

ÉVALUATION DES SERVICES ACTUELS ET BESOINS EN TOXICODÉPENDANCE EN CONTEXTE SEMI-URBAIN

Milot, DM , Loslier, J , Nour, K , Williams, R.

5^{ème} colloque international francophone sur
le traitement de la dépendance aux opioïdes

Rabat, le 2 décembre 2016

AFFILIATIONS

- **David-Martin Milot**, MD CM, MSc
Résident 5, Santé publique et médecine préventive
Université de Sherbrooke, Direction de santé publique de la Montérégie
Maîtrise en santé publique, Université de Montréal
- **Julie Loslier**, MD, MSc, FRCPC
Université de Sherbrooke
Direction de santé publique de la Montérégie
- **Kareen Nour**, PhD
Université de Montréal
Direction de santé publique de la Montérégie
- **Robert Williams**, MD, CCMF
Université de Sherbrooke

DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊT

Aucun conflit d'intérêt potentiel

PLAN

- Mise en contexte
- Objectifs du projet de recherche
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Mise en contexte

MISE EN CONTEXTE

- Projet de recherche de maîtrise en santé publique
- Demande du CRD Le Virage
 - « En Montérégie, 76 000 personnes (5,2% de la population), souffriraient de problèmes de dépendance aux drogues, à l'alcool ou au jeu compulsif »
- Besoin d'un état de situation par rapport à l'injection de SPA
 - Conséquences sur la santé des UDI
 - Conséquences de l'ordre du psychosocial
 - Conséquences sur la communauté



MISE EN CONTEXTE

- Comment amenuiser ces conséquences?
 - Consensus : programmes d'échange de seringues (PES) diminuent les comportements à risque liés à l'injection
- OMS (2004): PES nécessaires, mais non suffisants
- SIS comme prochaine étape



MISE EN CONTEXTE

- Les services d'injection supervisée (SIS) ont fait leurs preuves...



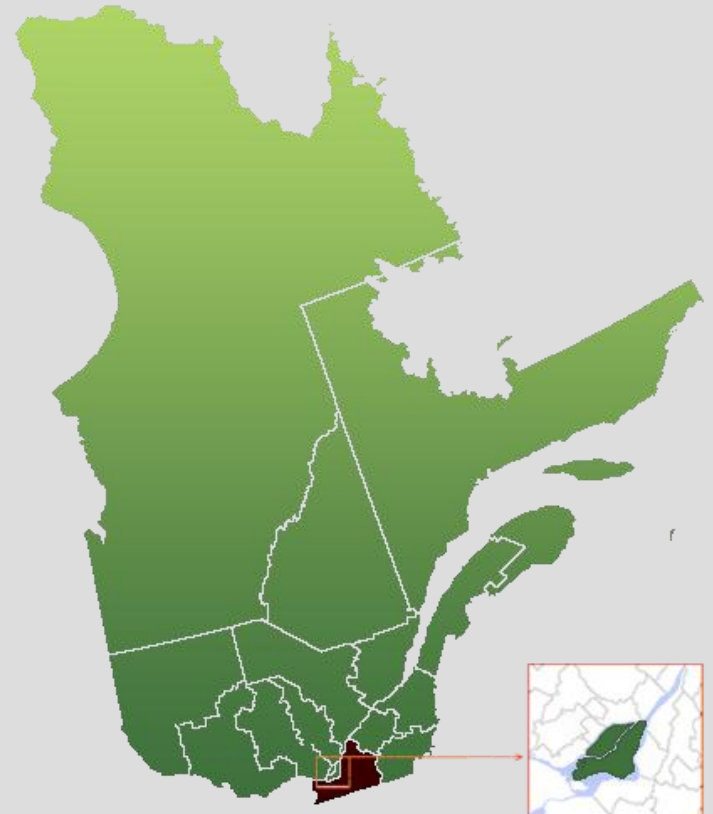
- Et continueront de le faire au Québec!

MISE EN CONTEXTE



MISE EN CONTEXTE

- Concentration des ressources à Longueuil (proximité de Montréal)
- Excellent réseau de CAMI
- TDO:
 - 2 centres faisant du TDO
 - 7 + 2 médecins prescripteurs
- Aucune conciliation des informations disponibles réalisées
- Seule estimation: 5105 UDI (2006)



MISE EN CONTEXTE

- À garder en tête tout au long de la présentation...

Montréal = semi-urbain

Montréal = grand centre urbain

Québec = ensemble de la
province

Objectifs du projet de recherche

OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Objectif 1	Dresser un portrait de la consommation de SPA par injection et de ses conséquences en Montérégie, à Montréal et dans le reste du Québec
Objectif 2	Évaluer l' offre de services actuelle montérégienne en toxicodépendance, de même que la pertinence de l'implantation d'un SIS en Montérégie

Méthodologie

MÉTHODOLOGIE

- Objectif 1 (devis quantitatif transversal)
 - Analyse de 7 différentes banques de données
 - Réseau SurvUDI
 - Registres des MADO
 - Programme québécois de surveillance de l'infection par le VIH (PQSIVIH)
 - MED-ÉCHO
 - RAMQ
 - Bureau du coroner
 - Registres d'organismes œuvrant auprès des UDI
 - Analyses surtout descriptives, quelques analyses comparatives
 - Différentes échelles géographiques
 - Montérégie
 - Montréal
 - Québec excluant ces deux régions
 - Différentes périodes

MÉTHODOLOGIE

- Objectif 2 (devis qualitatif)
 - Échantillonnage
 - UDI et ex-UDI
 - Acteurs stratégiques œuvrant auprès des UDI
 - Infirmières
 - Travailleurs communautaires
 - Médecins
 - Représentants d'organismes communautaires
 - Experts au niveau régional
 - Variables à l'étude selon le cadre de référence
 - Collecte de données: entrevues semi-dirigées
 - Analyse de données: selon les méthodes conventionnelles

Résultats

Résultats

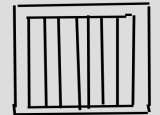
Objectif 1

Portrait de la consommation de drogues par injection et de ses conséquences en Montérégie

Variables	Sources de données
Caractéristiques sociodémographiques et condition psychosociale	
Région de résidence actuelle	SurvUDI
Age	
Sexe à la naissance	
Lieu de naissance	
Lieu de résidence	
Niveau scolaire	
Revenu annuel	
Principale source de revenu	
Antécédents d'incarcération	
Profil de consommation	
Age lors de la première injection	SurvUDI
Substances consommées par injection au cours des six derniers mois	
Substances consommées le plus souvent par injection	
Substances consommées autrement que par injection	
Substances consommées le plus souvent autrement que par injection	
Fréquence de l'injection dans le dernier mois	
Fréquence de l'injection par jour si consommation quotidienne	
Lieux d'injection	
Lieu d'injection le plus fréquent	
Comportements d'injection à risque	
Partenaire principal d'injection	SurvUDI
Fréquence d'emprunt de seringues usagées	
Fréquence d'emprunt de matériel d'injection	
Facilité d'accès à des seringues stériles	
Santé physique	
Nombre de cas et prévalence du VHC	MADO et SurvUDI
Connaissance du statut de VHC	SurvUDI
Prise de médicaments actuelle ou passée pour le VHC	
Nombre de cas et prévalence du VIH	PQSIVIH et SurvUDI
Connaissance du statut de VIH	SurvUDI
Prise de médicaments actuelle ou passée pour le VIH	
Co-infection au VIH et au VHC	
Visites à l'urgence en lien avec la consommation de psychotropes	RAMQ
Hospitalisations en lien avec la consommation de psychotropes	MED-ÉCHO
Hospitalisations pour surdoses aux psychotropes	
Endocardites chez la population UDI montréalaise	RAMQ et MED-ÉCHO
Mortalité secondaire à une surdose de drogues injectées	Bureau du coroner
Conséquences de la consommation de drogues par injection sur la communauté montréalaise	
Injections en lieux publics	SurvUDI
Seringues à la traîne	Registres de divers organismes œuvrant auprès des UDI

RÉSULTATS

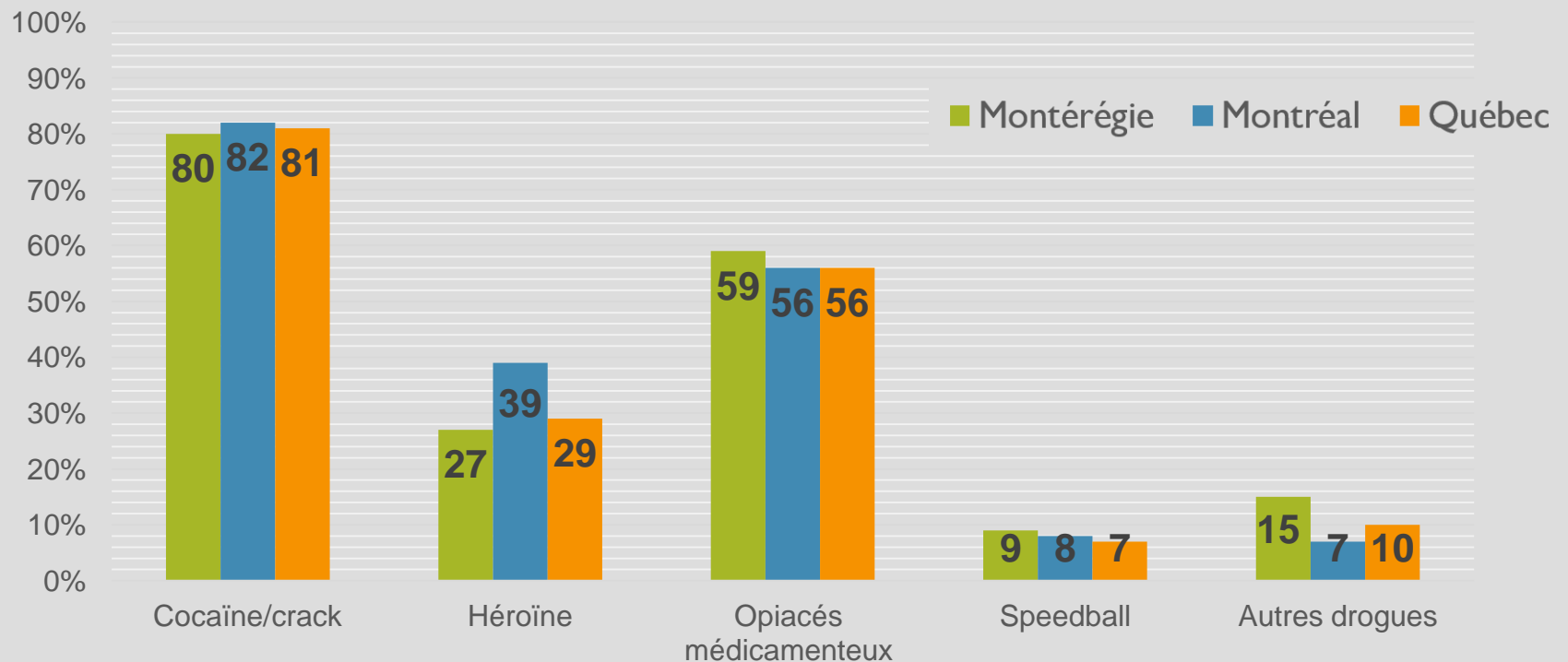
- Similarités entre les UDI du Québec
 - Homme (3:1)
 - 37 ans en moyenne
 - Né au Canada (> 95%)
 - Sans diplôme du secondaire (50%)
 - Revenu annuel < 12 000\$ (60%)
 - Antécédents d'incarcération (> 80%)
 - 30-40% des UDI:
 - injection récente avec matériel usagé



RÉSULTATS

- Similarités entre les UDI du Québec

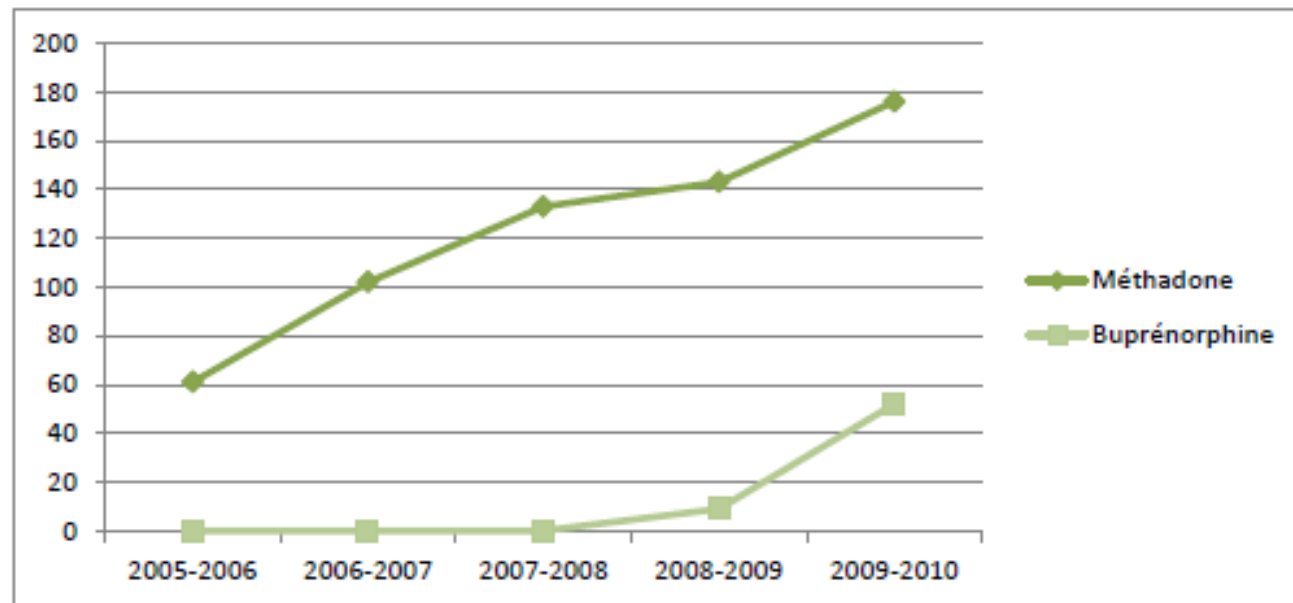
Substances consommées par injection au cours des 6 derniers mois



RÉSULTATS

- Similarités entre les UDI du Québec

Graphique 5 : Nombre de personnes résidant en Montérégie assurées par la RAMQ ayant reçu au moins une prescription de médicaments de substitution aux opiacés¹

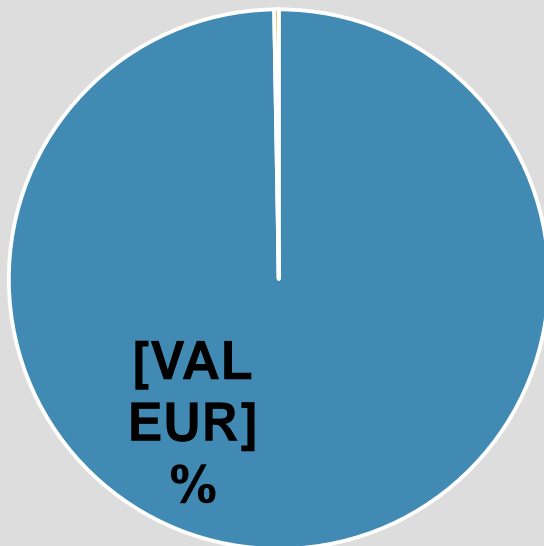


¹ données extraites de la banque de données RAMQ

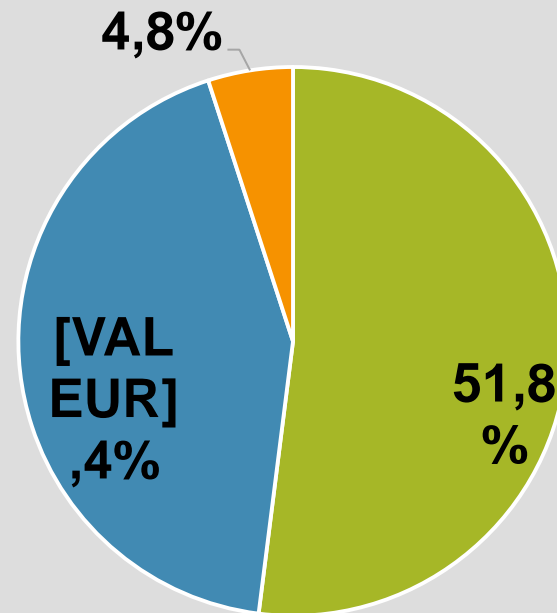
RÉSULTATS

- Particularités des UDI de la Montérégie

Lieu de résidence:
Montréal



Lieu de résidence:
Montérégie



■ Montérégie ■ Montréal ■ Québec

RÉSULTATS

- Particularités des UDI de la Montérégie

Tableau XI : Lieu de résidence actuel¹

Résidence		Lieu de résidence					
		Résidence privée	Chambre	Établissement	Sans domicile fixe	Centre de rétention	Autres
Montérégie (n=167)	n (%)	132 (79,04)	8 (4,79)	13 (7,78)	10 (5,99)	4 (2,40)	0 (0,00)
Montréal (n=2221)	n (%)	1276 (57,45)	161 (7,25)	19 (0,86)	761 (34,26)	2 (0,09)	2 (0,09)
Ensemble du Qc (n=4296)	n (%)	2781 (64,20)	315 (7,27)	156 (3,60)	943 (21,77)	134 (3,09)	3 (0,07)

¹ nombre de répondants aux questionnaires SurvUDI, 2004-2013

Montérégie:

- Taux d'UDI SDF moins élevé que Montréal ($p < 0,0001$)
- pas de diff. stat. sig. entre Montérégie et province de Québec (excluant Montérégie et Montréal) ($p=0,2064$)

RÉSULTATS

Tableau XXI : Lieux d'injection au cours des six derniers mois¹

Résidence		Lieux d'injection				
		Sa propre résidence	Lieu public	Résidence d'un ami	Hôtel ou motel	Véhicule privé
Montréal (n=2227)	n (%)	1247 (55,99)	1487 (66,77)	747 (33,54)	559 (25,10)	151 (6,78)
Montréal (n=168)	n (%)	135 (80,36)	97 (57,74)	73 (43,45)	43 (25,60)	30 (17,86)
Ensemble du Qc (n=4357)	n (%)			728 (39,66)	1009 (23,16)	379 (8,70)

¹ nombre de répondants aux questionnaires SurvUDI, 2004-2013

Tableau XXII : Lieu d'injection le plus fréquent dans les six derniers mois¹

Résidence		Lieux d'injection					
		Appartement/ maison	Lieu public	Parents/ parenté/ amis	Chez un inconnu	Prison	Autres
Montréal (n=2215)	n (%)	989 (44,65)	850 (38,37)	72 (7,77)	14 (0,63)	3 (0,14)	187 (8,45)
Montréal (n=166)	n (%)	110 (66,27)	24 (14,46)	2 (7,23)	2 (1,20)	1 (0,60)	17 (10,24)
Ensemble du Qc (n=4335)	n (%)			72 (12,04)	37 (0,85)	18 (0,42)	386 (5,9)

¹ nombre de répondants aux questionnaires SurvUDI, 2004-2013

RÉSULTATS

- Particularités des UDI de la Montérégie

Tableau XXVII : Nombre de cas et prévalence du VHC¹

		Statut positif au VHC (présence d'anticorps contre
Montérégie (n=168)	n (%)	83 (49,40)
Montréal (n=2228)	n (%)	1546 (69,39)
Ensemble du Qc (n=4349)	n (%)	2768 (63,65)

nombre de répondants aux questionnaires SurvUDI, 2004-2013

Tableau XXIX : Nombre de cas et prévalence du VIH¹

Résidence		Test positif
Montérégie (n=167)	n (%)	20 (11,98)
Montréal (n=2215)	n (%)	455 (20,54)
Ensemble du Qc (n=4334)	n (%)	683 (15,76)

¹ nombre de répondants aux questionnaires SurvUDI, 2004-2013

Résultats

Objectif 2

Pertinence de l'implantation d'un service d'injection supervisée selon les acteurs stratégiques concernés sur le territoire montérégien

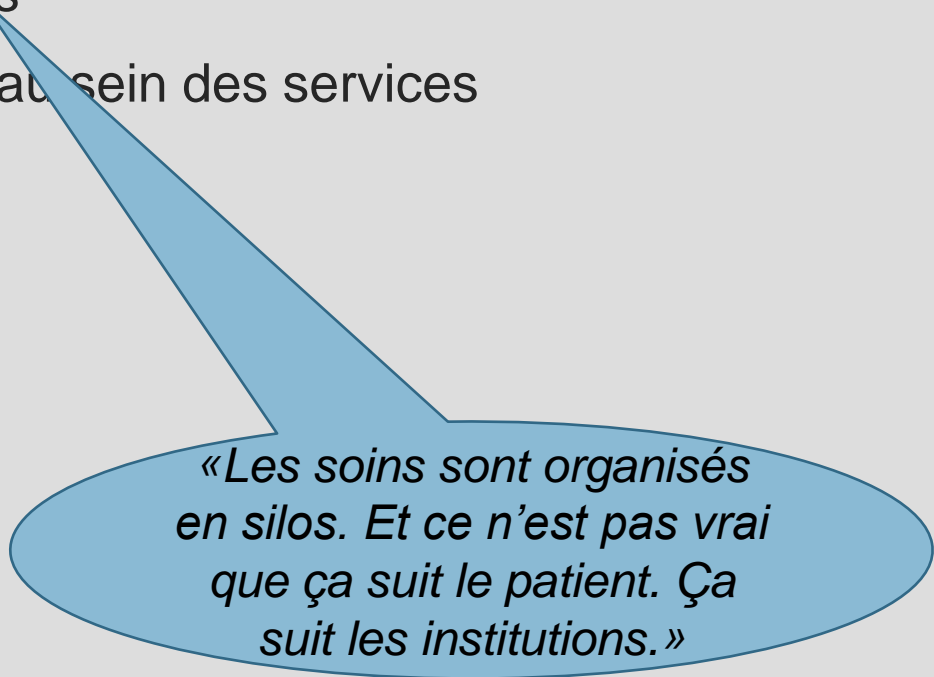
RÉSULTATS

- **Accessibilité** problématique aux ressources par les UDI
 - Obstacles inhérents au contexte de l'offre de services
 - Couverture géographique
 - Population bénéficiaire mal connue
 - Distribution de cette population
 - Stigmatisation
 - Ressources inégales entre les municipalités
 - Manque de certaines ressources dans l'ensemble de la Montérégie
 - Services parfois mal adaptés

*«C'est quel genre de thérapie?
Tu n'as pas le choix. Quand tu
en trouves une, il faut que le
gars y aille, c'est
automatique.»*

RÉSULTATS

- **Continuité** problématique des ressources pour les UDI
 - Manque d'harmonisation des services au niveau régional
 - Sectorisation des services
 - Roulement de personnel au sein des services
 - Manque de financement



«Les soins sont organisés en silos. Et ce n'est pas vrai que ça suit le patient. Ça suit les institutions.»

RÉSULTATS

- Sous-utilisation des ressources par les UDI
 - Santé par toujours prioritaire pour les UDI
 - Alternatives à l'utilisation des services montréalais:
 - Non-utilisation de services
 - Offre de services plus intéressante à Montréal

« Vas-y coucher à Montréal en faisant semblant que t'es un itinérant, tu vas avoir envie de consommer. »

RÉSULTATS

- **Manque de reconnaissance sociale** de la population UDI
 - Ignorance ou non-reconnaissance de la population UDI en Montérégie
 - Aucune instance de représentation spécifique aux UDI
 - Unicité de la culture UDI montérégienne non reconnue
 - Stigmatisation de la population UDI

«À Montréal, ils en voient, des gens qui déambulent dans la rue. Il y a un certain désordre public, ils les voient. Mais ici, (...) je ne suis pas sûr que les gens réalisent qu'il y en a [des UDI]».

Discussion

DISCUSSION

SIMILITUDES ENTRE POPULATIONS UDI AU QUÉBEC

- Caractéristiques sociodémographiques et condition psychosociale
- Profil de consommation
- Comportements d'injection à risque

DISCTINCTIONS PROPRES À LA POPULATION UDI MONTÉRÉGIENNE

- Moins de SDF qu'à Montréal
- Injections: moins en lieu public, plus souvent au domicile
- Injections à domicile, mais comportements risqués présents
- Taux d'infection au VHC et au VIH moins élevés

DISCUSSION

Peut-on appliquer un même modèle d'offre de soins aux UDI (et en dépendance) partout au Québec?

DISCUSSION

TROIS FAÇONS DE BONIFIER L'OFFRE ACTUELLE POUR LES UDI

1) Mise en commun des ressources

- Concertation des acteurs stratégiques œuvrant auprès des UDI
- Vision et approche communes

2) Adaptation des services

- Davantage de services ambulatoires
- Décentralisation des services et couverture adéquate
- Approche holistique et interdisciplinarité
- Meilleure connaissance des UDI afin de réduire la stigmatisation

DISCUSSION

TROIS FAÇONS DE BONIFIER L'OFFRE ACTUELLE POUR LES UDI

3) Développement et consolidation d'une expertise UDI

- Meilleure compréhension des besoins des UDI de la Montérégie
- Diffusion de l'expertise via des formations
- Création et soutien d'une instance de représentation des UDI
- Développement de nouvelles approches
 - Consommation supervisée de substances
 - Création d'un réseau de pairs aidants

RECOMMANDATIONS EN LIEN AVEC LE TDO

1. Décentraliser les services de TDO dans la région de la Montérégie
2. Développer une offre de services de bas seuil
3. Avoir des dossiers uniques pour les patients en TDO en Montérégie
4. Mettre en place des actions pour déstigmatiser le TDO et les usagers auprès de la population montérégienne et plus particulièrement auprès des acteurs œuvrant auprès d'eux en Montérégie

DISCUSSION

CONSÉQUENCES D'UNE OFFRE DE SERVICES BONIFIÉE

- Plus grande efficacité dans l'usage des ressources par les UDI
- Meilleure connaissance des UDI de la Montérégie
 - Meilleure adaptation des ressources aux UDI montérégiens
 - Utilisation des services par les UDI non usagers actuels?
- Garder les UDI montérégiens en Montérégie

Conclusion

CONCLUSION

- La consommation de drogues par injection est une problématique de santé publique bien présente sur l'ensemble du territoire montréalais.
- Bien que la plupart des caractéristiques de la **population UDI semi-urbaine** soient similaires à celles de ses homologues des grands centres à proximité et de l'ensemble du territoire, celle-ci **se distingue par certains éléments**.
- Ces éléments ont un **rôle clé dans l'adaptation de l'offre de services** qui leurs sont dédiés.

Merci!

RECOMMANDATIONS

1. Mettre en place une table de concertation multidisciplinaire visant à améliorer l'offre de services pour les UDI montérégiens et rassemblant des représentants des acteurs stratégiques œuvrant auprès d'eux.
2. Organiser les ressources dédiées aux UDI de façon à ce qu'elles soient harmonisées et permettent une approche intégrée en fonction des niveaux de soins et services requis par les UDI.
3. Former les professionnels des milieux de la santé, communautaire et policier qui pourraient entrer en contact avec les UDI montérégiens quant à l'approche de réduction des méfaits et des problématiques vécues par ceux-ci.

RECOMMANDATIONS

4. Créer des formations destinées aux acteurs stratégiques œuvrant directement auprès des UDI afin qu'ils consolident leur expertise.
5. Investir davantage dans les services de santé et communautaires ambulatoires et en développer d'autres sur l'ensemble du territoire montérégien.
6. Assigner des travailleurs sociaux au dépistage des besoins les plus urgents des UDI et développer des corridors de services afin que ceux-ci soient référés adéquatement aux ressources nécessaires.
7. Décentraliser les ressources de traitement de substitution aux opiacés et de traitement d'infections liées à l'injection telles que le VHC et le VIH sur l'ensemble du territoire montérégien.

RECOMMANDATIONS

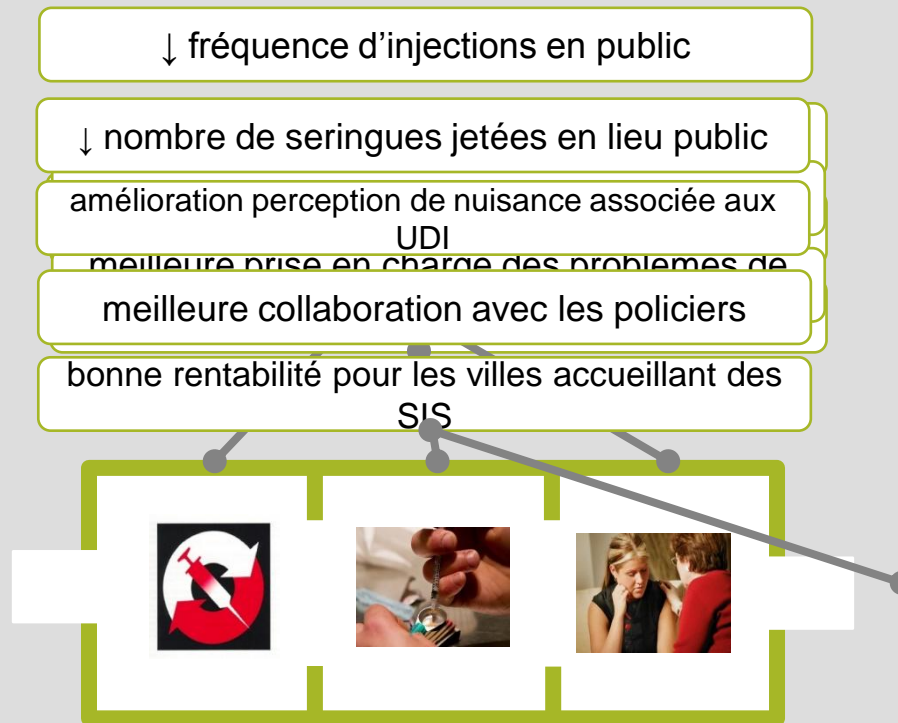
8. Créer une instance de représentation des UDI visant à défendre leurs droits auprès des instances politiques et à sensibiliser la population montérégienne quant à leurs problématiques et aux solutions pour y pallier.
9. Approfondir la réflexion sur l'idée de centres de consommation (par injection ou non) supervisée.
10. Mettre sur pied un réseau de pairs aidants.

RÉSULTATS

- Déroulement du projet de recherche
 - 9 groupes, 37 participants
 - UDI et ex-UDI
 - Infirmières
 - Travailleurs communautaires
 - Médecins
 - Représentants d'organismes communautaires
 - Experts au niveau régional
 - Manque de disponibilité de certaines données
 - Refus de participer d'un des territoires ciblés (1/5)
 - Pas de participants policiers

MISE EN CONTEXTE

- Les services d'injection supervisée (SIS) ont fait leurs preuves...



- Et continueront de le faire au Québec!