

Guide de remplissage du questionnaire cohorte usagers en traitement et bas seuil (CSAPA/CAARUD)

Critères d'inclusion	2
Choix parmi les personnes correspondant aux critères d'inclusion	2
Le questionnaire	2
Argumentaire pour la présentation de l'enquête aux usagers accueillis	3
Q4 - Date de l'entretien	3
Q7 - Nombre d'enfants	4
Q9 - Catégorie socio professionnelle	4
Q10 - Logement	4
Q11 - Entourage	4
Q12 - Origine principale des ressources	4
Q13 - Situation professionnelle	5
Q14 - Niveau d'étude	5
Q15 – Orientation vers le centre	5
Q16 - Prise en charge pour un problème lié à l'usage de substances psychoactives	5
Q17 - Année de la première prise en charge	6
Q18 - Traitement de substitution aux opiacés en cours	6
Q19 - Autres traitements en cours	6
Q20 - Produits consommés	6
Q20f - Produits à l'origine de la prise en charge	7
Q20a - Code produit	7
Q20b - Mode de consommation	7
Q20c - Fréquence de consommation	8
Q20d - Usage/dépendance	8
Q20e - Age de début de la consommation	8
Q22-Q23 Consommation de tabac	8
Q21 - Nombre de joints par jour	8
Q27 - Utilisation de la voie intraveineuse	9
Q29 - Partage des seringues et du matériel	9
Q30 - Sérologie VIH	9
Q32 - Sérologie VHC	9
Q34 - Vaccination VHB complète	9
Q35 - Hospitalisation pour un problème psychiatrique	9

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants: être français ou né à l'étranger et bénéficier des prestations de la Sécurité sociale; et avoir consommé au cours des 30 derniers jours des substances illicites (à l'exception du cannabis seul) ou des médicaments psychotropes détournés de leur usage thérapeutique ou un traitement de substitution aux opiacés. Les personnes consommant de l'alcool et/ou du cannabis uniquement ne doivent pas être incluses dans l'enquête.

Choix parmi les personnes correspondant aux critères d'inclusion

Les personnes incluses par un centre doivent refléter le plus possible la diversité des personnes accueillies dans ce centre (tout en satisfaisant aux critères d'inclusion). Il est préférable d'un point de vue méthodologique de ne pas sélectionner *a priori* les personnes susceptibles de participer à l'enquête, les impératifs de la prise en charge clinique restant cependant bien entendu prioritaires. La meilleure solution, même si elle peut souffrir des exceptions est de proposer l'inclusion systématiquement à toutes les personnes, quand c'est possible, pendant une période donnée. Afin de ne pas trop perturber le fonctionnement du centre il est sans doute plus facile de limiter les périodes d'inclusion à une à deux demi-journée par semaine, en faisant si possible varier les « jours d'enquête » d'une semaine à l'autre (lundi matin et mercredi après midi la première semaine, lundi après midi et jeudi matin la deuxième semaine, etc.).

Le questionnaire

Afin de limiter le temps et l'énergie à consacrer à cette enquête le questionnaire reprend les questions RECAP, en principe utilisées dans les fiches d'accueil des CSST/CSAPA, et quelques questions supplémentaires sur l'état de santé. En ce qui concerne les CAARUD, une partie des questions ont déjà été utilisées dans l'enquête ENA CAARUD.

Il a semblé plus simple d'utiliser un seul questionnaire papier plutôt que de coupler pour les CSST/CSAPA une transmission électronique des informations RECAP et une transmission papier des informations nominatives indispensables et des quelques questions santé supplémentaires.

Il est nécessaire que les informations collectées correspondent à la situation actuelle du patient. C'est pourquoi les informations doivent être recueillies dans le cadre d'un contact avec le patient à qui il faut de toutes les façons demander son accord verbal pour la transmission du questionnaire rempli à l'OFDT. Il vous est proposé dans ces questionnaires des formulations littérales pour les questions RECAP. Nous vous demandons si possible d'utiliser ces formulations, si toutefois elles ne vous paraissent pas interférer avec votre pratique clinique. Les formulations appellent une réponse des personnes accueillies. Dans certains cas la réponse du patient peut ne pas coïncider avec le diagnostic de l'intervenant. C'est le cas pour la détermination du produit posant le plus de problème à citer en premier dans la liste des produits consommés. Ainsi qu'il est indiqué dans le questionnaire, c'est le point de vue de l'intervenant qui prévaut, s'il est en mesure de formuler un diagnostic. Dans le cas contraire c'est le point de vue du patient qui sera indiqué. La ligne de conduite sera la même concernant la dernière question sur les maladies chroniques.

Remarque générale : pour la quasi-totalité des questions il n'est prévu qu'une seule réponse possible ; font exception à cette règle les questions sur les autres traitements (question 19b), sur les maladies chroniques (question 46) ; il est aussi possible de citer plusieurs produits consommés (n°1, n°2...,n°5) mais un seul produit à l'origine de la prise en charge.

Argumentaire pour la présentation de l'enquête aux usagers accueillis

- « L'Observatoire des drogues et toxicomanies réalise une étude sur les risques sanitaires liés à l'usage de drogues. Cette enquête permettra de mieux connaître les problèmes de santé rencontrés, y compris les risques de décès. L'objectif final de cette étude est d'e contribuer à prévenir les problèmes de santé et les surdoses chez les consommateurs de drogues. Il s'agit concrètement de répondre à quelques questions sur votre situation actuelle, vos consommations de drogues et votre état de santé. Ce sont à peu de choses près les questions qui figurent dans nos fiches d'entrée et que nous posons à tous les personnes que viennent ici. Cela prend 10 à 15 minutes. Votre participation sera très utile pour que vos problème de santé soient mieux pris en compte par les pouvoirs publics.»
- « Afin de savoir comment évolue votre santé au cours des trois prochaines années, il est indispensable de connaître votre nom, prénom, date de naissance et commune de naissance. »
- « Les données recueillies sont **strictement confidentielles**, et seront analysées par deux chercheurs de l'Observatoire français des drogues et toxicomanie qui seront les seuls à pouvoir consulter ces données. »
- « Le projet d'étude a été soumis à la Commission nationale Informatique et liberté, qui a autorisé ce projet, et qui bénéficie aussi de l'appui de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et du Ministère de la santé. »
- « Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Votre participation ne comporte aucun engagement de votre part. »
- « Si vous acceptez de participer aujourd'hui et que vous le regrettez ensuite, vous pourrez à tout moment demander à ce que les informations vous concernant soient effacées. »

La question de la somme versée par questionnaire doit aussi être abordée, mais suivant les modalités d'utilisation des sommes adoptées dans chaque centre.

Q4 - Date de l'entretien

Elle correspond à la date de l'entretien au cours duquel les données sont recueillies (patient entrant) ou actualisées (patient déjà suivi). Si les données sont recueillies au cours de plusieurs entretiens, utilisez la date du premier entretien.

Q7 - Nombre d'enfants

C'est ici la réponse du patient à la question qui doit être consignée, même si la réponse peut recouvrir des situations différentes (enfants biologiques ou non, vivant avec le patient ou non).

Q9 - Catégorie socio professionnelle

Les catégories socio professionnelle adoptées correspondent à la division en huit groupes de la nomenclature INSEE.

Une personne en cessation d'activité hors retraite (chômage, congé parental d'éducation) ayant déjà exercé une activité doit figurer dans la catégorie correspondant à l'emploi habituellement occupé. Si la personne n'a jamais occupé d'emploi, utiliser la réponse « sans profession » qui correspond aux situations suivantes : chômeurs n'ayant jamais travaillé, femmes au foyer (ni retraitées, ni au chômage), étudiants ou élèves, personnes diverses sans activité professionnelle (sauf retraité).

Q10 - Logement

Le logement sera considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution est prévu. Par opposition, un logement sera considéré comme provisoire si la personne ne peut pas escompter habiter au même endroit au cours des 6 prochains mois.

La catégorie SDF comprend les personnes qui vivent dans la rue ou dans un logement de fortune (squats).

Dans le cas de CSAPA gérant de l'hébergement, ce sont les conditions de logement avant l'hébergement par le centre qui doivent être décrites pour les patients entrants.

De même, dans le cas des centres qui n'interviennent qu'en milieu carcéral (ancien CSST en milieu pénitentiaire), ce sont les conditions de logement avant l'incarcération qui doivent être décrites pour les personnes vues la première fois. Les nouvelles conditions d'hébergement seront là encore indiquées dans la première fiche de suivi.

Q11 - Entourage

Ces conditions de vie font références à celles ayant cours immédiatement avant l'entretien.

Q12 - Origine principale des ressources

La période de référence est ici les six derniers mois. Lorsque plusieurs sources de revenus sont citées par la personne, ou en cas de changement de statut au cours des six derniers mois, c'est le type de revenu ayant assuré la part la plus importante des ressources au cours de la période qui doit être mentionné.

Les revenus d'emplois font référence aux revenus issus d'une activité déclarée ou conditionnés par l'exercice d'une activité antérieure (retraites et pensions invalidité). Les revenus non déclarés (« au noir »), et les revenus illégaux correspondent à la catégorie « autres revenus ».

Q13 - Situation professionnelle

La période de référence est de nouveau les six derniers mois. Toute personne exerçant une activité licite (même non déclarée) doit être considérée comme exerçant une activité continue si elle a travaillé sans interruption au cours des six derniers mois. Cette catégorie comprend les contrats à durée indéterminée mais aussi les contrats à durée déterminée d'une durée supérieure à six mois, les emplois jeunes, etc.

Une personne est considérée comme exerçant une activité rémunérée intermittente si elle a travaillé sur une période d'au moins trois mois au cours des six derniers mois. Pour les personnes dont l'activité n'a pas dépassée trois mois, il convient d'indiquer la situation principale : « chômage », « étudiant » ou « autre inactif ».

Selon les définitions internationales, être au chômage suppose d'être sans travail, disponible pour travailler et à la recherche d'un travail. La vérification de ces critères posant problèmes, seront considérés comme chômeurs pour ce recueil les patients qui se déclarent comme tels, ou bien ceux qui répondent positivement à la question « est-ce que vous cherchez du travail ? ».

Une personne sera indiquée dans la catégorie « autre inactive » si, tout en ne refusant pas de répondre à la question, elle se trouve dans une situation ne correspondant à aucune des autres réponses possibles.

Q14 - Niveau d'étude

La question porte sur le niveau et pas sur l'obtention du diplôme. Le niveau fera ici surtout référence à la durée de la scolarité ou aux années d'études effectuées même si le diplôme n'a pas été obtenu. Pour les personnes n'ayant jamais été à l'école, on utilisera la catégorie « N'a pas terminé le primaire ».

Q15 – Orientation vers le centre

Lorsque plusieurs origines peuvent être mentionnées, il faut citer l'origine la plus importante pour le patient, celle qui semble avoir été la plus déterminante pour conduire le patient à entrer en contact avec la structure.

La réponse « autre hôpital ou autres sanitaires » est utilisée lorsque le patient est adressé par un établissement sanitaire public ou privé, sans qu'il y ait eu intervention d'une équipe de liaison. Sont également concernées par cette rubrique les officines de pharmacie et la médecine du travail.

Les réponses « injonction thérapeutique » et « classement avec orientation » correspondent à des mesures prononcées par un magistrat avant jugement.

Q16 - Prise en charge pour un problème lié à l'usage de substances psychoactives

La catégorie « jamais » fait référence à un patient entrant n'ayant jamais été suivi pour un problème d'addiction, quel que soit le produit concerné, où que ce soit au cours de sa vie.

La réponse « prise en charge antérieure » s'applique au cas d'un patient entrant ayant déjà bénéficié d'un suivi pour un problème d'addiction, que le produit ou le comportement à l'origine de la prise en charge soit le même ou non, mais non suivi actuellement. Une prise en charge en ambulatoire suppose qu'il y ait eu au moins deux contacts avec la même institution ou le même professionnel du soin.

La réponse « suivi actuellement » s'applique aux personnes en cours de suivi dans le centre répondant ou dans une autre structure. Elle suppose un contact régulier au cours de la période récente (au moins une fois au cours des 6 derniers mois¹) avec une institution ou un professionnel susceptible de prendre en charge des personnes souffrant de problèmes d'addiction.

Q17 - Année de la première prise en charge

Il s'agit d'indiquer l'année du premier contact avec une institution ou un professionnel pour un problème d'addiction quel qu'il soit.

Q18 - Traitement de substitution aux opiacés en cours

Cette question permet de savoir si un patient est déjà sous traitement de substitution dans le cadre d'un protocole (prescription par un médecin et suivi régulier), au moment du contact avec la structure pour les personnes nouvellement prises en charge. Dans le cadre de cette enquête, il sera indiqué que le patient est sous traitement de substitution, si, bien que n'étant pas encore sous traitement au moment du premier contact, le patient se voit prescrire ce traitement dans les deux ou trois semaines qui suivent le premier contact.

Pour les personnes suivies, cet item indique si le patient est actuellement sous traitement de substitution, que celui-ci soit prescrit par un médecin du centre ou non.

Le traitement, bien que prescrit par un médecin dans le cadre d'un suivi régulier peut néanmoins faire l'objet d'un mésusage. Dans ce cas, il faut également mentionner le produit en cause parmi les produits consommés qui posent problèmes.

Lorsque les médicaments de substitution aux opiacés sont consommés exclusivement hors protocole, ils doivent figurer parmi les produits consommés uniquement et ne sont pas cités comme traitement de substitution.

Q19 - Autres traitements en cours

Comme pour les traitements de substitution, il s'agit ici des traitements prescrits dans le cadre d'un protocole.

Une première question permet d'indiquer si le patient suit un traitement médicamenteux (hors traitement somatique et traitement de substitution aux opiacés) ; ne doivent être pris en compte ici que les traitements spécifiques des addictions (hors substitution aux opiacées) et les psychotropes. Les principaux traitements sont ensuite listés un à un pour permettre de mieux cerner la prise en charge thérapeutique du patient. L'Acamprosate, le Naltrexone et le Disulfirame sont des traitements favorisant le maintien de l'abstinence vis-à-vis de l'alcool.

Q20 - Produits consommés

Il s'agit des produits consommés au cours des 30 derniers jours² qui, selon l'équipe soignante, posent actuellement le plus de problèmes au patient et motivent la prise en charge. Les produits doivent être hiérarchisés suivant l'importance des dommages liés à leur consommation et les priorités de traitement qui en découlent. Le produit posant le plus de problèmes doit être cité en premier, le deuxième produit posant le plus de problème en

¹ Sauf en cas de commun accord entre l'équipe et le patient ; voir le paragraphe « critères d'inclusion ».

² La période des 30 derniers jours correspond à la période adoptée dans les questionnaires européens pour les items portant sur les fréquences de consommation.

second, et ainsi de suite, avec la possibilité d'indiquer jusqu'à cinq produits. Les dommages subis peuvent être sanitaires ou sociaux (problèmes d'insertion sociale, problèmes avec la loi). La hiérarchisation des dommages doit être faite en privilégiant les dommages sanitaires sur les dommages sociaux et les dommages à court terme sur les dommages à long terme.

Pour chaque produit consommé cité on indiquera sur une même ligne, le mode consommation, la fréquence de consommation, le diagnostic sur la dépendance et l'âge de début de consommation (voire les rubriques correspondantes ci-dessous).

Compte tenu de la définition adoptée, il est souhaitable que la fiche soit remplie ou complétée par un membre de l'équipe à même d'évaluer quels sont les produits qui sont les plus dommageables aux patients. Si toutefois cela n'est pas possible, le ou les produits mentionnés seront ceux cités par les patients eux-mêmes. En cas de refus ou d'incapacité de répondre, le code 98 « non renseigné » est mentionné. En revanche si une personne n'a consommé aucun produit (en dehors des produits consommés dans le cadre d'un protocole et ne faisant pas l'objet de mésusage), le code 99 « aucun produit » sera utilisé dans la première ligne. Il est indispensable dans ce cas d'indiquer en « produit à l'origine de la prise en charge » le produit avec lequel le patient était le plus en difficulté auparavant.

Dans le cadre de cette enquête, ni l'alcool, ni le tabac ne doivent figurer parmi les produits consommés listés en réponse à la question 20 a. Les consommations de tabac sont renseignées aux questions 22 et 23 et celles d'alcool aux questions 24 à 26.

Q20f - Produits à l'origine de la prise en charge

Dans la plupart des cas, les produits consommés posant le plus de problèmes sont ceux qui motivent la prise en charge actuelle, surtout pour les nouveaux patients. Néanmoins, il se peut que le patient ne consomme plus de produit ou que les produits consommés les plus dommageables ne soient pas en cause dans la prise en charge actuelle. C'est le cas par exemple d'une personne venue consulter pour consolidation d'un sevrage alcool qui consomme actuellement du cannabis. Le produit consommé le plus dommageable actuellement sera dans ce cas le cannabis. Mais il faut aussi indiquer que le produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool. De même un patient sous traitement de substitution peut ne consommer aucun produit s'il ne sort pas du cadre du traitement préétabli (sans mésusage). Il faut néanmoins indiquer ici le produit consommé auparavant qui est à l'origine de la prescription d'un traitement de substitution (héroïne ou autres opiacés ou BHD ou méthadone mésusés).

Q20a - Code produit

La nomenclature des produits utilisée pour coder les produits consommés et le produit à l'origine de la prise en charge fait référence à la CIM10 dans laquelle l'alcool est identifié par 0 (F10.-), les opiacés par 1 (F11.-), le cannabis par 2 (F12.-), etc. Comme pour beaucoup de produits il est demandé un niveau de détail plus fin, on utilise un code *ad-hoc* à deux chiffres permettant de subdiviser les catégories CIM10 (par exemple pour les opiacés : 11 pour l'héroïne, 12 pour la buprénorphine haut dosage hors prescription, 13 pour la méthadone hors prescription, 14 pour les autres opiacés).

Q20b - Mode de consommation

Le mode de consommation habituel ou le plus souvent utilisé doit être indiqué

Q20c - Fréquence de consommation

Pour la fréquence de consommation, il est fait référence aux 30 jours qui précèdent la date d'entretien.

Q20d - Usage/dépendance

Usage à risque : s'applique à un patient dont la consommation n'entraîne pas de dommages immédiats mais des dommages potentiels, soit en raison des circonstances de la consommation (conduite), soit en raison des modalités de la consommation (précocité, cumul de consommations), soit en raison d'un niveau supérieur à certains seuils admis.

Usage nocif (définition CIM10) : mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psychoactives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool).

Dans la définition de la CIM10, seuls les dommages sanitaires sont abordés. Pour ce recueil, il est préconisé d'élargir la notion d'usage nocif en prenant également en compte certains dommages sociaux liés à la consommation de substances psychoactives (perte d'emploi, violences à l'égard de l'entourage, problèmes avec la loi, etc.).

Dépendance (syndrome) (définition CIM10) : ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la drogue, à une difficulté de contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligation au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.

Q20e - Age de début de la consommation

Pour les substances illicites il s'agit de l'âge d'expérimentation du produit.

Pour les médicaments psychotropes tels que les hypnotiques et les tranquillisants, on peut proposer de se référer à une consommation répétée hors prescription (plusieurs fois par mois), ou un usage moins fréquent mais en association avec d'autres substances.

Q22-Q23 Consommation de tabac

Dans un premier temps, il convient d'indiquer si le patient est fumeur ou non. Un patient est considéré comme fumeur dès qu'il consomme au moins une cigarette par jour ; si tel est le cas, le nombre de cigarettes consommées en moyenne par jour sur la période des 30 derniers jours est indiqué.

Q21 - Nombre de joints par jour

Il s'agit du nombre de joints consommés en une occasion pendant laquelle le patient fume du cannabis.

Lorsque le patient est consommateur régulier de bang, il indique généralement sa consommation quotidienne en quantité de « douilles » fumées. Il n'existe pas de correspondance admise entre le nombre joint et le nombre de douille. Toutefois, certains professionnels utilisent l'équivalence de cinq joints pour une douille qui semblent pouvoir

être adoptée dans le cadre de ce recueil (bien qu'elle ne repose sur aucune évaluation précise, ni en terme de quantité de produit consommé, ni en terme de nocivité).

Q27 - Utilisation de la voie intraveineuse

Les réponses sont exclusives : ne pas remplir à la fois actuel et antérieur mais « oui, au cours des 30 derniers jours » ou bien « oui, antérieurement mais pas au cours des 30 derniers jours ».

Q29 - Partage des seringues et du matériel

Pas de commentaires.

Q30 - Sérologie VIH

En l'absence de résultats de tests biologiques, il s'agit de la sérologie déclarée par le patient.

Q32 - Sérologie VHC

De nouveau, en l'absence de résultats de tests biologiques, il s'agit de la sérologie déclarée par le patient.

Q34 - Vaccination VHB complète

La réponse est non si le patient n'a pas reçu les trois injections prévues dans les recommandations de la vaccination contre l'hépatite B.

Q35 - Hospitalisation pour un problème psychiatrique

Hospitalisations antérieures

Les hospitalisations pour sevrage ne doivent pas être prises en compte. Ce sujet très important n'a volontairement pas fait l'objet d'un questionnement plus précis impliquant un diagnostic médical de la pathologie psychiatrique. L'hétérogénéité des professionnels susceptibles de remplir les fiches patients ne permet en effet pas de garantir un recueil homogène sur cette question. Ainsi la question sur la nature des comorbidités psychiatriques est facultative.