

Projet TADAM

RAPPORT FINAL

Section III – RÉSULTATS

Chapitre B.

Motivation à participer au projet

*Rédigé par Isabelle Demaret
Sur des données récoltées par
Géraldine Litran, Cécile Magoga,
Anicée Dupont, Jérôme De Roubaix
et Isabelle Demaret*

Septembre 2013

Table des matières

1. Introduction	3
2. Méthode.....	4
2.1. Pour les 65 usagers d'héroïne interrogés lors des pré-tests	4
2.2. Pour les 74 patients inclus dans le projet	5
2.3. Pour les 52 usagers d'héroïne non inclus	5
2.4. Respect de la vie privée	9
3. Résultats	10
3.1. Circonstances des interviews	10
3.2. Caractéristiques des patients interrogés	11
3.3. Attitude des usagers d'héroïne vis-à-vis de leur consommation d'héroïne de rue.....	11
3.4. Connaissance du projet TADAM.....	12
3.5. Désir de participer au projet.....	13
3.6. Raisons de participer ou non au projet.....	14
- <i>Raisons pour une participation dans le projet.....</i>	<i>14</i>
- <i>Raisons contre une participation dans le projet.....</i>	<i>18</i>
4. Discussion.....	24
- <i>Connaissance du projet.....</i>	<i>24</i>
- <i>Raisons de participer.....</i>	<i>24</i>
- <i>Raisons de ne pas participer</i>	<i>24</i>
- <i>Désir de participer et caractéristiques des patients</i>	<i>25</i>
- <i>Limites</i>	<i>26</i>
5. Conclusion.....	28
Annexes	30

Section III. Résultats

Chapitre B. Motivation à participer au projet TADAM

1. Introduction

Dès la phase de préparation, l'équipe de recherche s'est interrogée sur le désir que les consommateurs d'héroïne auraient de rentrer dans le projet TADAM. Nous avons dès lors interrogé des consommateurs d'héroïne sur leur motivation lors des 65 pré-tests en 2010 ainsi que lors de l'inclusion des 74 patients. L'objectif de cette question était au départ purement exploratoire.

Dans les premiers mois de l'inclusion, en voyant l'évolution du nombre de patients inclus, l'équipe de recherche a compris qu'elle aurait des difficultés pour recruter les 200 personnes préconisées pour l'étude contrôlée randomisée. En outre, plusieurs patients qui s'étaient inscrits pour participer au projet TADAM ne se sont jamais présentés à l'équipe de recherche. Les intervenants des centres partenaires ont expliqué que ces patients réfléchissaient, hésitaient ou avaient simplement disparu du centre. Les chercheuses ont dès lors rencontré 52 personnes dépendant de l'héroïne et non incluses dans le projet pour les interroger sur leur motivation à participer ou non au projet.

Grâce à ces séries d'interview, nous avons pu dégager les principaux motifs que les usagers d'héroïne interrogés avaient de rentrer ou non dans notre projet.

2. Méthode

Nous décrivons ci-dessous les méthodes utilisées pour interroger des consommateurs d'héroïne sur leur désir de participer au projet TADAM. Trois séries d'entretiens ont eu lieu : en 2010 lors des pré-tests, avant l'inclusion dans le projet TADAM ; en 2011, lors des entretiens d'inclusion dans le projet et, toujours en 2011, lors d'entretiens auprès de personnes non incluses dans le projet.

Les trois centres partenaires qui ont aidé l'équipe de recherche lors des pré-tests et lors de l'enquête auprès des usagers d'héroïne non inclus étaient également ceux qui ont envoyé dans l'étude la plupart des patients inclus. Même si les entretiens ont été réalisés par trois chercheuses et une étudiante, une certaine unité dans le traitement de ces entretiens a été assurée car les trois chercheuses ont participé ensemble aux trois enquêtes. Ainsi, Géraldine Litran a inclus 52 des 74 patients, a vu les 65 patients en pré-tests et a interrogé 10 non-inclus. Cécile Magoga a inclus 8 patients et a interrogé 20 usagers d'héroïne non-inclus. La troisième chercheuse, Isabelle Demaret, a supervisé les trois enquêtes, a inclus 14 patients et a analysé les trois séries d'entretiens dans le cadre de ce chapitre.

2.1. Pour les 65 usagers d'héroïne interrogés lors des pré-tests

Durant l'année 2010, avant l'inclusion des patients dans l'étude contrôlée randomisée, une phase de pré-test a eu lieu auprès d'usagers d'héroïne. Lors de ces pré-tests, 65 personnes ont été interrogées entre le 17/02/2010 et le 03/12/2010. Ces entretiens, réalisés grâce à l'aide de centres partenaires du projet, avaient pour objectif principal l'expérimentation de notre base de données pour nos futurs entretiens d'évaluation¹. Au départ, les pré-tests ne devaient pas être aussi nombreux mais, d'une part, comme la base de données a été modifiée plusieurs fois, elle a été retestée et, d'autre part, comme l'ouverture du centre DAM a été reportée de mois en mois, les pré-tests ont continué pendant l'année 2010 et ont permis d'informer les personnes intéressées sur le projet.

Trois centres, spécialisés en assuétudes et partenaires du projet nous ont permis de réaliser ces entretiens² : l'ALFA, un centre de santé mentale spécialisé en assuétudes ; CAP-Fly, une asbl spécialisée dans le traitement des assuétudes aux drogues illégales, et START-MASS, un centre d'accueil et de traitement à bas seuil pour les consommateurs de drogues illégales. Les patients étaient interrogés dans les locaux du centre partenaire sauf ceux de l'ALFA qui ont été vus dans les locaux d'Accueil-Drogues, un centre d'accueil à bas seuil (pratiquant la réduction des risques et l'échange de seringues), dépendant de l'ALFA. Dans chaque centre,

¹ Pour plus de détails sur ces pré-tests, voir le chapitre A. *Déroulement de l'inclusion*.

² Le chapitre A. *Déroulement de l'inclusion* donne plus de détails sur les centres partenaires et la procédure pour les recruter.

un intervenant aiguillait les patients vers la chercheuse³. Les intervenants d'Accueil-Drogues ont également orienté vers la chercheuse d'autres usagers d'héroïne qui n'étaient pas nécessairement en traitement à l'ALFA.

Pour participer à ces pré-tests, une personne devait consommer de l'héroïne de rue et être intéressée par le projet TADAM. Chaque pré-test était rémunéré de 15 euros. Cette rémunération pouvait être une motivation plus importante pour faire les pré-tests que l'intérêt pour le projet TADAM. La chercheuse utilisait un ordinateur portable pour interroger les patients. Leurs réponses étaient encodées directement sur la base de données reprenant les questionnaires (informatisée avec le logiciel MS Access). L'entretien durait entre une et deux heures. Nous ne reprenons dans ce chapitre que le résultat de deux questions, posées au début des pré-tests, sur la motivation des personnes à rentrer dans le projet TADAM :

- *Seriez-vous prêt à débiter un traitement assisté par diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) ? (Oui/Non)*
- *Pourquoi ?*

La taille de la réponse du patient n'était pas limitée mais comme les questionnaires duraient une bonne heure au moins, la chercheuse ne s'attardait pas sur cette première question et notait rapidement ce que le patient répondait spontanément. Dans le point Résultats ci-dessous, nous reprenons des extraits de ces prises de notes (en italique et entre guillemets). Il ne s'agit pourtant pas toujours de transcription littérale des mots du patient mais d'une prise de note rapide pendant le discours du patient. L'analyse des réponses a été réalisée sur NVivo 9, un logiciel d'analyse de données qualitatives (telles que des transcriptions d'interviews, de discours, de prises de notes ou des textes écrits).

2.2. Pour les 74 patients inclus dans le projet

Les deux mêmes questions ont été posées à chaque personne incluse dans l'étude contrôlée randomisée. Le déroulement de l'inclusion des 74 patients et les questionnaires utilisés pour les évaluations ont été décrits en détails dans le protocole ainsi que dans les chapitres Déroulement de l'inclusion, Caractéristiques des patients inclus et Efficacité. Les deux questions utilisées pour connaître la motivation des personnes à rentrer dans le projet TADAM ont été posées de la même manière que lors des pré-tests (il s'agissait de la même base de données). L'encodage et l'analyse des réponses se sont déroulés également de la même façon que lors des pré-tests.

2.3. Pour les 52 usagers d'héroïne non inclus

En 2011, pendant l'inclusion, l'équipe de recherche a voulu entrer en contact avec des usagers d'héroïne non inclus⁴ pour se renseigner sur leur connaissance du projet TADAM et sur leur

³ Les 65 entretiens ont été conduits par la même chercheuse, Géraldine Litran.

attitude vis-à-vis de celui-ci. Cette enquête n'était pas prévue par le protocole et a été décidée au cours de l'année d'inclusion des patients. Elle a donc été conçue pour être courte et ne pas perturber le reste de l'évaluation du projet. L'analyse des entretiens a été réalisée avec l'aide du logiciel NVivo 9.

Deux chercheuses de l'équipe de recherche (Géraldine Litran et Cécile Magoga) ont été interrogé 30 usagers d'héroïne de rue dans le cadre d'entretiens semi-directifs. Ces entretiens ont été réalisés dans la rue et dans des centres spécialisés en assuétudes (via Accueil-Drogues et le START). Ces deux centres ont été choisis car ils étaient considérés comme à bas seuil, pratiquaient l'échange de seringues et fournissaient du matériel stérile de consommation. Les chercheuses espéraient rencontrer ainsi plus de personnes consommant de l'héroïne régulièrement et non stabilisées dans un traitement par méthadone, c'est-à-dire des personnes correspondant au groupe cible du projet.

Les seuls critères d'inclusion pour cette enquête étaient de consommer de l'héroïne de rue et de ne pas être inclus dans le projet TADAM. Les usagers d'héroïne pouvaient ou non être déjà inscrits auprès d'un centre partenaire pour le projet, tant qu'ils n'avaient pas encore rencontré l'équipe de recherche.

La grille d'entretien a été construite par l'équipe de recherche pour pouvoir interroger des personnes à l'improviste, y compris dans la rue. Les questions de l'enquête ont été réduites autant que possible pour pouvoir réaliser cette interview rapidement et rencontrer le maximum de personnes dans un centre ou dans la rue (voir Figure 1). Seules les six premières questions étaient des questions fermées, les autres étaient des questions ouvertes où le chercheur laissait l'interlocuteur s'étendre autant qu'il voulait. Les questions ouvertes ont été conçues pour relancer la discussion sur le même thème, c'est-à-dire l'intérêt que l'interviewé avait ou non pour le projet TADAM.

Pour éviter une prise de note qui aurait pu déformer ou du moins simplifier les propos des usagers, nous avons enregistré les interviews et celles-ci ont été retranscrites *ad verbatim*. Grâce à cette méthode, nous n'avons perdu aucune parole et cette transcription intégrale a pu compenser la brièveté de certaines interviews.

⁴ Nous les appelons "usagers d'héroïne" par facilité car, même si certains ne consommaient plus au moment de l'entretien, soit ils étaient toujours en traitement pour leur assuétude à l'héroïne, soit ils se trouvaient dans un milieu proche des consommateurs d'héroïne.

Figure 1 : Questionnaire pour les usagers d'héroïne de rue non inclus dans le projet TADAM

<ul style="list-style-type: none"> ◦ Âge : ◦ Sexe : ◦ Consommation : ◦ Âge à la première consommation : ◦ Logement : ◦ Êtes-vous dépendant de l'héroïne ? • Avez-vous entendu parler du projet ? Comment ? • Pensez-vous que ce projet s'adresse à vous ? • Êtes-vous intéressé ? Pourquoi ? • Que pourrait-on changer pour que vous y preniez part ? • Que disent les gens du projet dans la rue ? • Connaissez-vous une personne faisant partie du projet TADAM ? Qu'en dit-elle ?
--

Une deuxième série d'interviews auprès d'usagers non inclus a été conduite par une mémorante en Santé publique à l'Université de Liège, Anicée Dupont. Celle-ci, sous la direction de l'équipe de recherche, a interrogé 23 patients pris en charge par un centre partenaire et non inclus dans l'étude TADAM. Le premier objectif de son interview était de retrouver le maximum de patients inscrits pour le projet qui ne s'étaient pas présentés à l'équipe de recherche. Cependant, elle n'a pas pu, dans le délai imparti, retrouver un nombre suffisant de ces patients et son étude a été étendue à d'autres consommateurs d'héroïne de rue présents dans les trois centres où elle s'est rendue (ALFA, CAP-Fly et START). Le questionnaire semi-directif était légèrement plus détaillé (voir la Figure 2) que le questionnaire précédent car l'étudiante, pour son mémoire, souhaitait faire des interviews plus en profondeur.

Figure 2 : Questionnaire utilisé par l'étudiante en santé publique auprès des usagers non inclus.

Questionnaire utilisé auprès des usagers d'héroïne non inclus dans le projet TADAM par Anicée Dupont

VOLET ADMINISTRATIF

- ❖ Age :
- ❖ Sexe :
- ❖ Consommation :
- ❖ Âge à la première consommation :
- ❖ Logement (stable/précaire/sans) :
- ❖ Code postal du lieu de résidence :
- ❖ Diplôme secondaire supérieur ?
- ❖ Emploi depuis au moins 30j (plein/partiel) ?
- ❖ Déjà poursuivi(e) pénalement (prison/si oui, durée)?

VOLET CONSOMMATION

- ❖ 1) Age de la première consommation ?
- ❖ 2) Dépendant de l'héroïne (au moins 5ans)?
- ❖ 3) Age de début de consommation régulière d'héroïne (2/3 jours/sem) ?
- ❖ →Nombres d'années d'usage régulier :
- ❖ 4) Nombres de jours d'usage d'héroïne ces 30 derniers jours ?
- ❖ 5) Mode de consommation ?
- ❖ 6) Histoire de consommation : autres produits dont vous avez déjà été dépendants ?
- ❖ 7) Déjà essayé un traitement à la méthadone, si oui, pendant combien d'années ?
- ❖ 8) Nombre de jours d'usage de méthadone ces 30 derniers jours ?

VOLET TADAM

- ❖ Avez-vous entendu parler du projet ? Comment ?
- ❖ Avez-vous déjà été interrogé par l'équipe ?
- ❖ Pensez-vous que ce projet s'adresse à vous ?
- ❖ Êtes-vous intéressé ? Pourquoi ?
- ❖ Pourquoi ne vous êtes-vous pas présenté ?
- ❖ Que pourrait-on changer pour que vous y preniez part ?
- ❖ Connaissez-vous une personne faisant partie du projet TADAM ? Qu'en dit-elle ?
- ❖ Que disent les gens du projet dans la rue ?
- ❖ De quelle manière consommez-vous l'héroïne de rue ? Comment la consommeriez-vous si vous étiez en centre de traitement par héroïne?

VOLET SANTE

- ❖ 1) Vous sentez-vous anxieux/ dépressif ?
- ❖ 2) MAP-HSS

Au total, 53 entretiens ont été conduits auprès d'usagers d'héroïne non inclus dans le projet : 30 entretiens ont été réalisés par l'équipe de recherche du mois de juillet à octobre 2011 tandis que l'étudiante a conduit 23 interviews du mois d'octobre 2011 à la mi-janvier 2012 (voir le Tableau 1). 18 interviews ont eu lieu dans le centre d'accueil à bas seuil, 14 dans un centre de traitement à bas seuil, 9 dans un centre de traitement à moyen seuil et 12 dans la rue. Comme deux interviews concernaient la même personne⁵, elles ont été fusionnées et 52 usagers d'héroïne ont été retenus dans l'analyse.

⁵ Ces deux enquêtes ont pu être attribuées à la même personne pendant l'analyse sur NVivo 9 grâce à certains détails identiques entre les deux interviews.

Tableau 1 : 52 usagers d'héroïne de rue non inclus dans le projet ont été interrogés pendant la deuxième partie de l'année d'inclusion.

Circonstances des Interviews	
<i>Dates de l'inclusion : du 17/01/2011 au 16/01/2012</i>	
Phase I (du 11/07/2011 au 24/10/2011 par les enquêteurs A & B)	30
- dans le centre partenaire C1	11
- dans le centre d'accueil C3	7
- dans la rue	12
Phase II (du 21/10/2011 au 17/01/2012 par l'enquêteur C)	23
- dans le centre partenaire C1	3
- dans le centre partenaire C2	9
- dans le centre d'accueil C3	11
Nb usagers retenus dans l'analyse	52*

** 1 usager d'héroïne a été interviewé deux fois*

2.4. Respect de la vie privée

Les centres où ont été réalisés les entretiens ont donné leur accord pour que les chercheuses et l'étudiante interrogent des patients dans leurs locaux. Pour trouver et interroger des usagers d'héroïne dans la rue, les chercheuses ont chacune demandé l'aide d'un éducateur, travaillant depuis plusieurs dizaines d'années avec des consommateurs de drogues illégales et connaissant un grand nombre de ceux qui se trouvaient dans la rue. Deux éducateurs ont ainsi aidé, à tour de rôle, les chercheuses à aborder ces usagers d'héroïne.

Les interviews lors des pré-tests et auprès des usagers d'héroïne non inclus ont été anonymisées : l'équipe de recherche et l'étudiante n'ont pas demandé le nom des personnes interrogées et ont effacé les informations qui auraient permis de les reconnaître.

Les questions lors des entretiens des 52 usagers non inclus ont été strictement limitées, non seulement pour une question de temps mais également par respect pour les personnes interrogées : nous avons évité autant que possible de poser des questions intrusives et personnelles qui n'auraient pas été nécessaires à notre enquête.

3. Résultats

Nous présentons le résultat des trois enquêtes en commençant par les personnes incluses dans le projet car ce groupe de 74 patients, représentant le groupe cible de l'étude, nous servira de point de référence. Les extraits des interviews qui sont tirés des 74 questionnaires de l'inclusion et des 65 pré-tests ont été insérés dans les paragraphes. Les extraits des interviews des 52 usagers d'héroïne non inclus ont été mis en retrait entre les paragraphes pour mettre en valeur le discours des usagers d'héroïne. Le code accompagnant ces extraits indiquent si celui-ci a été réalisé par l'étudiante (AD suivi d'un numéro) ou par l'équipe de recherche (ER suivi d'un numéro). Pour simplifier notre rédaction et - nous espérons - la lecture, nous avons dénommé les personnes interrogées selon les 3 enquêtes en termes de "INCLUS", "PRÉ-TESTS" et "NON-INCLUS".

3.1. Circonstances des interviews

La majorité des 74 entretiens (95% ; n=70) de l'inclusion n'ont pas engendré de difficultés particulières pour les chercheuses. Seuls 4 INCLUS (5%) ont été notés comme nerveux. Parmi eux, 2 se sont montrés particulièrement agacés par les questions et la longueur de l'entretien.

Sur les 65 PRÉ-TESTS, la chercheuse a noté que 7 entretiens (11%) s'étaient plutôt mal passés : 4 personnes se sont endormies ou ont somnolé au cours de l'entretien (dont une qui a pleuré) ; 1 personne s'est fâchée à propos des questions puis a eu un comportement provocateur étrange mais sans conséquence ; 1 autre personne a interrompu à plusieurs reprises son entretien ; enfin, lors d'un entretien réalisé à l'extérieur sur un banc public, à la suite d'un problème de local, la chercheuse a été menacée et agressée verbalement par trois personnes qu'elle n'avait jamais vues et qui exigeaient de recevoir 15 euros (montant du défraiement donné après les pré-tests). La chercheuse, qui ne prenait jamais plus de 45 euros sur elle, a dit qu'elle n'avait plus d'enveloppe de défraiement et les trois personnes ont fini par s'éloigner.

Dans le cadre de l'enquête sur les NON-INCLUS, les interviews dans la rue n'ont pas toujours été faciles à réaliser, malgré la présence d'un éducateur connaissant ces usagers d'héroïne. Mais seule une personne sur les 52 interrogées s'est montrée particulièrement désagréable en répondant aux questions en hurlant (sans que son agressivité ne soit dirigée directement vers la chercheuse) et en s'énervant sur quelqu'un qui l'accompagnait.

3.2. Caractéristiques des patients interrogés

Les trois séries d'usagers d'héroïne avaient un profil socio-démographique semblable⁶ : âgés d'environ 40 ans ; avec plus de 80% d'hommes ; entre 23 et 32% des usagers avait un diplôme du secondaire supérieur et plus de 28% étaient sans domicile fixe (voir le Tableau 2 et les tableaux détaillés en annexe). A l'exception de 2 PRÉ-TESTS, les personnes interrogées consommaient de l'héroïne de rue depuis au moins 5 ans. Plus de 70%⁷ au moins l'utilisaient de préférence par inhalation. Cependant, les 52 NON-INCLUS comprenaient une plus grande proportion de personnes sans domicile fixe (n=30 ; 58%) et ils consommaient également moins souvent d'héroïne de rue : 10 (19%) d'entre eux consommaient rarement ou pas du tout.

Tableau 2 : Les usagers d'héroïne de rue interrogés lors des trois enquêtes avaient des profils semblables.

Caractéristiques des usagers d'héroïne de rue	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
Homme - nb (%)	65 (88%)	54 (83%)	48 (92%)
Age moyen	43	39	40*
Sans domicile fixe - nb (%)	21 (28%)	32 (49%)	30 (58%)
Age de la consommation régulière d'héroïne	21	21	[19**]
Usage d'héroïne depuis au moins 5 ans - nb (%)	74 (100%)	63 (97%)	52 (100%)
Usage actuel d'héroïne - nb (%)	74 (100%)	63 (97%)	46 (88%)
Mode usuel d'administration			
- par inhalation - nb (%)	61 (82%)	47 (72%)	33 (63%)
- par injection - nb (%)	12 (16%)	17 (26%)	7 (13%)
- en sniff - nb (%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)
- pas de préférence - nb (%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (6%)
- pas d'information - nb (%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (17%)

* n=51

** n=50 (âge de la première consommation d'héroïne)

3.3. Attitude des usagers d'héroïne vis-à-vis de leur consommation d'héroïne de rue

Nous avons analysé l'attitude des usagers d'héroïne vis-à-vis de la consommation d'héroïne de rue car, même si nos questions n'abordaient pas cet aspect, un tiers des personnes interrogées en a parlé spontanément. Au moins 23% des personnes souhaitaient arrêter leur consommation d'héroïne (Tableau 3).

⁶ Les caractéristiques complètes des INCLUS sont décrites dans le chapitre Caractéristiques des patients inclus.

⁷ En ce qui concerne les NON-INCLUS, 77% des personnes ayant répondu à la question de leur préférence ont dit préférer consommer par inhalation.

Tableau 3 : Environ un quart des patients interrogés souhaitent arrêter de consommer de l'héroïne.

Attitude vis-à-vis de la consommation d'héroïne	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
Ne veut pas arrêter	3 (4%)	1 (2%)	1 (2%)
Veut diminuer	4 (5%)	4 (6%)	4 (8%)
Veut arrêter	20 (27%)	15 (23%)	16 (31%)
Ne dit pas clairement qu'il veut arrêter ou diminuer	47 (64%)	45 (69%)	31 (60%)

3.4. Connaissance du projet TADAM

La question de la connaissance du projet TADAM ne se posait pas pour les INCLUS et pour les PRÉ-TESTS car ces personnes étaient nécessairement informées avant d'être interrogées. Les INCLUS connaissaient le projet avant de venir voir l'équipe de recherche puisqu'ils avaient dû avoir un rendez-vous dans un centre partenaire pour participer au projet. En plus, lorsque l'équipe de recherche recevait le patient, elle donnait à nouveau des explications détaillées sur le projet. Comme un des buts secondaires des pré-tests était d'informer des usagers d'héroïne sur le projet TADAM, la chercheuse leur expliquait le projet avant de passer aux questions sur leur motivation.

Par contre, les 52 NON-INCLUS étaient interrogés sans que l'équipe de recherche ne les informe préalablement sur le projet. 51 (98%) connaissaient déjà le projet (Tableau 4), souvent par différents biais. Seul un patient a dit ne pas connaître le projet avant de partir brusquement sans vouloir poursuivre l'interview. Pour 34 NON-INCLUS (65%), les centres et intervenants travaillant dans le domaine des assuétudes avaient été une source d'information sur le projet. Les NON-INCLUS avaient trouvé de l'information dans les centres, via les intervenants de ces centres, via les dépliants et affiches déposés par l'équipe de recherche ou bien via d'autres usagers d'héroïne présents dans ces centres. 34 NON-INCLUS (65%) ont appris l'existence du projet par d'autres personnes, notamment d'autres consommateurs d'héroïne. 2 personnes ont été informées par la police. L'une d'entre elles a rapporté que la police l'avait vivement incité à rentrer dans ce nouveau projet :

- Tu as entendu parler des policiers ? « Oui, parce que, des fois, je vais au poste et, un jour, il m'a dit : "Qu'est-ce que vous attendez ? Il reste je ne sais pas combien de places. Il faudrait qu'on vous y amène de force." (...) Les flics nous engueulent même un petit peu pour qu'on aille s'inscrire... » (AD006)

Tableau 4 : 51 des 52 usagers d'héroïne non inclus rencontrés connaissaient le projet principalement via le réseau spécialisé en assuétudes.

Connaissance du projet TADAM	Nb usagers d'héroïne (n=52)	
Oui, connaissait le projet	51	(98%)
- par des centres spécialisés ou des intervenants dans le domaine des assuétudes	34	(65%)
▪ dans un centre d'aide ou de soins (via un intervenant ou via les affiches et folders)	29	(56%)
▪ par son médecin	8	(15%)
▪ par les éducateurs de rue	6	(12%)
- par d'autres consommateurs d'héroïne	24	(46%)
- par d'autres personnes (sans précision)	17	(33%)
- par les médias (télévision, radio, quotidiens)	9	(17%)
- par la police	2	(4%)
- sans précision	1	(2%)
Non	1	(2%)

3.5. Désir de participer au projet

Le désir de participer au projet était sans équivoque chez les INCLUS lorsque la question leur a été posée par l'équipe de recherche (Tableau 5). Ils n'auraient d'ailleurs pas été inclus sans avoir manifesté clairement ce désir d'être pris dans le projet. Par contre, 11% (n=7) des PRÉ-TESTS n'étaient pas intéressés par le projet.

Parmi les NON-INCLUS, 40 ne souhaitaient pas y participer (77%) et 7 (13%) avaient envie d'y entrer⁸. 3 NON-INCLUS n'avaient pas d'opinion tranchée et il n'était pas possible de savoir ce qu'ils souhaitaient : dans leurs interviews, ils donnaient des arguments pour et contre leur participation sans donner d'avis définitif.

⁸ Certains ont d'ailleurs été inclus par la suite. Nous n'en avons pas le nombre exact parce que, lors de l'interview auprès des non inclus, nous ne demandions pas le nom des personnes interrogées.

Tableau 5 : Si 89% des PRÉ-TESTS souhaitaient rentrer dans le projet, 77% NON-INCLUS ne voulaient pas participer.

Désir de participer	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
Oui	74 (100%)	58 (89%)	7 (13%)
Non	-	7 (11%)	40 (77%)
Pas clair	-	-	3 (6%)
Pas d'opinion	-	-	1 (2%)
Ne connaît pas le projet	-	-	1 (2%)

3.6. Raisons de participer ou non au projet

Les 74 INCLUS ont donné au moins un argument pour rentrer dans le projet mais aucun contre celui-ci. 64 PRÉ-TESTS ont expliqué leur désir de participer ou non : 56 (86%) ont une raison pour leur participation et 9 (14%) une raison contre⁹ ; seule une personne n'a donné aucune raison pour ou contre. 48 NON-INCLUS (92%) ont donné une motivation pour rentrer ou non dans le projet : 47 (90%) ont donné au moins une raison négative et 18 (35%) au moins une raison positive. 17 (33%) personnes ont donné les deux types d'argument (Tableau 6). Seule 1 personne a donné un argument pour sa participation sans donner d'argument contre.

Tableau 6 : Sur les 48 patients inclus qui ont donné un motif de rentrer ou non dans le projet, 47 ont donné au moins un argument contre.

Nombre de patients (%) ayant donné au moins une raison pour et/ou contre une participation au projet :	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
- pour ou contre une participation au projet	74 (100%)	64 (98%)	48 (92%)
- pour une participation au projet	74 (100%)	56 (86%)	18 (35%)
- contre une participation au projet	0 (0%)	9 (14%)	47 (90%)
- pour et contre une participation au projet	0 (0%)	1 (2%)	17 (33%)

- *Raisons pour une participation dans le projet*

Nous avons analysé les raisons que les usagers d'héroïne donnaient spontanément en faveur de leur participation au projet (Tableau 7). Lors de notre analyse, nous avons évité l'interprétation : les raisons listées apparaissaient clairement dans les interviews. Par exemple, lorsqu'une personne disait vouloir rentrer dans le projet pour éviter d'avoir un casier judiciaire, nous la codions dans NVivo à "Pour diminuer les conséquences négatives de sa consommation" mais pas à "Pour avoir de l'héroïne gratuite" même si cela paraissait sous-entendu.

⁹ 1 personne a donné une raison pour et une contre.

Tableau 7 : Seuls 35% des usagers d'héroïne non inclus ont donné une raison de participer au projet.

Raisons de rentrer dans le projet TADAM	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
A donné au moins une raison de participer au projet	74 (100%)	56 (86%)	18 (35%)
A essayé d'autres traitements sans succès	35 (47%)	22 (34%)	4 (8%)
- a essayé la méthadone	28 (38%)	19 (29%)	4 (8%)
- a essayé d'autres traitements (sans les nommer)	7 (9%)	3 (5%)	0 (0%)
Pour prendre de l'héroïne	33 (45%)	19 (29%)	14 (27%)
- gratuite et/ou de façon régulière	24 (32%)	9 (14%)	12 (23%)
- de bonne qualité	12 (16%)	10 (15%)	8 (15%)
- a besoin de l'héroïne pour se sentir bien	6 (8%)	1 (2%)	0 (0%)
- sans précision	1 (1%)	2 (3%)	1 (2%)
Pour diminuer ou arrêter l'héroïne de rue	25 (34%)	13 (20%)	6 (12%)
Référence à son âge ou à la durée de sa consommation	24 (32%)	13 (20%)	2 (4%)
Pour diminuer les conséquences négatives de sa consommation	24 (32%)	12 (18%)	7 (13%)
- pour éviter de devoir acheter ou de vendre de l'héroïne	11 (15%)	7 (11%)	4 (8%)
- pour avoir d'autres activités	9 (12%)	1 (2%)	3 (6%)
- pour structurer/normaliser sa vie	7 (9%)	1 (2%)	1 (2%)
- pour arrêter de commettre des actes délinquants ou de se prostituer	3 (4%)	3 (5%)	1 (2%)
- pour les enfants	3 (4%)	0 (0%)	2 (4%)
- pour éviter la solitude	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)
Pour être dans un environnement structuré, avec un suivi	3 (4%)	3 (5%)	3 (6%)
Par curiosité	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)
Pour avoir de la méthadone	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)

Chez les 74 INCLUS

Pour les INCLUS, la raison la plus souvent donnée pour rentrer dans le projet (par 35 patients ; 47%) était le fait d'avoir déjà essayé d'autres traitements sans succès. Leur consommation continue d'héroïne était pour eux le symptôme de leur échec. Sur ces 35 patients, 28 (38%) ont cité la méthadone parmi ces traitements, comme dans les trois extraits¹⁰ suivants : "J'ai essayé la méthadone, les cures et tout ça et ça a échoué. Parfois on doit choisir entre fumer ou manger, c'est invivable." ; "Malgré la méthadone, on consomme toujours..." ; "Ca fait quasiment 20 ans que je suis sous méthadone mais il y a toujours des rechutes. Je n'en vois pas le bout."

La deuxième raison la plus fréquemment citée par les INCLUS (par 33 patients ; 45%) avait trait à la possibilité d'avoir de l'héroïne :

- 24 étaient intéressés à l'idée de l'avoir gratuite et/ou régulièrement ;
- 12 étaient attirés par la qualité de l'héroïne pharmaceutique ;

¹⁰ Les extraits repris des questionnaires sont des prises de notes réalisées lorsque le patient parlait. Même si l'objectif était de transcrire autant que possible les mots utilisés par l'interviewé, nous ne pouvons pas garantir qu'il s'agissait toujours d'une transcription littérale.

- 6 constataient qu'ils avaient besoin d'héroïne pour se sentir bien : 3 personnes trouvaient que l'héroïne leur permettait d'être moins dépressives ("*Ça fait plus de 20 ans que je suis consommateur assidu et je ne m'imagine pas arrêter. Et l'héroïne me donne de la motivation de la journée que je n'ai pas quand je ne prends pas. Quand je ne consomme pas, je n'ai de goût à rien.*"); 2 autres expliquaient que l'héroïne diminuait leurs douleurs mieux que la méthadone et 1 avait besoin de l'héroïne pour vivre ("*La diacétylmorphine [sic] est ma seule raison de vivre. Je n'ai plus ni père, ni mère. Mon fils ne veut plus me voir.*").

25 INCLUS (34%) voulaient rentrer dans le projet pour diminuer ou arrêter de consommer de l'héroïne de rue. Certains patients s'exprimaient de manière claire - "*Je souhaite arrêter l'héroïne.*" - mais d'autres s'exprimaient de manière moins définitive ou plus prudente : "*Dans le but d'essayer de régresser et de pouvoir éventuellement tomber à rien.*"; "*A long terme, peut-être l'arrêtet.*"; "*J'espère que ça va me faire réfléchir et que ça va m'aider à arrêter.*".

24 INCLUS (32%) ont répondu en faisant référence soit à leur âge, soit à la durée de leur consommation d'héroïne de rue, soit à la longueur de leur traitement par méthadone : "*J'ai 50 ans et je consomme depuis l'âge de 24 ans.*"; "*Ça fait 12 ans que je prends de la méthadone.*"; "*Ça fait 10 ans que je veux m'en sortir et que je n'y arrive pas.*"

24 INCLUS (32%) ont souhaité rentrer dans le projet pour éviter ou diminuer les conséquences négatives qui étaient liées à leur consommation d'héroïne de rue : "*J'ai jamais eu de casier judiciaire et je ne veux pas en avoir maintenant à 50 ans.*"; "*C'est une grande perte de temps et un coût qui n'est plus possible.*"; "*Ça me permettrait de mieux vivre et de ne pas chercher ma dose tous les jours.*"; "*Ma santé commence à décliner.*"; "*Ne plus devoir tourner toute la journée en ville.*"; "*J'ai envie de vivre autre chose.*"; "*Pouvoir commencer une activité sans être soumis à cette obligation de dépendance.*"; "*J'ai deux petits enfants, je veux les voir normalement.*"; "*Mon ex est enceinte de moi, j'aimerais reconnaître cet enfant (...) je voudrais une vie normale.*" En outre, 2 patients souhaitaient rentrer dans le projet pour éviter la solitude (rencontrer des gens et ne plus avoir à consommer seuls chez eux).

Enfin, 3 patients (5%) étaient attirés par le projet parce qu'il s'agissait d'"*un traitement*", "*un suivi*" ou "*quelque chose de plus structuré*".

Chez les 65 personnes interrogées en pré-tests

Les 65 PRÉ-TESTS n'avaient pas fait le choix de rentrer dans le projet. Ils étaient cependant 56 (86%) à avoir donné une raison d'y participer. Ces raisons étaient globalement les mêmes que celles des 74 INCLUS sauf pour la curiosité (raison donnée par 2 personnes).

Chez les 52 NON-INCLUS

Par contre, seuls 18 (35%) NON-INCLUS ont donné au moins une raison de rentrer dans le projet. 14 (27%) étaient attirés par la diacétylmorphine elle-même (pour avoir de l'héroïne gratuite et/ou de bonne qualité) :

- **Est-ce que vous pensez que ce projet s'adresse à vous ?** « Ben, oui, parce que je consomme quand même et que cela fait quand même un trou dans mon budget. Je me prive assez bien pour ça, quoi. » (AD015)

- **Est-ce que vous pensez que c'est un projet qui s'adresse à vous ?** « Moi, j'aimerais bien, oui. »
- **Pourquoi ? Vous pourriez un peu m'expliquer ?** « Ben... parce qu'on n'trouve plus de la bonne marchandise en ville. Ça revient cher. » (ER06)

La deuxième raison la plus souvent citée par les NON-INCLUS (par 7 d'entre eux ; 13%) pour rentrer dans le projet était liée à la première : il s'agissait d'éviter les problèmes liés à la consommation d'héroïne de rue.

- **C'est surtout ça qui vous intéresserait dans le fait de rentrer dans le projet ou y'a d'autres raisons qui vous intéresseraient ?** « Ben... En fait, ça m'aiderait à m'intéresser à d'autres choses parce qu'en fait, en ayant plus d'argent, j'aurais plus facile à m'intéresser à autre chose. Parce qu'en fait, en étant consommateur, des fois, je m'dis : "Oh, j'irais bien... J'f'rais bien ci, j'f'rais bien ça." et je m'dis : "Merde, y'faut payer !" Et puis, je m'dis : "Si j'vais là, après j'vais m'retrouver mal parce que j'ai pas l'argent pour ma consommation.". Alors... En fait... Je reste... Je reste... bloqué à cause de ma consommation. C'est... C'est un gros frein... C'est un gros frein pour beaucoup d'choses. (...) J'ai d'jà été trois fois abstinent sans méthadone rien du tout mais, malheureusement, c'est chaque fois la solitude qui m'a... qui m'a fait r'tomber. Ouais, la solitude et... l'ennui. Ouais, j'm'embêtais et j'suis tombé sur la mauvaise personne au mauvais moment et... Voilà. » (ER05).

- **Pourquoi ?** « Ben, intéressé... parce que si j'avais c't' héroïne..... ça m'évitera d'faire la manche et tout ça pour... m'en procurer et... » (ER21)

La troisième raison donnée était le désir de diminuer ou d'arrêter l'héroïne de rue, pour 6 NON-INCLUS (12%) :

- **Pourquoi tu es intéressé par ce projet ?** « Parce que ça pourrait me permettre d'arrêter peut-être. J'ai envie d'essayer d'arrêter parce que, franchement, j'en ai vraiment marre de cette vie. C'est pas une vie pour moi. Et voilà, j'ai envie de rencontrer une femme, avoir des enfants avant que je sois plus vieux, parce que j'ai quand même trente ans maintenant. (AD004)

- **Et est ce que vous pensez que ce projet s'adresse à vous alors ?** « Oui, oui, à fond ! »
- **Qu'est ce qui vous intéresse dans ce projet ? Quel serait votre but de venir ?** « Moi, mon but, c'est de venir pour me soigner. C'est juste mon but : essayer d'arrêter l'héroïne et me soigner. Voilà, c'est tout. Me soigner, parce que j'ai eu trop de malheurs autour de moi à cause de ce produit (...). Enfin, voilà. Je pense que ça peut m'aider. » (ER28)

Pour 4 NON-INCLUS, leur échec avec le traitement par méthadone était une raison de rentrer dans le projet :

- **Pensez-vous que ce projet s'adresse à vous ?** « Moi, j'vois qu'avec la métha, j'm'en sors pas, quoi! Pff... La métha, chaque fois j'descends... Dernier sevrage... j'ai... j'ai été en sevrage au centre X... [en] novembre. J'suis ressorti le... fin décembre... Je descendais de quatre milligrammes par jour. Temps en temps, on faisait un palier de quatre jours. C'était trop infernal pour moi et j'ai pris mes clics et mes clacs et j'ai reconsommé l'jour-même... malheureusement... » (ER20)

L'aspect thérapeutique du traitement par diacétylmorphine était un incitant pour 3 NON-INCLUS :

- Pourquoi ? Vous pourriez un peu m'expliquer ? « Ben... parce qu'on n'trouve plus de la bonne marchandise en ville. Ça revient cher et, en plus, on n'est pas suivi. Et là, apparemment, y'a un suivi et on nous diminue aussi, quoi. » (ER06)

« Moi, ce qui m'intéresse dans ce projet là, c'est parce qu'il y a un suivi. Donc, il y a quand même un suivi où on sait te soigner, où on sait te mettre quelque part pour te soigner. Voilà, c'est ça qui m'intéresse. » (ER28)

L'âge et la durée de la consommation n'ont été cités que par deux usagers d'héroïne comme une raison de rentrer dans le projet :

« Avec 42, 43 ans au mois de mai, je commence tout doucement à me dire que... Et puis le corps, il ne suit plus, hein ! Moi, je consomme depuis 27 ans, ça ne suit plus, quoi. » (AD008)

- **Raisons contre une participation dans le projet**

Les INCLUS n'ont pas donné de raison contre leur participation dans le projet. Cela tenait sans doute à leur désir de participer et d'être repris dans le projet mais également à la formulation de nos questions : les interviewés devaient dire si, oui ou non, ils souhaitaient participer au projet et, ensuite, ils devaient expliquer leur choix. Cette question ne les incitait pas à développer leurs éventuels arguments pour et contre. Les PRÉ-TESTS ont exprimé quelques réticences à l'idée de rentrer dans le projet (Tableau 8).

Tableau 8 : Pour les NON-INCLUS, les raisons de ne pas participer au projet étaient surtout liées aux conditions de l'étude et à la diacétylmorphine elle-même (comme pour les PRÉ-TESTS).

Raisons de ne pas participer au projet	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
A donné au moins une raison de ne pas participer	0 (0%)	8 (12%)	47 (90%)
Raisons liées aux conditions de l'étude	-	2 (3%)	31 (60%)
- traitement DAM limité à 12 mois	-	2 (3%)	25 (48%)
- randomisation	-	-	7 (13%)
- autres conditions de l'étude (formalités ou critère d'inclusion)	-	-	7 (13%)
- être utilisé comme un cobaye	-	-	2 (4%)
Raisons liées à la DAM	-	7 (11%)	28 (54%)
- veut diminuer ou arrêter l'héroïne	-	6 (9%)	14 (27%)
- effrayé de devenir plus dépendant	-	1 (2%)	11 (21%)
- préfère la méthadone ou la buprénorphine	-	-	8 (15%)
- n'aime pas la DAM	-	-	1 (2%)
Raisons liées au centre DAM	-	-	16 (31%)
- le centre DAM est trop proche d'un commissariat	-	-	5 (10%)
- être avec d'autres consommateurs d'héroïne	-	-	5 (10%)
- y aller tous les jours	-	-	4 (8%)
- ne pas pouvoir utiliser la DAM hors du centre	-	-	3 (6%)
- ne pas pouvoir fumer la cigarette pendant l'inhalation de DAM	-	-	2 (4%)
- pas assez de temps pour inhaler la DAM	-	-	2 (4%)
- trop de contrôle	-	-	1 (2%)
- consommer l'héroïne devant d'autres personnes	-	-	1 (2%)
- faire les trajets	-	-	1 (2%)
Autres raisons	-	-	4 (8%)
- a besoin de plus d'informations	-	-	3 (6%)
- sera bientôt en prison	-	-	1 (2%)

Les NON-INCLUS ont par contre donné de nombreuses raisons de ne pas participer, nous expliquons ci-dessous les principaux motifs donnés.

31 NON-INCLUS (60%) ne voulaient pas entrer dans le projet à cause des conditions de l'étude.

- La limite du traitement par diacétylmorphine à 12 mois était une condition qui rebutait 25 NON-INCLUS (48%) :

- Comment as-tu entendu parler du projet ? « Par la voie des autres tox. Mais ça ne m'intéresse pas parce que ça ne dure qu'un an. Donc, pendant un an, tu prends de la bonne came et, un an après, il te faut vingt billes¹¹ pour rattraper le coup, quoi. » - Au départ, tu t'es senti intéressé ou

¹¹ Une "bille" représente une dose d'héroïne vendue dans la rue.

pas du tout ? « Ah non, pas du tout. Quand j'ai su que c'était un an, j'ai dit non. Ben oui, je vais prendre de la bonne came pendant un an puis, après un an, on me fout dehors. Et je fais quoi, moi ? Faut que j'achète au moins vingt billes de bonne came. Et, pour trouver vingt billes de bonne came à Liège, vas-y hein ! » - **Que pourraient-ils changer pour que tu y prennes part ?** « La longévité. » - **Connais-tu une personne faisant partie du projet TADAM ?** « Oui. » - **Qu'en dit-elle ?** « Lui, ça lui plaît... pendant un an. Et, dans un an, il va râler, quoi. Il va en prendre plein la gueule. » (AD005)

« Et ce que j'ai peur aussi, c'est que ils donnent de la bonne marchandise. Et tout le monde dit que, à un moment ou à un autre, ça va s'arrêter. Les gens vont se retrouver mal. (...) Maintenant, tant que ce n'est qu'un projet, ça ne m'intéresse pas. Si, maintenant, ça devient un programme qui est mis en marche... peut-être oui. » (AD006)

« Il y a un truc : c'est que c'est un an. C'est pas beaucoup, un an. Si, maintenant, tu prends... Comment on appelle ça ? Si maintenant je m'habitue à quelque chose... Et pour se déshabituer, c'est pas facile. Donc, alors, je suis un peu sceptique. Tu comprends ? » (AD007)

Et pourquoi ça ne t'intéresse pas ? « Dans un an, on fait quoi ? Quand le projet va s'arrêter, on va faire quoi ? On va nous renvoyer à la méthadone et, de nouveau, la métha. » (AD008)

« La deuxième raison, c'est que, moi, je me pose des questions par après. Si, moi, je tombe sur l'héroïne, ça ne me dérangerait pas d'aller à telle heure, telle heure, telle heure, là-bas. Mais après, qu'est-ce qu'il y a après ? Parce que, comme j'ai bien compris, cela dure jusque 2013, mais après ? C'est ça qui fait peur. » (AD016)

« C'est comme si... on prend quelqu'un pendant un an. On le met là. On le monte au-dessus. Puis on le lâche. Il va retomber. Il va glisser. Je ne vois pas où... » (AD017)

« Et après, dans un an, on va m'dire : "Ah ! Mais maintenant, tu prends d'la méthadone !" Voilà, bon moi, ça m'intéresse pas, quoi... » (ER13)

« Mais... est-ce que ça va aller une fois terminé... l'année ? C'est ça, quoi. Moi, c'est ça qui m'fait flipper. Si c'est pour aller là un an et puis retourner dans la rue, recommencer à r'faire... C'est un an de perdu quoi. » (ER22)

- 7 (13%) usagers d'héroïne étaient rebutés par la randomisation :

« Moi, ce qui m'inquiète, c'est que, si je ne suis pas pris, je vais râler. Alors... je reste comme ça. » (AD007)

« Parce que, de toute façon TADAM, c'est une loterie : ou c'est la méthadone ou la diacétylmorphine. Alors... si je tombais dans la méthadone... Pff... » (AD010)

- **Qu'est-ce que vous savez du projet ?** « Je sais que, en fait, il y a un tirage pour tomber soit sur la méthadone ou sur l'héroïne. C'est ça qui m'a un peu bloqué. » (AD018)

« C'est... l'histoire du tirage au sort. Ça, ça me fait peur. » (ADa03)

- **Qu'est-ce qu'on pourrait changer dans le projet pour que vous ayez envie d'y participer ?** « Déjà le tirage au sort parce que, moi, si c'est pour prendre la méthadone, comme j'veus dis, y'a pas de... Si y'a pas de... Y'a pas d'avantage que j'me présente, quoi. J'ai déjà un traitement méthadone. » (ER05)

- Pour 7 usagers (13%), d'autres conditions de l'étude étaient une raison de ne pas participer au projet. 5 ont cité des problèmes de papiers ou pensaient ne pas être dans les critères d'inclusion et 4 ne voulaient pas faire les démarches nécessaires :

- Qu'est-ce qu'ils pourraient changer pour que tu y prennes part au projet ? « S'il n'y a pas tant de conditions pour y participer, j'y serais déjà, quoi. S'ils disaient simplement : "Ton nom, ton prénom, tu peux commencer." Ben... Ça irait. J'y serais déjà. » (AD005)

Au départ, tu te sens intéressé puis... ? « Oui, j'ai pas été motivé. Il faut aller à la commune et faire la file à la commune. Laisse tomber ! » - Tu fais une croix sur le projet TADAM ? « Non, peut-être pas. Si je trouve le temps d'aller à la commune, aller chercher ce fameux papier de résidence, c'est tout... C'est juste cette histoire de faire la file qui me dérange. » (ADa02)

« Et aussi, les démarches à faire... Un peu trop... trop... trop... Y'a trop ! Y'a trop à faire pour démarrer. » (ER12)

28 usagers (54%) avaient des réticences liées à la diacétylmorphine.

- 14 (27%) voulaient diminuer ou arrêter l'héroïne :

- Est-ce que tu t'es senti concerné ? « Dans ma période de consommation, je me suis senti concerné et intéressé et puis, vu que j'ai diminué et que je suis en train d'aller vers l'abstinence complète, ça ne me dis plus grand chose quoi. » (AD010)

- Sais-tu que c'est destiné aux personnes qui sont principalement dépendantes de l'héroïne ? « Oui, je le sais. On m'a déjà demandé et tout ça mais ça ne m'intéresse pas. Je leur ai dit non. » - Et pourquoi ? « Ben... Parce que je ne trouve pas ça logique de prendre de l'héroïne pour quelqu'un qui veut arrêter. C'est pas logique. » (AD011)

- Pourquoi ? « La diacétylmorphine, t'imagines pas, c'est un produit pur. Toi, t'espère t'en sortir avec du produit pur ? » (AD008)

- Et si vous n'avez pas envie de venir, c'est pourquoi ? « Je vous ai dit déjà. J'ai fait 12 cures. J'ai pas réussi à m'en sortir. Je vois pas comment je réussirais à m'en sortir alors qu'on me propose de la came tous les jours. » (ER27)

- Pourquoi ? « Ben... parce que mon but dans la vie, c'est d'arrêter la... l'héroïne. Déjà de un et... Avec la consommation de méthadone que j'ai actuellement, je ne vois pas pourquoi je prendrais de l'héroïne au-dessus. Et même arrêter la méthadone pour recommencer à prendre de l'héroïne, c'est pas mon but donc... C'est pour ça que ça ne m'intéresse pas. » (ER24)

- 11 (21%) étaient effrayés de devenir plus dépendants :

« Ce qui m'a bloqué, c'est de savoir que j'aurais eu du plaisir pendant les 3-4 premiers jours et qu'après ce serait devenu banal. Mais qu'après j'en aurais eu besoin et que je serai encore plus dans l'ennui que maintenant. Déjà maintenant, je me réveille tous les matins, je suis mal. Alors si je retombe dans l'héroïne, là, c'est foutu pour moi. J'ai eu une chance, j'en aurais peut-être pas deux. Voilà pourquoi j'ai tenu... Ça aurait foutu ma vie en l'air. » (AD020)

« La DAM, j'aurais consommé plus que ce que j'aurais consommé à l'extérieur. Je sais bien que ça va en diminuant mais... Ca m'aurait peut-être aidé financièrement, c'est vrai mais... Quand je consommais tous les jours, ça m'intéressait évidemment mais... » (AD010)

«Moi, je trouvais ça con de retomber accro encore à un autre produit et c'est pour ça que je n'y suis pas allée en fait. Parce qu'on est déjà accro à beaucoup de choses comme ça. Donc si il faut encore gérer un autre produit... » (AD014)

- 8 (15%) préféreraient garder leur traitement de substitution à la méthadone :

- **Et tu t'es senti intéressé ?** «Non. » - **Pourquoi ?** « Je ne sais pas pourquoi. Je suis tranquille avec ma méthadone et voilà. Moi, je vais prendre ma méthadone à vie. (...) Ca fait au moins plus de la moitié de ma vie que je carbure... » (AD013)

« Moi, j' préfère rester à la métha. Au moins, la métha, je sais mieux la gérer et... Quand je fais l' con que j' rconsomme, je sais un peu augmenter... Quand ça va bien... je diminue... 'fin, pour moi en tout cas... Pour moi, personnellement, j' préfère la métha. » (ER25)

Pour 16 personnes, les conditions du traitement dans le centre DAM les rebutaient.

- 5 personnes (10%) ne voulaient pas aller dans un centre si proche d'un commissariat :

- **Est-ce que vous pensez que c'est un projet qui pourrait s'adresser à vous ?** « Le problème, ça se trouve à côté d'un bureau de police. C'est pas génial, hein ! Au cas où... » (ER12)

« Et puis, c'est juste à coté de la police. Bizarre, quoi. Une caméra et puis... Hop ! On voit qui rentre et qui sort. Ça me dérange, moi. Je n'ai pas envie qu'ils sachent ce que je fais. (AD017)

- 5 personnes (10%) ne voulaient pas côtoyer d'autres consommateurs d'héroïne :

« En fait, moi, j'essaye d'éviter... Je ne fréquente pas trop les gens qui prennent de l'héroïne. Déjà moi, quand je me regarde dans le miroir, je suis dégoûté. Je suis tombé dedans comme un con. Et donc si je vais là-bas, je serai tout le temps avec eux, constamment, quoi... » (AD018)

- 4 ne voulaient pas venir prendre leur diacétylmorphine tous les jours :

« Deux à trois fois par jour. Moi, je vois plus le projet : moi, si j'ai envie de fumer... Si j'ai pas envie de fumer trois fois par jour, quoi ? Ça, c'est mon problème. Mais si je dois y aller et absolument consommer matin midi et soir... » (ER07)

- **Et pourquoi ça ne vous intéresserait pas de tomber sur l'héroïne ?** « J'ai pas envie d'aller deux, trois fois par jour là-bas prendre de l'héroïne devant tout le monde. J'ai pas envie d'en prendre tous les jours non plus. » (ER29)

- 4 personnes n'aimaient pas les conditions de l'inhalation dans le centre : 2 auraient souhaité pouvoir fumer la cigarette pendant l'inhalation et 2 voulaient plus de temps pour inhaler :

« Ce qui m'a ralenti à y aller, c'est le peu de temps qu'on a pour la fumer : vingt minutes. Et qu'on ne peut pas fumer la cigarette avec aussi. » (ADa03)

« Non, non parce que... Si c'est pour le prendre comme ça à la 4-4-2 ça n'm'intéresse pas. » (ER25)

- 3 regrettaient de ne pas pouvoir la prendre hors du centre de traitement par diacétylmorphine :

- **Pourquoi pas intéressé ?** « Ben... Je ne vois pas... Aller dans une salle pour consommer... Je peux consommer chez moi. » (AD018)

Parmi les autres raisons citées, 3 usagers souhaitaient avoir plus de renseignements avant de se décider :

*- Est-ce que vous pensez qu'on pourrait changer quelque chose pour que vous vous inscriviez ?
« Ben, moi, j'voudrais y aller ! Mais seulement j'ai pas eu les renseignements où c'que j'devais y aller... où j'dois me rendre, en fait. » (ER06)*

1 patient ne voulait pas faire les démarches car il devait se retrouver rapidement en prison.

« Non, je sais bien que, si là, maintenant, je me fais arrêter par la police, je monte en prison. Donc, je ne vais pas m'amuser à faire le parcours, pour venir faire le programme chez vous alors que... Voilà, quoi. » (ER17)

4. Discussion

Dans notre discussion, nous ne reprendrons que les pourcentages d'utilisateurs de chaque groupe pour faciliter la comparaison entre les trois séries d'enquête.

- *Connaissance du projet*

98% des NON-INCLUS connaissaient le projet et 92% le connaissaient suffisamment pour donner une raison d'y rentrer ou non. Les motifs donnés pour expliquer leur rejet du projet indiquaient parfois une connaissance précise des conditions dans le centre DAM (comme l'interdiction de fumer la cigarette pendant l'inhalation et le manque de temps pour inhaler). Cependant, 6% des NON-INCLUS auraient souhaité plus de renseignements avant de participer. Les interviews ont permis aux chercheuses d'informer ces 3 usagers¹².

- *Raisons de participer*

La raison la plus souvent citée de venir dans le projet était leur usage régulier d'héroïne de rue malgré les traitements déjà essayés. Leur incapacité à arrêter leur consommation d'héroïne était pour eux un symptôme de l'échec de leurs traitements antérieurs. 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 dépendance. Ils souhaitaient également rentrer dans le projet pour prendre de l'héroïne dans de bonnes conditions et pour diminuer les conséquences négatives liées à la recherche d'héroïne de rue.

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. Ainsi, pour 34% des INCLUS, 20% des PRÉ-TESTS et 12% des NON-INCLUS rentrer dans le projet pouvait être un moyen d'arrêter l'héroïne de rue. Au contraire, pour 9% des PRÉ-TESTS et 27% des NON-INCLUS, le désir d'arrêter l'héroïne de rue était une raison de ne pas rentrer dans le projet.

- *Raisons de ne pas participer*

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. 58% des NON-INCLUS ne voulaient pas participer parce qu'ils étaient effrayés par leur évolution possible pendant le traitement par diacétylmorphine ou après les 12 mois de traitement par diacétylmorphine¹³. Ces usagers d'héroïne étaient très conscients de leur addiction et effrayés à l'idée de l'aggraver.

¹² Quelques NON-INCLUS sont d'ailleurs rentrés dans le projet par la suite mais nous n'en avons pas le nombre puisque les interviews étaient anonymisées. Plusieurs PRÉ-TESTS (une dizaine au maximum) sont également rentrés dans le projet.

¹³ Les 58% de NON-INCLUS ont cité une de ces deux raisons ou les deux.

Contrairement à certaines idées préconçues, 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 INCLUS, se retrouver dans le groupe contrôle pouvait être vécu comme un échec et la perte d'un espoir de s'en sortir. 3 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.

- *Désir de participer et caractéristiques des patients*

Nous avons vérifié si le refus de participer au projet chez les NON-INCLUS pouvait être lié à une consommation d'héroïne de rue moins fréquente que chez les PRÉ-TESTS et chez les INCLUS (Tableau 9). 19% des NON-INCLUS ne consommaient plus d'héroïne au moment de l'interview ou rarement et ils ont tous refusé de participer au projet. Sur les 58% refusant de participer au projet TADAM, 35% étaient des consommateurs fréquents d'héroïne, c'est-à-dire qu'ils en consommaient plusieurs fois par semaine au moins ; 10% consommaient "de temps en temps" ou quelques fois par mois ; 13% n'ont pas donné d'information sur la fréquence de leur consommation. Ainsi, les usagers d'héroïne de rue semblaient d'autant moins intéressés qu'ils consomment peu mais même ceux qui consomment quotidiennement ne se précipitaient pas vers le projet.

Tableau 9 : 18 NON-INCLUS (35%) qui consommaient de l'héroïne de rue au moins plusieurs fois par semaine n'ont pas souhaité participer.

Désir de participer au projet	Fréquence de la consommation d'héroïne de rue						
	Tous les jours ou presque	Quelques fois par semaine	De temps en temps	Quelques fois par mois	Rarement	Ne consomme plus	Pas d'info ou pas clair
Non	14	4	1	4	6	4	7
Oui	2	0	1	0	0	0	4
Pas clair	3	0	0	0	0	0	0
Sans opinion	0	1	0	0	0	0	0

Nous avons également examiné si le désir de participer au projet pouvait avoir un lien avec l'absence de logement stable (Tableau 10). Le projet a recruté des personnes sans logement

stable (28% des INCLUS¹⁴) et l'absence de logement n'était pas citée par les NON-INCLUS comme une raison de ne pas rentrer dans le projet¹⁵. Notre enquête NON-INCLUS comptait cependant une plus grande proportion de personnes sans logement stable (58%). Même s'il s'agit de petits nombres, nos données montreraient que les personnes sans logement auraient plus souvent tendance à ne pas vouloir participer au projet. Ces personnes étaient également plus jeunes et avaient moins d'années de consommation derrière elles. Chez les INCLUS, les personnes qui n'ont pas eu de logement propre (loué ou acheté) pendant les 12 mois du projet étaient en moyenne plus jeunes (38,7 ans) que celles qui en avaient eu un pendant le projet (43,0 ans). Ces dernières avaient (logiquement) plus d'années de consommations (21 ans en moyenne) que celles qui n'avaient pas eu de logement (16 ans en moyenne).

Tableau 10 : Il pourrait y avoir une corrélation entre le refus du projet et l'absence de logement.

Lien entre le désir de participer au projet et l'absence de logement stable	Inclus (n=74)	Pré-tests (n=65)	Non inclus (n=52)
Désir de participer au projet et logement stable	53 (72%)	31 (48%)	2 (4%)
Désir de participer au projet et pas logement stable	21 (28%)	27 (42%)	5 (10%)
Pas de participation et logement stable	-	2 (3%)	19 (37%)
Pas de participation et pas logement stable	-	5 (8%)	21 (40%)

- *Limites*

Les trois enquêtes n'étaient pas tout à fait comparables : les questionnaires étaient semblables pour les INCLUS et les PRÉ-TESTS mais les personnes venaient pour des raisons différentes. Les usagers d'héroïne interrogés lors des pré-tests pouvaient être intéressés par le projet ou ne venir que pour toucher le défraiement de 15 euros donné à chaque personne après les questionnaires. L'interview réalisée auprès des NON-INCLUS était différente puisqu'il s'agissait d'un entretien semi-directif enregistré et intégralement transcrit, réalisé parfois à l'improviste. Ces personnes n'avaient pas a priori de désir de rentrer dans le projet TADAM.

Les arguments donnés par les interviewés dépendaient non seulement de ce qu'ils pensaient mais aussi du contexte dans lequel ils se trouvaient et du temps qu'ils avaient pour répondre ainsi que des questions de relance des chercheurs. Ainsi, les INCLUS et PRÉ-TESTS n'ont pas été poussés à développer longuement leurs arguments car la question sur la motivation n'était que la première d'une longue série de questions. Les NON-INCLUS par contre ont été interrogés de manière plus approfondie, même si cet approfondissement a pu être limité par les circonstances : les patients n'avaient pas toujours le temps de parler et le lieu (la rue par exemple) ne se prêtait pas toujours à une interview approfondie et au calme.

¹⁴ Selon le chapitre E. *Efficacité*, au cours des 12 mois du projet, seuls 57% des patients ont eu un logement stable pendant les 12 mois du projet. 26% ont en effet perdu ou retrouvé un logement au cours du projet et 17% n'en ont pas eu pendant cette année.

¹⁵ Même si 2 personnes pensaient avoir des problèmes de résidence.

Les 52 NON-INCLUS ne pouvaient pas être représentatifs des centaines de consommateurs d'héroïne de la ville, ni du groupe cible de l'étude puisque 30% d'entre eux ne consommaient pas d'héroïne plusieurs fois par semaine. Cependant, nous avons enregistré et transcrit littéralement chaque interview comme une manière de collecter chacun des arguments pour ou contre leur participation au projet. Ainsi, si nos 52 consommateurs d'héroïne ne représentaient pas exactement le groupe cible de l'étude, nos arguments collectés pouvaient néanmoins refléter les principaux arguments de ce groupe.

Nous avons interrogé les patients uniquement dans le centre ville. Cette localisation des interviews explique peut-être pourquoi la distance géographique n'a été citée que par une personne, comme une raison de ne pas rentrer dans le projet.

5. Conclusion

Fixer une limite temporelle arbitraire à un traitement de maintenance, même dans le cadre d'un projet pilote, peut décourager les personnes dépendantes de participer à ce traitement qui a démontré son efficacité à l'étranger (Ferri, Davoli, & Perucci, 2011). Pour ce groupe spécifique de personnes chroniquement dépendantes (Leshner, 1997), parfois depuis plusieurs dizaines d'années, offrir ce traitement de maintenance de manière temporaire crée une inquiétude qui peut les dissuader de rentrer dans ce projet. La crainte des 12 mois pouvait être encore renforcée par le fait que les personnes consommatrices d'héroïne étaient motivées à rentrer dans le projet par le constat de l'échec des traitements précédents, de leur âge et de la longueur de leur assuétude. Des personnes ayant constaté qu'elles étaient difficilement capables d'arrêter l'héroïne même dans le cadre d'un traitement et ce, depuis plus de 10 ans, peuvent difficilement rentrer dans un projet de traitement par diacétylmorphine avec l'espoir qu'en 12 mois, elles vont arrêter.

Un an de recrutement pouvait être également une durée trop courte pour ces personnes qui ont déjà essayé plusieurs traitements, certains pendant des années, et qui ont dès lors besoin de temps pour observer un nouveau traitement et ses résultats avant de s'y engager.

Références

- Ferri, M., Davoli, M., & Perucci, C. A. (2011). Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. [Meta-Analysis Review]. *Cochrane Database Syst Rev*(12), CD003410.
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 45-47.

Annexes

Caractéristiques des usagers d'héroïne inclus dans le projet TADAM

Caractéristique socio-démographiques	
Age – moy. [s.d.]	43 [7]
Hommes – nb. (%)	65 (88%)
Au moins diplôme secondaire supérieur	17 (23%)
Pas de logement stable dem. mois - nb. (%)	21 (28%)
Principale source de revenus sur les 30 derniers jours - nb. (%)	
Emploi ou formation professionnelle avec emploi à la clé	2 (3%)
Allocations sociales	58 (78%)
Conjoint, famille, amis (pour dépenses personnelles)	1 (1%)
Sources illégales	8 (11%)
Prostitution	2 (3%)
Mendicité	3 (4%)
Santé physique et mentale	
MAP-HSS^a - moy. [s.d.]	18 [8]
Problèmes mentionnés par plus de la moitié des patients au EQ-5D – nb. (%)^b	
Anxiété/Dépression	60 (81%)
Douleurs/Gênes	42 (57%)
SCL-90-R^a – Score total - moy. [s.d.]	106 [53]
Consommation de substances psychoactives	
Années d'usage régulier sur toute la vie - moy. [s.d.]	
Héroïne	20 [7]
Méthadone	14 [7]
Alcool (min. 6 verres/jr)	11 [10]
Benzodiazépines	15 [10]
Cocaïne injectée	11 [9]
Cocaïne inhalée	9 [7]
Cannabis	19 [11]
Tabac	28 [7]
Personnes ayant consommé une substance sur les 30 derniers jours - nb (%)	
Héroïne	74 (100%)
Méthadone	67 (91%)
Alcool (min. 6 verres/jr)	21 (28%)
Benzodiazépines	31 (42%)
Cocaïne tout mode de consommation (EuropASI & analyses toxicologique)	34 (46%)
Cannabis	34 (46%)
Tabac	72 (97%)
Jours de consommation sur le dernier mois - moy. [s.d.]	
Héroïne	27 [5]
Méthadone	21 [12]
Mode de consommation	
Choix inhalation si traitement par DAM - nb (%)	69 (93%)
A déjà injecté - nb (%)	60 (81%)
Injection dern. mois - nb (%)	21 (28%)
Expérience des traitements	
Nb traitements pour drogue/alcool - moy. (s.d.)	9 [13]

Caractéristiques détaillées des usagers d'héroïne interrogés lors des pré-tests

Caractéristiques des 65 personnes vues lors des pré-tests	Nombre de personnes (%)	Moyenne sur 65
Hommes	54 (83%)	
Age		39
Niveau d'études		
Nombre années primaires et secondaires	63 (97%)	11,1
Nombre années dans le supérieur	2 (3%)	0,3
Diplôme le plus élevé:		
- diplôme primaire	15 (23%)	-
- secondaire inférieur	29 (45%)	-
- secondaire supérieur	19 (29%)	-
- universitaire	2 (3%)	-
Revenus		
Principale source de revenus		
- aide sociale	25 (38%)	-
- proche	2 (3%)	-
- sources illégales	1 (2%)	-
- chômage	14 (22%)	-
- invalidité ou retraite	13 (20%)	-
- mendicité	8 (12%)	-
- prostitution	1 (2%)	-
- emploi	1 (2%)	-
Nombre patients avec dettes	44 (68%)	85.521
Type de logement sur 30 derniers jours		
- propre maison ou chambre (loué ou acheté)	33 (51%)	-
- maison ou chambre appartenant à des amis (provisoire)	16 (25%)	-
- dehors (rue ou lieu ouvert)	9 (14%)	-
- centre d'accueil de nuit	6 (9%)	-
- tente	1 (2%)	-
Santé physique		
Nombre d'hospitalisation pour problèmes de santé physique au cours de la vie	60 (92%)	7
Problème de santé physique	42 (65%)	-
Se dit infecté par l'hépatite C	42 (65%)	-
Se dit infecté par le VIH	5 (8%)	-
Score total au MAP-HSS	-	16
Qualité de vie (score au EQ-5D)		
Estimation de la santé sur une échelle de 0 à 100 (meilleure santé)	56 (86%)	-
Score total (de 5 à 15)	7 (11%)	-
Sentiments légers d'anxiété/dépression	29 (45%)	-
Sentiments importants d'anxiété/dépression	25 (38%)	-
Souffre de légères gêne/douleur	18 (28%)	-
Souffre d'importantes gêne/douleur	16 (25%)	-

Aspects psychologiques		
A déjà fait une tentative suicide au cours vie	27 (42%)	-
Score total au SCL-90-R	-	94
Suivis psychosociaux 6 derniers mois		
Séances de suivi psychosocial sur les 6 derniers mois	47 (72%)	9
Relations sociales		
Vit avec quelqu'un qui a des problèmes de drogues ou d'alcool	21 (32%)	-
Manière de passer l'essentiel de son temps libre		
- seul	37 (57%)	-
- amis avec problème de drogues ou d'alcool	13 (20%)	-
- famille avec problème de drogues ou d'alcool	9 (14%)	-
- famille sans problème de drogues ou d'alcool	4 (6%)	-
- amis sans problème de drogues ou d'alcool	2 (3%)	-
Judiciaire		
Déjà inculpé?	61 (94%)	-
Déjà condamné ?	50 (77%)	-
Déjà emprisonné ?	47 (72%)	-
Questionnaires de délinquance et de victimisation		
Nombre d'actes délinquants commis		
- sur les 6 derniers mois	39 (60%)	29
- sur les 30 derniers jours	27 (42%)	5
Nombre d'actes de victimisation		
- sur les 6 derniers mois	47 (72%)	4
- sur les 30 derniers jours	28 (43%)	1
Usage de drogues		
Alcool (tout type d'usage)		
- a déjà pris de l'alcool de façon régulière	59 (91%)	-
- années de consommation régulière	59 (91%)	21
- 30 derniers jours	(0%)	
Alcool (tout type d'usage)		
- a déjà pris plus de 5 verres de façon régulière	33 (51%)	-
- années de consommation régulière	29 (45%)	6
- 30 derniers jours		
Héroïne		
- a déjà consommé de l'héroïne	65 (100%)	-
- âge au début de l'usage régulier	65 (100%)	21
- années d'utilisation régulière	65 (100%)	18
- au moins 5 ans d'utilisation régulière	61 (94%)	-
- moins de 5 ans d'utilisation régulière	4 (6%)	-
usage 30 derniers jours	63 (97%)	22
Mode consommation habituel héroïne		
- fumé (ou inhalé, chasing)	47 (72%)	-
- injecté intraveineux	17 (26%)	-
- nasal (sniffé)	1 (2%)	-

Méthadone		
- a déjà pris de la méthadone de façon régulière	60 (92%)	-
- années de consommation régulière	59 (91%)	11
- 30 derniers jours	51 (78%)	21
Buprénorphine (n'a jamais pris méthadone)		
- a déjà pris de la buprénorphine de façon régulière	1 (2%)	-
- années de consommation régulière	1 (2%)	0
- 30 derniers jours	1 (2%)	30
Benzodiazépines		
- a déjà pris des benzodiazépines de façon régulière	31 (48%)	-
- années de consommation régulière	30 (46%)	7
- 30 derniers jours	24 (37%)	9
Cocaïne		
- a déjà pris de la cocaïne de façon régulière	63 (97%)	-
- années de consommation régulière	53 (82%)	13-16*
- 30 derniers jours	31 (48%)	7-8*
- cocaïne injectée 30 derniers jours	26 (40%)	5
- cocaïne base ou crack (inhalée) 30 derniers jours	11 (17%)	3
Amphétamines		
- a déjà pris des amphétamines de façon régulière	37 (57%)	-
- années de consommation régulière	26 (40%)	3
- 30 derniers jours	1 (2%)	0
Cannabis		
- a déjà pris du cannabis de façon régulière	58 (89%)	-
- années de consommation régulière	53 (82%)	16
- 30 derniers jours	31 (48%)	8
Tabac		
- a déjà pris du tabac de façon régulière	65 (100%)	-
- années de consommation régulière	65 (100%)	25
- 30 derniers jours	64 (98%)	29
Injection		
- a déjà injecté	54 (83%)	-
- a injecté sur les 6 derniers mois	15 (23%)	-
- a injecté sur les 30 derniers jours	14 (22%)	-
Argent dépensé pour drogues et alcool 30 derniers jours		
- alcool	35	45
- drogues	62	811
Traitement pour problèmes de drogues		
- sur toute la vie	61	7

Caractéristiques détaillées des usagers d'héroïne non inclus interrogés pendant l'inclusion

Caractéristiques des usagers d'héroïne non inclus			
Caractéristiques générales	% ou moy.	Nombre répondeurs	Nombre interrogés
Nombre d'hommes	92%	48	52
Age moyen (min. et max.)	40 (24-59)	-	51
Sans diplôme secondaire	67%	14	21
Sans logement	58%	30	52
Sans emploi	100%	24	24
A déjà été emprisonné	92%	23	25
Score MAP-HSS	16	-	23
Se dit anxieux ou dépressif	68%	15	22
Consommation d'opioïdes			
Age de la première consommation d'héroïne	19	-	50
Age de l'usage régulier d'héroïne	21	-	31
Usage régulier pendant plus de 5 ans	100%	52	52
Est dépendant des opiacés	88%	46	52
Consommation actuelle d'héroïne			
- pas de consommation d'héroïne	12%	6	52
- une fois par semaine maximum	23%	12	52
- plusieurs fois par semaine	48%	25	52
- pas d'information sur la fréquence	17%	9	52
Mode de consommation de l'héroïne			
- utilise héroïne plutôt en inhalation	63%	33	52
- utilise héroïne plutôt en injection	13%	7	52
- pas de préférence	6%	3	52
- pas d'informations	17%	9	52
Méthadone			
Utilise de la méthadone (y compris 2 usagers l'utilisant au marché noir)	92%	34	37
A déjà eu un traitement par méthadone	94%	34	36
Relation avec TADAM			
Non vus par l'équipe de recherche	100%	52	52
Inscrit au projet	12%	6	52
Non inscrit	88%	46	52