

22^{es} JASP
Dessiner demain
4 et 5 décembre – Hôtel
Bonaventure, Montréal

La réduction des méfaits au Québec en matière de consommation de substances psychoactives : d'où venons-nous et où en sommes-nous?

Concepts clés, rétrospective et offre de services en réduction des méfaits au Québec

Deuxième partie Élise Roy MD MSc

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

PLAN DE PRÉSENTATION

- On se souvient...
- Le réseau SurvUDI depuis 1995 (données publiées et inédites)
 - La consommation des PUDI évolue-t-elle?
 - Comment les comportements à risque évoluent-ils?
 - Les taux d'infections dues au VIH et VHC changent-il?
 - Qu'en est-il de la cascade de soins et des traitements de substitution aux opiacés?
 - La population elle-même se renouvelle-t-elle, change-t-elle?
- Des problèmes « émergents »...
- Conclusion

On se souvient: VIH chez les PUDI à CACTUS 1990-1993

CONTEXTUAL VARIATIONS: NEEDLE EXCHANGE Prevalence Among Injection Drug Users Attending CACTUS-Montreal				
	HIV+	N	Seroprevalence	95% C.I.
1990	49	442	11.1%	8.4 - 14.4%
1991	51	345	14.8%	11.3 - 19.0%
1992	45	270	16.7%	12.4 - 21.7%
1993	34	227	14.9%	10.6 - 20.3%

N.B. Significant increase in seroprevalence from 1990 to 1992, $p = 0.003$
chi square for trend

Source: Hankins and Gendron, 1994.

Extrait du document *Atelier national sur le VIH et l'usage de l'alcool et des autres drogues, actes*, Edmonton, Alberta, 6-9 février 1994

On se souvient : la drogue de choix

Montréal: CACTUS	
75 %	cocaïne
10 %	héroïne
8 %	les deux

Montréal: PIC-ATOOTS

Une enquête à laquelle ont participé 149 UDI (64% d'hommes) recrutés dans les piqueries indique que 65% d'entre eux s'injectent de la cocaïne, 21% s'injectent de l'héroïne et 14% s'injectent l'une et l'autre de ces substances. Plus de la moitié (53%)

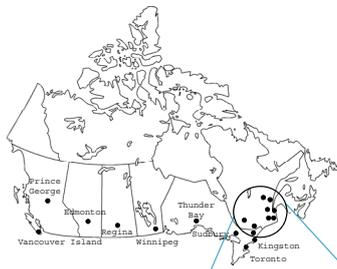
Extraits du document *Atelier national sur le VIH et l'usage de l'alcool et des autres drogues, actes, Edmonton, Alberta, 6-9 février 1994 et du rapport final sur PIC-ATOOTS 1994*

On se souvient : les PUDI de la cohorte St Luc 1988-1993

- 69% des PUDI s'injectent principalement la cocaïne et 91% ont partagé le matériel (derniers 6 mois)
- Incidence : 6,3 par 100 personnes-années
 - Chez celles fréquentant les CAMI : 11,6 par 100 p-a

Extrait du document *Atelier national sur le VIH et l'usage de l'alcool et des autres drogues, actes, Edmonton, Alberta, 6-9 février 1994*

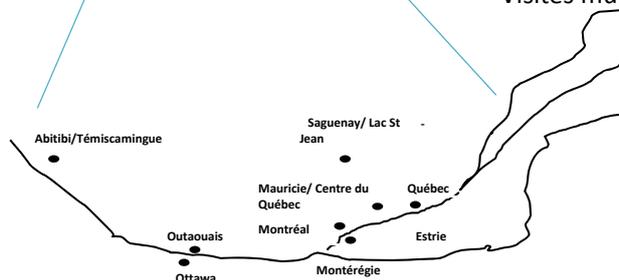
Qu'est-ce que SurvUDI?



SurvUDI depuis 1995
I-track depuis 2003

- Actuellement 8 régions du Québec + Ottawa
- Monitorer l'évolution du VIH, du virus de l'hépatite C (VHC) et des comportements à risque chez les personnes PUDI (14 ans et + ; injection derniers six mois)
- Collecte par questionnaire et recueil d'échantillons de salive
- Visites multiples possibles (6mois ou +)

Financé par le MSSS et
l'Agence de santé
Publique du Canada



Institut national
de santé publique
Québec

Participants au 31 mars 2017

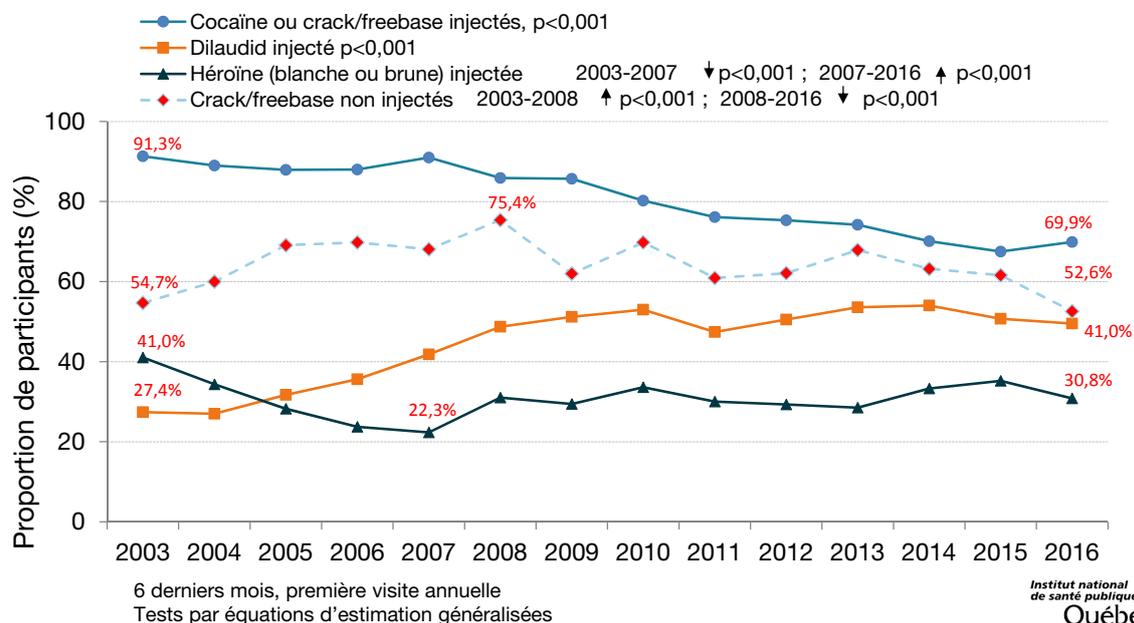
14 789 individus ont répondu à 28 658 questionnaires

- Nés au Canada: 95,9% (83,7% blancs, 12,2% autochtones)
- 75,6 % d'hommes dont l'âge moyen est de 36,1 ans
- 24,4 % de femmes dont l'âge moyen est de 31,2 ans
- Durée médiane de consommation par injection ♂ : 11 ans ♀ : 7 ans
- Études secondaires complétées : 50,2 %

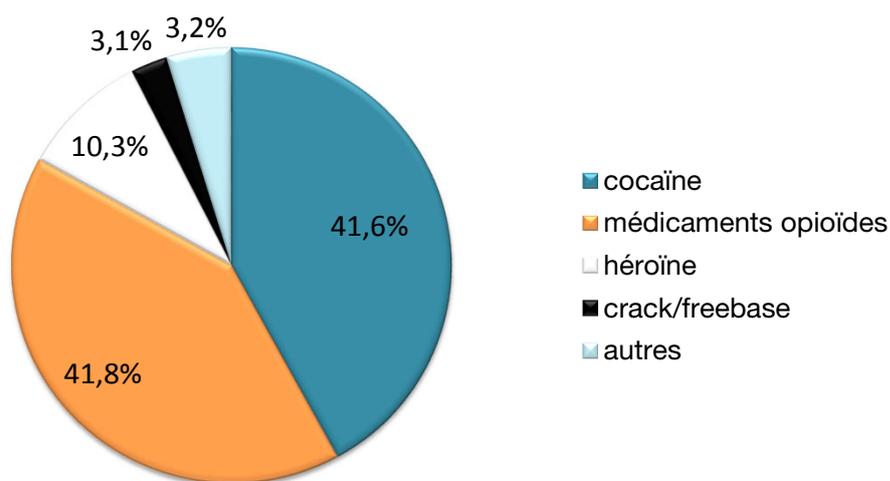
Ref: Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2016 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2016. Rapport INSPQ, 2018. <https://www.inspa.qc.ca/publications/2400>

Institut national
de santé publique
Québec

Tendance 2003-2016 des drogues consommées



Drogue injectée le plus souvent 2009-17



6 derniers mois
Dernière visite

Institut national de santé publique Québec

L'injection de médicaments opioïdes implique des injections multiples et la contamination par le sang due aux va-et-vient entre veine et contenant/filtre



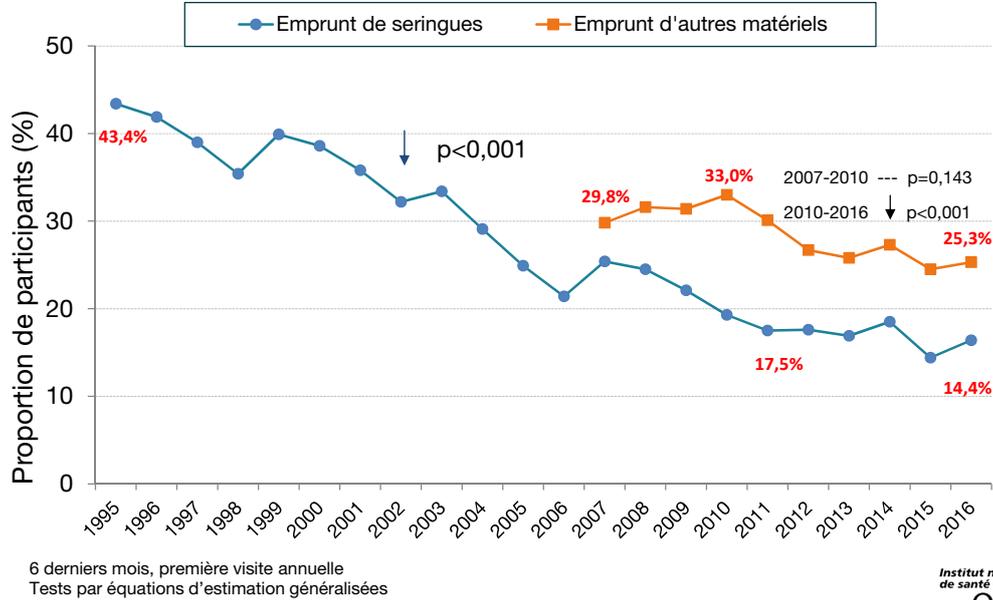
Ces matériels ainsi contaminés par le sang contiennent des résidus de substances ce qui fait que les PUDI les réutilisent pour s'en faire une injection et/ou les offrent aux PUDI qui ont des symptômes de manque. L'injection de MO augmente le risque de transmission du VHC de près de 200%

Injection de résidus de drogues selon SurvUDI

- Injection de restes extraits à partir d'un filtre ou d'un contenant : 57,9 %
- Injection de restes extraits à partir de ces matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre: 31,7 %

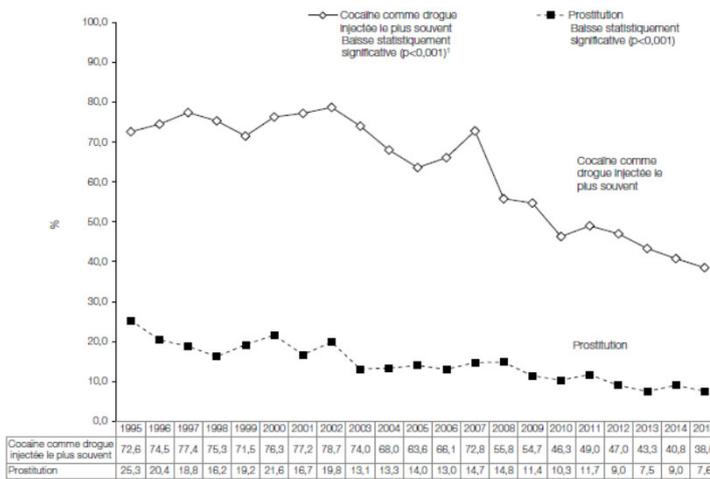
Pour la période 2011-2017
6 derniers mois, dernière visite

Tendance des comportements à risque de VIH (1995-2016)



Tendances des comportements à risque de VIH 1995-2015

Figure 11 Tendances dans les facteurs de risque - Réseau - dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau, SurvUDI-I-Track, 1995-2015



Cocaïne principale drogue injectée: ↓
de 72,6% à 38,5%

Travail sexe: ↓
de 25,3% à 7,6%

¹ Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.
- Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent -: Drogue la plus souvent injectée dans les six derniers mois.
- Prostitution -: Ont fourni des faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses dans les six derniers mois.

Prévalence des anti-VIH (2003-2017)

Région de recrutement	N	% Pos *	IC 95 %
Montréal	3 340	17,9	16,6-19,2
Ville de Québec	1 188	12,8	10,9-14,7
Ottawa	1 876	10,4	9,0-11,8
Estrie	513	8,6	6,1-11,0
Mauricie et Centre-du-Québec	266	7,9	4,6-11,1
Outaouais	234	8,1	4,6-11,6
Montérégie	127	5,5	1,5-9,5
Saguenay-Lac Saint-Jean	113	4,4	0,6-8,2
Abitibi-Témiscamingue	218	3,2	0,9-5,5
Réseau	7 630	13,3	12,5-14,1

* Prévalences brutes.

Prévalence 2016 (réseau): 12,6 %, IC95%: 10,4-15,3

IC95 %: Intervalle de confiance à 95 %, première visite annuelle

Institut national
de santé publique
Québec



Prévalence des anti-VHC (2003-2017)

Région de recrutement	N	% Pos*	IC 95 %
Montréal	3 359	68,2	66,6-69,7
Ville de Québec	1 196	67,1	64,5-69,8
Mauricie et Centre-du-Québec	266	64,3	58,5-70,0
Ottawa	1 878	61,1	58,9-63,3
Montérégie	127	59,8	51,3-68,4
Estrie	515	48,3	44,0-52,7
Outaouais	236	47,9	41,5-54,2
Abitibi-Témiscamingue	217	47,9	41,3-54,6
Saguenay-Lac Saint-Jean	113	26,5	18,4-34,7
Réseau	7 660	62,7	61,7-63,8

* Prévalences brutes.

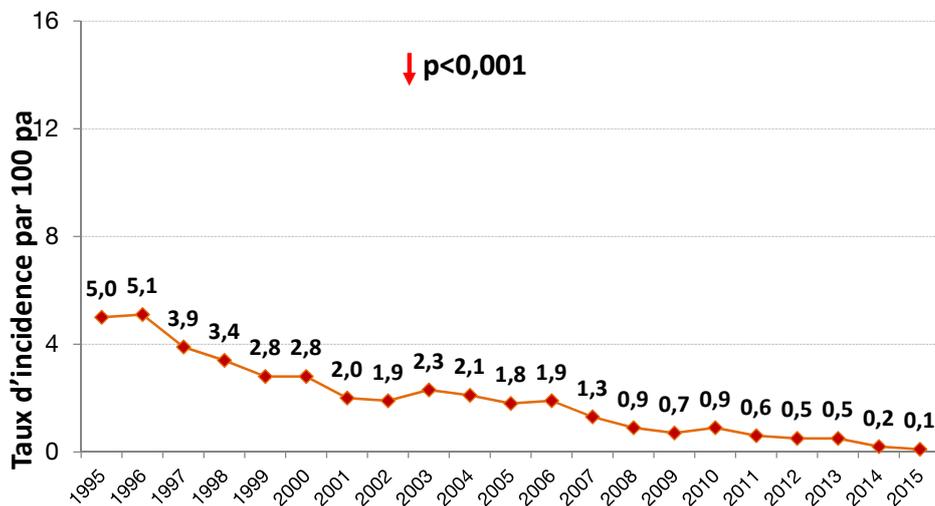
Prévalence 2016 (réseau): 68,4 %, IC95%: 64,9-71,6

IC95%: Intervalle de confiance à 95 %, première visite annuelle

Institut national
de santé publique
Québec

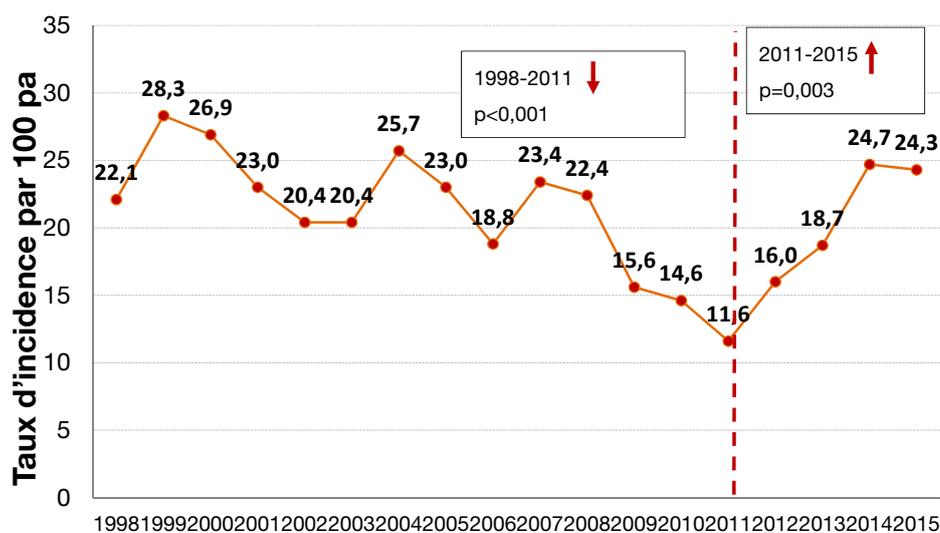


Incidence des anti-VIH (1995-2015)



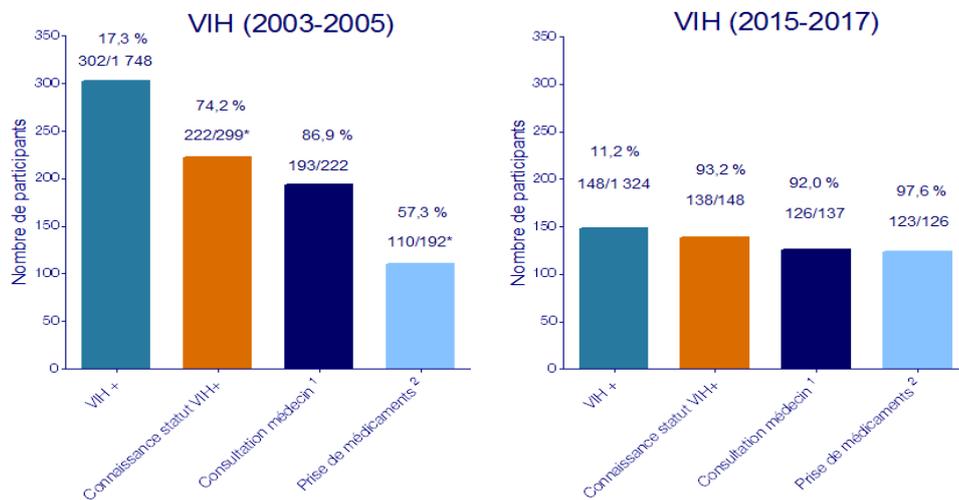
Test par bootstrap (1 000 itérations).
pa: personnes-années

Incidence des anti-VHC (1998-2015)



Test par bootstrap (1 000 itérations).
pa: personnes-années

Évolution d'éléments de la cascade de soins VIH



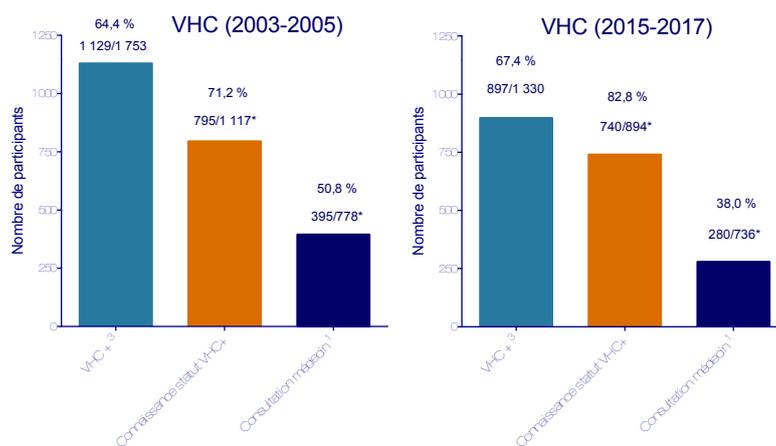
Réseau – à la visite la plus récente pour la période.

* Sauf pour la première barre où il s'agit du nombre total de participants, le dénominateur d'une barre est toujours le numérateur de la barre précédente. Les différences sont dues à la présence de données manquantes.

¹ Consultation d'un médecin dans les 6 derniers mois; ² Prise actuelle de médicaments

Institut national
de santé publique
Québec

Évolution d'éléments de la cascade de soins VHC



Réseau – à la visite la plus récente pour la période.

Étant donné qu'il n'est pas indiqué de traiter d'emblée toutes les infections par le VHC, les données sur le traitement sont difficiles à interpréter et ne sont pas présentées ici

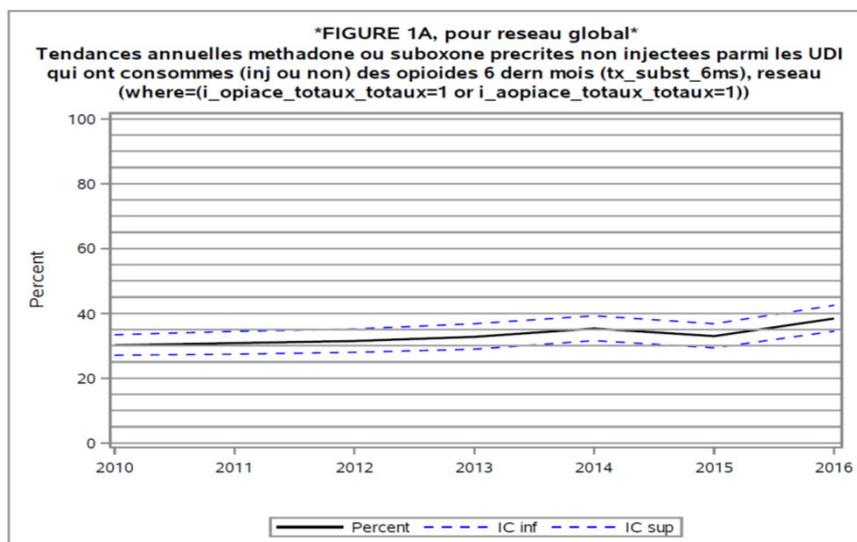
* Sauf pour la première barre où il s'agit du nombre total de participants, le dénominateur d'une barre est toujours le numérateur de la barre précédente. Les différences sont dues à la présence de données manquantes.

¹ La mesure utilisée (présence d'anticorps) signifie que le participant a déjà été infecté par l'hépatite C. Il est possible que l'infection soit toujours active ou qu'elle ne le soit plus, soit parce que le sujet a résolu l'infection spontanément ou parce qu'il a suivi un traitement avec succès.

² Consultation d'un médecin dans les 6 derniers mois.

Institut national
de santé publique
Québec

Tendance % de consommateurs d'opiacés sous TSO



2010-2016

Hausse
significative
de 30,1% à
38,4%
($p < 0,001$)

Institut national
de santé publique
Québec

La population elle-même se renouvelle-t-elle, change-t-elle?

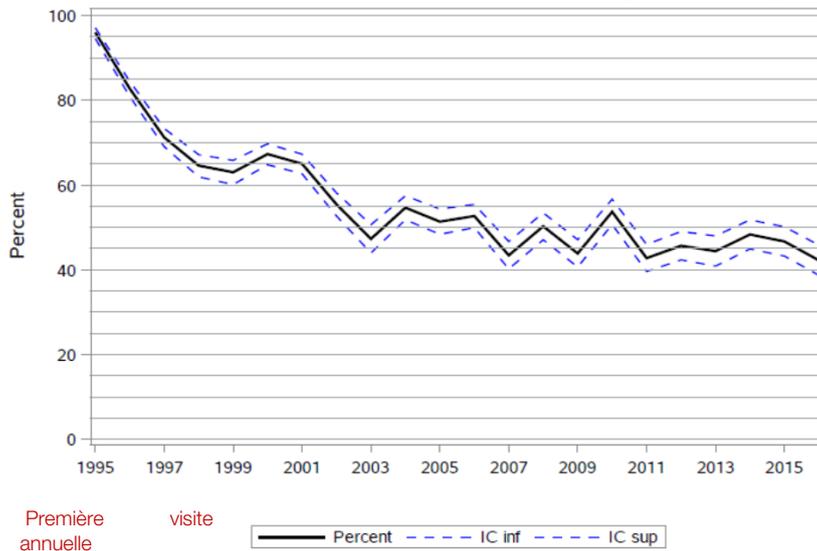
Indicateurs de tendances temporelles:

- de la % de premières visites à vie
- de certaines caractéristiques des nouveaux participants

Institut national
de santé publique
Québec

Proportion de première visite à vie dans SurvUDI parmi les participants

FIGURE 1, pour reseau global (en conservant 1re visite annuelle)
Tendances annuelles de première visite à vie (prem_visite), reseau_2



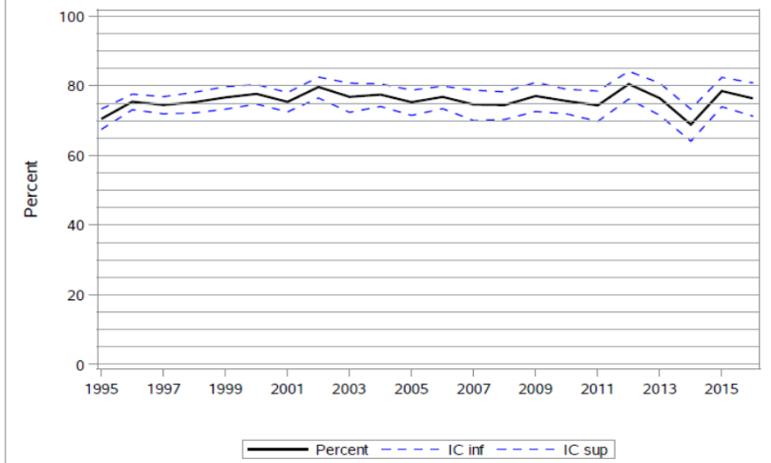
Tout le monde est évidemment nouveau au début

La % de nouveaux participants varie entre 47,3% et 42,2% depuis 2003

Institut national de santé publique
Québec

Tendance % de participants chez les nouveaux participants

Reseau global
Tendances annuelles qui sont des hommes parmi 1re visite à vie=oui (sexe), reseau (where=(prem_visite=1))

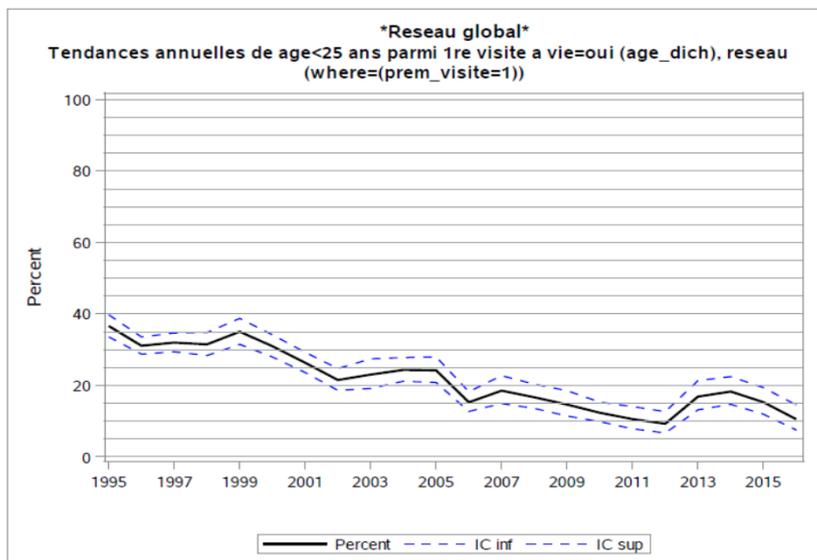


1995-2016

% annuelle d'hommes stable au cours du temps (70,5% à 76,4%)

Institut national de santé publique
Québec

Tendance % de participants de <25 chez les nouveaux participants



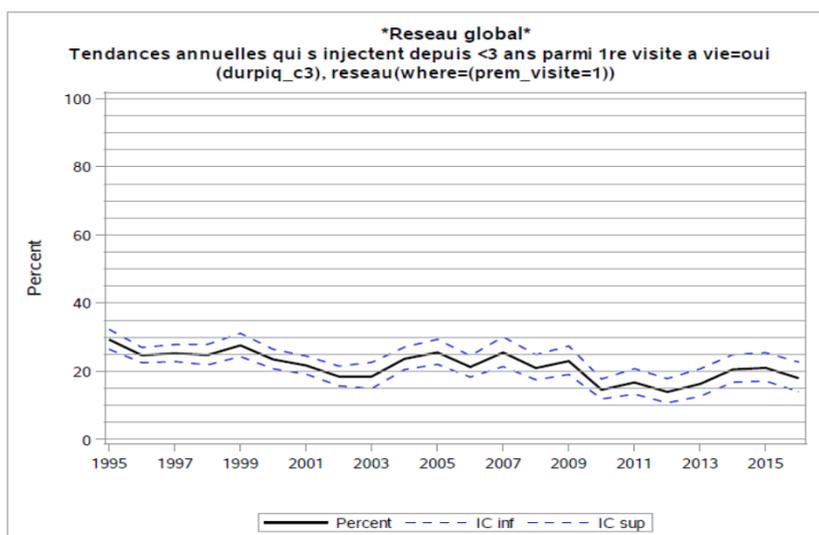
1995-2016

% annuelle de jeunes à la baisse (36,6% à 10,5%)
p<0,001

Première visite annuelle

Institut national de santé publique Québec

Tendance % de nouveau injecteurs <3ans chez les nouveaux participants



1995-2016

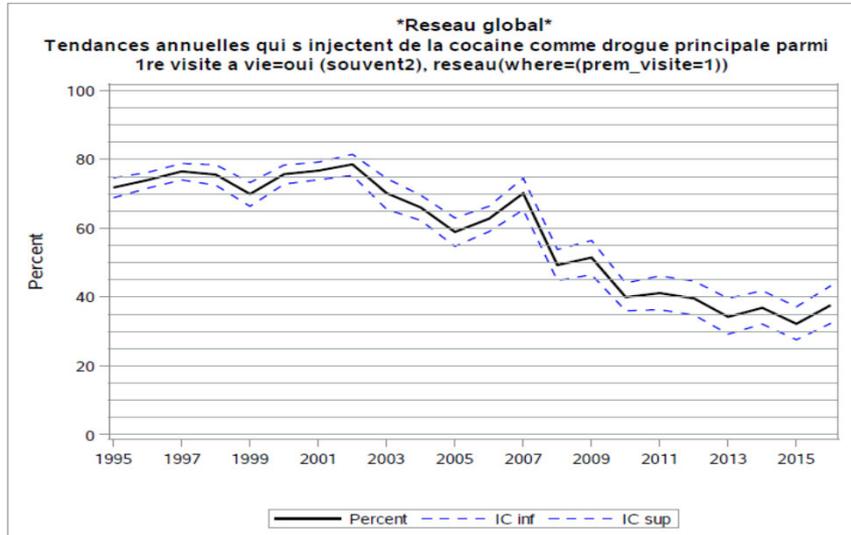
% annuelle de nouveaux initiés à la baisse de 29,3% à 18,0% (p<0,001)

Hausse de 14,6 % en 2010 à 18,0% en 2016 (p=0,006)

Première visite annuelle

Institut national de santé publique Québec

Tendance % de participants s'injectant principalement la cocaïne chez les nouveaux participants



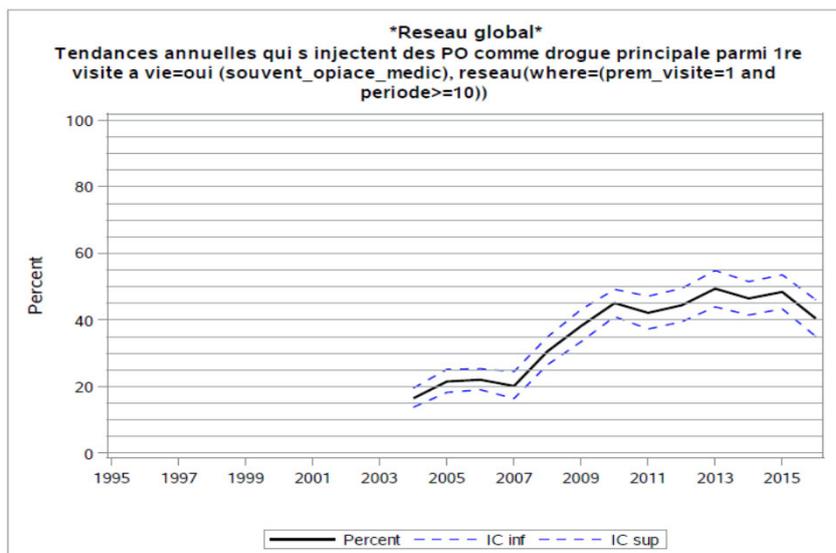
1995-2016

% annuelle d'injecteurs de cocaïne (principale) à la baisse de 71,8% à 37,6% ($p < 0,001$)

Première visite annuelle

Institut national de santé publique Québec

Tendance % de participants s'injectant principalement des MO chez les nouveaux participants



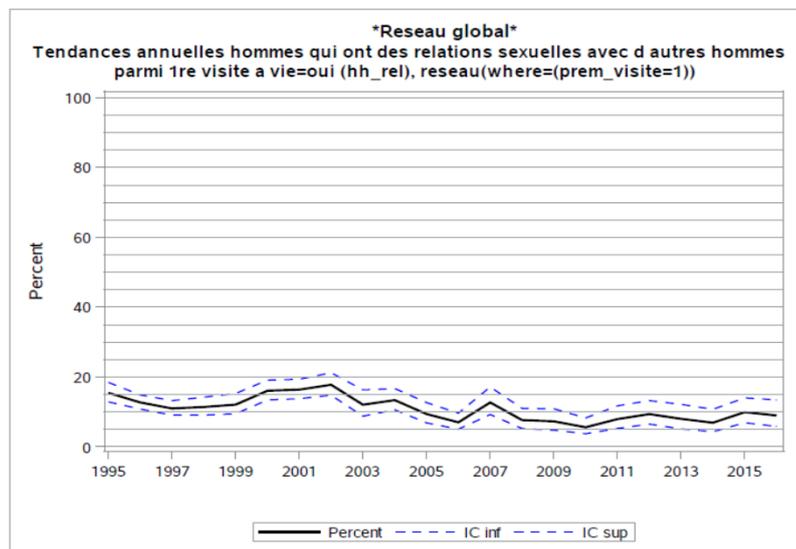
2004-2016

% annuelle d'injecteurs de MO (principale) à la hausse de 16,5% à 40,4% ($p < 0,001$)

Première visite annuelle

Institut national de santé publique Québec

Tendance % de participants HARSAH chez les nouveaux participants



1995-2016

% annuelle de HARSAH à la baisse de 15,5% à 9,0% ($p < 0,001$)

Première visite annuelle

Institut national de santé publique Québec

Problèmes « émergents »: surdoses

Sur le site web de l'INSPQ, on peut trouver que en 2016

- Au moins 235 décès étaient attribuables à une intoxication aux opioïdes, la majorité non intentionnels
- Surtout les 40 à 49 ans, des hommes
- Fentanyl et analogues détectés dans 47 des 235 cas
 - présents pour 22 % des décès non intentionnels, 14 % des décès intentionnels, 20 % des décès dont le mode était indéterminé

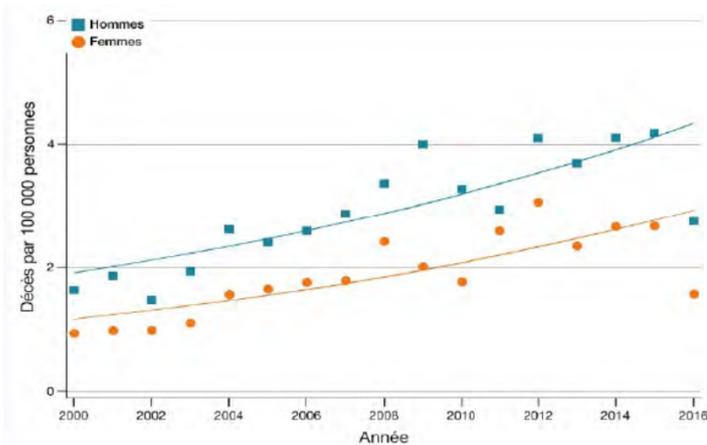
Centre de santé et de services sociaux
Champlain—Charles-Le Moyne
Centre d'études communales et régionales de la Montérégie
SHERBROOKE
CENTRE DE RECHERCHE - HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé

Institut national de santé publique Québec

Problèmes « émergents »: surdoses

Figure 1 Taux ajusté^a de la mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes dans la population âgée de 20 ans et plus, selon le sexe, Québec, 2000-2016^b



^a Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

^b Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

Selon l'INSPQ:
Tendance à la hausse observée entre 2000 et 2012 s'est poursuivie en 2013 et 2014; semble être le cas pour 2015 et 2016...

Problèmes « émergents »: surdoses

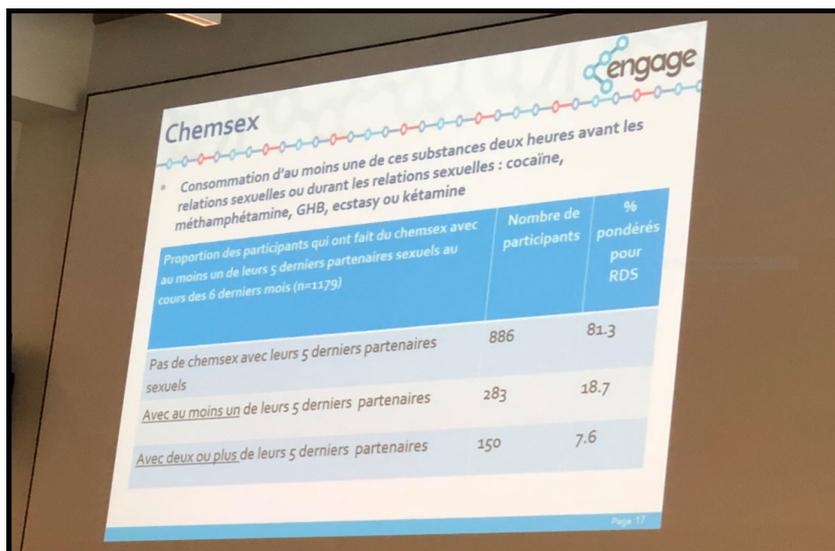
Selon la stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes 2018

- Des activités de surveillance en lien avec les intoxications aux opioïdes ont été mises en place pour
 - monitorer les décès, les visites à l'urgence, les interventions pré-hospitalières (naloxone), les hospitalisations ainsi que les appels au Centre anti-poison pour intoxications suspectées ou confirmées
 - monitorer la consommation chez les PUDI (SurvUDI)
 - monitorer l'utilisation des services en dépendance
 - traiter les avis et alertes sur les drogues ayant un lien avec les surdoses reçus du Service d'analyse des drogues de Santé Canada et de l'Agence des services frontaliers
- Des activités de vigie sont en place pour informer les régions « en temps réel »

Problèmes « émergents »: chemsex

- Définition et problème de mesure:
 - Activités sexuelles « sous influence » ou consommation dans l'intention d'augmenter les sensations (intensité, nombre de partenaires, activités en groupe, pratiques plus « hard »)?
 - Quelles drogues considérer?
 - Quid du marché local ?
 - Simple consommation de certaines drogues souvent utilisées comme proxy
 - Peut impliquer le « slamming »
 - Seulement les HARSAH ou pas?
- Débat sur les risque associés

Problèmes « émergents »: chemsex



Étude Engage
auprès de 1179
HARSAH
Montréalais
recrutés grâce au
RDS

Extrait de : Quelle est la place de la consommation de substances chez les HARSAH montréalais ? J. Cox, G. Lambert, M. Messier-Peet, H. Apelian, J. Flores-Aranda, M. Blanchette et l'équipe Engage. présenté le 8 novembre, Colloque Intervention 2.0, Comment arrimer santé sexuelle et dépendance. Campus Longueuil, Uds

Conclusion

Données disponibles montrent de francs succès:

- Baisse importante de l'incidence du VIH
- Une amélioration importante des pratiques d'injection (notamment le partage de matériel)

Conclusion

Données disponibles montrent aussi les défis:

- La population des PUDI se renouvelle mais changerait
 - de moins en moins nombreuses à être jeunes ou nouvellement initiées
 - ✓ moins d'initiation ou injection retardée ou tendance liée aux services?
 - de moins en moins nombreuses à s'injecter principalement la cocaïne et à être HARSAH
 - de plus en plus nombreuses à s'injecter principalement des MO

Conclusion

Données disponibles montrent aussi les défis:

- Incidence très élevée du VHC (hausse ?)
 - risques liés aux pratiques d'injection de MO et nouveau matériel
 - améliorer la cascade de soins
- Insuffisance des traitements de substitution
- les surdoses aux opioïdes : sous haute surveillance
 - la consommation de SPA en constant changement
- Et le chemsex....