



## ASSISTANCE TECHNIQUE POUR L'INFORMATISATION DU SYSTEME INFORMATION POUR LE SUIVI DU PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ADDICTIFS

### Termes de référence du (es) consultant(s)

Activité du plan d'action (168)

#### CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre du renforcement de la gestion du Programme national de Prévention et de Prise en Charge des Troubles Addictifs, le Ministère de la Santé à travers la Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies, a planifié d'appuyer les gestionnaires aux niveaux régional et provincial et les prestataires en addictologie, notamment les centres d'addictologie ambulatoires et les centres implantés en résidentiel dans les CHU, pour informatiser le système de suivi des prestations de prise en charge des troubles addictifs offertes aux bénéficiaires.

Cette activité sera menée dans le cadre du programme d'appui du Fonds mondial Maroc et en collaboration avec le bureau de l'ONUSIDA Maroc.

La politique du Ministère est basée sur les piliers suivants :

- La prévention de l'usage de substances et des addictions aux produits ou comportementales ;
- Le diagnostic précoce, la réduction des risques et la prise en charge médico psychologique des addictions et des comorbidités psychiatriques ;
- La réhabilitation et la réinsertion socioprofessionnelle.

L'offre de services de soins en addictologie s'est rapidement développée au cours des dix dernières années grâce à un engagement politique de très haut niveau. On compte actuellement 18 structures spécialisées en addictologie. Ces structures sont caractérisées par leur vocation à offrir des services médicosociaux mettant le bénéficiaire au centre des interventions.

Le Ministère de la Santé a opté pour une offre de prestations principalement de proximité axée sur des structures ambulatoires relevant du réseau des établissements médico-sociaux (REMS), des unités hospitalières (5 lits) intégrées dans les hôpitaux (psychiatriques ou généraux), principalement pour le sevrage et prise en charge des comorbidités, des points de consultations dans les établissements de soins de santé primaires (principalement les centres de santé (CS) de niveau II, en plus de services ou centres d'addictologie relevant du secteur universitaire et assurant à la fois des consultations ambulatoires et des hospitalisations (15 lits).

Les structures d'addictologie médicosociales en ambulatoire ont la spécificité d'offrir des services gratuits en veillant au respect de leurs droits aux soins et à la non-discrimination.

Les orientations stratégiques du plan d'action national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022, visent la diversification de l'offre de soins en réponse aux besoins réels des sous-groupes de populations clés du programme.

➤ **L'offre de soins en addictologie au niveau national :**

Les centres d'addictologie mis en place dans les villes du nord et du nord-est du pays, ont la spécificité de disposer d'unités bas seuil d'exigences intégrées offrant des services dédiés aux personnes à usage problématique des substances (usage de drogues injectables). Ces unités fonctionnant avec des équipes communautaires (mobiles via les intervenants de terrain, et en mode fixe), et assurent les principales composantes de la prévention combinée selon les recommandations des agences des nations unies, et qui rentrent dans le cadre de la réduction des risques d'infections, VIH, VHC et TB parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

En effet, plusieurs ONG partenaires du Programme National de lutte contre le sida (PNLS) travaillent avec ces populations vulnérables au VIH/sida en offrant des services de sensibilisation/information, d'éducation, orientation, distribution des outils de prévention (préservatifs, seringues, etc.) et aussi le dépistage du VIH, VHC et TB et autres infections sexuellement transmissibles ainsi que l'accompagnent des personnes séropositives pour une prise en charge de ces maladies.

Dans les villes de Tanger, Tétouan et Nador, les centres offrent le traitement de substitution aux opiacés (par la méthadone), vue la spécificité épidémiologique de ces sites. Le dispositif de traitement de substitution aux opiacés continue également à être offert par les deux centres résidentiels universitaires à Casablanca et à Salé où cette offre a été instaurée en expérience pilote depuis 2010.

En milieu carcéral, le Ministère de la Santé, à travers une collaboration avec la Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion (DGAPR), 10 unités de soins en addictologie ont pu être créées au sein de 10 prisons, réparties en cohérence avec les sites d'implantation des centres d'addictologie actuellement disponibles dans le secteur de santé. Parmi ces unités, 05 assurent actuellement la continuité du traitement par agonistes aux opiacés (traitement de maintenance par la méthadone).

➤ **Les prestations des centres d'addictologie :**

- 1. Les interventions de réduction des risques parmi les personnes qui s'injectent des drogues**, sont majoritairement assurées par les associations thématiques (AHSUD à Tanger, RDR-Maroc (Tétouan, Nador, Rabat, Al Houceima, Oujda, Fès) et ALCS à Tétouan).

Ces interventions de proximité pour la réduction des risques, en particulier les programmes d'échanges de seringues et la distribution des préservatifs sont assurées par les associations thématiques. Ces dernières assurent également toutes les activités d'appui à l'auto-support des personnes addictes via des activités de sensibilisation, d'information et de prévention des risques de contamination ainsi que des activités

occupationnelles et de renforcement des capacités individuelles, d'appui psychologique et social et de réinsertion socioprofessionnelle.

Tout le paquet de prestations offert par les ONG est déjà intégré au DHIS2 dans le cadre de la base de données code unique et ainsi la collecte des informations de toutes les interventions communautaires se fait à travers des formulaires de saisie adaptés à savoir le « tracker » pour les interventions de prévention et l'« Event » pour les prestations de dépistage VIH et consultations IST.

2. **Le dispositif de traitement de substitution aux opiacés** par la méthadone est assuré par les équipes médicales au niveau des centres concernés.
3. **Le dépistage du VIH, VHC et TB et l'orientation vers la prise en charge de ces maladies** sont assurés à la fois par les équipes communautaires et par les équipes médicales.

4. **Les prestations de prise en charge médicale et psychothérapeutique de tout type d'addictions :**

Elles sont offertes au niveau des pôles médicaux des centres d'addictologie. Les prestations suivantes sont assurées :

- Accueil, orientation, Interventions Brèves et Entretiens Motivationnels
- Consultations spécialisées
- Psychothérapies individuelles et/ou de groupe
- Activités occupationnelles et de renforcement des habilités personnelles
- L'appui à la réinsertion familiale et à la réhabilitation
- La référence/contre référence pour la prise en charge des comorbidités
- Le suivi des patients et la prévention des rechutes.

➤ **Collecte des données pour les activités de prise en charge des troubles addictifs :**

- Le code unique d'identification des bénéficiaires n'est pas encore adopté dans l'ensemble des centres d'addictologie, sauf dans les centres recevant des personnes qui s'injectent des drogues.
  - Les données transmises par les centres d'addictologie sont très hétérogènes, vue la diversité des supports de collecte souvent en format Excel (support d'enregistrement à l'admission, dossiers patients, supports de suivi trimestriel ou semestriel et bilans annuels...). Les données recueillies au niveau central via un support d'information comportant une base de données agrégée minimale ne répond pas aux exigences de qualité, pertinence et fiabilité. De même, ces supports ne rendent pas compte de l'activité quotidienne qui s'opère dans ces structures tant au niveau de l'admission et de suivi des bénéficiaires, des pratiques de soins que de gestion des produits et des dispositifs médicaux. Une base de données minimale basée sur l'évidence scientifique et standardisée pour l'ensemble des structures dédiées aux personnes souffrant de troubles addictifs est aujourd'hui nécessaire.
- **Variables et indicateurs retenues pour le projet de digitalisation du SI d'information au sein des centres d'addictologie : voir document en ANNEXE 2.**

## OBJECTIFS DE LA CONSULTATION

### 1. Objectif global

L'objectif global est de concevoir et développer un système d'information informatisé (applications et base de données) permettant aux prestataires de soins dans les centres et unités d'addictologie, d'assurer la collecte des données différenciées :

- Sur le profil sociodémographique et épidémiologique de tout nouveau bénéficiaire des centres et unités d'addictologie et ce, dès leur admission pour suivi de son problème d'addiction.
- Sur les activités dédiées à la prise en charge spécialisée en addictologie offerte quotidiennement.

Ce système basé sur le CUI devra générer des statistiques utiles pour le suivi du programme national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs et l'aide à la décision, et ce, à tous les niveaux (centres et unités d'addictologie, local, régional, central/national). La solution technique doit s'intégrer avec le système informatique DHIS2 mis en place auprès des ONG pour le suivi des programmes de prévention des populations clés y compris le dépistage et les consultations IST ainsi qu'avec la plateforme DHIS2 en cours de déploiement au sein du Ministère de la Santé pour s'assurer de l'intégration et de la cohérence avec le système en place.

*DHIS2 : District Health Information Software 2 est une plate-forme de gestion des données de la santé, gratuite et open source, utilisée par de nombreuses organisations et gouvernements à travers le monde.)*

### 2. Objectifs spécifiques

- a. Faire un cadrage de la mission en coordination avec le comité de suivi de la mission
- b. Développer la méthodologie de travail
- c. Concevoir, développer et implanter la solution adaptée à l'écosystème national
- d. Accompagner l'équipe nationale et régionale dans l'utilisation de la solution informatique
- e. Renforcer les capacités des équipes impliquées

## MISSION DES CONSULTANTS

Afin de réaliser cette assistance technique les experts doivent :

- S'engager sur les résultats de chacune des étapes et assurer l'intégration de toute la solution
- Proposer, une démarche et un échéancier de mise en service de toutes les fonctionnalités tout en respectant les délais et les grandes lignes de la démarche validée
- Faciliter des réunions d'initiation du projet permettant d'organiser pratiquement l'intervention, d'adapter et de valider la démarche de travail proposée
- Présenter les modalités de transfert de compétences durant toutes les phases du projet pour une meilleure appropriation par les équipes des centres d'addictologie.
- Assurer la formation des équipes impliquées : équipe du projet, les informaticiens du MS et les formateurs

- Proposer un outil de gestion et d'accompagnement du déploiement de la solution aux centres d'addictologie. Cet outil devra permettre, entre autres, d'assurer :
  - La gestion du projet ;
  - La gestion des changements ;
  - La gestion des incidents ;
  - La gestion des cycles de vie de la solution et son adaptation au système mobile et SIG

Les consultants devront réaliser les activités suivantes :

## A. Etudes et réalisations

### **Phase 1 : Cadrage de la mission**

Cette phase est composée de deux étapes :

#### **Etape 1.1 : Etude de convergence et conception générale de la solution :**

- ✓ Présenter le standard de la solution proposée ;
- ✓ Etudier la convergence et analyser les écarts entre les besoins et la solution DHIS2;
- ✓ Elaborer la conception générale de la solution tenant compte des besoins des partenaires en matière de gestion des données ;
- ✓ Elaborer la stratégie de mise en place et de déploiement.

#### **Etape 1.2 : Elaboration d'une note détaillée décrivant l'architecture technique nécessaire (Voir Annexe 1)**

Cette note doit décrire les besoins spécifiques des centres d'addictologie auprès des populations cibles, en matière de gestion des données utilisant le code unique et décrire la configuration de la plate-forme DHIS 2 (matériel, système d'exploitation, etc.) qui permettra le développement, le test et l'exploitation de la solution proposée et qui doit être acquise par l'administration. Cette configuration matérielle doit tenir compte de l'existant ainsi que des projets en cours. Elle doit être dimensionnée de façon optimale.

### **Phase 2 : Etude détaillée, prototypage et démarche de reprise de données**

Cette phase est composée des trois étapes suivantes :

#### **Etape 2.1 : Etude détaillée et prototypage**

Lors de cette étape, le prestataire doit élaborer entre autres et conformément aux résultats de l'étude de convergence :

- ✓ L'étude détaillée des besoins ;
- ✓ L'étude des interfaces avec les solutions existantes chez les centres d'addictologies ;
- ✓ Les règles de gestion, d'organisation et techniques ;
- ✓ L'architecture organisationnelle et technique de la solution ;
- ✓ Intégrer une solution de gestion des droits d'accès hiérarchisée traçant les interventions dans le système (Insertion, suppression, MAJ, requêtes etc.)
- ✓ Déterminer et spécifier les développements nécessaires.

#### **Etape 2.2 : Démarche de reprise des données**

Lors de cette étape, le prestataire doit déterminer :

- ✓ La procédure de reprise des données ;
- ✓ Les structures d'accueil des données ;
- ✓ Les outils informatiques de reprise des données.

### **Phase 3 : Mise en œuvre au niveau des centres d'addictologie :**

Cette phase composée de six étapes consiste à :

#### **Etape 3.1 : installation de la Solution**

Le prestataire procédera à l'intégration de la solution développée au sein du système DHIS2 sur la plateforme technique du MS et, éventuellement, à la migration des travaux réalisés sur la plateforme de l'administration.

Tous les logiciels qui seront installés dans le cadre de la solution doivent être dans la dernière version.

#### **Etape 3.2 : Paramétrage**

- ✓ Faire le paramétrage des fonctions et processus. Le paramétrage comprend tout ce qui concerne l'adaptation normale de la version en cours de la solution aux spécificités de l'organisation de l'administration, adaptation des structures des données, paramétrage des règles de gestion, configuration des écrans, des menus, des documents et des états, des enchaînements d'écrans ou de menus ;
- ✓ Réalisation des tests unitaires et des tests d'intégration à partir de jeux d'essais fournis par l'administration ;
- ✓ Vérifier si les processus paramétrés fonctionnent de façon satisfaisante.  
Ces opérations doivent être réalisées sur la plate-forme technique du MS.

#### **Etape 3.3 : Fermeture des trous fonctionnels et développements spécifiques**

- ✓ Opérer la transcription du document d'étude détaillée (étape 2.1) en langage technique destiné aux personnes chargées des développements ;
- ✓ Faire les développements complémentaires et l'intégration conformément au document d'étude détaillée.
- ✓ Réaliser les interfaces nécessaires avec les applications externes au périmètre fonctionnel du projet ;
- ✓ Faire les tests à partir de jeux d'essais fournis par l'administration ;
- ✓ Installer la solution finalisée et fournir tous les logiciels qui la composent ainsi que les sources des développements complémentaires ;
- ✓ Faire les tests et les validations.

#### **Etape 3.4 : Intégration et expérimentation**

- ✓ Mettre en place une couche composée d'indicateurs de gestion et tableaux de bords permettant le traitement des données relatives aux fonctionnalités mises en œuvre ;
- ✓ Assurer l'intégration de l'ensemble de la solution et faire les tests d'intégration ;
- ✓ Expérimenter la solution en conditions réelles de fonctionnement ;
- ✓ Etablir un rapport sur les résultats de l'expérimentation.

#### **Etape 3.5 : Reprise des données et mise en exploitation**

- ✓ Effectuer la reprise des données ;
- ✓ Mettre la solution en exploitation.

#### **Etape 3.6 : Déploiement de la solution**

- ✓ Définir une procédure technique de déploiement ;
- ✓ Faire les tests et les validations ;
- ✓ Mettre la solution en exploitation ;
- ✓ Corriger les anomalies et stabiliser le système.

## B- Assistance

Le prestataire devra mettre à la disposition de l'administration des collaborateurs afin qu'ils assistent ses informaticiens et s'assurer de leur capacité à mettre en œuvre l'application une fois développée.

## C- Formation

Assurer la formation des équipes impliquées : équipe du projet, personnel des centres d'addictologie

### **QUALIFICATION DU PERSONNEL AFFECTE AU PROJET**

Les postulants doivent :

- a. Justifier d'une expertise avérée dans le paramétrage et la mise en place de la solution informatique DHIS2 (tenant compte des spécificités de la solution en annexe)
- b. Maîtriser le français avec une bonne capacité rédactionnelle
- c. Avoir une bonne connaissance du Système de Santé, et le système de suivi des programmes sida, et/ou des interventions de réduction des risques, et/ou des programmes de prise en charge des troubles addictifs et notamment au Maroc serait un atout
- d. Affecter à ce projet une équipe qualifiée et expérimentée dans le domaine suscité.

### **LIVRABLES A ETABLIR PAR LE PRESTATAIRE**

Les applications seront fournies avec une documentation utilisateurs complète en français sur CD. Cette documentation doit comprendre entre autres les modes opératoires pour l'utilisation de la solution.

Le prestataire est tenu d'établir par étape, les livrables suivants :

**Livable 1 : Note de méthodologique avec échéancier détaillé par étape**

**Livable 2 : Rapport des Etudes et réalisations intégrant :**

- Un rapport de conception générale et des écarts entre les besoins et La solution DHIS2 ;
- Un rapport sur la stratégie de mise en œuvre et de déploiement.
- Un planning de test et de vérification des prototypes.
- Un rapport détaillé du paramétrage ;
- Un rapport de l'analyse détaillée des développements spécifiques (Maquettes d'écrans, d'éditions, menus, habilitations, etc.) ;
- Présentation d'une adaptation de la solution déjà mise en place pour le présent projet.
- La solution en conditions réelles de fonctionnement.
- Un rapport sur le déploiement de la solution décrivant la procédure technique de déploiement, l'installation de l'infrastructure de la solution et la mise en production.

**Livable 3 : Assistance**

Rapport sur l'assistance par type d'assistance ;

**Livable 4 : Formation**

Plan de formation de l'équipe projet (pour participer à l'étude de convergence) et des informaticiens.

### **PERIODE ET DELAI D'EXECUTION**

Le soumissionnaire est tenu de prendre en compte le planning d'exécution ne dépassant pas le **18 décembre 2020**. Le démarrage d'une phase n'est pas lié à l'achèvement d'une autre phase.

## **EXECUTION ET SUIVI DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE**

Un comité de pilotage et de suivi de l'assistance technique piloté par la DELM/SSMMD/PNLS/UGFM, l'ONUSIDA et la Division de l'informatique et des méthodes du MS, seront chargés de la sélection des experts, du suivi, l'évaluation et la validation des différents livrables.

## **MODALITES DE CONTRACTUALISATION**

Le contrat sera établi dans le cadre du programme d'appui du Fonds mondial- Maroc - subvention VIH. La rémunération s'entend brute avant déduction de la retenue à la source de 11% par la banque pour les Prestataires étrangers et 30% pour les Prestataires résidents au Maroc.

## **PIECES A FOURNIR**

Tout(e) candidat(e) intéressé(e) devra envoyer le dossier aux adresses mail : a.mouhsine@programmefondsmondial.ma et srach2003@yahoo.com avant **le 4 août 2020** à minuit. Le dossier doit comprendre :

- ✓ CV détaillé des consultants
- ✓ Lettre de motivation
- ✓ Note méthodologique pour la conduite de la consultation
- ✓ Proposition financière.



### SPECIFICATIONS TECHNIQUES DE LA SOLUTION

La solution devra présenter les caractéristiques générales suivantes :

#### A. Principes généraux :

La solution doit remplir un ensemble de principes généraux :

- ✓ Une information est saisie une seule fois et gérée à un seul endroit ;
- ✓ Chacun ne doit pouvoir effectuer que les opérations qui lui ont été strictement attribuées sur des types déterminés de population et dans des processus précis (habilitations sur les applications et sur les données) ;
- ✓ Conservation de l'historique des opérations et des données et reconstitution de l'historique ;
- ✓ Intégration de toutes les éditions nécessaires à la gestion des programmes.

#### B. Performances attendues :

Les performances attendues de la solution consistent entre autres à :

##### 1. Exigences techniques :

###### a. Temps de réponse

La solution devra être telle que le temps de réponse s'établisse pour 90% des transactions à moins de 2 secondes, dans l'environnement de référence. L'environnement serveur et réseaux pourra être ajusté par l'administration sur les indications du titulaire.

Les extractions en batch pour d'autres applications devront rester compatibles avec les contraintes d'exploitation. On visera à ne pas dépasser des durées de 2h.

###### b. Interfaces

Le titulaire devra proposer un système d'interface standard entrante et sortante avec les systèmes des partenaires qui minimise les adaptations nécessaires.

L'administration fournira les tables de données issues de ses applications dans leur format natif ou dans un format standard d'export, et intégrera dans ses applications des tables de données fournies autant que possible dans le format adéquat.

###### c. Ergonomie

L'ergonomie devra favoriser la lisibilité, l'accessibilité des informations, et leur réutilisation. Les fonctions de base doivent être accessibles au maximum en 3 clics de souris.

###### d. Développement spécifique et paramétrage

Tout développement spécifique doit impérativement respecter les mêmes normes et standards de développements recommandés par l'éditeur (ergonomie, convivialité, etc.). De même, les codes sources doivent être commentés et bien présentés.

###### e. Documentation

Techniquement, la documentation de la solution sera fournie sur support informatique (CD-ROM, pages html...). Elle devra être accessible en ligne par les utilisateurs. Elle sera rédigée en français. Dans le cas où celle-ci n'est disponible qu'en anglais, le prestataire devra fournir, en plus de cette documentation, une synthèse, en français, des parties de la documentation indispensable aux informaticiens.

La documentation concernant les modules spécifiques sera fournie dans le même mode et la même extension que le reste de la documentation standard. Elle sera obligatoirement rédigée en français.

#### **f. Confidentialité, sécurité et habilitations**

La solution devra permettre de créer et d'administrer des profils et d'affecter un ou plusieurs profils à un utilisateur. Il doit également assurer :

- Contrôle d'accès des utilisateurs aux applications par nom et mot de passe sécurisé. La solution doit gérer la notion de profil utilisateur permettant de définir les autorisations distinctes en fonction de l'appartenance à un groupe
- Gestion des droits des utilisateurs sur les fonctionnalités (Possibilité de confectionner les menus utilisateurs selon les profils)
- Gestion des droits de création, de modification, de suppression ou de lecture sur les données (Possibilité de gérer les droits d'un utilisateur sur une donnée selon sa valeur).
- Possibilité de gérer le contrôle d'accès et le droit sur les fonctionnalités et sur les données à partir d'une interface de gestion fournie avec la solution.

#### **g. Traçabilité**

La solution doit assurer la « traçabilité » qui fournit des informations sur le nom de l'utilisateur, la nature de l'opération, les données saisies ou modifiées avant et après l'opération, la date et l'heure de l'opération.

#### **h. Autres**

La solution proposée devra prendre en considération les critères ci-après :

- Rétroactivité (action collective ou individuelle sur ce qui est antérieur, durée de rappel)
- Améliorer les mécanismes d'échanges d'informations avec les opérateurs internes et externes.
- Portabilité automatique du système à l'évolution avec les versions de la solution
- Possibilité de personnaliser les menus
- Règles de gestion paramétrables
- Fonctionnement multi-tâches et Multi-Utilisateurs concurrentiels par fonctionnalité
- Assurer la journalisation des transactions et des traitements
- Possibilité de création de tables supplémentaires.
- Possibilité de développements supplémentaires totalement intégrés avec les applications de la solution notamment le volet cartographie, le SIG et le mobile
- Existence d'une aide en ligne en français
- Existence d'un générateur d'états connecté à la base de données, exploitable à travers le Web et permettant l'extraction des données selon des formats texte ou de tableur tel qu'EXCEL, ainsi que l'exportation des éditions vers les standards bureautiques (Word, Excel, etc.)
- L'introduction des données à la base soit à travers des interfaces de saisie des applications soit à travers des chargements à partir de fichiers textes. Ces chargements doivent être automatisés pour s'exécuter de manière périodique ou à la demande.
- Visualisation des éditions avant leur impression avec possibilité d'imprimer sur un équipement prédéfini ou de choisir l'équipement au moment de la commande d'édition
- Fonctionnement en temps réel et possibilité de mise à jour instantanée et en ligne des informations

## **2. Exigences fonctionnelles :**

La solution devra répondre aux besoins exprimés dans le dossier d'appel à consultation, en respectant la réglementation qui s'applique à l'administration publique marocaine, tout en prenant en compte les spécificités de l'application de ces réglementations.

Le prestataire détaillera, lors de l'établissement de son offre, comment cette exigence est prise en compte par le mode paramétrage de la solution.

Ces réglementations étant en perpétuelle évolution, le prestataire devra indiquer par quels moyens le suivi de cette évolution peut se faire au moindre coût.

### 3. Exigences organisationnelles :

La solution doit aussi répondre à un besoin d'habilitation assez fin des différentes catégories d'utilisateurs aux fonctions et aux données.

#### **SPECIFICATIONS FONCTIONNELLES DE LA SOLUTION :**

Sur le plan fonctionnel, la conception et le paramétrage de l'application informatique doit permettre aux utilisateurs de procéder à **la saisie, à l'analyse et à l'exportation** des données relatives aux Services dispensés par ONG et par les prestataires de soins dans le cadre de la prise en charge médicale et psychothérapeutique des troubles addictifs et de prévention combinée parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

La solution proposée doit être bâtie autour de bases de données et capable de :

- Prendre en charge les données collectées à l'admission des nouveaux patients au niveau des centres d'addictologie (caractéristiques sociodémographique et épidémiologique des nouveaux bénéficiaires) ;
- Prendre en charge les données sur les activités journalières des prestataires de soins des centres d'addictologie (selon la liste de base de données retenue par le comité technique de suivi du projet) (**voir annexe 2**) ;
- Prendre en charge les données des interventions de réduction des risques menées dans le cadre du dispositif de traitement par la méthadone par le pôle médical des centres d'addictologie;
- Prendre en charge les données des activités de dépistage du VIH, VHC, TB et des IST ;
- Prendre en charge les données de suivi des personnes souffrant de troubles addictifs séropositives au VIH, VHC et TB (Appui psycho-social et thérapeutique, référence pour la prise en charge spécifique de ces maladies) ;
- Diffuser l'information aux partenaires à tous les niveaux (National, Régional, Provincial et Local) ;
- Prendre en charge les données relatives à la gestion des produits et dispositifs médicaux en rapport avec les activités médicales de la prise en charge des troubles addictifs et de prévention des risques parmi les personnes qui utilisent des drogues, en particulier le traitement de substitution aux opiacés (traitement de maintenance par la méthadone).

Le système doit être en mesure de conduire des audits réguliers des données contenues dans les bases locales. Les audits peuvent être opérés par des cadres du service central ou régional ou par auditeur externe.

La solution doit générer **au minimum** les rapports suivants :

- 1- Les statistiques par populations touchées (profil sociodémographique et épidémiologique d'addiction), par centre d'addictologie (niveau ONG et niveau professionnels de santé), par région, province, ville etc.

- 2- Les services rendus par l'équipe médicale, période, niveau national, régional, provincial, et ville
- 3- Les personnes ayant bénéficié du paquet minimal de services (prestations communautaires et par les professionnels de santé)
- 4- Le nombre de personnes dépistées et les résultats et ce par, population, site, âge, centre d'addictologie, région, province, ville et national
- 5- D'élaborer des cartographies des activités de prévention combinées et des activités offertes dans le cadre de la prise en charge médicale et psychothérapeutiques
- 6- De suivre la performance du programme au niveau national, via le suivi des performances des centres d'addictologie (résultats vs cibles)
- 7- De produire des rapports de synthèse avec des statistiques par période (mois, trimestre, semestre, année)
- 8- Le système doit être en mesure de faire des synthèses des indicateurs par équipe médico-sociale (selon le profil des prestataires de services), par niveau (National, Régional, Provincial, et Local) **(voir la liste des indicateurs en annexe 2)**
- 9- Autres éditions

La solution doit prendre compte et intégrer toutes les données figurant dans les supports du système d'information des centres d'addictologie et du programme de prévention et de prise en charge des troubles addictifs **(voir en annexe 2 les supports d'information pour l'admission et les fiches journalières de suivi des bénéficiaires)**.

De plus, il est pertinent que l'application informatique intègre dans la mesure du possible les données relatives à la gestion des produits et de dispositifs médicaux et des ressources humaines, et qui rentrent dans le cadre des prestations médicales de prise en charge des troubles addictifs, en l'occurrence :

- Produits et matériels consommables relatif au traitement de substitution par la méthadone, les psychotropes (intrants, utilisation, stock, péremptions) ;
- La gestion des ressources humaines (effectif/profil, production, formations).

**A. Description des prestations objet du projet :**

**A.1. Le dispositif de traitement de substitution aux opiaces** par la méthadone est assuré par les équipes médicales.

**A .2. Le dépistage du VIH, VHC et TB et l'orientation vers la prise en charge de ces maladies** sont assurés à la fois par les équipes communautaires et par les équipes soignantes.

**A.3. Les prestations de prise en charge médicale et psychothérapeutique des addictions à tout type de produit et des addictions comportementales:**

- Elles sont offertes au niveau des pôles médicaux des centres d'addictologie.
- Ces prestations complémentaires les unes des autres sont assurées par divers profils de prestataires relevant des centres d'addictologie. Sont retenus ici : le médecin généraliste, le médecin addictologue, le médecin psychiatre, l'infirmier, l'assistante sociale, et le psychologue et psychomotricien si ces profils existent au niveau du centre.
- Les prestations suivantes sont assurées :
  - Accueil, orientation, Interventions Brèves et Entretiens Motivationnels
  - Consultations spécialisées et suivi médical
  - Psychothérapies individuelles et/ou de groupe
  - Activités de sensibilisation, d'information et de prévention
  - Activités occupationnelles et de renforcement des habilités personnelles
  - L'appui à la réinsertion familiale et à la réhabilitation
  - La référence/contre référence pour la prise en charge des comorbidités (psychiatriques ou physiques) y compris les hospitalisations de courtes durées pour sevrage.
  - Le suivi des patients et la prévention des rechutes.

**B. Description des interfaces utilisateurs :**

**B.1. Fiche unique à l'admission** (Profil sociodémographique et épidémiologique des bénéficiaires à l'admission). **(Voir fiche ci-jointe à cette annexe).**

**B.2. Fiches journalières médicale et psychothérapeutique :**

➤ **B.2.1. Utilisateur (Médecin addictologue, médecin généraliste, médecin psychiatre)**

Liste patients /CUI

- **Catégorie d'addictions (PID, Addiction produit hors injectable, addiction comportementale)**

Données à collecter

Nom du prestataire : .....

Date de la consultation : ...../...../20.....

- Suivi addictologue :

- ✓ Consultation de routine
  - ✓ Evaluation
  - ✓ Bilans et tests demandés
  - ✓ Orientations : **liste déroulante (types de prestations)**
  - ✓ Observations : (RAS, reprise après 6mois, reprise après incarcération)
- Suivi médecin généraliste
    - ✓ Consultation de routine
    - ✓ Evaluation
    - ✓ Bilans et tests demandés
    - ✓ Orientations : **liste déroulante par type de prestations**
    - ✓ Observations : (RAS, reprise après 6mois, reprise après incarcération)
- Suivi psychiatrique (si sur place) :
    - ✓ Consultation
    - ✓ Bilans et tests demandés
    - ✓ Orientations : **liste déroulante par type de prestations.**
    - ✓ Observations : (RAS, reprise après 6mois, reprise après incarcération)

**Type de liste déroulante :**

- ✓ Diagnostic /suivi traitement
- ✓ Référence pour médecine générale (hors centre)
- ✓ Référence pour consultation et PEC psychiatrique (hors centre ou pour sevrage)
- ✓ Référence pour sessions de psychothérapie
- ✓ Référence pour activités au pôle communautaire
- ✓ Conseil et orientation pour dépistage (VIH, VHC, TB ..)
- ✓ Orientation vers PEC (VIH, VHC, TB..)
- ✓ Demande bilans/radio...
- ✓ Demande test urinaire

➤ **B.2.2. Fiches journalières paramédicales :**

<b>Volet " Infirmier"</b>	
Nom du service	
Nom / Prénom de l'infirmier	
Date	
Nom et prénom	
Code / CIU	
N° dossier médical	
N° Dossier / Programme TAO	

<b>PRESTATIONS DE SOINS</b>					
<b>Médicaments et vaccins</b>					
* Médicament					
* Vaccin VHA-A					
* Vaccin VHB					
* Vaccin Tétanos					
* Vaccin " grippe"					
<b>Dispensation de la méthadone:</b>					
	<b>* Dose journalière en mg/ml</b>	<b>* Prise journalière</b>	<b>* Prise hebdomadaire</b>	<b>* Prise 28 jours</b>	<b>* Pertes en ml</b>
<b>Au niveau du Centre</b>					
<b>Livrée en milieu carcéral</b>					
<b>Patient n'est pas venu:</b>					
* Absent					
* Perdu de vue					
* Transféré dans un autre centre d'addictologie					
* Exclu					
* Décédé/e					
* Incarcéré/e					
<b>Tests Urinaires multi-drogues</b>					
* MOR					
* COC					
* THC					
* BZD					
* AMP					
<b>Résultat test urinaire:</b>					
* Négatif					
* Positif					
<b>Soins / Consultation d'infirmier de base</b>					
<b>Evaluation / Orientation au sein du centre:</b>					
* Addictologue					
* Psychiatre					
* Généraliste					
* Assistante sociale					
* Groupes d'usagers anonymes (GAA, GNA..)					
<b>Accueil famille patient</b>					
<b>Participation : atelier éducatif / sensibilisation / Prévention</b>					
<b>Participation : psychothérapie individuelle ou de groupe y compris les ateliers d'activités occupationnelles</b>					
<b>Dépistage (Tests rapides )</b>					
	Fait/non fait	Résultat	Négatif	Positif	
* VIH					

* VHC				
* TB				
* Syphilis				
<b>Examen ECG</b> (Fait/Non fait)				
<b>Examen ECG</b> (Fait/Non fait)				
<b>Bilan sanguin</b> (Fait/Non fait)				
<b>Autres (spécifier) :</b> (Fait/Non fait)				
<b>Observations concernant la patient (si pertinentes) :</b>				

<b>Volet " service social"</b>	
Nom du service	
Nom / Prénom de l'assistant(e) social/e	
Date	
Nom et prénom	
Code / CIU	
N° dossier médical	
N° Dossier / Programme TAO	
<b>PRESTATIONS ASSISTANCE SOCIALE</b>	
<b>Accueil / Entretien</b>	
<b>Orientation et Accompagnement:</b>	
* Administratif	
* Médical (psychologique ou psychothérapeutique)	
* Juridique	
* Vers le pole communautaire	
<b>Médiation familiale</b>	
<b>Enquête sociale</b>	
<b>Activités socio-éducatives</b>	
<b>Accompagnement à visée de réinsertion professionnelle</b>	
<b>Observation concernant le patient (si pertinentes) :</b>	



## C. Liste des indicateurs et agrégation :

### C.1. Indicateurs liés aux prestations médicales e psychothérapeutiques hors traitement par agonistes aux opiacés (TAO) agrégés par mode de consommation et d'addiction, âge, sexe, province et région :

*Observation :* Ces indicateurs concernent toute la file active des bénéficiaires des centres d'addictologie sans différenciation du type de drogues consommées (injectable ou non injectable) et tout type d'addiction (personnes présentant des addictions comportementales)

1. Nombre des personnes bénéficiaires des prestations médicales et psychothérapeutiques nouvellement recrutées
2. Nombre des bénéficiaires de consultation médicale spécialisée faite par un addictologue
3. Nombre de bénéficiaires à l'admission, présentant des addictions (selon le type de produit consommé entant que drogue principale, ou drogue secondaire, selon le type d'addiction comportementale, et selon la comorbidité psychiatrique coexistente)
4. Nombre de bénéficiaires testés pour détection de drogues (multidrogues ou opiacés)
5. Nombre des bénéficiaires de l'accompagnement de l'assistante sociale (enquête sociale, accompagnement juridique)
6. Nombre de bénéficiaires d'une médiation familiale
7. Nombre de bénéficiaires d'une réinsertion professionnelle
8. Nombre des bénéficiaires de l'appui psychologique
9. Nombre de bénéficiaires des consultations du médecin généraliste /Addictologue /Psychiatre
10. Nombre de bénéficiaires orientés vers un groupe d'usagers anonymes (Groupes alcooliques anonymes, Groupes narcotiques anonymes)
11. Nombre de bénéficiaires de conseil et tests VIH, VHC et TB et qui connaissent leur statut
12. Nombre de bénéficiaires référés vers la PEC des comorbidités: psychiatrie, médecine générale, PEC VIH, PEC VHC, PEC TB... et vers le pôle communautaire
13. Nombre de personnes incarcérées/perdues de vue
14. Taux de rétention à 6mois de traitement des patients suivis.

Les indicateurs sont à ventiler par mode de consommation et d'addiction (PID et PNID, addiction à tout produit non injectable, addiction comportementale), âge, sexe, province et région.

## C.2. Indicateurs spécifiques au traitement par agonistes aux opiacés (TAO)

1. Nombre des PID (personnes qui injectent des drogues) et PNID (personnes non injectrices), nouvellement incluses dans le programme de traitement de substitution à la méthadone
2. Nombre des PID et PNID sous traitement de substitution à la méthadone
  - Nombre de PID et PNID perdus de vue,
  - Nombre de PID et PNID personnes décédées
  - Nombre de PID et PNID exclues
  - Nombre de PID et PNID incarcérées sous TSO
  - Nombre de PID et PNID incarcérées sans TSO
  - Nombre de PID et PNID relais
  - Nombre de PID et PNID transférés vers d'autres centres d'addictologie
  - Taux de rétention sous TSO pendant 6 mois
  - Nombre des PID et PNID conseillés et testés et qui connaissent le résultat du test VIH
  - Nombre de cas positifs parmi les PID et les PNID

Les indicateurs sont à ventiler par mode de consommation, âge, sexe, province et région.

### Fiche unique des patients à l'admission :

LOGO DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	<b>Feuille de recueil de données Patient</b>  <b>Fiche de Demande de Traitement</b>	<b>Indicateurs enregistrés dans le dossier patient lors des Premiers Contacts (1<sup>ère</sup> à la 3<sup>ème</sup> consultation avec les professionnels de soins)</b>
<b>Identification du Centre/Service</b> Nom et adresse du centre <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<b>CODE D'IDENTIFICATION UNIQUE (CIU). Administré dès le premier contact (Cf. fiche d'attribution du code unique ci-jointe)</b>		
	<b>Coordonnées du responsable du centre</b> Nom et Prénom : Tél. Bureau/Mobile : Email :	
	Coordonnées du point focal pour le recueil des données (médecin traitant ou infirmier)	

<b>Prénom de l'utilisateur/ère</b>	<input type="text"/>	Nom et Prénom : Tél. Bureau/Mobile : Email :
<b>Nom de l'utilisateur / ère</b>	<input type="text"/>	Lieu de naissance (Ville) <b>(Pour les marocains)</b>
<b>Date de naissance</b>	<input type="text"/>	Pays de naissance <b>(Pour les étrangers)</b>
<b>Sexe</b> 1: Homme 2: Femme	<input type="text"/>	Lieu de résidence habituel <b>(Ville)</b>  Numéro de la carte nationale d'identité si disponible (facultatif)

<b>Assurance maladie RAMED: Oui/Non</b>	<input type="text"/>	<b>Une autre assurance maladie: Oui/Non</b>	<input type="text"/>
---	----------------------	---	----------------------

<b>DEMANDE DE TRAITEMENT</b>	
<b>Date d'administration du questionnaire</b> (équivalente à la date du premier contact dans la structure de soin et ouverture du dossier patient)	
/ _ _ / _ _ / _ _ _ _ /	

<b>V1. Origine de la demande de traitement</b>	
01. Tribunal/obligation de soins/injonction thérapeutique/prison (autorité judiciaire et prison)	07. Services d'éducation, services pédagogiques
02. Référence par Médecin généraliste	08. Patient lui-même
03. Référence par un Psychiatre	09. Patient orienté par sa famille, ses amis, etc.
04. Référence par autre centre de soins pour addictions	10. Autre (veuillez préciser)
05. Référence par autres services sanitaires (général ou privé)	99. Inconnue
06. Services sociaux	

**Voir critères de non inclusion dans le guide de recueil des données (Cf. guide d'utilisation du registre d'information)**

<b>V2. Antécédent de traitement pour addictions (incluant l'usage d'opiacés)</b>	
01. Jamais -----> <b>Allez à la variable V5</b>	03. Oui, cette même année
02. Oui, mais pas cette année	99. Inconnu -----> <b>Allez à la variable V5</b>

<p><b>V3. Antécédent de Traitement de substitution aux opiacés (TSO)</b></p> <p>01. Jamais -----&gt; <i>Allez à la variable V5</i></p> <p>02. Oui, actuellement</p> <p>03. Oui, dans le passé</p> <p>99. Inconnu -----&gt; <i>Allez à la variable V5</i></p>	
<p><b>V4. Âge lors du premier traitement</b></p> <p>99. Inconnu</p>	
<p><b>V5. Conditions de vie (avec qui)</b></p> <p>01. Seul/e</p> <p>02. Avec sa famille d'origine (parents, sœur/frère, autres membres de sa famille proche)</p> <p>03. Avec sa/son partenaire et/ou ses enfants (conjoint/e, autres)</p> <p>04. Avec des amis ou d'autres personnes (sans lien familial ou de parenté)</p> <p>05. Détenu/e</p> <p>06. En institution de protection sociale (non détention)</p> <p>07. Sans domicile fixe</p> <p>08. Autres (préciser)</p> <p>99. Inconnues</p>	
<p><b>V6. Situation matrimoniale</b></p> <p>01. Célibataire</p> <p>02. Marié/e</p> <p>03. Divorcé/e</p> <p>04. Veuf/ve</p> <p>05. En concubinage</p>	
<p><b>V7. Usager / ère avec des enfants</b></p> <p>01. Sans enfants</p> <p>02. Ayant des enfants et vivant avec eux</p> <p>03. Ayant des enfants et ne vivant pas avec eux</p> <p>99. Inconnu</p>	
<p><b>V8. Logement</b></p> <p>01. Logement stable</p> <p>02. Logement précaire et/ou sans abri</p> <p>03. Détenu/e</p> <p>04. Autres</p> <p>99. Inconnu</p>	
<p><b>V9. Situation professionnelle</b></p>	

01. Emploi occasionnel avec contrat	06. Sans emploi/chômeur en proie au découragement. Ayant travaillé avant	
02. Emploi occasionnel sans contrat	07. Bénéficiaires de prestations sociales/retraités/en invalidité/autres	
03. Emploi régulier avec contrat	08. Travaille au foyer, sans salaire (femmes)	
04. Emploi régulier sans contrat	09. Autres (spécifier)	
05. Etudiant/e	99. Inconnue	
<b>V9. Niveau d'éducation</b>		
01. Non scolarisé	06. Lycée	
02. Ecole Coranique	07. Bac./Formation Professionnelle.	
03. Ecole Primaire non terminée	08. Supérieure (Baccalauréat et plus, Licence, Licence et plus)	
04. Primaire	99. Non connu	
05. Collège	<b>Age d'abandon ou de fin d'étude /__ /</b>	
<b>V10. Drogue principale (à renseigner selon les codes des catégories de drogues ci-dessous)</b>		
<b>V11. Voie d'administration habituelle de la drogue principale</b>		
01. Injectée	04. Sniffée (absorption nasale)	
02. Fumée/inhalée (absorption pulmonaire)	05. Autre	
03. Ingérée/voie orale	99. Inconnue	
<b>V12. Fréquence de consommation de la drogue principale</b>		
01. Quotidiennement	05. 1 fois par mois	
02. 4 à 6 jours par semaine	06. Non consommée au cours des 30 derniers jours	
03. 2 à 3 jours par semaine	99. Inconnue	
04. 1 fois par semaine ou 2 à 4 fois par mois		
<b>V13. Âge lors de la première consommation de la Drogue Principale</b>		
99. Inconnu		
<b>V14. Drogue secondaire 1 (voir catégories ci-dessous) variable V20</b>		
Pas de drogue secondaire -----> <b>Allez à la</b>		

<p><b>V15. Voie d'administration habituelle de la drogue secondaire 1</b></p> <p>01. Injectée 02. Fumée/inhalée (absorption pulmonaire) 03. Ingérée/voie orale</p> <p>04. Sniffée (absorption nasale) 05. Autre 99. Inconnue</p>	
<p><b>V16. Fréquence de consommation de la Drogue secondaire 1</b></p> <p>01. Quotidiennement 02. 4 à 6 jours par semaine 03. 2 à 3 jours par semaine 04. 1 fois par semaine ou 2 à 4 fois par mois</p> <p>05. 1 fois par mois 06. Non consommée au cours des 30 derniers jours 99. Inconnue</p>	
<p><b>V17. Drogue secondaire 2</b> (voir catégories ci-dessous) Pas de drogue secondaire 2 -----&gt; <b>Allez à la variable V20</b></p>	
<p><b>V18. Voie d'administration habituelle de la drogue secondaire 2</b></p> <p>01. Injectée 02. Fumée/inhalée (absorption pulmonaire) 03. Ingérée/voie orale</p> <p>04. Sniffée (absorption nasale) 05. Autre 99. Inconnue</p>	
<p><b>V19. Fréquence de consommation de la Drogue secondaire 2</b></p> <p>01. Quotidiennement 02. 4 à 6 jours par semaine 03. 2 à 3 jours par semaine 04. 1 fois par semaine ou 2 à 4 fois par mois</p> <p>05. 1 fois par mois 06. Non consommée au cours des 30 derniers jours 99. Inconnue</p>	
<p><b>V20. Injection antérieure / injection actuelle d'une drogue</b></p> <p>01. N'a jamais consommé de drogues par voie intraveineuse --&gt; <b>Allez à la variable V22</b></p> <p>02. A déjà consommé des drogues par voie intraveineuse mais pas au cours des 12 derniers mois</p> <p>03. A consommé des drogues par voie intraveineuse au cours des 12 derniers mois, mais pas au cours des 30 derniers jours</p> <p>04. A consommé actuellement des drogues par voie intraveineuse (au cours des 30 derniers jours)</p> <p>05. ne veut pas répondre 99. Non connu</p>	

<p><b>V21. Âge lors de la première injection (en années)</b></p> <p>99. Inconnu</p>	
<b>DEPISTAGE ET SEROLOGIE VIH</b>	
<p><b>V22. Test de dépistage du VIH:</b></p> <p>01. Test jamais réalisé -----&gt; <b>Allez à la variable V24</b></p> <p>02. Test déjà réalisé, mais pas au cours des 12 derniers mois</p> <p>03. Test réalisé au cours des 12 derniers mois</p>	<p>04. il ne veut pas répondre -----&gt; <b>Allez à la variable V24</b></p> <p>99. Inconnu -----&gt; <b>Allez à la variable V24</b></p>
<p><b>V23. Etat sérologique concernant le VIH:</b></p> <p>01. Positif. Il est en traitement actuellement</p> <p>02. Positif. Il n'a été jamais en traitement</p> <p>03. Positif. Il a abandonné le traitement</p> <p>04. Négatif</p>	<p>05. En attente du résultat</p> <p>06. il ne veut pas répondre</p> <p>99. Inconnu</p>
<b>DEPISTAGE ET SEROLOGIE HEPATITES</b>	
<p><b>V24. Test de dépistage du VHC:</b></p> <p>01. Test jamais réalisé -----&gt; <b>Allez à la variable V26</b></p> <p>02. Test déjà réalisé, mais pas au cours des 12 derniers mois</p> <p>03. test réalisé au cours des 12 derniers mois</p>	<p>04. il ne veut pas répondre -----&gt; <b>Allez à la variable V26</b></p> <p>99. Inconnu -----&gt; <b>Allez à la variable V26</b></p>
<p><b>V25. Etat sérologique concernant le VHC:</b></p> <p>01. Positif. Il/elle est en traitement actuellement</p> <p>02. Positif. Il/elle n'est pas en traitement actuellement.</p> <p>03. Positif. Il a déjà terminé le traitement et il est guéri/e (Réponse virale soutenue)</p>	<p>04. Négatif</p> <p>05. En attente du résultat</p> <p>06. il ne veut pas répondre</p> <p>99. Inconnu</p>

### DEPISTAGE ET SEROLOGIE TB

**V26. Tuberculose: Dans le passé: avez-vous été atteint de TB ?**

01. Oui Si OUI: date  
? / \_\_ / \_\_  
/ \_\_\_\_ /
02. Non 99. Inconnu
03. Ne veut pas répondre

### AUTRES TYPES D'ADDICTIONS

**V27. Autres types d'addictions (addictions comportementales) :**

01. Aux jeux (ou gambling): (loterie, courses, autres..)
02. Internet
03. Sport
04. Ne veut pas répondre
05. Autre (préciser)

**V28. Comorbidité**

01. Trouble addictif
02. Trouble psychiatrique (Préciser diagnostic si connu) voir codes catégories ci-dessous
03. Pathologie physique (Préciser si connue) voir catégories ci-dessous

### DIAGNOSTICS

**V29. Diagnostic Principal (par le médecin traitant) :**

- V29.1. Trouble addictif 01. OUI 02. NON (Préciser diagnostic si connu)
- V29. 2. Trouble psychiatrique 01. OUI 02. NON (Préciser diagnostic si connu) voir codes catégories ci-dessous

**V30. Diagnostic Secondaire (par le médecin traitant) :**

- V30.1. Trouble addictif (Préciser diagnostic si connu)
- V30.2. Trouble psychiatrique (Préciser diagnostic si connu) voir codes catégories ci-dessous

### CODES DES SUBSTANCES

<b>01. Opiacés</b>	11 héroïne	<b>04. Hypnotiques et sédatifs</b>	41 barbituriques de contrebande
	12 Méthadone de contrebande		42 benzodiazépines de contrebande
	13 buprénorphine de contrebande		43 GHB/GBL
	14 autres opiacés (veuillez préciser)		44 autres hypnotiques et sédatifs de contrebande (veuillez préciser)
<b>02. Cocaïne</b>	21 cocaïne en poudre (HCl)	<b>05. Hallucinogènes</b>	51 LSD
	22 cocaïne sous forme de crack		52 kétamine
	23 autre (veuillez préciser)		53 autres hallucinogènes (veuillez préciser)



<b>03. Stimulants autres que la cocaïne</b>	31 amphétamines	<b>06. Inhalants volatils (colles, solvants,...)</b>
	32 méthamphétamines	<b>07. Cannabis (total)</b>
	33 MDMA et dérivés	<b>08. Alcool</b>
	34 cathinones synthétiques	<b>09. Cocaïne et héroïne toujours mélangé</b>
	35 autres stimulants (veuillez préciser)	<b>10. Autres substances (total) (veuillez préciser quelle substance)</b>
	<b>61. Tabac</b>	
	<b>88. Pas plus de 2 substances utilisées</b>	
	<b>99. Substance non connue</b>	
<b>CODES TROUBLES PSYCHIATRIQUES</b>		
01. Troubles de l'humeur (diagnostiqués hors troubles addictifs)		
02. Troubles anxieux (diagnostiqués hors troubles addictifs)		
03. Troubles psychotiques		
04. Trouble de personnalité		
<b>OBSERVATIONS RELEVÉES (si pertinentes)</b>		