

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri
TIZI OUZOU

FACULTE DE MEDECINE
Département de Pharmacie

N° D'ordre :

†.⊙:∧∧.∪ξ†∩:∩:∧.†∩∩:∩∩:∩

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري

تيزي وزو

كلية الطب

قسم الصيدلة

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Présenté sous forme d'article et soutenu publiquement
En vue de l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

Le : 04/07/2024

Sous le Thème

**Programme de substitution à la méthadone au niveau de l'unité d'addictologie
de l'EHS de psychiatrie de Cheraga :
Evaluation et défis**

Réalisé par :

MELOUANE Yousra

KASRI Zineb Souhila

MEDJBER Amira

Encadrés par

Pr MEKACHER Lamine Redouane

Co-encadrés par

Dr ROUDES LI Saida

Membres du jury :

Pr TIBICHE Arezki

Professeur

Faculté de Médecine
UMMTO Tizi Ouzou

Président

Dr BELAZOUGUI Ourdia

Maître assistante

Faculté de Médecine
UMMTO Tizi Ouzou

Examinatrice

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2023 /2024



Article

Programme de substitution à la méthadone au niveau de l'unité d'addictologie de l'ESH de psychiatrie de Cheraga : Evaluation et défis

MELOUANE Yousra¹, KASRI Zineb Souhila¹, MEDJBER Amira¹, MEKACHER Lamine Redouane²
ROUDESLI Saïda³, MESSAOUDI Abdelkrim³

¹ Département de pharmacie, Faculté de Médecine de Tizi Ouzou. Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou.

² Laboratoire de toxicologie, Faculté de Médecine de Tizi Ouzou. Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou.

³ Unité d'addictologie de l'ESH de psychiatrie. EHS Cheraga, Alger.

Résumé-Introduction. La dépendance aux opioïdes est une grave préoccupation mondiale affectant entre 53 et 62 millions de personnes. La méthadone est un traitement de substitution aux opioïdes utilisé depuis 1964 et introduit en Algérie en 2021, joue un rôle essentiel dans la prise en charge de cette dépendance. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'effet de la méthadone sur l'abstinence aux opioïdes, la réduction des comportements à risque et l'amélioration de la qualité de vie, en identifiant les forces et les points d'amélioration dans le but d'optimiser le programme. **Matériel et méthodes.** Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale menée auprès des patients sous traitement de substitution aux opioïdes au niveau de l'unité d'addictologie de l'EHS de psychiatrie de Cheraga, sur une période de trois mois. Soixante (60) patients ont accepté de participer à l'étude parmi les 90 sollicités présents les jours de nos passages. L'étude est basée sur un questionnaire anonyme et des tests de dépistage des drogues urinaires. **Résultats.** Le traitement a réduit la consommation d'opioïdes avec un taux d'abstinence élevé (90%), ainsi que les habitudes d'injection. Il a également amélioré la qualité de vie, dont la santé physique (90%), la santé psychique (68%) et les relations sociales (78.3%), bien que la réintégration professionnelle reste un défi. La satisfaction des participants envers le programme est remarquable mais ils se plaignent du mode de dispensation qui nécessite de se rendre quotidiennement à l'unité. **Conclusion.** Le traitement à la méthadone s'est révélé efficace pour la majorité des participants sur les différents aspects étudiés. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour minimiser les rechutes et optimiser le programme.

Abstract- Introduction. Opioid addiction is a serious global concern affecting between 53 and 62 million people. Methadone is an opioid substitution treatment used since 1964 and introduced in Algeria in 2021, plays an essential role in the management of this addiction. The objective of our study is to evaluate the effect of methadone on opioid abstinence, reduction of risky behaviors and improvement of quality of life, identifying strengths and areas for improvement in the aim of optimizing the program. **Material and methods.** This is a longitudinal descriptive study carried out among patients undergoing opioid substitution treatment at the addictology unit of the EHS psychiatry of Cheraga, over a period of three months. Sixty (60) patients agreed to participate in the study among the 90 requested present on the days of our visits. The study is based on an anonymous questionnaire and urine drug tests. **Results.** The treatment reduced opioid consumption with a high abstinence rate (90%), as well as injection habits. It has also improved quality of life, including physical health (90%), mental health (68%) and social relationships (78.3%), although professional reintegration remains a challenge. The satisfaction of the participants with the program is remarkable but they complain about the method of delivery which requires going to the unit daily. **Conclusion.** Methadone treatment proved effective for the majority of participants on the different aspects studied. However, additional efforts are needed to minimize relapse and optimize the program.

Mots clés : Méthadone, opioïde, dépendance, traitement de substitution, qualité de vie, dépistage.

Keywords: Methadone, opioid, dependence, substitution treatment, quality of life, screening.

1. Introduction

La toxicomanie, notamment la dépendance aux opioïdes représente l'une des principales préoccupations et l'un des facteurs de menace majeurs pour la santé à l'échelle mondiale. Elle affecte une proportion significative de la population et engendre des conséquences néfastes pour la société dans son ensemble.

La dépendance aux opioïdes est aujourd'hui reconnue comme une pathologie chronique pouvant bénéficier d'une stabilisation à long terme grâce à un traitement de substitution (1,2). Parmi les traitements adoptés à l'échelle internationale, la méthadone ; un opioïde synthétique à longue durée d'action utilisée auparavant principalement comme analgésique, mais qui a trouvé sa place dans le traitement de la dépendance aux opioïdes depuis 1964. En 2004, l'OMS a proposé que la méthadone soit considérée comme un médicament essentiel pour la prise en charge de la dépendance aux opioïdes (3).

Selon les données publiées en 2019 par l'Office des Nation Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le nombre total de consommateurs d'opioïdes au niveau mondial est estimé entre 53 et 62 millions de personnes (4). L'Algérie a enregistré une augmentation conséquente de cette consommation, raison pour laquelle la politique sanitaire s'est penchée sur ce type d'addiction par l'introduction du traitement de substitution à la méthadone le 5 janvier 2021 à titre expérimental dans deux centres situés à Alger et Blida, pendant une période de six mois. Par la suite, cette initiative a été étendue à d'autres centres de traitement dans le pays, marquant une étape importante dans cette lutte (5).

Plusieurs études ont démontré l'efficacité de ce traitement dans plusieurs domaines, notamment la réduction de la consommation d'opioïdes illicites en permettant une gestion efficace des principaux symptômes du trouble de dépendance comme l'état de manque. Il s'est également révélé efficace pour atténuer les comportements à risque associés à l'utilisation des drogues injectables en prévenant la transmission des maladies infectieuses (VIH, VHC, VHB). Par conséquent, il améliore la qualité de vie des patients sur divers aspects tels que le bien-être physique, psychique, social et professionnel (6,7). Malgré cette efficacité, les programmes de substitution à la méthadone font face à des obstacles significatifs tels que les rechutes et les rechutes, la rétention des participants et l'accès au traitement.

Notre étude vise à évaluer les effets du programme de substitution à la méthadone chez les patients bénéficiant d'un traitement de substitution aux opioïdes (TSO) à l'unité d'addictologie de l'ESH de psychiatrie de Cheraga à Alger. L'objectif est d'analyser comment ce programme

influence l'abstinence aux opioïdes, la réduction des comportements à risque et l'amélioration de la qualité de vie des participants. En outre, elle cherchera à identifier les défis spécifiques rencontrés et les domaines où des améliorations sont nécessaires pour optimiser le programme.

2. Matériel et méthodes

2.1 . Type, durée et lieu d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale menée sur 3 mois (allant de 02 janvier jusqu'à 24 mars 2024), portant sur l'évaluation des effets de traitement de substitution à la méthadone sous forme de sirop chez les patients dépendants aux opioïdes pris en charge au niveau d'unité d'addictologie de l'EHS de psychiatrie de Cheraga, Alger.

2.2 . Population d'étude

L'étude a été menée sur 60 patients qui ont accepté de participer parmi les 90 patients sollicités lors de nos visites à l'unité d'addictologie. Ce programme de soins inclut au total 139 patients qui répondent aux critères d'inclusion suivants : la dépendance aux opioïdes, un âge supérieur à 19 ans, une longue durée de suivi avec des rechutes fréquentes et un consentement volontaire et écrit pour la prise en charge. Une priorité est accordée aux patients présentant une sérologie positive pour le VHC, le VHB ou le VIH, une longue durée d'usage d'opioïdes par voie injectable et la présence de comorbidités psychiatriques. Les patients bénéficiant de ce programme se rendent régulièrement au centre pour recevoir leurs doses journalières de méthadone dispensées par les infirmiers, tout en bénéficiant d'une prise en charge psychiatrique et psychologique. Ils se soumettent aussi à des analyses urinaires mensuelles de contrôle afin d'évaluer l'abstinence aux opioïdes.

2.3 . Outils de collecte de données

La collecte des données s'est effectuée par le biais d'un questionnaire, établi par la synthèse de la littérature préexistante et des tests de dépistage de drogues urinaires effectués une fois par mois pendant une période de 3 mois.

Le questionnaire (annexe) comprend des questions ouvertes et des questions à choix unique et multiples qui visent à évaluer les caractères sociodémographiques, les antécédents judiciaires, psychosociaux et médicaux, la consommation des substances psychoactives et le traitement substitutif (la posologie, la date de début, les effets indésirables ressentis, les symptômes de manques, l'oubli des mauvaises habitudes liées à la consommation, l'amélioration de la qualité de vie ainsi que la satisfaction à l'égard du programme).

Les échantillons urinaires sont analysés à l'aide d'un test de dépistage urinaire multi-drogues (CUP) ; un test immuno-chromatographique basé sur le principe de la liaison compétitive et destiné à la détection rapide, qualitative et simultanée de plusieurs substances stupéfiantes ; amphétamines, barbituriques, benzodiazépines, cocaïne, 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA), méthamphétamine, opiacés, buprénorphine, antidépresseurs tricycliques, Δ -9-tétrahydrocannabinol, prégabaline et tramadol. Le dispositif est intégré d'une étiquette de mesure de température (Temp Label), une couleur verte apparaît pour indiquer la température de l'échantillon d'urine dans l'intervalle de 32 à 38°C.

2.4 . Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été distribué à l'ensemble des patients présents lors de nos passages après l'obtention de leur consentement oral. Les participants ont été assistés lors du remplissage des questionnaires. La question sur les antécédents de maladies psychiatriques et troubles mentaux a été renseignée par le médecin psychiatre en charge des patients du centre en raison d'une mauvaise compréhension de leurs affections médicales. Les dossiers ont également été exploités pour recueillir les données sérologiques (HBV, HCV et HIV).

Le dépistage urinaire a été effectué d'une façon inopinée une fois par mois pendant les 3 mois de l'étude. Les échantillons urinaires ont été recueillis avant la prise de la dose journalière de méthadone. Afin de détecter toutes éventuelles adultérations dues à l'ajout d'eau ou à l'incorporation d'urines non authentiques, la température a été vérifiée sur l'étiquette et la couleur des urines a été vérifiée visuellement.

2.5 . Analyse des données

La saisie et l'analyse statistique ont été réalisées par le logiciel « IBM- SPSS statistics version 22 ». La représentation graphique a été effectuée par Excel 2016. Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentage pour les variables qualitatives et en moyenne pour les variables quantitatives. Le test du khi2 (χ^2) a été employé pour comparer les pourcentages et le test de Student pour comparer les moyennes. Le seuil de signification statistique est fixé à 0.05.

3. Résultats

Durant la période de l'étude, 90 questionnaires ont été distribués aux patients rencontrés lors de nos passages à l'unité d'addictologie. Soixante-sept (67) d'entre eux ont accepté de participer à l'étude et sept (7) ont interrompu le questionnaire avant de le terminer. Au total, 60 questionnaires étaient complets et ont été analysés avec un taux de participation de 66.7% (Figure 1).

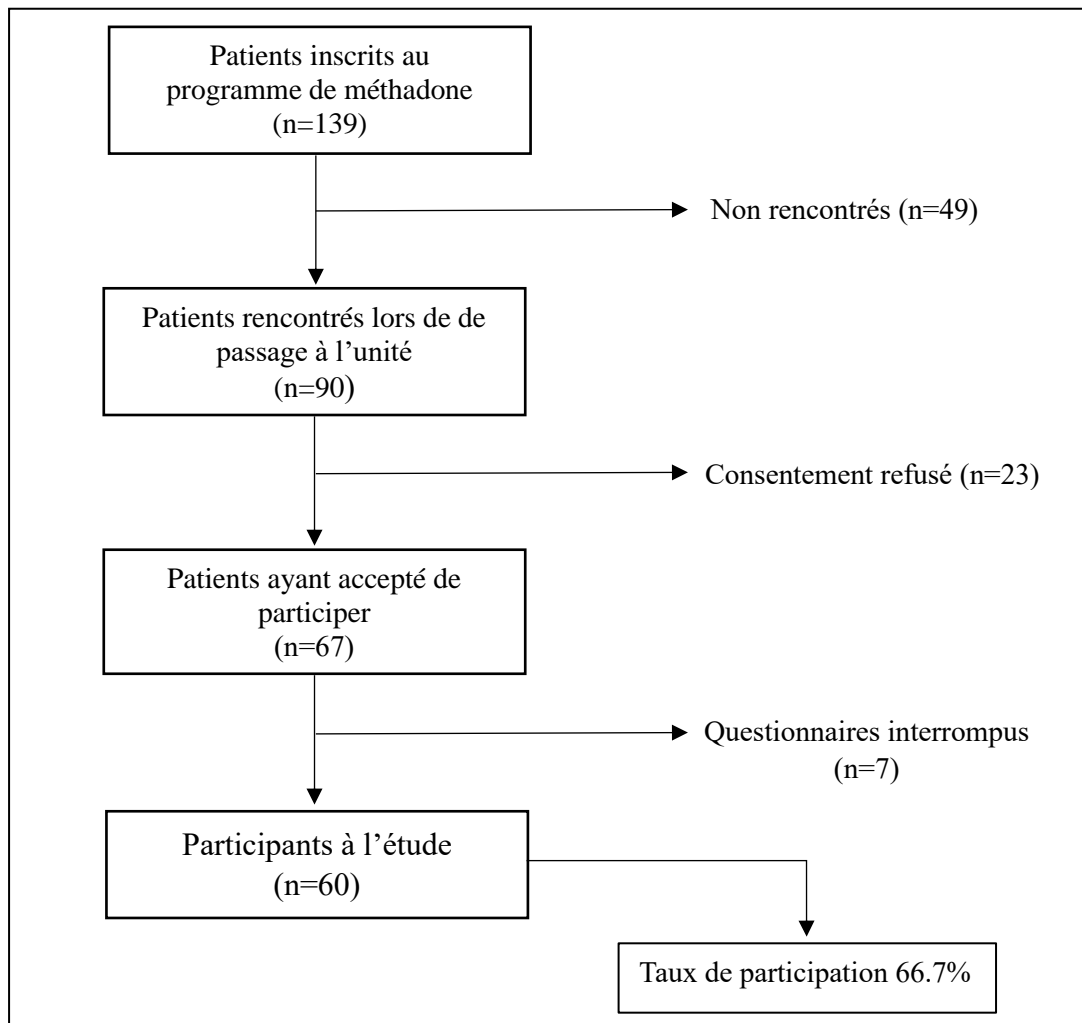


Figure 1 : Taux de participation à l'étude

3.1. Caractères sociodémographiques et antécédents judiciaires des participants

La population d'étude est majoritairement (58 ; 96.7%) de sexe masculin. Une grande proportion (36 ; 60%) appartenait à la catégorie d'âge de 28 à 37 ans avec un âge moyen de 33 ans. 70 % des participants étaient célibataires et 45% avaient un niveau d'instruction moyen. Concernant la situation professionnelle (26 ; 43.3 %) des participants ont déclaré être chômeurs, alors que (34 ; 56.7%) occupaient un emploi (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants (N=60)

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe		
Masculin	58	96.7
Féminin	2	3.3
Age		
18-27	10	16.7
28-37	36	60
38-47	14	23.3
Situation familiale		
Célibataire	42	70
Marié (e)	14	23.3
Divorcé (e)	3	5
Veuf (ve)	1	1.7
Composition du foyer		
Seul	3	5
En famille	57	95
Type d'habitation		
Urbain	58	96.7
Rural	2	3.3
Niveau d'instruction		
Primaire	2	3.3
Moyen	27	45
Lycée	14	23.3
Baccalauréat	5	8.4
Universitaire	12	20
Formations et études techniques	19	31.7
Situation professionnelle		
Employé	34	56.7
Sans emploi	26	43.3

Concernant les antécédents judiciaires, vingt-huit participants soit 46.7% ont des antécédents d'incarcération et de jugement, dont la cause était liée aux produits illicites dans la moitié des cas (Tableau 2).

Tableau 2 : Antécédents judiciaires des participants

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Antécédents d'incarcération (N=60)		
Oui	28	46.7
Non	32	53.3
Cause d'incarcération (N=28)		
En relation avec la drogue	14	50
Sans relation avec la drogue	14	50

3.2. Etat de santé et comportements à risque

Concernant les antécédents de maladies infectieuses, (47 ; 78.3%) des participants présentaient

une sérologie positive à l'hépatite C, tandis qu'une minorité (3 ; 5 %) était positive à l'hépatite B. Pour les autres maladies, les problèmes respiratoires comme l'asthme étaient les plus fréquents mais avec un pourcentage faible (4 ; 6.7%) (Tableau 3).

Pour les comorbidités psychiatriques, vingt-huit participants, soit 46.7% souffraient de problèmes de santé mentale, y compris les troubles de la personnalité limite avec un pourcentage de 20%, suivis des troubles psychotiques et les troubles de la personnalité antisociale (8.33%). En outre, 61.67% ont déclaré avoir eu des idées suicidaires tandis que le nombre de ceux qui ont tenté de se suicider est moins élevé (25 ; 41.67%) (Tableau 3).

Tableau 3 : Etat de santé des participants (N=60)

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Antécédents médicaux		
Hépatite C	47	78.3
Hépatite B	3	5
Sérologie négative	10	16.7
Sérologie manquante	3	5
Maladies respiratoires	4	6.7
Maladies cardiaques	4	6.7
Problèmes de la santé mentale		
Troubles de la personnalité limite	12	20
Troubles psychotiques	5	8.3
Troubles de la personnalité antisociale	5	8.3
Autres	6	10
Pensées suicidaires	37	61.7
Tentatives de suicide	25	41.7

Concernant les comportements à risque, 98.3% des patients ont signalé que l'injection était le mode principal d'administration des opioïdes. 46.7% ont déclaré avoir partagé du matériel d'injection au moins une fois dans la vie (Tableau 4).

Tableau 4 : Comportements à risque (N=60)

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Injection des opioïdes	59	98.3
Partage de matériel d'injection	28	46.7
Tatouage	18	30
Piercing	11	18.3
Rapports sexuels non protégés	14	23.3

3.3. Profil toxicomanogène des participants

L'âge moyen de début de la toxicomanie des participants était de 15 ans. L'âge de 9 ans étant l'âge le plus bas signalé et 34 ans l'âge le plus avancé. Environ (7 ; 12.9 %) des participants ont commencé à consommer des drogues avant l'âge de 12 ans, tandis que (46 ; 85.1%) ont

commencé entre 13 et 25 ans. La consommation initiale chez la plupart était principalement associée au tabac et au cannabis.

En ce qui concerne les opioïdes, la durée moyenne de consommation était de 11 années, allant d'un minimum d'une année à un maximum de 26 années. La buprénorphine était la molécule la plus consommée par la plupart de participants avec un pourcentage de 85% contre (66.6%) pour l'héroïne.

Sur les 60 participants, 55 soit 91.6%, ont déclaré une consommation concomitante d'une ou plusieurs drogues avec leur traitement (Tableau 5). Les médicaments à propriétés psychotropes ont été les plus fréquemment utilisés, avec en tête la prégabaline avec un taux de 88.9%, suivie des benzodiazépines (77.8%). Le tabac et le cannabis accompagnaient également cette utilisation, avec des pourcentages de 56.4% et 72.7% respectivement.

Tableau 5 : Profil toxicomanogène des participants

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Age de toxicomanie (N=54)		
≤12 ans	7	12.9
13-25 ans	46	85.1
26 ans et plus	1	1.8
Produit problématique (N=60)		
Héroïne	40	66.7
Buprénorphine	51	85
Co-consommation de drogues au cours de traitement (N=55)		
Tabac	31	56.4
Alcool	6	10.9
Cannabis	40	72.7
Cocaïne	20	36.4
MDMA	8	14.5
Médicaments hors prescription (N=45)		
Prégabaline	40	88.9
Benzodiazépines	35	77.8
Trihexyphénidyle	5	11.1

3.4. Traitement par la méthadone, médicaments associés et effets indésirables

Les données ont révélé une variation dans les doses prescrites, allant de 10 mg à 70 mg, avec une dose moyenne de 43.2 mg. De plus, lors du questionnaire, chaque participant se trouvait à une période différente de son traitement à la méthadone, avec des durées allant de 2 à 15 mois, et une moyenne de 9 mois.

Cinquante-quatre patients soit 90 % ont reçu des prescriptions médicamenteuses en plus de la méthadone. Parmi ces médicaments, 63% sont des benzodiazépines et leurs apparentés. 53.3% des antidépresseurs, tandis que des antipsychotiques ont été prescrits à 40% et 26% des patients ont reçu des antiépileptiques.

Parmi les patients étudiés, 95% ont signalé différents effets indésirables. La prise de poids affectait près de 80% d'entre eux, suivie de la constipation chez 68.4% des participants et de l'hypersudation signalée par 63.1% d'entre eux. En outre, la bouche sèche était rapportée par 45.6% des patients, tandis que l'insomnie touchait 36.8% de la population, constituant également des effets notables. L'envie de sucre a été signalée par 14% des participants. Les deux femmes interrogées ont indiqué souffrir de troubles menstruels en tant qu'effet indésirable (figure 2).

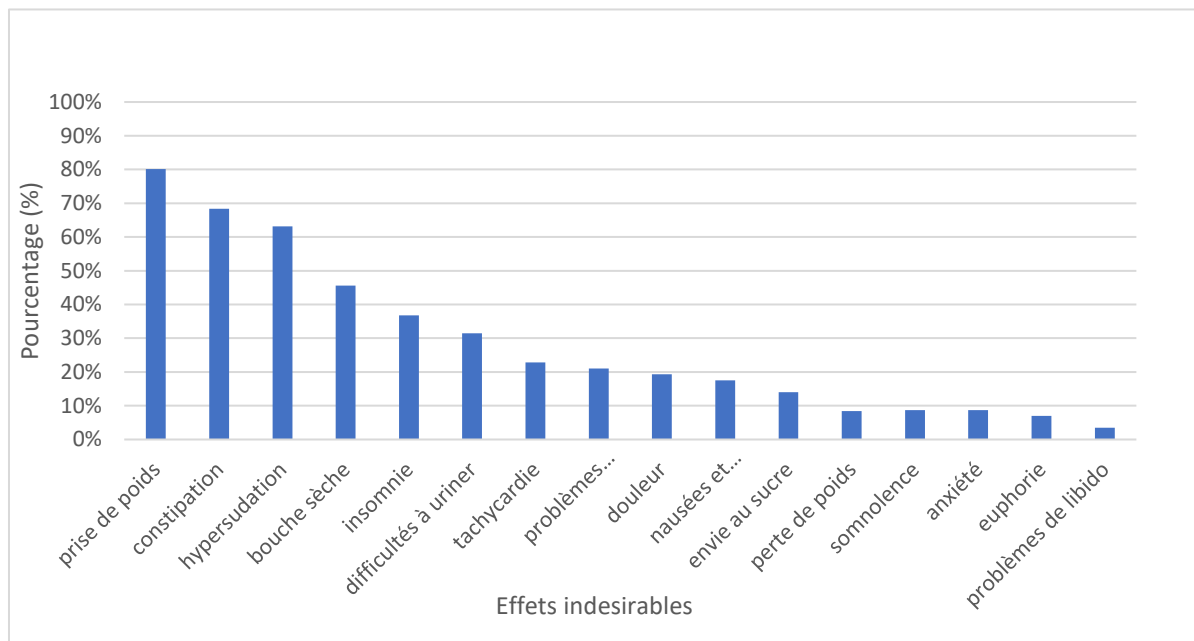


Figure 2 : Répartition des effets indésirables liés à la méthadone en pourcentage

3.5. Effet de la méthadone sur la consommation des opioïdes et les comportements à risque

Sur la base de résultats du questionnaire, on a constaté que sur les 60 participants (51 ; 85 %) ont affirmé qu'ils ne consommaient plus les opioïdes. Cependant, neuf (soit 15%) ont déclaré qu'ils continuaient à en consommer. De plus, (8 ; 13.3%) ont fait une overdose au cours de traitement (Tableau 6).

En outre , (40 ; 66.6%) des participants ont confirmé que le traitement à la méthadone leur avait aidé à oublier les habitudes d'injection. Parmi les 20 patients qui continuent de s'injecter, cette pratique est associée à la consommation de la cocaïne chez (11 ; 55.5 %) d'entre eux. De plus, 66.7% ont déclaré une absence totale des symptômes de manque aux opioïdes.

Tableau 6 : Les effets relatifs à la consommation de la méthadone (N=60)

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Consommation d'opioïdes au cours de traitement	9	15
Overdose aux opioïdes au cours de traitement	8	13.3
Absence de manque aux opioïdes	40	66.6
Oubli d'habitude d'injection de drogues	40	66.6

3.6. Résultats de dépistage urinaires aux opioïdes

Tous les participants de l'étude ont fait au moins un test urinaire sur une période de 3 mois. Parmi eux, 42 ont effectué le test exactement 3 fois, 16 l'ont fait 2 fois tandis que 2 l'ont fait une seule fois.

Les résultats du narcotest indiquent que les taux de résultats positifs aux opioïdes sont respectivement de 3.5%, 2 % et 9 % sur les 3 mois d'étude. Sur cette période seulement (6 ; 10%) participants présentent au moins un test positif (Figure 3).

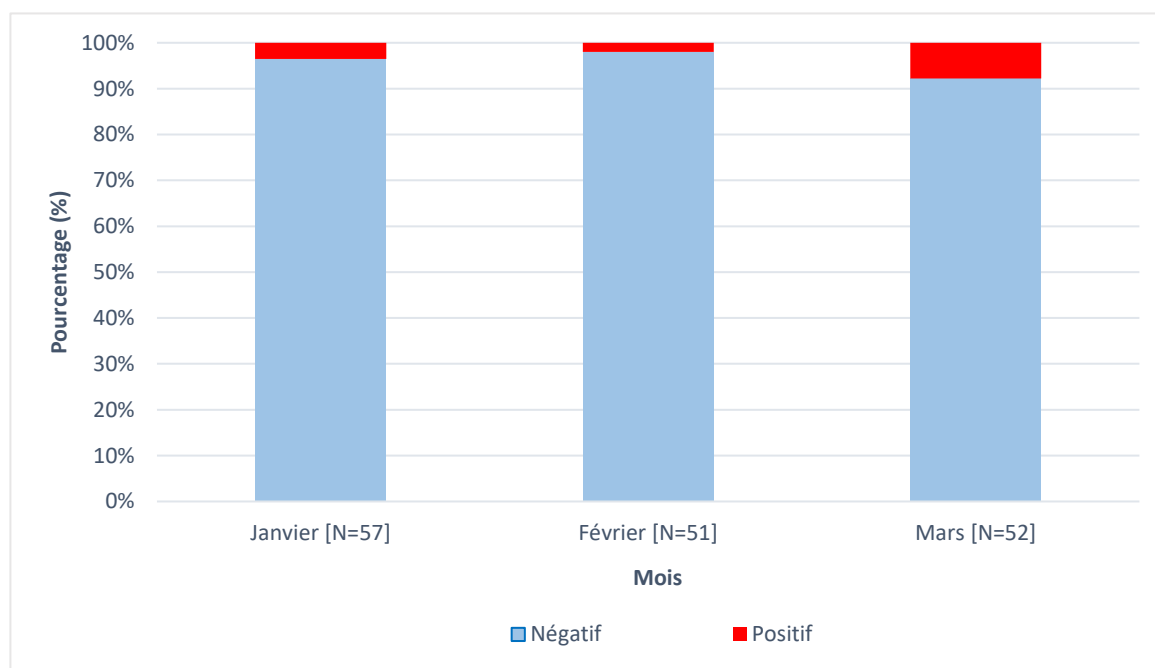


Figure 3 : Résultats de test de dépistage urinaire des opioïdes

3.7. Améliorations ressenties au cours du traitement : santé, vie sociale, vie professionnelle, situation financière

Les améliorations constatées durant le traitement ont été évaluées à travers divers critères, dont les résultats sont présentés dans le tableau 7. 90 % des participants ont signalé une nette amélioration de leur apparence physique et une capacité accrue à retrouver leur fonctionnement. Pour ce qui est de la santé psychique, 68% ont constaté une amélioration de l'humeur et une réduction de l'anxiété. En particulier, 64.8% des participants ayant déjà pensé ou tenté de se suicider ont confirmé que la méthadone les a aidé à oublier toute pensée suicidaire.

Sur le plan des relations sociales, une proportion importante, soit 78% des participants ont réussi à restaurer leurs liens avec leur entourage, en particulier leurs familles. Cependant, la situation professionnelle a été améliorée chez huit participants (22.3%) parmi les 35 (58.3%) initialement sans emploi.

Tableau 7 : Amélioration de la santé, vie sociale, vie professionnelle, situation financière avec le traitement à la méthadone

	Effectif	%
Santé physique		
Amélioration de l'apparence et rétablissement de fonctionnalité physique (N=60)	54	90
Santé psychique		
Amélioration de l'humeur et diminution de l'anxiété (N=60)	41	68
Disparition des pensées suicidaires (N= 37)	24	64.8
Relation sociale		
Amélioration des relations sociales (famille, amis et autres) (N=60)	47	78.3
Situation financière		
Amélioration de la situation financière (N=60)	30	50
Situation professionnelle		
Amélioration de la situation professionnelle (N=35)	8	22.3

3.8. Satisfaction à l'égard de programme de substitution aux opioïdes

Cinquante-six soit 93.3% des participants ont exprimé leur satisfaction à l'égard de programme. Cependant, (53 ; 88.3%) d'entre eux ont déclaré que l'obligation de venir quotidiennement au

centre pour la prise de dose journalière les dérange et leur pose des problèmes particulièrement avec le travail. En ce qui concerne le traitement ambulatoire, (59 ; 98,3%) des participants ont exprimé leur préférence pour recevoir leur traitement à domicile plutôt que de devoir se rendre quotidiennement au centre, tout en acceptant de se soumettre régulièrement aux tests urinaires requis.

3.9. Relation résultats de dépistage aux opioïdes et caractères sociodémographiques

La consommation d'opioïdes (au moins un test positif) durant la période d'étude est plus élevée chez les participants chômeurs (83,3%) que chez les employés (16,7%), avec une différence significative ($p < 0.05$). Cependant, il n'existe pas de différence significative entre la consommation des opioïdes et le statut matrimonial et le niveau d'étude des participants. (Tableau 8)

Tableau 8 : Relation résultats de dépistage aux opioïdes et caractères sociodémographiques

		Résultats de dépistage urinaire aux opiacés		<i>p</i> -valeur
		Positif	Négatif	
Situation familiale	Célibataires Divorcés Veuf	5 (10.9 %)	41(89.1%)	0.68
	Marié	1(7.1%)	13(92.9%)	
Niveau d'instruction	Universitaire	2(18.2%)	9 (81.8%)	0.31
	Non universitaire	4 (8.2%)	45 (91.8 %)	
Situation professionnell	Avec emploi	1 (2.9%)	33 (97.1%)	0.037
	Chômeur	5 (19.2%)	21 (80.8%)	

3.10. Relation résultats de dépistage aux opioïdes et durée moyenne de traitement à la méthadone

Les patients testés positifs aux opioïdes au moins une fois durant la période d'étude ont une durée moyenne de traitement plus élevée (12.17 mois) que ceux testés négatifs (8.52 mois) avec une différence significative ($p < 0.05$) (Tableau 9).

Tableau 9 :Relation résultats de dépistage aux opioïdes et durée de traitement à la méthadone

		Effectif	Durée moyenne (Mois)	<i>p</i> -valeur
Résultats de dépistage aux opioïdes	Positif	6	12 .17	0.018
	Négatif	54	8.52	

3.11.Relation résultats de dépistage aux opioïdes et dose moyenne de la méthadone

Les patients testés positifs aux opioïdes au moins une fois durant la période d'étude ont une dose moyenne de 41.67 mg alors que ceux testés négatifs ont une dose de 43.33 mg avec une différence non significative ($p>0.05$) (Tableau 10).

Tableau 10 : Relation résultats de dépistage aux opioïdes et dose moyenne de la méthadone

		Effectif	Dose moyenne (mg)	<i>p</i> -valeur
Résultats de dépistage aux opioïdes	Positif	6	41.67	0.802
	Négatif	54	43.33	

3.12.Relation résultats de test de dépistage aux opioïdes et déclarations des participants

La consommation d'opioïdes (au moins un test positif) durant la période d'étude est plus élevée chez les patients ayant déclaré qu'ils consommaient les opioïdes (33.3%) par rapport à ceux qui ont déclaré ne pas les consommer (5.9%) avec une différence significative ($DS<0.05$) (Tableau 11).

Tableau 11 : Relation résultats de test de dépistage aux opioïdes et déclarations des participants

		Résultats de test de dépistage aux opioïdes		<i>p</i> -valeur
		Positif	Négatif	
Consommez-vous encore les opioïdes ?	Oui	3 (33.3%)	6 (66.7%)	0.011 DS
	Non	3 (5.9%)	23 (94.1%)	

4. Discussion

Notre étude avait comme objectif d'évaluer les effets de traitement de substitution à la méthadone sur plusieurs aspects notamment l'abstinence aux opioïdes, la réduction des comportements à risque, l'adaptation sociale et la qualité de vie des patients impliqués dans un programme de TSO au sein de l'unité d'addictologie de l'EHS de psychiatrie de Cheraga, en identifiant les forces et les points d'amélioration dans le but d'optimiser le programme.

4.1. Taux de participation

Au total, soixante (60) patients sur quatre-vingt-dix (90) sollicités à participer dans l'étude ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 66.7%. Il s'agit d'un taux élevé si on considère la nature délicate et sensible des questions posées sur la consommation de drogue. D'autres aspects personnels au sein d'un programme de désintoxication constituent aussi un obstacle de réponse aux questionnaires. En effet, des études antérieures menées en France sur les usagers de drogues avaient des taux de participation de 64.9%, 71% et 75% respectivement (8–10).

4.2. Caractéristiques des participants

Le profil des participants de l'étude présente plusieurs similitudes avec d'autres recherches portant sur des patients sous TSO. L'une des principales observations est la prédominance masculine (96.7%), comme dans la plupart des études (7) ce nombre très élevé peut être expliqué par la prévalence élevée de toxicomanie chez les hommes d'une part, et d'autre part, par le fait que la femme est stigmatisée par le tabou culturel et social de déclarer son comportement toxicomanogène. L'âge moyen de notre population est de 33 ans, un chiffre proche de celui observé chez les patients sous méthadone en France (34.7 ans) selon l'enquête de l'Observatoire Français des drogues et de la toxicomanie (OFDT) (11). La majorité des participants sont des célibataires dont la plupart vivaient avec leurs familles, cela est cohérent avec d'autres études (3). De plus, le niveau d'instruction de nos participants est bas, seulement 20 % présentaient un niveau universitaires, résultat identique à celui rapporté par Royer S et al (12).

La prévalence de l'hépatite C est de 78.3%, ce résultat est cohérent avec d'autres études (13,14). Cette prévalence élevée peut s'expliquer par la propagation rapide de la maladie parmi les toxicomanes qui échangent leurs seringues. En effet, 98% des participants étaient des

utilisateurs d'injection. Sans oublier la priorité donnée à l'inscription dans ce programme aux personnes séropositives.

Le taux de troubles psychiatriques est de 46,7%, proche à l'étude menée au Canada par Leen Naji et al, où les patients sous traitement de substitution aux opioïdes avaient une santé mentale moins favorable avec un taux de troubles psychiatriques atteignant 57,7% (15).

La plupart des effets indésirables rapportés par la population tels que la prise de poids, la constipation, l'hypersudation et les difficultés à uriner sont en accord avec les données de la littérature (16,17). Cependant, d'autres effets indésirables plus graves comme le prolongement de l'intervalle QT, la dépression respiratoire et les hypotensions sévères ne sont pas pris en compte dans cette étude en raison de la nécessité d'un diagnostic médical approfondi plutôt que d'un simple questionnaire.

4.3. Effets de la méthadone sur la consommation des opioïdes

Dans la présente étude, on constate que ce programme a diminué la consommation d'opioïdes illicites. Les déclarations des participants ont rapporté un taux d'abstinence de 85% et les tests de dépistage urinaire ont également révélé un taux de 90%. Cependant, il faut interpréter les résultats des tests négatifs avec prudence. En effet, la fenêtre de détection des opioïdes est courte, généralement de 2 à 5 jours (18) et les prélèvements sont ponctuels. Par conséquent, un résultat négatif n'exclut pas forcément la prise d'opioïdes. Ces résultats concordent avec de nombreuses études qui attestent l'efficacité de ce programme pour la réduction de consommation des opioïdes illicites (19,20). Cette efficacité est attribuée aux propriétés pharmacocinétiques de la molécule en question. Notamment, sa forte biodisponibilité et sa demi-vie d'élimination moyenne de 22 heures rendent possible une administration unique et quotidienne. De plus, son faible pic plasmatique et l'effet plateau de ses concentrations sanguines réduisent les effets euphorisants habituellement associés à d'autres opioïdes (16). Notant que, le suivi médico-psychologique et socio-éducatif peut jouer un rôle crucial dans le processus de désintoxication car toute psychopathologie évolutive ou toute décompensation psychiatrique réactive l'appétence toxicophilie et peut engendrer une rechute même après une abstinence de plusieurs années (21). En effet, dans la présente étude, des rechutes ont été observées parmi les patients ayant suivi un traitement de longue durée. Les patients testés positifs aux opioïdes ont une durée moyenne de 12.17 mois contre 8.52 mois pour ceux testés négatifs, avec une différence significative, malgré des doses moyennes généralement identiques dans les deux groupes (41.67 mg pour les testés positifs et de 43.33 mg pour les testés négatifs).

Ces doses sont inférieures à celles recommandées par l'organisation mondiale de la santé (60 à 120 mg quotidiennement) (22). Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que certains patients peuvent développer une tolérance à la méthadone après plusieurs mois de traitement, ce qui implique la nécessité des doses plus élevées pour supprimer le sevrage. En effet, une étude menée en Allemagne par Steven G et al a révélé qu'une plus longue durée de traitement était associée à des doses plus élevées de méthadone (23).

Notant qu'en raison des grandes variations pharmacocinétiques interindividuelles de la méthadone notamment lors du métabolisme (polymorphisme génétique des cytochromes P450 3A4 et 2D6), le suivi thérapeutique pharmacologique (STP) est pertinent. Il repose sur la détermination des concentrations sanguines résiduelles de méthadone. Cette approche permet d'ajuster au mieux la posologie pour optimiser le traitement (24).

Par ailleurs, une corrélation significative a été apportée entre les résultats de dépistage aux opioïdes et les déclarations des participants. Parmi les participants ayant déclaré ne plus consommer les opioïdes 94.1% sont testés négatifs aux opioïdes et seulement (3 ; 5.9%) testé positif. Cette correspondance entre les données auto-rapportées et les résultats de test de dépistage, malgré la limite de la fenêtre de détection, suggère un niveau de fiabilité acceptable. En outre, parmi les patients ayant déclaré encore consommer des opioïdes, seulement 33,3 % ont été testés positifs. Ce résultat met en évidence les limites du protocole actuel de dépistage, où un seul test effectué sur un mois ne peut pas fournir une image précise de la consommation d'opioïdes ou d'autres substances psychoactives. Ainsi, il est essentiel d'augmenter la fréquence des tests de dépistages pour assurer une surveillance plus précise et régulière.

Les résultats de l'étude montrent que 83,3 % des tests positifs aux opioïdes étaient observés chez les chômeurs, ce qui peut être expliqué par le stress financier et émotionnel accru associé au chômage ainsi que par l'augmentation des opportunités de consommation liées à un temps libre accru et à une possible influence sociale.

4.4. Traitement à la méthadone et l'amélioration de la qualité de vie

Notre étude, en accord avec d'autres recherches (6,22), démontre que le traitement de substitution aux opiacés (TSO) ne se contente pas de réduire la consommation de ces substances mais aussi il améliore la qualité de vie des patients de façon considérable sur le plan de santé physique, psychique et relation sociale. Le taux le plus élevé était associé au fonctionnement physique, avec un taux de 90%, similaire à celui rapporté dans l'étude menée par Aghayan et

al (6). Bien que l'amélioration de la santé psychique ait atteint un taux de 68%, cette amélioration reste significative surtout si l'on considère la présence de comorbidité psychiatrique dans notre population.

La situation professionnelle au sein de notre population d'étude est moins favorable que dans d'autres études (6,19), avec une amélioration relativement faible (22,3%) observée depuis le début du traitement. Ce constat peut être expliqué d'une part par la courte durée de traitement (inférieure à une année) pour la majorité des participants, une période relativement courte pour une réintégration sociale réussie et d'autre part par le fait que l'obligation de se rendre quotidiennement au centre d'addictologie pour recevoir une dose de méthadone peut poser un défi pour le maintien d'un emploi stable sans divulguer le passé de toxicomanie à l'employeur. L'amélioration de relation sociale observée dans cette étude peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment la diminution de consommation de drogues, qui libère les individus de nombreuses contraintes et dangers, une meilleure situation financière et une estime de soi accrue, ainsi que la stabilité physique et psychique, permettant une meilleure gestion de leur vie quotidienne et une intégration sociale plus réussie. L'étude a révélé aussi une réduction de 64.8 % des pensées suicidaires parmi nos participants. Il est avéré que ces pensées sont souvent liées au stress induit par le sevrage chez les consommateurs de drogues, ainsi qu'à un mode de vie perturbé et à une prévalence élevée des troubles psychiatriques. Ces résultats satisfaisants soulignent l'efficacité du programme de substitution dans la réduction des symptômes de sevrage et l'amélioration de divers aspects de la vie des patients. De plus, le suivi psychosocial adapté et un traitement psychiatrique associé ont été essentiels pour soutenir cette amélioration en atténuant la symptomatologie des troubles psychiatriques.

Le traitement par la méthadone a permis à 66,6% des participants d'abandonner l'habitude d'injection des drogues. Cependant, ce taux d'abandon ne concorde pas avec le taux d'abstinence relativement élevé. Car la majorité des participants qui continuent à s'injecter ont indiqué que cette pratique est principalement liée à la consommation de cocaïne plutôt qu'aux opioïdes.

4.5.Optimisation du programme de substitution à la méthadone : Mesure de la satisfaction des patients et points d'amélioration

Bien que le traitement à la méthadone ait démontré des résultats relativement bons sur les différents aspects étudiés avec un taux de satisfaction élevé (93%), un résultat inquiétant a été observé concernant la rechute avec des tests dépistage positifs chez les patients ayant suivi le

traitement de longue durée. Il est important de noter que la majorité (88,3%) des participants ont déclaré que le déplacement quotidien au centre pour la prise de la méthadone les dérangeait. Cette situation pourrait influencer négativement leur abstinence aux opioïdes et aux autres drogues. De plus, la quasi-totalité des participants (98,3%) ont exprimé leur préférence de prendre le traitement à domicile plutôt que de devoir se déplacer quotidiennement.

Ces différents constats soulignent la nécessité d'améliorer le programme, en envisageant une adaptation des modalités de délivrance, tout en maintenant un suivi renforcé, afin d'augmenter l'observance et l'abus au traitement et ainsi prévenir les rechutes pour faciliter la réinsertion socio-professionnelle.

Des programmes en deux étapes sont généralement appliqués dans les pays développés. Aux états unis, le traitement de substitution à la méthadone est initialement administré au sein des centres spécialisés, les patients doivent se rendre quotidiennement à la clinique pour recevoir leur dose sous la supervision d'un praticien. Cependant, ces centres sont nombreux et proches des toxicomanes. Après une période de stabilisation, basée sur les progrès et l'observance constante et prouvée de la posologie du médicament, les patients peuvent être autorisés à prendre de la méthadone à domicile entre les visites du programme (26). En France. La délivrance de la méthadone au début se fait quotidiennement au centre. Quand l'évolution du patient le permet, il pourra par la suite être orienté vers le médecin de ville pour assurer le renouvellement de cette prescription pour une durée maximale de 14 jours. Un suivi médical, psychologique et social régulier est recommandé (27).

L'implication de ces modes de délivrance dans la prise en charge et le suivi des patients toxicomanes semble être une solution efficace pour une prise en charge optimale. Une étude française a apporté des données objectives pour l'évaluation du relais méthadone. Ces résultats sont largement en faveur de ce mode de prise en charge. Ils retrouvent une absence de surconsommation manifeste évocatrice de détournement, un respect des conditions légales de délivrance et un maintien de la qualité de prescription entre établissements de santé et médecine de ville (28). Une autre étude britannique a démontré que la prise en charge des médecins généralistes est de qualité. Ceci se traduit par un faible taux de rechute et un taux de rétention en circuit de soins de 71% à 1 an (29). Il convient de noter que la forme de sirop commercialisée est associée à un excipient à propriétés gélifiantes, cette composition explique pourquoi il n'est pas envisageable de s'injecter directement la méthadone. C'est d'autant plus une raison pour la mise en place d'un programme facilitant l'accès au traitement sans craindre un éventuel détournement (21).

Dans l'approche française, la législation impose la recherche urinaires des drogues, en particulier la méthadone avant le début de traitement et des contrôles réguliers effectués une à deux fois par semaine pendant les 3 premiers mois puis 2 fois par mois pour l'évaluation de l'observance du traitement (21,27). Bien que le dépistage urinaire de la méthadone soit une pratique courante, de nombreuses études ont démontré que cette méthode est insuffisante pour un suivi optimal du traitement. La dose de la méthadone dans l'urine présente les inconvénients tels que les faibles concentrations qui ne peuvent pas être détectées au début de traitement et lors de la diminution progressive des doses vers le sevrage. De plus, la possibilité d'ajouter la méthadone directement dans l'échantillon urinaire sans la consommer rend le dépistage urinaire de la méthadone seule insuffisant. Des études ont montré que le pH urinaire et la concentration de créatinine doivent également être mesurés pour détecter toute fraude possible (ajout d'eau de javel, consommation excessive d'eau, l'ajout de méthadone) (30). D'autres études exigent la recherche simultanée de la méthadone et de son métabolite 2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP) prouvant que ce dernier est le plus fiable (31).

5. Conclusion

Notre étude a évalué les effets du traitement de substitution à la méthadone chez des patients suivis dans l'unité d'addictologie de l'EHS de psychiatrie de Cheraga à Alger. Les résultats indiquent que le traitement de substitution à la méthadone est associé à une réduction de la consommation d'opioïdes illicites, avec des taux élevés d'abstinence confirmés à la fois par les tests de dépistage et les auto-déclarations des participants. Cette efficacité s'accompagne également d'une amélioration notable de la qualité de vie. Cependant, malgré ces succès, des rechutes sont enregistrés, soulignant la nécessité d'améliorer et d'adapter les programmes en prenant en compte les préférences des patients surtout qui s'avèrent sérieux en administrant le traitement à domicile après une période de stabilisation, tout en incluant des dépistages réguliers d'EDDP, les opioïdes et d'autres substances pour assurer l'observance. Cette approche, déjà adoptée dans d'autres pays, pourrait significativement améliorer la satisfaction des patients, renforcer la rétention au traitement infini et réduire le risque de rechute.

Références bibliographiques

1. Messaadi N, Favre J, Rolland B, Cottencin O, Calafiore M, Stalnikiewicz B, et al. Enquête sur la situation médico-sociale de patients suivis pour un traitement substitutif aux opiacés depuis plus de 10 ans par leur médecin généraliste. *Thérapies*. oct 2016;71(5):439-46.
2. Touzeau D, Courty P. Opiacés, réduction des risques et polyconsommation. *La Presse Médicale*. déc 2012;41(12):1192-200.
3. Ubuguyu O, Tran OC, Bruce RD, Masao F, Nyandindi C, Sabuni N, et al. Improvements in health-related quality of life among methadone maintenance clients in Dar es Salaam, Tanzania. *International Journal of Drug Policy*. avr 2016;30:74-81.
4. UNODC. World Drug Report 2019: 35 million people worldwide suffer from drug use disorders while only 1 in 7 people receive treatment [Internet]. [cité 2 juill 2024]. Disponible sur: https://www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html.
5. 65^{ème} Session De la Commission des Stupéfiants Déclaration de la délégation algérienne lors du débat général. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_65/01.Statements/3RD/ALGERIA.pdf
6. Aghayan S, Amiri M, Chaman R, Khosravi A. Quality of Life in Methadone Maintenance Treated Patients in Iran. *Int J High Risk Behav Addict* [Internet]. 1 déc 2015 [cité 7 juin 2024];4(4). Disponible sur: <https://brieflands.com/articles/ijhrba-19651.html>
7. Bencharfa Z, Amara Y, Katir I, Sabir M, Omari FE. Qualité de vie des patients traités à la méthadone : L'expérience du Maroc. 2023;8(11).
8. Orriols L, Gaillard J, Lapeyre-Mestre M, Roussin A. Evaluation of Abuse and Dependence on Drugs Used for Self-Medication: A Pharmacoepidemiological Pilot Study Based on Community Pharmacies in France. *Drug Safety*. oct 2009;32(10):859-73.
9. Jauffret-Roustide M, Emmanuelli J, Quaglia M, Barin F, Arduin P, Laporte A, et al. Impact of a Harm-Reduction Policy on HIV and Hepatitis C Virus Transmission Among Drug Users: Recent French Data—The ANRS-Coquelicot Study. *Substance Use & Misuse*. 1 janv 2006;41(10-12):1603-21.
10. Jauffret-Roustide M, Le Strat Y, Couturier E, Thierry D, Rondy M, Quaglia M, et al. A national cross-sectional study among drug-users in France: epidemiology of HCV and highlight on practical and statistical aspects of the design. *BMC Infect Dis*. 16 juill 2009;9:113.
11. OFDT, ANSM, Brisacier A-C, Collin C. Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés — analyse des données de remboursement concernant l'échantillon généraliste des bénéficiaires en 2011; 2013.

12. Royer S, Di Patrizio P, Baumann C, Chapron A, Viennet S, Clerc-Urmès I, et al. Satisfaction précoce vis-à-vis des soins ambulatoires chez des patients dépendants aux substances psychoactives. *L'Encéphale*. sept 2019;45(4):333-9.
13. Saloner B, Whitley P, Dawson E, Passik S, Gordon AJ, Stein BD. Polydrug use among patients on methadone medication treatment: Evidence from urine drug testing to inform patient safety. *Addiction*. août 2023;118(8):1549-56.
14. Mouly S, Bloch V, Peoc'h K, Houze P, Labat L, Ksouda K, et al. Methadone dose in heroin-dependent patients: role of clinical factors, comedications, genetic polymorphisms and enzyme activity. *Brit J Clinical Pharma*. juin 2015;79(6):967-77.
15. Naji L, Dennis BB, Bawor M, Varenbut M, Daiter J, Plater C, et al. The association between age of onset of opioid use and comorbidity among opioid dependent patients receiving methadone maintenance therapy. *Addict Sci Clin Pract*. déc 2017;12(1):9.
16. Vazquez V, Gury C, Laqueille X. Méthadone : de la pharmacocinétique à la pharmacologie clinique. *L'Encéphale*. août 2006;32(4):478-86.
17. Lauzon P. Les effets indésirables des médicaments de substitution dans le traitement de la dépendance aux opioïdes. *dss*. 21 févr 2012;10(1):51-91.
18. Verstraete AG. Fenêtres de détection des xénobiotiques dans le sang, les urines, la salive et les cheveux. *Ann Toxicol Anal*. 2002;14(4):390-4.
19. Chou YC, Shih SF, Tsai WD, Li C shan R, Xu K, Lee TSH. Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study. *BMC Psychiatry*. déc 2013;13(1):190.
20. Baharom N, Hassan MR, Ali N, Shah SA. Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. déc 2012;7(1):32.
21. Laqueille X, Vazquez V. Aspects pharmacologiques et neurobiologiques de la méthadone dans le traitement des héroïnomanies. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. mai 2004;162(4):302-6.
22. World Health Organization. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. 2009;110.
23. Gutwinski S, Schoofs N, Stuke H, Riemer TG, Wiers CE, BERPohl F. Opioid tolerance in methadone maintenance treatment: comparison of methadone and levomethadone in long-term treatment. *Harm Reduct J*. déc 2016;13(1):7.
24. AU-CNS Associazione per l'Utilizzo delle Conoscenze Neuroscientifiche a fini Sociali. The principles and practice of methadone treatment. Pietrasanta Lucca Italy: AU-CNS Associazione per l'Utilizzo delle Conoscenze Neuroscientifiche a fini Sociali; [consulté le 27 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.aucns.org/libro-it.php?id=3>
25. Camille M. Qualité de vie des patients pris en charge par traitement substitutif aux opiacés accueillis en officine.

26. What is Methadone? Effects, Risks & Addiction | SAMHSA [Internet]. [cité 22 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/methadone>
27. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution. *La Presse Médicale*. oct 2004;33(18):41-7.
28. Pradel V, Lapierre V, Thirion X, Ronflé E, Micallef J, Masut A, et al. Etude de la « méthadone relais » dans le département des Bouches-du-Rhône.
29. Wilson P, Watson R, Ralston GE. Methadone maintenance in general practice: patients, workload, and outcomes. *BMJ*. 10 sept 1994;309(6955):641-4.
30. George S, Braithwaite RA. A Pilot Study to Determine the Usefulness of the Urinary Excretion of Methadone and its Primary Metabolite (EDDP) as Potential Markers of Compliance in Methadone Detoxification Programs. *Journal of Analytical Toxicology*. 1 mars 1999;23(2):81-5.
31. Denis I, Roubille M, Poggi B, Djardem F, Trepo C. Dosage de l'EDDP urinaire (métabolite de la méthadone) par une méthode CEDIA[®]. Intérêt dans le suivi des patients sous traitement méthadone. *Ann Toxicol Anal*. 2002;14(2):111-7.

Annexe :



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique Université
Mouloud MAMMERRI de Tizi-Ouzou
Faculté de Médecine de Tizi-Ouzou
Département de Pharmacie Laboratoire de Toxicologie



Questionnaire : Programme de substitution à la méthadone au niveau du centre intermédiaire des soins et d'addictologie : Evaluation et défis

Fiche de Questionnaire

Nous sommes ravis de vous inviter à répondre à ce questionnaire qui s'inscrit dans le cadre de la réalisation de projet de fin d'étude intitulé : « Programme de substitution à la méthadone au niveau du centre intermédiaire des soins et d'addictologie : Evaluation et défis » en vue d'obtention du diplôme de docteur en pharmacie.
" Votre avis est précieux pour nous "

Information sur l'enquête

Nom de l'établissement concerné	Centre intermédiaire de soin d'addictologie
Date de remplissage du questionnaire	

Caractères sociodémographiques

Nom du patient	
Date de naissance	
Sexe	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>	Composition du foyer Seule <input type="checkbox"/> Accompagné <input type="checkbox"/>
Lieu d'habitation : Urbain <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Type d'habitation : Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
Niveau d'instruction : Primaire <input type="checkbox"/> Bac <input type="checkbox"/> Brevet <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/>	Situation professionnelle : Employeur <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Activité libérale <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> A la charge d'un tiers <input type="checkbox"/> Allocation chômage <input type="checkbox"/>

Antécédents judiciaires :

Incarcération Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui le nombre d'incarcération :
La durée d'incarcération	
La cause d'incarcération : En relation avec le produit <input type="checkbox"/> Sans relation avec le produit <input type="checkbox"/>	

Antécédents psychosociaux :

Souffrez-vous d'une maladie psychiatrique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Schizophrénie <input type="checkbox"/> Trouble bipolaire <input type="checkbox"/> Trouble de stress post traumatique <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/>	Autre :
Êtes-vous dépendant à un comportement Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Lequel : Jeux vidéo <input type="checkbox"/> Achats <input type="checkbox"/> Sexe <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà pensé à suicider ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Avez-vous fait des tentatives de suicide ? Oui <input type="checkbox"/> Si oui combien : Non <input type="checkbox"/>

Antécédents médicaux

Avez-vous une maladie ?			
Cardiaque <input type="checkbox"/>	Auto immune <input type="checkbox"/>	Gastro intestinal <input type="checkbox"/>	Diabète <input type="checkbox"/> Rénale <input type="checkbox"/>
Gynécologique <input type="checkbox"/>	Maladie respiratoire <input type="checkbox"/>	Hépatique <input type="checkbox"/>	Infectieuse <input type="checkbox"/> Autre :

Comportement à risque

Partage de matériels d'injection : Jamais <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Régulièrement <input type="checkbox"/>
Tatouage <input type="checkbox"/>		
Rapports sexuels non protégés <input type="checkbox"/>		
Piercing <input type="checkbox"/>		

Consommation de substances psychoactives

	Première consommation	Dernière consommation	Mode d'administration	Dose habituelle par session
Héroïne <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Gramme(s)
Buprénorphine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Codéine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Tramadol <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Benzodiazépines <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Antidépresseurs <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Cocaïne <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Gramme(s)
Cannabis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Joint (s)
Ecstasy <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Amphétamines <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Lyrica <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Comprime(s)
Alcool <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Verre(s)

Dans ce cas vous serez obligés de faire des tests de dépistage urinaire de drogues (dépistage de la méthadone et les autres drogues) d'une façon régulière, acceptez-vous ces conditions ?

Oui Non

Vous sentez-vous bien conseillé sur vos médicaments pour les addictions et bien averti sur les potentiels risques d'arrêts de traitement ?

Très bien Plutôt pas bien
 Plutôt bien Pas bien du tout

Vous êtes obligés de venir chaque jour au centre de soin d'addictologie pour avoir votre dose, Préférer-vous un traitement en ambulatoire ?

Oui Non

Êtes-vous satisfait de la prise en charge de laquelle vous bénéficiez ?

Oui Non

Avez-vous rencontré des contraintes durant votre traitement ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

--