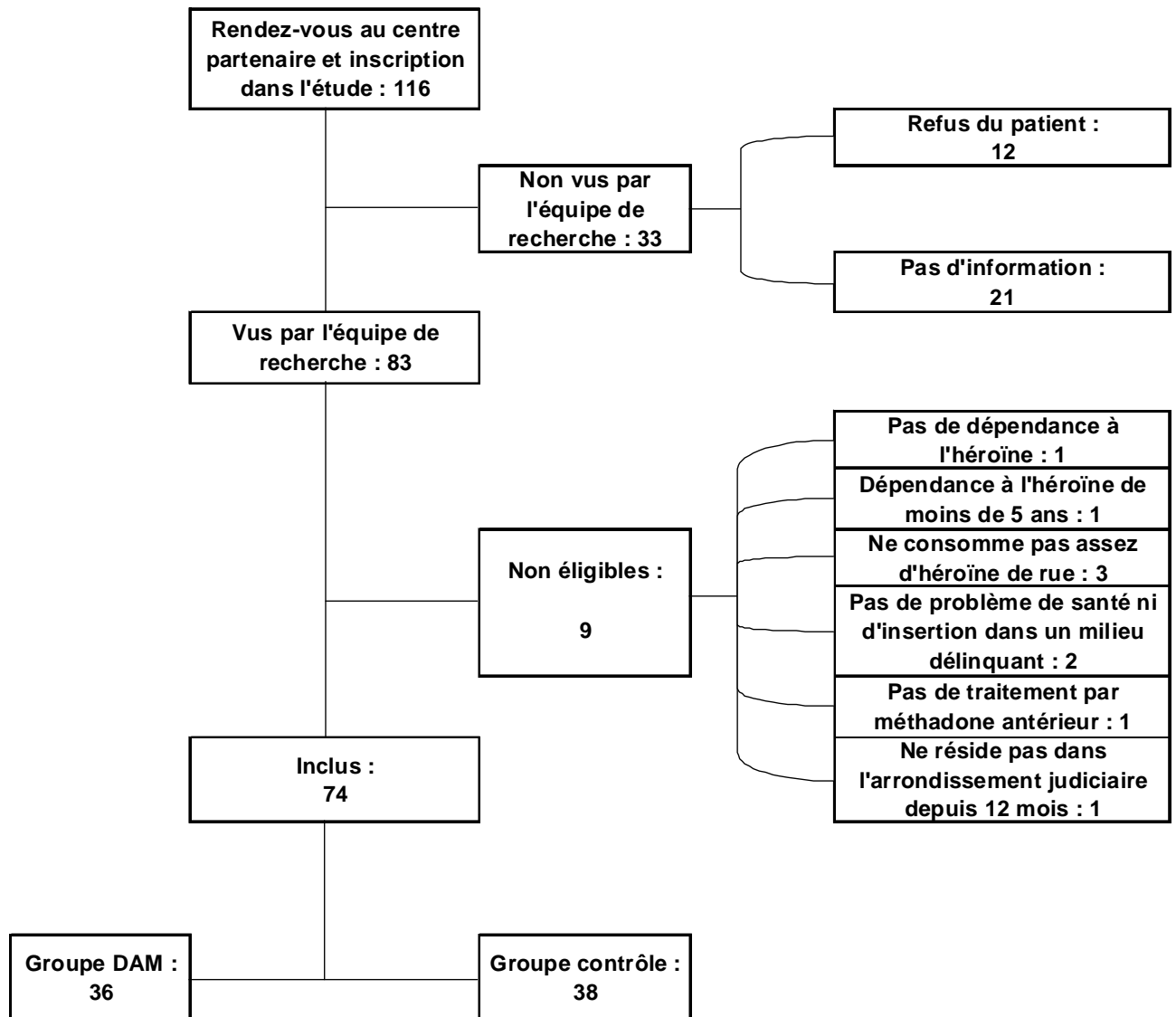
4.2. Inclusion des patients

La période d'inclusion n'a pas dépassé la durée qui lui était allouée, pour des questions légales (la diacéylmorphine n'a pu être délivrée dans le centre que dans le cadre strict du protocole) et une question de budget (celui-ci a été fixé à l'avance selon les différentes phases décrites dans le protocole). Ainsi, même si un prolongement légal de la phase d'inclusion et de traitement avait été possible, le budget n'aurait pas permis d'assurer le prolongement de l'équipe de recherche et de l'équipe soignante du centre DAM.

- Inclus et refusés

74 patients ont été inclus. Les caractéristiques de ces patients sont détaillées dans le chapitre "Caractéristiques des patients". 116 fiches d'inscription ont été envoyées à l'équipe de recherche ; 83 patients se sont présentés et 9 patients ont été refusés par l'équipe de recherche.

Tableau 2: procédure d'inclusion dans le projet TADAM



- **Randomisation**

Certains patients se sont montrés très déçus de se trouver dans le groupe méthadone après la randomisation. Trois patients étaient si déçus ou fâchés qu'ils ont refusé le défraiement de 60 euros donné aux patients du groupe contrôle après les entretiens d'inclusion. Un de ces patients est parti directement après le tirage au sort sans vouloir revenir ni pour les prélèvements de sang et d'urine, ni pour le défraiement. Lorsque l'équipe de recherche l'a rappelé, il a demandé fermement à ne plus jamais être recontacté pour ce projet. Un deuxième patient a également refusé d'être recontacté en se montrant très agressif et même menaçant vis-à-vis de la chercheuse qui le rappelait pour l'entretien du 3^e mois. Le troisième patient a accepté de revenir en entretien.

Un autre patient cependant a dit être content d'être dans le groupe méthadone. Son médecin l'avait convaincu d'aller dans le projet mais il a avoué après la randomisation qu'il préférerait

être dans le groupe méthadone et n'avait pas une réelle envie d'être dans le groupe diacétylmorphine.

- **Participation des centres partenaires**

Avant l'inclusion, c'est-à-dire avant le 17/01/2011, 7 centres de soins avaient signé une convention de partenariat avec l'équipe de recherche et la Fondation privée TADAM. Deux maisons médicales se sont jointes au projet et ont renvoyé la convention de partenariat signée en mai 2011. Le jour officiel du début de l'inclusion, le 17/01/2011, l'équipe de recherche avait reçu 13 fiches d'inscription, 3 patients avaient été inclus et 1 patient avait été refusé.

Au 16/01/2012, à la fin de l'inclusion, sur les 9 centres partenaires, 3 centres n'avaient pas envoyé de patients ; 3 autres centres avaient envoyé entre 1 et 3 patients et les 3 derniers centres avaient envoyés ensemble 109 patients (94% des patients). Sur les 116 patients envoyés, 64 (55%) étaient déjà en traitement dans le centre partenaire et 52 (45%) étaient de nouveaux patients ou d'anciens patients revenus pour le projet. Dans un centre spécialisé, qui avait inscrit 3 patients dans le projet, un seul est venu voir l'équipe de recherche et a été inclus dans le groupe contrôle. Il en était très fâché et, d'après une intervenante du centre, il aurait découragé les deux autres patients de continuer la procédure d'inclusion.

Les maisons médicales se sont montrées moins intéressées par le projet que les centres spécialisés en assuétudes. Les maisons médicales ont motivé leur refus de participer au projet par leur faible nombre de patients en traitement par méthadone et par le fait que leurs patients en traitement par méthadone étaient relativement stabilisés (ils ne consommaient plus d'héroïne de rue ou du moins pas tous les jours). Les maisons médicales partenaires n'ont pas envoyé directement de patients. Un de leur patient se serait cependant inscrit via un des 3 centres spécialisés. D'autres maisons médicales non partenaires ont également envoyé des patients vers le projet mais via un centre partenaire (au moins 3 patients inclus sont venus par cette voie).

- **Temps moyen entre l'inscription d'un patient et sa randomisation**

L'équipe de recherche n'avait fixé aucun délai entre les rendez-vous des patients. Ceux-ci pouvaient s'inscrire dans un centre et se présenter à l'équipe de recherche quand ils le souhaitaient pendant la période d'inclusion. Un patient s'est ainsi présenté à l'équipe de recherche plus de 8 mois après son inscription dans un centre partenaire alors que 6 patients ont été inclus le jour même, c'est-à-dire qu'ils ont été chercher à l'administration leur certificat de résidence avec historique et ont été inclus par l'équipe de recherche directement après leur rendez-vous dans un centre partenaire.

Au total, 47 patients (64%) se sont présentés à l'équipe de recherche endéans les 7 jours suivant leur inscription ; 18 (24%) ont mis entre 8 et 30 jours avant de rencontrer l'équipe de recherche et 9 (12%) ont mis entre 31 et 253 jours.

La procédure de sélection par l'équipe de recherche (y compris les prélèvements de sang et d'urine) durait entre 3 et 5 heures. Elle s'est déroulée sur la même journée pour 59 patients ; sur deux jours pour 8 patient, sur une semaine pour 6 patients et en 15 jours pour 1 patients.

- **Temps moyen entre la randomisation d'un patient et son traitement par diacétylmorphine**

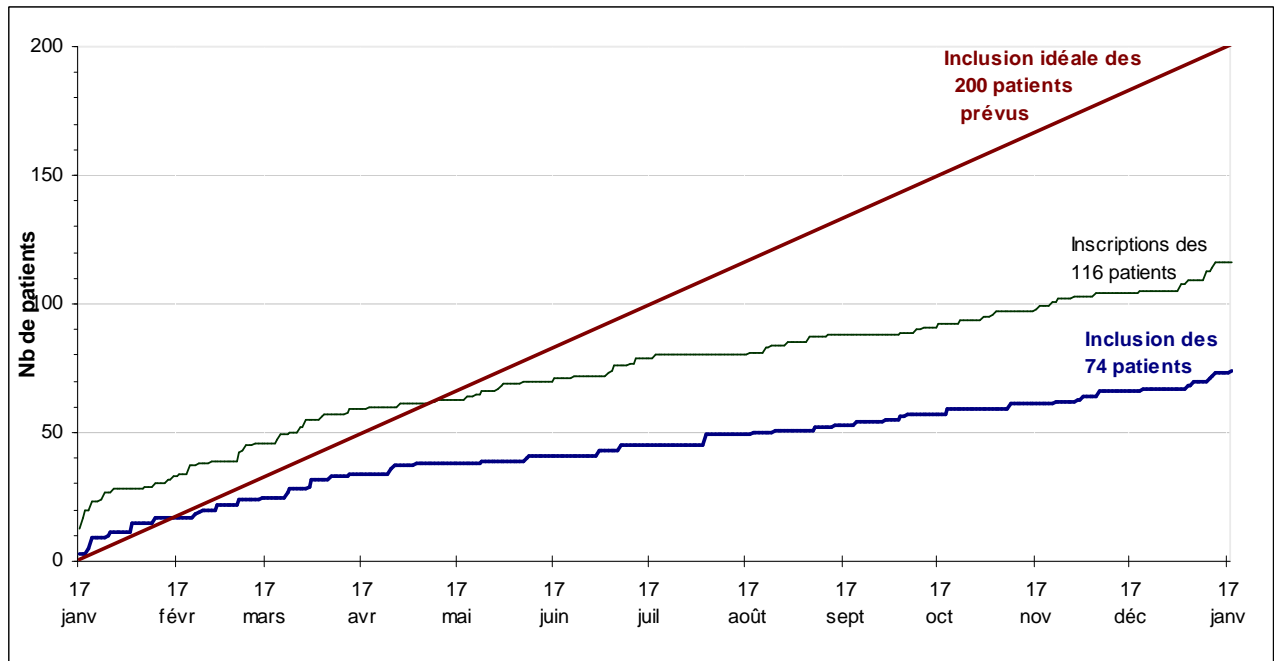
Il s'écoulait en moyenne 4 jours entre la randomisation et le premier rendez-vous dans le centre DAM. Le traitement par diacétylmorphine a débuté au plus tôt le lendemain et au plus tard dans les 7 jours après la randomisation.

Les patients du groupe par méthadone étaient en général déjà en traitement par méthadone au moment de l'inclusion dans le projet TADAM. Il s'est écoulé en moyenne 6 jours entre la randomisation et le rendez-vous avec un médecin pour le traitement par méthadone du groupe contrôle. Certains patients ont eu un rendez-vous le jour même. Les patients ont attendu au maximum 19 jours avant d'avoir ce rendez-vous avec un médecin.

- **Evolution des inscriptions et de l'inclusion au cours des 12 mois d'inclusion**

L'équipe de recherche a vérifié, dès le début de l'inclusion, l'évolution du nombre d'inclus. Le graphique ci-dessous (Figure 1) montre l'évolution des inscriptions envoyées par les centres partenaires et l'évolution des patients inclus par l'équipe de recherche. Ces évolutions sont comparées avec l'évolution idéale de l'inclusion des 200 patients prévus. Au mois de mai 2011, l'évolution réelle était nettement plus lente que l'évolution idéale. A cette époque, la comparaison des courbes sur le graphique indiquait également que les personnes inscrites dans le projet ne se présentaient pas toutes à l'équipe de recherche. Des contacts pris avec les centres partenaires ont confirmé que certains patients, après avoir manifesté leur intérêt pour le projet et après s'être inscrits, hésitaient à participer au projet et arrêtaient parfois leurs démarches. Entre janvier et avril 2011, 34 patients ont été inclus (entre 2 et 3 patients par semaine). Ensuite, l'évolution du recrutement s'est ralentie et est restée stable jusque fin décembre : environ 1 patient par semaine a été inclus du 17/04/2011 au 31/12/2011. Par contre, les 15 derniers jours de l'inclusion, 11 nouvelles fiches d'inscription ont été envoyées et 7 patients ont été inclus entre le 4 et le 16 janvier 2012.

Figure 1 : Evolution des inscriptions et de l'inclusion des patients du 17 janvier 2011 au 16 janvier 2012



4.3. Motivation des usagers d'héroïne à participer au projet

Nous avons interrogé des usagers d'héroïne sur ce qui les intéressaient (ou non) dans le projet TADAM. Le chapitre Motivations à participer au projet reprend le résultat de ces questions posées aux usagers d'héroïne lors des 65 pré-tests, lors des 74 entretiens pour l'inclusion et lors de l'enquête réalisée auprès de 52 personnes non incluses.

Pour les 74 inclus, les motivations principales pour rentrer dans le projet étaient l'échec des traitements antérieurs, symbolisé par leur incapacité à arrêter de consommer de l'héroïne de rue. Ils étaient aussi motivés par leur désir d'arrêter ou de diminuer leur consommation d'héroïne de rue ainsi que par leur âge et la durée de leur dépendance¹. Ils souhaitaient également rentrer dans le projet pour continuer à prendre de l'héroïne mais dans de bonnes conditions et pour diminuer les conséquences négatives liées à la recherche d'héroïne de rue.

Les raisons liées aux conditions de l'étude étaient celles qui étaient le plus souvent citées comme argument pour ne pas rentrer dans le projet par les usagers non inclus. 58% d'entre eux ne voulaient pas participer parce qu'ils étaient effrayés par leur évolution possible pendant ou après les 12 mois de traitement par diacétylmorphine. Ces usagers d'héroïne étaient conscients de leur addiction et effrayés à l'idée de l'aggraver. Ces personnes, dépendant de l'héroïne, se projetaient dans l'avenir et ne se précipitaient pas pour recevoir de l'héroïne gratuite. Les personnes interrogées ne semblaient pas avoir été massivement rebutées par les formalités nécessaires pour l'inclusion : seules 8% ne voulaient pas rentrer à cause des formalités et des démarches à faire.

La crainte du tirage au sort (évoquée par 13% des non inclus) pourrait être une indication de l'investissement important nécessaire pour participer au projet (du moins pour certains usagers d'héroïne) : non seulement en ce qui concerne les démarches à réaliser mais aussi en termes d'engagement dans un nouveau traitement. Selon les explications données par certains patients inclus dans le projet, se retrouver dans le groupe contrôle était vécu comme un échec et la perte d'un espoir de s'en sortir. 3 patients inclus ont d'ailleurs mal réagi quand ils ont découvert qu'ils étaient dans le groupe de contrôle : 2 sont partis sans vouloir le défraiement promis pour les personnes du groupe contrôle et 2 ont refusé nettement de revoir l'équipe de recherche.

4.4. Avis du réseau de soins en assuétudes sur le déroulement de l'inclusion

Dans le cadre de l'étude sur l'insertion du centre DAM dans le réseau d'aide et de soins en assuétudes (voir le chapitre INTRES), nous avons récolté peu de commentaires de la part des intervenants au sujet de l'inclusion en tant que telle, hormis au sujet des critères d'inclusion. En effet, il y avait souvent une anticipation négative quant au nombre de patients que les

¹ Le désir d'arrêter de consommer de l'héroïne de rue pouvait être une raison de rentrer dans le projet ou au contraire de ne pas y participer.

centres pourraient inclure car ces critères d'inclusion étaient jugés comme étant trop sévères. Toutefois, lors de l'analyse qualitative des entretiens réalisés avec les intervenants, nous avons constaté qu'il y avait généralement une confusion entre ce qu'étaient les critères d'inclusion du projet d'une part, et les formalités pratiques que les patients avaient à accomplir avant même d'avoir la possibilité d'être inclus d'autre part. Malgré une appellation commune, les argumentations avancées par les intervenants différaient donc complètement puisque certaines portaient sur les premiers et d'autres sur les seconds. Ainsi, nous avons pu constater que lorsque les intervenants évoquaient ces critères d'inclusion, ils faisaient, par exemple, aussi bien référence au fait que les patients devaient déjà avoir bénéficié d'un traitement par méthadone, qu'au fait qu'il était trop fastidieux pour eux d'aller demander un certificat de résidence avec historique à l'administration communale. Ensuite, durant l'année que dura l'inclusion, grâce à l'expérience grandissante des centres partenaires par rapport au projet, nous avons pu voir que ces critiques prirent de moins en moins de place dans les discussions. En effet, finalement, les intervenants parlaient surtout des contraintes propres au traitement par diacéylmorphine qui, selon eux, ne semblaient pas convenir à un public spécifique particulièrement précarisé : des personnes sans logement, dormant sous tente, dans des lieux d'accueil ou dans des squats et ne bénéficiant parfois même pas de traitement par méthadone. Ces personnes n'étaient pas toujours preneuses d'une offre de traitement considérée d'emblée comme trop structurée et contraignante (certaines refusaient également le traitement par méthadone).

Par contre, en ce qui concerne la procédure d'inclusion que les intervenants devaient suivre avec les patients désirant rentrer dans le projet, nous n'avons eu aucun commentaire, juste des réponses précisant que tout allait bien. Ce n'était pourtant pas faute de leur poser régulièrement la question afin de s'assurer que les démarches étaient bien comprises et ne posaient pas de problème.

L'avis des intervenants des institutions de soins sur le déroulement de l'inclusion dans notre projet ainsi que la méthode utilisée pour récolter ces données sont repris en détail dans le chapitre INTRES (Intégration du centre DAM dans le réseau en assuétudes).

5. Discussion

74 patients ont été inclus dans le projet au lieu des 200 prévus. Nous passons en revue ci-dessous les différents motifs permettant d'expliquer cette différence.

5.1. Y avait-il trop peu de personnes correspondant aux critères d'inclusion sur le territoire concerné ?

Une première raison possible serait que le groupe cible des personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne comprenait moins de personnes que prévu. Ce nombre de 200 découlait de la décision du SPF de faire du projet pilote une étude contrôlée randomisée et de l'avis de l'Université de Liège qui recommandait, dans une ancienne version du protocole, d'inclure un minimum de 193 patients dans le cas d'une étude contrôlée randomisée pour avoir une puissance suffisante au niveau statistique.

Lors de la préparation du projet, nous avons tenté d'évaluer le nombre potentiel de personnes qui pourraient bénéficier d'un traitement par diacétylmorphine. D'après cette étude (Demaret, Herné, Lemaître, & Anseau, 2011), nous avons estimé suffisant le nombre de personnes dépendantes de l'héroïne présentes dans l'agglomération de Liège (Tableau 3). En effet, les 13 communes de l'agglomération liégeoise comprenaient entre 2.600 et 3.400 personnes dépendantes de l'héroïne d'après les estimations calculées sur le nombre de patients recevant une prescription pour un traitement de substitution².

Tableau 3 : Estimation du nombre de personnes dépendantes de l'héroïne sur la Province de Liège en décembre 2007

Entités liégeoises 2007	Nombre d'habitants		Patients méthadone en pharmacie		Patients en traitement substitution		Personnes dépendant de l'héroïne			
	Tous	15-64 ans	Sur 1000*		Sur 1000*		1/64%	Sur 1000*	1/50%	Sur 1000*
Province	1.047.414	681.662	2.046	3	2.267	3	3.542	5	4.534	7
Arrondissement judiciaire	630.851	411.297	1.637	4	1.828	4	2.856	7	3.656	9
Agglomération	479.533	311.237	1.503	5	1.691	5	2.642	8	3.382	11
Commune	187.977	123.839	890	7	1.049	8	1.639	13	2.098	17

* Proportion de personnes pour 1000 habitants entre 15 et 64 ans.

Sur base d'autres études, nous avons estimé qu'entre 20% et 32% des personnes dépendantes de l'héroïne correspondraient à notre groupe cible (Tableau 4).

² Selon les études, les personnes en traitement par méthadone représentaient entre 50% et 64% des personnes dépendant de l'héroïne (voir l'article précité).

Tableau 4 : Estimation du nombre de personnes correspondant au groupe cible de l'étude TADAM (sur base du nombre de personnes dépendantes de l'héroïne dans les communes de la Province de Liège).

Entités liégeoises 2007	Personnes sévèrement dépendant de l'héroïne et résistant aux traitements existants	
	20%	32%
Province	453	1 134
Arrondissement judiciaire	366	914
Agglomération	338	846
Commune	210	525

Le nombre de personnes correspondant au groupe cible semblait donc suffisant sur les communes de Liège et de sa périphérie.

Le déroulement de l'inclusion montrait que nous n'avions pas épuisé le groupe cible avec nos 74 inclus car de nouveaux patients se sont présentés régulièrement à l'équipe de recherche jusqu'à la fin de l'inclusion. Nous avons même eu un mini rush tout à la fin de l'inclusion puisque 11 fiches d'inscription ont été envoyées à l'équipe de recherche les 15 derniers jours de l'inclusion et 7 patients ont été inclus. Même si cette hausse du nombre de patients intéressés a pu être due aux actions de l'équipe de recherche qui a relancé les centres partenaires en les prévenant de la fin de l'inclusion, elle indique néanmoins que le groupe cible est plus important que les 116 inscrits. Lors des deux autres enquêtes que nous avons réalisées sur des usagers d'héroïne, nous avons rencontré plusieurs dizaines de personnes qui ne se sont jamais inscrites dans le projet (au moins 37 des 65 patients vus en pré-tests ne se sont jamais inscrits dans le projet).

5.2. Y a-t-il eu un manque de connaissance du projet de la part des sujets potentiels ou des intervenants de terrain ?

Une deuxième raison serait que les sujets potentiels n'ont pas eu connaissance du projet. Cependant, l'information sur le projet a été largement diffusée par l'équipe de recherche, par la Fondation privée TADAM mais aussi par la presse et la télévision. Grâce à une longue période de préparation, l'équipe de recherche a bénéficié de suffisamment de temps pour diffuser l'information sur le projet. Le nombre de patients moins élevé que prévu a permis également à l'équipe de recherche non seulement de relancer l'information sur le projet pendant la période d'inclusion, mais également de vérifier que le public cible avait été bien informé via plusieurs enquêtes : auprès des centres partenaires, auprès des centres référents et auprès des usagers d'héroïne non inclus. Ces derniers connaissaient le projet (51 sur 52 usagers interviewés). Certains étaient même renseignés précisément sur les conditions du traitement dans le centre DAM. Rien ne nous indique dès lors que le manque de connaissance du projet ait pu constituer un facteur expliquant que nous n'ayons pas inclus les 200 patients.

5.3. Y a-t-il eu un manque de collaboration avec les autres institutions ou les autres institutions auraient-elles découragé les patients ?

Les institutions spécialisées dans l'aide et le soin aux personnes dépendantes de l'héroïne qui répondaient aux critères de la convention de partenariat (voir le protocole de l'étude) ont participé au projet TADAM. Pendant l'inclusion, ils n'ont jamais refusé de collaborer. Au contraire, ils ont souvent aidé l'équipe de recherche à recontacter des patients pour les entretiens d'évaluation. Ils n'ont pas non plus évoqué de difficultés de collaboration avec l'équipe de recherche. Aucun écho ne nous est parvenu de patients qui auraient été convaincus par des intervenants de ne pas venir dans le projet (voir le chapitre Motivation à participer au projet). Au contraire, un patient du groupe contrôle a avoué après la randomisation qu'il se présentait surtout sur la demande de son médecin, qui a poussé activement des patients dans le projet.

D'après le chapitre INTRES et l'enquête réalisée auprès de 10 intervenants par la mémorante en santé publique (Anicée Dupont), les intervenants ont surtout cherché à rester neutres. Le projet TADAM était une des possibilités de traitement proposées à un patient en demande de soins pour qui le traitement par méthadone ne suffisait pas. Dans l'enquête de l'étudiante, les patients auxquels ce projet aurait été déconseillé se sont tout de même présentés et vice-versa : ceux auxquels il était proposé ne se sont pas présentés. Il semble donc que les intervenants n'avaient qu'un rôle limité sur le choix des patients d'autant plus qu'un patient avait la possibilité de s'inscrire dans le projet via n'importe quel centre partenaire, même s'il était déjà en traitement dans un autre centre.

Rien n'indique dès lors que le nombre de patients moins élevé que prévu soit dû au manque de collaboration avec les intervenants de terrain.

5.4. Les formalités étaient-elles une raison de ne pas rentrer dans le projet ?

Des difficultés pour effectuer les formalités ou pour prouver les critères d'inclusion auraient pu conduire à exclure des patients potentiels. Les formalités nécessaires pour les critères d'inclusion ont été simplifiées au maximum pour ne pas alourdir la procédure et pour ne pas perdre des sujets potentiels pour une question de document. Mais, sur les 9 personnes refusées par l'équipe de recherche, aucune n'a été refusée pour une difficulté à trouver de l'information, pour un manque de preuve ou pour un problème de papier non réglé.

Parmi les usagers d'héroïne non inclus dans le projet (voir le chapitre Motivations à participer au projet), aucun n'a dit avoir été face à une formalité insurmontable mais 7 sur les 52 personnes interrogées étaient rebutées à l'idée de faire les formalités. L'une d'entre elles ne rentrait pas dans le projet parce qu'elle devait faire la file à l'administration pour demander un papier.

5.5. Les critères d'inclusion étaient-ils trop restrictifs ?

Les critères d'inclusion étaient destinés à inclure des personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne, résistant aux traitements existants. Pour pouvoir concrétiser ce critère, il était nécessaire que les personnes soient des consommatrices régulières d'héroïne de rue, depuis plusieurs années et qu'elles aient déjà essayé le traitement par méthadone, c'est-à-dire le traitement de la dépendance à l'héroïne le plus courant qui est aussi le traitement le plus largement accessible et répandu à Liège (Demaret, et al., 2011).

Contrairement à ce que certains intervenants craignaient, même les usagers d'héroïne très désinsérés, sans logement fixe par exemple (28% des 74 inclus), ont pu rentrer dans le projet. Nous avons également inclus des personnes qui ont eu des problèmes de santé mentale au cours de l'expérience : dans le centre DAM, 2 personnes ont dû être hospitalisées dans un centre psychiatrique et 1 a été exclue du centre car ses troubles mentaux rendaient sa présence dans le centre très problématique. Nous avons également inclus des personnes sévèrement délinquantes dont certaines (n=5) ont fait des séjours en prison pendant l'expérience et des personnes à la santé physique très détériorée : 5 personnes étaient infectées à la fois par le VIH et par l'hépatite C³ (l'une d'entre elle est décédée au cours de l'expérience à la suite d'une bronchopneumonie aggravée d'un possible début de SIDA⁴). Le projet était donc bien accessible à des personnes très désinsérées et l'équipe de recherche n'a exclu aucune personne parce qu'elle aurait présenté des problèmes graves au niveau social, mental ou physique.

5.6. Les usagers d'héroïne se sont-ils sentis concernés par le projet ?

Comme l'ont montré nos questions sur les motivations des usagers d'héroïne à participer au projet⁵, ceux-ci avaient des réticences par rapport au projet. Ils craignaient surtout que leur situation ne s'aggrave après les 12 mois de traitement par héroïne. Cette peur était, d'une part, liée à la longueur de leur addiction à l'héroïne qui leur faisait craindre de ne pouvoir atteindre l'abstinence en 12 mois et de devoir reprendre de l'héroïne de rue à la fin du projet et, d'autre part, à la peur pour certains de devenir encore plus sévèrement dépendants avec la diacéylmorphine. La durée limitée de l'expérimentation a rebuté de nombreux usagers d'héroïne qui auraient pu rentrer dans le projet. Les usagers d'héroïne se montraient méfiants vis-à-vis de ce nouveau traitement et craignaient une aggravation de leur situation.

Contrairement aux craintes exprimées par les intervenants, dans notre population de 74 patients, nous avons également inclus 28% de patients sans logement stable⁶. Cette proportion de personnes qui n'avaient pas de logement propre était cependant plus faible que dans les

³ Voir le chapitre D. *Caractéristiques des patients inclus.*

⁴ Voir le chapitre E. *Efficacité.*

⁵ Voir le chapitre B. *Motivation à participer au projet.*

⁶ Cette proportion de personnes sans logement stable augmente si nous analysons la situation des 74 inclus sur les 12 mois de participation dans le projet : seuls 57% des 74 patients avaient conservé un logement propre pendant ces 12 mois (de nombreux patients avaient perdu ou retrouvé un logement entre le T0 et le T12).

deux autres groupes d'usagers d'héroïne (interrogés lors des pré-tests et lors de l'enquête sur les usagers d'héroïne non inclus). Dans le chapitre Motivations à participer au projet, il semblerait que les personnes sans logement stable (qui étaient également un peu plus jeunes et donc avaient également un peu moins d'ancienneté de consommation d'héroïne de rue) avaient moins souvent envie de participer au projet.

5.7. Les autres expériences ont-elles eu plus de succès dans le recrutement ?

A titre de comparaison, nous avons examiné les résultats de l'inclusion dans les études à l'étranger. Les villes à l'étranger qui ont accueilli un centre de traitement par héroïne ont recruté, proportionnellement au nombre d'habitants, moins de patients qu'à Liège, à l'exception de la ville de Heerlen aux Pays-Bas (voir Tableau 5). Ce nombre proportionnellement plus important de personnes recrutées à Liège indiquerait que le groupe cible était effectivement bien représenté sur la commune de Liège ou que le recrutement était optimum ou les deux. La proportion de personnes dépendantes de l'héroïne sur le nombre d'habitants était en tout cas plus importante à Liège que dans les autres villes.

Tableau 5 : rapport entre le nombre de patients inclus dans chaque étude contrôlée randomisée et le nombre d'habitants par ville concernée.

	Durée de l'inclusion	Nombre d'inclus par ville	Population générale	Nombre de patients sur 100 000 habitants
Belgique^a		74		
Liège	17/01/2011 au 16/01/2012	74	194.715	38
Canada^b		251		
Montréal	03/2005 à 07/2008	59	3.635.571	2
Vancouver		192	2.116.581	9
Pays-Bas^c		549		
Amsterdam	15/07/1998 au 1/10/2000	148	731.288	20
Rotterdam		140	592.673	24
Groningen		59	173.139	34
Heerlen		68	95.147	71
Utrecht		63	233.667	27
The Hague		71	441.094	16
Suisse^d		51		
Genève	09/1995 à 03/1996	51	177.964	29
Espagne^e		62		
Grenade	02/2003 à 02/2004	62	237.663	26
Angleterre^f		127		
South London	09/2005 à 08/2008	51	7.602.200	1
Darlington		45	996.000	5
Brighton		31	250.200	12
Allemagne^g		1015		
Bonn	02/2002 à 31/12/2003	100	325.000	31
Munich		57	1.353.000	4
Karlsruhe		48	295.000	16
Cologne		99	1.007.000	10
Hanovre		126	523.000	24
Hamburg		397	1.786.000	22
Francfort		188	680.000	28

^a Population de droit par commune au 1 janvier 2011. Consulté le 11/01/2013 sur http://statbel.fgov.be/fr/binaries/3_Population_de_droit_au_1_janvier%2C_par_commune%2C_par_sexe_2011_2012_G_tcm326-194205.xls

^b Chiffres de population et des logements, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement, recensements de 2006 consulté le 14/09/2012 sur <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-550/index.cfm?TPL=P1C&Page=RETR&LANG=Fra&T=201&S=3&O=D&RPP=150>

^c Population dynamics; birth, death and migration per region, January 1th, 2000 consulté le 14/09/2012 sur [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLEN&PA=37259ENG&D1=0-1,3,8-9,14,16,21-22,24&D2=0&D3=137,427,437,486,930,1069&D4=0,10,20,30,40,\(I-1\)-I&LA=EN&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLEN&PA=37259ENG&D1=0-1,3,8-9,14,16,21-22,24&D2=0&D3=137,427,437,486,930,1069&D4=0,10,20,30,40,(I-1)-I&LA=EN&VW=T)

^d Recensement fédéral de la population 2000. Evolution de la population des communes 1850-2000 consulté le 14/09/2012 sur <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=743>

^e Municipalité de Grenade en 2003 consulté le 14/09/2012 sur <http://www.ine.es/nomen2/index.do>

^f Le recrutement s'est fait sur South London alors que nous donnons ici la population de l'ensemble de Londres. Origine : Table 8 Mid-2007 Population Estimates: Selected age groups for local authorities in the United Kingdom; estimated resident population consulté le 14/09/2012 sur <http://www.ons.gov.uk/ons/publications/re-reference-tables.html?edition=tcm%3A77-213833>

^g Population par commune en 2011 consulté le 17/07/2012 sur https://www.destatis.de/gv/suche_gv2000.htm

Dans les autres expériences comme en Belgique, le nombre prévu de patients dépassait nettement le nombre de patients inclus (Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts, 2002; Gartry, Oviedo-Joekes, Laliberte, & Schechter, 2009; Haasen et al., 2007;

March, Oviedo-Joekes, Perea-Milla, & Carrasco, 2006; Naber & Haasen, 2006; Oviedo-Joekes et al., 2009; Oviedo-Joekes et al., 2008; Perneger, Giner, del Rio, & Mino, 1998; Strang et al., 2010; van den Brink et al., 2003). La différence était particulièrement importante en Espagne. L'expérience belge se situe en deuxième position en ce qui concerne la taille de l'écart entre le nombre de patients inclus et le nombre de patients prévus.

Tableau 6 : nombre de patients dans les 7 études contrôlées randomisées sur le traitement assisté par héroïne depuis 1994

	Suisse	Pays-Bas	Espagne	Allemagne	Canada	Royaume-Uni	Belgique
Patients prévus	80	625	240	1120	470	150	200
Patients intéressés	73	1500	176	2083	581	301	116
Patients ayant arrêté l'inclusion	10	+208*	70	939	101	97	33
Patients refusés selon les critères d'inclusion	12	+528*	44	129	229	77	9
Patients inclus	51	549	62	1015	251	127	74
Durée de la période d'inclusion	7 mois	27 mois	12 mois	18 mois	25 mois	36 mois	12 mois
Rapport inclus/prévus	64%	88%	26%	91%	53%	85%	37%
Rapport inclus/intéressés	70%	37%	35%	49%	43%	42%	64%

* Nombre minimum selon le rapport des Pays-Bas (CCBH, 2002)

6. Conclusion

Le nombre de personnes répondant aux critères d'inclusion semblait suffisant pour recruter les 200 patients dans le projet. Les centres partenaires ont participé activement à l'inclusion et il n'y a eu aucun accroc dans le processus de recrutement expliquant que ce nombre de 200 personnes ne soit pas atteint. Un manque d'information des usagers d'héroïne ne semblait pas non plus responsable de cette différence entre les 200 prévus et les 74 inclus.

D'après nos informations, la raison principale expliquant la différence entre les 200 patients prévus et les 74 inclus était la motivation des usagers d'héroïne. Nous estimons dès lors que, sur l'agglomération liégeoise, se trouvait un nombre suffisant d'usagers d'héroïne de rue qui répondaient aux critères d'inclusion et qui avaient la possibilité concrète de rentrer dans le projet mais que ces usagers d'héroïne n'ont pas souhaité y participer⁷.

⁷ Le chapitre suivant (*B. Motivations à participer au projet*) détaille les motivations des usagers d'héroïne pour participer ou non au projet.

Références

- Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts. (2002). *Medical co-prescription of heroin: Two randomized controlled trials*. Utrecht, the Netherlands. Retrieved June 22, 2007, from <http://www.ccbh.nl/NL/index.htm>
- Demaret, I., Herné, P., Lemaître, A., & Anseau, M. (2011). Feasibility assessment of heroin-assisted treatment in Liège, Belgium. *Acta Psychiatrica Belgica*, *111*(1), 3-8.
- Demaret, I., Lemaître, A., & Anseau, M. (2010). [Efficacy of the treatment assisted by diacetylmorphine (pharmaceutical heroin)]. *Rev Med Liege*, *65*(12), 681-687.
- Gartry, C. C., Oviedo-Joekes, E., Laliberte, N., & Schechter, M. T. (2009). NAOMI: The trials and tribulations of implementing a heroin assisted treatment study in North America. *Harm Reduct J*, *6*, 2.
- Haasen, C., Verthein, U., Degkwitz, P., Berger, J., Krausz, M., & Naber, D. (2007). Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, *191*, 55-62.
- March, J. C., Oviedo-Joekes, E., Perea-Milla, E., & Carrasco, F. (2006). Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. *J Subst Abuse Treat*, *31*(2), 203-211.
- Naber, D., & Haasen, C. (2006). *The German model project for heroin assisted treatment of opioid depend patients: A multi-centre, randomised, controlled treatment study*. Hambourg, Germany. Retrieved June 22, 2007, from http://www.heroinstudie.de/H-Report_P1_engl.pdf
- Oviedo-Joekes, E., Brissette, S., Marsh, D. C., Lauzon, P., Guh, D., Anis, A., & Schechter, M. T. (2009). Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction. *N Engl J Med*, *361*(8), 777-786.
- Oviedo-Joekes, E., Nosyk, B., Brissette, S., Chettiar, J., Schneeberger, P., Marsh, D. C., Krausz, M., Anis, A., & Schechter, M. T. (2008). The North American Opiate Medication Initiative (NAOMI): profile of participants in North America's first trial of heroin-assisted treatment. *J Urban Health*, *85*(6), 812-825.
- Perneger, T. V., Giner, F., del Rio, M., & Mino, A. (1998). Randomised trial of heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments. *BMJ*, *317*(7150), 13-18.
- Strang, J., Metrebian, N., Lintzeris, N., Potts, L., Carnwath, T., Mayet, S., Williams, H., Zador, D., Evers, R., Groshkova, T., Charles, V., Martin, A., & Forzisi, L. (2010). Supervised injectable heroin or injectable methadone versus optimised oral methadone as treatment for chronic heroin addicts in England after persistent failure in orthodox treatment (RIOTT): a randomised trial. *Lancet*, *375*(9729), 1885-1895.
- van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Koeter, M. W., van Zwieten, B. J., & van Ree, J. M. (2003). Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. *BMJ*, *327*(7410), 310.

Annexes

Annexe : centres contactés par l'équipe de recherche ou la Fondation privée TADAM

N	Institution	Type (selon liste Delhouteur)	Traitement par méthadone en ambulatoire	Lien au projet	Localité	Invitation à 4 séances inform. en avril 2009	Contacté pour être centre partenaire	Au moins 1 passage équipe recherche + dépliants	Centres contactés par équipe recherche	Rencontre avec la Fondation TADAM 2009-2010	Visite du centre DAM	Un contact avec équipe recherche ou Fondation
1	Abrî de jour	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI	OUI		OUI
2	Abris de nuit	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI		OUI	OUI
3	Accueil Botanique	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
4	Accueil Drogue	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI (via Alfa)		OUI	OUI	OUI		OUI
5	AIGS asbl	Services spécialisés en assuétudes	OUI	Centre partenaire	4040 Herstal	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI	OUI
6	ALFA asbl	Services spécialisés en assuétudes	OUI	Centre partenaire	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
7	Amon nos hotes	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
8	C.A.P. Fly asbl	Services spécialisés en assuétudes	OUI	Centre partenaire	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
9	C.L.I.P.S.	services de santé mentale & réadaptation fonctionnelle	OUI	Centre partenaire	4020 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
10	Cellule de crise Citadelle (SORT)	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI	OUI		OUI
11	Centre de santé intégré Bautista Van Schowen (BVS)	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	Centre partenaire	4100 Seraing	OUI	OUI	-	OUI		Invité	OUI
12	Centre de santé intégré de Tilleur	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4420 Tilleur	OUI	OUI	-	OUI			OUI
13	CHC Saint Joseph	Services psychiatriques	NON	-	4000 Liège				-	OUI		OUI
14	CHC Saint Vincent	Services psychiatriques	NON	Centre référent	4000 Liège	-		OUI	OUI	OUI		OUI
15	CHS Lierneux	Services psychiatriques	NON	-	4990 Lierneux				-	OUI		OUI
16	CLEAN	Services spécialisés en assuétudes	NON	-	4020 Bressoux				-	OUI		OUI
17	Clinique Notre Dame des Anges	Services psychiatriques	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI
18	Coordination des actions en toxicomanie de la Ville	Services spécialisés en assuétudes	NON	Lieu de concertation	4000 Liège	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
19	Croix rouge de Belgique	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	-		OUI	OUI			OUI
20	Espace P	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
21	GAPpp	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4400 Flémalle	OUI	OUI	-	OUI	OUI		OUI
22	Hautes-Fagnes	Services spécialisés en assuétudes	NON	-	4960 Malmedy				-	OUI		OUI
23	Icare	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	-		OUI	OUI			OUI
24	La Clé ASBL	Services psychiatriques	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
25	La Fontaine	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
26	La Teignouse	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4920 Aywaille	OUI	OUI	OUI	OUI			OUI
27	Lavoir Social	Services sociaux	NON	Centre référent	4020 Liège	-		OUI	OUI			OUI
28	Les Sans logis femmes	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
29	L'Intergroupe Liégeois des Maisons Médicales (IGL)	Services médicaux ou pharmaceutiques	NON	Lieu de concertation	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI			OUI
30	Maison médicale Agora	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4100 Seraing	OUI	OUI	OUI	OUI			OUI
31	Maison médicale Aquarelle	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4460 Grâce-Hollogne	-	OUI	-	OUI			OUI
32	Maison médicale d' Ougrée	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4102 Ougrée	OUI	OUI	OUI	OUI			OUI
33	Maison médicale du Laveu	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	Centre partenaire	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI		Invité	OUI
34	Maison médicale l' Atoll	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4040 Herstal	OUI	OUI	OUI	OUI			OUI
35	Maison médicale l' Herma	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4020 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI			OUI
36	Maison médicale la Légia	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4430 Ans	OUI	OUI	-	OUI			OUI
37	Maison médicale la Passerelle	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4020 Liège	OUI	OUI	-	OUI	OUI		OUI
38	Maison médicale le Cadran	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4000 Liège	OUI	OUI	-	OUI	OUI		OUI
39	Maison médicale Les Houlpays	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4020 Liège	OUI	OUI	-	OUI			OUI

N	Institution	Type (selon liste Delhauteur)	Traitement par méthadone en ambulatoire	Lien au projet	Localité	Invitation à 4 séances inform. en avril 2009	Contacté pour être centre partenaire	Au moins 1 passage équipe recherche + dépliants	Centres contactés par équipe recherche	Rencontre avec la Fondation TADAM 2009-2010	Visite du centre DAM	Un contact avec équipe recherche ou Fondation
40	Maison médicale Oxygène	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4100 Seraing	OUI	OUI	-	OUI			OUI
41	Maison médicale Saint-Léonard	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4000 Liège	-	OUI	-	OUI			OUI
42	Maison médicale Solidarités	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4100 Seraing	OUI	OUI	-	OUI			OUI
43	Maison médicale Tournesol	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4400 Flémalle	OUI	OUI	-	OUI			OUI
44	Médecine pour le peuple asbl Herstal	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4040 Herstal	OUI	OUI	-	OUI			OUI
45	Médecine pour le peuple Seraing	Services médicaux ou pharmaceutiques	OUI	-	4100 Seraing	OUI	OUI	-	OUI			OUI
46	Nadja	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI
47	Odysée	Services spécialisés en assuétudes	NON	-	4000 Liège				-	OUI		OUI
48	Oxygène	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
49	Parquet	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4000 Liège	-		OUI	OUI		OUI	OUI
50	Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise :	Services spécialisés en assuétudes	NON	Lieu de concertation	4020 Liège	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
51	Relais social	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
52	Resto du beau mur	Services sociaux	NON	Centre référent	4020 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
53	Resto du cœur	Services sociaux	NON	Centre référent	4020 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
54	SERAING 5	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4100 Seraing	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI
55	Service prévention de Fléron Service communal	Services spécialisés en assuétudes	NON	Centre référent	4620 Fléron	OUI		OUI	OUI			OUI
56	SIAJEF	Services de santé mentale & réadaptation fonctionnelle	OUI	Centre partenaire	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
57	STAGH	Services spécialisés en assuétudes	OUI	Centre partenaire	4460 Grâce-Hollogne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
58	START-MASS	Services spécialisés en assuétudes	OUI	Centre partenaire	4000 Liège	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
59	Thais	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
60	Thermos	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI		OUI	OUI			OUI
61	Urgences sociales	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	OUI (via CPAS)		OUI	OUI			OUI
62	Vol au dessus	Services sociaux	NON	Centre référent	4000 Liège	-		OUI	OUI			OUI

Annexe : Fiche d'inscription dans un centre partenaire

TADAM
la recherche

Université de Liège

FICHE INSCRIPTION DANS UN CENTRE PARTENAIRE

Le centre (code d'identification) **CPO** accepte de prendre en charge
Madame/Monsieur en traitement
par méthadone et pour un suivi psychosocial, selon les conditions fixées dans la
convention de partenariat.

- Le patient a-t-il déjà été en traitement par méthadone dans le centre ?
Oui/Non
- Si le patient est en traitement par méthadone dans le centre, indiquer depuis combien de temps ?
..... jours et/ou mois et/ou années
- Si le patient a été en traitement par méthadone dans le centre auparavant, indiquer les dates du dernier traitement ou du traitement le plus important (au moins le mois et l'année) :
entre le et le
- Si le patient est ou a déjà été en traitement par méthadone dans le centre, a-t-il reçu une dose quotidienne de méthadone d'au moins 60 mg pendant au moins un mois ?
Oui/Non

Fait à, le

Paraphe du référent dans le centre partenaire :

Remarque : Les patients requérant des doses de méthadone de plus de 150 mg ne sont pas acceptés dans le projet car ils présenteraient un métabolisme différent.

Fiche à renvoyer par fax au 04/366.98.08 à l'équipe de recherche TADAM

Lors de sa première entrevue avec l'équipe de recherche TADAM, le patient doit présenter un document d'identité légal ainsi que la fiche de résidence avec historique.

Annexe : recto et verso du dépliant distribué juste avant et pendant la phase d'inclusion

<p> TADAM la recherche</p> <h1>Le projet TADAM</h1> <p>Un projet pilote de Traitement assisté par diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique)</p> <p>Les inscriptions se terminent le 16/01/2012</p> <p>Pour plus d'informations : www.recherchetadam.ulg.ac.be</p>	<h3>L'Université de Liège cherche des personnes pour participer au projet</h3> <p>Nous recherchons des personnes dépendantes de l'héroïne depuis plusieurs années, qui ne trouvent pas d'aide dans les traitements existants.</p> <p>Le but du projet TADAM est de vérifier si le traitement par diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) est plus ou moins efficace que le traitement par méthadone.</p> <p>Ce projet est une expérimentation : il y a donc une évaluation du traitement et</p>	<p>des patients par une équipe de l'Université de Liège.</p> <p>Pour chaque participant, un tirage au sort décidera s'il reçoit un traitement par diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) ou par méthadone.</p> <p>Le traitement par diacétylmorphine est limité à 12 mois par patient.</p> <p>Pour participer, il faut d'abord s'inscrire dans un centre partenaire.</p>
---	---	--



TADAM
la recherche

Centres partenaires du projet TADAM

Pour participer, il faut s'inscrire (ou être inscrit) dans un centre partenaire (voir la liste à l'intérieur du dépliant).

Les centres partenaires sont des institutions d'aide et de soins. Ces centres assurent le suivi psychosocial pour tous les patients du projet et le traitement par méthadone pour les patients du groupe méthadone.

Ces centres partenaires ont signé une convention avec les responsables du projet TADAM.

Octobre 2010

AIGS asbl

Services de santé mentale spécialisés (à Herstal, Visé, Beyne-Heusay, Waremme, Hannut et Nandrin)

Adresse : rue Saint-Lambert 84
4040 Herstal

Tél. : 04/240 04 08

Internet : www.aigs.be

ALFA asbl

Service de santé mentale spécialisé dans le traitement et la prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies

Adresse : rue de la Madeleine, 17
4000 Liège

Tél. : 04/223.09.03

Internet : www.centrealfa.be

CAP FLY asbl

Centre Pluridisciplinaire Assuétude

Adresse : Rue du Ruisseau, 17
4000 Liège

Tél. : 04/228 07 04

Internet : www.capfly.be

C.L.I.P.S.

Centre de Santé Mentale

Adresse : rue Alex Bouvy, 18
4020 Liège

Tél. : 04/341.29.92 (ou 04/341.29.66)

Internet : www.guidesocial.be/clips

SIAJEF - Service de santé mentale

Service intégré d'aides et de soins psychiatriques dans le milieu de vie

Adresse : Rue Maghin, 19
4000 Liège

Tél. : 04/228.98.98

Internet : www.siajef.be

STAGH

Service de traitement des assuétudes du CPAS de Grâce-Hollogne

Adresse : Propriété Body, rue Grande, 75
4460 Grâce-Hollogne

Tél. : 04 / 234.05.17

START-MASS

START: Service Transdisciplinaire d'Aide à la Réadaptation des Toxicomanes & MASS: Maison d'Accueil Socio-Sanitaire



Adresse : Rue Montagne Sainte-Walburge, 22 (MASS) & 26 (START) à 4000 Liège

Tél. : 04/224.63.09

Internet : <http://start-mass.isosl.be/>

D'autres centres participent peut-être, renseignez-vous auprès de votre centre de traitement par méthadone.

Fiches de sélection dans le projet

	
<h3>FICHE SELECTION TADAM</h3> <h3>GRUPE DIACETYLMORPHINE</h3>	
<p>Code patient : <input type="text"/> Code centre partenaire : <input type="text" value="CP0"/></p>	
<p>Madame/Monsieur <input type="text"/> est dans les conditions pour faire partie du projet pilote TADAM.</p>	
<p>GSM Patient : <input type="text"/></p>	
<p>Mode d'administration : <input type="text"/></p>	
<p>Elle ou Il sera cependant exclu du traitement par diacétylmorphine s'il ne se présente pas aux trois rendez-vous ci-dessous :</p>	
<p><u>Rendez-vous pour l'analyse de sang et d'urine</u> (uniquement les mercredis et jeudis) :</p>	
Date :	Heure :
<p>Lieu : Polyclinique Universitaire Brull, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège au 14^e étage.</p>	
<p><u>Rendez-vous pour la 1^e séance de suivi psychosocial avec le centre partenaire :</u></p>	
Date :	Heure : Avec :
<p>Lieu : Centre partenaire</p>	
<p><u>Rendez-vous pour le traitement par diacétylmorphine avec le centre TADAM :</u></p>	
Date :	Heure :
<p>Lieu : Centre TADAM, rue Florimont 22 à 4000 Liège (derrière la Grand-Poste).</p>	
<p><u>Dates de début et de fin de la participation dans le projet TADAM :</u></p>	
Du	au <small>(16/01/2013 au plus tard)</small>
<p><small>(Date 1^{er} rendez-vous centre DAM)</small></p>	
<p>Fait à Liège, le</p>	
Signature du chercheur :	Signature du patient :
<p>Tél de l'équipe de recherche : 0496/128.129 (prochaine évaluation dans 3 mois)</p>	
<p>Médecin traitant : Tél. : Prescripteur méthadone ? Oui/Non : le patient souhaite envoyer à ce médecin les résultats des analyses sang & urine</p>	
<p><small>2 exemplaires (1 pour le patient et 1 pour l'équipe de recherche) + copie au centre partenaire et à la Fondation</small></p>	

FICHE SELECTION TADAM GROUPE METHADONE

Code patient : Code centre partenaire :

Madame/Monsieur est dans les conditions pour faire partie du projet pilote TADAM.

GSM patient :

Mode d'administration :

Il ou elle devra se présenter aux trois rendez-vous ci-dessous :

Rendez-vous pour l'analyse de sang et d'urine (uniquement les mercredis et jeudis) :

Date : Heure :

Lieu : Polyclinique Universitaire Brull, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège au 14^e étage.

Rendez-vous pour la 1^e séance de suivi psychosocial avec le centre partenaire :

Date : Heure :

Lieu : Centre partenaire

Rendez-vous pour le traitement par méthadone avec le centre partenaire :

Date : Heure :

Lieu : Centre partenaire

Dates de début et de fin de la participation dans le projet TADAM :

Du au (16/01/2013 au plus tard)
(Date prochain rendez-vous médecin)

Fait à Liège, le

Signature du chercheur :

Signature du patient :

Tél de l'équipe de recherche : 0496/128.129 (prochaine évaluation dans 3 mois)

Médecin traitant : Tél. : Prescripteur méthadone ? Oui/Non

Autre médecin : Tél. : Prescripteur méthadone ? Oui/Non

: le patient souhaite envoyer à ce médecin les résultats des analyses sang & urine

2 exemplaires (1 pour le patient et 1 pour l'équipe de recherche) + copie au centre partenaire et à la Fondation