

PROFIL DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES PATIENTS SUIVANT UN TRAITEMENT DE DÉPENDANCE ET S'IDENTIFIANT À LA POPULATION MI'GMAQ DE LA BAIE-DES-CHALEURS

Sarah Marcoux

sous la supervision de Dr Martin Potter

Projet de recherche fait avec l'accord du CISSS de la Gaspésie
et l'Université de Montréal

Ce qui a motivé le projet

- Gespe'gewa'gi (bout de la terre) comprend la péninsule gaspésienne au Québec ainsi que le Nouveau-Brunswick
- deux réserves ont été créées au milieu du 19e siècle sur la portion québécoise du territoire, soit Listuguj et Gesgapegiag
- Mi'gmaqs de la Baie-des-Chaleurs ont un contexte géographique et culturel très différent de celui des autres Premières Nations
- réalité de consommation différente ? rapport de l'État des connaissances sur la santé des autochtones note que des données transnationales à jour sur la prévalence de l'abus d'alcool ou d'autres drogues dans les diverses communautés autochtones sont insuffisantes

Introduction

Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) → recensement données épidémiologiques en lien avec la toxicomanie par le Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) → recensement pancanadien

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Profils spécifique pour la communauté Cri et Inuit au Québec et au Canada

Constats généraux

- 83,6% des répondants perçoivent la consommation d'alcool et de drogues comme un problème majeur dans leurs communautés (ERS)
- décès liés à la drogue sont trois fois plus élevés que dans la population générale (CCNSA)
- violence, blessures et problèmes psychiatriques sont plus importants chez les utilisateurs par rapport aux abstinents (ERS)

Constats sur la consommation (données ERS)

- cannabis est la substance la plus consommée parmi tous les groupes d'âge
- dans le groupe d'âge 18 à 34 ans, une personne sur cinq consomme des stimulants
- 5,5% des populations consomment de façon abusive des médicaments d'ordonnance
- la consommation d'opioïdes a diminué au niveau québécois entre 2002 et 2008, passant de 7,7% à 1,2%

Hypothèses de recherche

- données présentées ci-haut ne semblent pas *coller* à ce que nous voyons en clinique de toxicomanie au GMF-U de Maria
- profil de consommation différent selon le milieu de vie et les caractéristiques culturelles précises à un sous-groupe probable
- revue de littérature montre qu'à notre connaissance, il n'existe aucun profil spécifique à la population Mi'gmaq

Objectif

Objectif : d'établir le profil de consommation des diverses substances psychoactives chez les patients suivant un traitement de dépendance au GMF-U de Maria et s'identifiant à la population Mi'gmaq de la Baie-des-Chaleurs entre 2006 et 2016

Issues secondaires :

- évaluer la consommation selon le groupe d'âge, le sexe et l'état matrimonial
- mesurer les fréquences de consommation des diverses substances
- établir la corrélation entre la consommation d'une substance psychoactive et la consommation de tabac et/ou d'alcool

Méthode

Type d'étude : profil épidémiologique de type descriptif transversal d'une cohorte de patient vivant dans l'une des deux Réserve Mi'gmaq de la Baie-des-Chaleurs entre 2006 et 2016

Données :

- dossiers médicaux de l'ensemble des patients suivi à la clinique de toxicomanie du GMF-U de Maria entre 2006 et 2016
- questionnaire d'évaluation initiale du patient (caractéristiques sociales et description de consommation)
- dépistage urinaire de drogues de rue lors de la 1^{ère} visite

Méthode

Critères d'inclusion :

- être âgé de 18 ans et plus
- être un patient suivi au GMF-U de Maria dans le cadre de la clinique de toxicomanie entre 2006 et 2016
- être un patient de la communauté Mi'gmaq de la Baie-des-Chaleurs et habitant soit Listuguj soit Gesgapegiag tel qu'indiqué par l'adresse de domicile présent dans le dossier médical

Statistiques descriptives :

- déterminer les fréquences et les moyennes de consommation

Test chi-carré avec un seuil de signification (α) fixé à 0,05 :

- déterminer les différences de consommation entre les groupes stratifiés en fonction du sexe et de l'âge
- déterminer des corrélations Fisher entre la consommation de substances psychoactives et le sexe, le groupe d'âge, le statut marital, la consommation de tabac et la consommation d'alcool

Résultats – caractéristiques démographiques

Entre 2006 et 2016, 280 patients ont été suivis en clinique de toxicomanie au GMF-U de Maria.

94 patients répondaient à nos critères d'inclusion.

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des patients à l'étude Profil de consommation – population Mi'cmaq

Caractéristiques	Nombre (n)	%	Médiane	Écart type
Sexe				
H	49	52,1		
F	45	47,9		
Groupe d'âge				
18-34	50	53,2	28	3,954
35-64	44	46,8	41	5,809
64-99	0	0	0	0
Statut marital				
conjoint	43	45,7		
célibataire	48	51,1		
inconnu	3	3,2		
Consommation de tabac				
non	4	4,3		
oui	80	85,1		
inconnu	10	10,6		
Consommation d'alcool				
non	51	54,3		
oui	43	45,7		

Résultats – caractéristiques de consommation

Tableau 2. Consommation de substances psychoactives des patients à l'étude Profil de consommation – population Mi'cmaq

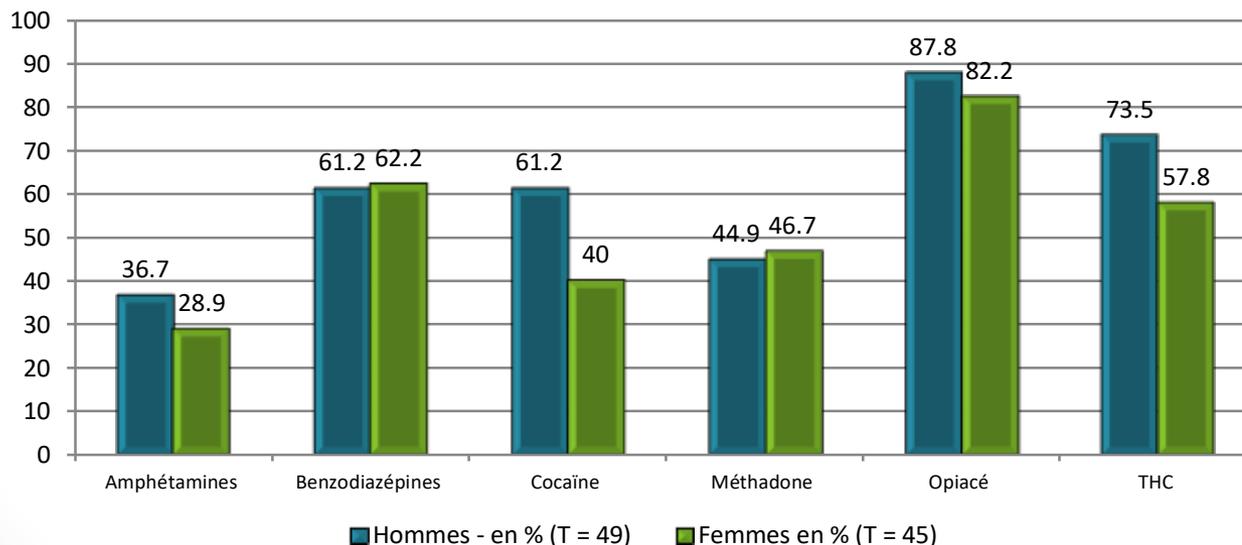
Substances	Nombre (<i>n</i>)	%
Amphétamine	31	33
IV prisé oral	2	2,1
	9	9,6
	23	24,5
Benzodiazépine	58	61,7
Ecstasy	5	5,3
Cocaïne	48	51,1
IV prisée inhalée oral	9	9,6
	39	41,5
	17	18,1
	1	1,1
Crack	5	5,3
Méthamphétamine	1	1,1
Héroïne	7	7,4
Opiacé	80	85,1
IV prisé oral	19	20,2
	57	60,6
	24	25,5
Méthadone	43	45,7
THC	62	66
fumé oral	61	64,9
	1	1,1

Résultats - corrélations

Comparaison de la consommation de substances psychoactives entre le sexe féminin et masculin

- consommation plus importante de cocaïne chez les hommes que chez les femmes ($\chi^2(1, N=94)=4.23, p=0.04$)

Figure 1 - Consommation selon le sexe

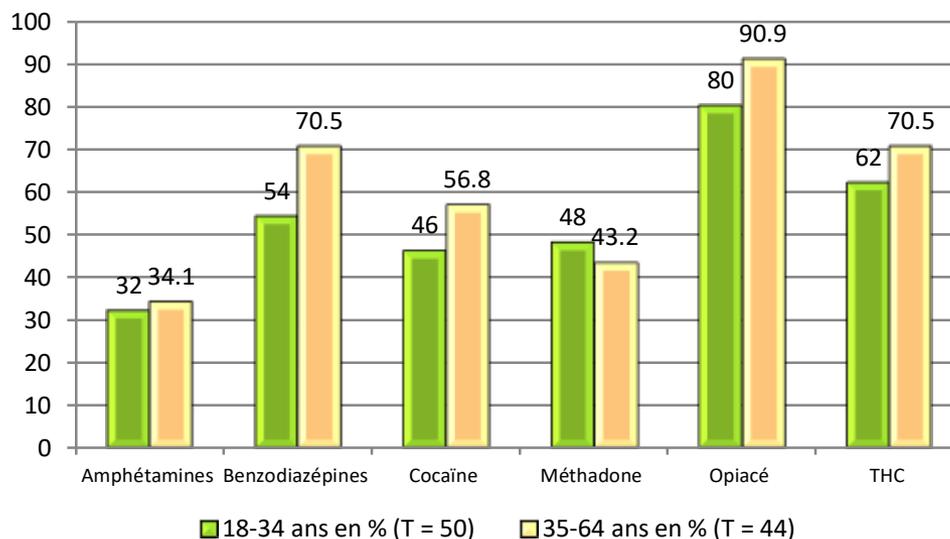


Résultats - corrélations

Comparaison de la consommation de substances psychoactives entre les groupes d'âges

- comparables au niveau de la consommation
- aucune corrélation n'a été faite
- proportion de benzodiazépines semble plus importante chez les 35 à 64 ans, mais le résultat n'est pas statistiquement significatif ($\chi^2(1, N=94)=1.84$, $p=0.18$)

Figure 2 - Consommation selon le groupe d'âge

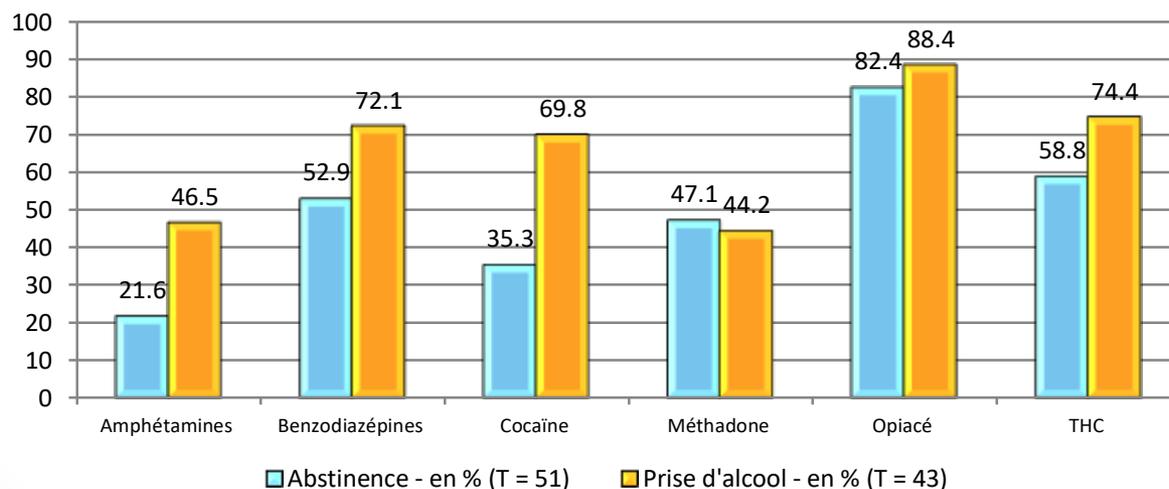


Résultats - corrélations

Comparaison de la consommation de substances psychoactives selon la consommation d'alcool

- consommation de substances est soit égal ou plus important chez les utilisateurs d'alcool
- relation statistiquement significative entre la consommation d'alcool et la prise d'amphétamine ($\chi^2(1, N=94)=6.57, p=0.01$) ainsi que de cocaïne ($\chi^2(1, N=94)=11.10, p=0.001$)

Figure 3 - Consommation selon la prise d'alcool

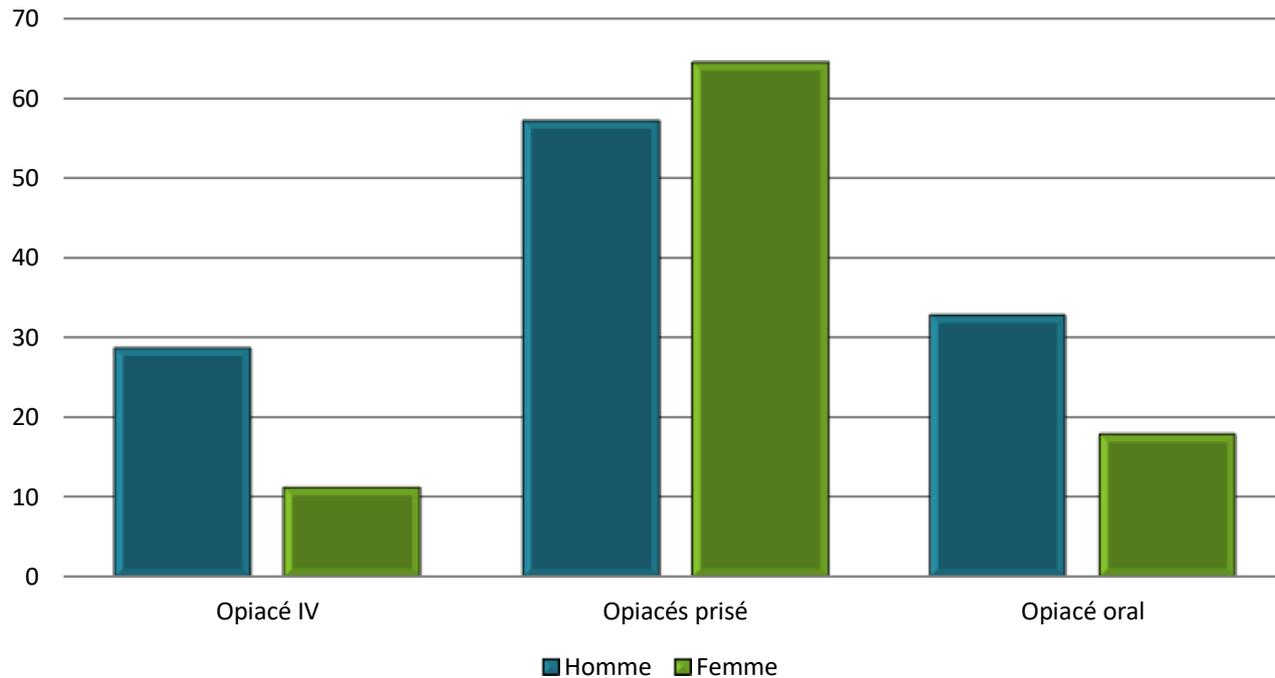


Résultats - corrélations

- consommation de benzodiazépines est significativement plus importante chez les célibataires (75%) que chez les pts ayant un conjoint (51,2%)
- aucune corrélation n'a été établie entre le tabagisme et la consommation de substance psychoactive

Résultats – consommation opiacés

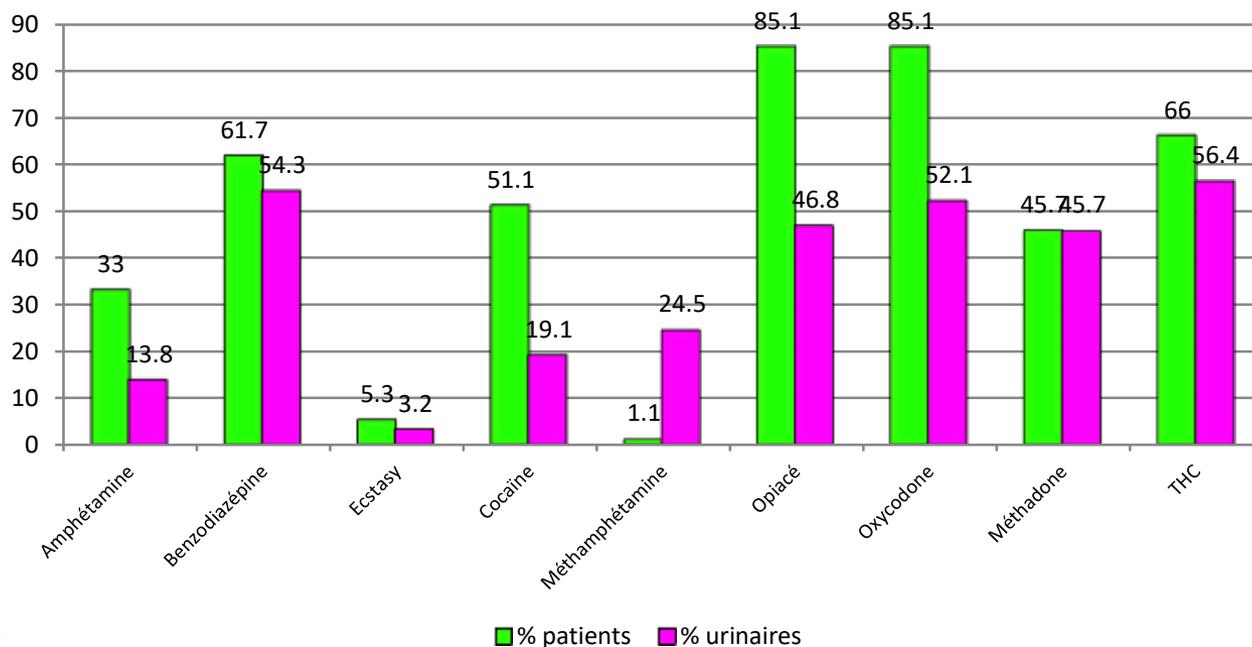
Figure 4 -
Méthode de prise d'opiacé selon le sexe



Résultats - DDR

Comparer les valeurs rapportées par les patients et basées sur le dialogue obtenues dans les dossiers médicaux aux résultats dichotomiques du dépistage urinaire

Figure 5 - Prévalence de consommation dossiers patients versus dépistage urinaire



Discussion – 1er constat

Fréquence élevée de consommation d'opiacés (85,1%) :

- consommation de 5,5% au niveau de l'ERS et de 1,2% au niveau de la population québécoise
- hypothèses : 1. population Mi'gmaq de Listugj et de Gesgapegiag a un profil de consommation différent que celui retrouvé dans les populations autochtones au niveau québécois / 2. les patients cherchant un traitement médical à leur dépendance sont une sous-catégorie précise et distincte des consommateurs qui est sous-représentée dans les profils généraux

Discussion - Biais

Biais de sélection :

- étude des dossiers s'est limitée aux patients suivis en clinique de toxicomanie du GMF-U de Maria → caractéristiques de ce sous-groupe peuvent différer de celles dans la population générale, limitant la validité externe de nos résultats (particulièrement en ce qui a trait à la population de plus de 65 ans qui n'est pas présente dans notre étude)
- sélection des sujets faite avant l'arrivée au cabinet médical et une surreprésentation des patients ayant des problématiques avec la consommation de substances psychoactives pouvant être traitées par un traitement agoniste aux opiacés est probable

Discussion - Biais

Biais de sélection (suite) :

- patients venant des communautés de Listuguj et Gesgapegiag doivent voyager pour se rendre à la clinique (77km de Listuguj et 6,5km de Gesgapegiag) et distance à parcourir, particulièrement pour les patients de Listuguj, peut entraîner un biais de sélection limitant la représentation des populations très vulnérables ne pouvant s'organiser pour obtenir un suivi médical nécessitant un long déplacement

Biais d'information

- biais de prise d'information dans les dossiers

Biais de compte-rendu de certaines substances non-exclu mais semble moins probable face aux résultats de cette étude.

Discussion – comparaison DDR

Évaluation du biais d'information :

- impossible de comparer opiacés au DDR
- différences surtout au niveau de la consommation de psychostimulants (absence d'inférences statistiques) :
 1. durées de positivités dans l'urine diffères
 2. drogues ingérées sont souvent mélangées – les plus coupées étant les psychostimulants

Discussion - héroïne

- consommation opiacés – 85,1 %
- consommation héroïne – 7,4%
- notion apportée par les patients est l'absence d'héroïne dans la région
- révision de dossier des 7 patients prenant de l'héroïne : déménagement récent à Listuguj (Massachussets, Montréal et Colombie-Britannique) OU judiciairisés

Discussion - alcool

- rapportée par 45,7% de notre échantillon (de façon binaire donc consommation n'est pas synonyme de TU ROH)
- selon ERS, l'abus d'alcool est la raison principale pour entreprendre un traitement en dépendance dans les communautés autochtones du Québec
- notre revue de dossier ne nous permet pas de déterminer la consommation d'alcool comme raison de consultation prévalente :
 - moins problématique
 - co-consommation d'alcool et d'opiacés moins fréquente
 - sous-référence des patients avec cette problématique par les intervenants

Discussion – différences avec profils disponibles

- au niveau des groupes d'âge → consommation plus importante chez les 18-34 ans dans les profils mais absence de différence statistiquement significative dans notre étude
- association positive entre le fait de consommer et le sexe masculin seulement démontrée avec la consommation de cocaïne
- consommation quasi-nulle ou nul de substances de type hallucinogènes, de GHB, de gaz ou de kétamine dans notre profil → consommation associée à un lieu de résidence et à une disponibilité possible

Conclusion – résumé

- consommation d'opiacés est prévalente dans notre échantillon étudié, suivi de celle de THC, des benzodiazépines et de cocaïne
- association statistiquement significative a été faite entre le sexe masculin et la consommation plus importante de cocaïne
- association statistiquement significative entre la consommation d'alcool et celle de cocaïne et d'amphétamines

Conclusion - bilan

- préciser nos données : augmenter la taille de notre échantillon et étude populationnelle au sein de la communauté Mi'gmaq
- établir un formulaire standardisé lors du premier rendez-vous médical

Conclusion – la suite

Notre étude est le premier profil épidémiologique de consommation de substances psychoactives s'intéressant spécifiquement à la population Mi'gmaq.

Malgré les biais notés, ce profil permet de dresser un premier tableau de la consommation de drogues dans les communautés de Gesgapegiag et Listuguj et brosse un portrait qui met l'accent sur l'unicité de cette population.

Cette étude n'avait pas pour but de déterminer les raisons de consommation de substances et les causes pouvant expliquer la prédilection populationnelle d'une substance par rapport à une autre. La population Mi'gmaq de la Baie-des-Chaleurs diffère par son milieu de vie et ses caractéristiques culturelles propres des autres populations des Premières Nations.

Une recherche en soi sur ces éléments, en collaboration avec les membres de la communauté, serait nécessaire pour une compréhension globale de leur réalité.

Références

- Allan, B. et Smylie, J. (2015). *First Peoples, Second Class Treatment : The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Repéré à <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>
- Assemblée des Premières Nations, Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations (2002-2003). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) : Résultats pour les adultes, adolescents et les enfants des communautés des Premières Nations*. Repéré à www.rhs-ers.ca
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2011). *L'état des connaissances sur la santé des autochtones : Examen de la santé publique autochtone au Canada*. Repéré à <https://www.ccsna-nccah.ca/docs/context/RPT-StateKnowledgeReview-FR.pdf>
- Centre québécois de lutte aux dépendances (2011). *Portrait de l'environnement au Québec en matière de consommation et abus d'alcool et de drogues*. Repéré à http://www.cqld.ca/app/uploads/2016/11/portrait-quebec-consommation-abus-alcool-drogues_nov-2011.pdf
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nation du Québec et du Labrador. (2008). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008 : Chapitre 9 – Alcool, drogues et jeux de hasard*. Repéré à <https://files.ccsspnql.com/index.php/s/Wc1W5v46Ta1H2Ap>
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015 : Consommation d'alcool et de drogues, cyberdépendance et problèmes liés aux jeux de hasard*. Wendake : CССSPNQL. Repéré à <https://files.ccsspnql.com/index.php/s/HWRKr1P8r5Ty0Gy>

Références

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015 : Tabagisme*. Wendake : CSSSPNQL. Repéré à https://www.cssspnql.com/docs/default-source/ers-phase-3/tabagisme_ers_phase-3_fra.pdf?sfvrsn=2
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et Institut national de santé publique du Québec (2008). *Enquête de santé auprès des Cris 2003 : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool, de drogues et les pratiques de jeux de hasard et d'argent*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/822_cri_alcool_drogues_jeux_fr.pdf
- Dubé, N. (2017). *La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*. Repéré sur le site de Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine : https://www.ciass-gaspesie.gouv.qc.ca/images/Statistiques_regionales/Documents_generaux/La_sant%C3%A9_et_le_bien-%C3%AAtre_de_la_population_de_la_Gasp%C3%A9sie-%C3%8Eles-de-la-Madeleine_-_%C3%89dition_2017.pdf
- Dubé, N. (2017). *La santé et le bien-être de la population de la MRC d'Avignon*. Repéré sur le site de Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine : https://www.ciass-gaspesie.gouv.qc.ca/images/Statistiques_regionales/Documents_generaux/La_sant%C3%A9_et_le_bien-%C3%AAtre_de_la_population_de_la_MRC_dAvignon-%C3%89dition_2018.pdf
- Firestone, M., Tyndall, M. et Fischer, B. (2015). Substance Use and Related Harms among Aboriginal People in Canada : A Comprehensive Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 26(4). <https://doi.org/10.1353/hpu.2015.0108>
- Gouvernement du Québec (2017). *Connaître les drogues et leurs effets*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets/>

Références

- Greenwood, M., Leeuw, S. et Lindsay, N. (2018). Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada. *The Lancet* 391. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30177-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30177-6/fulltext)
- Greenwood, M., Leeuw, S. et Lindsay N M. (dir.). (2018). *Determinants of Indigenous Peoples' Health : Beyond the Social* (2^e éd.). Toronto et Vancouver : Canadian Scholars.
- Le Mawiomi Mi'gmewei de Gespe'gewa'gi. (2018). *Nta'tugwaqanminen Notre histoire – L'évolution des Mi'gmaqs de Gespe'gewa'gi* (traduit par M-C Hébert et S Malaborza). Halifax et Winnipeg : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Mays, D., Bordeleau, M. (2011) *La consommation d'alcool au Québec : évolution et portrait régional*.
- McGregor, D., Restoule, J-P. et Johnston, R. (dir.). (2018). *Indigenous Research : Theories, Practices and Relationships*. Toronto et Vancouver : Canadian Scholars.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et Institut national de santé publique du Québec (2007). *Alcohol, drug use and gambling among the inuit of Nunavil : Epidemiological profile*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/657_esi_alcool_drogues_gambling.pdf
- Statistique Canada. 2017. *Gesgapegiag, IRI [Subdivision de recensement], Québec et Saskatchewan [Province] (tableau). Profil du recensement*, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
- Statistique Canada. 2017. *Listuguj, IRI [Subdivision de recensement], Québec et Québec [Province] (tableau). Profil du recensement*, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
- Wardman, D., Khan, N. et el-Guebaly N. (2002) Prescription Medication Use Among an Aboriginal Population Accessing Addiction Treatment. *Canadian Journal of Psychiatry* 47(4). <http://ww1.cpa-apc.org/publications/archives/cjp/2002/may/wardman.PDF>

Questions ?