

Projet TADAM

RAPPORT FINAL

Section III – RÉSULTATS

Chapitre C.

Les centres référents

Table des matières

1. Introduction	3
1.1. Contexte	3
1.2. Définition de ‘Centre référent’	4
2. Méthode.....	5
2.1. Lors de la phase préparatoire	5
- <i>Le recensement des centres d’aide et de soins en région Liégeoise</i>	5
2.2. Une fois le centre en activité.....	6
- <i>Les dépliants et affiches</i>	6
- <i>Les visites aux centres</i>	7
- <i>Les entretiens auprès des éducateurs de rue du Relais Social</i>	8
- <i>L’enquête auprès des centres</i>	8
3. Résultats	11
3.1. Au niveau des éducateurs de rue du Relais Social.....	11
3.2. Au niveau des intervenants des centres.....	12
- <i>La durée (n=9)</i>	12
- <i>Les formalités et les conditions liées au projet (n=4)</i>	13
- <i>Vers un partenariat (n=2)</i>	13
- <i>Le coût du projet TADAM (n=1)</i>	13
3.3. Au niveau des usagers.....	13
- <i>La durée (n=7)</i>	13
- <i>Les exigences du traitement et de l’étude (n=3)</i>	14
- <i>La qualité de l’héroïne pharmaceutique (n=3)</i>	15
- <i>Le tirage au sort (n=2)</i>	15
- <i>L’inscription dans un centre partenaire (n=2)</i>	15
- <i>La motivation (n=2)</i>	15
- <i>La gratuité du produit (n=1)</i>	16
- <i>Le manque d’information (n=1)</i>	16
3.4. Au niveau de la circulation de l’information	16
4. Discussion.....	17
5. Conclusion.....	18
Annexes	19

Section III. Résultats

Chapitre C. Les centres référents

1. Introduction

Dans ce document nous reprendrons d'une part les démarches entreprises auprès des centres référents pour les informer sur le projet et d'autre part nous présenterons leur attitude face au projet TADAM.

1.1. Contexte

Afin de toucher au maximum le public cible du projet TADAM et de diffuser l'information de la façon la plus large possible, l'équipe de recherche est allée à la rencontre tant des centres partenaires que des centres référents, c'est-à-dire des institutions qui pouvaient être en contact avec les sujets potentiels de l'étude.

Il était primordial de travailler avec les centres référents car le public cible du projet n'était pas seulement en contact avec des institutions spécialisées dans le traitement par méthadone (les futurs centres partenaires) mais pouvait également demander de l'aide aux institutions d'aide dans le domaine social, notamment celles travaillant avec un public précarisé. L'idée du protocole était que : *« Les sujets potentiels de l'étude TADAM s'adressent à un centre référent avec qui ils vont pouvoir choisir un centre partenaire. »* Le protocole précise que *« L'Université de Liège rencontrera les centres référents une première fois durant la phase préparatoire. La qualité de cette information et le moment de sa diffusion pourraient avoir des conséquences importantes pour la suite du projet pilote. »*

Notre travail avec les centres référents visait donc essentiellement une communication autour du projet et la diffusion de l'information nécessaire et ce, le plus efficacement possible. En effet, toujours selon le protocole, une mauvaise communication pouvait entraîner *« des représentations faussées, une méconnaissance de la procédure et un recrutement biaisé. »* Afin de diffuser l'information de manière optimale, deux moments de communication ont été prévus : un premier au début de l'inclusion et un deuxième à la fin de la période d'inclusion. Ce travail avec les centres nous a aussi parfois permis de réorienter des personnes intéressées vers les centres partenaires qui pouvaient les inscrire dans le projet.

Dans ce document, nous commençons par définir ce que nous entendons par le terme "Centre référent". Nous décrivons ensuite la méthode avant d'aborder enfin les résultats et leur discussion.

1.2. Définition de 'Centre référent'

Afin d'explicitier le terme de 'Centre référent' qui est utilisé tout au long de ce document, nous nous basons au protocole rédigé en juin 2010 par Isabelle Demaret. Les définitions sont les suivantes :

- « *Tout centre d'accueil ou d'aide potentiellement en contact avec le public cible de l'étude. »*
- « *Les centres d'aide et de soins qui accueillent, conseillent ou prennent en charge des patients dépendants aux opiacés. »*
- « *Les centres qui pourront renvoyer des sujets potentiels vers l'étude. »*

Toujours selon le protocole : « *Il faut inclure le maximum de structures s'occupant d'un public précarisé puisque l'objectif est d'informer correctement les usagers d'héroïne qui correspondent aux critères d'inclusion¹. »* ou encore : « *Les centres référents expliqueront aux intéressés la procédure à suivre et renverront les patients potentiels vers un centre partenaire. »* En conclusion, « *Le centre référent est le centre qui pourrait référer un patient vers un des centres partenaires du projet. »*

¹ Nous renvoyons le lecteur au dit protocole pour connaître la liste précise des critères d'inclusion.

2. Méthode

Afin de mener à bien le travail de communication auprès des centres référents, nous avons d'abord recensé les principaux centres d'aide et de soins en région liégeoise. Nous avons ensuite utilisé trois outils : les dépliants et affiches, les visites aux centres et une enquête auprès des travailleurs sociaux.

2.1. Lors de la phase préparatoire

- Le recensement des centres d'aide et de soins en région Liégeoise

Nous avons classé les centres visités en quatre catégories. Les missions spécifiques de chaque centre sont disponibles en annexe. Les structures que nous avons visitées étaient les suivantes :

Catégorie 1 - Centres s'occupant d'une problématique bien spécifique, souvent toxicomanie et/ou prostitution -

Accueil-Drogues, Thaïs, Icar Wallonie, Nadja, Espace P, Cellule de crise de la Citadelle, le Conseiller stratégique drogues du Parquet du procureur du roi de Liège.

(Total => 7 centres)

Comme nous l'avons spécifié, ces centres s'occupaient de problématiques bien précises et donc, avaient un suivi plus individualisé avec leurs usagers².

Catégorie 2 - Centres accueillant une population précarisée « tout venant » -

Abri de jour, Accueil botanique, Urgences sociales, La Fontaine, Amon nos hôtes, Abri de nuit, Thermos, Resto du Beau mur, Resto du cœur, le Lavoir social, Oxygène, Service communal de prévention de Fléron, Vol au dessus, Croix rouge de Belgique, les Sans logis femmes.

(Total => 15 centres)

² Dans la suite de ce document, lorsque nous utilisons le terme "usager" seul, il est utilisé dans le sens de "usager des services proposés par un centre".

Ces structures accueillent un grand nombre de personnes en même temps et il s'agissait moins ici d'un suivi individuel que d'aider le plus grand nombre. Ce sont en général des services ponctuels qui étaient proposés aux usagers à savoir : bénéficier d'un repas, se laver, nettoyer ses vêtements, obtenir des langes pour son enfant, avoir des vêtements de seconde main,...

Catégorie 3 - Hospitalisation psychiatrique -

Clinique Notre Dame des Anges, la Clé ASBL, CHC Saint Vincent

(Total => 3 centres)

Dans le cadre des hospitalisations, il s'agissait également d'un suivi plus individualisé au niveau psychiatrique, psychologique, social,... Mais les problématiques qui engendrent ces hospitalisations sont diverses : dépression, toxicomanie, schizophrénie,...

Catégorie 4 - Intervenants ciblant surtout la population toxicomane même s'ils prennent en charge toute personne en grande précarité -

Relais Social du Pays de Liège

(Total => 1 centre)

Il s'agissait de la seule structure dont le travail se déroulait uniquement dans la rue à la rencontre d'un public précarisé. Les éducateurs de rue ont de multiples missions : information, accompagnement et orientation. Ils pratiquent également l'échange de seringues avec les consommateurs en rue.

2.2. Une fois le centre en activité

- Les dépliants et affiches

Les dépliants et affiches nous ont servi lors de la phase de communication autour du projet³. Ces supports visuels ont été créés par l'équipe de recherche. Ils reprenaient les indications principales à connaître pour faire partie de l'étude. L'affiche a été conçue pour attirer l'attention des usagers fréquentant les centres. Elle reprenait des informations générales et faisait référence au dépliant, plus détaillé. Quant à ce dernier, il s'adressait surtout aux

³ Pour plus de détails sur ces supports visuels et le déroulement de l'inclusion, voir le chapitre « Inclusion ».

personnes qui souhaitent prendre part au projet. Non seulement il reprenait toutes les modalités pratiques mais en plus, ils proposaient la liste des centres devenus partenaires avant le début de l'inclusion. Plus tard, des cartes de visite furent aussi imprimées afin que les centres puissent être en permanence en possession de nos coordonnées.

- **Les visites aux centres**

Lorsqu'enfin la date d'ouverture du centre TADAM fut connue (le 17 janvier 2011⁴), notre tournée des centres référents a pu commencer afin de diffuser l'information. Ces centres avaient été répertoriés par l'équipe de recherche en collaboration avec la Fondation privée TADAM. En effet, durant la phase préparatoire, nous n'avons jamais proposé les affiches et les dépliants dans les centres étant donné que la date de lancement du projet n'était pas encore arrêtée. Il nous était très difficile de prévenir des sujets éventuels pour une expérience pilote dont on ignorait la date de commencement.

La première tournée des centres a débuté en janvier 2011 pour se terminer au mois de mai de la même année. Dans un souci d'efficacité, nous avons choisi de la commencer par les centres référents ayant essentiellement pour public cible une population consommatrices d'héroïne et de cocaïne.

Au total, 27 passages ont été planifiés et effectués. Si des renseignements préalables ont été pris pour connaître les jours et heures d'ouverture des différents centres, toutes les visites ont été réalisées à l'improviste à l'exception de celles faites au Relais Social du Pays de Liège et au Parquet (Service de probation prétorienne pour les consommateurs de drogue) où nous avons dû prendre rendez-vous. Dans trois autres centres, des rencontres ultérieures ont également été sollicitées. Dans le premier cas, le centre nous proposait de visiter ses infrastructures. Un second voulait obtenir des précisions par rapport au système de tirage au sort (choix de l'enveloppe par l'utilisateur) que les bénévoles ne comprenaient pas. Enfin, un autre se posait des questions concernant un de ses usagers qui était en traitement dans le centre DAM.

A notre niveau, ces visites nous ont permis d'observer l'activité des centres et leur mode de fonctionnement propre (vie en interne, type d'utilisateurs, ...). Ce fut aussi l'occasion de nous faire connaître sur le terrain et de répartir nos supports visuels (à chaque endroit, une carte de visite, une à deux affiches et une bonne trentaine de dépliants étaient distribués). Au niveau des travailleurs et des usagers, ces rencontres leur offrirent l'opportunité de nous poser des questions sur le projet.

⁴ Cette date ne fut communiquée à l'équipe de recherche que le 27 décembre 2010.

- **Les entretiens auprès des éducateurs de rue du Relais Social**

Quelques mois après le lancement de l'inclusion, nous nous sommes inquiétés de savoir quel intérêt suscitait notre projet auprès des consommateurs de stupéfiants. Nous avons donc décidé de poser la question aux éducateurs de rue du Relais Social du pays de Liège. Ces derniers étaient, comme nous l'avons dit plus haut, en contact quotidien avec des usagers de drogues.

Nous avons organisé deux réunions pendant la période d'inclusion afin de savoir quelle était, selon les éducateurs de rue, la perception de leurs usagers sur le projet TADAM. Ces réunions ont été planifiées le lundi 6 juin 2011 et le mardi 7 juin 2011. En plus, nous avons interrogé trois éducateurs de rue de manière plus approfondie avec le questionnaire suivant :

- Âge
- Sexe
- Ancienneté
- La personne était-elle en fonction avant l'inclusion ?
- Qu'avez-vous pensé du projet ?
- Quelle est, selon vous, la perception des usagers en rue concernant Tadam ?
- Quels sont, toujours selon vous, les principaux obstacles à l'inclusion ?
- Avez-vous des solutions à proposer ?

- **L'enquête auprès des centres**

Une autre phase de communication autour du projet a eu lieu pendant l'inclusion. Il s'agissait alors de relancer les centres référents et de les réapprovisionner en supports visuels (une trentaine de dépliants fut donné à chacun ainsi qu'une nouvelle affiche si nécessaire). Nous nous sommes rendus dans les mêmes centres que lors des visites à deux exceptions près : le Parquet de Liège car la personne en charge des probations prétorienne n'était plus en fonction à ce moment-là et le Lavoisier social car il avait fermé définitivement ses portes.

Ce second passage (effectué entre le 07/10 et le 14/11/2011) fut aussi l'occasion de soumettre un questionnaire aux travailleurs afin de savoir quelle était leur perception du projet TADAM mais aussi quelle était celle des usagers, selon eux. Cela nous permit également de constater comment l'information (diffusée entre janvier et mai) avait été transmise au sein des centres.

Le questionnaire, mis sur pied par l'équipe de recherche, était assez bref étant donné que nous voulions à nouveau passer à l'improviste aux différents endroits prévus. Il était alors soumis à l'intervenant qui nous accueillait sauf dans certains cas où l'on nous a renvoyé vers le supérieur hiérarchique. L'interview durait environ une vingtaine de minutes. Le questionnaire était le suivant :

Date du passage ?

Nom du centre visité ?

Adresse ?

Missions du centre ?

Type d'usagers ?

Nombre d'usagers ?

Nombre d'usagers consommateurs d'héroïne ?

Réactions des usagers envers TADAM ?

Réactions des intervenants envers TADAM ?

Comment les intervenants ont-ils diffusé l'information aux usagers ?

Commentaires des intervenants sur les dépliants ?

Nombre de dépliants donnés ?

Nombre d'affiches données ?

Remarques ?

Au final, 24 passages ont été effectués par la chercheuse. Ceux-ci furent planifiés avec plus de facilité que lors des premières visites étant donné que les horaires d'ouverture de chaque centre étaient connus. Tous les centres nous ont réservé un bon accueil et les travailleurs sociaux ont toujours pris le temps de nous répondre. Seuls deux responsables nous ont proposé un contact téléphonique ultérieur : l'un car il lui était impossible de nous consacrer du temps pendant les heures d'ouverture de son centre et l'autre, parce qu'il n'était pas présent tous les jours et avait beaucoup de consultations prévues.

3. Résultats

Nous présentons maintenant les principales tendances que nous avons pu dégager de l'analyse de nos entretiens. Nous allons d'abord passer en revue les observations faites par les éducateurs de rue en juin 2011. Dans un deuxième temps, nous développerons les propos obtenus lors de la passation de nos questionnaires à l'ensemble des centres référents⁵. Nous commençons par détailler les remarques formulées par les intervenants eux-mêmes et ensuite ce que ces derniers ont entendu de la part des usagers. Nous clôturons par l'analyse du circuit de l'information donnée sur le projet TADAM.

Pour chaque résultat, le nombre de personnes (pour les 3 éducateurs) ou de centres ayant cité l'argument est mentionné entre parenthèses comme suit : (n=...).

3.1. Au niveau des éducateurs de rue du Relais Social

Nous reprenons ici les arguments récoltés auprès des trois éducateurs de rue du Relais que nous avons rencontrés entre les deux tournées aux centres référents. Selon eux, les arguments considérés comme un frein au projet étaient les suivants :

- Le tirage au sort a découragé certains usagers d'héroïne de rue car ceux-ci craignaient de ne pas être dans le groupe « Diacétylmorphine » (n=3) ;
- Les conditions liées au traitement étaient trop strictes, notamment la rigueur et les horaires (n=3) ;
- Le produit « pétait » de trop et n'avait pas un aussi long effet que l'héroïne de rue (n=3) ;
- La durée d'un an était trop courte et a engendré la peur de l'après traitement (n=2) ;
- Les formalités à accomplir pour l'inclusion, notamment le fait de s'inscrire dans un centre partenaire et d'obtenir son certificat de résidence avec historique (formalités qui pouvaient engendrer un sentiment de découragement, les formalités étaient perçues comme des obstacles) (n=2) ;

⁵ Le Relais Social a donc été interrogé à deux reprises par l'équipe de recherche mais à deux moments distincts à savoir, en juin 2011 et en novembre 2011.

- Il y avait trop de pression dans le centre et pas assez de temps pour prendre son traitement avec « plaisir » (op cit « *prendre plaisir au produit* ») car les 20 minutes étaient trop courtes⁶ (n=2) ;
- Il y avait trop de gens dans le centre alors qu’il n’était pas au complet ce qui engendrait du stress car il y avait beaucoup de pression (n=2) ;
- Le traitement par diacétylmorphine était parfois perçu comme un moyen de consommer (tout en limitant les dégâts par rapport à l’héroïne de rue) et pas comme un moyen d’arrêter de prendre des substances psycho-actives (n=2) ;
- Il n’y avait aucune intimité pour la prise du produit car les patients étaient avec d’autres et on les observait (n=1).

3.2. Au niveau des intervenants des centres

- La durée (n=9)

La remarque la plus souvent formulée par les travailleurs des centres concernait la durée limitée du traitement : ils considéraient en effet qu’une année par patient représentait une période trop courte pour suivre efficacement une personne en difficulté. De plus, ils s’interrogeaient quant à l’avenir de ces personnes après l’année de traitement. Beaucoup craignaient qu’elles ne soient délaissées et qu’il n’y ait pas de réelle transition. Ils se demandaient dans quel état ils allaient retrouver leurs usagers.

Plusieurs intervenants se demandaient aussi dans quelle mesure les usagers d’héroïne augmenteraient leurs dosages d’héroïne de rue en sortant de l’étude. Cette préoccupation venait du fait que, pendant un an, le dosage d’héroïne pharmaceutique allait être plus élevé que ce que les usagers prenaient en rue. Une peur en découlait, celle que certains usagers, qui ne seraient pas arrivés à diminuer leur dosage pendant l’année de traitement, prennent plus d’héroïne de rue en sortant qu’ils n’en prenaient en entrant dans le projet, et ce pour atteindre les mêmes effets.

Les craintes quant à la durée du projet touchaient également le suivi psychosocial : était-ce suffisant pour instaurer un bon suivi ainsi qu’une transition positive à la fin, entre le centre Dam et les centres partenaires ?

⁶ Ce délai est passé à 30 minutes quelques mois après l’ouverture du centre DAM.

- **Les formalités et les conditions liées au projet (n=4)**

Une autre préoccupation relevée était liée aux conditions d'admission et de participation au projet. Les travailleurs estimaient que les personnes plus déstructurées n'étaient peut-être pas capables de faire partie de celui-ci. Ils le considéraient comme trop contraignant et ce, tant du point de vue des formalités à accomplir pour être inclus (notamment le fait de devoir s'inscrire dans un centre partenaire et d'obtenir son certificat de résidence avec historique) que des conditions strictes liées au traitement (la rigueur des horaires, le temps imparti pour fumer la diacétylmorphine). Les travailleurs prédisaient en effet que le public « bas-seuil » ne serait pas apte à remplir ces conditions. Leur conclusion était qu'il fallait une certaine stabilité pour pouvoir faire partie de l'étude TADAM. Toutefois, ils estimaient que le projet était une avancée positive pour ce type de public qui ne trouvait pas de solution dans les traitements existants.

- **Vers un partenariat (n=2)**

Deux centres nous ont exprimé l'envie d'être plus impliqués dans le projet et ce, que ce soit via des réunions, des comités d'accompagnement ou d'autres moyens. La volonté de discuter avec les gens de terrain au sujet des questions pratiques d'organisation de la vie quotidienne du centre DAM a été énoncée clairement. L'idée d'un partenariat a d'ailleurs été émise par un de ces centres.

- **Le coût du projet TADAM (n=1)**

Le coût du projet a également été soulevé par un membre d'un centre. Ce coût était considéré comme énorme et, dès lors, il pouvait constituer un frein quant au développement et au prolongement du TADAM.

3.3. Au niveau des usagers

Les commentaires et les arguments pour ou contre le projet qui sont développés ci-dessous sont ceux avancés par les usagers mais qui nous ont été rapportés par les intervenants rencontrés. Ils ont été classés par ordre d'importance au niveau du nombre de fois qu'ils ont été cités par les centres.

- **La durée (n=7)**

Pour la majorité des usagers d'héroïne, le frein principal à la participation au projet TADAM était cette durée limitée à une année. Pour ceux-ci, l'étude était considérée comme beaucoup

trop courte et cela suscitait de nombreuses craintes : peur de ne pas disposer d'assez de temps que pour pouvoir devenir abstinent ; peur de profiter d'un trop bon produit pendant un an et de devoir ensuite augmenter fortement les doses d'héroïne de rue à la sortie ; peur d'un produit trop fort par rapport à la qualité habituelle.

- **Les exigences du traitement et de l'étude (n=3)**

Ces exigences étaient souvent avancées par les usagers comme arguments pour ne pas participer au projet. De fait, certaines personnes ont été décrites comme incapables à se plier à des horaires. Cette difficulté n'était pas compatible avec le projet car les prises de traitement ne pouvaient se faire que pendant des plages fixes et prédéfinies⁷. D'après les intervenants, il s'agissait souvent d'usagers d'héroïne se trouvant dans "l'ici et maintenant" et qui consommaient quand le manque se faisait trop ressentir, ne sachant pas attendre une heure précise pour le faire. L'idée d'un centre ouvert 24h sur 24 a d'ailleurs été émise.

D'autre part, certains usagers consommaient de manière régulière mais pas quotidienne : ils ne voulaient donc pas être obligés de venir tous les jours prendre leur traitement. Il s'agissait d'un cadre beaucoup trop rigoureux pour eux.

Selon les intervenants, le fait de devoir prendre son traitement en trente minutes a aussi été évoqué par les usagers d'héroïne, tout comme le fait d'être observé. Ces contraintes étaient pour eux en totale contradiction avec le plaisir de prendre son temps et de consommer seul ou entre amis, à l'abri des regards.

Au niveau des exigences, on retrouvait aussi dans les réponses à nos questionnaires les conditions liées à l'étude elle-même, à savoir les démarches à effectuer pour être inclus. Le fait de devoir aller à la commune, de convenir d'un rendez-vous avec l'équipe de l'Université de Liège et de s'y rendre étaient des choses qui pouvaient prendre une ampleur considérable pour des personnes déstructurées.

Des intervenants avaient aussi entendu que deux usagers avaient abandonné les démarches alors qu'ils étaient déjà inscrits auprès d'un centre partenaire : il s'agissait d'une dame qui avait appris qu'elle était enceinte et d'un homme qui trouvait l'étude trop rigoureuse.

Des usagers auraient aussi eu peur de ne pas être inclus à cause de leurs consommations parallèles. En effet, une rumeur avait circulé concernant le fait que les critères d'inclusion

⁷ Les plages horaires étaient : le matin de 07h30 à 09h30, le midi de 12h00 à 14h00 et le soir de 16h30 à 18h30

exigeaient une consommation exclusive d'héroïne, condition qui n'a jamais été évoquée par l'équipe de recherche.

Une seconde rumeur a aussi dissuadé certains usagers de venir dans le projet, rumeur à laquelle l'équipe de recherche a mis fin dès que possible. Selon cette rumeur, les usagers sans abri ne pouvaient pas s'inscrire dans le projet. C'est ainsi que certains intervenants n'ont pas orientés ces derniers. Or, les conditions d'inclusion exigeait une preuve de résidence non pas un abri ou un logement. Les personnes domiciliées au CPAS pouvaient donc tout à fait participer à l'étude, de même que celles pour lesquelles un centre partenaire témoignait de leur résidence habituelle dans l'arrondissement judiciaire.

- **La qualité de l'héroïne pharmaceutique (n=3)**

Des usagers s'étaient plaints de l'effet de la diacétylmorphine qui était moins long que celui de l'héroïne de rue mais qui était beaucoup plus fort : pour eux, les patients du projet sortaient « trop pétés » du centre DAM.

Le dosage de la DAM (qui selon une rumeur était de 99%⁸) constituait aussi un frein quant à la volonté de participer à l'étude. En effet, quelques usagers craignaient les effets de ce produit trop pur en comparaison de ce qu'ils pouvaient trouver en rue habituellement.

- **Le tirage au sort (n=2)**

Le tirage au sort de deux groupes de sujets a été invoqué comme frein quant à la participation au projet. Le tirage au sort s'effectuait en tirant une enveloppe sur laquelle il était indiqué M (groupe méthadone) ou D (groupe diacétylmorphine).

- **L'inscription dans un centre partenaire (n=2)**

Certains usagers, trop déstructurés, n'étaient pas suivis par un centre pour leur traitement par méthadone et ne voulaient pas se rendre dans un centre partenaire.

- **La motivation (n=2)**

Un intervenant nous a signalé avoir eu des échos d'usagers d'héroïne qui trouvaient le projet « bien » mais qui n'y allaient quand même pas.

⁸ Ce dosage ne correspond pas à la réalité.

Un second nous a rapporté avoir vu des patients du centre DAM devenir beaucoup plus structurés en journée et qui en parlaient à d'autres afin de les motiver à prendre part à l'expérience.

- **La gratuité du produit (n=1)**

La gratuité de la diacétylmorphine était par contre une raison de rentrer dans le projet. Cette gratuité permettait aux usagers de ne pas devoir se procurer de l'argent (en se prostituant notamment) pour obtenir le produit.

- **Le manque d'information (n=1)**

Un travailleur social nous a signalé qu'il avait rencontré des usagers d'héroïne qui n'étaient pas au courant du projet.

3.4. Au niveau de la circulation de l'information

Toutes les structures avaient accepté de mettre à disposition de leur public les dépliants et affiches. Lors de notre second passage en octobre 2011, tous les dépliants mis à disposition avaient été distribués et une nouvelle série de 30 dépliants leur avait été remise.

Sur les 24 centres référents visités, seuls trois d'entre eux avaient concrètement orienté des usagers d'héroïne vers le projet ou vers un centre partenaire. Il s'agissait des centres dont le public cible principal était les personnes souffrant d'assuétudes. Un de ces centres ne s'occupant que de la problématique toxicomane avait, à lui seul, expliqué le projet en détails à environ 200 ou 250 personnes.

De façon générale en ce qui concernait les autres structures, les intervenants sociaux répondaient aux questions des usagers mais de manière ponctuelle (ils ne diffusaient pas l'information de manière systématique aux usagers de leurs services). Parfois, ils répondaient aux interrogations mais ne prenaient pas position en jugeant si c'était 'bien' ou 'mal'. C'était principalement nos dépliants et affiches qui avaient suscité des réactions de la part des usagers qui posaient alors leurs questions aux intervenants. Les avis des intervenants restaient d'ailleurs globalement neutres par rapport au projet : nous avons eu très peu de positions tranchées.

En règle générale, les intervenants estimaient que les usagers d'héroïne étaient au courant du projet et que le message avait bien circulé. Selon eux, ce genre d'information faisait vite le tour de ce type de public car ils fréquentaient tous beaucoup les centres et le bouche à oreilles

fonctionnait très bien. Cela pouvait d'ailleurs parfois amener à des confusions voire même des rumeurs dont il fallait ensuite rectifier les effets. Certains usagers d'héroïne, notamment, qui n'avaient eu que des bribes d'information quant aux formalités à remplir pour l'inclusion, avaient considéré celles-ci comme insurmontables.

4. Discussion

Lors de nos passages, il était difficile de rencontrer l'ensemble du personnel des centres car il s'agissait surtout de bénévoles ou de services où les intervenants sociaux se partageaient les plages horaires. Ainsi, dans certains cas, on nous proposait de nous joindre aux réunions d'équipe afin que le message soit entendu par la majorité des travailleurs. Dans les autres cas, seuls certains intervenants avaient eu le message ce qui faisait que l'information ne circulait pas toujours au sein de l'équipe et ce, surtout lorsque les personnes souffrant d'assuétudes ne représentaient pas leur public cible privilégié.

Si, sur les 24 centres référents, seuls 3 nous ont concrètement orienté des usagers (Icar Wallonie, Accueil-Drogues et l'Abri de Jour). Pour les autres, l'activité des intervenants se passaient souvent dans le « rush » et il leur était difficile de prendre du temps pour des suivis individualisés et d'expliquer en détails les modalités pratiques de l'étude TADAM. Ainsi, dans certaines structures (notamment celle s'occupant de la distribution de colis alimentaires ou de repas), à l'heure d'ouverture, un petit groupe de personnes était déjà rassemblé devant et entré dès que la porte s'ouvrait. Dans des situations comme celle-ci, il était très difficile, voire impossible, de réaliser des suivis individualisés.

Enfin, par le biais de ces enquêtes et de ces rencontres, nous avons constaté qu'il n'y avait pas vraiment de position tranchée par rapport au principe du traitement assisté par diacétylmorphine. Aucune remarque négative n'a été formulée à l'encontre du traitement. La plupart du temps, les intervenants soulignaient simplement le fait qu'il n'était pas de leur ressort de juger du bien fondé ou non de ce type de traitement.

5. Conclusion

Pour conclure, notons que les termes de ‘centres référents’, dans l'idée que ces centres allaient référer les usagers d'héroïne vers les centres partenaires, ne se sont pas révélés être la meilleure dénomination à donner à ces structures d'aide et de soins. En effet, dans beaucoup de centres que nous avons visités, le suivi individualisé n'était pas une mission première : il s'agissait surtout d'accueil tout venant. De plus, ils travaillaient souvent dans le rush étant donné qu'ils avaient des heures d'ouverture bien spécifiques et que leurs nombreux usagers venaient tous en même temps.

Ces centres avaient des tâches telles qu'il leur était impossible de gérer d'autres objectifs en parallèle comme celui de chercher activement à référer un usager d'héroïne à un centre de traitement. Ainsi, ces structures ont plutôt servi de lieux d'écoute et de renseignements pour les personnes désireuses de se renseigner sur la marche à suivre en vue de participer à l'étude TADAM.

D'autre part, l'utilisateur du centre, perçu par les travailleurs sociaux comme une personne précarisée plutôt que comme un consommateur de drogues illicites, se rendait souvent au centre avec une demande ponctuelle (pour passer un coup de téléphone, entreprendre des démarches administratives, demander des informations pour un logement, laver son linge,...). Ces centres n'avaient pas pour mission d'offrir une prise en charge thérapeutique avec un traitement de l'addiction. En règle générale, lorsque les intervenants étaient confrontés à une situation liée aux assuétudes, ils demandaient à l'utilisateur de se renseigner dans un centre de traitement. Il ne s'agissait pas pour les intervenants sociaux de distinguer leurs usagers en fonction de leur problématique.

Au final, il ne s'agissait donc pas de référence « active » des centres en ce qui concernait le projet TADAM : il s'agissait plutôt de lieux d'information pour les usagers d'héroïne. Toutefois, il est important de souligner que cette fonction a été très utile pour le projet et ce, surtout dans les lieux d'accueil spécialisés en assuétudes.

Les passages de l'équipe de recherche ont également permis d'aller à l'encontre d'idées fausses et d'entrer en contact avec des usagers d'héroïne, des sujets potentiels du projet.

Dans tous les cas, nous avons toujours été bien accueillis et ces rencontres avec le réseau d'aide et de soins nous ont permis de faire circuler l'information en discutant avec les intervenants ou les usagers et via nos dépliants et affiches.

Annexes

Annexe 1 : centres contactés par l'équipe de recherche ou la Fondation privée TADAM

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 + dépliant	Centres contactés par équipe recherche	Rencontre avec la Fondation TADAM 2009-2010	Visite du centre DAM	Un contact avec équipe recherche ou Fondation
1	Abri 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 Malmédy				-	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 2 : recto et verso du dépliant distribué pendant la phase d'inclusion



TADAM
la recherche

Le projet TADAM

**Un projet pilote de
Traitement assisté par
diacétylmorphine**
(héroïne pharmaceutique)

**Les inscriptions se terminent le
16/01/2012**

Pour plus d'informations :
www.recherchetadam.ulg.ac.be

L'Université de Liège cherche des personnes pour participer au projet

Nous recherchons des personnes dépendantes de l'héroïne depuis plusieurs années, qui ne trouvent pas d'aide dans les traitements existants.

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.


Ce projet est une expérimentation : il y a donc une évaluation du traitement et

des patients par une équipe de l'Université de Liège.

Pour chaque participant, un tirage au sort décidera s'il reçoit un traitement par diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) ou par méthadone.

Le traitement par diacétylmorphine est limité à 12 mois par patient.

Pour participer, il faut d'abord s'inscrire dans un centre partenaire.



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.centreflly.be

CAP FLY asbl

Centre Pluridisciplinaire Assuétude

Adresse : Rue du Ruisseau, 17
4000 Liège

Tél. : 04/228 07 04

Internet : www.capfly.be

G.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.isosil.be/>

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

Annexe 3 : affiche distribuée pendant la phase d'inclusion



TADAM
la recherche

L'Université de Liège
recherche des personnes pour participer au

projet TADAM

Un projet pilote de
Traitement assisté par diacétylmorphine
(héroïne pharmaceutique)

Nous recherchons des personnes **dépendantes de l'héroïne depuis plusieurs années**, qui ne trouvent pas d'aide dans les traitements existants.

Le projet TADAM est une **expérimentation**. Il y a donc une **évaluation du projet et des patients** par des chercheurs de l'Université. Les chercheurs vérifieront si **chaque personne est dans les conditions pour participer**. Ensuite, un **tirage au sort** déterminera si une personne va suivre un traitement **par diacétylmorphine ou par méthadone**. Le traitement dure **12 mois** (même pour les derniers inscrits).

Les personnes intéressées doivent s'inscrire
avant le 16 janvier 2012.

*Pour s'inscrire,
il faut se rendre dans
un centre partenaire
(voir le dépliant).*

www.recherchetadam.ulg.ac.be