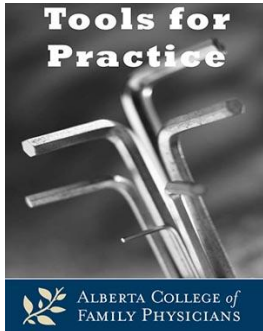


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP), organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Le 18 septembre 2017



Les centres d'injection supervisée : le point sur la question

Question clinique : Les centres d'injection supervisée (CIS) contribuent-ils à réduire la mortalité, l'hospitalisation, les sorties d'ambulance ou la transmission de maladies?

Conclusion : Selon les données probantes les plus fiables découlant d'études par cohortes ou d'études de modélisation, on attribue aux CIS une diminution de la mortalité par surdose (diminution de 88 décès par surdose pour 100 000 années-personnes), des sorties d'ambulance pour traiter des surdoses (diminution de 67 %) et des infections à VIH. On ne connaît pas l'incidence des CIS sur les hospitalisations.

Données probantes

- Mortalité
 - Une étude par cohortes de haut niveau a porté sur la mortalité par surdose avant et après l'ouverture du CIS à Vancouver¹.
 - Parmi les personnes habitant à moins de 500 m du CIS (70 % des usagers du CIS), :
 - le nombre de décès par surdose est passé de 253 à 165/100 000 années-personnes (AP); réduction absolue du risque : 88 décès/100 000 AP.
 - CIS : un décès par surdose par année a été évité pour chaque tranche de 1 137 usagers.
 - Reste de la ville : aucun changement dans la mortalité.
- Hospitalisations
 - Avant l'ouverture du CIS, 35 % de 598 utilisateurs de drogues injectables (UDI) de Vancouver avaient été hospitalisés sur une période de trois ans²,
 - dont 15 % pour des infections cutanées.
 - Après l'ouverture du CIS, des 1 083 personnes ayant fréquenté le CIS sur une période de quatre ans³,
 - 9 % ont été hospitalisées pour des infections cutanées liées à l'injection de drogues (dont des ostéomyélites et des endocardites).

- Alors que « l'aiguillage » à l'hôpital par le personnel infirmier du CIS a accru les probabilités d'hospitalisation, la durée moyenne de l'hospitalisation a diminué de huit jours (passant de 12 à 4 jours)³.
 - Limites : comparaisons indirectes de cohortes différentes.
- Sorties d'ambulance
 - Dans les alentours du CIS, le nombre moyen de sorties d'ambulance par mois pour administrer un traitement à la naloxone dans le cas de surdoses pouvant être attribuables aux opioïdes est passé de 27 à 9, la réduction absolue du risque étant de 67 %⁴.
- Transmission de maladies
 - Selon une modélisation mathématique de la prévention des infections à VIH par le CIS,
 - on en arrive à une diminution d'environ 6 à 57 cas par année^{5, 6}.
 - Limites : des hypothèses ont été formulées sur la consommation de drogues et les habitudes d'injection, et elles pourraient inclure les avantages du programme d'échange de seringues, mené simultanément⁶.
- Une revue systématique a donné des résultats semblables⁷.

Contexte

- Le taux de mortalité standardisé selon l'âge chez les UDI est environ huit fois plus élevé que pour le reste de la population⁸.
- Les avantages du CIS sont vraisemblablement limités par sa capacité d'accueil :
 - Le CIS ne vient en aide qu'à environ 4 % de tous les UDI dans le secteur est du centre-ville de Vancouver⁵.
- Le fait d'éduquer les usagers du CIS contribue vraisemblablement à diminuer le partage de seringues (le ratio est passé de 37 % en 1996 à 2 % en 2011)⁸.
- Au CIS de Vancouver, on a signalé environ une surdose par 1 000 injections, et aucune surdose mortelle⁹.
- Rapport coût-efficacité : toutes les études font état d'économies dans les soins de santé pour chaque dollar investi dans le CIS^{6, 10, 11}.
- Le fait d'ouvrir un CIS n'augmente pas le nombre d'arrestations pour trafic de stupéfiants, voies de fait ou vols qualifiés¹².

Auteurs

Jennifer Ng, B. Sc. méd., Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Marshall B, Milloy M-J, Wood E, *et al.*, *Lancet*, 2011, 377:1429-1437.
2. Palepu A, Tyndall M, Leon H, *et al.*, *JAMC=CMAJ*, 2001, 165(4):415-420.
3. Lloyd-Smith E, Wood E, Zhang R, *et al.*, *BMC Public Health*, 2010, 10:327.
4. Salmon A, van Beek I, Amin J, *et al.*, *Addiction*, 2010, 105:676-683.
5. Pinkerton S, *Int J Drug Policy*, 2011, 22:179-183.
6. Andersen MA, Boyd N, *Int J Drug Policy*, 2010, 21:70-76.
7. Potier C, Laprévotte V, Dubois-Arber F, *et al.*, *Drug Alcohol Depend*, 2014, 145:48-68.
8. BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, *Drug Situation in Vancouver Report 2013*, http://www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/news/releases/war_on_drugs_failing_to_limit_drug_use.pdf (consulté le 1^{er} juin 2017).
9. Kerr T, Tyndall M, Lai C, *et al.*, *Int J Drug Policy*, 2006, 17:436-441.
10. Bouyami AM, Zaric GS, *JAMC=CMAJ*, 2008, 179:1143-1151.

11. Pinkerton SD, *Addiction*, 2010, 105:1429-1436.
12. Wood E, Tyndall M, Lai C, *et al.*, *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2006; 1:13.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.