



COSINUS

Caractéristiques des potentiels usagers des salles de
consommation de drogues :
Résultats intermédiaires de la cohorte COSINUS

M.Auriacombe, M.Jauffret-Roustide,
L.Lalanne-Tongio, P.Roux



RATIONNEL DU PROJET

Situation épidémiologique des usagers de substances par voie intraveineuse

- ✓ Epidémie de VHC inquiétante : prévalence > 64% chez les injecteurs (Weill-Barillet, 2016)
- ✓ Malgré une diminution depuis les années 90 (Fatseas 2011, Denis 2015), pratiques à risque VHC encore élevées : 1/3 déclare au moins 1 pratique à risque (partage du matériel d'injection) (Roux, 2016), voire la moitié (Jauffret-Roustide, 2017)
- ✓ Nombreuses complications liées à l'injection (abcès, complications pulmonaires, rénales) >>> hospitalisations (Lloyd, 2012)

Population précaire et exclue du système de santé : importance de l'accès à une prise en charge adaptée des addictions, au dépistage VIH-VHC-VHB, à une prise en charge des comorbidités psychiatriques et infectieuses, à un soutien psychosocial

OBJECTIFS DE LA COHORTE

- **Un objectif majeur : évaluer l'efficacité des salles de consommation de substances à moindre risque (SCMR)**
en étudiant l'impact des SCMR sur les pratiques à risque de transmission du VHC
- **Des objectifs secondaires : évaluer l'impact des SCMR sur d'autres critères d'impacts** (accès aux soins, aux droits sociaux et autres critères)
- **Des objectifs généraux** : identifier les besoins des UD en traitements des addictions mais aussi dépistage et prise en charge des troubles associés à l'usage de drogues.

LE TYPE D'ETUDE

- **Cohorte** : étude observationnelle et longitudinale auprès de 680 usagers de drogues qui seraient éligibles pour utiliser la SCMR (CAARUD/CSAPA)
- **Auprès de qui ?**
 - **consommateurs de substances illégales** (héroïne, cocaïne/crack, amphétamines, ecstasy) ou de médicaments à usage détourné (méthylphénidate, buprénorphine, méthadone, benzodiazépines, sulfate de morphine, oxycodone...)
 - ayant pratiqué l'injection au moins une fois au cours du dernier mois
 - ayant plus de 18 ans
 - comprenant le français
 - Acceptant de participer à l'étude et ayant donné leur consentement éclairé
- **Quel suivi ?** Durée de 12 mois avec 4 questionnaires en face-à-face (M0, M3, M6 et M12)

Marie Jauffret-Roustide
Paris
N=250

SCMR

Marc Auriacombe
Bordeaux
N=150

Témoin



Laurence Lalanne-Tongio
Jean-Marie Danion
Strasbourg
N = 80

SCMR

Perrine Roux
Marseille
N=200

Témoin

LA METHODOLOGIE

- **Questionnaires** (20-35 mins) constitués de différents modules : données socio-démographiques, comportementales, cognitives, psychométriques
- **Deux types de données :**
 - longitudinales** : fréquentation des SCMR, usage de drogues, pratiques à risque, overdoses, accès aux soins, satisfaction, délits, ...
 - transversales** : données psychométriques (TDAH, anxiété, PTSD), cognitives
- **Deux groupes comparés :**

les usagers ayant fréquenté les SCMR (Paris, Strasbourg) versus ceux qui ne les ont pas fréquenté (Bordeaux, Marseille, Paris et Strasbourg)

LES RESULTATS ATTENDUS

- **Résultat principal** (critère d'efficacité):
 - ✓ **% de personnes déclarant au - 1 pratique à risque VHC** (liée à l'injection)
usagers exposés SCMR *versus* non exposés à la SCMR (+CAARUD/+AERLI/+CSAPA)
- **Résultats secondaires:**
 - ✓ **Initiation d'un TSO, accès au dépistage VHC, autres traitements...**
usagers exposés SCMR *versus* non exposés à la SCMR (+CAARUD/+AERLI/+CSAPA)
 - ✓ **Amélioration de la situation socio-économique** (sécu, emploi, ...), **sanitaire** (complications liées à l'injection, hospitalisations, urgences, ...)
usagers exposés SCMR *versus* non exposés à la SCMR (+CAARUD/+CSAPA)
 - ✓ **Evolution de la consommation de produits** (quantité, fréquence, polyconsommation)
usagers exposés SCMR *versus* non exposés à la SCMR
 - ✓ **Lieu d'injection, gestion du matériel usagé, actes de délinquance, EVN**
usagers exposés SCMR *versus* non exposés à la SCMR

LES RESULTATS ATTENDUS

- Résultats généraux:
 - ✓ Étude des overdoses et facteurs associés
 - ✓ Initiation à l'injection (cohorte PRIMER)
 - ✓ Troubles cognitifs, troubles de l'attention, risque suicidaire, anxiété, SPT
 - ✓ Santé sexuelle (comportements, contraception)
 - ✓ Acceptabilité vis-à-vis de nouveaux outils de RdR et traitements

Résultats intermédiaires (n=496)

- 20% de femmes
- Age médian [IQR] = 38 ans [18-61]
- Nés pour 84% en France
- 24% vivent en couple
- 81% sans activité professionnelle
- 57% ont un logement habituel précaire ou très précaire
- 54% ont dormi (au moins une fois) dans la rue le mois dernier

Résultats descriptifs

- **Drogues non prescrites consommées le dernier mois:**
 - ✓ cocaïne: 63 %; cannabis: 60 %; morphine: 49 %; crack: 43 %; benzodiazépines : 18%; buprénorphine (non prescrite): 14 %; méthadone: 12%.
 - ✓ 57% ont un usage d'alcool problématique (AUDIT-C)
- **Injections:**
 - ✓ 59% se sont injectés quotidiennement
 - ✓ 36 % injectent dans des lieux publics
 - ✓ Gestion du matériel usagé : 54% dans un container mais 41% dans des poubelles publiques.
- **Traitements de substitution actuels: 63%**

Méthadone 36%, buprénorphine 20%, sulfate de morphine 6%

Résultats descriptifs

Pratiques à risque:

- ✓ Partage de matériel usagé : 16%
- ✓ Injection rapide par peur d'être vu : 47%

Overdoses :

- ✓ Au cours de la vie : une fois = 16 % ; 2 à 3 fois = 22%; plus de 3 = 7 %
- ✓ Ayant assisté à une OD : 64%

SCMR: A déjà fréquenté une SCMR : 43%

Pense fréquenter ou continuer à la fréquenter une SCMR : 77%

Comorbidités psy: 36 % ont déjà fait une TS

Conclusions

- **Données intermédiaires :**
 - ✓ Population précaire (logement instable, sans emploi)
 - ✓ Produits les + fréquemment injectés : sulfate de morphine, cocaïne et buprénorphine
 - ✓ Contexte d'injection compliqué: injection dans les lieux publics, crainte d'être vu lors de l'injection
 - ✓ Volonté de fréquenter ou de continuer à fréquenter une salle de consommation

Les perspectives

- **Intérêt du dispositif cohorte pour adapter les politiques de réduction des risques.**
- **Pérennisation des SCMR dans les villes où elles sont implantées.**
- **Développement de nouveaux services, dispositifs et outils de réduction des risques pour cette population.**

Bordeaux
Marc
Auriacombe
Charlotte
Kervran



Merci

Paris

Marie Jauffret-Roustide
Carole Chauvin



Marseille:
Perrine Roux
Laélia Briand Madrid



Strasbourg

Jean-Marie Danion
Laurence Lalanne-Tongio
Sébastien Kirchherr

