

# **Projet TADAM**

## **RAPPORT FINAL**

### **Section III – RÉSULTATS**

#### **Chapitre H.**

# **Satisfaction des patients en traitement**

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>2. MÉTHODE</b> .....	<b>4</b>
2.1. Le CSQ-8 (Client Satisfaction Questionnaire).....	4
➤ Critères d'inclusion pour l'analyse du CSQ-8.....	5
➤ Analyses statistiques.....	5
2.2. Le TPQ (Treatment Perceptions Questionnaire).....	6
➤ Critère d'inclusion pour le TPQ.....	7
➤ Utilisation du TPQ.....	7
➤ Analyse du TPQ.....	8
➤ La traduction du TPQ.....	9
<b>3. RÉSULTATS</b> .....	<b>11</b>
3.1. Analyse du questionnaire CSQ-8 .....	11
➤ Echantillon .....	11
➤ Satisfaction des patients vis-à-vis de leur traitement avant la randomisation .....	11
➤ Evolution de la satisfaction entre le T0 et le T12 au CSQ-8 .....	12
3.2. Analyse du questionnaire TPQ.....	16
➤ Echantillon .....	16
➤ Résultats des scores du TPQ au T03 .....	17
➤ Compréhension des intervenants face aux attentes des patients .....	19
➤ Informations reçues sur les décisions prises par les intervenants.....	21
➤ Objectifs du traitement perçus par les intervenants .....	22
➤ Disponibilité des intervenants .....	24
➤ Aide des intervenants pour la motivation à trouver une solution.....	25
➤ Moments que les patients n'ont pas aimés pendant le traitement.....	26
➤ Assez de temps pour régler ses problèmes .....	27
➤ Qualité du travail des intervenants .....	28
➤ Réponses aux attentes préalables.....	29
➤ Règles concernant le traitement .....	30
➤ Analyse transversale des entretiens.....	32
➤ Commentaires supplémentaires émis par les patients au cours des entretiens suivants (T06, T09, T12).....	38
<b>4. DISCUSSION</b> .....	<b>39</b>
4.1. Sur le CSQ-8 .....	39
4.2. Sur le TPQ.....	40
4.3. Corrélation avec la consommation d'héroïne de rue .....	42
4.4. Limites des questionnaires .....	43
<b>5. CONCLUSION</b> .....	<b>45</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>46</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>46</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>47</b>

## Section III. Résultats

### Chapitre H. Satisfaction des patients en traitement

#### 1. Introduction

Au cours du projet TADAM, nous nous sommes interrogées sur l'opinion des usagers d'héroïne à propos de notre projet pilote et du traitement par diacétylmorphine. Dans le chapitre *B. Motivation à participer au projet*, nous décrivons l'opinion des usagers d'héroïne non inclus face au projet TADAM. Dans le chapitre *J. Avis des patients sur leur traitement par diacétylmorphine*, nous analysons les réflexions des patients sur leur année passée dans le centre DAM.

Nous examinons ci-dessous la satisfaction des patients au cours de leur traitement par diacétylmorphine et par méthadone. Nous avons évalué cette satisfaction sur base de deux questionnaires structurés : au niveau quantitatif avec le *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8), pour comparer l'évolution de la satisfaction des deux groupes et au niveau qualitatif avec le *Treatment Perceptions Questionnaire* (TPQ), pour comprendre les éléments renforçant ou empêchant la satisfaction des patients.

## 2. Méthode

Les questionnaires de satisfaction ont été informatisés sur Microsoft Access de la même manière que les autres questionnaires d'évaluation afin de permettre aux chercheuses d'encoder directement les réponses des patients lors des entretiens. Entre le 17 janvier 2011 et le 16 janvier 2013, quatre chercheuses ont mené les entretiens du T0 au T12<sup>1</sup>. Les entretiens avec les patients en traitement par diacétylmorphine ont été réalisés dans un bureau du centre DAM lors de leur présence dans le centre tandis que ceux du groupe contrôle en traitement par méthadone se tenaient généralement dans un bureau de la polyclinique Lucien Brull où les patients se rendaient spécifiquement pour les entretiens d'évaluation avec l'équipe de recherche. Les patients du groupe contrôle étaient rémunérés pour ces entretiens<sup>2</sup>.

### 2.1. Le CSQ-8 (Client Satisfaction Questionnaire)

Le CSQ-8 (*Client Satisfaction Questionnaire*) a été utilisé pour comparer la satisfaction des deux groupes avant et pendant leur inclusion dans le projet. Ce questionnaire évalue la satisfaction globale du bénéficiaire de soins de santé et/ou de services sociaux. Ses 8 items comprennent chacun 4 possibilités de réponse sur une échelle de Likert. Le score global va de 4 à 32 points et le score moyen de 1 à 4 points (Tableau 1). Ce questionnaire permet d'évaluer la satisfaction du bénéficiaire en ce qui concerne le service dont il a bénéficié, la nature et la qualité du service reçu, les entretiens ou consultations, les procédures administratives ou encore les résultats obtenus. Plusieurs études ont démontré son efficacité auprès des populations psychiatriques et des patients en traitement pour abus de substances (De Wilde & Hendriks, 2005; Marchand et al., 2011). Le CSQ-8 a été soumis aux patients tous les trois mois, depuis l'entretien d'inclusion (T0) jusqu'à l'entretien du T12.

<sup>1</sup> Pour plus de facilité, nous utilisons l'abréviation T0 pour l'évaluation réalisée au moment de l'inclusion dans le projet (avant la randomisation) puis T03, T06, T09 et T12 pour les évaluations réalisées tous les 3 mois.

<sup>2</sup> Le protocole ainsi que les chapitres A. *Déroulement de l'inclusion*, D. *Caractéristiques des patients inclus* et E. *Efficacité* décrivent en détail les patients, les méthodes et les circonstances des entretiens d'évaluation.

**Tableau 1 : Tous les trois mois du T0 au T12, la satisfaction des patients a été évaluée à l'aide du CSQ-8.**

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)				
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue ?	Excellente	Bonne	Moyenne	Mauvaise
2. Avez-vous reçu l'aide espérée ?	Non, pas du tout	Non, à peine	Oui, dans l'ensemble	Tout à fait
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits ?	Pratiquement à tous	A la majorité	A quelques-uns	A aucun
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances ?	Pas du tout	Je ne pense pas	Je crois	Sûrement
5. Avez-vous eu assez d'entretiens ?	Bien assez	Assez	Pas assez	Beaucoup trop peu
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes ?	Beaucoup	Un peu	Pas vraiment	A plutôt aggravé
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide ?	Très content	Assez content	Assez mécontent	Très mécontent
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre ?	Sûrement pas	Je ne crois pas	Je crois	Sûrement

### ➤ Critères d'inclusion pour l'analyse du CSQ-8

Dans l'analyse du CSQ-8, afin de calculer l'évolution de la satisfaction des patients au cours du traitement, nous n'avons inclus que les patients qui avaient été en traitement ambulatoire, par diacétylmorphine dans le groupe expérimental ou par méthadone dans le groupe contrôle. Nous avons dès lors exclu :

- les patients qui n'étaient pas en traitement dans les 6 mois avant l'inclusion et pour lesquels la satisfaction envers un précédent traitement de substitution n'a donc pas pu être mesurée ;
- ceux qui ont arrêté le traitement alloué par la randomisation dans les 3 mois précédant l'entretien de satisfaction ;
- ceux qui n'ont pas répondu au questionnaire de satisfaction du T12.

Lorsqu'un patient, inclus dans notre analyse, présentait des données manquantes, nous avons complété ces données en nous basant sur le score moyen de l'ensemble des autres répondants.

### ➤ Analyses statistiques

Nous avons initialement considéré les données quantitatives comme des variables métriques et non ordonnées alors qu'elles provenaient d'échelles de réponse de type Likert. Il existe en effet un débat sur la question. Selon le professeur Etienne Quertemont<sup>3</sup>, lorsque l'échantillon de sujets est suffisamment grand, la plupart des études scientifiques font l'hypothèse que les données sont distribuées normalement et qu'elles supportent l'application de modèles paramétriques (communication personnelle du 05/12/2012). Les études en sciences humaines recourent fréquemment à des échelles de réponse de ce type et les considérer uniquement en termes de variables ordonnées réduirait les possibilités et la force des traitements statistiques. Dès lors, dans nos analyses, nous avons préalablement vérifié la distribution de nos données. En cas de distribution normale, nous avons appliqué les modèles paramétriques et, à l'inverse,

<sup>3</sup> Professeur à l'Université de Liège et spécialiste des méthodes quantitatives en psychologie.

les non-paramétriques. Dans ce dernier cas particulièrement, en plus de calculer la moyenne et l'écart-type de la variable, nous avons indiqué la valeur médiane. En effet, la valeur moyenne risquait d'induire une fausse impression sur l'échantillon tandis que la médiane permettait de nuancer celle-ci si nécessaire. Dans nos tests statistiques, nous avons, comme recommandé par le protocole, utilisé un  $\alpha$  de 0,05 pour limiter le risque de première espèce et éviter les faux positifs. Concrètement, la valeur  $p$  obtenue dans nos tests devait être inférieure à 0,05 pour indiquer une différence statistiquement significative.

Nous avons comparé le CSQ-8 des patients des deux groupes avant la randomisation pour vérifier si le hasard du tirage au sort n'avait pas eu pour effet de créer deux groupes de patients significativement différents au niveau de leur satisfaction en traitement de substitution<sup>4</sup>. Ainsi, la moyenne des scores de chaque patient était calculée pour chaque question du CSQ-8 ainsi que pour l'ensemble du questionnaire. Nous avons utilisé le test T de Student sur les scores totaux et le test U de Mann-Whitney sur les scores à chaque question pour comparer les réponses des deux groupes (expérimental et contrôle).

Nous avons analysé particulièrement l'évolution de chaque groupe du T0 au T03, pour vérifier si les patients du groupe expérimental étaient plus ou moins satisfaits du traitement reçu dans le centre DAM par rapport à leur précédent traitement et par rapport aux patients du groupe contrôle. A cette fin, nous avons effectué le test de Wilcoxon pour échantillons appariés sur les scores totaux et par question.

Nous avons également analysé et comparé l'évolution de la satisfaction des patients dans chaque groupe depuis le T0 jusqu'au T12. Pour cela, nous avons effectué deux séries d'analyses statistiques. Premièrement, pour évaluer l'évolution de la satisfaction dans chaque groupe, nous avons réalisé un test en mesures répétées de Friedman ainsi qu'un test de Wilcoxon pour les comparaisons réalisées 2 à 2. Ces analyses portaient sur la satisfaction globale ainsi que sur chaque question. Deuxièmement, afin de comparer l'évolution de la satisfaction entre les deux groupes, nous avons effectué une ANOVA de Kruskal-Wallis.

## 2.2. Le TPQ (Treatment Perceptions Questionnaire)

Le TPQ (*Treatment Perceptions Questionnaire*) a été utilisé pour permettre une analyse qualitative et structurée de la satisfaction des patients. L'objectif était de présenter la façon dont les patients traités par diacétylmorphine ou par méthadone vivaient leur prise en charge et de mettre en évidence les aspects du traitement qu'ils estimaient importants. Nous avons utilisé ce questionnaire car des auteurs appartenant au National Addiction Centre de l'Institute of Psychiatry de Londres estimaient que le CSQ-8, comme d'autres outils; évaluait la satisfaction globale en traitement mais ne donnait pas suffisamment d'information sur la

---

<sup>4</sup> Pour une description détaillée des deux groupes, voir le chapitre D. *Caractéristiques des patients inclus.*

satisfaction spécifique des patients en traitement pour un problème d'abus de drogues ou d'alcool (Marsden et al., 2000). Des domaines, spécifiquement liés à la satisfaction de ces patients, restaient dans l'ombre comme la relation thérapeutique, les objectifs de traitement personnels, le fonctionnement des services ainsi que le temps disponible pour la gestion des problèmes. Le TPQ a donc été développé dans le but d'investiguer ces domaines tout en étant suffisamment générique pour être appliqué à une variété de modalités de traitement. Ce questionnaire à 10 items est accompagné d'une échelle de réponses de type Likert à 5 points<sup>5</sup>. Le score global va de 0 à 40 et le score moyen de 0 à 4 (Tableau 2). Un deuxième aspect du TPQ le rendait intéressant pour une analyse des motifs concrets de satisfaction ou d'insatisfaction des patients. En effet, pour chaque question, le patient est invité à commenter sa réponse. Ainsi, le TPQ associe systématiquement des données quantitatives et qualitatives (Marsden et al., 2000).

**Tableau 2 : La satisfaction au cours du projet a été évaluée de manière approfondie grâce au TPQ qui permettait aux patients d'expliquer leurs réponses.**

Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ)
1. Est-il arrivé que les membres de l'équipe ne comprennent pas le type d'aide que vous vouliez ?
2. Avez-vous été bien informé des décisions qui concernaient votre traitement ?
3. Les membres de l'équipe ont-ils des idées différentes des vôtres à propos des objectifs de votre traitement ?
4. Y a-t-il toujours eu un membre de l'équipe disponible quand vous aviez envie de parler ?
5. Les membres de l'équipe vous aident-ils à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes ?
6. Y a-t-il eu des moments dans ce traitement que vous n'avez pas aimés ?
7. Avez-vous manqué de temps pour trouver une solution à vos problèmes ?
8. Pensez-vous que les membres de l'équipe accomplissent bien leur travail ?
9. Recevez-vous l'aide que vous recherchez ?
10. Y a-t-il des règles concernant votre traitement que vous n'avez pas aimées ?

### ➤ Critère d'inclusion pour le TPQ

L'analyse du TPQ porte sur un nombre différent de patients que l'analyse du CSQ-8. En effet, l'objectif de l'analyse du TPQ consistait surtout à réunir et à analyser les commentaires des patients sur leur traitement au T03. Tous les patients présentant des données au TPQ du T03 ont dès lors été repris.

### ➤ Utilisation du TPQ

Le TPQ a été soumis aux patients des deux groupes pendant les 12 mois de traitement (du T03 au T12). Les patients étaient encouragés par les chercheuses à faire leurs commentaires pour chaque question. Les chercheuses encodent directement les réponses des patients concernant leur satisfaction en traitement sur MS Access. L'équipe de recherche a décidé

<sup>5</sup> « Pas du tout », « Plutôt non », « Sans avis », « Plutôt oui », « Tout à fait »

d'enregistrer une trentaine d'entretiens au T03 et de les retranscrire *ad verbatim* pour une analyse qualitative approfondie de la satisfaction des patients<sup>6</sup>. Bien que les patients fussent invités à faire leurs commentaires au TPQ seulement, ils ont parfois spontanément développé leurs réponses au CSQ-8 (qui précédait le TPQ) lors des enregistrements. Ces commentaires ont également été retranscrits et utilisés pour l'analyse transversale de la satisfaction des patients. L'enregistrement de l'entretien de satisfaction a en outre été réalisé pour des entretiens du T06 lorsque l'enregistrement prévu au T03 n'a pas pu être réalisé. Nous avons inclus tous les patients qui, juste avant l'interview, avaient été en traitement, par diacétylmorphine (dans le groupe expérimental) ou par méthadone (dans le groupe contrôle).

## ➤ Analyse du TPQ

Les entretiens ont été analysés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo 9. Les retranscriptions et les notes encodées dans les questionnaires ont été regroupées dans l'analyse par groupe expérimental ou de contrôle. La première phase de l'analyse consistait à coder les interviews question par question. Ensuite, les différentes réponses à chaque question étaient analysées plus en profondeur et un deuxième niveau de codage a été constitué, à l'intérieur de chaque question, pour chaque type de réponse. Durant la seconde phase d'analyse, nous avons parcouru l'ensemble des transcriptions et des notes d'un groupe en créant des codes transversaux chaque fois qu'un thème était évoqué en réponse à différentes questions et par plusieurs patients. Après chaque phase de codage, les éléments de réponse dans chaque code étaient relus pour vérifier si l'unité de sens était respectée. Sinon, soit le codage était modifié, soit l'extrait était déplacé.

Cette analyse approfondie a été réalisée sur les transcriptions et les notes prises au T03. Les entretiens réalisés aux autres temps d'évaluation (T06, T09 et T12) ont cependant été parcourus pour vérifier si les patients avaient des plaintes particulières après le T03 (entre le 6<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> mois de traitement).

Les résultats de l'analyse du TPQ ont été présentés dans l'ordre des questions du questionnaire. Les réponses quantitatives à ces questions ont également été indiquées avec les pourcentages. Les données qualitatives sous une question ne reprennent que les réponses à cette question (même si les patients ont parfois abordé le même thème à l'occasion d'une autre question). L'analyse qualitative a été illustrée par des extraits des retranscriptions *ad verbatim*, c'est-à-dire avec le vocabulaire utilisé par les patients. Cependant, un extrait n'était inséré que dans la mesure où il apportait un éclairage sur l'avis du patient. Ainsi, pour certaines questions, aucun extrait n'était mis car les retranscriptions d'interviews n'apportaient pas d'éclairage supplémentaire. Pour ne pas alourdir notre analyse, nous n'avons repris que les commentaires émis par au moins deux patients.

---

<sup>6</sup> Au cours de la transcription *ad verbatim*, nous avons supprimé certaines interjections, hésitations ou tics de langage qui pouvaient alourdir ou ridiculiser le discours du patient, par exemple tous les "euh..." ont été remplacés par des points de suspensions et les "hein !" et "quoi !" qui ponctuaient certains discours ont été en partie supprimés.



L'analyse des commentaires des patients en réponse à une question ne correspondait pas toujours exactement aux scores du TPQ pour cette même question :

- Un patient pouvait se dire satisfait ou même très satisfait en réponse à une question tout en formulant des critiques sur un aspect spécifique.
- Les patients n'avaient pas toujours d'exemple précis à donner pour expliquer leur satisfaction ou leur mécontentement malgré les questions de relance de la chercheuse qui menait l'entretien. Le nombre d'extraits d'interviews utilisés pour illustrer une question n'a donc pas de relation avec l'importance de la satisfaction ou du mécontentement du patient.
- A l'occasion d'une question, certains patients émettaient des commentaires qui ne cadraient pas exactement avec le thème de cette question. Comme noté plus haut, pour tenir compte de ces remarques, nous avons repris les thèmes importants qui sont revenus au cours des entretiens dans une analyse transversale des entretiens (repris après la liste des 10 questions du TPQ).

### ➤ La traduction du TPQ

Le TPQ (voir le Tableau 3) a été conçu en anglais à l'origine (Marsden et al., 2000). Nous l'avons traduit en français. Pour cette traduction, nous avons procédé en plusieurs temps. Après une première traduction en français, nous avons vérifié si les réponses aux questions donnaient les mêmes résultats qu'en anglais. Puis, nous avons retraduit en anglais à partir de la traduction en français pour vérifier si le résultat était semblable à l'original. Nous avons demandé à une autre chercheuse de faire le même exercice. Les deux versions ont été comparées et discutées ensuite. La version française obtenue a ensuite été retraduite vers l'anglais par une 3<sup>e</sup> personne, extérieure au service et germaniste de formation. La traduction a été affinée à chaque étape pour mieux correspondre à l'original.

**Tableau 3 : Le TPQ a été conçu en anglais.**

<b>Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ)</b>
1. The staff have not always understood the kind of help I want.
2. I have been well informed about decisions made about my treatment.
3. The staff and I have had different ideas about what my treatment objectives should be.
4. There has always been a member of staff available when I have wanted to talk.
5. The staff have helped to motivate me to sort out my problems.
6. I have not liked all of the treatment sessions I have attended.
7. I have not had enough time to sort out my problems.
8. I think the staff have been good at their jobs.
9. I have received the help that I was looking for.
10. I have not liked some of the treatment rules or regulations.

Nous avons ensuite procédé à des pré-tests en mars 2011 auprès de trois patients du centre DAM avec une première version française du questionnaire (Tableau 4). Dès le premier entretien, une patiente a eu des difficultés pour répondre aux items utilisant la négation (1, 6 et 10). Il lui était particulièrement difficile de répondre à ces phrases négatives avec une réponse négative ("Pas d'accord" ou "Vraiment pas d'accord "). La chercheuse elle-même avait du mal à aider les patients à répondre avec les questions ainsi rédigées.

**Tableau 4 : Première version française du TPQ**

<b>Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ)</b>
1. L'équipe n'a pas toujours compris le type d'aide dont j'avais besoin
2. J'ai été bien informé(e) des décisions faites à propos de mon traitement
3. L'équipe et moi avons des idées différentes sur les objectifs de mon traitement
4. Il y a toujours eu un membre de l'équipe disponible quand j'avais besoin de parler
5. L'équipe m'a aidé à me motiver pour trouver une solution à mes problèmes
6. Je n'ai pas aimé toutes les sessions de traitement auxquelles j'ai participé
7. J'ai eu assez de temps pour trouver une solution à mes problèmes
8. Je pense que l'équipe accomplit bien son travail
9. J'ai reçu l'aide que je cherchais
10. Je n'ai pas aimé certaines règles du traitement

Devant cette difficulté, nous avons décidé de formuler les items sous forme de question tout en conservant la négation (Tableau 2). Cette dernière version a encore été retraduite en anglais pour vérifier l'adéquation avec l'original. Elle a aussi été testée entre les chercheuses avant d'être utilisée auprès des patients. Suite aux pré-tests, les réponses possibles ("Tout à fait d'accord", "D'accord", "Incertain", "Pas d'accord", "Vraiment pas d'accord") ont également été remplacées par une formulation plus simple ("Oui, tout à fait", "Plutôt oui", "Pas d'avis tranché", "Plutôt non", "Non, pas du tout"). Après les changements apportés suite aux pré-tests, le questionnaire n'a plus été modifié (il n'a plus posé de problème de compréhension) et les trois patients des pré-tests ont été réinterrogés avec la dernière version du questionnaire.

## 3. Résultats

Nous présentons d'abord les analyses quantitatives de la satisfaction des patients pendant les 12 mois de traitement selon le questionnaire CSQ-8. Nous poursuivons en analysant les commentaires des patients en réponse au TPQ pour donner un éclairage plus spécifique aux deux traitements étudiés : par diacétylmorphine et par méthadone.

### 3.1. Analyse du questionnaire CSQ-8

#### ➤ Echantillon

Nous avons inclus dans cette partie de l'analyse 59 (80%) des 74 patients. Sur les 36 patients du groupe expérimental, 31 patients ont été repris et 5 ont été exclus de l'analyse : 4 avaient arrêté leur traitement dans les 3 mois qui ont suivi l'inclusion et 1 est décédé en cours de traitement. Sur les 38 patients du groupe contrôle, 28 patients ont été inclus dans l'analyse et 10 exclus : 2 ont refusé de participer à l'étude après la randomisation, 2 n'étaient pas en traitement de substitution avant l'inclusion<sup>7</sup>, 2 ne s'étaient pas présentés pour l'entretien du T12 et, enfin, 4 n'étaient plus en traitement ambulatoire par méthadone au moment du T12.

#### ➤ Satisfaction des patients vis-à-vis de leur traitement avant la randomisation

Selon le CSQ-8, les patients des deux groupes étaient globalement satisfaits de leur traitement de substitution avant l'inclusion : la moyenne des scores était de 2,9 (73% du score maximum de 4,0). Pour le groupe expérimental, la moyenne atteignait 2,8 (71% du maximum) et 3,0 (76% du maximum) pour le groupe contrôle (Tableau 5). Ainsi, par l'effet du hasard, les patients randomisés dans le groupe expérimental étaient moins satisfaits de leur traitement avant l'inclusion que les patients randomisés dans le groupe contrôle. La différence entre les groupes n'était pas significative ( $p=0,18$ ) sauf pour la question 7 où le groupe expérimental se montrait significativement moins satisfait ( $p=0,037$ ) de leur traitement par méthadone.

<sup>7</sup> Ces 2 patients avaient déjà eu un traitement par méthadone par le passé mais pas dans les 6 mois précédant l'évaluation T0. Ils n'avaient donc pas pu compléter l'entretien de satisfaction du T0.

Tableau 5 : Au T0, la différence de la satisfaction globale entre les deux groupes n'était pas significative.

Comparaison de la satisfaction des patients avant leur inclusion dans le projet Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)				
	DAM		METHA	
	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]
<b>Score total **</b>	<b>3</b>	<b>2,8 [0,6]</b>	<b>3</b>	<b>3,0 [0,5]</b>
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue?	3	2,6 [1,0]	3	2,9 [0,7]
2. Avez-vous reçu l'aide espérée?	3	2,7 [0,8]	3	3,1 [0,8]
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits?	2	2,5 [1,0]	3	3,0 [0,9]
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances?	4	3,5 [0,8]	4	3,4 [0,9]
5. Avez-vous eu assez d'entretiens?	3	2,9 [1,1]	3	3,0 [0,6]
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes?	3	2,7 [0,8]	3	2,9 [0,7]
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide? *	3	2,6 [0,7]	3	3,0 [0,5]
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre?	4	3,3 [1,0]	4	3,1 [1,1]

\* Niveau de significativité  $p < 0,05$

\*\* Pour chaque question, les scores allaient de 1 à 4.

## ➤ Evolution de la satisfaction entre le T0 et le T12 au CSQ-8

### – Dans le groupe expérimental

Au T03, la satisfaction des patients en traitement au centre DAM était significativement plus élevée ( $p=0,0021$ ) que leur satisfaction au T0 selon les scores au CSQ-8 (Tableau 6). Le score moyen total passait de 2,8 à 3,3 (de 71% à 82% du score maximum possible). Ces patients se montraient plus satisfaits pour chaque question du CSQ-8.

Tableau 6 : Les patients en traitement au centre DAM se montraient plus satisfaits au T03 qu'au T0.

Comparaison de la satisfaction des patients du centre DAM au T0 et au T03 Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)				
	T0		T03	
	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]
<b>Score total</b>	<b>3</b>	<b>2,8 [0,6]</b>	<b>3</b>	<b>3,3 [0,5]</b>
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue ?	3	2,6 [1,0]	3	3,0 [0,8]
2. Avez-vous reçu l'aide espérée ?	3	2,7 [0,8]	3	3,3 [0,7]
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits ?	2	2,5 [1,0]	3	2,9 [0,9]
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances ?	4	3,5 [0,8]	4	3,8 [0,5]
5. Avez-vous eu assez d'entretiens ?	3	2,9 [1,1]	3	3,3 [0,7]
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes ?	3	2,7 [0,8]	3	3,2 [1,0]
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide ?	3	2,6 [0,7]	3	3,1 [0,6]
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre ?	4	3,3 [1,0]	4	3,5 [0,9]

Après le T03, la satisfaction s'est stabilisée et est restée pratiquement égale jusqu'au T12 (le score moyen total passant de 82% à 81%). L'augmentation de la satisfaction entre le T0 et le T12 est restée significative ( $p=0,0022$ ). L'analyse de l'évolution au cours des 12 mois en tenant compte de chaque évaluation (Tableau 7) a donné un score semblable ( $p=0,0039$ ). La satisfaction est restée élevée du T03 au T12 pour chaque question<sup>8</sup>.

**Tableau 7 : La satisfaction du groupe expérimental s'est améliorée significativement au cours du temps.**

Evolution de la satisfaction des patients du groupe expérimental du T0 au T12										
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)										
	T0		T03		T06		T09		T12	
	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]
<b>Score total *</b>	<b>3</b>	<b>2,8 [0,6]</b>	<b>3</b>	<b>3,3 [0,5]</b>	<b>3</b>	<b>3,3 [0,4]</b>	<b>4</b>	<b>3,3 [0,6]</b>	<b>3</b>	<b>3,3 [0,5]</b>
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue?	3	2,6 [1,0]	3	3,0 [0,8]	3	3,0 [0,7]	3	3,1 [0,7]	3	2,9 [0,8]
2. Avez-vous reçu l'aide espérée? *	3	2,7 [0,8]	3	3,3 [0,7]	3	3,3 [0,5]	3	3,1 [0,9]	3	3,3 [0,7]
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits? *	2	2,5 [1,0]	3	2,9 [0,9]	3	2,9 [0,8]	3	3,1 [0,9]	3	3,1 [0,9]
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances?	4	3,5 [0,8]	4	3,8 [0,5]	4	3,4 [1,0]	4	3,3 [1,2]	4	3,5 [1,0]
5. Avez-vous eu assez d'entretiens?	3	2,9 [1,1]	3	3,3 [0,7]	3	3,4 [0,6]	4	3,4 [0,7]	3	3,2 [0,8]
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes? *	3	2,7 [0,8]	3	3,2 [1,0]	4	3,4 [0,7]	4	3,4 [0,7]	3	3,2 [0,7]
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide? *	3	2,6 [0,7]	3	3,1 [0,6]	3	3,2 [0,4]	3	3,2 [0,7]	3	3,3 [0,6]
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre?	4	3,3 [1,0]	4	3,5 [0,9]	4	3,5 [1,0]	4	3,5 [1,0]	4	3,5 [1,0]

\* Niveau de significativité  $P < 0,05$

<sup>8</sup> L'augmentation était significative pour les questions 2 ( $p=0,0040$ ), 3 ( $p=0,047$ ), 6 ( $p=0,00090$ ) et 7 ( $p=0,00013$ ).

– Dans le groupe contrôle

La satisfaction du groupe contrôle reste pratiquement constante (Tableau 8). Une légère diminution de la satisfaction, non significative ( $p=0,73$ ), était perceptible sur les moyennes entre le T0 et le T03. Mais aucune différence ne s'est marquée sur les médianes. Le score moyen passe de 76% à 75% du maximum.

Tableau 8 : Le groupe contrôle se montrait très légèrement moins satisfait au T03 qu'au T0.

Comparaison de la satisfaction des patients du groupe contrôle au T0 et au T03				
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)				
	T0		T03	
	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]
<b>Score total</b>	<b>3</b>	<b>3,0 [0,5]</b>	<b>3</b>	<b>3,0 [0,6]</b>
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue ?	3	2,9 [0,7]	3	2,7 [0,8]
2. Avez-vous reçu l'aide espérée ?	3	3,1 [0,8]	3	3,0 [1,0]
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits ?	3	3,0 [0,9]	3	2,9 [0,8]
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances ?	4	3,4 [0,9]	4	3,4 [0,9]
5. Avez-vous eu assez d'entretiens ?	3	3,0 [0,6]	3	2,8 [1,0]
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes ?	3	2,9 [0,7]	3	2,8 [0,8]
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide ?	3	3,0 [0,5]	3	3,0 [0,6]
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre ?	4	3,1 [1,1]	4	3,5 [0,9]

\* Niveau de significativité  $p < 0,05$

Le score moyen total s'est légèrement amélioré en revanche du T0 au T12 (passant de 76% à 79%). Mais l'amélioration n'était pas significative sur le test de Friedman ( $p=0,72$ ). La satisfaction a augmenté pour la question 1 et les questions de 5 à 8 mais elle a diminué ou est restée stable pour les 3 autres questions.

Tableau 9 : La satisfaction des patients du groupe contrôle a légèrement augmenté sans que cette augmentation ne soit significative.

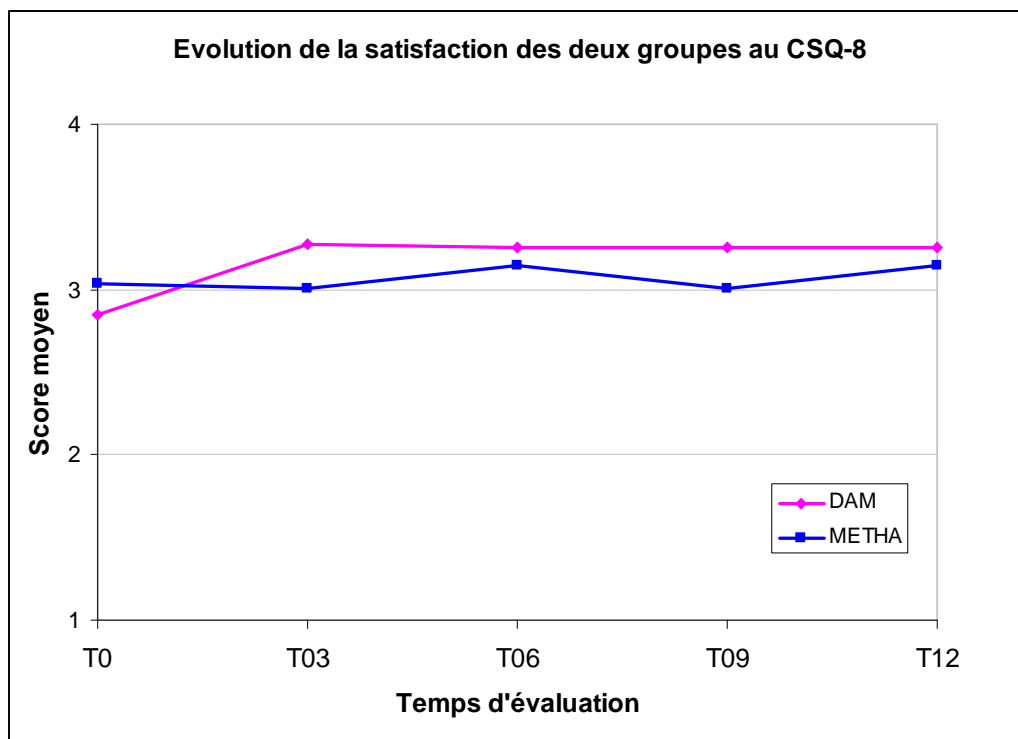
Evolution de la satisfaction des patients du groupe contrôle du T0 au T12										
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)										
	T0		T03		T06		T09		T12	
	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]	Méd	Moy [s.d.]
<b>Score total</b>	<b>3</b>	<b>3,0 [0,5]</b>	<b>3</b>	<b>3,0 [0,6]</b>	<b>3</b>	<b>3,1 [0,4]</b>	<b>3</b>	<b>3,0 [0,5]</b>	<b>3</b>	<b>3,1 [0,5]</b>
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue?	3	2,9 [0,7]	3	2,7 [0,8]	3	2,9 [0,7]	3	2,9 [0,6]	3	3,0 [0,7]
2. Avez-vous reçu l'aide espérée?	3	3,1 [0,8]	3	3,0 [1,0]	3	3,2 [0,7]	3	3,0 [0,9]	3	3,1 [0,9]
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits?	3	3,0 [0,9]	3	2,9 [0,8]	3	2,9 [0,9]	3	2,9 [0,8]	3	3,0 [1,0]
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances?	4	3,4 [0,9]	4	3,4 [0,9]	4	3,4 [0,9]	4	3,3 [0,9]	4	3,3 [1,0]
5. Avez-vous eu assez d'entretiens?	3	3,0 [0,6]	3	2,8 [1,0]	3	3,1 [0,7]	3	2,9 [0,6]	3	3,1 [0,7]
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes?	3	2,9 [0,7]	3	2,8 [0,8]	3	3,0 [0,7]	3	2,9 [0,7]	3	3,1 [0,7]
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide?	3	3,0 [0,5]	3	3,0 [0,6]	3	3,0 [0,4]	3	3,0 [0,5]	3	3,2 [0,5]
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre?	4	3,1 [1,1]	4	3,5 [0,9]	4	3,6 [0,6]	3	3,2 [0,9]	4	3,4 [0,9]

\* Niveau de significativité  $p < 0,05$

– **Comparaison de l'évolution entre les deux groupes**

Pendant le projet, les patients en traitement dans le centre DAM étaient plus satisfaits de leur traitement pendant le projet que les patients du groupe contrôle (Figure 1), à pratiquement chaque temps et chaque question (Tableau 10). Cependant, la différence entre les scores totaux des deux groupes n'était pas significative et cela, à aucun des temps d'évaluation. La satisfaction supérieure du groupe expérimental par rapport au groupe contrôle était significative sur les ANOVAs par rangs au T03 pour les questions 4 ( $p=0,028$ ) et 6 ( $p=0,018$ ) et au T09 pour la question 5 ( $p=0,0010$ ).

**Figure 1 : La satisfaction a augmenté significativement dans le groupe expérimental du T0 au T03. La satisfaction du groupe contrôle a légèrement augmenté du T03 au T12. La différence entre les deux groupes n'est pas significative.**



**Tableau 10 : Comparaison de la satisfaction au CSQ-8 entre les deux groupes de patients.**

Evolution de la satisfaction des patients des deux groupes du T0 au T12										
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)										
	DAM					METHA				
	T0	T03	T06	T09	T12	T0	T03	T06	T09	T12
<b>Score total moyen</b>	<b>2,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>
1. Que pensez-vous de la qualité de l'aide reçue?	2,6	3,0	3,0	3,1	2,9	2,9	2,7	2,9	2,9	3,0
2. Avez-vous reçu l'aide espérée?	2,7	3,3	3,3	3,1	3,3	3,1	3,0	3,2	3,0	3,1
3. Le centre a-t-il répondu à vos souhaits?	2,5	2,9	2,9	3,1	3,1	3,0	2,9	2,9	2,9	3,0
4. Recommanderiez-vous ce centre à une de vos connaissances?	3,5	3,8	3,4	3,3	3,5	3,4	3,4	3,4	3,3	3,3
5. Avez-vous eu assez d'entretiens?	2,9	3,3	3,4	3,4	3,2	3,0	2,8	3,1	2,9	3,1
6. Le centre vous a-t-il aidé à mieux gérer vos problèmes?	2,7	3,2	3,4	3,4	3,2	2,9	2,8	3,0	2,9	3,1
7. A quel point êtes-vous content en général de l'aide?	2,6	3,1	3,2	3,2	3,3	3,0	3,0	3,0	3,0	3,2
8. Viendriez-vous à nouveau dans ce centre?	3,3	3,5	3,5	3,5	3,5	3,1	3,5	3,6	3,2	3,4

\* Niveau de significativité  $p < 0,05$  au T12 uniquement

### 3.2. Analyse du questionnaire TPQ

#### ➤ Echantillon

69 entretiens de satisfaction présentaient des données au T03 pour le TPQ. Ils ont tous été inclus dans l'analyse approfondie du T03. Dans le groupe expérimental, 35 entretiens ont été réalisés (21 ont été enregistrés<sup>9</sup> et 14 encodés pendant l'entretien). Dans le groupe contrôle, 34 patients ont été revus (17 entretiens ont été enregistrés<sup>10</sup> et 17 encodés pendant l'entretien). Au total, 38 entretiens ont été enregistrés et intégralement transcrits.

Les patients du groupe expérimental sont appelés "patients du centre DAM" puisque seuls les patients en traitement dans le centre au T03 ont été interrogés. Les patients du groupe contrôle sont appelés "patients en traitement par méthadone" puisque seuls des patients en traitement par méthadone ont été interrogés. Ces patients étaient en traitement soit dans un centre partenaire, soit auprès d'un médecin extérieur qui ne faisait pas partie d'un centre partenaire.

<sup>9</sup> Parmi ces 21 entretiens, 2 entretiens ont été enregistrés au T06 pour remplacer 2 entretiens prévus au T03 qui n'ont pu être réalisés.

<sup>10</sup> Un de ceux-ci a été réalisé au T06 pour remplacer l'entretien du T03 non réalisé.



### ➤ Résultats des scores du TPQ au T03

Les résultats au TPQ indiquaient comme au CSQ-8 une satisfaction globale des patients des deux groupes au T03 (Tableau 11). Les patients dans l'ensemble présentaient un score de 2,8 (71% du score maximum de 4). Cependant, les patients en traitement dans le centre DAM présentaient des scores légèrement moins élevés que ceux en traitement par méthadone (2,8 versus 2,9, c'est-à-dire 70% versus 73%)<sup>11</sup>. La différence entre les deux groupes tenait surtout à l'insatisfaction des patients du centre DAM aux questions 2, 6 et 10. La différence était significative pour les questions 2 ( $p=0,011$ ) et 10 ( $p=0,048$ ) pour le test U de Mann-Whitney. Le score des patients du centre DAM à la question 10 sur les règles non aimées était particulièrement bas (54%)<sup>12</sup>. Aucune autre question dans aucun des deux groupes n'a reçu un score de satisfaction inférieur. Les patients du centre DAM étaient particulièrement mécontents des règles du traitement et de l'information sur les décisions prises par les soignants.

---

<sup>11</sup> Une analyse statistique (non montrée dans ce document) sur l'évolution des scores des deux groupes au TPQ n'a pas montré d'évolution significative du T03 au T12. Comme les scores du CSQ-8, ces scores sont restés à peu près semblables dans chaque groupe. Cette analyse statistique n'a pas non plus montré de différence significative entre les deux groupes sur les scores globaux aux différents temps d'évaluation examinés.

<sup>12</sup> Si le  $p$  obtenu pour cette question 10 était légèrement supérieur à celui de la question 2 malgré une différence de score plus importante, cela pourrait être dû au fait qu'un patient du centre DAM n'a pas répondu à la question 10, diminuant ainsi la puissance statistique.

**Tableau 11 : Au TPQ, les patients du centre DAM se montraient légèrement moins satisfaits en moyenne. Ils exprimaient nettement moins de satisfaction que le groupe contrôle aux questions 2, 6 et 10.**

<b>Réponses au TPQ</b> <i>(Sur des entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>		<b>DAM</b> <b>(n=35)</b>	<b>METHA</b> <b>(n=34)</b>	<b>Différence</b>	
<b>Questions</b>		<b>Scores</b> <b>(% score max)</b>	<b>Scores</b> <b>(% score max)</b>		
<b>Score total</b>		<b>2,8 (70%)</b>	<b>2,9 (73%)</b>	<b>-0,1</b>	<b>-3%</b>
1. Est-il arrivé que les membres de l'équipe ne comprennent pas le type d'aide que vous vouliez?		2,5 (64%)	2,6 (65%)	0,0	-1%
2. Avez-vous été bien informé des décisions qui concernaient votre traitement?		2,8 (70%)	3,4 (85%)	-0,6	<b>-15%</b>
3. Les membres de l'équipe ont-ils des idées différentes des vôtres à propos des objectifs de votre traitement?		2,6 (65%)	2,4 (61%)	0,2	4%
4. Y a-t-il toujours eu un membre de l'équipe disponible quand vous aviez envie de parler?		3,2 (79%)	3,0 (76%)	0,1	4%
5. Les membres de l'équipe vous aident-ils à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes?		2,8 (69%)	2,6 (65%)	0,2	5%
6. Y a-t-il eu des moments dans ce traitement que vous n'avez pas aimés?		2,5 (62%)	3,0 (74%)	-0,5	<b>-12%</b>
7. Avez-vous manqué de temps pour trouver une solution à vos problèmes?		2,9 (72%)	3,1 (76%)	-0,2	-4%
8. Pensez-vous que les membres de l'équipe accomplissent bien leur travail?		3,2 (81%)	3,3 (82%)	0,0	-1%
9. Recevez-vous l'aide que vous recherchez?		3,3 (82%)	2,8 (71%)	0,5	<b>12%</b>
10. Y a-t-il des règles concernant votre traitement que vous n'avez pas aimées? *		2,1 (54%)	2,9 (73%)	-0,8	<b>-19%</b>

\* Un patient n'a pas voulu répondre pas à cette question.

Dans le cadre de l'analyse qualitative, nous présentons, en plus des scores, le pourcentage des patients plutôt satisfaits et plutôt non satisfaits<sup>13</sup> (Tableau 12) car ces pourcentages reflètent mieux les différences d'avis entre les patients qu'un score moyen.

<sup>13</sup> Ces pourcentages renvoient au nombre de patients qui ont dit être (plutôt) satisfaits sur le total des patients de chaque groupe (35 pour les patients du centre DAM et 34 pour ceux en traitement par méthadone).

**Tableau 12 : Les patients des deux groupes se montraient globalement satisfaits au TPQ.**

Questions	DAM (n=35)					METHA (n=34)						
	Réponses					Réponses						
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout		
1. Est-il arrivé que les membres de l'équipe ne comprennent pas le type d'aide que vous vouliez?	7 (20%)	5 (14%)	1 (3%)	6 (17%)	16 (46%)	63% 34%	3 (9%)	8 (24%)	3 (9%)	6 (18%)	14 (41%)	59% 32%
2. Avez-vous été bien informé des décisions qui concernaient votre traitement?	12 (34%)	14 (40%)	3 (9%)	2 (6%)	4 (11%)	74% 17%	25 (74%)	4 (12%)	1 (3%)	1 (3%)	3 (9%)	85% 12%
3. Les membres de l'équipe ont-ils des idées différentes des vôtres à propos des objectifs de votre traitement?	5 (14%)	5 (14%)	3 (9%)	8 (23%)	14 (40%)	63% 29%	6 (18%)	7 (21%)	2 (6%)	4 (12%)	15 (44%)	56% 38%
4. Y a-t-il toujours eu un membre de l'équipe disponible quand vous aviez envie de parler?	16 (46%)	13 (37%)	2 (6%)	4 (11%)	0 (0%)	83% 11%	16 (47%)	11 (32%)	2 (6%)	2 (6%)	3 (9%)	79% 15%
5. Les membres de l'équipe vous aident-ils à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes?	12 (34%)	15 (43%)	0 (0%)	4 (11%)	4 (11%)	77% 23%	11 (32%)	10 (29%)	4 (12%)	6 (18%)	3 (9%)	62% 26%
6. Y a-t-il eu des moments dans ce traitement que vous n'avez pas aimés?	4 (11%)	10 (29%)	0 (0%)	7 (20%)	14 (40%)	60% 40%	3 (9%)	5 (15%)	1 (3%)	6 (18%)	19 (56%)	74% 24%
7. Avez-vous manqué de temps pour trouver une solution à vos problèmes?	5 (14%)	2 (6%)	1 (3%)	11 (31%)	16 (46%)	77% 20%	4 (12%)	3 (9%)	0 (0%)	7 (21%)	20 (59%)	79% 21%
8. Pensez-vous que les membres de l'équipe accomplissent bien leur travail?	16 (46%)	15 (43%)	1 (3%)	2 (6%)	1 (3%)	89% 9%	20 (59%)	9 (26%)	1 (3%)	2 (6%)	2 (6%)	85% 12%
9. Recevez-vous l'aide que vous recherchez?	18 (51%)	13 (37%)	1 (3%)	2 (6%)	1 (3%)	89% 9%	14 (41%)	11 (32%)	0 (0%)	7 (21%)	2 (6%)	74% 26%
10. Y a-t-il des règles concernant votre traitement que vous n'avez pas aimées? *	8 (23%)	8 (23%)	0 (0%)	7 (20%)	11 (31%)	51% 46%	5 (15%)	4 (12%)	0 (0%)	5 (15%)	20 (59%)	74% 26%

\* Un patient n'a pas voulu répondre pas à cette question.

Avant l'analyse de chaque question dans la suite de ce document, nous reprendrons les scores des deux groupes pour la question concernée. L'analyse sous chaque question n'a repris que les remarques des patients qui explicitaient leur réponse.

### ➤ Compréhension des intervenants face aux attentes des patients

Questions	DAM (n=35)					METHA (n=34)						
	Réponses					Réponses						
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout		
1. Est-il arrivé que les membres de l'équipe ne comprennent pas le type d'aide que vous vouliez?	7 (20%)	5 (14%)	1 (3%)	6 (17%)	16 (46%)	63% 34%	3 (9%)	8 (24%)	3 (9%)	6 (18%)	14 (41%)	59% 32%

#### – Patients du centre DAM

La plupart de patients ne se souvenaient pas de moments d'incompréhension entre eux et l'équipe du centre DAM. 4 patients, qui n'étaient pas ou pas tout à fait satisfaits à ce niveau, estimaient que le manque de compréhension de l'équipe<sup>14</sup> était lié à un manque de compétence ou d'expérience du milieu de la toxicomanie :

*« Ils ne cherchent pas à comprendre notre point de vue alors que ça fait 20 ans qu'on a de la toxicomanie derrière nous et qu'on connaît mieux le milieu qu'eux et notre corps aussi. »*

<sup>14</sup> Les patients du centre DAM s'exprimaient en général sur leur relation avec les infirmiers et les aides-soignants qu'ils voyaient quotidiennement. Les médecins étaient concernés lorsque les patients parlaient de leur prescription, de diacétylmorphine ou d'autres médicaments, qui avait lieu toutes les semaines ou toutes les deux semaines (voir le chapitre E. *Efficacité* pour plus de détails).

« Je vois bien que c'est des gens qui sont loin d'être incompetents. Mais ils n'ont jamais fréquenté de près la toxicomanie et les toxicomanes. Donc, quelque part, ils sont en apprentissage, autant que nous qui prenons l'héroïne blanche. »

Mais deux de ces 4 patients appréciaient les efforts de l'équipe soignante :

« Quelques fois, oui, c'est difficile de comprendre ce qu'une personne qui prend ressent... les envies de la personne. Une personne qui ne prend pas, elle ne saurait pas se mettre à la place d'une personne qui prend. Donc, dans l'ensemble, ils sont assez compréhensifs mais il y a certains trucs qu'ils ne comprennent pas. »

« Même si ce n'est pas toujours facile pour eux parce qu'ils n'ont pas les mêmes problèmes que nous. Mais ils se donnent du mal, quand même, pour y arriver, aider les gens. »

A la même question, 2 patients répondaient en regrettant le temps limité à 20 minutes pour inhaler la diacétylmorphine. Ils trouvaient que cette limite témoignait d'une incompréhension de l'équipe soignante :

« Je dis : 'Excusez-moi, Docteur. Mais, comme moi, j'ai 400 mg et qu'en cabine, on me dit qu'il faut vingt minutes.' Alors je dis : 'Je fume et je dois tout de suite recracher la fumée.' Alors je dis : 'Excusez-moi, mais c'est comme si je la jetais par terre.' [...] L'incompréhension aussi parce que je leur dis : 'Si je fume et que je recrache tout de suite ma fumée, autant ne pas fumer.' Parce que le principe de l'héro, c'est d'aspirer la fumée, la garder dans ses poumons quelques secondes. Si je la recrache tout de suite, c'est impossible de ressentir quelque chose. Alors, comme avec 400 mg, s'il faut vingt minutes et ben, il faudrait presque fumer et tout de suite la recracher. Alors c'est ridicule. Alors c'est ça que le personnel ne comprend pas bien. Moi, je dis : 'J'ai 400 mg. C'est vingt minutes pour tout le monde. La personne qui a 100 mg, ça sera vingt minutes, la personne qui en a 400, c'est vingt minutes.' Là, c'est là que je dis qu'il y a de l'incompréhension totale. »

« Oui. Oui, parce que, des fois, on avait besoin... Par exemple, dans le temps. Pour eux, c'est impératif qu'on reste que vingt minutes. Et, pour eux, il est impératif de prendre... Que ça reste... Comment dire ? Je ne vais pas dire un plaisir... Mais, en même temps, c'est comme une délivrance : 'Ouf ! On peut fumer. Ouf ! On peut redevenir soi-même, redevenir bien.' Mais quand tu dis de redevenir toi-même et bien et : 'Vite ! Vite ! Vite !' Ça ne va pas. Quelque part, c'est... Ça ne va pas. Ça prend la tête et on s'énerve. Et, au final, on n'a pas ce qu'on voulait. Donc, à la place de partir d'ici apaisé et tranquille, tu viens, tu t'énerves. [...] Et, au final, tu repars plus nerveux qu'en entrant. C'est pas vraiment le but du jeu. »

## – **Patients en traitement par méthadone**

3 patients en traitement par méthadone regrettaient le manque de soutien psychologique :

« Le seul truc : il manque un soutien psychologique... psychiatrique... Enfin, psychologique. »

➤ **Informations reçues sur les décisions prises par les intervenants**

Questions	Réponses au TPQ <i>(Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>					DAM (n=35)		METHA (n=34)					Satisfaction	
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction	
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non
2. Avez-vous été bien informé des décisions qui concernaient votre traitement?	12 (34%)	14 (40%)	3 (9%)	2 (6%)	4 (11%)	74%	17%	25 (74%)	4 (12%)	1 (3%)	1 (3%)	3 (9%)	85%	12%

– **Patients du centre DAM**

Parmi les patients du centre DAM, certains étaient particulièrement contents de l'information reçue :

*« Ah, oui ! Là, impeccable pour ça. Oui, oui. C'est plutôt deux fois qu'une même ! »*

*« On fait le point toutes les semaines avec le docteur. Si j'ai besoin de monter, on me remonte. Si j'ai besoin de descendre, on me descend. On travaille en bonne compréhension et collaboration. »*

Mais 5 patients s'estimaient mal informés sur les changements de prescription de diacétylmorphine :

*« Non. Je n'ai pas été informé du tout. [...] Je ne sais pas pourquoi on m'a augmenté la dernière fois. Non, je ne sais pas... Je n'ai pas de renseignement là-dessus. »*

*« Non. Parce que je suis arrivé... C'était petit à petit, ils m'ont dit. Alors tous les mois, chic ! Et moi, comme j'ai une perte de mémoire... Ils ne savent pas. C'est vrai que tout le monde ne sait pas. Alors ils crient sur moi : 'Oui ! On te l'a dit !' Mais, moi, je l'oublie. C'est à cause de ma perte de mémoire aussi. Mais ici, ils devraient faire des efforts pour me le dire, en écrivant. »*

2 patients regrettaient de n'avoir pas reçu une information plus précise sur la composition de la poudre utilisée pour l'inhalation :

*« Je n'ai seulement appris hier qu'il y avait 100% d'héroïne dans les sachets et 33% de caféine ou quelque chose comme ça. [...] J'veux dire, la qualité de l'héroïne est 100%... Enfin, elle est pure, quoi. Et ça, je ne le savais pas. [...] Je ne sais plus, je ne sais plus qui m'en a parlé. Mais, en tout cas, ce n'est pas le personnel. Faut dire aussi que je n'ai pas posé la question... »*

En expliquant leur réponse à cette question, certains patients exprimaient une insatisfaction concernant les décisions elles-mêmes et non pas uniquement concernant l'information sur celles-ci.

– **Patients en traitement par méthadone**

Certains patients satisfaits de l'information sur leur traitement par méthadone expliquaient en quoi ils avaient été bien informés :

« J'ai reçu une formation, des brochures et des rendez vous. »

« Concernant ma prise de méthadone, je décide avec le médecin de ce qu'il convient de faire et je suis au courant de ce qu'il va se passer. »

Parmi les patients qui s'estimaient mal informés, 2 patients regrettaient de ne pas avoir été prévenus qu'ils allaient devenir dépendants à la méthadone.

➤ **Objectifs du traitement perçus par les intervenants**

Questions	Réponses au TPQ <i>(Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>						DAM (n=35)						METHA (n=34)					
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction					
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non				
3. Les membres de l'équipe ont-ils des idées différentes des vôtres à propos des objectifs de votre traitement?	5 (14%)	5 (14%)	3 (9%)	8 (23%)	14 (40%)	63%	29%	6 (18%)	7 (21%)	2 (6%)	4 (12%)	15 (44%)	56%	38%				

– **Patients du centre DAM**

Certains patients en traitement par diacétylmorphine expliquaient leur contentement à ce niveau :

« C'est eux, en fait, qui se mettent à ma place quelque part. Enfin, c'est eux qui... Toi, tu dis ce que tu veux faire. Et, eux, ils ne t'empêchent pas de le faire. Ils t'aident justement à faire ce que tu veux faire, donc atteindre tes objectifs. »

« Non, parce que c'est eux qui sont à l'écoute de ce qu'on veut faire donc... Nous, on leur dit un peu ce qu'il se passe et, eux, ils écoutent. Ils donnent peut-être un avis et ils essayent d'écouter surtout ce que nous on recherche. »

7 patients ont répondu qu'ils ne savaient pas :

« Ils ne m'en ont pas fait part. Donc, je n'en sais rien. »

« Ça, je ne sais pas... C'est à eux qu'il faudrait poser la question. »

4 patients n'étaient pas en accord avec l'équipe du centre DAM à propos de leur dose de diacétylmorphine. Parmi eux, 3 patients regrettaient que l'équipe veuille diminuer leur dose, ce qui aurait conduit deux d'entre eux à reprendre de la méthadone alors qu'ils ne le souhaitaient pas. Au contraire, 1 des 4 patients aurait souhaité ne pas trop augmenter par peur de l'arrêt :

*« Disons que, moi, j'ai dit... que je commençais à me tracasser pour l'arrêt, le fait de rester longtemps là-dedans parce que c'était quand même pour arrêter et que c'était pas la peine d'en prendre 6 mois et puis après de devoir descendre pendant 6 mois non stop. Donc, c'est pour ça que je voulais commencer tout doucement, pour en même temps ne pas tout le temps être 'Doum ! Doum ! Doum !' Et alors, on m'a dit : 'Oh ! Ça ne fait que trois mois.' Qu'un des médecins m'a dit : 'Ne vous tracassez pas pour ça maintenant.' Mais bon, moi, je me tracasse parce que c'est quand même moi qui aurais les difficultés... J'ai envie de me tracasser et de commencer à m'en occuper pour voir un peu ce que fait une diminution d'un produit qu'on a tout le temps envie d'augmenter en général. »*

Pour 2 patients, le terme de "traitement", utilisé par les membres du personnel, ne correspondait pas à la manière dont ils percevaient l'aide reçue :

*« Tout ce que je peux dire, c'est que, eux, ils perçoivent ça comme un traitement dans le strict sens traitement. Et à mon avis, ici, nous on ne le voit pas comme ça. [...] Pour eux, c'est vraiment un traitement. Je ne sais pas que ce qu'ils perçoivent par là. Ils pensent qu'on prend un médicament et on s'en va. Pour nous, c'est pas vraiment un traitement. Bien sûr, on sait bien que ça remplace... Enfin ça remplace... Enfin, non, ça ne remplace rien parce que c'est toujours la même chose que ce qu'on prenait avant sauf que y a pas de crasses dedans, c'est tout. Donc voilà, c'est pas... Moi, ça me semble pas un traitement. »*

#### – **Patients en traitement par méthadone**

3 patient trouvaient que l'équipe voulait aller trop vite vers une amélioration de leur situation soit en diminuant leur méthadone pour 2 patients, soit, pour le 3<sup>e</sup>, en le poussant vers le sevrage :

*« Non. Ils ont d'autres idées. Mon médecin me propose d'autres traitements mais je ne me sens pas capable ni prêt pour l'instant. Il veut que je fasse une cure de sommeil au CHU d'une semaine pour être sevré. Je ne suis pas prêt, ni physiquement, ni psychiquement. »*

2 autres patients trouvaient au contraire que l'équipe n'allait pas suffisamment dans le sens d'un arrêt possible de la méthadone à plus ou moins long terme :

*« N... non. A part ce que je viens de vous dire, qu'il trouve que je vais un peu vite [dans la diminution des doses de méthadone]. »*

*« Un jour elle m'a dit que peut-être que je devrais prendre la méthadone à vie et, là, j'étais un peu... Ça, ça m'a un peu pincée. Elle a voulu me faire comprendre que, des fois, on doit prendre un médicament à vie. [...] Mais elle dit : 'Oui. Mais on peut rester à 15 de métha !' J'ai rien dit*

*parce que ça m'a un peu... Je me suis dit : 'Zut, quoi ! J'espère qu'elle ne va pas me faire ce coup-là, quoi !' Me laisser à mes 15 de métha et puis non... Je serais encore coincée ! Par les médecins ! Comme toujours depuis l'âge de mes... Ah, oui !»*

3 patients disaient ne pas savoir si les objectifs du personnel étaient différents des leurs.

## ➤ Disponibilité des intervenants

Réponses au TPQ <i>(Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>		DAM (n=35)					Satisfaction		METHA (n=34)					Satisfaction	
Questions		Réponses					Oui	Non	Réponses					Oui	Non
		Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout			Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout		
4. Y a-t-il toujours eu un membre de l'équipe disponible quand vous aviez envie de parler?		16 (46%)	13 (37%)	2 (6%)	4 (11%)	0 (0%)	83%	11%	16 (47%)	11 (32%)	2 (6%)	2 (6%)	3 (9%)	79%	15%

### – *Patients du centre DAM*

Parmi les patients du centre DAM qui se montraient satisfaits ou très satisfaits de la disponibilité de l'équipe, plusieurs patients remarquaient que, lorsqu'aucun membre de l'équipe n'était pas immédiatement disponible, un entretien était néanmoins possible rapidement, au plus tard le lendemain. Un patient louait l'accessibilité de l'équipe, même en dehors des plages de traitement. Un autre était reconnaissant de leur attention sans même qu'il fasse appel à eux :

*« C'est d'ailleurs ça que j'aime bien ici, c'est qu'ils font attention à leurs patients, ils se tracassent. Ils voient quand on va mal. L'autre jour, je n'étais pas bien et quelqu'un d'ici l'a vu et m'a remonté le moral. »*

4 patients ont répondu qu'ils n'avaient pas envie de parler à l'équipe ou ne l'avaient encore jamais fait.

### – *Patients en traitement par méthadone*

Certains patients en traitement par méthadone louaient la disponibilité de l'équipe :

*« Chaque fois que je souhaite voir un membre de l'équipe, j'ai pu le voir, même si c'était en dehors des rendez-vous. »*

*« Ils sont toujours disponibles. Si ils peuvent faire, ils font ! Par exemple, donner des coups de téléphone. C'est tout des petites choses comme ça. Le dimanche, ils font à souper. Quand je rate le médecin, ils s'arrangent pour que je voie un autre médecin. »*



5 patients, qui trouvaient l'équipe disponible, précisaient néanmoins qu'ils n'avaient que peu ou pas de demande à formuler :

« Je ne demande pas souvent quelque chose. Alors, quand je demande quelque chose, quelqu'un est toujours là. On m'a même dit que je devais plus souvent demander des choses. »

« Oui. Mais je ne parle pas beaucoup. Je suis renfermé. »

## ➤ Aide des intervenants pour la motivation à trouver une solution

Questions	Réponses au TPQ (Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)						DAM (n=35)						METHA (n=34)					
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction					
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non				
5. Les membres de l'équipe vous aident-ils à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes?	12 (34%)	15 (43%)	0 (0%)	4 (11%)	4 (11%)	77%	23%	11 (32%)	10 (29%)	4 (12%)	6 (18%)	3 (9%)	62%	26%				

### – Patients du centre DAM

Certains patients du centre DAM exprimaient leur grande satisfaction à ce niveau :

« Oui. Pour tout ça, ils sont très bien. »

« Oui, oui, oui ! Oui, oui ! Ils m'aident beaucoup. Ils sont fort... Oui. Ils sont fort motivants. Parce que, moi, j'ai pas facile et ils sont quand même à l'écoute, oui. Je vais dire que, grâce à eux, je retrouve un petit peu, un petit peu du goût à la vie, à une autre vie. »

« Ben, moi, je suis quelqu'un qui a besoin d'encouragement. Et il y a déjà la majorité des gens qui le savent. Et voilà, quand ils voient que ça ne va pas, on me rebooste. On m'encourage. On me valorise. »

Parmi les patients qui répondaient positivement, 1 patient trouvait que l'équipe en faisait même trop à ce niveau et l'infantilisait :

« Plutôt oui. Mais ils n'ont pas la bonne solution. Ils sont un peu trop sur mon dos. Je trouve qu'ils sont parfois un peu trop sur notre dos. Et c'est pas toujours ce qu'on a besoin et ce qu'on veut à ce moment-là, parce qu'on est adulte. On a quand même tous une quarantaine d'années quand même. » - Chercheuse : « Qu'est ce que vous entendez par 'sur votre dos' ? » - « Ben, un peu comme des enfants. On est un peu traité comme des enfants. »

3 patients ont répondu négativement en expliquant qu'ils ne voulaient pas d'aide de l'équipe du centre DAM, comme cette patiente :

« Oh, non ! Non, non ! Je n'en veux même pas de toute façon de leur aide. Ah, non ! Non ! »

2 patients auraient par contre souhaité plus d'aide. L'un détaillait ce qu'il attendait :

« Moi, je trouve que, non, ils ne sont pas pour nous pousser au derrière. Ils devraient être en train de nous pousser à faire ce qu'on doit faire tous les jours, par exemple déposer de l'argent à la banque, aller au syndicat... »

### – Patients en traitement par méthadone

6 patients en traitement par méthadone regrettaient le manque de soutien reçu de la part des intervenants qui s'occupaient de leur traitement.

5 autres patients expliquaient qu'ils ne demandaient pas d'aide à l'équipe.

### ➤ Moments que les patients n'ont pas aimés pendant le traitement

Questions	Réponses au TPQ <i>(Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>					DAM (n=35)		METHA (n=34)					Satisfaction	
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction	
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non
6. Y a-t-il eu des moments dans ce traitement que vous n'avez pas aimés?	4 (11%)	10 (29%)	0 (0%)	7 (20%)	14 (40%)	60%	40%	3 (9%)	5 (15%)	1 (3%)	6 (18%)	19 (56%)	74%	24%

### – Patients du centre DAM

La principale critique, faite par 6 patients, concernait le temps limité pour inhaler la diacétylmorphine. Même si la limite des 20 minutes a été portée à 30 minutes quelques mois après l'ouverture du centre, les patients s'en plaignaient encore :

« Oui. Les moments de tension. C'était : 'Dépêchez-vous ! Dépêchez-vous ! Dépêchez-vous ! Faut sortir ! Faut sortir ! Dépêchez-vous !' » - Chercheuse : « On vous presse beaucoup ? » - « Ben maintenant ça va mais... 'Fut un temps, ça n'allait pas. [...] Et puis, je sais pas... En général, t'arrives ici, faut quand même te pauser, souffler cinq minutes, quoi. Tu courres déjà toute la journée... Quand tu prends ton truc, ben, t'es au moins cool... Souffler cinq... Ben non... Peut pas... Alors si tu fermes les yeux cinq minutes : 'On pique du nez ! Ça ne va pas ! Ça ne va pas !' Donc voilà. [...] Maintenant, ça va mieux. [...] Oui, j'ai trente minutes. Après trente minutes, [si] j'ai pas fini, on me prend ce qui me reste. Et si ça arrive plus de trois fois, je crois, ben, je suis exclue pour je ne sais pas quoi. »

« C'est beaucoup une question d'être poussé pour le temps. Et, quand on était à 400, ben, c'était énorme de prendre 400 mg en 20 minutes. C'est assez stressant et c'est là que ça m'a mise mal, que j'ai été très mal avec mes bronches et que j'ai eu très peur. »

4 autres patients n'aimaient pas l'atmosphère de soupçon qui pesait sur eux ou sur les autres patients. 2 d'entre eux donnent des exemples :

« Oui. Par exemple, ce qui vient de se passer : l'histoire avec les seringues et tout ça... [...] On a trouvé, oui, des seringues cachées et tout ça... Je trouve que cette personne qui a fait ça est une

*personne idiote... Et ça nous retombe sur tous, quoi. Vous comprenez ce que je veux dire ? On est tous... soupçonnés... Voilà ! Moi, personnellement, je ne suis pas soupçonné... Mais je connais les personnes qui sont soupçonnées, qui se sentent soupçonnées. »*

*"Oui. La fois où je me suis pris le bec avec un intervenant. Il voulait me fouiller les poches. Ils ont même voulu voir mon gsm. Je suis resté poli : 'Je n'ai rien volé. Laissez.' Je suis parti. On m'a dit qu'on allait sonner à la police. J'ai dit : 'Oui. Vous savez où j'habite. Je n'ai rien pris ici.' »*

3 patients se plaignaient des autres patients. Parmi eux, 2 patients (de plus de 50 ans chacun) s'exprimaient de manière générale :

*« Non. Y a simplement certaines personnes que je n'encadre guère, mais parmi l'engeance, pas parmi le personnel. »*

*« J'ai pas aimé le comportement des patients, des cris. On voit les pertes des patients. Ces gens-là n'ont pas évolué! Moi, j'ai décidé de ne plus boire et je me retrouve confronté à eux. Je n'aime pas ce genre de population. Il y a une différence d'âge mais bon ! Ce sont des malades et il faut les considérer comme tels. »*

### – Patients en traitement par méthadone

6 patients se plaignaient de la méthadone : 3 regrettaient la dépendance qu'elle entraîne, 1 n'aimait simplement pas la méthadone, 1 autre n'avait pas supporté la méthadone en sirop et 1 patient s'était senti assommé la première semaine avec la méthadone.

### ➤ Assez de temps pour régler ses problèmes

Questions	Réponses au TPQ (Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)						DAM (n=35)						METHA (n=34)					
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction					
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non				
7. Avez-vous manqué de temps pour trouver une solution à vos problèmes?	5 (14%)	2 (6%)	1 (3%)	11 (31%)	16 (46%)	77%	20%	4 (12%)	3 (9%)	(0%)	7 (21%)	20 (59%)	79%	21%				

### – Patients du centre DAM

Parmi les patients qui n'avaient pas manqué de temps, 1 patient se disait plus actif grâce à son traitement par diacétylmorphine car il l'obligeait à se lever tôt. 4 patients précisait qu'ils n'avaient pas eu de problèmes à résoudre ou qu'ils n'en avaient pas à part leur consommation de drogues.

4 patients manquaient de temps sur une journée pour résoudre leurs problèmes. 3 d'entre eux précisait que leurs passages quotidiens dans le centre DAM leur prenaient trop de temps :

*« Oui. Oui. Parce que je passe trop de temps à venir ici. Je n'ai pas nécessairement l'énergie pour faire ce qu'il m'incombe quand je sors à 17h30, 18h. »*

« Moi, j'ai délaissé beaucoup ma maison depuis que je suis ici parce que le fait de faire les trajets et tout ça, l'air de rien, ça prend beaucoup de temps dans la journée. »

### – **Patients en traitement par méthadone**

4 patients en traitement par méthadone expliquaient leur manque de temps de manière différente : l'1 n'avait pas assez de temps sur une journée, 1 autre avait eu des problèmes financiers qui l'obligeaient à voir plusieurs personnes, 1 patient avait débuté une formation qui lui prenait beaucoup de temps et, enfin, 1 dernier patient expliquait qu'il n'avait toujours pas trouvé d'appartement.

### ➤ **Qualité du travail des intervenants**

Questions	Réponses au TPQ <i>(Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>						DAM (n=35)						METHA (n=34)					
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction					
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non				
8. Pensez-vous que les membres de l'équipe accomplissent bien leur travail?	16 (46%)	15 (43%)	1 (3%)	2 (6%)	1 (3%)	89%	9%	20 (59%)	9 (26%)	1 (3%)	2 (6%)	2 (6%)	85%	12%				

### – **Patients du centre DAM**

Un patient décrivait sa satisfaction par rapport à la qualité du travail de l'équipe soignante du centre DAM :

« Ben, déjà parce qu'ils sont toujours disponibles. Ils sont à l'écoute. Attends ! Ce que je veux dire : qu'ils ne regardent pas, ils prennent vraiment le temps de... Par exemple, si tu veux faire quelque chose qui va durer 30 minutes, ils vont pas te dire : 'Ah, ben, non ! Ça va prendre trop de temps. On fera ça un autre jour.' Tu vois ? Ils se mettent directement à ta disposition. »

### – **Patients en traitement par méthadone**

Si la plupart se montraient contents ou très contents de la qualité du travail, 4 patients ont critiqué l'aspect routinier du travail de certains intervenants impliqués dans leur traitement par méthadone :

« Oui. On arrive. C'est : 'Papier ! Voilà. Va chercher ton traitement.' Point. Rendez-vous. Et voilà. Ça se limite à ça, quoi. »

« En général, oui. Plutôt, oui. Mais, [...], il y a certaines personnes qui devraient être un peu plus à l'écoute. Et, si pas à l'écoute, ne pas juste voir les gens passer. »

« Ils foutent rien de la journée. Ils ne prennent que les présences. »

## ➤ Réponses aux attentes préalables

Questions	Réponses au TPQ <i>(Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)</i>					DAM (n=35)		METHA (n=34)					Satisfaction	
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction	
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non
9. Recevez-vous l'aide que vous recherchez?	18 (51%)	13 (37%)	1 (3%)	2 (6%)	1 (3%)	89%	9%	14 (41%)	11 (32%)	0 (0%)	7 (21%)	2 (6%)	74%	26%

### – Patients du centre DAM

Plusieurs patients ont expliqué en quoi le centre DAM les avait aidés :

« Oui [...] » - Chercheuse : « Quel type d'aide est-ce que vous recherchez en venant ici ? »  
- « A arrêter. A ne plus être tenté d'acheter à l'extérieur. C'est surtout ça le problème. »

« Oui, puisque l'aide, c'était d'obtenir la diacétylmorphine, obtenir le temps et le moyen de pouvoir la consommer. Ben, voilà ! J'ai obtenu ça. [...] On ne saurait pas faire mieux. Je ne vois pas ce qu'ils pourraient faire de plus. C'est vrai non ? Ils ne sauraient pas faire quelque chose de plus. »

« On va dire, plutôt oui. Grâce à ça, je n'achète plus de came de rue, je ne prends plus de méthadone et je diminue dans mon traitement. »

« Plutôt oui » - Chercheuse : « Pourquoi ? Qu'est ce que vous recherchez en venant ici et qu'est ce que vous avez ? » - « Ben, à me soigner. Donc déjà, depuis que je viens ici, je ne consomme plus rien du tout. Avant, je buvais quand même tous les jours. Là, depuis que je suis ici, je n'ai pas acheté une seule fois de la drogue quelle qu'elle soit. Je n'ai pas pris de médicaments. Je buvais tous les jours, je ne bois plus que les weekends en sortant avec ma copine. Donc, voilà. Il y a quand même une nette amélioration. J'ai pris 12 kilos. J'ai une vie plus saine même si ça ne fait que 3 mois que je suis là. C'est positif pour le moment. »

Cependant, certains patients semblaient ennuyés par le mot "aide". Un patient expliquait qu'il avait reçu un produit qui lui convenait mieux que la méthadone, qu'il avait moins de problèmes physiques mais qu'il ne voulait pas qu'on l'aide. Une autre patiente s'expliquait de la même manière :

Chercheuse : « Est-ce que vous recevez l'aide que vous recherchez... avant de rentrer dans le traitement...? » - « Je ne cherchais pas de l'aide. Je cherchais un produit qui m'était moins nocif, qui ne me coûtait pas tout mon argent et puisque ce n'est que pour un an, ne pas retomber dans les travers d'aujourd'hui. C'est pour ça que j'ai signé pour celui-ci. Je ne sais pas quoi, moi, répondre autrement à ça. »

Une autre semblait vouloir exprimer la même idée mais de manière plus violente :

Chercheuse : « Est-ce que vous avez reçu l'aide que vous recherchez ? » - « Mais je n'en veux pas ! Je n'en veux pas ! De jouer au faux comme ça, ça ne m'intéresse pas. » - Chercheuse : « Donc, ce n'est pas l'aide que vous recherchez alors ? » - « Ben, non ! C'est des faux-culs ! »

Deux patients expliquaient ne pas avoir tout à fait reçu l'aide souhaitée :

« Plutôt oui dans le sens où je ne peux pas dire que tout ce qui est fait pour nous est négligeable et dénué de sens. Et plutôt non dans le sens où rien ne va comme ça devrait être parce qu'on revient sur le temps, c'est l'essentiel de tout. » - Chercheuse : « Comme vous m'avez expliqué tantôt ? » - « C'est l'essentiel de tout. On ne prend pas de l'héroïne pour aller courir. Tout toxicomane prend de l'héroïne pour s'assoupir, piquer du nez, s'évader. Et, ici, on nous demande en 20 minutes de fumer. Comment est-ce qu'on peut faire ? Prendre un produit qui veut nous calmer, nous détendre, même nous mettre amorphes. Et on nous dit : 'En 20 minutes ! Allez ! Allez ! Allez !' Pour ça, ça n'a pas de sens. »

« Parce que il n'y a pas, tout, tout, tout... Quand on pique du nez, on nous diminue de 50 [mg de diacétylmorphine]. Ça va pas ça... Il faut respecter la dose qu'on donne. Ils ne savent pas ce que c'est la drogue. Il faudrait qu'ils soient accros pour comprendre. »

### – Patients en traitement par méthadone

Parmi les 9 patients qui ont dit ne pas avoir reçu l'aide espérée, 4 étaient mécontents de ne pas avoir été pris dans le traitement par diacétylmorphine et 3 regrettaient de ne pas recevoir plus de soutien psychologique.

### ➤ Règles concernant le traitement

Questions	Réponses au TPQ (Sur les entretiens utilisés pour l'analyse qualitative)					DAM (n=35)		METHA (n=34)						
	Réponses					Satisfaction		Réponses					Satisfaction	
	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non	Tout à fait	Plutôt oui	Sans avis	Plutôt non	Pas du tout	Oui	Non
10. Y a-t-il des règles concernant votre traitement que vous n'avez pas aimées? *	8 (23%)	8 (23%)	0 (0%)	7 (20%)	11 (31%)	51%	46%	5 (15%)	4 (12%)	0 (0%)	5 (15%)	20 (59%)	74%	26%

\* Un patient n'a pas voulu répondre pas à cette question.

### – Patients du centre DAM

Sur les 10 questions du TPQ, cette question était celle où les patients du centre DAM se montraient le moins satisfaits. 17 patients ont critiqué le temps imparti pour inhaler<sup>15</sup>. Certains de ces patients ne comprenaient pas pourquoi le temps était limité de la même manière quelle que soit la dose de diacétylmorphine reçue alors que le temps nécessaire pour inhaler variait selon la dose et le nombre de sachets de diacétylmorphine qu'ils recevaient :

« La personne qui prend 100 mg, ben, il peut les prendre en vingt minutes. Et à partir de... je ne sais pas... de 250-300 mg ? Donc, on a deux sachets. Ben, deux fois... Je ne vais pas dire deux fois plus de temps, ça serait aberrant. C'est pas à ce point-là. Mais plus de temps quand même,

<sup>15</sup> Les premiers mois de l'ouverture du centre DAM, les patients avaient 20 minutes au maximum pour inhaler. Mais suite à leurs critiques et à celles de l'équipe de recherche, le centre DAM a augmenté le temps possible jusqu'à 30 minutes. Pour certains patients, cependant, 30 minutes ne suffisaient pas, d'autant plus que l'équipe les pressait parfois de finir dès la fin des 20 minutes.

*quoiqu'il en soit. [...] Si maintenant la personne se presse vraiment, qu'est-ce qu'il se passe ? Premier, elle est dans un état de stress et, deuxième, il y a la moitié des trucs qui sont ratés, ça s'envole<sup>16</sup>. Donc, on sort de là avec quand même un état de stress puisque il devait avoir autant de milligrammes et il ne les a pas. Oui, ils se sont envolés. Donc, je ne vois pas l'intérêt. »*

*« Oui. Je savais même pas prendre entièrement mon traitement... Faut fumer tache sur tache<sup>17</sup> et n'importe comment, en ratant tout. Ou alors fumer comme il faut et puis dire : 'Voilà. Il reste, sur les 400 mg, le paquet de 200 mg parce que j'ai pas le temps.' Sur 25 minutes (merci pour les 5 minutes !) mais voilà, j'ai même pas fini le premier [sachet]. »*

3 patients regrettaient de ne pouvoir fumer la cigarette lors de l'inhalation de diacétylmorphine alors qu'ils avaient l'habitude de fumer la cigarette pour faciliter l'inhalation d'héroïne.

### – ***Patients en traitement par méthadone***

4 patients en traitement par méthadone trouvaient important qu'il y ait un règlement. Un de ces patients trouvait ça rassurant.

3 patients se plaignaient de devoir rencontrer leur médecin trop souvent pour la prescription de méthadone. 2 d'entre eux, qui voyaient le même médecin depuis des années, auraient souhaité y aller une fois par mois au lieu de deux fois :

*« Et puis, le voir comme ça tout le temps ! Je sais pas ce qu'il cherchait, quoi ! Quand vous voyez un médecin, que vous n'avez rien à lui dire, un psychiatre... ! D'autant plus qu'il est psychiatre ! Ben, vous n'avez rien à lui dire. Pourquoi aller le voir ? Pourquoi est-ce qu'il vous remet un rendez-vous 15 jours, des fois même une semaine après, quoi ? »*

3 patients n'avaient pas aimé de devoir aller prendre leur méthadone tous les jours en pharmacie :

*« Avant, il me faisait aller à la pharmacie tous les jours et boire ma métha devant les gens. Ça, ça... C'est gênant ! Et, en plus, ma pharmacienne, pas discrète du tout : 'Monsieur [...] ! Votre méthadone ! Et y avait mes voisins et tout ça ! Parce que c'est la pharmacie du quartier alors... Ça, je l'ai un peu en travers ! »*

<sup>16</sup> La poudre de diacétylmorphine utilisée pour l'inhalation était très volatile et parfois difficile à maîtriser pour les patients.

<sup>17</sup> La diacétylmorphine devait être inhalée par petite quantité rassemblée en petit tas ("tache") sur l'aluminium.

## ➤ Analyse transversale des entretiens

### – Patients du centre DAM

Lors des entretiens de satisfaction du T03, certains thèmes sont revenus à travers les entretiens. Nous reprenons ces remarques, parfois récurrentes, sous trois thèmes : les règles entourant l'administration de diacétylmorphine, l'absence de demande d'aide ou de mention de problèmes de la part du patient et, enfin, l'attitude de l'équipe du centre DAM.

#### Les règles entourant l'administration de diacétylmorphine

Des patients ont critiqué parfois vivement les règles entourant l'administration de diacétylmorphine : surtout le temps nécessaire pour l'inhalation mais aussi l'absence d'accord entre eux et leur médecin autour de la prescription de diacétylmorphine.

Au cours des entretiens du T03, 18 patients ont mentionné que la durée pour inhaler la diacétylmorphine était trop courte. La durée, au moment des entretiens, était limitée à 30 minutes mais les patients étaient parfois pressés de finir après 20 minutes par le personnel. Ce laps de temps les stressait et ne leur permettait pas toujours de finir leur dose de diacétylmorphine.

En outre, 6 patients regrettaient de ne pouvoir profiter plus longtemps du traitement : ils auraient voulu pouvoir fermer les yeux, se reposer, se détendre et profiter de l'effet de la diacétylmorphine.

6 patients reprochaient à l'équipe du centre de diminuer ou de vouloir diminuer leur dose de diacétylmorphine. Un de ces patients expliquait que, s'il diminuait la diacétylmorphine, il devrait augmenter la méthadone ce qui ne l'intéressait pas. Une autre patiente n'était pas contente que l'équipe ait diminué sa dose. L'un de ces 6 patients attribuait les diminutions de dose à l'envie que son médecin avait de le pousser à l'abstinence malgré lui :

*« (...) avec le docteur A, il y a eu un problème parce qu'elle voyait bien que je pouvais descendre de 25 et, puis, de plus. Mais là, j'ai été... J'ai eu une bronchite. Et, vu la bronchite, je n'arrivais pas à prendre tout le traitement d'un coup. Et elle, elle a commencé à descendre. Par 50, par 100. Elle a commencé à faire n'importe quoi. Elle n'a pas... Elle n'a plus vu ses limites. Il n'y a plus eu de limites. Elle a commencé à descendre, descendre, descendre. J'en ai même eu jusqu'à la diarrhée. Moi, je croyais que c'était une infection des intestins mais ce n'était pas ça. C'est parce qu'elle est descendue trop bas. D'ailleurs, le dossier est là. Tout est marqué, vous pouvez vérifier. Et elle, elle m'a dit : 'Au bout de cinq mois, vous arrêtez de fumer'. Elle avait déjà ça dans sa tête. Elle voyait déjà les lauriers sur sa tête. Enfin, peu importe ! Et ça n'a pas été. J'ai dû changer de médecin et je lui ai dit... Je lui ai dit : 'Je ne viendrai plus chez vous. Ça sera la dernière fois.' J'ai dit : 'Vous avez mal compris. Vous ne savez pas ce qui se passe.' Elle m'a dit : 'Au bout de cinq mois, vous arrêtez de fumer.' [...] Le docteur B, j'ai été chez le docteur B. Je suis revenu où j'étais, donc à 700 maintenant. (...) Et ça va, je ne veux pas plus. Je peux monter plus haut mais je n'en ai pas besoin. [...] Enfin, donc, ça s'est arrangé. Voilà. »*



2 autres patients ont eu une expérience inverse : l'un ne comprenait pas pourquoi sa dose de diacétylmorphine avait été augmentée et l'une s'inquiétait que le médecin lui prescrive une dose élevée alors qu'elle allait devoir penser à l'arrêt du traitement quelques mois plus tard.

2 patients étaient mécontents que l'équipe ait refusé qu'ils ne viennent qu'une fois dans le centre. 1 des patients était particulièrement fâché parce qu'il avait peut-être trouvé du travail et que l'équipe l'obligeait à venir deux fois par jour alors que ses futurs horaires l'empêchaient de venir le matin.

#### Absence de demande d'aide ou de problèmes

Lors des questions du TPQ, 15 patients ont eu l'air de se sentir mal à l'aise ou ont eu du mal à répondre directement à certaines questions qui contenaient les termes "*aide*" et "*problème*"<sup>18</sup>. Ces patients répondaient qu'ils n'avaient pas de problèmes ou n'avaient pas besoin d'aide ou n'avaient rien demandé au personnel. Certains allaient plus loin en expliquant à la chercheuse que leur problème et leur demande d'aide concernait uniquement la diacétylmorphine : ils voulaient une solution pour leur dépendance à l'héroïne de rue et pour les conséquences négatives que celle-ci entraînait dans leur vie, notamment au niveau financier. Ces patients précisaient qu'ils n'avaient pas de problèmes en dehors de la consommation d'héroïne de rue et/ou qu'ils ne voulaient de l'aide que pour leur problème de dépendance. Le même problème s'est posé lors du questionnaire CSQ-8 :

Chercheuse : « Est-ce que ce centre vous a aidé à mieux gérer vos problèmes de manière générale ? » - « Non. Je n'ai pas besoin du centre pour régler mes problèmes. Moi, je me sers du centre simplement pour ma dépendance. Mes problèmes, j'essaie de les régler moi-même. »

Chercheuse : « Est-ce que ce centre vous a aidé à mieux gérer vos problèmes... ? Si vous aviez des problèmes en venant, est-ce que vous trouvez que... ? » - « Des problèmes, dans quel domaine ? »  
- Chercheuse : « Tous les domaines... » - « Ben, moi, j'avais un problème question consommation d'héroïne et je traînais tout le temps en ville. Et je ne traîne plus en ville et j'ai plus jamais acheté (à part la première semaine) de bille de brune, quoi. » - Chercheuse : « Donc, ça vous a beaucoup aidé ? » - « Ah, oui ! A fond ! »

Ce refus de certains patients de se voir appliquer les mots "*problèmes*", "*besoin d'aide*" et "*traitement*" a parfois transformé l'entretien du TPQ en un dialogue de sourds comme dans les deux entretiens suivants :

- Chercheuse : « Est-ce que ce centre vous a aidé à mieux gérer vos problèmes ? »  
- « Oui. Mais j'ai pas de problème de toute façon. Donc... » [...]  
- Chercheuse : « Et est-il arrivé que l'équipe ne comprenne pas le type d'aide que vous vouliez ? »

<sup>18</sup> Notamment dans les questions suivantes du TPQ :

"1. Est-il arrivé que les membres de l'équipe ne comprennent pas le type d'aide que vous vouliez ?"

"5. Les membres de l'équipe vous aident-ils à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes ?"

"7. Avez-vous manqué de temps pour trouver une solution à vos problèmes ?"

"9. Recevez-vous l'aide que vous recherchez ?"

- « Non, parce que je n'ai rien demandé de toute façon. Donc... » [...]
- Chercheuse : « Est-ce qu'il y a toujours eu un membre de l'équipe disponible quand vous aviez envie de parler ? »
- « Oui... C'est moi qui ai pas envie de parler. » [...]
- Chercheuse : « Est-ce que l'équipe vous a aidé à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes ? »
- « ... [Rire] » -
- Chercheuse : « Vous diriez plutôt non ou non pas du tout ? »
- « Ben, plutôt non. De toute façon, j'ai rien demandé. Donc... » [...]
- Chercheuse : « Est-ce que vous pensez que l'équipe accomplit bien son travail ? »
- « ...Mmm... Oui... » -
- Chercheuse : « Plutôt oui ? »
- « [Rire] Ben, ils n'ont pas grand chose à faire ! »
- Chercheuse : « Ils n'ont pas grand-chose à faire ? »
- « Mmm mmm »
- Chercheuse : « Comment ça ? Dans le traitement ? »
- « Ben oui, à part nous donner ton... ton paquet [de diacétylmorphine] et mettre ton paquet dans le plastique... Enfin, en ce qui me concerne, disons... »
  
- Chercheuse : « Est-ce que les membres de l'équipe vous aident à vous motiver pour trouver une solution à vos problèmes ? »
- « Oh, non... Non, non. Je n'en veux même pas de toute façon de leur aide. Ah, non, non ! (...) Moi, je viens prendre mon traitement<sup>19</sup> et puis, basta ! Je ne veux rien savoir d'autre. Voilà. » (...)
- Chercheuse : « Est-ce que vous avez reçu l'aide que vous recherchiez ? »
- « Mais je n'en veux pas ! Je n'en veux pas ! De jouer au faux comme ça, ça ne m'intéresse pas. »
- Chercheuse : « Donc ce n'est pas l'aide que vous recherchiez, alors ? »
- « Ben, non ! C'est des faux-culs ! »

Parmi ces 15 patients, certains avaient arrêté complètement l'héroïne de rue et voulaient arriver à arrêter la diacétylmorphine à la fin de la période de 12 mois. Les réserves de ces 15 patients semblaient donc avant tout liées à la définition qu'ils donnaient aux termes "aide", "problèmes" ou "traitement" plutôt qu'à une attitude foncièrement différente des autres patients face à la diacétylmorphine. Les 20 autres patients interrogés n'avaient pas nécessairement des objectifs différents en rentrant dans le centre DAM mais ils n'ont pas semblés avoir de problème avec le vocabulaire employé dans le TPQ : ils ne réagissaient pas négativement lorsque la chercheuse semblaient leur attribuer des "problèmes" et un besoin d'"aide".

#### Reproches concernant l'attitude du personnel du centre DAM

Des patients avaient des reproches particuliers à l'encontre du personnel du centre. Ainsi, 7 patients se plaignaient du soupçon qui pesait sur eux à cause des agissements d'autres patients. Cette atmosphère de suspicion vis-à-vis de l'ensemble des patients avaient pour eux des

<sup>19</sup> "Traitement" était le mot utilisé par le personnel du centre DAM pour désigner la diacétylmorphine ou la prise de diacétylmorphine. Le personnel utilisait peu les mots "doses" ou "diacétylmorphine".

conséquences pratiques gênantes, comme de devoir demander pour qu'un membre du personnel ouvre lui-même les toilettes (même pour se laver les mains) :

*« Par exemple, on en peut pas aller se laver les mains. On ne peut pas aller aux toilettes. Il faut demander. On vient nous ouvrir la porte. On peut même pas avoir la clé. [...] On a l'impression d'être des gamins. A l'école primaire, ils vont aux toilettes et, je vais dire, il est moins surveillé. On ne peut même plus se laver les mains quand on sort d'avoir pris dans une cabine et qu'on a les mains toutes sales. Il faut prendre des lingettes. Je dis : 'Faut pas exagérer ! Y a des fois où on a besoin de se laver les mains.' Et ben, non ! On ne peut plus parce qu'il y en a un dans tout le groupe qui déconne ou deux maximum. Tout le monde paie les pots cassés. »*

6 patients reprochaient à l'équipe son manque d'expérience en matière de toxicomanie<sup>20</sup> :

*« L'équipe est mal informée. Ils ne sont pas... Ils ne sont pas compétents. Ils ne savent rien de rien. Je te jure ! On doit même : 'Ah, bon ? Ça se fume ? Ça se pique ? Ah, je ne savais pas qu'on savait faire les deux avec les deux'. Je ne sais pas où ils ont fait leur stage, moi, hein ! [...] On aurait dû mettre des gens, comme des éducateurs de rue ou de chez [nom de centres] qui connaissent vraiment bien les toxicomanes et comment tout fonctionne. Tu vois ? Ils ne connaissent rien ici ! Rien du tout ! Rien ! [...] Des gens de terrain, je mettrais, voilà. Pas des gamines qui viennent de sortir de l'école de je ne sais où ! Qui ne savent rien de rien... Non, n'importe quoi ! »*

*« Par exemple, je lui ai expliqué ma rechute de cocaïne en lui disant que, si j'avais rechuté, c'est parce que j'avais rencontré les mauvaises personnes [...]. Et je lui expliquais qu'avec la cocaïne, quand on en prenait [...], une fois qu'on l'a pris, on a envie d'en reprendre. Et il a fallu que je lui explique pendant un quart d'heure pourquoi... l'envie revenait. La personne n'a pas vraiment compris le... système de la cocaïne, comment ça marche, quoi. Voilà. »*

4 patients se sont sentis infantilisés dans le centre DAM, notamment à cause du problème (mentionné ci-dessus) des toilettes fermées mais aussi, pour 1 patiente, de manière générale.

## – **Les patients en traitement par méthadone**

### Attitude des intervenants

En réponse aux questions du TPQ, les patients du groupe méthadone ont souvent commenté l'attitude des intervenants impliqués dans leur traitement par méthadone. 13 patients avaient des critiques positives et 15 des critiques négatives (un même patient pouvait émettre des critiques aussi bien positives que négatives).

<sup>20</sup> Les deux premiers extraits proviennent de patients qui ont débuté leur traitement par diacétylmorphine dans les premiers jours de l'ouverture du centre DAM.

Parmi les remarques positives, 12 patients appréciaient la disponibilité, la compréhension ou l'attention des intervenants envers les problèmes qu'ils évoquaient :

Chercheuse : « Est-ce que ces personnes ont eu des idées différentes des vôtres, à propos des objectifs de votre traitement ? » - « Non. Plutôt non. » - « Chercheuse : Vous sauriez me donner un exemple aussi ? Je sais que ce n'est pas évident. » - « Mais l'objectif de mon traitement, c'est pas que... Il me laisse le temps. Enfin, le médecin, il me brusque pas à me dire : 'Oui. Ben, maintenant, ça fait deux ans que tu es chez moi. T'as fait qu'augmenter ta métha. Et, ben, moi, je te la diminue.' Non. Il est pédagogue un peu lui. Il va parler tout gentiment, tout calmement : 'Ca va ? Tu veux qu'on la diminue ? Tu veux qu'on la redescende ?' C'est à moi de dire : 'Ben, non, écoutez. J'ai re-consommé. Je ne vais pas...' Mais je vais dire... Il ne va pas me forcer à... Il ne va pas me forcer à me dire : 'Ben, écoute. Il faut que tu diminues. Maintenant, je te la diminue.' Et le faire lui-même. Non. »

2 patients aimaient le fait que le médecin mette des limites :

« Le médecin me met des limites : j'essaie d'avoir de la morphine, il refuse. Je demande pour avoir 90 de métha, il refuse. Il me met des limites et je trouve ça bien. Il faut ! Sinon, c'est le bordel. »

« Ça fait des années aussi qu'elle travaille avec les drogués. Et sa façon de travailler. Bon ! On y va ou on n'y va pas mais si on n'y va pas, c'est fini : une fois, deux fois, trois fois. Après trois fois, c'est fini ! C'est plus la peine de l'appeler. Elle est très stricte : c'est ça qui est bien. On va pas là pour chercher sa petite pilule, son petit...[...] Moi, j'aime bien ce rythme-là parce que... C'est un certain rythme assez strict et c'est comme ça qu'on s'y tient. »

Concernant les remarques négatives, 7 patients par contre reprochaient aux intervenants de n'être pas suffisamment attentifs à eux et de ne pas leur offrir de soutien notamment au niveau psychologique.

6 patients trouvaient que les intervenants les poussaient trop vite vers une amélioration de leur situation, par exemple, en leur proposant de diminuer la dose de méthadone, en proposant d'autres traitements, en conseillant de boire moins d'alcool ou, comme dans l'extrait suivant, en incitant le patient à trouver du travail :

« En plus, j'ai dû lui inventer des histoires pas possibles pour qu'il me foute la paix avec le travail et tout ça. Et c'est pas normal que je mente à mon psychiatre... » - Chercheuse : « Et pourquoi est-ce que vous avez dû lui inventer des histoires ? » - « Ben, parce que il me disait que je pouvais recommencer à travailler alors que, moi, j'avais le dos pété... 'fin... Des conneries dans le genre. Je sais que je suis plus concentré très longtemps sur quelque chose. Il me disait de refaire des formations, de fréquenter des gens. Mais j'étais tout le temps dans le même... dans l'même cercle. Il me disait de ressortir. Mais pour lui, c'est facile. Il est pas... Il est pas dans mon cas, quoi. »

3 patients trouvaient au contraire que les intervenants ne les encourageaient pas suffisamment vers une diminution ou un arrêt de la méthadone :

*« Ben... Voilà. Par exemple, le fait là que je diminue, que je passe très rapidement... que je descende très, très rapidement parce que j'ai envie de retravailler et que je sois réinscrit, etc. Quand il m'a reçu, il m'a trouvé un peu... pas exubérant mais un peu... trop... C'est-à-dire qu'il trouve que je suis trop excessif, que je veux aller trop vite dans ma démarche... Mais ça, c'est mon caractère. J'ai décidé d'arrêter, de retrouver un boulot et tout. Donc... Maintenant, il me connaît quand même. Donc... Mais moi aussi, je me connais ...Je sais pas... »*

*« Et quand je suis sorti [de prison], je ne prenais plus que 17 [mg de méthadone]. Et dès que je l'ai vu, il m'a remis à 40. Donc, c'est vraiment... Il est pour... pour délivrer de la méthadone. Voilà. Alors que j'avais pas reconsumé entre temps parce que je le voyais quelques jours après ma sortie. »*

2 autres patients trouvaient que les intervenants avaient accepté trop facilement de leur faire certaines prescriptions (pour un patient, il s'agissait de Rohypnol prescrit par son médecin 10 ans auparavant).

#### La dépendance à la méthadone

6 patients regrettaient vivement leur dépendance à la méthadone :

*« Ben, la méthadone, ça m'a enfoncé. Parce que... Si j'avais su où ça allait m'amener, j'en aurais jamais pris de ma vie ! Jamais ! Ah non ! »*

*« Sinon, question méthadone, ben, je suis... C'est pire que la came pour l'instant, quoi ! Sans méthadone, c'est pire quand on est blanc<sup>21</sup> que... »*

*« Non. Moi, je voulais vraiment arrêter, quoi ! Mais avec la métha, pff... C'est toujours la même chose : il faut aller tous les jours chercher sa métha, prendre tous les jours sa métha comme si on allait fumer [de l'héroïne]. Il faut toujours penser à prendre sa métha comme si on fumait. »*

#### Absence de demande d'aide

Comme chez les patients du centre DAM, certains patients en traitement par méthadone n'avaient pas de demande d'aide en dehors de leur traitement de substitution ou ne mentionnaient pas de problèmes en dehors de leur dépendance à l'héroïne de rue. Ainsi, 6 patients ne demandaient pas d'autre aide que la prescription de méthadone.

*« Mais je ne m'en sers pas beaucoup [de l'aide offerte par le centre]. Mais je vais dire, si je devais le faire, tout ça me paraît simple. »*

*« J'y vais : 'Bonjour Docteur, voilà...' Et je m'en vais, quoi. Je suis pas le mec à parler et... »*

<sup>21</sup> "Blanc", c'est-à-dire "en manque".

➤ **Commentaires supplémentaires émis par les patients au cours des entretiens suivants (T06, T09, T12)**

Nous avons vérifié si les patients des deux groupes émettaient de nouvelles remarques lors des entretiens de satisfaction des autres temps d'évaluation (du T06, T09 et T12).

– ***Patients du centre DAM***

De nombreux patients se sont à nouveau plaints du temps insuffisant pour inhaler la diacétylmorphine. En tout, 21 patients en ont parlé pendant ces entretiens.

Nous avons relevé des éléments nouveaux apportés par les patients du centre DAM sur leur traitement par diacétylmorphine :

- Un patient expliquait que la cigarette aide à faire passer le goût amer de la diacétylmorphine.
- Deux patients se sont plaints d'avoir eu à un moment de leur traitement une dose de diacétylmorphine trop forte qui les mettait dans un état désagréable.
- Deux patients regrettaient que la diacétylmorphine contienne de la caféine. L'un trouvait que la caféine le faisait tousser et l'autre regrettait que ça l'empêche de "*piquer du nez*".
- Trois patients critiquaient les cabines de 12 places : elles étaient trop étroites, ils étaient parfois obligés de s'asseoir près de patients qui sentaient mauvais et la soufflerie du filtre qui aspirait la vapeur et la fumée rendait difficile l'inhalation.
- Deux patients n'aimaient pas souffler dans l'éthylotest.
- Plusieurs patients critiquaient les horaires : la nécessité d'aller tous les jours dans le centre DAM, le fait que les plages ne durent pas assez longtemps et la fermeture de la dernière plage qui n'était pas assez tardive.

– ***Dans les deux groupes***

Dans les entretiens T06, T09 et T12, trois patients ont regretté le turn-over trop important dans l'équipe de leur centre : une patiente du centre DAM était ennuyée lors de l'inhalation (considérée comme un moment d'intimité pour elle) d'être regardée par de nouveaux soignants, un patient du groupe méthadone était ennuyé de devoir "*répéter son histoire*" chaque fois. En outre, deux personnes n'ont pas aimé les prises de sang et les questionnaires exigés par l'équipe de recherche.

## 4. Discussion

### 4.1. Sur le CSQ-8

Avant leur inclusion dans le projet TADAM, les patients ont présenté un score de 73% au CSQ-8 (71% dans le groupe expérimental et 76% dans le groupe contrôle) par rapport à leur ancien traitement par méthadone. Comme ces patients étaient rentrés dans le projet en espérant recevoir un traitement par diacétylmorphine, ce taux de satisfaction (de 71 à 76%) est très relatif et n'indique pas qu'un patient souhaite rester dans son traitement ou que ce traitement correspond à ce qu'il attend. L'étude néerlandaise de De Wilde and Hendriks (2005) sur le CSQ-8 présentait des scores semblables (70% pour les 56 patients en traitement par méthadone et 73% pour les 117 patients traités pour un problème de drogues).

Au T03, les patients du centre DAM se sont montrés significativement plus satisfaits qu'ils ne l'étaient de leur traitement par méthadone avant l'inclusion (leur satisfaction est passée de 71% à 82%). Du T03 au T12, cette satisfaction s'est maintenue à un niveau élevé (passant seulement de 82% à 81%). Les patients ont donc reçu dans le centre DAM un traitement qui répondait plus à leurs souhaits que leur ancien traitement par méthadone.

Les patients en traitement par méthadone sont restés par contre à peu près aussi satisfaits (ou peu satisfaits) au T03 qu'au T0 (leur score passant de 76% à 75%). Au cours des 12 mois du projet, leur satisfaction s'est cependant améliorée (de 76% à 79%), sans que cette amélioration ne soit significative. La relative stabilité de la satisfaction du groupe contrôle reflétait l'absence de changement apporté au traitement de ces patients après leur inclusion dans l'étude : la plupart avaient en effet poursuivi leur ancien traitement par méthadone soit dans un centre partenaire, soit auprès d'un médecin extérieur à l'étude<sup>22</sup>.

Dans l'étude canadienne sur le traitement par diacétylmorphine (Oviedo-Joekes et al., 2009), le CSQ-8 a également été utilisé pour comparer la satisfaction des patients en traitement par diacétylmorphine (injectable) et par méthadone au T03 sur 232 patients et au T12 sur 237 patients (Marchand et al., 2011). Comme dans notre étude, le groupe expérimental était plus satisfait au T03 que le groupe contrôle (88% versus 74%). Au Canada, cette différence était significative et l'est restée au T12 même si la différence entre les groupes avait diminué (83% versus 78%). Ces derniers scores étaient proches de ceux obtenus dans notre étude au

<sup>22</sup> Pour plus de détails sur les traitements suivis par les patients des deux groupes, le lecteur peut se référer au chapitre E. *Efficacité*.



T12 (81% versus 79%). Dans notre étude également, les scores de satisfaction du groupe expérimental ont diminué du T03 au T12 tandis que les scores du groupe contrôle augmentaient. L'évolution parallèle de ces scores de satisfaction reflétait sans doute la ressemblance entre ces deux études. Ainsi, comme dans notre étude, les patients canadiens en traitement par héroïne ont montré une détérioration de leur condition au T12 par rapport au T09 que les auteurs expliquaient par la durée du traitement par diacétylmorphine limitée à 12 mois. En outre, au Canada, la condition des patients du groupe contrôle a aussi évolué positivement du T0 au T12<sup>23</sup>.

## 4.2. Sur le TPQ

Au T03 sur le TPQ, le score de satisfaction des deux groupes était de 71%. Un score proche de celui (69%) obtenu par les concepteurs du TPQ, Marsden et al. (2000), dans leur étude préalable sur 123 sujets (88 patients dépendant des opiacés et 35 dépendant de l'alcool). Dans une étude écossaise sur 841 personnes en traitement pour un problème de drogues (Morris & Gannon, 2008), les scores obtenus au TPQ étaient nettement moins élevés que les nôtres (de 58% pour les personnes traitées en ambulatoire à 42% pour les personnes traitées en prison). Cette dernière étude a mis en évidence une corrélation positive entre les scores du TPQ et une amélioration de la santé physique et mentale. La corrélation était positive pour chaque question du questionnaire mais particulièrement pour la question "9. Recevez-vous l'aide recherchée ?", dont les scores étaient en plus liés à une plus grande probabilité d'être abstinent.

Contrairement aux scores du CSQ-8, les patients du centre DAM montraient moins de satisfaction sur le TPQ au T03 que les patients en traitement par méthadone (70% du score maximum versus 73%), sans que cette différence ne soit significative. Ces scores moyens relativement proches cachaient pourtant des disparités importantes entre les groupes.

Ainsi, les patients du centre DAM étaient nettement plus satisfaits au niveau de l'adéquation entre l'aide reçue et l'aide recherchée<sup>24</sup> (82% versus 71%). Des patients expliquaient être contents de recevoir la diacétylmorphine ce qui leur permettait de diminuer l'héroïne de rue et les problèmes liés à la recherche de celle-ci. Les scores à cette question du TPQ étaient semblables à ceux (81% versus 75%) d'une question proche du CSQ-8 ("2. Avez-vous reçu l'aide espérée ?") ainsi qu'aux scores totaux du CSQ-8 au T03 (82% versus 75%). Les patients du groupe méthadone étaient mécontents de la méthadone elle-même, particulièrement de la dépendance entraînée par la méthadone. Ces patients semblaient avoir eu l'espoir d'être guéri plus rapidement de leur addiction à l'héroïne grâce à la méthadone. Sur un autre point, les

<sup>23</sup> Voir les résultats principaux de l'étude dans le chapitre E. Efficacité.

<sup>24</sup> "9. Recevez-vous l'aide que vous recherchez ?"



patients du centre DAM se montraient plus satisfaits : ils se sentaient plus motivés par l'équipe du centre DAM.

Les patients du centre DAM se montraient par contre nettement plus mécontents des règles propres à leur traitement que ceux en traitement par méthadone (54% versus 73%). Leur principal reproche, répété à différents moments du questionnaire, à différents temps d'évaluation et, parfois, expliqué avec force détails dans les enregistrements, concernait le temps alloué pour l'inhalation (30 minutes) qui était trop court pour leur permettre d'assimiler la dose de diacétylmorphine prescrite. Ils reprochaient également la rigidité de cette règle qui s'appliquait à tous les patients quelle que soit la dose de diacétylmorphine reçue. Aucune autre question dans un groupe n'a obtenu un score de satisfaction aussi faible (54%), y compris au CSQ-8. Pour les patients en traitement par méthadone, les règles autour de leur traitement posaient moins de problèmes. Certains étaient même rassurés par ces règles ou parce que leur médecin se montrait assez strict et n'acceptait pas n'importe quelle demande. Les patients du centre DAM avait aussi connu plus de moments qu'ils n'aimaient pas dans le traitement (62% versus 74%). A nouveau, dans leurs principaux griefs, ils reprochaient le temps trop limité pour inhaler et ils ajoutaient aussi n'avoir pas aimé l'atmosphère de soupçon qui pesait sur eux. Enfin, les patients du centre DAM n'étaient pas aussi contents que ceux en traitement par méthadone par rapport à l'information reçue (70% versus 85%). Pour ces patients, les principales lacunes au niveau de l'information concernaient les changements non désirés de prescription de diacétylmorphine ainsi que la composition de la diacétylmorphine inhalable. A cette question sur l'information, les patients exprimaient parfois plus de mécontentement sur la décision elle-même que sur l'information reçue.

Les patients des deux groupes (diacétylmorphine et méthadone) ont montré des similarités sur quatre questions. Ils étaient d'abord satisfaits de la disponibilité des intervenants (79% et 76%) et se montraient particulièrement contents de la qualité du travail des intervenants (81% et 82%). Ils montraient une satisfaction passable concernant le temps pour résoudre leurs problèmes (72% et 76%). En revanche, ils montraient nettement moins de satisfaction à propos de la compréhension des intervenants (64% et 65%) et des objectifs assignés à leur traitement (65% et 61%). Dans les deux groupes, des incompréhensions se produisaient entre les patients et les intervenants sur le déroulement du traitement : certains patients se sentaient poussés malgré eux vers une diminution des doses de méthadone ou de diacétylmorphine ou vers d'autres traitements. Au contraire, certains patients se plaignaient que leur médecin ne croie pas en leur possibilité de diminuer ou d'arrêter un jour leur méthadone ou ne les soutienne pas dans leur désir de diminuer la diacétylmorphine. La position des prescripteurs à ce niveau semble délicate puisque non seulement les patients sont très différents entre eux dans leur attitude vis-à-vis de leur traitement mais, en plus, ils peuvent changer d'attitude au cours de leur traitement (qui dure en général des années). Pour compliquer encore la tâche des médecins, les patients eux-mêmes étaient parfois ambivalents par rapport à leur prescription : certains patients se montraient contents que leur médecin soit strict et leur refuse une

augmentation de dose (de diacétylmorphine ou méthadone) qu'ils avaient eux-mêmes demandée.

### 4.3. Corrélation avec la consommation d'héroïne de rue

Selon l'étude déjà citée de Morris and Gannon (2008), les scores au TPQ étaient positivement corrélés avec une amélioration de la santé, particulièrement la question "9. Recevez-vous l'aide recherchée ?", qui était en plus corrélée avec l'abstinence. Nous avons vérifié si, dans notre étude, les scores au CSQ-8 et au TPQ étaient liés avec une diminution de l'héroïne de rue. Nous avons choisi cette variable parce qu'elle était l'indicateur principal de l'efficacité du traitement. Nous avons vérifié la corrélation non seulement au T12 mais également au T09 puisque les résultats du T12 pour le groupe expérimental était biaisé par l'arrêt du traitement par diacétylmorphine<sup>25</sup>. Nous avons utilisé des corrélations de Spearman en raison de problèmes de normalité liés aux nombreux sujets qui ne consommaient plus d'héroïne de rue. Nous avons trouvé une corrélation négative significative entre le score au CSQ-8 et la consommation d'héroïne mais seulement au T09 et uniquement pour les patients du centre DAM. Plus les patients du centre DAM étaient satisfaits, moins ils consommaient d'héroïne de rue (sans que nous puissions établir de lien de cause à effet). Au T12, la corrélation n'est plus significative, peut-être entravée par l'anticipation de la fin du traitement (Tableau 13).

**Tableau 13 : Au CSQ-8, au T09, les scores de satisfaction sont corrélés avec la fréquence de la consommation d'héroïne de rue.**

<b>Corrélation entre le score de satisfaction et la consommation d'héroïne de rue</b>			
	<b>DAM</b>	<b>METH</b>	<b>Tous</b>
<b>TPQ</b>			
T09	p = 0,46	p = 1,00	p = 0,83
T12	p = 0,57	p = 0,57	p = 0,80
<b>CSQ-8</b>			
T09	<b>p = 0,015</b>	p = 0,95	<b>p = 0,022</b>
T12	p = 0,33	p = 0,47	p = 0,51

Au TPQ par contre, aucune corrélation significative n'a été trouvée pour les patients du centre DAM entre les scores de satisfaction (globaux ou par question) et la consommation d'héroïne

<sup>25</sup> Voir le chapitre E. Efficacité.

de rue. Néanmoins, dans le groupe en traitement par méthadone au T12, la diminution de la consommation d'héroïne était significativement corrélée avec la satisfaction à la question "7. Avez-vous manqué de temps pour trouver une solution à vos problèmes ?" Plus les personnes s'estimaient satisfaites à ce niveau, plus leur consommation d'héroïne de rue était basse.

#### 4.4. Limites des questionnaires

La différence entre les résultats des deux questionnaires tenait aux qualités et défauts respectifs de chacun. Ainsi, par ses questions générales, le CSQ-8 a permis une comparaison entre les deux offres de traitements, en évaluant la satisfaction globale des bénéficiaires des services. Mais il a le défaut de ses qualités et, comme le mentionnaient Marsden et al. (2000), il ne nous fournit pas d'éléments concrets pour adapter éventuellement l'offre de soins de manière à augmenter la satisfaction des patients. Le TPQ complétait utilement le CSQ-8 en apportant des précisions sur les motifs de satisfaction ou d'insatisfaction des patients de services différents. En revanche, seule une de ses questions (la question 9) évaluait la satisfaction globale des patients en traitement.

Dans l'étude de De Wilde and Hendriks (2005), les auteurs estimaient que leurs scores moyens au CSQ-8 étaient relativement élevés. Ils soupçonnaient derrière la hauteur de ces scores un effet de la désidérabilité sociale de la réponse positive. Cependant, cet effet de désidérabilité devrait jouer à priori de la même manière pour tous les patients. Nos questionnaires restent donc justifiés dans la comparaison de deux services ou de deux groupes de patients.

Les deux questionnaires ont été administrés à un nombre différent de patients car les critères pour être repris dans chaque analyse étaient différents. Cette différence - qui rend critiquable la comparaison entre leurs scores respectifs - était due à la logique qui différait dans les deux cas : dans le cas du CSQ-8, l'objectif était de ne retenir que les patients qui avaient des données au T0 et au T12 pour permettre une comparaison de l'évolution de leur satisfaction en traitement. L'objectif du TPQ était de récolter l'avis de tous les patients en traitement au T03. Il était dès lors important d'inclure tous les patients ayant des données, sans surtout exclure l'avis de ceux qui, par la suite, ont arrêté leur traitement.

Des patients ont eu des difficultés en répondant aux questionnaires de satisfaction. Premièrement, lorsque les mots "*centre*" et "*équipe*" étaient employés, les patients qui suivaient un traitement par méthadone auprès d'un médecin généraliste en cabinet privé ont eu du mal à répondre car ils n'étaient pas en contact avec une équipe ou un centre. Les chercheuses ont dû dès lors reformuler les questions en utilisant les termes "*médecin*" et "*pharmacien*". Deuxièmement, de nombreux patients du groupe contrôle ont fait remarquer que leur avis sur leur traitement ne pouvait pas changer entre deux entretiens de satisfaction

car un intervalle de trois mois n'était pas suffisamment long pour apporter des changements dans leur satisfaction vis-à-vis du traitement qu'ils suivaient depuis des années<sup>26</sup>. Enfin, des patients - particulièrement dans le centre DAM - n'acceptaient pas de se voir attribuer, par les questions du TPQ, des "*problèmes*" ou un "*besoin d'aide*" de manière générale. Ces patients expliquaient qu'ils voulaient la diacétylmorphine uniquement pour résoudre les problèmes posés par la consommation d'héroïne de rue. Pour éviter cet écueil, le TPQ (qui se veut spécifique au traitement de l'assuétude) devrait dès lors être précédé d'une introduction expliquant au patient que les termes "*aide*" et "*problème*" (et même "*traitement*") ne renvoient qu'aux conséquences négatives de la consommation de substances et n'impliquent pas nécessairement chez le patient une demande de soins pour des problèmes extérieurs à l'addiction.

Le contexte des entretiens aurait pu avoir un impact sur les scores aux questionnaires. Ainsi, les entretiens avec les patients en traitement par diacétylmorphine étaient réalisés dans le centre DAM, dans l'un des deux bureaux de consultation - occupés généralement par l'équipe soignante - que l'équipe de recherche utilisait deux jours par semaine. Même si ces bureaux étaient fermés pendant les entretiens, ils donnaient directement dans la salle d'attente du centre DAM. Bien que les chercheuses aient spécifié aux patients que l'équipe de recherche était indépendante du personnel soignant, cette localisation des entretiens dans le centre DAM a pu constituer un frein à l'expression de critiques vis-à-vis du traitement par diacétylmorphine ou de l'équipe du centre DAM. En revanche, un autre facteur aurait pu au contraire avoir une influence négative sur leur taux de satisfaction : les questionnaires dans le centre DAM avaient lieu juste après l'inhalation, ce qui a semblé ennuyer ou même agacer certains patients qui avaient déjà passé du temps dans le centre DAM et souhaitaient sortir. Répondre aux questionnaires était cependant une condition pour poursuivre le traitement expérimental. Ajoutons que les patients interrogés dans le centre DAM n'étaient pas rémunérés. Inversement, la rémunération du groupe contrôle après chaque entretien (dans une polyclinique extérieure à leur centre de traitement) aurait pu jouer en influençant positivement la satisfaction des patients en traitement par méthadone. Les patients du groupe contrôle se montraient en tout cas parfois particulièrement contents de voir les chercheuses. En plus, même si leurs entretiens étaient également obligatoires dans le cadre de l'étude, l'équipe de recherche n'avait aucun moyen de les obliger à venir (d'où l'idée de rémunérer ces patients pour être sûr de les revoir aux évaluations). Venir aux entretiens d'évaluation paraissait sans doute moins contraignant pour les patients du groupe contrôle.

Enfin, un dernier artefact a pu influencer les scores. Par l'effet du hasard de la randomisation, les deux groupes de patients étaient différents : les patients du groupe expérimental étaient moins satisfaits de leur traitement par méthadone au T0 que les patients du groupe contrôle. Même si la différence n'était pas significative, cette différence a pu jouer dans les résultats :

<sup>26</sup> Les 34 patients présentant des données au T03 étaient en traitement par méthadone depuis en moyenne 14 ans.

soit parce que les patients du groupe expérimental étaient plus critiques que les autres, soit parce qu'ils avaient eu une moins bonne expérience avec le traitement par méthadone.

## 5. Conclusion

Si le CSQ-8 est recommandé pour comparer deux services ou deux groupes, le TPQ est un instrument plus utile pour connaître les motifs de satisfaction ou d'insatisfaction des patients en traitement. Il pourrait être utilisé après trois mois et ensuite tous les 12 mois dans les traitements par diacétylmorphine ou méthadone pour augmenter la qualité de la prise en charge.

Ces deux questionnaires nous ont appris que, pour nos patients, le traitement par diacétylmorphine répondait mieux à l'aide espérée que le traitement par méthadone. Mais les patients du centre DAM se montraient plus mécontents que les patients en traitement par méthadone sur des aspects spécifiques de leur traitement. L'efficacité du traitement par diacétylmorphine (notamment la diminution de la consommation d'héroïne de rue) pourrait être améliorée en augmentant la satisfaction des patients en traitement.

## Liste des tableaux

Tableau 1 :	Tous les trois mois du T0 au T12, la satisfaction des patients a été évaluée à l'aide du CSQ-8.....	5
Tableau 2 :	La satisfaction au cours du projet a été évaluée de manière approfondie grâce au TPQ qui permettait aux patients d'expliquer leurs réponses.....	7
Tableau 3 :	Le TPQ a été conçu en anglais. ....	9
Tableau 4 :	Première version française du TPQ.....	10
Tableau 5 :	Au T0, la différence de la satisfaction globale entre les deux groupes n'était pas significative. ....	12
Tableau 6 :	Les patients en traitement au centre DAM se montraient plus satisfaits au T03 qu'au T0.....	12
Tableau 7 :	La satisfaction du groupe expérimental s'est améliorée significativement au cours du temps. ....	13
Tableau 8 :	Le groupe contrôle se montrait très légèrement moins satisfait au T03 qu'au T0.....	14
Tableau 9 :	La satisfaction des patients du groupe contrôle a légèrement augmenté sans que cette augmentation ne soit significative. ....	14
Tableau 10 :	Comparaison de la satisfaction au CSQ-8 entre les deux groupes de patients.....	16
Tableau 11 :	Au TPQ, les patients du centre DAM se montraient légèrement moins satisfaits en moyenne. Ils exprimaient nettement moins de satisfaction que le groupe contrôle aux questions 2, 6 et 10. ....	18
Tableau 12 :	Les patients des deux groupes se montraient globalement satisfaits au TPQ. ....	19
Tableau 13 :	Au CSQ-8, au T09, les scores de satisfaction sont corrélés avec la fréquence de la consommation d'héroïne de rue. ....	42

## Liste des figures

Figure 1 :	La satisfaction a augmenté significativement dans le groupe expérimental du T0 au T03. La satisfaction du groupe contrôle a légèrement augmenté du T03 au T12. La différence entre les deux groupes n'est pas significative.....	15
------------	--	----

## Références

- De Wilde, E. F., & Hendriks, V. M. (2005). The Client Satisfaction Questionnaire: psychometric properties in a Dutch addict population. *Eur Addict Res, 11*(4), 157-162. doi: EAR2005011004157 [pii] 10.1159/000086396
- Marchand, K. I., Oviedo-Joekes, E., Guh, D., Brissette, S., Marsh, D. C., & Schechter, M. T. (2011). Client satisfaction among participants in a randomized trial comparing oral methadone and injectable diacetylmorphine for long-term opioid-dependency. *BMC Health Serv Res, 11*, 174. doi: 10.1186/1472-6963-11-174
- Marsden, J., Stewart, D., Gossop, M., Rolfe, A., Bacchus, L., Griffiths, P., Clarke, K., & Strang, J. (2000). Assessing Client Satisfaction with Treatment for Substance Use Problems and the Development of the Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ). *Addiction Research & Theory, 8*(5), 455-470. doi: doi:10.3109/16066350009005590
- Morris, Z. S., & Gannon, M. (2008). Drug misuse treatment services in Scotland: predicting outcomes. *International Journal for Quality in Health Care, 20*(4), 271-276. doi: 10.1093/intqhc/mzn019
- Oviedo-Joekes, E., Brissette, S., Marsh, D. C., Lauzon, P., Guh, D., Anis, A., & Schechter, M. T. (2009). Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction. *N Engl J Med, 361*(8), 777-786. doi: 361/8/777 [pii] 10.1056/NEJMoa0810635