

Les déterminants de l'arrêt d'injection chez les utilisateurs de drogues injectables chroniques

Julie Bruneau, Susan B Brogly, Hicham Al-Nachawati, Mark Tyndall, François Lamothe, Eduardo L Franco.

Décembre 2003

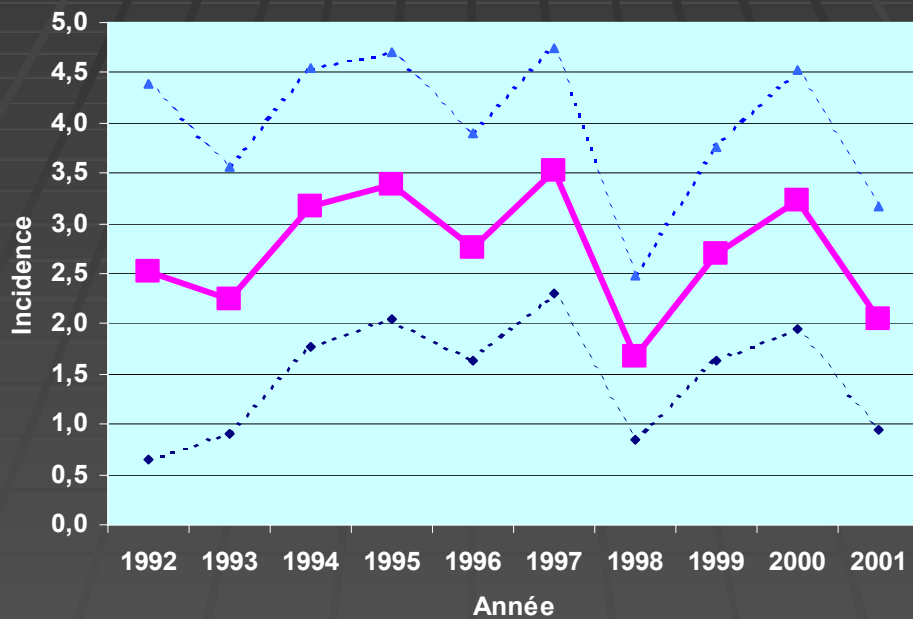
Introduction

- **L'apparition des infections virales chez les toxicomanes a profondément modifié les méthodes d'intervention et de traitement, en particulier lorsqu'il s'agit d'UDIs.**
- **Aux approches favorisant la réduction de l'offre et de la demande, les approches visant la réduction des méfaits se sont ajoutées.**
- **Bien que le concept de réduction des méfaits soit par définition inclusif, il existe une certaine opposition entre les approches préventives et les approches plus traditionnelles dans la "culture d'intervention" en toxicomanie.**

Les programmes de prévention des infections chez les UDIs

- Les approches développées autour du concept de réduction des méfaits sont efficaces pour diminuer la propagation des virus, mais n'ont pas réussi à endiguer complètement la transmission.

Incidence du VIH dans la Cohorte Saint-Luc



Traitement de la toxicomanie

- Le traitement de la toxicomanie, et en particulier le temps en traitement, est aussi associé à une diminution de consommation y compris une diminution d'injection et la diminution de l'incidence du VIH.

L'arrêt d'injection

- L'arrêt d'injection est en principe une mesure efficace pour prévenir les infections parentérales chez les utilisateurs chroniques.
- La transition de l'injection vers l'inhalation par voie nasale ou pulmonaire a été documentée chez les usagers d'opiacés, d'amphétamines, de benzodiazépines, avec des prévalences à vie variant de 9 à 34%.
- L'arrêt d'injection a été associée avec des considérations liées à la santé, la peur du VIH, et la durée de l'usage de drogues.
- La plupart des études étaient de nature rétrospective, et sans groupe de comparaison.

Objectifs

- Il y a peu de recherches publiées sur les facteurs qui influencent la décision de certains UDIs chroniques d'arrêter de s'injecter.
- L'objectif de cette investigation était d'identifier les déterminants de l'arrêt d'injection parmi les UDIs actifs.
- L'identification de sous-groupes d'UDIs plus susceptibles d'arrêter pourrait nous permettre ensuite de développer des interventions visant à les soutenir dans leur action.

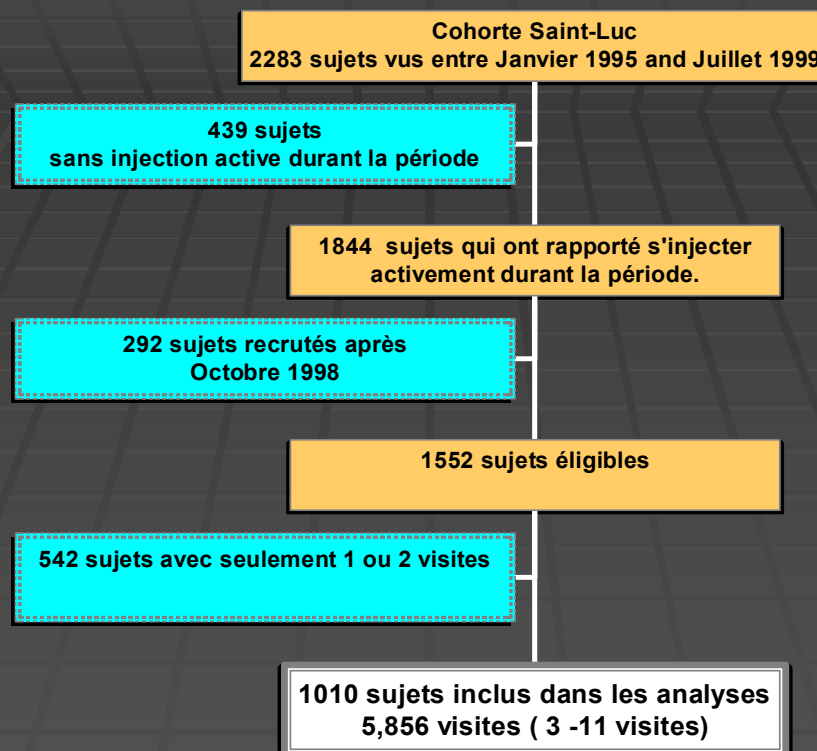
Objectifs spécifiques

- Investiguer les facteurs individuels présents autour de la période de l'arrêt d'injection soutenue (*7 mois ou plus*).
- Investiguer l'association entre l'exposition à un traitement pour la toxicomanie et l'arrêt d'injection subséquente (*rémission de 2 mois*) chez des toxicomanes qui s'injectent activement.

La Cohorte Saint-Luc

- Étude de cohorte chez les UDIs depuis 1988
- Inclusion: Injection dans les 6 derniers mois; plus de 14 ans.
- Recrutement actif et passif; recrutement fermé en 2001.
- Questionnaire initial, après 3 mois et subséquemment tous les 6 mois
- Prélèvement sanguin pour le VIH
- Consentement pour l'utilisation du sérum à des fins de recherche.

Population à l'étude



Caractéristiques de la population

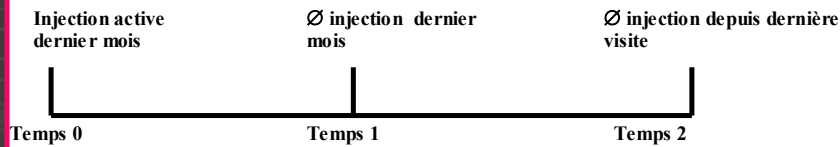
- **Hommes: 83%**
- **Francophones: 83%**
- **Âge moyen: 37 ans**
- **Scolarité moyenne: 11 ans**
- **Couple stable: 16%**
- **Emploi stable: 10%**
- **Précarité du logement: 35%**
- **Séropositivité au VIH: 18.6%**

Étude 1

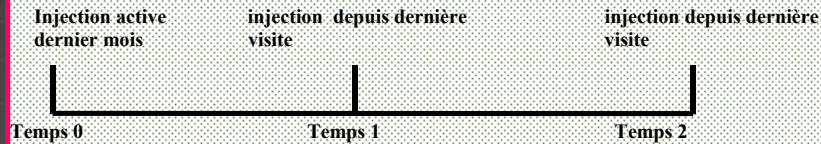
- **Investiguer les facteurs individuels présents autour de la période de l'arrêt d'injection soutenue.**
 - **Association entre l'intensité d'injection et l'arrêt d'injection**
 - **comment les facteurs individuels influencent cette association.**

Méthode

Définition arrêt d'injection soutenu:



Définition groupe de comparaison:

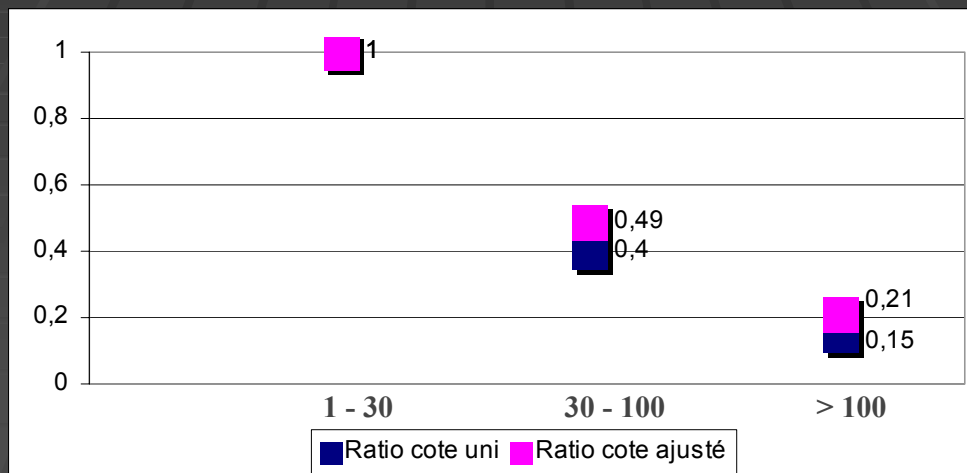


Une séquence de trois questionnaires par sujet.
Utilisation des variables recueillies au temps 0.
Régression logistique avec introduction séquentielle de groupe de variables pour étudier spécifiquement l'association entre l'intensité d'injection et l'arrêt soutenu.

Résultats

- 186 (18.5%) participants ont arrêté de consommer pour une période de plus de 7 mois durant la période d'observation.
- Moyenne entre la date du questionnaire et date d'arrêt d'injection: 1.5 mois, et 75% ont arrêté autour de la date d'entrevue (± 1 mois)
- 709 participants se sont injectés de manière consistante et font partie du groupe contrôle.

Association entre l'arrêt soutenu d'injection et l'intensité d'injection dans le dernier mois



Modèle de régression logistique

Variable	Fréquence chez ceux qui ont cessé	Ratio de cote ajusté
Nb injections dernier mois		
1-30	142 (29,3)	1
31-100	34 (14,4)	0,49 (0,03-0,78)
> 100	10 (5,7)	0,21 (0,10-0,46)
Scolarité		
< 16 ans	170 (20,2)	1
>= 16 ans	16 (30,8)	1,62 (0,84-3,16)
Revenus illég > légaux		
Non	112 (23,7)	1
Oui	74 (17,5)	0,83 (0,58-1,19)
Séropositivité VIH		
Non	181 (21,2)	1
Oui	5 (11,9)	0,55 (0,35-0,85)
Age à la première injection		
< ou = 35 ans	155 (19,4)	1
> 35 ans	31 (32,6)	1,96 (1,18-3,24)

Modèle de régression logistique

Variable	Fréquence chez ceux qui ont cessé	Ratio de cote ajusté
Durée totale d'incarcération		
< ou = 1 an	165 (22,4)	1
> 1 an	21 (13,2)	0,56 (0,33-0,97)
Booting		
Non	182 (21,8)	1
Oui	4 (6,8)	0,28 (0,1 – 0,85)
Cocaine IV dernier mois		
0/rarement	161 (25,8)	1
fréquent	25 (9,2)	0,64 (0,37-1,13)
Crack dernier mois		
0/rarement	173 (20)	1
fréquent	13 (40,6)	3,46 (1.54-7,76)
Acquisition sécuritaire de seringues		
Non	46 (30,3)	1
Oui	140 (18,8)	0,51 (0,33-0,78)

Le rôle possible des NEPs et des pharmacies

Régression logisitque - Stratification selon le mode d'acquisition de seringues

	RATIOS DE COTE (95% CI)	RATIOS DE COTE AJUSTÉS (95% CI)*
PAMI CEUX QUI ACQUIÈRENT LEUR SERINGUES AU NEP OU EN PHARMACIE N = 743		
Nb. Injections dernier mois :		
1 - 30 injections	1	1
30-100	0.55 (0.35-0.85)	0.68 (0.42-1.12)
> 100	0.20 (0.10-0.41)	0.31 (0.13-0.69)
PAMI CEUX QUI NE VONT NI AU NEP NI EN PHARMACIE N=152		
Nb. Injections dernier mois :		
1 - 30 injections	1	1
30-100	0.09 (0.03-0.34)	0.07 (0.01-0.30)
> 100	0.03 (0.01-0.25)	0.02 (0.00-0.23)

Ajusté pour les variables suivantes: Age de début d'injection, statut VIH, temps passé en prison, booting, usage récent de cocaïne et de crack.

Donc:

- L'arrêt soutenu d'injection est associé négativement à l'intensité d'injection, un marqueur de sévérité de l'addiction, et au statut VIH positif, indépendamment des autres facteurs.
- L'initiation tard dans la vie et l'usage de crack est associé à l'arrêt soutenu d'injection.
- Nos données suggèrent que les NEPs et les pharmacies pourraient jouer un rôle dans l'initiation de l'arrêt chez les usagers modérés.
- Dans cette étude l'exposition au traitement d'addiction n'avait pas d'impact sur l'arrêt soutenu.

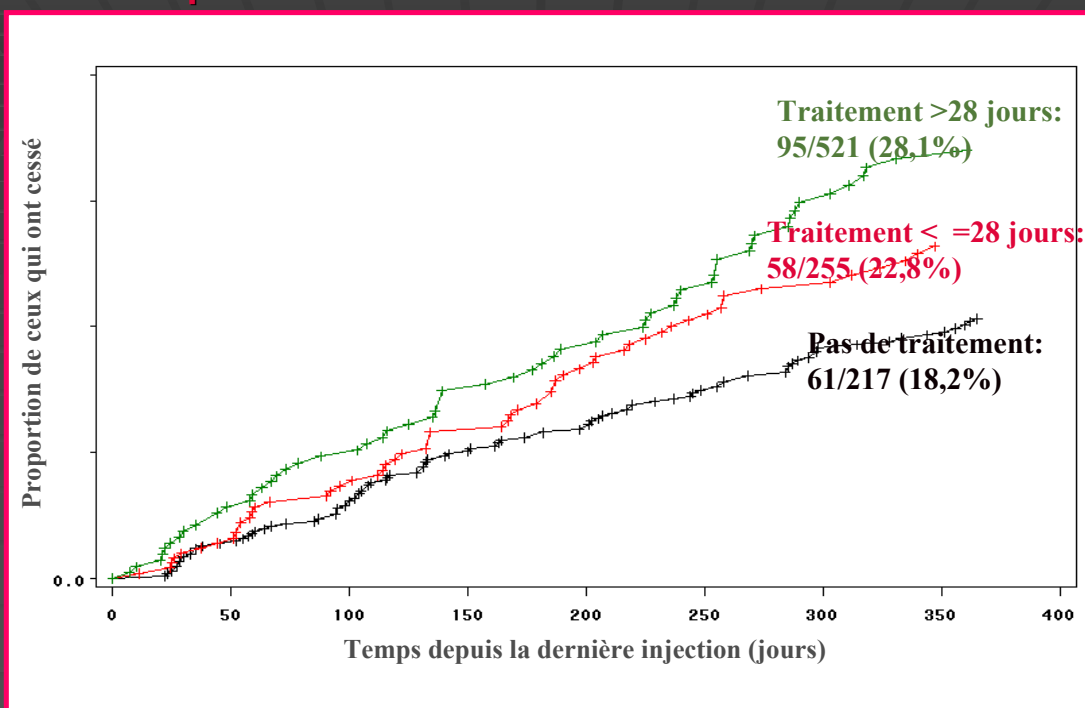
Étude 2

- Investiguer l'association entre l'exposition récente à un traitement pour la toxicomanie et l'arrêt d'injection subséquente chez des toxicomanes qui s'injectent.
- Hypothèse: les toxicomanes qui continuent de s'injecter et qui ont été exposés à un traitement *dans les derniers 6 mois* vont arrêter plus fréquemment que ceux qui n'ont pas été exposés dans l'année subséquente.
 - Est-ce que l'exposition au traitement à vie a un rôle?

Méthode

- Même population sélectionnée dans la cohorte Saint-Luc.
- Premier questionnaire de la période de l'étude au cours duquel le participant rapporte une consommation IV dans le dernier mois; documentation de l'exposition au traitement dans les 6 derniers mois.
- Date de l'arrêt: définie comme le premier jour de l'arrêt d'une période consécutive d'au moins 60 jours (documenté par les questionnaires subséquents).
- Courbe de survie et modèle de Cox.

La probabilité cumulative de cesser de s'injecter durant l'année suivant la documentation de l'exposition au traitement pour la toxicomanie



Ratio de risque de la probabilité de cesser de s'injecter pendant au moins 60 jours consécutifs en fonction de l'exposition récente au traitement.

	HAZARD RATIO (IC95%)	HAZARD RATIO AJUSTÉ 1* (IC95%)	HAZARD RATIO AJUSTÉ 2**(IC95%)
Tous les participants			
Durée de l'exposition au traitement dans les derniers 6 mois			
0	1	1	1
< or = 28 jours	1.29 (0.93 -1.79)	1.31 (0.94-1.82)	1.40 (1.00-1.96)
> 28 jours	1.64 (1.19 -2.67)	1.69 (1.22-2.34)	1.79 (1.29-2.50)

*: Ajusté pour l'âge, le sexe, l'année du questionnaire et l'exposition cumulative totale au traitement.

** : Ajusté pour les mêmes variables, et pour le statut VIH, l'éducation, le revenu légal et l'acquisition de seringues en pharmacie.

Forces et faiblesses

- Objectifs originaux de l'étude différents
- Biais de sélection possible
- Pertes au suivi
- Représentativité par rapport à l'ensemble
 - + hommes/cocainomanes/âgés/risques élevés
- Nature prospective de l'étude
- Questionnaires élaborés
- Variables dépendantes « aveugles » et vérifiées par plusieurs questions.

Implications pour la santé publique

- L 'arrêt d 'injection, court ou soutenu est un phénomène relativement fréquent dans la carrière du toxicomane.
- Même si le fait de s 'injecter fréquemment est associé négativement à l 'arrêt d 'injection soutenue, les programmes d 'accès aux seringues semblent avoir un impact sur l 'initiation de l 'arrêt chez ceux-ci.
- Développement de matériel et d 'interventions ciblés qui susciterait la réflexion quant aux avantages de changer de voie d 'administration?

Implications pour la santé publique

- L 'association entre l 'arrêt suivant une exposition au traitement fait réfléchir sur la difficulté d 'obtenir des services de réadaptation rapidement après avoir « raté son coup ».
- Développement de programmes spécifiques d 'intervention pour les « rechuteurs récents » qui ont quitté les ressources traditionnelles de réadaptation.