

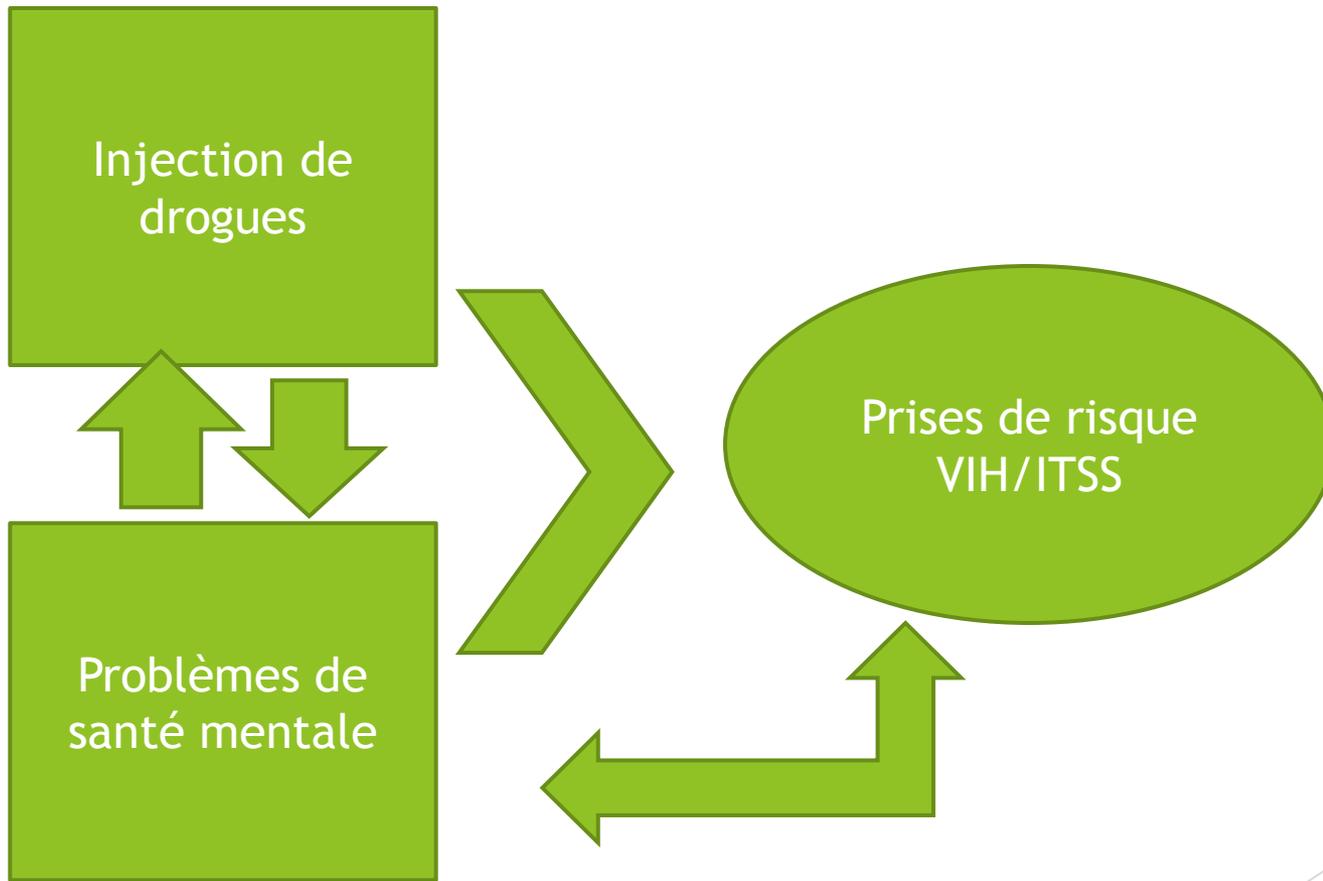


Applicabilité des interventions individualisées en réduction des méfaits en relation avec les problèmes de santé mentale

Karine Bertrand Ph.D., programmes d'études et de recherche en toxicomanie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
www.usherbrooke.ca/toxicomanie

Colloque COSMO/EMPIR
Longueuil, le 4 mai 2016

Problématique





Problématique (2)

- ▶ CONSENSUS:
- Il faut mieux répondre aux besoins en santé mentale des personnes à risque sur le plan du VIH dans nos efforts de prévention
- Pour y arriver, il faut intervenir de façon intégrée, mieux collaborer
 - Center for Disease Control and Prevention (2012); WHO (2008)

Problématique (3)

- ▶ COMMENT INTERVENIR?
- Interventions ciblant la santé mentale et la prévention du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues....



Collaboration

Services de Proximité

Relation



Pourquoi le projet EMPIR?



- ▶ Accès matériel stérile d'injection +
- ▶ information sur injection sécuritaire
- ▶ = intervention préventive efficace contre VIH-VHC

MAIS

- ▶ 24,6% des UDI ont rapporté s'être injectés avec des seringues déjà été utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois;
- ▶ respectivement 22,0% et 20,4% se sont injectés avec l'eau et le contenant déjà été utilisé (e) par quelqu'un d'autre (Parent et coll., 2011)

DONC

Nécessité de mise en place d'interventions complémentaires

EMPIR en quelques mots



Devis mixte :

- ▶ Un volet quantitatif basé sur un essai randomisé avec suivi des sujets à 3 et 6 mois post-intervention (T1 et T2)
 - ▶ compare deux interventions individuelles brèves, un entretien motivationnel et une intervention éducative
- ▶ Un volet qualitatif basé sur des entrevues en profondeur

Randomized controlled trial of motivational interviewing for reducing injection risk behaviours among people who inject drugs

Karine Bertrand^{1,2}, Élise Roy^{1,2,3}, Éric Vaillancourt¹, Jill Vandermeersch¹, Djamal Berbiche² & Jean-François Boivin⁴

University of Sherbrooke, Department of Community Health Sciences, Addiction Research Study Program, Longueuil, Québec, Canada,¹ Charles-LéMoine Hospital Research Centre, Longueuil, Québec, Canada,² Institut national de santé publique du Québec, 190 Crémazie E, Montréal, Québec, Canada,³ and McGill University Department of Epidemiology and Biostatistics, Montréal, Québec, Canada⁴

ABSTRACT

Aim We tested the efficacy of a brief intervention based on motivational interviewing (MI) to reduce high-risk injection behaviours over a 6-month period among people who inject drugs (PWID). **Design** A single-site two-group parallel randomized controlled trial comparing MI with a brief educational intervention (EI). **Setting** A study office located in downtown Montréal, Canada, close to the community-based harm reduction programmes where PWID were recruited. **Participants** PWID who had shared drug injection equipment or shared drugs by backloading or frontloading in the month prior to recruitment were randomized to either the MI (112) or EI (109) groups. **Intervention** The MI aimed to (1) encourage PWID to voice their desires, needs and reasons to change behaviours; (2) boost motivation to change behaviours; and (3) when the person was ready, support the plan he or she chose to reduce injection risk behaviours. The EI consisted of an individual session about safe injection behaviours. **Measurements** The primary outcome was defined as having any of these risk behaviours at 6 months: having shared syringes, containers, filters or water to inject drugs in the previous month and backloading/frontloading; each behaviour was examined separately, as secondary outcomes. **Findings** The probability of reporting a risk injection behaviour decreased in both the MI and the EI groups. At 6-month follow-up, participants who reported any risk behaviours were 50% [odds ratio (OR) = 0.50; confidence interval (CI) = 0.13–0.87] less likely to be in the MI group than in the EI group as well as those who reported sharing containers (OR = 0.50; CI = 0.09–0.90). PWID who reported sharing equipment excluding syringes were 53% less likely to be in the MI group (OR = 0.47; CI = 0.11–0.84). **Conclusions** A brief motivational interviewing intervention was more effective than a brief educational intervention in reducing some high risk injecting behaviours up in the subsequent 6 months.

Keywords Drug injection, educational intervention, HIV prevention, injection risk behaviours, motivational interviewing, randomized controlled trial.

Correspondence to: Karine Bertrand, Sciences de la santé communautaire, Longueuil Campus, 150 place Charles-Le Moine, room 200, Longueuil, Québec, Canada J4K 0A8. Email: karine.bertrand@usherbrooke.ca

Submitted 16 May 2014; initial review completed 23 July 2014; final version accepted 21 January 2015



Entretien motivationnel (EM)



« L'entretien motivationnel est un style de communication mené dans un esprit de collaboration et orienté vers un but. L'entretien motivationnel porte particulièrement attention au discours de changement. Il est indiqué pour renforcer la motivation personnelle et l'engagement vers un changement spécifique en faisant émerger et en explorant les raisons propres d'une personne pour changer. »

(Miller et Rollnick, formation MINT, Sheffield, 2011)

EM et personnes UDI



- ▶ EM recommandé pour les clientèles dites « réfractaires au changement »
- ▶ Approche brève basée sur l'EM semble prometteuse: plusieurs études documentent son efficacité pour des comportements liés à la santé dont la toxicomanie
 - ▶ Une rencontre EM d'une durée de 30 à 60 minutes
- ▶ Peu de littérature disponible sur l'efficacité de l'EM en lien avec la réduction des pratiques d'injection à risque de transmission du VIH et VHC chez les UDI

L'EM constitue une approche pertinente dans le contexte d'intervention des programmes d'accès au matériel d'injection stérile

EM et troubles concomitants



L'EM est une pratique recommandée pour le traitement des troubles concomitants

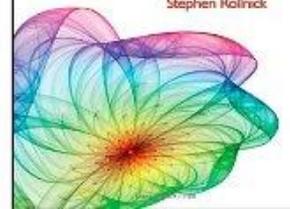
L'EM suscite beaucoup d'intérêt pour améliorer les services en milieu psychiatrique et l'intégration du traitement (voir Arkowitz et al., 2008)

-Le projet MOSAÏQUE en Montérégie

Click to **LOOK INSIDE!**

**Motivational
Interviewing**
IN THE TREATMENT
OF PSYCHOLOGICAL
PROBLEMS

Edited by
Hal Arkowitz
Henry A. Westra
William R. Miller
Stephen Rollnick





L'EM: nécessite temps et énergie

Déroulement d'EMPIR: essai randomisé

- Afin d'assurer l'intégrité de l'intervention cible (EM) et de l'intervention de comparaison (éducative)...

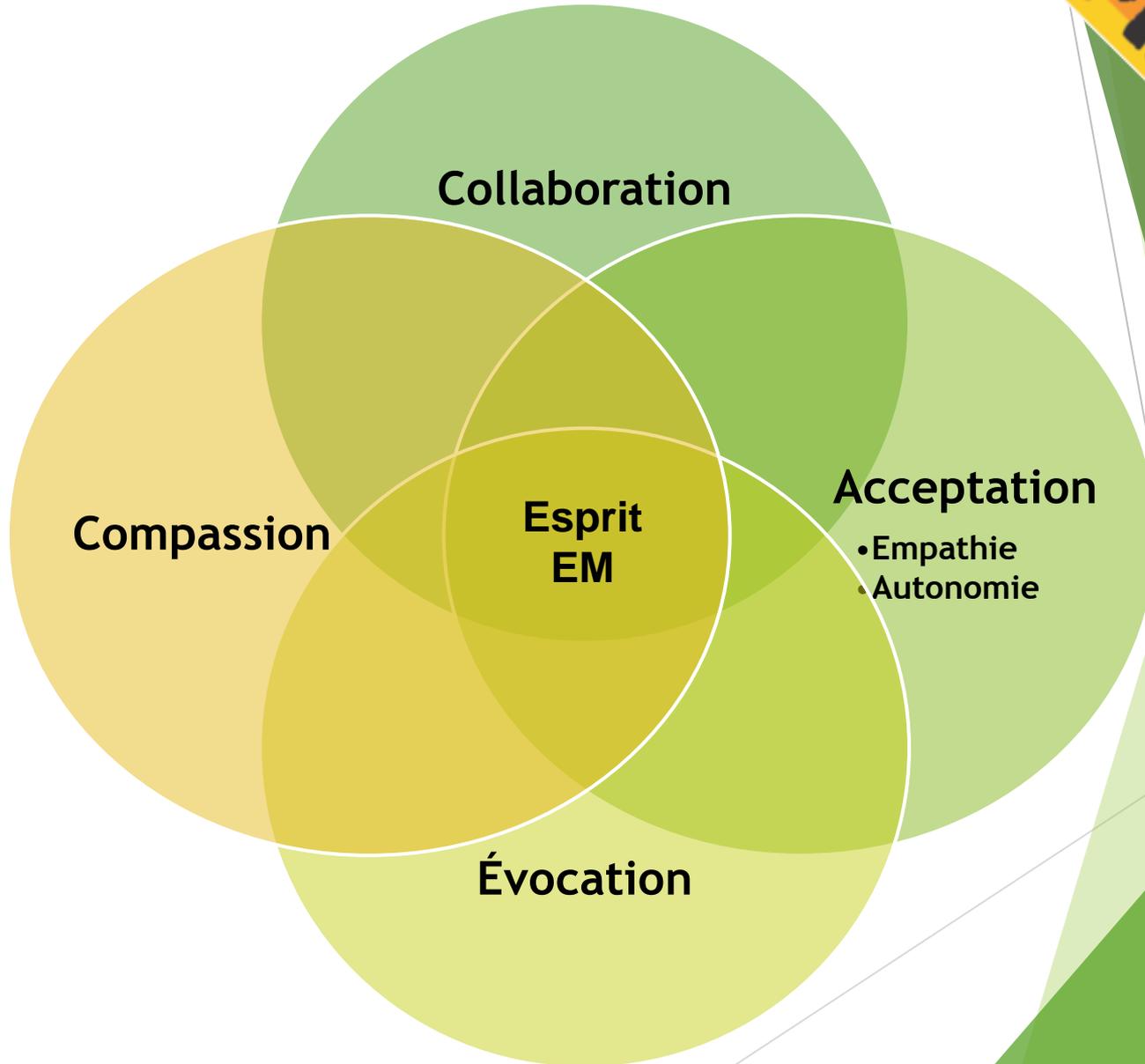
Actions	EM	Éducative
Formation	15 h. Dre F. Chanut (MINT)	3h. Dres É. Roy et C. Morissette
Pré-expérimentation	Quelques personnes UDI recrutées au centre-ville	Quelques personnes UDI recrutées au centre-ville
Supervision	Individuelle aux 5 semaines avec Dre Chanut sur 2 ans de recrutement (à partir des enregistrements audio)	Feedback aux intervenants (enregistrements audio)
Codification	25% du matériel choisi au hasard: grille de validée MITI 3.0 (Moyers et coll., 2007)	25% du matériel: grille de conformité

Description intervention : EM



- ▶ Rencontre individuelle ≈ 30-45 min.
- ▶ L'EM est orienté vers un but...
 - ▶ Comportement cible : pratiques d'injection à risque
- ▶ Centré sur la personne...
 - ▶ On part des préoccupations de la personne UDI
 - ▶ On recherche l'expression et la résolution de l'ambivalence
 - ▶ On sait que c'est le conflit entre valeurs et comportement qui détermine le changement
 - ▶ Et la directivité ne porte jamais sur le comportement mais sur la conduite de l'entretien

Esprit motivationnel



Avantages du statu quo

Pouvez-vous me parler de votre expérience de prise de risque? Les raisons?

« j'évite de choquer mon partenaire »

« plus rapide quand je suis en manque »

1

Avantages du changement

Avantages de la réduction de vos pratiques à risque? Répondrait à quels besoins?

« diminuer mon anxiété et améliorer mon expérience de consommation »

« préserver ma santé, je veux vivre, j'ai des projets »

4

Désavantages du statu quo

Quels sont les aspects moins appréciés, plus difficiles que vous éprouvez en lien avec vos prises de risque?

« peur du VIH »

« honte, je me juge »

3

Désavantages du changement (les challenges)

Quels sont les difficultés ou les challenges pour avoir des pratiques à moindre risque?

« si je suis partie sur la binge »;

« opportunité de consommer, se faire offrir un *wash* »: difficile

2

EMPIR



Description intervention : Éducative

- ▶ Rencontre individuelle ≈ 30- 45 min.
- ▶ Basée sur le guide « Chacun son kit, une idée développée par le MSSS

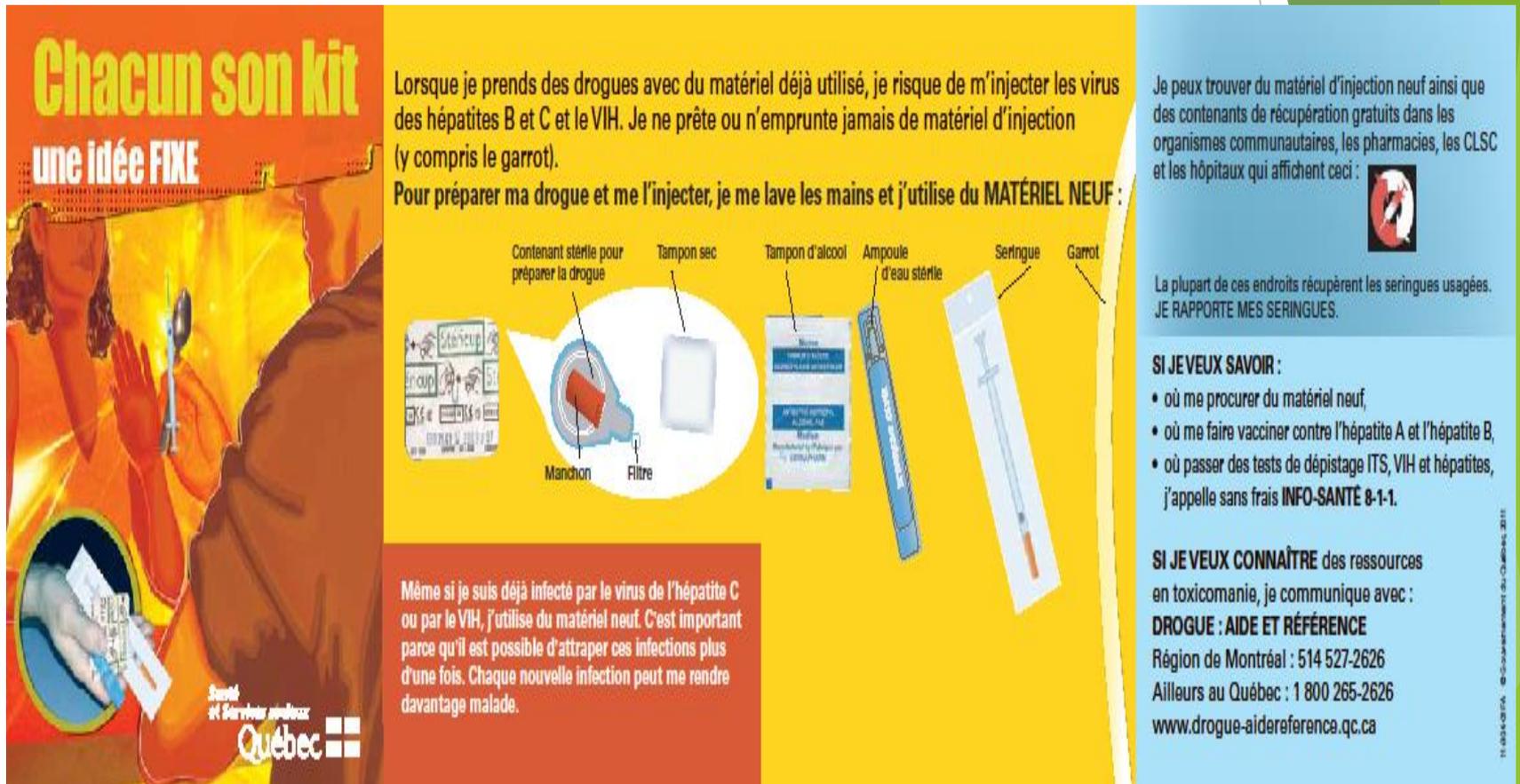
<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0786b80deb9d6358f985256dc0005586e8?OpenDocument>

- ▶ Thèmes abordés :
 - ▶ Description par le participant des étapes de préparation de sa drogue pour s'injecter
 - ▶ Description par l'intervenant du matériel neuf d'injection sécuritaire et des risques associés à l'utilisation de matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre
 - ▶ Démonstration pratique au participant de l'utilisation adéquate du matériel d'injection stérile (seringues, ampoule d'eau, *sécuricup*)
 - ▶ Remise du dépliant «Chacun son kit, une idée fixe» et explications



✓ **Souligne les connaissances et compétences**

✓ **Information: brève et individualisée**



Chacun son kit
une idée FIXE

Lorsque je prends des drogues avec du matériel déjà utilisé, je risque de m'injecter les virus des hépatites B et C et le VIH. Je ne prête ou n'emprunte jamais de matériel d'injection (y compris le garrot).

Pour préparer ma drogue et me l'injecter, je me lave les mains et j'utilise du **MATÉRIEL NEUF** :

Contenant stérile pour préparer la drogue Tampon sec Tampon d'alcool Ampoule d'eau stérile Seringue Garrot

Manchon Filtre

Même si je suis déjà infecté par le virus de l'hépatite C ou par le VIH, j'utilise du matériel neuf. C'est important parce qu'il est possible d'attraper ces infections plus d'une fois. Chaque nouvelle infection peut me rendre davantage malade.

Je peux trouver du matériel d'injection neuf ainsi que des contenants de récupération gratuits dans les organismes communautaires, les pharmacies, les CLSC et les hôpitaux qui affichent ceci :



La plupart de ces endroits récupèrent les seringues usagées. JE RAPORTE MES SERINGUES.

SI JE VEUX SAVOIR :

- où me procurer du matériel neuf,
- où me faire vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B,
- où passer des tests de dépistage ITS, VIH et hépatites, j'appelle sans frais **INFO-SANTÉ 8-1-1**.

SI JE VEUX CONNAÎTRE des ressources en toxicomanie, je communique avec :

DROGUE : AIDE ET RÉFÉRENCE
Région de Montréal : 514 527-2626
Ailleurs au Québec : 1 800 265-2626
www.drogue-aiderreference.qc.ca

Santé et Services sociaux Québec

11 003-0274 © 2011

Projet EMPIR : Grille d'évaluation de l'intervention éducative

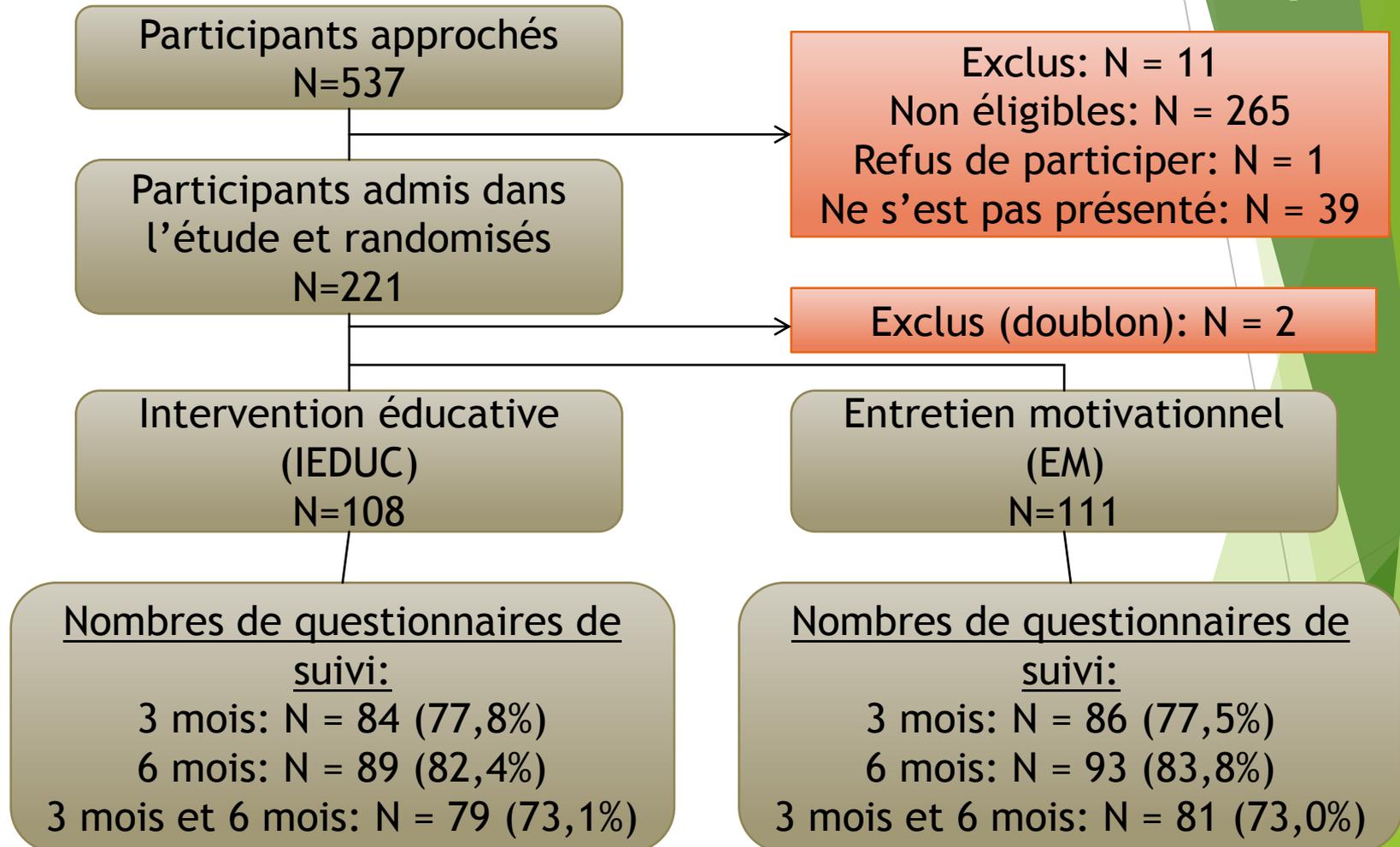
INTRODUCTION		LA DEMONSTRATION	
Présentation des objectifs de l'intervention	<input type="checkbox"/>	Eviter de toucher avec les doigts l'intérieur du contenant, le filtre et le bout de la seringue pour éviter toute contamination	<input type="checkbox"/>
Présentation du cadre de l'intervention	<input type="checkbox"/>	« Je prépare le contenant stérile »	
Le sujet a présenté ses pratiques d'injection	<input type="checkbox"/>	Avant l'ouverture : mettre le <i>sécunicup</i> à plat, puis l'ouvrir	<input type="checkbox"/>
Le sujet a identifié ses pratiques à risque	<input type="checkbox"/>	Mettre le contenant stérile à plat	<input type="checkbox"/>
Le sujet a identifié ses pratiques à moindre risque	<input type="checkbox"/>	Le manchon évite les brûlures et procure une meilleure prise, le faire tomber du contenant de préparation de la drogue	<input type="checkbox"/>
PRESENTATION DU MATERIEL		« Je prépare la drogue »	
Le contenant stérile pour préparer la drogue		5 gouttes d'eau = 10 unités	<input type="checkbox"/>
Sert à y diluer la drogue	<input type="checkbox"/>	Ne pas percer l'ampoule avec la seringue	<input type="checkbox"/>
Ne pas y mettre les doigts (sang invisible VIH et VHC)	<input type="checkbox"/>	Prendre la seringue sans toucher au bout orange	<input type="checkbox"/>
Si utilisé ou manipulé par d'autres avant : risques VIH et VHC	<input type="checkbox"/>	Mélanger la solution avec le bout orange	<input type="checkbox"/>
Multiples infections possibles au VIH et VHC possible	<input type="checkbox"/>	« Je chauffe et je filtre »	
Le filtre		Jusqu'à l'apparition des premières bulles puis attendre...	<input type="checkbox"/>
Utilisation unique	<input type="checkbox"/>	Pas de perte de drogue avant les premières bulles (réduire la dose)	<input type="checkbox"/>
Si filtre utilisé ou manipulé avant : risques VIH et VHC	<input type="checkbox"/>	Réduit les risques de propagation du VIH mais non du VHC	<input type="checkbox"/>
Traces de sang souvent invisibles	<input type="checkbox"/>	Placer le filtre dans le contenant à l'aide de la seringue	<input type="checkbox"/>
L'ampoule d'eau stérile		Solution débarrassée des impuretés et plus facile à injecter	<input type="checkbox"/>
Permet de diluer la drogue (elle s'ouvre)	<input type="checkbox"/>	Réduit les risques d'embolie et dommages aux poumons et cerveau	<input type="checkbox"/>
Si eau utilisée par d'autres avant : risques de VIH et VHC (traces de sang invisibles)	<input type="checkbox"/>	Réduit les risques de <i>cotton fever</i> (risque accru lié aux filtres à cigarette)	<input type="checkbox"/>
La seringue		L'utilisation d'un garrot facilite l'injection, ne pas le partager	<input type="checkbox"/>
Usage unique	<input type="checkbox"/>	L'utilisation du tampon alcoolisé avant l'injection réduit les risques d'abcès et d'infections au coeur	<input type="checkbox"/>
Ne pas toucher l'extrémité avec les doigts	<input type="checkbox"/>	L'utilisation du tampon sec après l'injection sert à absorber le sang	<input type="checkbox"/>
Si utilisée par d'autres avant : risque VIH et VHC	<input type="checkbox"/>	Je ramène toujours ma seringue à un site d'échange	<input type="checkbox"/>
Le <i>backloading</i> , une pratique à risque	<input type="checkbox"/>	Je mets au rebut le reste du matériel	<input type="checkbox"/>
DEROULEMENT DE L'ENTREVUE		CONCLUSION	
Retour sur les pratiques d'injection du sujet au cours de l'entrevue	<input type="checkbox"/>	Vérifier si le participant a des questions et y répondre	<input type="checkbox"/>
Adaptation du niveau de langage aux capacités du participant	<input type="checkbox"/>	Remise du dépliant « Chacun son kit, une idée fixe »	<input type="checkbox"/>
Explication du dépliant en lieu et place de la démonstration pratique	<input type="checkbox"/>	Remise du guide des ressources	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Informé de la possibilité d'avoir du matériel stérile après la rencontre	<input type="checkbox"/>



Résultats de l'essai randomisé



Flow chart



Pratiques d'injection à risque



- Perception de l'importance et confiance en sa capacité de changer

	Importance * (%)	Confiance ** (%)
Certainement oui	81,3	56,6
Probablement oui	8,7	26,5
Ni oui, ni non	6,8	8,7
Probablement non	0,9	3,2
Certainement non	2,3	5,0

* Pour toi, est-ce important de cesser d'utiliser du matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre?

** Si tu décidais de cesser d'utiliser du matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre, penses-tu que tu serais capable de le faire dans le prochain mois?

Changements de l'*outcome* principal au cours du temps selon les groupes

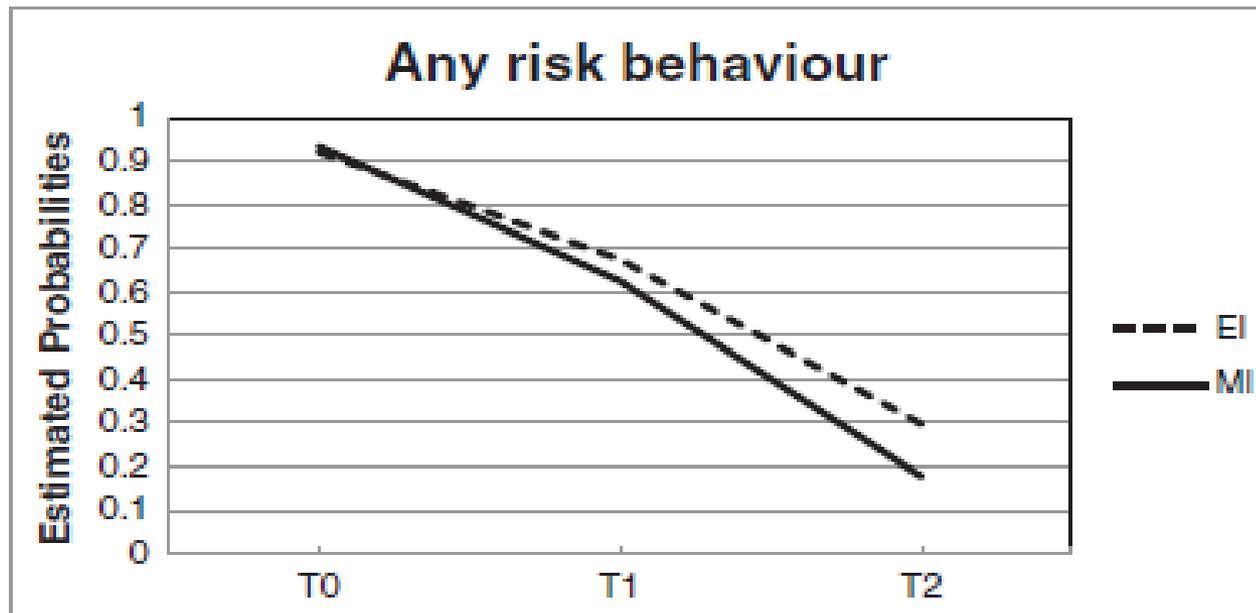


Figure 2 Probabilities of any risk behaviour estimated by mixed effects regressions, by type of intervention



Effet de l'EM comparé à l'EI en cours de suivi

Table 2 Comparison of injection risk behaviours between motivational interviewing (MI) and educational intervention (EI) groups over 6-month follow-up.

	<i>OR intervention</i>					
	<i>T0</i>		<i>T1</i>		<i>T2</i>	
	<i>OR</i>	<i>(95% CI)</i>	<i>OR</i>	<i>(95% CI)</i>	<i>OR</i>	<i>(95% CI)</i>
Any risk behaviour	1.20	(0.16–2.24)	0.78	(0.37–1.19)	0.50	(0.13–0.87) [†]
Syringe	1.47	(0.48–2.46)	1.08	(0.46–1.70)	0.79	(0.06–1.53)
Container	1.67	(0.54–2.80)	0.91	(0.43–1.39)	0.50	(0.09–0.90)*
Filter	2.65	(0.36–4.94)	1.06	(0.21–1.91)	0.42	(0.12–1.49)
Dilution water	1.27	(0.46–2.08)	0.85	(0.40–1.29)	0.57	(0.09–1.04)
Backloading/frontloading	0.99	(0.22–1.75)	0.69	(0.21–1.17)	0.48	(0.17–1.40)
Equipment, excluding syringe	1.42	(0.31–2.53)	0.82	(0.38–1.26)	0.47	(0.11–0.84)‡

P-values for significant odds ratio (OR) [†]0.0077; *0.0168; [‡]0.011. CI = confidence interval.



Résultats de l'étude qualitative



Résultats: volet qualitatif

Perception de l'intervention

- ▶ Intervention éducative
 - ▶ Bon rappel, aspects concrets
 - ▶ Majorité: effets + :prise de conscience (prise de risque ou conso), apprentissage sur la manipulation des matériels

«Ouais, bien je ne sais pas, ça été comme un rappel aussi ... parce que vu que je venais de passer une dérape, ça m'a remis un peu à l'ordre et aussi, ça tombe bien aussi, ça tombe que mon moral est un peu meilleur et... (...) Bien ça m'a fait prendre conscience que oui , je fais des niaiseries pis... de faire attention ... Ça m'a ramené dans le droit chemin, mettons»



Résultats: volet qualitatif

Perception de l'intervention

► Intervention éducative

► Info appréciées,... mais déjà connues

« Bien qu'elle prenne comme le temps d'expliquer même si je le savais déjà. (...) De rafraîchir la mémoire comme qu'on pourrait dire. C'est toujours... même si ça fait 100 fois que tu te le fais expliquer, c'est toujours le fun de te le faire redire. Juste de rafraîchir la mémoire »



Résultats: volet qualitatif

Perception de l'intervention

- ▶ Entretien motivationnel
 - ▶ Difficultés de rappel
 - ▶ Pour la moitié seulement, effets + :prise de conscience (prise de risque ou consommation)



Résultats: volet qualitatif

Perception de l'intervention

«j'ai peut-être agi d'une manière à vouloir commencer à vouloir changer. La manière de consommer, le mode de vie. Ce côté-là, je peux peut-être dire oui, ça vraiment plus déclenché, parce que quand tu te gèles sept jours sur sept, c'est sûr que tes émotions et qu'est-ce que tu veux voir dans la vie pis toute ça. On dirait qu'avoir été à cette rencontre-là, oui, je peux dire que ça sûrement aidé parce que ça sûrement fait comme à un moment donné, regarde, oh aides-toi un petit peu là... ok, c'est ça que je fais, c'est tu ça que je veux ?»



Résultats: volet qualitatif

Perception de l'intervention

► Entretien motivationnel

► Appréciation plus mitigée, inconforts (aspect introspectif)

« Je veux dire moi souvent mes réponses sont courtes et assez précises. Je suis pas une personne qui va élaborer pendant cinq minutes sur une réponse. Mais souvent j'avais... il y avait des temps morts de même [...] Ben là tsé, j'ai plus rien à dire »

«Au début, j'ai comme trouvé ça moins drôle...(…) Parce que là, tu me pognes sur des affaires super personnelles pis moi, je suis pas du style à parler, à être ouvert de même pis à penser, pis ça me tente tu d'en parler là, là»

Conclusions générales



Intervention brève qui cible les pratiques à risque chez les UDI: une bonne idée...

- ▶ L'EM pourrait être une intervention qui permet une plus-value en terme d'efficacité pour des comportements pour lesquels les risques tendent à être minimisés (davantage d'ambivalence): autres matériels d'injection
 - ▶ Alternative intéressante lorsqu'un bilan régulier des pratiques à risque accompagné d'informations ne produit pas les effets souhaités
- ▶ L'intervention brève structurée (IEDUC): pertinence de l'offrir aux mêmes personnes à plusieurs reprises, pour l'effet bilan/rappel/valorisation... et pour briser le tabou
 - ▶ Avantage: peu coûteux en termes de formation et d'application

Conclusions générales



- Intervention brèves individualisées: 2 types d'intervention applicable avec des personnes UDI, non en traitement, largement en grande détresse et non en demande d'aide
- 2 interventions qui soutiennent le sentiment de compétence
- Aller plus loin... EM comme outil pertinent pour accompagner la personne vers des services adaptés aux besoins en santé mentale?



Remerciements

- ▶ Les participants
- ▶ Les organismes partenaires
 - ▶ L'Abri de la Rive-Sud
 - ▶ Cactus
 - ▶ Dopamine
 - ▶ L'injecteur
 - ▶ Plein-Milieu
 - ▶ REZO
 - ▶ Sac à Dos
 - ▶ Spectre de rue
 - ▶ Stella