



CSST BUS METHADONE
1998-2008

Caractéristiques sociodémographiques, consommations et prises de risques chez les usagers de drogues inclus au programme du bus méthadone entre 1999 et 2005

L'objectif de cette étude est de décrire les usagers inclus dans le programme du bus en termes de caractéristiques sociodémographiques, de consommations, de prises de risques et de prise en charge antérieure. Les caractéristiques de cette population seront comparées à celles des usagers des autres CSST d'Île-de-France afin d'interroger - partiellement- la pertinence de ce dispositif à travers l'adéquation entre les usagers recrutés et la population initialement visée. Sandra NAHON

LE CSST BUS METHADONE

- Ouvert depuis 1998 avec un statut expérimental, le programme a obtenu en 2003 l'agrément de centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et répond maintenant aux obligations d'un établissement médico social.
- C'est un programme à seuil adapté ou dit « bas seuil », anonyme et gratuit, destiné majoritairement aux usagers de drogues dépendants aux opiacées.
- Depuis 2006, le programme répond à d'autres addictions notamment cocaïne/crack

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Contacter une population d'usagers ayant peu ou pas de contact avec les structures de prise en charge existantes ou étant en rupture de soins.
- Améliorer l'accès à la substitution par la méthadone et par là réduire les risques liés aux pratiques toxicomaniaques et notamment à l'injection. L'objectif n'est ni l'abstinence ni la maintenance.
- Améliorer l'accès aux filières de soins et aux structures de prise en charge sociale existantes.
- Améliorer l'état de santé des personnes.
- Améliorer la qualité de vie des personnes

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Permettre aux usagers le désirant, d'entamer et de poursuivre un parcours de soins concernant leur toxicomanie.
- Permettre l'accès à du matériel de consommation stérile (matériel d'injection, pipes à crack...).
- Proposer un dépistage des hépatites et du VIH. Améliorer l'accès aux traitements de ces pathologies.

LE FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME

- L'inclusion des usagers se fait au décours d'un entretien médico-social suivi d'un test urinaire minute. **Sans rendez vous** du lundi au vendredi de 10 à 13h et de 14 à 19h au lieu fixe.
- Une fois la décision d'inclusion prise, l'utilisateur se voit remettre une carte avec photo et numéro d'inclusion permettant l'accès au bus et à la délivrance de méthadone/ou buprénorphine.
- Le bus fonctionne 7 jours sur 7, toute l'année de 14h30 à 19h30 sur trois sites différents du nord est parisien. En moyenne 100 passages par jour

L'ÉQUIPE

- **L'équipe est pluridisciplinaire** et comprend 12,09 ETP :
- psychiatre, médecins généralistes dont deux formés au suivi et au traitement VIH et VHC, pharmacien, cadre infirmier, infirmiers, secrétaire, chauffeurs-animateurs de prévention, assistants sociaux, accueillants et animateurs de prévention bénévoles, traductrices bénévoles.
- Cette équipe travaille en étroite collaboration avec celle du CAARUD, certains salariés étant sur les deux établissements.

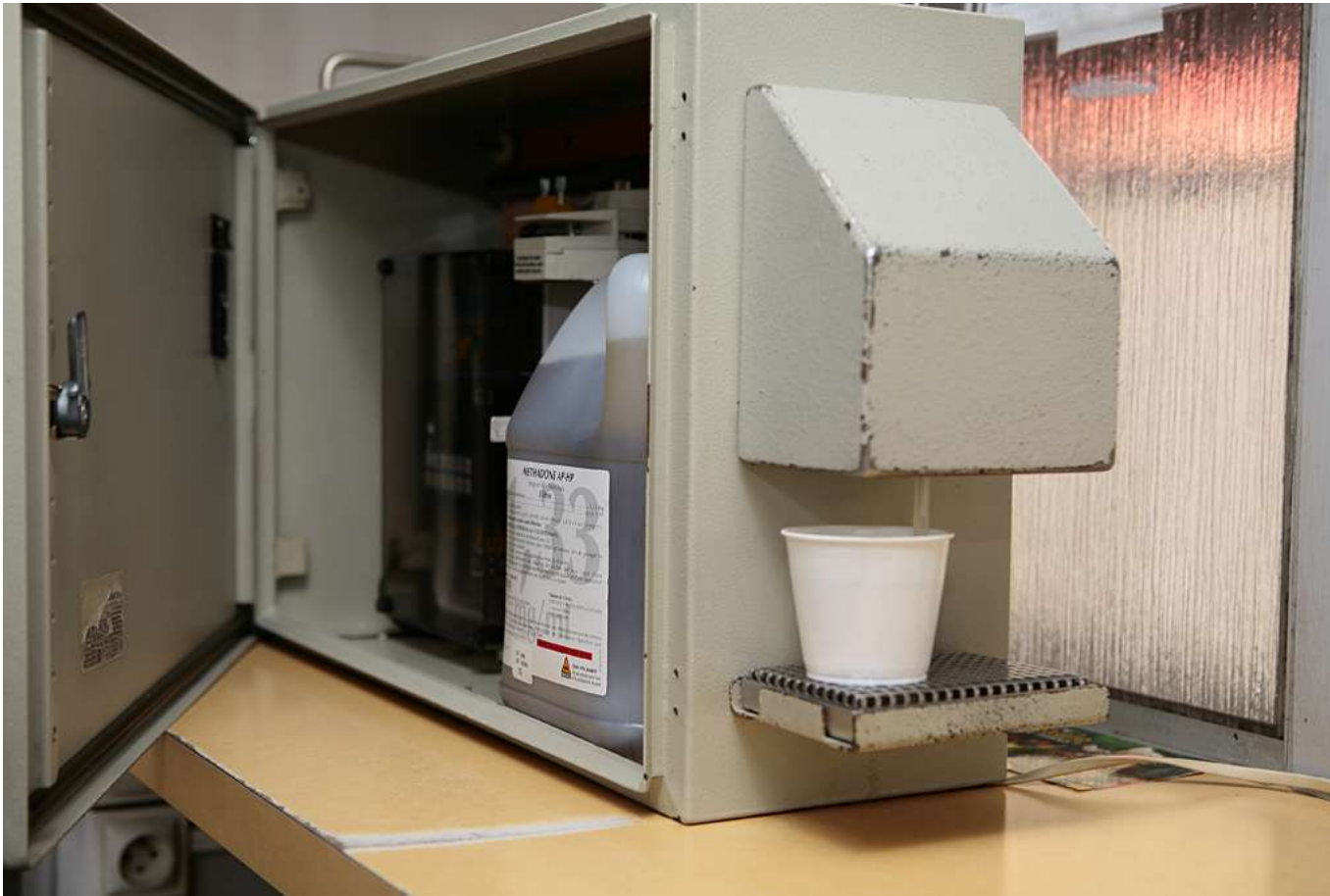
LE BUS



LA DISTRIBUTION



L'AUTOMATE



L'ESPACE DE CONSULTATION



LES USAGERS DE 2007



Matériel et méthode

- Le recueil de données a été réalisé à l'aide du questionnaire d'admission systématiquement administré à l'utilisateur lors de son inclusion au programme du bus
- La population d'analyse est constituée des patients inclus au programme durant la période 1999-2005 et représente 1774 personnes.
- Une analyse descriptive de la situation sociodémographique, des consommations, des prises de risques et du recours aux soins antérieur des usagers a été réalisée.
- Les tests utilisés pour la comparaison de pourcentages sont le test du Chi2 avec correction de Yates et le test exact de Fisher.
- Pour les variables quantitatives, une comparaison des moyennes est réalisée avec le test de Student.
- Les tests utilisés pour la comparaison de pourcentages sont le test du Chi2 avec correction de Yates et le test exact de Fisher.
- Pour les variables quantitatives, une comparaison des moyennes est réalisée avec le test de Student.
- Une comparaison de la population d'étude avec les usagers de drogues des autres CSST d'Île-de-France est réalisée à partir des données de l'enquête Recap (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) qui porte sur les caractéristiques des patients accueillis dans les CSST et dans les CCAA (Centres de cures ambulatoires en alcoologie) à l'échelon national en 2005[4]. La comparaison est axée uniquement sur les patients des CSST d'Île-de-France qui ont déclaré un opiacé comme produit à l'origine de la prise en charge et sur les variables communes aux deux questionnaires.
- Pour l'ensemble des analyses statistiques, le seuil de significativité est fixé à $p=0.05$.

Caractéristiques sociodémographiques de la population incluse au programme du bus méthadone sur la période 1999-2005, 1774 personnes

	Hommes		Femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
<u>Age</u>						
<25	191	13	60	19,5	251	16,3
25-29	320	21,8	73	23,7	393	22,8
30-34	409	27,9	78	25,3	487	26,6
35 et plus	546	37,2	97	31,5	643	34,4
<u>Logement</u>						
SDF	276	19,1	35	11,4	311	15,3
précaire	443	30,6	93	30,4	536	30,5
stable	728	50,3	178	58,2	906	54,3
Nationalité étrangère						
Aucune protection sociale	469	35,1	64	23,4	533	30,04
Aucune activité professionnelle	836	57,5	18s9	61,6	1025	59,6
Qualification professionnelle	946	65,6	172	56,6	1118	61,1
<u>Situation familiale</u>						
célibataire	845	57,8	149	48,4	994	53,1
marié	206	14,1	25	8,1	231	11,1
divorcé	133	9,1	31	10,1	164	9,6
union libre	267	18,3	100	32,5	367	25,4
enfants à charge	245	17,1	75	24,5	320	20,8

Principaux produits consommés tous les jours et occasionnellement à l'inclusion dans le programme selon le sexe sur la période 1999-2005

	Hommes				Femmes				Total			
	Produits Consommés tous les jours		Produits consommés Occasionnelle ment		Produits Consommés tous les jours		produits consommés occasionnelle ment		produits Consommés tous les jours		produits Consommés occasionnelle ment	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produits												
Heroïne	921	63	84	10	196	63,6	24	14	1117	63,3	108	12
Cocaïne	105	7,2	287	34,2	22	7,1	56	34	127	7,2	343	34,1
crack	62	4,2	144	17,2	19	6,2	34	20	81	5,2	53	18,6
Alcool	69	4,7	62	7,4	10	3,2	8	4,8	79		70	8
Médicaments												
Skénan	210	14	35	4,7	46	14,9	11	6,6	256	14,5	46	5,7
méthadone	246	17	94	11,2	59	19,2	19	11	305	18,1	113	11,1
Subutex®	190	13	148	17,6	31	10,1	18	11	221	11,6	166	14,3
benzodiazépi nes	94	6,4	175	20,8	21	6,8	37	22	115	6,6	212	21,4

Suivi médical antérieur selon le sexe parmi les inclus au programme sur la période 1999-2005

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
test hiv fait	1194	81,8	289	93,8	1483	87,8
contact antérieur avec un centre spécialisé	588	53,2	169	67,9	757	60,6
suivi antérieur pour la toxicomanie	766	40,1	205	54,9	971	47,5
sevrage antérieur	333	23,5	109	36,1	442	29,8
substitution antérieure dans un cadre médical	774	54	203	67,2	977	60,6
possibilité de consulter un médecin pour toxicomanie	548	40,6	172	58,5	720	49,6
possibilité de consulter médecin pour autre que toxicomanie	621	45,2	163	55,6	784	50,4

Activités illicites déclarées et antécédents judiciaires selon le sexe parmi les inclus au programme sur la période 1999-2005

	Homme		Femme		Total	
	n	%	n	%	n	%
Activités illicites déclarées						
deal	239	18,3	30	10,5	269	14,4
prostitution	19	1,5	57	19,9	76	10,7
vol	298	22,9	48	16,6	346	19,75
Antécédents judiciaires déclarés						
gardes à vue	664	46,6	124	41,2	788	43,9
incarcération	695	52,1	90	29,4	785	40,75

DISCUSSION

- la majorité des patients inclus au programme a un niveau d'étude peu élevé, est célibataire et est caractérisée par une instabilité du logement très marquée. Les résultats de cette étude montrent que la population des usagers du bus est marquée par une précarité protéiforme, à la fois, sociale, économique et sanitaire.
- En comparaison avec les autres CSST la population des usagers du bus s'avère plus précaire sur divers points : une proportion de SDF plus élevée, un niveau d'études moins élevé, une situation sanitaire plus défavorisée, une pratique de l'injection intraveineuse et des antécédents d'incarcération plus fréquents. Cette précarité accentuée du public accueilli par la structure « à bas seuil d'exigence » qu'est le bus méthadone est en adéquation avec le public cible initialement visé par ce dispositif

(suite)

- Cependant, à côté de cette population coexiste une population mieux insérée, composée d'un groupe d'utilisateurs beaucoup moins marqués par la précarité et les pratiques à risque. Le recours au abus de ces derniers questionne donc les modalités d'accès et le fonctionnement des CSST « classiques ».

Les prises de risques

- les usagers du bus sont très souvent poly consommateurs et les pratiques à risques liées à l'injection persistent à des taux non négligeables
- Malgré le développement de l'accessibilité du matériel stérile d'injection, des pratiques telles que le partage et la réutilisation du matériel restent très répandues et préoccupantes, plus particulièrement chez les femmes

CONCLUSION

- Les usagers du bus méthadone se caractérisent par une précarité plus importante que celle des usagers des autres CSST d'île de France. Dans cette population particulièrement vulnérable les pratiques de consommation à risques se maintiennent et sont à l'origine de taux d'infections par le VHC élevés. Cette étude montre l'importance de poursuivre les efforts en matière de réduction des risques. Le bus méthadone est un dispositif dont la pertinence est démontrée puisqu'il réussit à atteindre sa population cible. Cependant, y est également inclus un sous groupe d'usagers mieux insérés socialement qui devraient pouvoir accéder aux CSST « classiques ». Une réflexion sur les modes d'admission dans le bus et les modalités d'accès aux autres CSST permettra de répondre toujours mieux aux besoins des usagers de drogues et d'optimiser leur prise en charge.

En 2008, 739 personnes accueillies dont 600 hommes

- **14% ont moins de 24 ans et 21% ont entre 25 et 29 ans**
- **42%** sont étrangers dont au moins 50% sans droit ni titre.
- **31%** ont un hébergement précaire,
 - **23%** sont SDF,
 - **46%** disposent d'un logement auto financé.
- **19%** bénéficient du RMI,
 - **5%** de l'AAH,
 - **7%** des ASSEDIC,
 - **20%** d'un salaire,
 - **39%** n'ont pas de ressources ou des ressources issues d'activités illicites,
 - **6%** sont à la charge d'un tiers
 - **20%** font la manche
- **30%** n'ont aucune couverture maladie.
- **44%** sont poly toxicomanes,
- **37%** déclarent des antécédents psychiatriques
- **59%** se déclarent isolés
- **45%** ont déjà été incarcérés au moins une fois dans leur vie.
- **35** personnes sont VIH+ dont 18 suivies et traitées
- **211** sont VHC+