

Sixième partie

Annexes

A INDEX DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|----|--|----|
| 1 | Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans | 17 |
| 2 | Matrice de décision | 34 |
| 3 | Réponses fictives de 3 répondants à une fonction d'utilité | 40 |
| 4 | Ville et groupe d'appartenance | 68 |
| 5 | Âge et groupe d'appartenance | 68 |
| 6 | Sexe et groupe d'appartenance | 69 |
| 7 | Ancienneté et groupe d'appartenance | 70 |
| 8 | Expérience en accompagnement d'UD des médecins et groupe d'appartenance | 70 |
| 9 | Part de l'accompagnement d'UD dans la carrière et groupe d'appartenance | 70 |
| 10 | Prescription de Subutex et groupe d'appartenance | 71 |
| 11 | Prescription de Méthadone et groupe d'appartenance | 71 |
| 12 | Prescription d'autres traitements de substitution et groupe d'appartenance | 71 |
| 13 | Exercice conventionnel et groupe d'appartenance | 72 |
| 14 | Exercice en microstructure et groupe d'appartenance | 72 |
| 15 | Autres types d'exercice et groupe d'appartenance | 72 |
| 16 | File active moyenne et groupe d'appartenance | 73 |
| 17 | File active d'UD moyenne et groupe d'appartenance | 73 |
| 18 | Part de l'accompagnement d'UD dans la file active et groupe d'appartenance | 73 |
| 19 | Fréquence moyenne des visites d'UD et groupe d'appartenance | 74 |
| 20 | Durée moyenne (en minutes) des consultations d'UD et groupe d'appartenance | 74 |
| 21 | Aisance dans le suivi et groupe d'appartenance | 75 |
| 22 | Satisfaction du suivi et groupe d'appartenance | 76 |
| 23 | Dépistage du VIH et groupe d'appartenance | 77 |
| 24 | Dépistage du VHB et groupe d'appartenance | 78 |
| 25 | Dépistage du VHC et groupe d'appartenance | 79 |
| 26 | Utilité du psychologue et groupe d'appartenance | 80 |
| 27 | Utilité de l'assistant(e) social(e) et groupe d'appartenance | 81 |
| 28 | Facilité d'accès au psychologue et groupe d'appartenance | 82 |
| 29 | Facilité d'accès à l'assistant(e) social(e) et groupe d'appartenance | 83 |
| 30 | Utilité de l'accès au médecin et groupe d'appartenance | 84 |
| 31 | Utilité de l'accès au psy ou à l'AS et groupe d'appartenance | 86 |
| 32 | Utilité de la maîtrise des consommations et groupe d'appartenance | 87 |
| 33 | Utilité de la négociation de la prescription et groupe d'appartenance | 89 |
| 34 | Utilité de la continuité des soins et groupe d'appartenance | 90 |

| | | |
|----|--|-----|
| 35 | Utilité de la réactivité du médecin et groupe d'appartenance | 92 |
| 36 | Utilité du dépistage du VHC et groupe d'appartenance | 93 |
| 37 | Utilité du changement de vie et groupe d'appartenance | 95 |
| 38 | Choix entre A : accès au médecin et B : accès au psy ou au travailleur social et groupe d'appartenance | 96 |
| 39 | Choix entre A : maîtrise des consommations et B : négocier la prescription et groupe d'appartenance | 97 |
| 40 | Choix entre A : continuité des soins et B : réactivité du médecin et groupe d'appartenance | 99 |
| 41 | Choix entre A : dépistage du VHC et B : changer de vie et groupe d'ap- partenance | 100 |
| 42 | Choix entre A : accès au médecin et B : maîtrise des consommations et groupe d'appartenance | 101 |
| 43 | Choix entre A : négocier la prescription et B : continuité des soins et groupe d'appartenance | 102 |
| 44 | Choix entre A : réactivité du médecin et B : changer de vie et groupe d'appartenance | 103 |
| 45 | Utilité partielle de l'accès au médecin et groupe d'appartenance | 104 |
| 46 | Utilité partielle de l'accès au psy ou à un travailleur social et groupe d'ap- partenance | 105 |
| 47 | Utilité partielle de la maîtrise des consommations et groupe d'appartenance | 105 |
| 48 | Utilité partielle de la négociation des prescriptions et groupe d'appartenance | 106 |
| 49 | Utilité partielle de la continuité des soins et groupe d'appartenance | 106 |
| 50 | Utilité partielle de la réactivité du médecin et groupe d'appartenance | 106 |
| 51 | Utilité partielle du dépistage du VHC et groupe d'appartenance | 107 |
| 52 | Utilité partielle de changer de vie et groupe d'appartenance | 107 |
| 53 | Nombre de patients inclus par médecin | 123 |
| 54 | Âge du patient et groupe d'appartenance | 124 |
| 55 | Sexe du patient et groupe d'appartenance | 124 |
| 56 | Nombre d'enfants et groupe d'appartenance | 125 |
| 57 | Enfants à charge et groupe d'appartenance | 126 |
| 58 | Mode de vie et groupe d'appartenance | 127 |
| 59 | Durée du couple et groupe d'appartenance | 128 |
| 60 | Logement et groupe d'appartenance | 128 |
| 61 | Logement durable et groupe d'appartenance | 129 |
| 62 | Situation professionnelle et groupe d'appartenance | 130 |
| 63 | Origine des ressources et groupe d'appartenance | 131 |
| 64 | Niveau d'études et groupe d'appartenance | 132 |
| 65 | CMU et groupe d'appartenance | 134 |
| 66 | ALD et groupe d'appartenance | 134 |
| 67 | Couverture complémentaire et groupe d'appartenance | 134 |
| 68 | Nombre de cases cochées pour décrire les consommations à l'origine de la prise en charge et groupe d'appartenance | 135 |
| 69 | Héroïne à l'origine de la prise en charge et groupe d'appartenance | 135 |
| 70 | Cocaïne à l'origine de la prise en charge et groupe d'appartenance | 136 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 71 | Cannabis à l'origine de la prise en charge et groupe d'appartenance | 136 |
| 72 | Alcool à l'origine de la prise en charge et groupe d'appartenance | 136 |
| 73 | Autres produits à l'origine de la prise en charge et groupe d'appartenance . | 137 |
| 74 | Injection et groupe d'appartenance | 137 |
| 75 | Sniff et groupe d'appartenance | 138 |
| 76 | Consommation d'héroïne et groupe d'appartenance | 138 |
| 77 | Consommation de cocaïne et groupe d'appartenance | 138 |
| 78 | Consommation d'ecstasy et groupe d'appartenance | 139 |
| 79 | Consommation de cannabis et groupe d'appartenance | 139 |
| 80 | Consommation de benzodiazépines et groupe d'appartenance | 139 |
| 81 | Consommation d'alcool et groupe d'appartenance | 140 |
| 82 | Consommation d'autres produits et groupe d'appartenance | 140 |
| 83 | Nombre d'ivresses et groupe d'appartenance | 141 |
| 84 | Ennuis avec la justice et groupe d'appartenance | 141 |
| 85 | Condamnations et groupe d'appartenance | 141 |
| 86 | Prison et groupe d'appartenance | 142 |
| 87 | Tutelle ou curatelle et groupe d'appartenance | 142 |
| 88 | Ancienneté du traitement et groupe d'appartenance | 142 |
| 89 | Traitement de substitution prescrit et groupe d'appartenance | 143 |
| 90 | Dosage du subutex et groupe d'appartenance | 145 |
| 91 | Dosage de la méthadone et groupe d'appartenance | 145 |
| 92 | Injection du traitement de substitution et groupe d'appartenance – patients sous méthadone exclus | 146 |
| 93 | Sniff du traitement de substitution et groupe d'appartenance – patients sous méthadone exclus | 146 |
| 94 | Qualité de l'accompagnement et groupe d'appartenance | 146 |
| 95 | Prise d'autres traitements et groupe d'appartenance | 148 |
| 96 | Prise d'antidépresseurs et groupe d'appartenance | 148 |
| 97 | Prise d'hypnotiques et groupe d'appartenance | 149 |
| 98 | Prise d'anxiolytiques et groupe d'appartenance | 149 |
| 99 | Prise de neuroleptiques et groupe d'appartenance | 149 |
| 100 | Prise d'autres traitements et groupe d'appartenance | 150 |
| 101 | Prise en charge passée et groupe d'appartenance | 150 |
| 102 | Année du premier traitement et groupe d'appartenance | 151 |
| 103 | Prise en charge passée en hôpital psychiatrique et groupe d'appartenance . | 151 |
| 104 | Prise en charge passée en centre spécialisé et groupe d'appartenance | 151 |
| 105 | Prise en charge passée en médecine générale et groupe d'appartenance . . . | 152 |
| 106 | Prise en charge passée en UCSA ou SMPR et groupe d'appartenance | 152 |
| 107 | Prise en charge passée dans d'autres lieux et groupe d'appartenance | 152 |
| 108 | Consultation d'autres généralistes et groupe d'appartenance | 154 |
| 109 | Consultation de psychologues et groupe d'appartenance | 154 |
| 110 | Consultation de travailleurs sociaux et groupe d'appartenance | 155 |
| 111 | Consultation de psychiatres et groupe d'appartenance | 155 |
| 112 | Consultation de spécialistes hospitaliers et groupe d'appartenance | 155 |
| 113 | Consultation d'autres professionnels et groupe d'appartenance | 155 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 114 | Hospitalisation psychiatrique dans l'année et groupe d'appartenance | 156 |
| 115 | Ancienneté du médecin dans l'année et groupe d'appartenance | 157 |
| 116 | Fréquence mensuelle des consultations et groupe d'appartenance | 158 |
| 117 | Connaissance du médecin par soi-même et groupe d'appartenance | 158 |
| 118 | Connaissance du médecin par l'entourage et groupe d'appartenance | 159 |
| 119 | Connaissance du médecin par un centre spécialisé et groupe d'appartenance | 159 |
| 120 | Connaissance du médecin par d'autres moyens et groupe d'appartenance | 159 |
| 121 | Facilité d'accès au médecin et groupe d'appartenance | 160 |
| 122 | Négociation du traitement et groupe d'appartenance | 160 |
| 123 | Continuité des soins et groupe d'appartenance | 161 |
| 124 | Changement de vie et groupe d'appartenance | 161 |
| 125 | Accessibilité du psy et du travailleur social et groupe d'appartenance | 162 |
| 126 | Aide du médecin et groupe d'appartenance | 163 |
| 127 | Aide du médecin et groupe d'appartenance | 163 |
| 128 | Hépatite C abordée et groupe d'appartenance | 163 |
| 129 | Dépistage du VHC et groupe d'appartenance | 164 |
| 130 | Sérologie du VHC et groupe d'appartenance | 164 |
| 131 | Dépistage du VIH et groupe d'appartenance | 164 |
| 132 | Sérologie du VIH et groupe d'appartenance | 164 |
| 133 | Choix entre A : accès au médecin et B : accès au psy ou au travailleur social et groupe d'appartenance – Patients | 165 |
| 134 | Choix entre A : maîtrise des consommations et B : négocier la prescription et groupe d'appartenance – Patients | 165 |
| 135 | Choix entre A : continuité des soins et B : réactivité du médecin et groupe d'appartenance – Patients | 167 |
| 136 | Choix entre A : dépistage du VHC et B : changer de vie et groupe d'ap- partenance – Patients | 167 |
| 137 | Choix entre A : accès au médecin et B : maîtrise des consommations – Patients | 168 |
| 138 | Choix entre A : négocier la prescription et B : continuité des soins – Patients | 168 |
| 139 | Choix entre A : réactivité du médecin et B : changer de vie – Patients | 169 |
| 140 | Utilité partielle de l'accès au médecin et groupe d'appartenance du patient | 170 |
| 141 | Utilité partielle de l'accès au psy ou à un travailleur social et groupe d'ap- partenance du patient | 170 |
| 142 | Utilité partielle de la maîtrise des consommations et groupe d'appartenance du patient | 171 |
| 143 | Utilité partielle de la négociation des prescriptions et groupe d'apparte- nance du patient | 171 |
| 144 | Utilité partielle de la continuité des soins et groupe d'appartenance du patient | 172 |
| 145 | Utilité partielle de la réactivité du médecin et groupe d'appartenance du patient | 172 |
| 146 | Utilité partielle du dépistage du VHC et groupe d'appartenance du patient | 173 |
| 147 | Utilité partielle de changer de vie et groupe d'appartenance du patient | 173 |
| 148 | Utilité de l'accès au médecin et groupe d'appartenance du patient | 175 |
| 149 | Utilité de l'accès au psy ou AS et groupe d'appartenance du patient | 176 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 150 | Utilité de la maîtrise des consommations et groupe d'appartenance du patient | 178 |
| 151 | Utilité de la négociation du traitement et groupe d'appartenance du patient | 179 |
| 152 | Utilité de la continuité des soins et groupe d'appartenance du patient . . . | 181 |
| 153 | Utilité de la réactivité du médecin et groupe d'appartenance du patient . . | 182 |
| 154 | Utilité du dépistage du VHC et groupe d'appartenance du patient | 184 |
| 155 | Utilité d'un changement de vie et groupe d'appartenance du patient | 185 |
| 156 | Accessibilité du médecin : fonctions d'utilité | 189 |
| 157 | Accessibilité du médecin et groupe d'appartenance | 189 |
| 158 | Accessibilité du psy ou de l'AS : fonctions d'utilité | 190 |
| 159 | Accessibilité du psy ou de l'AS et groupe d'appartenance | 190 |
| 160 | Maîtrise des consommations : fonctions d'utilité | 190 |
| 161 | Maîtrise des consommations (en unités naturelles) et groupe d'appartenance | 191 |
| 162 | Maîtrise des consommations et groupe d'appartenance | 191 |
| 163 | Négociation du traitement : fonctions d'utilité | 192 |
| 164 | Négociation du traitement et groupe d'appartenance | 192 |
| 165 | Continuité des soins : fonctions d'utilité | 192 |
| 166 | Continuité des soins et groupe d'appartenance | 193 |
| 167 | Réactivité du médecin : fonctions d'utilité | 193 |
| 168 | Réactivité du médecin (en unités naturelles) et groupe d'appartenance . . . | 194 |
| 169 | Réactivité du médecin et groupe d'appartenance | 194 |
| 170 | Dépistage du VHC : fonctions d'utilité | 194 |
| 171 | Dépistage du VHC(en unités naturelles) et groupe d'appartenance | 195 |
| 172 | Dépistage du VHC et groupe d'appartenance | 195 |
| 173 | Changer de vie : fonctions d'utilité | 195 |
| 174 | Changer de vie et groupe d'appartenance | 196 |
| 175 | Pondérations des critères | 197 |
| 176 | Critère d'efficacité composite et groupe d'appartenance | 197 |
| 177 | Coefficients de corrélation de Pearson entre les mesures d'efficacité | 198 |
| 178 | Effet du groupe de traitement sur l'efficacité, modèle de régression linéaire | 200 |
| 179 | Âge des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 201 |
| 180 | Sexe des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 202 |
| 181 | Commune des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 202 |
| 182 | Régime des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 202 |
| 183 | Patients de la base URCAM en ALD et groupe d'appartenance | 203 |
| 184 | Traitement des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 203 |
| 185 | Posologie (mg/jour) de méthadone des patients de la base URCAM sous méthadone exclusivement et groupe d'appartenance | 204 |
| 186 | Posologie (mg/jour) de buprénorphine des patients de la base URCAM sous buprénorphine exclusivement et groupe d'appartenance | 204 |
| 187 | Montants remboursés mensuels (€) en anesthésie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 205 |
| 188 | Montants remboursés mensuels (€) en imagerie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 205 |
| 189 | Montants remboursés mensuels (€) en échographie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 206 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 190 | Montants remboursés mensuels (€) en chirurgie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 206 |
| 191 | Montants remboursés mensuels (€) en masso-kinésithérapie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 206 |
| 192 | Montants remboursés mensuels (€) en actes dentaires des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 207 |
| 193 | Montants remboursés mensuels (€) en actes infirmiers des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 207 |
| 194 | Montants remboursés mensuels (€) en actes techniques médicaux des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 208 |
| 195 | Montants remboursés mensuels (€) en biologie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 208 |
| 196 | Montants remboursés mensuels (€) en consultations des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 209 |
| 197 | Montants remboursés mensuels (€) en consultations de pys des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 209 |
| 198 | Montants remboursés mensuels (€) en consultations de spécialistes des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 210 |
| 199 | Montants remboursés mensuels (€) en frais hospitaliers des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 210 |
| 200 | Montants remboursés mensuels (€) en indemnités de déplacement des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 210 |
| 201 | Montants remboursés mensuels (€) en LPP des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 211 |
| 202 | Montants remboursés mensuels (€) pour transport de malades des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 211 |
| 203 | Montants remboursés mensuels (€) en autres actes d'auxiliaires médicaux des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 212 |
| 204 | Montants remboursés mensuels (€) en autres actes médicaux des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 212 |
| 205 | Montants remboursés mensuels (€) en autres frais pharmaceutiques des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 213 |
| 206 | Montants remboursés mensuels (€) en indemnités journalières des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 213 |
| 207 | Montants remboursés mensuels (€) en visites des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 214 |
| 208 | Montants remboursés mensuels (€) hors pharmacie des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 214 |
| 209 | Montants remboursés mensuels (€) de pharmacie (hors narcotiques) des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 215 |
| 210 | Montants remboursés mensuels (€) de narcotiques des patients de la base URCAM et groupe d'appartenance | 215 |
| 211 | Coût mensuel des narcotiques et dosages de traitements de substitution, modèle de régression linéaire | 216 |
| 212 | Coût mensuel hors narcotiques, modèle de régression gamma | 218 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 213 | Coût prédit en narcotiques des patients de l'étude DEQUASUD et groupe d'appartenance du patient | 219 |
| 214 | Coût prédit hors narcotiques des patients de l'étude DEQUASUD et groupe d'appartenance du patient | 219 |
| 215 | Effet du groupe de traitement sur le coût total mensuel prédit, modèle de régression linéaire | 220 |

TABLE DES FIGURES

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Fonctions d'utilité fictives et fonction moyenne pour 3 répondants | 40 |
| 2 | Le quadrant coût-utilité différentiel | 46 |
| 3 | Exemple de représentation de la dispersion d'un rapport coût-utilité | 47 |
| 4 | Localisation des médecins participant à l'étude | 67 |
| 5 | Sexe du médecin et appartenance à RMS | 69 |
| 6 | Aisance du médecin dans le suivi d'UD et appartenance à RMS | 75 |
| 7 | Satisfaction du médecin dans le suivi d'UD et appartenance à RMS | 76 |
| 8 | Dépistage du VIH et appartenance à RMS | 77 |
| 9 | Dépistage du VHB et appartenance à RMS | 78 |
| 10 | Dépistage du VHC et appartenance à RMS | 79 |
| 11 | Utilité du psychologue et appartenance à RMS | 80 |
| 12 | Utilité de l'assistant(e) social(e) et appartenance à RMS | 81 |
| 13 | Facilité d'accès au psychologue et appartenance à RMS | 82 |
| 14 | Facilité d'accès à l'assistant(e) social(e) et appartenance à RMS | 83 |
| 15 | Utilité pour le patient de l'accès au médecin et appartenance à RMS | 85 |
| 16 | Utilité pour le patient de l'accès au psy ou à l'AS et appartenance à RMS | 86 |
| 17 | Utilité pour le patient de la maîtrise des consommations et appartenance à RMS | 88 |
| 18 | Utilité pour le patient de la négociation des prescriptions et appartenance à RMS | 89 |
| 19 | Utilité pour le patient de la continuité des soins et appartenance à RMS | 91 |
| 20 | Utilité pour le patient de la réactivité du médecin et appartenance à RMS | 92 |
| 21 | Utilité pour le patient du dépistage du VHC et appartenance à RMS | 94 |
| 22 | Utilité pour le patient du changement de vie et appartenance à RMS | 95 |
| 23 | Choix entre A : accès au médecin et B : accès au psy ou au travailleur social et appartenance à RMS | 97 |
| 24 | Choix entre A : maîtrise des consommations et B : négocier la prescription et appartenance à RMS | 98 |
| 25 | Choix entre A : continuité des soins et B : réactivité du médecin et appartenance à RMS | 99 |
| 26 | Choix entre A : dépistage du VHC et B : changer de vie et appartenance à RMS | 100 |
| 27 | Choix entre A : accès au médecin et B : maîtrise des consommations et appartenance à RMS | 101 |
| 28 | Choix entre A : négocier la prescription et B : continuité des soins et appartenance à RMS | 103 |
| 29 | Choix entre A : réactivité du médecin et B : changer de vie et appartenance à RMS | 104 |
| 30 | Utilités partielles des 8 critères et appartenance à RMS | 108 |
| 31 | Ventilation des usagers en fonction de leur médecin | 123 |
| 32 | Sexe du patient et appartenance à RMS | 125 |
| 33 | Répartition des patients par nombre d'enfants et appartenance à RMS | 126 |
| 34 | Mode de vie du patient et appartenance à RMS | 127 |

| | | |
|----|---|-----|
| 35 | Logement du patient et appartenance à RMS | 129 |
| 36 | Situation professionnelle et appartenance à RMS | 130 |
| 37 | Situation professionnelle et appartenance à RMS | 132 |
| 38 | Niveau d'études et appartenance à RMS | 133 |
| 39 | Ancienneté de la substitution et appartenance à RMS | 143 |
| 40 | Traitement de substitution prescrit et appartenance à RMS | 144 |
| 41 | Qualité de l'accompagnement et appartenance à RMS | 147 |
| 42 | Consultations de psychologues dans le mois et appartenance à RMS | 154 |
| 43 | Ancienneté du médecin et appartenance à RMS | 157 |
| 44 | Accessibilité du psy et du travailleur social et appartenance à RMS | 162 |
| 45 | Choix entre A : maîtrise des consommations et B : négocier la prescription et appartenance du patient à RMS | 166 |
| 46 | Choix entre A : négocier la prescription et B : continuité des soins et ap- partenance du patient à RMS | 169 |
| 47 | Utilités partielles des 8 critères et appartenance du patient à RMS | 174 |
| 48 | Utilité de l'accès au médecin et appartenance du patient à RMS | 176 |
| 49 | Utilité de l'accès au psy ou à l'AS et appartenance du patient à RMS | 177 |
| 50 | Utilité de la maîtrise des consommations et appartenance du patient à RMS | 178 |
| 51 | Utilité de la négociation du traitement et appartenance du patient à RMS | 180 |
| 52 | Utilité de la continuité des soins et appartenance du patient à RMS | 181 |
| 53 | Utilité de la réactivité du médecin et appartenance du patient à RMS | 183 |
| 54 | Utilité du dépistage du VHC et appartenance du patient à RMS | 184 |
| 55 | Utilité d'un changement de vie et appartenance du patient à RMS | 186 |
| 56 | Montants de narcotiques remboursés pour les patients de la base URCAM sous méthadone exclusivement – observés et prédits | 217 |
| 57 | Position des échantillons de bootstrap dans le quadrant coût-utilité | 223 |

RÉFÉRENCES

- [1] François Beck, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka, Xavier Briffault, Arnaud Gautier, Béatrice Lamboy, Christophe Léon, and Jean-Louis Wilquin. Exploitation des données du baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. *Tendances (OFDT)*, 48 :1–6, Mai 2006.
- [2] R Caillet. Analyse multicritère : Etude de comparaison des méthodes existantes en vue d'une application en analyse de cycle de vie. Mémoire de master, CIRANO (Montréal, Québec) et Ecole Polytechnique (Palaiseau, France), 2003.
- [3] D Claroux-Bellocq, S De Baillencourt, F Saint-Jean, F Chinaud, N Vallier, A Weill, P Fender, H Allemand, and le groupe Médipath. Les traitements de substitution aux opiacés en france métropolitaine en 2000 : les données du régime général de l'assurance maladie. *Rev Med Ass Maladie*, 34(2) :93–102, avril-juin 2003.
- [4] Karl Claxton. The irrelevance of inference : a decision-making approach to the stochastic evaluation of health care technologies. *J Health Econ*, 18(3) :341–364, Jun 1999.
- [5] Karl Claxton, Mark Sculpher, and Michael Drummond. A rational framework for decision making by the national institute for clinical excellence (nice). *Lancet*, 360(9334) :711–715, Aug 2002.
- [6] John Dodgson, Michael Spackman, Alan Pearman, and Larry Phillips. Dtlr multi-criteria analysis manual. Technical report, NERA (National Economic Research Associates), 2002.
- [7] W Edwards. The theory of decision making. *Psychol Bull*, 51(4) :380–417, Jul 1954.
- [8] W Edwards and FH Barron. Smarts and smarter : improved simple methods for multiattribute utility measurement. *Org behav hum decis process*, 60(3) :306–25, 1994.
- [9] W Edwards and M Guttentag. *Evaluation and Experiment : Some Critical Issues in Assessing Social Programs*, chapter Experiments and Evaluation : A Reexamination, pages 409–63. Academic Press, 1975.
- [10] W. Edwards, M. Guttentag, and K. Snapper. *The University Edition of the Handbook of Evaluation Research*, chapter A decision-theoretic approach to evaluation research, pages 139–81. Sage Publications, 1983.
- [11] Ward Edwards and J. Robert Newman. *Multiattribute evaluation*. Sage university papers series on quantitative applications in the social sciences. Sage Publications, 1982.
- [12] G Excler-Cavailher, G Liabeuf, V Noiry, and D Fasquel. Traitement de substitution par buprénorphine-haut-dosage : une expérience de suivi. *Rev Med Ass Maladie*, 32(4) :305–10, octobre-décembre 2001.
- [13] A Gagnon, S Robinet, C Bronner, and PJ Parquet. Substitution des opiacés : place et rôle des réseaux. analyse d'une enquête auprès des médecins généralistes. *Revue du praticien médecins généralistes*, 509 :1627–35, 2000.

- [14] A. Goodman. Addiction : definition and implications. *Br J Addict*, 85(11) :1403–1408, Nov 1990.
- [15] A Hammami. *Modélisation technico-économique d'une chaîne logistique dans une entreprise réseau*. PhD thesis, Ecole Nationale Supérieure des Mines de Saint-Etienne (Université Jean Monnet, France) et faculté des Sciences et de Génie (Université Laval, Québec), 2006.
- [16] JS Hammond, RL Keeney, and H Raiffa. Even swaps : A rational method for making trade-offs. *Harvard Business Review*, 76(2) :137–49, 1998.
- [17] JS Hammond, RL Keeney, and H Raiffa. *Smart Choices : A Practical Guide to Making Better Decisions*. Harvard Business School Press, 1999.
- [18] G Hédelin and A Hamadouche. Rapport final : le réseau rms des microstructures. Technical report, 2005.
- [19] Guy Hédelin. Note de synthèse du rapport sur les microstructures médicales. évolutions à 24 mois des scores du questionnaire asi. Technical report, Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique de l'université Louis Pasteur de Strasbourg, Février 2004.
- [20] Gilles Johanet. *Faits marquants - édition 2001*, chapter Toxicomanie et traitement de substitution par Subutex® : un bilan globalement positif, pages 35–44. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, 2001.
- [21] Ralph L. Keeney. Utility functions for multiattributed consequences. *Management Science*, 18(5) :276–287, 1972.
- [22] R.D. Luce and H. Raiffa. *Games and Decisions : Introduction and Critical Survey*. John Wiley & Sons Inc, 1957.
- [23] W. G. Manning and J. Mullahy. Estimating log models : to transform or not to transform? *J Health Econ*, 20(4) :461–494, Jul 2001.
- [24] Christophe Palle, Catherine Bernard, and Christelle Lemieux. Csst en ambulatoire - tableaux statistiques 1998-2003 - exploitation des rapports d'activité-type des csst en ambulatoire. Technical report, OFDT, Novembre 2005.
- [25] Christophe Palle and Sergine Tellier. Les usagers de drogues illicites pris en charge par le système de soins en novembre 1997. *Études et résultats (DREES)*, 59 :1–8, Avril 2000.
- [26] Thomas L. Saaty. How to make a decision : The analytic hierarchy process. *European Journal of Operational Research*, 48(1) :9–26, September 2003.
- [27] A Weill, N Vallier, B Salanave, R Bourrel, M Cayla, C Suarez, P Ricordeau, and H Allemand. Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie en 2004. *Prat Organ Soins*, 37(3) :173–88, juillet-septembre 2006.
- [28] Detlof Von Winterfeldt and Ward Edwards. *Decision analysis and behavioral research*. Cambridge University Press, 1988.

B QUESTIONNAIRES

B.1 Questionnaire Médecin



**DEMARCHE QUALITE ET ACCOMPAGNEMENT DES SOINS
AUX USAGERS DE DROGUES
DEQUASUD**

Questionnaire au Médecin

*Rappel sur les critères d'inclusion des patients :
Adultes (18 ans ou plus),
dont le motif principal du suivi est la dépendance aux opiacés,
sous traitement de substitution,
ayant eu recours (consommation principale ou de produits associés) au sniff ou à l'injection.*

15 septembre 2007

Afin d'améliorer l'accompagnement des usagers de drogues par les médecins généralistes, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) réalise une enquête auprès de médecins généralistes et de leurs patients. Nous vous remercions d'y participer. Vos réponses à ce questionnaire anonyme nous permettront de mieux connaître vos pratiques de prescription d'un traitement de substitution, ainsi que votre opinion sur la qualité d'un suivi.

Le questionnaire est divisé en deux parties : dans la première, nous vous posons des questions relatives à votre situation et à vos pratiques en termes de traitement de substitution aux opiacés, dans la deuxième nous vous demandons de classer et de noter les caractéristiques qui assurent selon vous la qualité d'un traitement.

Date de remplissage (JJ/MM/AAAA) |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Pour commencer, nous vous posons quelques questions sur votre situation personnelle et professionnelle, et sur votre pratique de prescription de médicaments de substitution.

Votre situation personnelle et professionnelle

- **Quelle est votre année de naissance ?** |_|_|_|_|
- **Etes-vous :** Un homme Une femme
- **En quelle année vous êtes-vous installé ?** |_|_|_|_|
- **Depuis combien de temps suivez-vous des usagers de drogue pour des traitements de substitution ?** |_|_| ans
- **Quel(s) produit(s) prescrivez-vous ?** (plusieurs réponses possibles)
 - Subutex Méthadone Autre : _____
- **Quel est votre mode d'exercice ?**
 - En cabinet médical conventionnel En microstructure Autre : _____
- **En moyenne, combien de patients différents voyez-vous en une semaine ?** (tous patients confondus)

Environ |_|_|_| patients
- **En une semaine, combien de patients usagers ou ex usagers de drogues suivez-vous pour des traitements de substitution ?** (tous patients sous substitution confondus)

Environ |_|_|_| patients

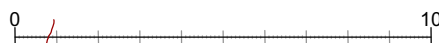
Nous allons maintenant passer à la deuxième partie du questionnaire. On s'intéresse ici à votre opinion subjective sur les critères de qualité des soins proposés aux usagers de drogues en traitement de substitution.

Critères de qualité d'un traitement

- Voici une liste de situations. Indiquer à quel point chacune de ces situations est satisfaisante pour le patient, à vos yeux.

Mettez un trait oblique sur chaque échelle, pour indiquer, selon vous, quel pourrait être le degré de satisfaction, pour le patient, de chacune des situations suivantes (0 : pas du tout satisfaisant ; 10 : satisfaction maximale).

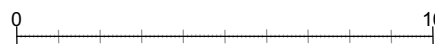
Exemple :



Cet exemple traduit une faible satisfaction (proche de zéro).



a. Le patient peut **très facilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution.



b. Le patient peut **facilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution.



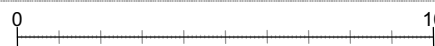
c. Le patient peut **difficilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution.



d. Le patient peut **très difficilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution.



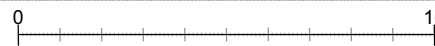
e. Le patient peut **très facilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social.



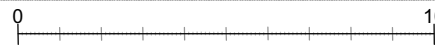
f. Le patient peut **facilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social.



g. Le patient peut **difficilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social.



h. Le patient peut **très difficilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social.



i. Le patient **ne prend pas** de médicament de substitution et **n'a plus de problème** avec ses consommations d'autres produits addictifs.



| | | |
|--|---|----|
| j. Le patient prend un médicament de substitution et n'a plus de problème avec ses consommations d'autres produits addictifs. | 0 | 10 |
| k. Le patient prend un médicament de substitution et a du mal à maîtriser ses consommations d'autres produits addictifs. | 0 | 10 |
| l. Le patient ne prend pas de médicament de substitution et a du mal à maîtriser ses consommations d'autres produits addictifs. | 0 | 10 |
| m. Le patient peut très facilement discuter avec son médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. | 0 | 10 |
| n. Le patient peut facilement discuter avec son médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. | 0 | 10 |
| o. Le patient peut, mais assez difficilement , discuter avec son médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. | 0 | 10 |
| p. Le patient peut, mais très difficilement , discuter avec son médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. | 0 | 10 |
| q. Le patient ne peut jamais discuter avec son médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. | 0 | 10 |
| r. Suite à un arrêt des consultations, le patient pense qu'il retournerait sans hésitation voir son médecin. | 0 | 10 |
| s. Suite à un arrêt des consultations, le patient pense qu'il retournerait sans doute voir son médecin. | 0 | 10 |
| t. Suite à un arrêt des consultations, le patient pense qu'il retournerait peut-être voir son médecin. | 0 | 10 |
| u. Suite à un arrêt des consultations, le patient pense qu'il ne retournerait probablement pas voir son médecin. | 0 | 10 |
| v. Suite à un arrêt des consultations, le patient pense qu'il ne retournerait certainement pas voir son médecin. | 0 | 10 |
| w. Si le patient est dans une situation de galère, son médecin ne cherche pas à l'aider. | 0 | 10 |
| x. Si le patient est dans une situation de galère, son médecin essaye de l'aider et obtient des résultats. | 0 | 10 |

| | | |
|--|---|----|
| y. Si le patient est dans une situation de galère, son médecin essaye de l'aider mais obtient peu de résultats. | 0 | 10 |
| z. Si le patient est dans une situation de galère, son médecin fait tout ce qu'il peut pour l'aider et obtient des résultats . | 0 | 10 |
| aa. Si le patient est dans une situation de galère, son médecin fait tout ce qu'il peut pour l'aider mais obtient peu de résultats. | 0 | 10 |
| bb. Le médecin parle à son patient du VHC dès la première consultation , et le patient accepte de faire les tests. | 0 | 10 |
| cc. Le médecin parle à son patient du VHC dès la première consultation , et le patient refuse de faire les tests. | 0 | 10 |
| dd. Le médecin parle à son patient du VHC lorsqu'une relation est établie , et le patient accepte de faire les tests. | 0 | 10 |
| ee. Le médecin parle à son patient du VHC lorsqu'une relation est établie , et le patient refuse de faire les tests. | 0 | 10 |
| ff. Le médecin ne parle pas à son patient du VHC. | 0 | 10 |
| gg. Depuis le début du suivi par son médecin, le patient pense que sa vie change profondément . | 0 | 10 |
| hh. Depuis le début du suivi par son médecin, le patient pense que des choses changent dans sa vie. | 0 | 10 |
| ii. Depuis le début du suivi par son médecin, le patient pense que sa vie ne change pas beaucoup . | 0 | 10 |
| jj. Depuis le début du suivi par son médecin, le patient pense que sa vie n'est pas du tout changée. | 0 | 10 |

Voici plusieurs critères qui peuvent contribuer à la qualité d'un traitement. Ils n'ont pas forcément la même importance à vos yeux. Dans les questions suivantes, vous pouvez indiquer vos priorités.

Voici un exemple :

| | |
|--|---|
| <p>Pour vous, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?</p> <p><input type="checkbox"/> Critère A</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Critère B</p> | <p>Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> >5 : 18 </p> <p>Aussi ...fois plus important (que l'autre critère) important</p> |
|--|---|

Dans cet exemple, le critère B est plus important que le critère A et il l'est 18 fois plus. Le critère B est donc 18 fois plus important que le critère A (Le critère A est 18 fois moins important que le critère B).

- Cochez le critère qui est plus important que l'autre pour le patient, à vos yeux. Ensuite, indiquez combien de fois ce critère est plus important. S'il est plus que 5 fois plus important que l'autre, précisez de combien.

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution
- _B Avoir accès à un psychologue ou à un travailleur social

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi ...fois plus important (que l'autre critère) important

- *Même consigne.*

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Réussir à maîtriser ses consommations de drogue
- _B Pouvoir discuter d'un ajustement ou d'un changement du traitement avec son médecin

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi ...fois plus important (que l'autre critère) important

- *Même consigne.*

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Pouvoir interrompre puis reprendre en confiance les relations avec son médecin
- _B Avoir un médecin qui réagit et l'aide dans les moments de galère

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi ...fois plus important (que l'autre critère) important

- *Cochez le critère qui est plus important que l'autre pour le patient, à vos yeux. Ensuite, indiquez combien de fois ce critère est plus important. S'il est plus que 5 fois plus important que l'autre, précisez de combien.*

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Passer les examens de dépistage de l'hépatite C
_B Avoir des choses qui changent dans sa vie en lien avec son traitement de substitution

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
 Aussi ...fois plus important (que l'autre critère)
 important

- *Même consigne.*

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution
_B Réussir à maîtriser ses consommations de drogue

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
 Aussi ...fois plus important (que l'autre critère)
 important

- *Même consigne.*

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Pouvoir discuter d'un ajustement ou d'un changement du traitement avec son médecin
_B Pouvoir interrompre puis reprendre en confiance les relations avec son médecin

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
 Aussi ...fois plus important (que l'autre critère)
 important

- *Même consigne.*

a. A vos yeux, quel critère est le plus prioritaire pour le patient ?

- _A Avoir un médecin qui réagit et l'aide dans les moments de galère
_B Avoir des choses qui changent dans sa vie en lien avec son traitement de substitution

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
 Aussi ...fois plus important (que l'autre critère)
 important

*Ce questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre.
 Si vous désirez être informés des résultats de l'enquête, vous pouvez vous adresser à
 REES France.*

REES France
 28, rue d'Assas, 75006 Paris
 Tél. 01 44 39 16 90
 Fax 01 44 39 16 92
reesfrance@wanadoo.fr

B.2 Questionnaire Patient

101-A01



DEMARCHE QUALITE ET ACCOMPAGNEMENT DES SOINS AUX USAGERS DE DROGUES

DEQUASUD

Questionnaire au Patient

15 septembre 2007

Afin d'améliorer l'accompagnement des usagers de drogues, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) réalise une enquête auprès de médecins généralistes et de leurs patients. Nous vous remercions de participer à cette enquête. Vos réponses à ce questionnaire anonyme nous permettront de mieux connaître votre opinion sur votre situation actuelle, et sur votre traitement de substitution.

Le questionnaire est divisé en deux parties : dans la première, nous vous posons des questions sur vous et sur votre situation, dans la deuxième nous vous demandons de classer et de noter ce qui vous semble important pour que le traitement soit de bonne qualité.

Q1. Date de remplissage

|_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
JJ MM AAAA

Pour commencer, nous vous demandons quelques éléments sur votre situation personnelle et professionnelle.

Votre situation personnelle et professionnelle

Q2. Quelle est votre année de naissance ?

|_|_|_|_|_|_|_|

Q3. Êtes-vous :

Un homme

Une femme

Q4. Avez-vous des enfants ?

Non

Oui, combien ? |_|_|_|_|

Si vous avez des enfants, sont-ils à votre charge ?

Non

Oui

Q5. Actuellement, vous vivez avec :

Seul(e)

Avec vos parents

Seul(e) avec enfant(s)

Avec un conjoint seulement

Avec un conjoint et enfant(s)

Avec des amis

Autre, précisez :

Si vous êtes en couple, depuis combien de temps ?

Moins de 6 mois

Moins d'un an

Plus d'un an

Q6. Actuellement, vous habitez :

• **Dans un logement durable :**

Indépendant (chez moi)

(où je peux passer les 6 prochains mois)

Chez des proches (famille/amis)

En institution

• **Dans un logement provisoire :**

Chez des proches (famille/amis)

En institution

Autre, précisez.....

• Je suis sans domicile

• Autre, précisez :

101-A01

Etude DEQUASUD

Page 3/9

Q7. Actuellement, quelle est votre situation professionnelle (lors des 6 derniers mois) ?

- Activité salariée continue Activité salariée intermittente
 Etudiant, élève, stage non rémunéré Chômage Retraité Autre

Q8. Actuellement, quelle est l'origine principale de vos ressources (ces 6 derniers mois) ?

- Revenus d'emplois (et retraites, pensions) ASSEDIC RMI
 Allocation adulte handicapé Autres prestations sociales
 Ressources provenant d'un tiers Autres

Q9. Quel est votre niveau d'étude (ou la dernière classe que vous avez suivie) ?

- Je n'ai pas terminé le primaire Niveau primaire
 Niveau brevet des collèges (ex BEPC) Niveau BEP/CAP
 Niveau Bac Niveau Bac+2 Niveau au-delà de Bac+2

Q10. Actuellement, disposez-vous d'une couverture sociale ?

- Je suis affilié(e) à la sécurité sociale :
 Et j'ai la CMU Et je suis en ALD Et j'ai une couverture complémentaire
 Je ne suis pas affilié(e) à la sécurité sociale :
 Et j'ai l'AME Et je n'ai pas l'AME

Nous abordons maintenant la description de vos consommations de produits.

Vos consommations passées et actuelles

Q11. Quel produit est à l'origine de votre suivi par votre médecin actuel ?

- Héroïne Cocaine Cannabis Alcool
 Autre :

Q12. Vous êtes-vous déjà injecté l'un de ces produits ? Oui Non

Q13. Avez-vous déjà sniffé l'un de ces produits ? Oui Non

Q14. Dans le dernier mois, quelle a été votre consommation des produits suivants ?

| | Jamais | 1 fois par mois | 1 fois par semaine | 2 à 6 fois par semaine | Chaque jour |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Héroïne | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Cocaïne | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ecstasy | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Haschisch (cannabis) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Benzodiazépines | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Alcool | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Autre : | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Q15. Si vous avez consommé de l'alcool, combien de fois avez-vous été ivre dans le dernier mois ? |...|...| fois

Votre situation vis-à-vis de la justice

Q16. Avez-vous déjà eu des ennuis avec la justice ?

₀ Non, jamais ₁ Oui, j'en ai eu ₂ Oui, j'en ai encore aujourd'hui

Q17. Avez-vous déjà été condamné(e) par un tribunal ? ₀ Non ₁ Oui
(y compris avec sursis)

Q18. Êtes-vous déjà allé(e) en prison ? ₀ Non ₁ Oui

Q19. Actuellement, êtes-vous sous tutelle ou curatelle ? ₀ Non ₁ Oui

Les questions qui suivent portent sur le traitement de substitution dont vous bénéficiez et sur les relations avec le médecin qui vous le prescrit.

Votre traitement

Q20. Bénéficiez-vous actuellement d'un traitement de substitution ? ₀ Non ₁ Oui

Si oui, depuis combien de temps ? ₀ Moins d'1 an ₁ Entre 1 et 4 ans
₂ Entre 5 et 10 ans ₃ Plus de 10 ans

Si oui, quel est le traitement de substitution qui vous est prescrit ?

₀ Subutex®/Buprénorphine **Dose :** |...|...| mg/jour

₁ Méthadone **Dose :** |...|...| mg/jour

₂ Autre : **Dose :** |...|...| mg/jour

101-A01

Etude DEQUASUD

Page 5/9

Q21. Actuellement, vous arrive-t-il de vous injecter votre traitement de substitution ?
 Jamais Parfois Presque toujours

Q22. Actuellement, vous arrive-t-il de sniffer votre traitement de substitution ?
 Jamais Parfois Presque toujours

Q23. Actuellement, vous diriez que l'accompagnement de votre substitution est :
 Excellent Bon Assez bon Mauvais Très mauvais

Pourquoi ?

Q24. Bénéficiez-vous actuellement d'autres traitements ? Non Oui

Si oui, quels autres traitements vous sont prescrits ?
 Aotal®/Acamprosate Antidépresseur Hypnotique Anxiolytique
 Nalorex®/Naltrexone Neuroleptiques Autres :

Q25. Dans le passé, avez-vous déjà été pris en charge pour un problème lié à l'usage de drogues (sevrage, substitution...)? Non Oui

Si oui, indiquez l'année du premier traitement ? c'était en |...|...|...|...|
 (indiquez l'année de début du premier traitement)

Si oui, indiquez les différents lieux de soins que vous avez connus ?

(pour le premier traitement et les suivants)

 En hôpital psychiatrique Dans un centre spécialisé En médecine générale
 En UCSA ou SMPR Autre :

Q26. Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous vu :
Un autre médecin généraliste |...|...| fois **Un(e) psychologue** |...|...| fois

Un travailleur social |...|...| fois **Un(e) psychiatre** |...|...| fois

Un médecin spécialiste à l'hôpital (non psychiatre) |...|...| fois

Un autre professionnel : |...|...| fois

Q27. Au cours des 12 derniers mois, avez vous été hospitalisé en psychiatrie (pour un autre motif que le sevrage) ? Non Oui

Votre médecin

Q28. Vous voyez votre médecin actuel depuis : _0 Moins d'1 an _1 Entre 1 et 4 ans
_2 Entre 5 et 10 ans _3 Plus de 10 ans

Q29. Combien de fois par mois en moyenne voyez-vous votre médecin actuel ?

|...|...| fois / mois

Q30. Comment avez-vous connu votre médecin actuel ?

_0 Par moi-même _1 Par un membre de mon entourage _2 Par le RMS
_3 Par un pharmacien _4 Par un centre spécialisé _5 Autre :

Q31. Avez-vous facilement trouvé un bon médecin pour votre traitement de substitution ?

_0 Très facilement _1 Facilement _2 Difficilement _3 Très difficilement

Q32. Vous arrive-t-il de discuter avec votre médecin d'un ajustement du dosage de votre traitement ou d'un changement de traitement ? _0 Non _1 Oui

Si oui, avec quelle facilité ?

_0 C'est très facile _1 C'est facile _2 C'est assez difficile _3 C'est très difficile

Q33. S'il vous arrivait d'arrêter de voir votre médecin pendant un moment, pensez-vous que vous pourriez retourner le voir plus tard ?

_0 Oui, sans hésitation _1 Oui, sans doute
_2 Non, probablement pas _3 Non, certainement pas

Si non, pourquoi ?

Q34. Aujourd'hui, diriez-vous que votre vie a changé depuis que vous voyez ce médecin pour votre traitement de substitution ?

_0 Non, pas du tout _1 Non, ma vie n'a pas trop changé
_2 Oui, des choses ont changé _3 Oui, ma vie a profondément changé

Q35. Pensez-vous que vous pourriez facilement rencontrer un(e) psychologue ou un travailleur social si vous le désirez ? _0 Non _1 Oui

Si oui, avec quelle facilité ?

_0 Très facilement _1 Facilement _2 Difficilement _3 Très difficilement

Q36. La dernière fois que vous avez eu besoin d'aide de votre médecin alors que vous étiez en galère :

• **A-t-il essayé de vous aider ?** _0 Il a fait tout son possible _1 Un peu
_2 Pas du tout _3 Je n'ai pas eu besoin d'aide

• **Vous a-t-il été utile ?** _0 Beaucoup _1 Un peu
_2 Pas du tout _3 Je n'ai pas eu besoin d'aide

Q37. Depuis que vous êtes suivi par votre médecin actuel :
• Vous a-t-il parlé de l'hépatite C ?
 Non Au bout d'un temps Dès la première consultation

• Avez-vous fait les examens de dépistage de l'hépatite C (biologie) ?
 Non, je connais déjà mon statut Non, je ne veux pas les faire
 Non, mais je vais les faire Oui, j'ai fait les examens

Si oui, quel a été le résultat ?
 Négatif (rien) Positif (j'ai le virus) Je ne sais pas Je préfère ne pas l'indiquer

• Avez-vous fait les examens de dépistage du VIH ? Non Oui

Si oui, quel a été le résultat ?
 Négatif (rien) Positif (j'ai le virus) Je ne sais pas Je préfère ne pas l'indiquer

Critères de qualité d'un traitement

Voici plusieurs critères qui peuvent contribuer à la qualité d'un traitement. Ils n'ont pas forcément la même importance à vos yeux. Dans les questions suivantes, merci d'indiquer de la façon la plus réfléchie possible vos priorités.

Voici un exemple :

| | |
|---|--|
| Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ? <input type="checkbox"/> Critère A <input checked="" type="checkbox"/> Critère B | Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> >5 : 18 <small>Aussi ...fois plus important (que l'autre critère) important</small> |
|---|--|

Dans cet exemple, le critère B est plus important que le critère A et il l'est 18 fois plus. Le critère B est donc 18 fois plus important que le critère A (Le critère A est 18 fois moins important que le critère B).

Q38. Cochez d'abord le critère qui est plus important que l'autre à vos yeux. Ensuite, indiquez combien de fois ce critère est plus important. S'il est plus que 5 fois plus important que l'autre, précisez de combien.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- a. Avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution
- b. Avoir accès à un psychologue ou à un travailleur social

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

1 2 3 4 5 >5 : | ... |
Aussi ...fois plus important (que l'autre critère) important

Q39. Cochez d'abord le critère qui est plus important que l'autre à vos yeux. Ensuite, indiquez combien de fois ce critère est plus important. S'il est plus que 5 fois plus important que l'autre, précisez de combien.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- _A Réussir à maîtriser mes consommations de drogue
- _B Pouvoir discuter d'un ajustement ou d'un changement du traitement avec mon médecin

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi important ...fois plus important (que l'autre critère)

Q40. Même consigne.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- _A Pouvoir interrompre puis reprendre en confiance les relations avec mon médecin
- _B Avoir un médecin qui réagit et m'aide dans les moments difficiles

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi important ...fois plus important (que l'autre critère)

Q41. Même consigne.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- _A Passer les examens de dépistage de l'hépatite C
- _B Avoir des choses qui changent dans ma vie en lien avec mon traitement de substitution

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi important ...fois plus important (que l'autre critère)

Q42. Même consigne.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- _A Avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution
- _B Réussir à maîtriser mes consommations de drogue

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi important ...fois plus important (que l'autre critère)

Q43. Même consigne.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- _A Pouvoir discuter d'un ajustement ou d'un changement du traitement avec mon médecin
- _B Pouvoir interrompre puis reprendre en confiance les relations avec mon médecin

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi important ...fois plus important (que l'autre critère)

Q44. Même consigne.

a. Pour vous, quel critère est le plus prioritaire ?

- _A Avoir un médecin qui réagit et m'aide dans les moments difficiles
- _B Avoir des choses qui changent dans ma vie en lien avec mon traitement de substitution

b. Combien de fois ce critère est-il plus important que l'autre ?

- 1 2 3 4 5 >5 : | ... |
- Aussi important ...fois plus important (que l'autre critère)

Avant de terminer, nous vous remercions de répondre à la question qui suit :

Version « A » du questionnaire.

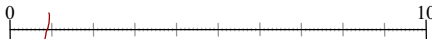
101-A01

Etude DEQUASUD


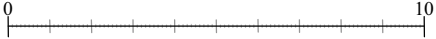
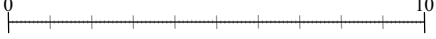
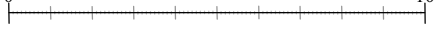


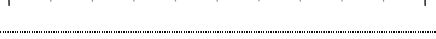

Page 9/9

Q45. À quel point ces situations sont satisfaisantes à vos yeux ?

Mettez un trait oblique sur chaque échelle, pour indiquer le degré de satisfaction que vous auriez dans chacune des situations suivantes (0 : pas du tout satisfait ; 10 : satisfaction maximum).

Exemple : 
Cet exemple traduit une faible satisfaction (proche de zéro).



- a.** Je peux **très facilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution. 
- b.** Je peux **facilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution. 
- c.** Je peux **difficilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution. 
- d.** Je peux **très difficilement** avoir accès à un médecin généraliste ayant l'expérience des addictions et des questions de substitution. 
- e.** Je peux **très facilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social. 
- f.** Je peux **facilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social. 
- g.** Je peux **difficilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social. 
- h.** Je peux **très difficilement** avoir accès à un(e) psychologue ou un travailleur social. 

Ce questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre. Si vous désirez être informés des résultats de l'enquête, vous pouvez vous adresser à REES France.

REES France
28, rue d'Assas
75006 Paris
Tél. 01 44 39 16 90
Fax 01 44 39 16 92
reesfrance@wanadoo.fr

Version « B » du questionnaire.

101-B02

Etude DEQUASUD

Page 9/9

Q45. À quel point ces situations sont satisfaisantes à vos yeux ?

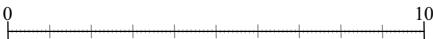
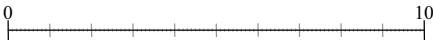
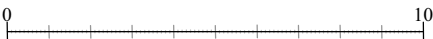

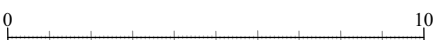


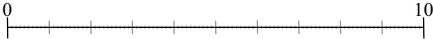
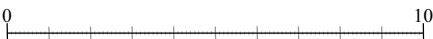
Mettez un trait oblique sur chaque échelle, pour indiquer le degré de satisfaction que vous auriez dans chacune des situations suivantes (0 : pas du tout satisfait ; 10 : satisfaction maximum).

Exemple :



Cet exemple traduit une faible satisfaction (proche de zéro).



- | | |
|--|--|
| a. Je ne prends pas de médicament de substitution et je n'ai plus de problème avec ma consommation d'autres produits. |  |
| b. Je prends un médicament de substitution et je n'ai plus de problème avec ma consommation d'autres produits. |  |
| c. Je prends un médicament de substitution et j'ai du mal à maîtriser mes consommations d'autres produits. |  |
| d. Je ne prends pas de médicament de substitution et j'ai du mal à maîtriser mes consommations d'autres produits. |  |
| e. Je peux très facilement discuter avec mon médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. |  |
| f. Je peux facilement discuter avec mon médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. |  |
| g. Je peux, mais assez difficilement, discuter avec mon médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. |  |
| h. Je peux, mais très difficilement, discuter avec mon médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. |  |
| i. Je ne peux jamais discuter avec mon médecin d'un changement de traitement ou d'un ajustement du dosage. |  |

Ce questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre. Si vous désirez être informés des résultats de l'enquête, vous pouvez vous adresser à REES France.

REES France
 28, rue d'Assas
 75006 Paris
 Tél. 01 44 39 16 90
 Fax 01 44 39 16 92
reesfrance@wanadoo.fr

Version « C » du questionnaire.

101-C03

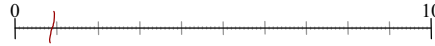
Etude DEQUASUD

Page 9/9

Q45. À quel point ces situations sont satisfaisantes à vos yeux ?

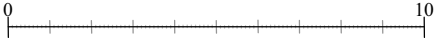
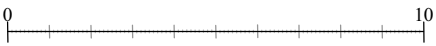
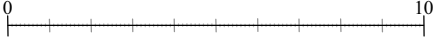
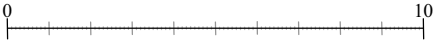
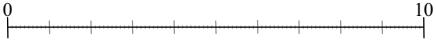


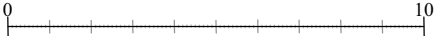
Mettez un trait oblique sur chaque échelle, pour indiquer le degré de satisfaction que vous auriez dans chacune des situations suivantes (0 : pas du tout satisfait ; 10 : satisfaction maximum).

Exemple :



Cet exemple traduit une faible satisfaction (proche de zéro).



- | | |
|---|---|
| a. Suite à un arrêt des consultations, je peux retourner sans hésitation voir mon médecin. | 0  10 |
| b. Suite à un arrêt des consultations, je peux sans doute retourner voir mon médecin. | 0  10 |
| c. Suite à un arrêt des consultations, je ne peux probablement pas retourner voir mon médecin. | 0  10 |
| d. Suite à un arrêt des consultations, je ne peux certainement pas retourner voir mon médecin. | 0  10 |
| e. Si j'étais en galère, mon médecin ne chercherait pas à m'aider. | 0  10 |
| f. Si j'étais en galère, mon médecin essayerait un peu de m'aider et obtiendrait des résultats. | 0  10 |
| g. Si j'étais en galère, mon médecin essayerait un peu de m'aider mais obtiendrait peu de résultats. | 0  10 |
| h. Si j'étais en galère, mon médecin ferait tout ce qu'il peut pour m'aider et obtiendrait des résultats. | 0  10 |
| i. Si j'étais en galère, mon médecin ferait tout ce qu'il peut pour m'aider mais obtiendrait peu de résultats. | 0  10 |

Ce questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre. Si vous désirez être informés des résultats de l'enquête, vous pouvez vous adresser à REES France.

REES France
 28, rue d'Assas
 75006 Paris
 Tél. 01 44 39 16 90
 Fax 01 44 39 16 92
reesfrance@wanadoo.fr

Version « D » du questionnaire.

101-D04

Etude DEQUASUD

Page 9/9

Q45. À quel point ces situations sont satisfaisantes à vos yeux ?





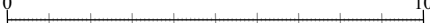


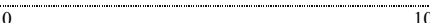

Mettez un trait oblique sur chaque échelle, pour indiquer le degré de satisfaction que vous auriez dans chacune des situations suivantes (0 : pas du tout satisfait ; 10 : satisfaction maximum).

Exemple :



Cet exemple traduit une faible satisfaction (proche de zéro).



- | | | |
|-----------|---|---|
| a. | Le médecin me parle de l'hépatite C dès la première consultation , et j' accepte de faire les tests. | 0  10 |
| b. | Le médecin me parle de l'hépatite C dès la première consultation , et je refuse de faire les tests. | 0  10 |
| c. | Le médecin me parle de l'hépatite C lorsqu'une relation est établie , et j' accepte de faire les tests. | 0  10 |
| d. | Le médecin me parle de l'hépatite C lorsqu'une relation est établie , et je refuse de faire les tests. | 0  10 |
| e. | Le médecin ne me parle pas de l'hépatite C. | 0  10 |
| f. | Depuis le début du suivi par mon médecin, je pense que ma vie change profondément . | 0  10 |
| g. | Depuis le début du suivi par mon médecin, je pense que des choses changent dans ma vie. | 0  10 |
| h. | Depuis le début du suivi par mon médecin, je pense que ma vie ne change pas trop . | 0  10 |
| i. | Depuis le début du suivi par mon médecin, je pense que ma vie n'est pas du tout changée. | 0  10 |

Ce questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre. Si vous désirez être informés des résultats de l'enquête, vous pouvez vous adresser à REES France.

REES France
 28, rue d'Assas
 75006 Paris
 Tél. 01 44 39 16 90
 Fax 01 44 39 16 92
reesfrance@wanadoo.fr

De par son objet et de par la méthodologie employée, l'étude DEQUASUD (DEmarche QUalité et Accompagnement des Soins aux Usagers de Drogues) constitue une première en France.

S'attachant à évaluer la satisfaction retirée par les usagers de drogues et les médecins d'une prise en charge dans les cabinets de médecine générale du Réseau Micro-Structures d'Alsace (RMS) comparativement à la médecine générale classique, l'étude a aussi tenu compte des dépenses générées par ces deux stratégies d'accompagnement.

Cette étude coût-utilité multi-critères multi-agents permet ainsi de rendre compte de la supériorité, en terme de coût-utilité, d'une prise en charge psycho-socio-sanitaire proposée par les Micro-Structures alsaciennes par rapport aux cabinets conventionnels.

Effectivement, l'un des principaux résultats de l'étude met en relief d'une part que les acteurs (médecins et usagers) retirent un peu plus de satisfaction du dispositif d'accompagnement proposé en RMS qu'en cabinet conventionnel et que d'autre part, les patients suivis en RMS génèrent des dépenses de santé inférieures aux usagers de drogues fréquentant des cabinets conventionnels.

La conclusion forte de l'étude, obtenue par la méthode du Bootstrap, tient alors en quelques mots : l'accompagnement des usagers de drogues proposé dans les cabinets du Réseau Micro-Structures présente 80 % de chances d'être plus coût-utile que la prise en charge proposée en médecine conventionnelle.