

Rétention en traitement et évolution de la clientèle d'un programme montréalais de substitution à la méthadone à exigences peu élevées

Michel Perreault, Ph.D.¹

Marie-Christine Héroux, M.Sc.²

Noé Djawn White, B.Sc.²

Pierre Lauzon, MD³

Céline Mercier, Ph.D.⁴

Michel Rousseau, M.Sc.⁵

RÉSUMÉ

Objectifs : Évaluer la capacité d'un programme montréalais à exigences peu élevées de méthadone à favoriser la rétention en traitement chez une clientèle marginalisée après une année de traitement et documenter l'évolution des conditions de vie, des comportements à risque, et de la consommation de substances psychoactives (SPA) de la clientèle en traitement.

Méthode : Entrevues individuelles à l'admission et après une année en traitement auprès de 114 clients de Relais-Méthadone (RM). La consommation de SPA, les pratiques de consommation et les comportements sexuels à risque pour la transmission du VIH et des Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang (ITSS) sont auto-rapportés. L'utilisation des services a été documentée à partir des dossiers de RM. Des analyses bivariées ont permis de comparer les données recueillies aux deux temps de mesure.

Résultats : Le taux de rétention en traitement après une année à RM est de 64 %. Toutefois, si on tient compte des clients transférés vers des programmes réguliers au cours de la période de suivi, de même que de ceux qui se sont volontairement sevrés de la méthadone (16,7 %), on constate que 80,7 % des clients présentent un cheminement « positif » après un an. Chez ceux qui sont en traitement après une année, on note une tendance vers la stabilisation des conditions de vie, une diminution du nombre d'injections de SPA, et une réduction des comportements de consommation à risque. Une diminution de la fréquence de consommation d'héroïne et de cocaïne est également observée. Cependant, pour plus des deux tiers (n=42), il y a une augmentation du nombre de jours de consommation des autres SPA.

Discussion : Le taux de rétention en traitement est comparable à ceux des programmes de substitution à niveau d'exigences peu élevé et régulier. Les résultats corroborent les études antérieures à l'effet que le traitement de substitution à la méthadone réduit la consommation d'héroïne, de cocaïne, et les comportements de consommation à risque pour la transmission du VIH et des ITSS pour la majorité des personnes en traitement. Une attention particulière pour les personnes qui abandonnent le traitement et pour celles qui s'adonnent à des pratiques à risque en cours de traitement mériterait d'être accordée dans les études futures.

Mots clés MeSH : Méthadone; programme à exigences peu élevées; réduction des méfaits; santé publique

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

1. Hôpital Douglas et département de psychiatrie, Université McGill, Montréal (QC)

2. Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Montréal

3. Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN) et Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

4. Centre de réadaptation Lisette-Dupras et département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

5. Département des Sciences de l'éducation, Université de Moncton, Moncton (N-B)

Correspondance ou demandes de réimpression : Michel Perreault, Ph.D., Hôpital Douglas, 6875, boulevard LaSalle, Montréal (Québec) H4H 1R3, Tél. : 514-761-6131, poste 2823, Téléc. : 514-888-4063, Courriel : michel.perreault@douglas.mcgill.ca

Remerciements : Les auteurs tiennent à remercier les clients et le personnel de Relais-Méthadone pour leur participation à cette étude, Pascale Moisan qui a réalisé les entrevues avec les participants à l'étude, de même que Isabelle Tremblay, M.Sc. et Michel Rousseau, Ph.D qui ont contribué à l'implantation de cette étude. Cette recherche a été menée en partie grâce au financement du Fonds de Recherche en Santé du Québec (subvention no. 024022-5209, SR-4413).

Les programmes de méthadone à exigences peu élevées ont été instaurés pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec une dépendance à l'héroïne, et pour lesquelles l'abstinence ne constitue pas un objectif réaliste à court terme¹⁻³. Les exigences pour y être admis sont minimales afin d'assurer l'accessibilité à une clientèle très marginalisée vivant dans des conditions précaires⁴⁻⁶. La clientèle est généralement polytoxicomane, vit dans des conditions de logement instables et est souvent sans domicile fixe⁷⁻⁸. La vulnérabilité de la clientèle se traduit également par une importante désaffiliation sociale, de nombreux comportements à risque pour la transmission du VIH et des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS), la présence de multiples pathologies, de même que des difficultés d'accès aux ressources de santé.

Relais-Méthadone (RM) est un programme à exigences peu élevées qui a été implanté à Montréal en 1999^{4,5}. À l'instar des autres programmes de ce type, l'objectif est de faciliter l'accès au traitement de méthadone aux personnes marginalisées. Dans une philosophie de réduction des méfaits, on y vise la diminution des risques associés à la consommation de drogues dans un contexte de santé publique⁹. On y fait aussi la promotion de pratiques de consommation et de comportements sexuels sécuritaires en regard de la transmission du VIH et des ITSS².

La participation à des programmes à exigences peu élevées comme celui-ci, tout comme les programmes réguliers de substitution à la méthadone, induit généralement une diminution de la fréquence d'injections et d'utilisation de seringues souillées^{7,10-13}. Une diminution des comportements sexuels à risque est également enregistrée^{11,14}. Dans certains programmes, on note à la fois une diminution de la consommation d'héroïne et de cocaïne^{11,15,16}. L'évaluation des programmes à exigences peu élevées présente cependant de nombreuses lacunes, dont la durée des suivis qui s'étalent généralement sur de courtes périodes, variant entre trois et six mois¹⁷⁻²⁰. Les études exhaustives sur de plus longues périodes n'ont généralement été menées que pour les programmes réguliers^{11,13}. Il existe donc un besoin pour étudier la rétention en traitement et documenter l'évolution de la clientèle des programmes à exigences peu élevées sur une plus longue

période. Dans ce contexte, la présente étude porte sur la rétention en traitement, l'évolution des conditions de vie et la consommation de substances psychoactives (SPA) au cours d'une année de suivi.

MÉTHODE

Milieu

Relais-Méthadone est situé au centre-ville de Montréal. On y offre des services médicaux et d'insertion sociale. On y trouve également du matériel d'injection stérile et des préservatifs. La méthadone est distribuée dans les pharmacies communautaires sur une base quotidienne. Basées sur les principes de la réduction des méfaits, les exigences pour entrer et demeurer dans le programme sont minimales.

Procédure

Les renseignements sur la consommation, les conditions de vie et les comportements à risque ont été recueillis au cours des 30 jours précédant une première entrevue individuelle auprès des clients après leur admission, et une autre après une année de traitement. L'entrevue initiale de recherche a eu lieu, en moyenne, 14 jours après l'admission ([M] = 14,3; écart-type [ET] 14,1). Les données sur la rétention en traitement ont été tirées des dossiers administratifs de RM. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique responsable et les participants ont fourni un consentement libre et éclairé.

Sujets

Pour être admis à RM, les clients doivent 1) être âgés de 14 ans et plus, 2) être dépendants des opiacés, et 3) présenter des conditions de vie précaires. Cette précarité peut se traduire par l'instabilité du logement, la désaffiliation sociale, et les comportements à risque pour la transmission du VIH et des ITSS. Les clients admis à RM entre octobre 2001 et janvier 2004 ont été invités à participer à l'étude. Au total, 157 personnes ont été suivies à RM au cours de cette période. De ce nombre, 43 personnes n'ont pas pris part à l'étude. Aucune différence n'a été observée entre les participants et non participants quant à l'âge [$t(155) = -1,8; p > 0,07$], au lieu de résidence ($\chi^2(2) = 1,83; p > 0,4$), à l'occupation ($\chi^2(3) = 3,8; p > 0,29$), et aux problèmes judiciaires ($\chi^2(1) = 0,51; p > 0,48$).

Les personnes qui ont complété l'étude ne présentent pas de différences significatives avec celles qui n'ont pas participé à l'entrevue de recherche après un an, quant à l'âge [$t(112) = -0,92; p > 0,36$] et au genre [$\chi^2(1) = 0,82; p > 0,37$].

Mesures

La rétention est documentée à partir des données d'opération du programme, calculée en fonction du statut du client (en traitement ou en abandon), 12 mois après la date d'admission à RM. Un abandon est défini par l'absence de prise de méthadone pendant trois jours consécutifs. Un épisode de traitement est alors défini comme une séquence où il y a début d'un traitement, puis un arrêt de traitement par abandon.

Une sous-échelle de l'Index de Gravité d'une Toxicomanie (IGT)²¹⁻²³ a été utilisée pour évaluer la consommation des SPA (héroïne, cocaïne, alcool et benzodiazépines) de même que la qualité des conditions de vie (logement, sources de revenus et satisfaction face aux conditions de vie). Le Questionnaire de suivi sur l'épidémiologie de l'infection au VIH²⁴ a été utilisé pour mesurer les comportements à risque pour la transmission du VIH et des ITSS (nombre d'injections, utilisation de seringues souillées et rapports sexuels avec un UDI).

Analyses

Les analyses des données ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS. Des analyses bivariées (T -test pour échantillons appariés et indépendants et les tests du khi-carré) ont été menées afin de vérifier la présence de différences ou de relations entre les données recueillies à l'admission et après 12 mois.

RÉSULTATS

Rétention en traitement et épisodes de traitement

Après un an, 73 (64 %) des 114 personnes participant à l'étude étaient encore suivies à RM (voir tableau I). Parmi celles-ci, 52 (45,6 %) en étaient à leur premier épisode de traitement et 21 (18,4 %) présentaient de deux à cinq épisodes de traitement, pour un nombre moyen de 1,3 épisodes (ET = 0,7) d'une durée moyenne de 198,3 jours (ET = 154,6) équivalant à une période d'environ 6 mois et demi. Parmi les clients qui n'étaient pas en traitement après une année, 19 (16,7 %) présentaient un

TABLEAU I

Statut en traitement après une année de suivi (n=114)

Statut	Total N (%)
Abandon*	22 (19,3)
En traitement†:	73 (64,0)
Épisode(s) de traitement	
1 ^{er} :	52 (45,6)
2 ^{ème} :	14 (12,3)
3 ^{ème} :	3 (2,6)
4 ^{ème} :	3 (2,6)
5 ^{ème} :	1 (0,9)
Cheminement positif‡:	19 (16,7)
Total:	114 (100,0)

* Est considéré comme un « abandon » les clients incarcérés, décédés ou ayant abandonné le traitement. Les renseignements sont tirés des données d'opération de RM.

† « En traitement » après 12 mois, mais peut avoir eu plusieurs interruptions de traitement.

‡ Est considéré comme un « cheminement positif » les clients sevrés volontairement, transférés dans un autre programme ou dans un programme régulier.

cheminement « positif » (soit un transfert vers un programme à niveau d'exigences régulier ou un sevrage volontaire de la méthadone), et 22 (19,3 %) avaient abandonné le traitement. En considérant les personnes en traitement et celles qui présentent un cheminement « positif » au terme de l'année de suivi, le taux de rétention au programme de RM est établi à 80,7 %.

Évolution des conditions de vie et des conduites à risque

Après une année en traitement, les clients qui déclarent des revenus tirés d'un travail étaient significativement plus nombreux à l'admission alors que 31,7 % des clients ont déclaré de tels revenus, comparative-ment à 23,3 % après 12 mois [$\chi^2(1) = 13,34; p < 0,00$] (voir tableau II). La proportion de clients ayant déclaré des revenus issus de sources illégales a également diminuée significativement, passant de 71,7 % à 50,0 % après 12 mois [$\chi^2(1) = 4,02; p < 0,05$]. De plus, les clients se disaient significativement plus satisfaits de leurs conditions de vie après 12 mois (35,7 %) en traitement [admission : 23,8 %; $\chi^2(4) = 11,14; p < 0,03$].

Pour ce qui est des conduites à risque, le nombre moyen d'injections a diminué significativement, passant de 84 (ET = 118,9) à moins de 22 injections [M = 21,6; ET = 71,9 ; $t(59) = -3,75; p < 0,00$] au cours de la même période. Le nombre de jours moyen d'utilisation de seringues souillées a aussi diminué significativement, passant de

TABLEAU II

Conditions de vie, comportements à risque et consommation de SPA au cours des 30 derniers jours pour les participants à l'étude en traitement après 12 mois (n=60)

	Admission		Après 12 mois en traitement		Valeurs P
	% (N)	M (ÉT)*	% (N)	M (ÉT)	
Conditions de vie					
Lieu le plus souvent utilisé pour dormir : Refuge / rue	11,5 (7)		3,3 (2)		0,082
A tiré des revenus d'un / de					
Travail rémunéré	31,1 (19)		23,3 (14)		0,0001†
Sources illégales	71,7 (43)		50,0 (30)		0,045‡
Satisfait des conditions actuelles	23,8 (10)		35,7 (15)		0,025‡
Comportements à risque					
S'est injecté	88,3 (53)		43,3 (26)		0,402
Fréquence		84,0 (118,9)		21,6 (71,9)	0,0001†
A utilisé une / des seringue(s) souillée(s)	18,3 (11)		1,7 (1)		0,633
Fréquence		1,2 (3,2)		0,08 (0,65)	0,015‡
Comportements sexuels à risque					
A eu des rapports sexuels avec UDI	26,7 (16)		10,0 (6)		0,173
Fréquence		2,4 (4,9)		1,6 (9,1)	0,532
Consommation de SPA					
A consommé de la cocaïne	63,3 (38)		36,7 (22)		0,024‡
Fréquence (jours)					
Héroïne		19,2 (10,9)		1,9 (4,6)	0,0001†
Alcool		5,1 (7,9)		6,8 (10,8)	0,214
Cocaïne		5,8 (8,1)		3,6 (7,7)	0,132
Benzodiazépines		1,1 (4,1)		3,1 (8,5)	0,048‡

*M (ET) : moyenne (écart-type); † p<0,001; ‡ p<0,05

1,2 jours (ET = 3,2) à 0,08 jours [ET = 0,65; $t(59) = -2,5$; $p < 0,02$]. Aucune différence significative n'a par contre été observée pour l'utilisation de seringues souillées [$\chi^2(1) = 0,23$; $p > 0,63$], les comportements sexuels à risque [$\chi^2(1) = 1,86$; $p > 0,17$] ou la fréquence de rapports sexuels avec une personne UDI [$t(59) = -0,63$; $p > 0,53$].

Évolution de la consommation de SPA

Pour les clients en traitement après un an, le nombre moyen de jours de consommation d'héroïne déclaré était de plus de 19 jours (M = 19,2; ET = 10,9) et a diminué significativement à moins de 2 jours après un an [M = 1,9; ET = 4,6; $t(59) = -12,08$; $p < 0,00$]. La proportion de personnes qui rapporte avoir consommé de la cocaïne a aussi diminué significativement, passant de 63,3 % à 36,7 % [$\chi^2(1) = 5,11$; $p < 0,02$]. Toutefois, 14 (23 %) clients ont augmenté ou maintenu une consommation quotidienne de cocaïne. Pour ces clients, la fréquence de consommation a significativement augmenté de 3,9 (ET = 6,1) à 13,8 jours (ET = 10,6) au cours de la même période [$t(13) = 3,8$; $p < 0,00$]. Huit de ces 14 consommateurs s'administrent la cocaïne par voie intraveineuse, dont 5 ont rapporté s'injecter cette substance à l'admission. Aucune différence significative n'a cependant été observée pour la fréquence de consommation de l'alcool [$t(59) = 1,26$; $p > 0,21$], et la fréquence de consommation de benzodiazépine a augmenté, passant de

1,1 jours (ET = 4,1) à 3,1 jours [(ET = 8,5; $t(59) = 2,02$; $p < 0,05$].

DISCUSSION

L'étude a permis de dresser un portrait de la rétention en traitement d'une cohorte de 114 personnes traitées dans un programme de substitution à la méthadone à exigences peu élevées, et de documenter l'évolution de 73 d'entre elles après une année de traitement. Un an après l'admission, le taux de rétention en traitement s'élève à 64 %. Une étude antérieure menée à RM avait révélé un taux de rétention de 72 % après six mois⁶. Il semble donc que la majorité des abandons survient dans les six premiers mois de traitement. De plus, une proportion de 16,7 % des clients présente un cheminement « positif » après un an. Ainsi, 80,7 % des 114 participants sont demeurés en traitement ou présentent une situation favorable un an après leur admission.

Les résultats obtenus sont comparables à ceux d'autres programmes à niveau d'exigences peu élevé²⁰ et régulier^{12,25-27} même si, contrairement à certains programmes de bas seuil, la méthadone est disponible exclusivement dans certaines pharmacies communautaires et distribuée quotidiennement²⁸⁻³⁰. De plus, la définition d'abandon retenue est plus conservatrice (i.e., absence pendant trois jours) que dans d'autres études, comme celle d'Anderson et Warren (2004), où on ne considère une interruption de traitement qu'après 30

jours d'absence²⁵. L'assiduité au traitement, mesurée par les épisodes de traitement, fournit un éclairage supplémentaire sur la capacité du programme à retenir sa clientèle^{12,20,31}. Celle-ci se compare positivement aux programmes existant alors qu'après un an, 45,6 % des clients en sont toujours à un premier épisode de traitement.

Pour ce qui est des conditions de vie des clients en traitement, elles semblent se stabiliser après une année. Les conduites à risque pour la transmission du VIH et des ITSS diminuent, conformément aux résultats d'autres études sur des programmes à exigences peu élevées⁷ ou réguliers¹⁰⁻¹³.

Il importe de rappeler les limites inhérentes à l'étude. Premièrement, les données recueillies ne concernent que les personnes en traitement après un an et ne sont donc pas informatives de la situation des clients qui ont abandonné le programme. Deuxièmement, comme la première entrevue a eu lieu quelques jours après le début du traitement, l'ensemble des changements survenus au cours de l'année est sous-estimé.

Au plan clinique, les résultats indiquent que certains clients présentent des risques d'augmenter leur consommation d'une ou plusieurs SPA. Bien que le mode d'administration de ces autres drogues présente généralement moins de risques au plan de la santé publique, il n'en demeure pas moins que trois personnes ont rapporté s'être injecté de la cocaïne au cours du dernier mois de suivi alors qu'elles

n'avaient pas rapporté ce type de consommation au cours du mois précédant leur admission au programme. Le programme n'a pas atteint son objectif de réduction des méfaits pour ces personnes. Dans les recherches futures, il sera pertinent d'examiner plus attentivement leur situation, de même que celle des personnes qui abandonnent le traitement sans y revenir. Il s'agissait ici de près d'une personne sur cinq. Dans le contexte d'un programme à exigences peu élevées, il importe de mieux comprendre comment les services peuvent être encore mieux adaptés aux conditions des clientèles les plus vulnérables.

RÉFÉRENCES

- Ogborne AC, Birchmore-Timney C. A framework for the evaluation of activities and programs with harm-reduction objectives. *Subst Use Misuse* 1999;34(1):69-82.
- Riley D. La réduction des méfaits liés aux drogues : politique et pratiques. Dans : Brisson P (dir.). *L'usage des drogues et la toxicomanie*, vol II. Boucherville : Gaëtan Morin, 1994.
- Rogers SJ, Ruefli T. Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users? *Harm Reduction J* 2004;1(7). Disponible sur : <http://www.harmreductionjournal.com/content/1/1/7> (Consulté le 11 mai 2006).
- Perreault M, Rousseau M, Mercier C, Lauzon P, Gagnon C, Côté P. Accessibilité aux traitements de substitution à la méthadone et réduction des méfaits : le rôle d'un programme à exigences peu élevées. *Rev can santé publique* 2003;94(3):197-200.
- Perreault M, Tremblay I, Mercier C, Barbeau D, Ndejuru R, Lauzon P. Évaluation d'implantation dans un contexte participatif : le processus suivi à Relais-Méthadone. *Drogues, Santé et Société* 2003;2(1). Disponible sur : www.drogues-sante-societe.org.
- Perreault M, Rousseau M, Lauzon P, Mercier C, Tremblay I, Héroux M-C. Determinants of retention in a Canadian low-threshold methadone maintenance program. *J Maintenance Addictions* Sous presse 2006.
- Ryrie IW, Dickson J, Robbins C, MacLean K, Climpson C. Evaluation of a low-threshold clinic for opiate-dependent drug users. *J Psychiatric Mental Health Nurs* 1997;4:105-10.
- Benninghoff F, Gervasoni JP, Spencer B, Dubois-Arber F. Caractéristiques de la clientèle des structures à bas seuil d'accès pour toxicomanes mettant à disposition du matériel d'injection stérile en Suisse. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 1998;46:205-17.
- Cheung YW. Substance abuse and developments in harm reduction. *CMAJ* 2000;162(12):1697-700.
- Gossop M, Marsden J, Stewart D, Kidd T. Reduction or cessation of injecting risk behaviours? Treatment outcomes at 1-year follow-up. *Addict Behav* 2003;28:785-93.
- Hubbard RL, Craddock SG, Flynn PM, Anderson J, Etheridge RM. Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychol Addict Behav* 1997;11(4):261-78.
- Maddux JF, Desmond DP. Outcomes of methadone maintenance 1 year after admission. *J Drug Issues* 1997;27(2):225-38.
- Simpson DD, Joe GW, Brown BS. Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychol Addict Behav* 1997;11(4):294-307.
- Gossop M, Marsden J, Stewart D, Treacy S. Reduced injection risk and sexual risk behaviours after drug misuse treatment: Results from the National Treatment Outcome Research Study. *AIDS Care* 2002;14(1):77-93.
- Shaffer HJ, Lasalvia TA. Patterns of substance use among methadone maintenance patients. *J Subst Abuse Treat* 1992;9:143-47.
- Gossop M, Marsden J, Stewart D, Rolfe A. Patterns of improvement after methadone treatment: 1 year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study. *Drug Alcohol Depend* 2000;60:275-86.
- Finch E, Groves I, Feinmann C, Farmer R. A low threshold methadone stabilisation program: Description and first stage evaluation. *Addict Res* 1995;3:63-71.
- Hartgers C, Van den Hoek A, Krijnen P, Coutinho RA. HIV prevalence and risk behavior among injecting drug users who participate in "low-threshold" methadone programs in Amsterdam. *Am J Public Health* 1992;82(4):547-51.
- Shanley J, Richardson AM, Sherbal J. Evaluation of a pilot low-threshold methadone programme. *J Subst Use* 2003;8(4):271-78.
- Torrens M, Castillo C, Perez-Sola V. Retention in a low-threshold methadone maintenance program. *Drug Alcohol Depend* 1996;41(1):55-59.
- McLellan AT, Luborsky L, Cacciola J, Griffith J, Evans F, Barr HL, O'Brien CP. New data from the Addiction Severity Index. Reliability and validity in three centers. *J Nerv Ment Dis* 1985;173(7):412-23.
- Bergeron J, Landry M, Brochu S, Guyon L. Les études psychométriques autour de l'ASI/IGT. Dans : Guyon L, Landry M, Brochu S, Bergeron J (Éds.), *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes, l'ASI/IGT*. Québec. Les Presses de l'Université Laval/De Boeck, 1998;31-46.
- Bergeron J, Landry M, Ishak I, Vaugois P, Trépanier M. Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool, l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT). Rapport présenté à la direction générale de la planification et de l'évaluation. Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 1992.
- Bruneau J, Lamothe F, Franco E, Lachance N, Désy M, Soto J, Vincelette J. High rates of HIV infection among injection drug users participating in needle exchange programs in Montreal: Results of a cohort study. *Am J Epidemiol* 1997;146(12):994-1002.
- Anderson JF, Warren LD. Client retention in the British Columbia methadone program, 1996-1999. *Can J Public Health* 2004;95(2):104-9.
- Lehman F, Lauzon P, Amsel R. Methadone maintenance: Predictors of outcome in a Canadian milieu. *J Subst Abuse Treat* 1993;10:85-89.
- Simpson DD, Joe GW, Brown BS. Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychol Addict Behav* 1997;11:294-307.
- Buning EC, Van Brussel GH, Van Santen G. The "methadone by bus" project in Amsterdam. *Br J Addict* 1990;85(10):1247-50.
- Langendam MW, Van Haastrecht HJA, Van Brussel GHA, Anneke HR, Van Den Hoek AR, Coutinho RA, et coll. Differentiation in the Amsterdam dispensing circuit: Determinants of methadone dosage and site of methadone prescription. *Addiction* 1998;93(1):61-72.
- Pérez de los Cobos J, Fidel G, Escuder G, Haro G, Sanchez N, Pascual C, et coll. A satisfaction survey of opioid-dependent clients at methadone treatment centres in Spain. *Drug Alcohol Depend* 2004;73(3):307-13.
- Strike CJ, Gnam W, Urbanoski K, Fischer B, Marsh DC, Millson M. Factors predicting 2-year retention in methadone maintenance treatment for opioid dependence. *Addict Behav* 2005;30:1025-28.

Reçu : 17 octobre 2005

Accepté : 17 août 2006

ABSTRACT

Objectives: To evaluate client treatment retention and evolution in terms of living conditions, at-risk behaviours, and the use of psychoactive substances (PAS) over a one-year period, following admission into a low-threshold methadone program in Montreal.

Method: Individual interviews were administered to 114 clients from Relais-Méthadone (RM) at admission and one year after treatment initiation. Participants reported on PAS consumption and unsafe practices of drug use and sexual behaviours at high risk for transmission of HIV, sexually transmitted infections (STI) and other blood-borne viruses (BBV). Services utilized by clients were documented from Relais-Méthadone files. Bivariate analyses were used to compare data recorded at admission and one-year follow-up.

Results: The treatment retention rate after one year at RM was 64%. However, by taking into account those clients who were transferred to a regular program during the study period, as well as those who voluntarily tapered their methadone treatment (16.7%), the status of 80.7% of clients demonstrated improvement one year after admission into treatment. Furthermore, the clients who remained in treatment for a year for whom information was available (n=60) showed a tendency towards more stable living conditions. They also demonstrated a significant decrease in both the number of PAS injections and in risky behaviours related to drug consumption. A statistically significant decrease in the frequency of heroine and cocaine use was also observed. By contrast, however, two thirds of the individuals in treatment after a year (n=42) maintained or increased their daily consumption of other PAS.

Discussion: The treatment retention rate is comparable to other low or regular threshold substitution programs. The results support previous studies showing that the methadone substitution treatment reduces heroine and cocaine consumption, and decreases the number of unsafe behaviours that could potentially transmit HIV, STI and BBV for the majority of clients who remained in treatment. Future research could focus attention on people who abandon treatment and those who present at-risk behaviours during treatment.

MeSH terms: Methadone; low threshold programmes; harm reduction; public health