



Études épidémiologiques



À qui nous intéressons-nous?

Population à l'étude: Les usagers fumant et / ou s'injectant la cocaïne qui fréquentent le centre-ville de Montréal et les quartiers limitrophes

Les critères d'éligibilité :

- s'être injecté ou avoir fumé de la cocaïne dans le dernier mois,
- avoir au moins 14 ans,
- parler le français ou l'anglais et
- avoir la capacité de fournir un consentement éclairé.

Que voulons-nous faire?

- Estimer la proportion d'usagers
 - qui souffrent notamment de détresse psychologique, troubles de l'humeur, troubles anxieux et troubles psychotiques ;
 - qui rapportent des conduites de consommation à haut risque de VIH / VHC
- Étudier les liens entre ces troubles à l'entrée dans l'étude et en cours de suivi (une visite aux trois mois X 5 visites)

Résultats

- Entre le 15 août 2010 et le 5 avril 2013, 605 participants ont été recrutés
 - Surtout des hommes (86%)
 - Âge moyen: 39 ans
 - 2/3 ont eu au moins un épisode sans abri
 - La majorité (79%) se sont déjà injecté de la drogue au cours de leur vie, 387 (64%) dans les derniers trois mois

Résultats

Consommation de cocaïne dans les derniers trois mois:

- Injection de cocaïne poudre: 58%
- Injection de crack: 12%
- Fumer crack/ freebase: 88%

Résultats

Détresse psychologique (dernier mois)	Nombre	%
Aucune/faible	60	9,9%
Moyenne	337	55,8%
Élevée	207	34,3%
Total	604	100%

Résultats

Troubles de santé mentale (12 derniers mois)	%
Troubles anxieux (CIDIS):	44,7%
phobie	35,2%
panique	16,8%
anxiété généralisée	16,5%
Troubles affectifs (CIDI):	29,0%
dépression majeure	20,1%
bipolarité	7,7%
dysthymie	4,5%
Troubles psychotiques (CIDI):	2,2%
schizophrénie	1,8%
trouble délirant	0,2%
trouble psychotique bref	0,2%

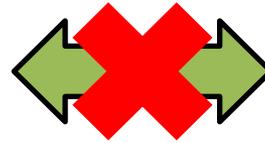
Résultats chez les participants qui s'injectent de drogues

Résultats - injecteurs de drogues (derniers 3 mois)

Partage de matériel (3 derniers mois)	Nombre	%
Seringues	58	15,0%
Contenant	61	15,8%
Filtres	35	9,1%
Eau de rinçage ou de dilution	48	12,4%
“Backloading/ Frontloading”	27	7,0%
Faire un “wash”	39	10,1%
Tout matériel autre que seringues	95	24,6%
Tout matériel incluant seringues	114	29,5%

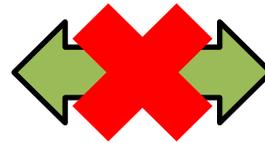
Résultats chez les injecteurs: Liens entre santé mentale et partage

Troubles de l'humeur



partage de
seringues

Troubles de l'humeur

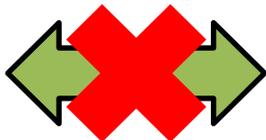


partage des
autres
matériels

Résultats chez les injecteurs

Liens entre santé mentale et partage

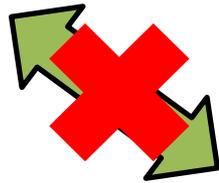
Détresse élevée  partage de seringues

Détresse élevée  partage des autres matériels

Résultats chez les injecteurs

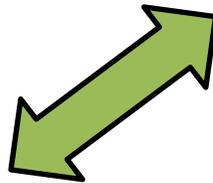
Liens entre santé mentale et partage

Détresse élevée



partage de seringues

Trouble anxieux



Que faut-il conclure?

- Troubles anxieux sont les plus fréquents suivis des troubles de l'humeur
- La détresse psychologique est importante
- Les troubles de l'humeur ne semblent pas associés au partage de matériel d'injection
 - Hypothèses:
 - ✓ plusieurs des manifestations d'un trouble chronique de l'usage de cocaïne sont similaires à celles d'un trouble de l'humeur
 - ✓ les manifestations du trouble de l'humeur pourraient être masquées par les effets de la cocaïne

Que faut-il conclure?

Les troubles anxieux semblent liés au partage de seringues:

- Hypothèse : les troubles anxieux agissent via la détresse psychologique
 - l'expression de symptômes anxieux est peut-être plus sévère chez ceux qui ont déjà un trouble anxieux
 - Les usagers ayant un TA négocieraient moins bien avec les stressseurs de la rue et de la consommation
 - ✓ ces stressseurs nuisent à leur capacité de gérer efficacement les situations à risque
 - ✓ à leur tour, les situations à risque contribuent peut-être à augmenter l'anxiété



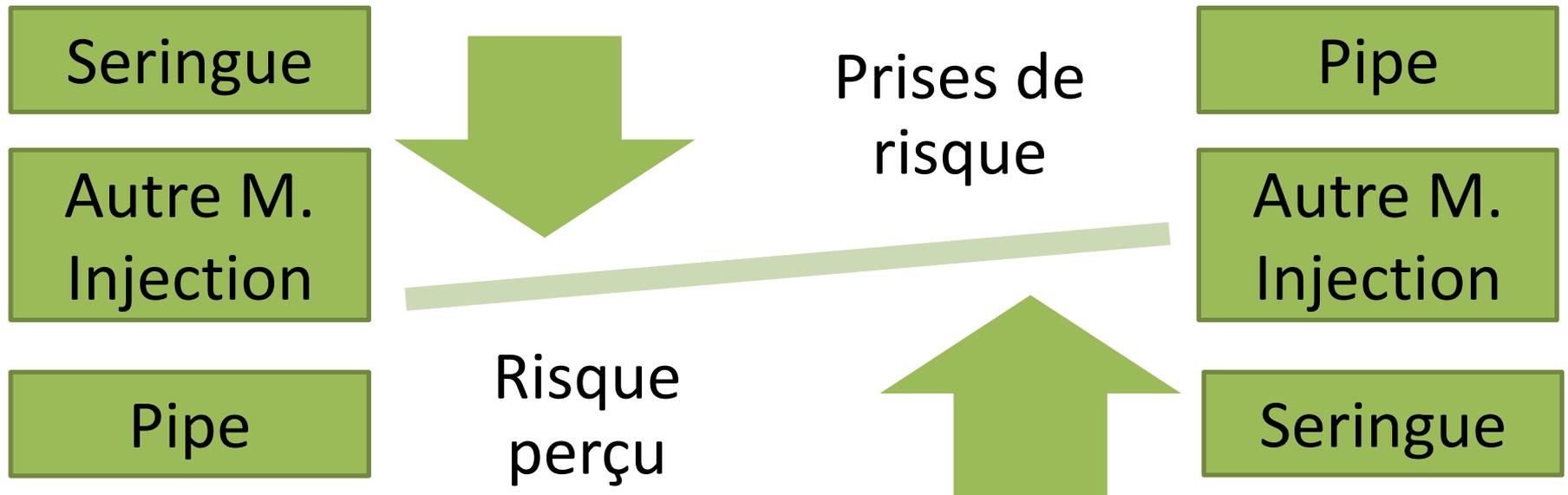
Santé mentale et prise de risque
Le point de vue des usagers de cocaïne



Portrait de leur expérience entourant la santé mentale

- Les participants nous parlent beaucoup plus de leur souffrance que de leurs diagnostics:
 - Symptômes dépressifs (Idéations suicidaires, peu d'intérêt pour la vie)
 - Symptômes psychotiques
 - Anxiété, stress
 - Paranoïa
 - Agressivité
- Cette souffrance est attribuée:
 - Difficultés relationnelles
 - Problèmes de santé physique
 - Leur consommation de drogues (relations bidirectionnelles)

Portrait des types de prises de risque en lien avec la hiérarchisation des risques



Binge: risque perçu plutôt élevé et prises de risque relativement fréquentes

Perte de contrôle

A. Santé mentale ↑ Prise de risque

- Contexte d'événement de vie stressant
- Amène une détresse élevée
- Associée à l'aggravation de la consommation
= Abandon des efforts de prévention

*Partage de
seringues
souillées*

A. Santé mentale → ↑ Prise de risque

- Sentiment d'impuissance face au contrôle de leur consommation et détresse associée
- Événement de vie et régulation des émotions positives et négatives
- Recherche de sensations extrêmes

*Surtout pour la
binge de cocaïne*

B. Prise de risque → Santé mentale

■ ANXIÉTÉ:

- Peur du VIH (ou gérer VIH + peur de transmettre)
- Peur de l'hépatite (ou gérer hépatite + peur de transmettre)
- Peur des abcès

*Surtout
partage de
matériel
d'injection*

- Peur de la surdose
- Peur de la folie
- Stress relationnel et financier

*Surtout pour
la binge de
cocaïne*

C. Santé mentale + Efforts: ↓ prise de risque

- Prise de risque  ANXIÉTÉ
 - Peur de la surdose
 - Peur de la folie
 - Conséquences relationnelles et \$
 - Peurs: VIH, ITSS, abcès



*Binge
Partage*

Et parfois...
Demande
d'aide

En somme...

A. Santé mentale \longrightarrow \uparrow Prise de risque

B. Prise de risque \longrightarrow Santé mentale

C. Santé mentale \longrightarrow + Efforts: \downarrow prise de risque



Le point de vue des intervenants



Les rencontres

- Rencontré 187 participants
- Focus group N= 40 intervenants
 - 67,5% des milieux communautaires
 - 32,5% des milieux institutionnels
- Trois grands sujets de discussion:
 - Les problèmes de santé mentale et conduites à risque observés
 - Influence des problèmes de santé mentale sur les conduites à risque
 - Les besoins des intervenants

Perception de la fréquence de divers troubles de santé mentale chez les usagers (n=187)

La très grande majorité des intervenants, soit plus de 80% estiment que les troubles suivants sont moyennement à très fréquents:

- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité
- Troubles de l'humeur (dépression)
- Troubles psychotiques
- Troubles bipolaires

Santé mentale et consommation de cocaïne

Santé mentale  Consommation

Relation à plusieurs fonctions

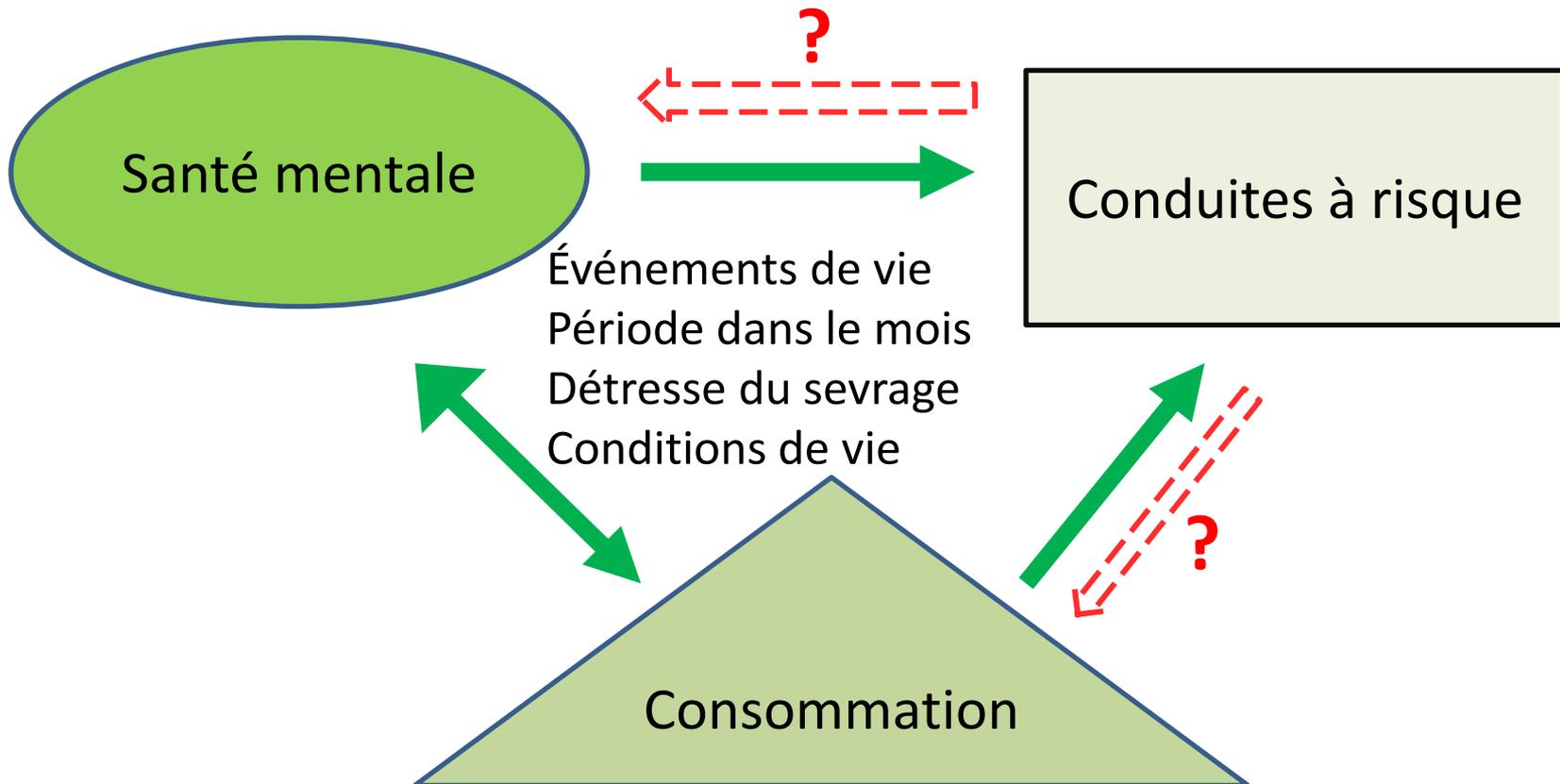
Consommation et prise de risque

Consommation → Comportement à risque

Santé mentale et prise de risque

Santé mentale  Comportement à risque

Liens santé mentale, conduites à risque et consommation



Conclusion générale?

- Liens entre santé mentale et conduites à risque sont multiples, complexes et souvent bidirectionnels.
- L'anxiété semble jouer un rôle important.
- Au-delà du diagnostic, la souffrance est très présente et nos interventions en prévention du VIH et des autres ITSS doivent la prendre en compte.



Comment intervenir?

Le point de vue des usagers de cocaïne



Santé mentale et prise de risque: implications cliniques des résultats

- La détresse psychologique: levier d'intervention
 - Importance de reconnaître la souffrance et les conditions stressantes
 - Anxiété générée par la prise de risque: « fenêtre d'opportunité » pour le changement
 - Importance d'agir sur le plan de l'anxiété:
 - ✓ Soutien et accompagnement pour réduire les stressseurs
 - ✓ Développement d'habiletés de gestion de stress

Les stratégies des usagers

- Stratégies *spontanées* de réduction des risques
 - Réduire, contrôler et cesser sa consommation
 - ✓ Pour améliorer leur santé mentale
 - ✓ Pour s'occuper de maladies chroniques
 - ✓ Pour pouvoir se faire opérer
 - ✓ Pour améliorer leur santé en lien avec les infections VIH/VHC
 - ✓ Pour ne pas mourir/ éviter la surdose

Les stratégies des usagers

- Stratégies *spontanées* de réduction des risques (2)
 - Éviter les entrées d'argent
 - Déménager, quitter un logement ou quitter la rue
 - S'éloigner des consommateurs
 - Consommer seul et s'isoler socialement
 - Consommer avec d'autres (plus rare)
 - Choisir une autre voie que l'injection

Les stratégies des usagers

- Stratégies *spontanées* de réduction des risques (3)
 - Utiliser du matériel stérile de consommation
 - ✓ Jeter son matériel en cas de doute
 - ✓ Briser la seringue s'ils sont deux
 - ✓ S'approvisionner en grande quantité
 - Se faire injecter par son conjoint (plus rare)
 - ✓ Pour éviter un abcès

Les stratégies des usagers

- Stratégies pour améliorer leur bien-être et diminuer leur détresse
 - Soutien social (famille, amis)
 - Spiritualité
 - Avoir une attitude positive face à la vie
 - Prendre soin de soi
 - Le lâcher prise: se pardonner, agir sur ce qu'on peut changer
 - La recherche d'aide, souvent en moment de crise

Demande d'aide, relation de confiance et milieu de proximité: un processus au long cours

Connaître et être connu
d'un milieu et des
intervenants

- *Lien d'appartenance*
- *↓ stress, anxiété, peur*
- *Sentiment d'être accepté*

Solidification du lien
de confiance

- *Prend du temps, évaluation des compétences et de l'attitude*
- *Préférence pour un intervenant (confident, coach, ami)*

Recherche et
demande d'aide
dans les lieux de
confiance

- *Lieux connus*
- *Auprès d'intervenants de confiance qui les poussent à chercher de l'aide*

En conclusion

- Importance d'être à l'écoute de la détresse, ouvrir des portes pour favoriser son expression au bon moment
- Se centrer sur les forces et succès passés pour accompagner la personne dans l'atteinte de ses buts personnels
- Importance de tisser le lien de confiance, au long cours favoriser la continuité
- Référencer dans un contexte de confiance: étendre la confiance usager-intervenants avec des partenaires significatifs, par exemple des milieux communautaires, de santé et de services sociaux.