

notre monde

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le volet montréalais du Réseau SurvUDI

Volume 2 – Données au 30 juin 2008

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Québec 

notre monde

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le volet montréalais du Réseau SurvUDI

Volume 2 – Données au 30 juin 2008

Pascale Leclerc, M.Sc.

Carole Morissette, M.D.

Élise Roy, M.D.

2010

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Une réalisation du secteur Vigie et protection
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Collaborations

L'équipe de SurvUDI Montréal entre juillet 2007 et juin 2008 :

Coordonnatrice des activités terrain : Darlène Palmer
Intervieweuses : Frédérique Phaneuf, Marie Cadotte-Dionne et Lindy Pâquet
Analyste/gestionnaire de base de données : Claude Tremblay

Patricia Auger – stagiaire du programme de maîtrise en santé communautaire (Université de Montréal). Données sur le dépistage VIH.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont participé à SurvUDI; nous les remercions pour leur temps et pour avoir accepté de partager avec les intervieweurs des informations parfois très personnelles. Nous tenons également à remercier les directeurs, les coordonnateurs et les intervenants des organismes communautaires où se fait le recrutement. Sans la collaboration de ces différentes personnes, le réseau de surveillance SurvUDI ne pourrait évidemment pas exister.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-686-2 (ensemble)
ISBN 978-2-89494-911-5 (vol.2) (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-912-2 (vol.2) (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2010

Prix : 5,00 \$

Mot du directeur

Les personnes qui utilisent des drogues par injection sont l'une des populations les plus vulnérables aux infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et par le virus de l'hépatite C (VHC). Ces infections sont principalement transmises par le partage de matériel d'injection non stérile.

La direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal soutient plusieurs interventions auprès des personnes qui utilisent des drogues par injection afin, notamment, d'assurer qu'elles aient accès à tout le matériel de protection dont elles ont besoin.

Le réseau SurvUDI permet d'obtenir des informations importantes sur les comportements et sur les infections par le VIH et le VHC des personnes qui utilisent des drogues par injection. Ces informations peuvent être utilisées pour adapter les interventions déjà offertes à ces personnes ou en développer de nouvelles afin de prévenir la transmission du VIH et du VHC dans cette population. Elles peuvent être utiles tant aux décideurs du réseau de la santé et des services sociaux qu'aux responsables et aux intervenants des organismes communautaires qui oeuvrent auprès de cette population.

Nous souhaitons que les données contenues dans ce rapport vous soient utiles et qu'elles permettent, ultimement, d'améliorer la santé des personnes qui utilisent des drogues par injection.

Le directeur de santé publique

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Lessard'.

Richard Lessard, M.D.

Faits saillants

Le réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection. Il porte sur la prévalence et l'incidence des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) et sur les comportements à risque associés. Ce rapport résume la méthodologie de ce projet et présente les principales données du volet montréalais obtenues entre 1995 et le 30 juin 2008.

Au total, 4 956 personnes différentes, ayant complété 8 907 questionnaires, ont été recrutées dans le projet. La majorité (75 %) sont des hommes. L'âge moyen des hommes est de 33,5 ans, celui des femmes de 26,9 ans. Au cours des six mois avant leur recrutement, 87 % des participants se sont injecté de la cocaïne et 61 % des opioïdes. La plupart ont aussi consommé de l'alcool (78 %), du cannabis (77 %) et du crack (68 %). À travers les années, la consommation de crack a augmenté (atteignant 72 % en 2007), de même que l'injection de Dilaudid (atteignant 41 % en 2007) alors que l'injection d'héroïne a diminué (atteignant 32 % en 2007).

Un participant sur trois (36 %) s'est injecté tous les jours au cours du mois avant son questionnaire. Cette proportion est restée à peu près inchangée entre 1995 et 2007. Par ailleurs, une baisse importante de la proportion des participants ayant utilisé une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre a été observée (de 45 % en 1995 à 26 % en 2007). Une diminution similaire a été notée pour l'utilisation de l'eau, d'un contenant ou d'un filtre ayant déjà été utilisés par quelqu'un d'autre (de 44 % en 2003 à 25 % en 2007). Malgré ces diminutions encourageantes, de trop nombreuses injections continuent à se faire avec du matériel déjà utilisé par d'autres. De plus, environ 8 participants sur dix se sont injectés plus d'une fois avec une même seringue, suggérant qu'ils n'avaient pas en main suffisamment de seringues pour leurs besoins.

Au cours des six mois avant leur recrutement, 90 % des femmes et 65 % des hommes ont eu des relations sexuelles. Plus de participants en ont eu avec des personnes du sexe opposé (hommes : 58 % et femmes : 87 %) qu'avec des personnes du même sexe (hommes : 14 % et femmes : 21 %). Globalement, environ 9 % des hommes et 35 % des femmes ont eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autre chose au cours de ces six mois. Avec tous les types de partenaires, les relations anales sont fréquentes et le port du condom est irrégulier.

Les infections par le VIH et le VHC sont très présentes chez les participants : 51 % sont infectés par le VHC seulement, 2 % le sont par le VIH seulement, alors que 18 % le sont par ces deux virus. Les taux d'incidence observés sont aussi inquiétants : 3,3 par 100 personnes-années pour le VIH et 27 par 100 personnes-années pour le VHC. Ajoutons que de nombreux participants infectés ne sont pas au courant de leur infection. En effet, 30 % de ceux infectés par le VIH, le VHC ou les deux virus ignorent au moins une de leurs infections.

L'analyse de ces données indique qu'il est nécessaire d'accroître l'accessibilité au matériel stérile d'injection et l'offre de dépistage du VIH et du VHC. Elle suggère également des pistes pour différentes interventions qu'il faudrait développer, notamment sur le renforcement du non partage du matériel d'injection (seringues et autres items), la promotion du port du condom et la promotion du dépistage. De telles interventions pourraient être développées et évaluées. Finalement, cette analyse propose des questions sur lesquelles des projets de recherche pourraient porter comme identifier les stratégies développées par ceux qui demeurent non infectés par VIH et le VHC et identifier les déterminants de l'utilisation des services de dépistage.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| FAITS SAILLANTS | I |
| 1. INTRODUCTION | 1 |
| 1.1 Contexte du rapport | 1 |
| 1.2 Description du projet..... | 1 |
| 2. RÉSULTATS AU 30 JUIN 2008..... | 4 |
| 2.1 Caractéristiques des participants | 4 |
| 2.2 Types de drogues consommées par les participants | 5 |
| 2.3 Fréquence d'injection des participants | 7 |
| 2.4 Utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre | 8 |
| 2.5 Réutilisation de sa propre seringue..... | 10 |
| 2.6 Utilisation de matériel d'injection autre que la seringue déjà utilisé par quelqu'un d'autre.... | 10 |
| 2.7 Utilisation du stéricup et de l'ampoule d'eau distribués par les centres d'accès au matériel stérile d'injection | 12 |
| 2.8 Comportements sexuels des participants..... | 13 |
| 2.9 Infection par le VIH chez les participants..... | 17 |
| 2.10 Infection par le VHC chez les participants..... | 18 |
| 2.11 Co-infection par le VIH et le VHC..... | 18 |
| 2.12 Dépistage pour le VIH et pour le VHC | 19 |
| 2.13 Connaissance du statut VIH et VHC chez les participants infectés..... | 19 |
| 2.14 Suivi médical et traitement pour le VIH et VHC chez les participants infectés qui connaissent leur statut..... | 20 |
| 3. CONCLUSIONS | 21 |
| RÉFÉRENCES | 25 |

1. Introduction

1.1 Contexte du rapport

SurvUDI permet de connaître et de suivre la situation de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes qui s'injectent des drogues. Pour que cette connaissance ait un impact sur la santé des personnes qui s'injectent, les responsables des organismes qui les desservent et les intervenants qui y travaillent doivent s'approprier les résultats obtenus. Ils seront ainsi en mesure de les utiliser pour identifier les ajustements qui doivent être faits dans leurs programmes et dans leurs pratiques préventives.

Un premier rapport sur les résultats du volet montréalais de SurvUDI a été préparé pour les données au 30 juin 2007. Ce nouveau rapport présente les données mises à jour au 30 juin 2008. Plusieurs des mêmes analyses sont présentées et quelques nouvelles ont été ajoutées.

Le but des rapports régionaux est de faire connaître le plus largement possible les données de SurvUDI. Ces documents se veulent une source d'informations pour toute personne intéressée par l'amélioration des services offerts aux personnes qui s'injectent. Nous avons cherché à garder ces rapports succincts, en mettant l'emphase sur les résultats pertinents. Ils sont donc nécessairement incomplets. Cependant, les auteurs peuvent être contactés pour obtenir toute information complémentaire.

1.2 Description du projet

Qu'est-ce que SurvUDI? Un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection

Surveillance de quoi?

VIH et comportements à risque associés

- Prévalence, incidence et tendances
- Depuis 1995

VHC et comportements à risque associés

- Prévalence, incidence et tendances
- Prospectivement depuis 2003
- Rétrospectivement de 1997 à 2003

Financé par qui?

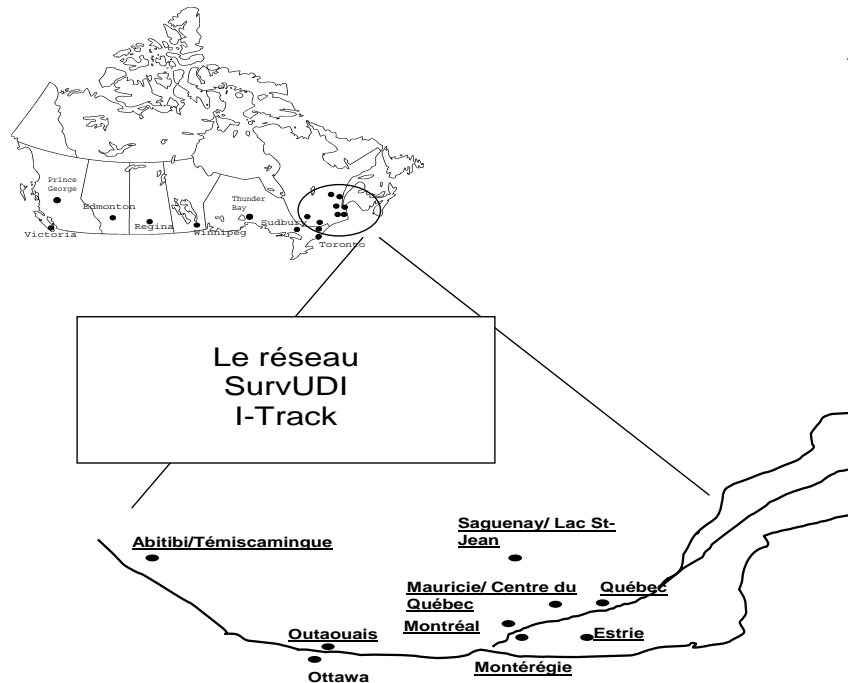
- Agence de la santé publique de Canada
- Financement d'appoint par le Ministère de la santé et des services sociaux

Le réseau provincial SurvUDI et le réseau national I-Track

Huit régions du Québec, dont Montréal, ainsi que la ville d'Ottawa participent au réseau provincial SurvUDI.

Depuis 2003, le réseau SurvUDI fait partie d'un réseau canadien appelé I-Track. Ce réseau, basé sur l'expérience de SurvUDI, comporte des sites dans plusieurs provinces canadiennes et est financé par l'Agence de la santé publique du Canada.

Les responsables du réseau provincial SurvUDI sont Dr Michel Alary, Dre Carole Morissette, Dre Élise Roy et Mme Pascale Leclerc. Le projet est basé à l'Institut national de santé publique du Québec.



Le recrutement des participants à Montréal

Par qui : intervieweurs de l'étude

Principalement où :

CACTUS-Montréal
Spectre de rue
Dopamine

Aussi :

- Affichage ou visites occasionnelles à L'Anonyme, Plein Milieu, TRAC, certaines pharmacies
- Annonce dans chaque numéro du journal « L'injecteur »

Critères de recrutement

Est éligible toute personne qui :

- S'est injecté des drogues au moins une fois dans les six derniers mois
- Est âgée de 14 ans ou plus
- Parle le français ou l'anglais
- Peut donner un consentement éclairé

Une personne peut participer plus d'une fois au projet. Ceci permet de mesurer l'incidence des infections par le VIH et le VHC (i.e. l'apparition de nouvelles infections). Cependant, elle peut le faire au maximum une fois par six mois.

Que se passe-t-il durant une entrevue?

- Obtention du consentement
- Création d'un code identifiant encrypté (ce qui permet d'associer ensemble les différentes visites faites par un même participant tout en préservant son anonymat)
- Questionnaire (questions posées oralement au participant et réponses notées au questionnaire par l'intervieweur)
- Prélèvement d'un échantillon de salive (dépistage des anticorps anti-VIH et anti-VHC)
- Compensation de 10 \$

Durée moyenne d'une entrevue : 20-30 minutes

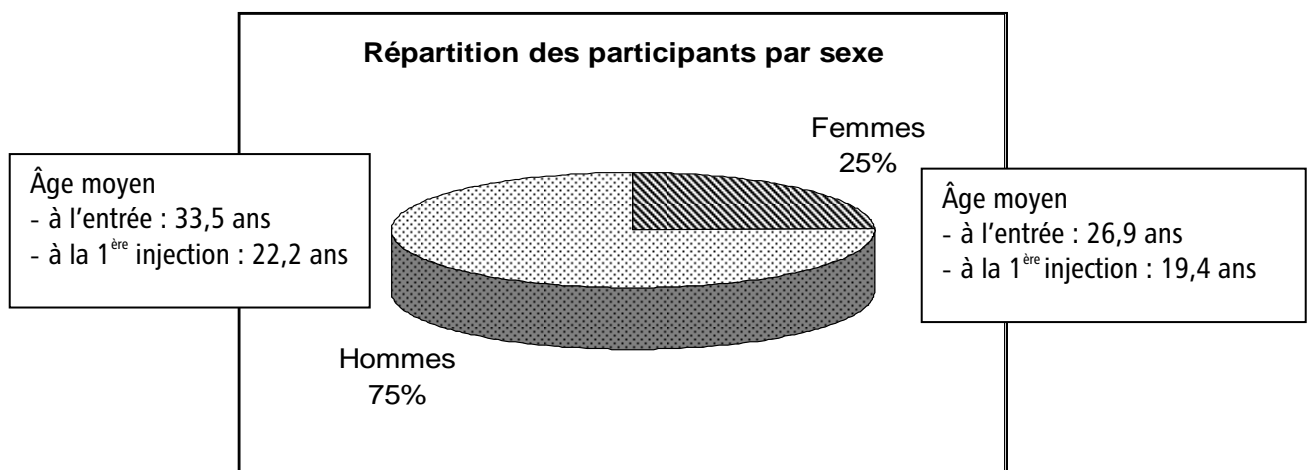
2. Résultats au 30 juin 2008

2.1 Caractéristiques des participants

De 1995 au 30 juin 2008 :

- 8 907 questionnaires complétés
- 4 956 personnes différentes (70 % ont participé 1 seule fois)

Qui sont les participants?



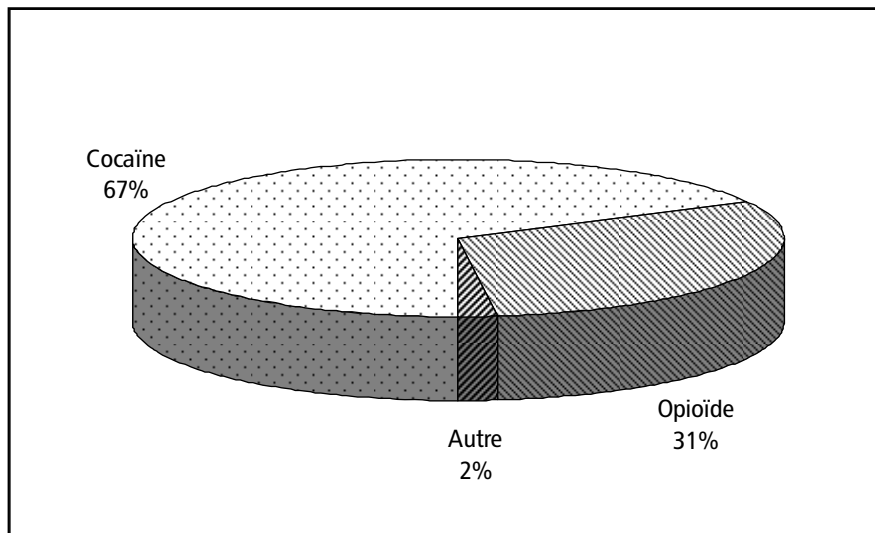
Où ont-ils habité? (6 derniers mois) Où habitaient-ils lors de leur recrutement?
(2003-2008)

| | Dans les 6 derniers mois | Lors de leur recrutement |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Résidence privée | 81 % | 60 % |
| Rue/refuge/squat | 47 % | 30 % |
| Chambre | 25 % | 8 % |
| Prison, centre de détention | 11 % | 0,1 % |
| Établissement* | 6 % | 0,4 % |

* maison/centre de transition, centre de réadaptation/désintoxication et établissement psychiatrique

2.2 Types de drogues consommées par les participants

Drogue la plus souvent injectée dans les 6 derniers mois (2003 à 2008)



2 participants sur 3 s'injectent le plus souvent de la cocaïne

La catégorie « opioïde » inclut principalement : héroïne, Dilaudid, morphine non prescrite, speedball (mélange de cocaïne et d'héroïne), méthadone non prescrite et oxycodone.

Toutes les drogues consommées (2003-2008)

Par injection :

Cocaïne : 87 % des participants

Opioïdes : 61 %

Crack : 5 %

Autrement que par injection :

Alcool : 78 % des participants

Cannabis : 77 %

Crack/freebase : 68 %

Cocaïne : 36 %

Opioïdes : 34 %

Benzodiazépines : 32 %

Amphétamines : 27 %

Opioïdes les plus fréquents (2003-2008)

Par injection :

Héroïne (beige, brune ou blanche) : 45 %

Dilaudid : 38 %

Morphine non prescrite : 12 %

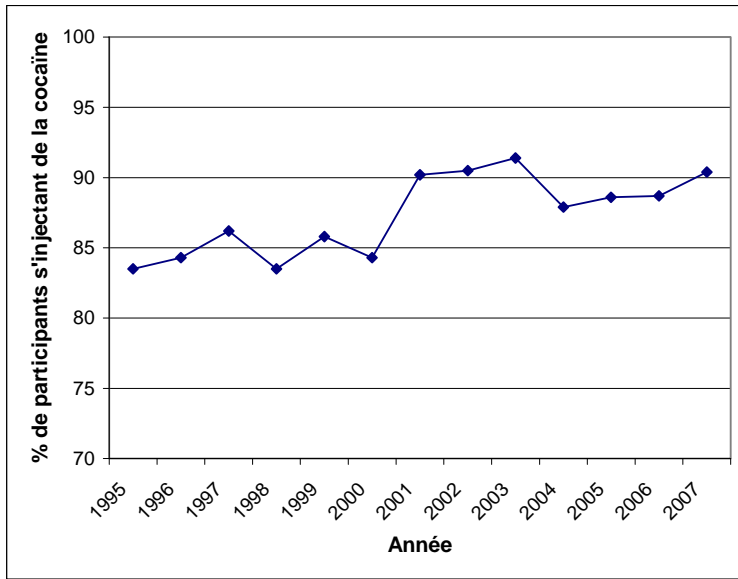
Speedball : 11 %

Autrement que par injection :

Dilaudid : 21 %

Héroïne (beige, brune ou blanche) : 13 %

Injection de cocaïne (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2007

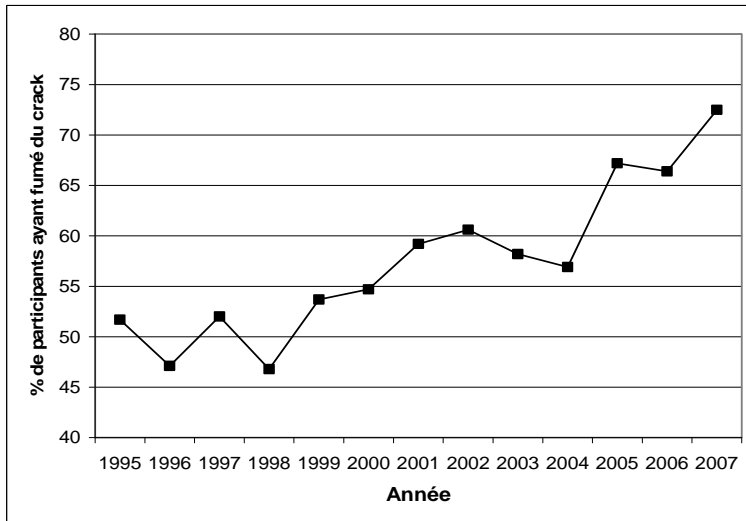


La proportion de répondants s'étant injecté de la cocaïne dans les six mois précédents a un peu augmenté entre 1995 et 2006. Elle était de 84 % en 1995 et de 90 % en 2007.

Injection de crack (2003 à 2008) :

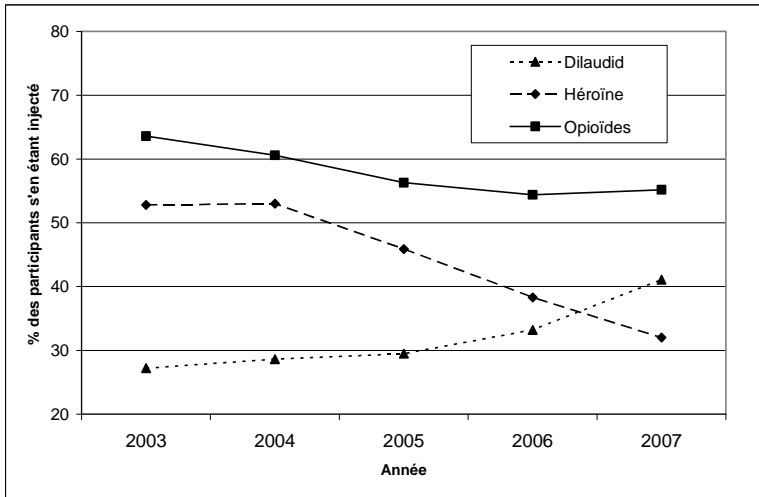
L'injection de crack est peu fréquente. À Montréal, entre 2003 et 2008, 4,6 % des participants rapportent s'en être injecté.

Consommation de crack autrement que par injection (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2007



La proportion de répondants ayant fumé du crack dans les six mois précédents a augmenté entre 1995 et 2007. Elle est passée de 52 % en 1995 à 72 % en 2007.

Injection d'opioïdes (6 derniers mois) - évolution de 2003 à 2007

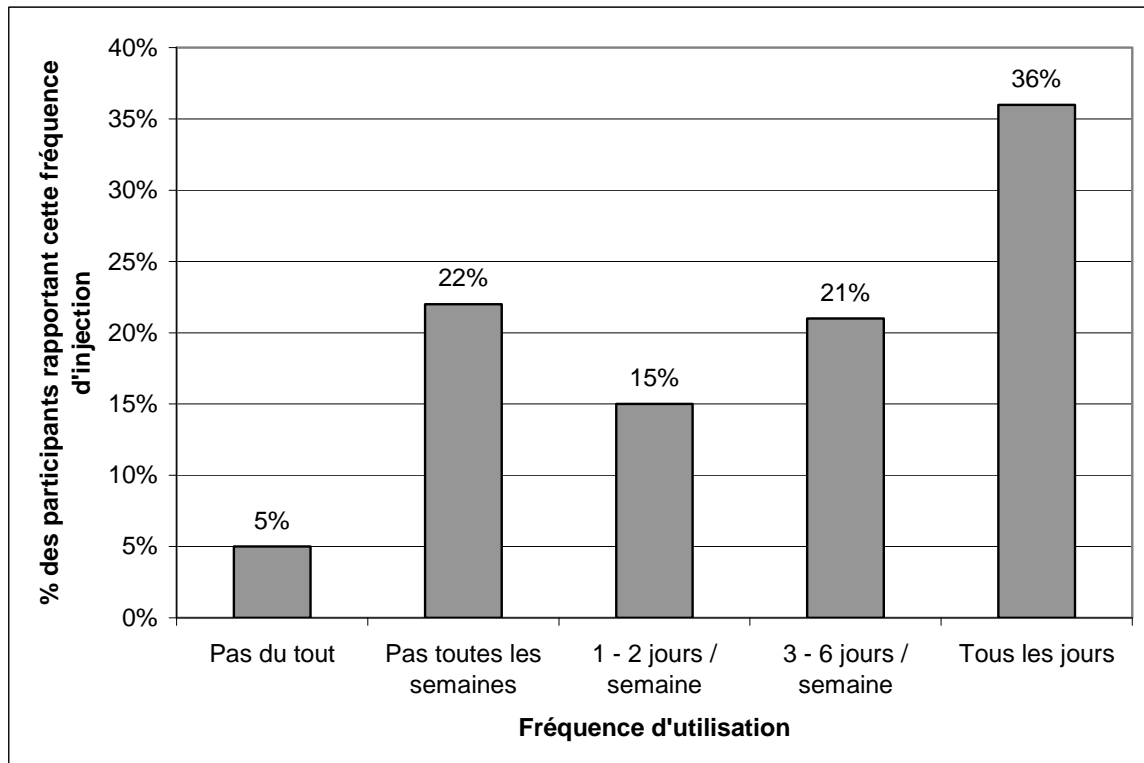


Entre 2003 et 2007, la proportion globale de participants s'étant injecté des opioïdes a peu changé. Cependant, de moins en moins de participants se sont injecté de l'héroïne (diminution de 53 à 32 %), alors que de plus en plus se sont injecté du Dilaudid (de 27 à 41 %).

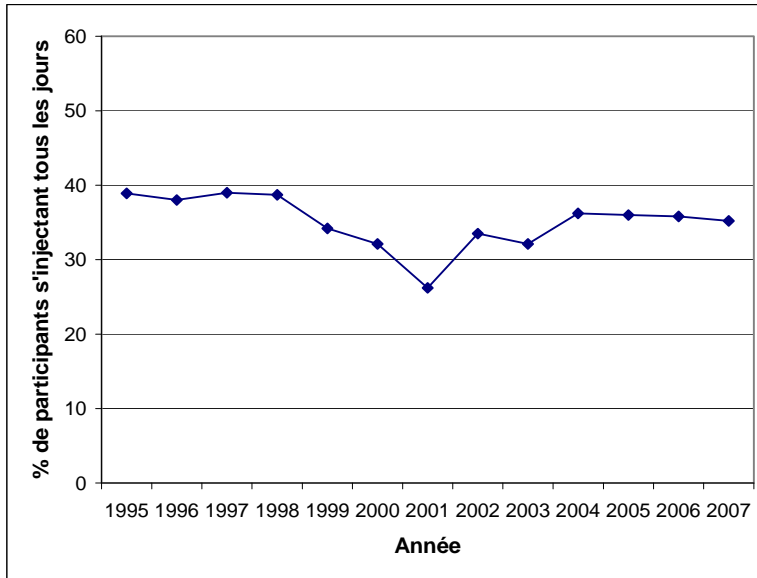
2.3 Fréquence d'injection des participants

Fréquence d'injection dans le dernier mois (global - 1995 à 2008)

Plus d'un participant sur trois (36 %) rapporte s'injecter tous les jours.



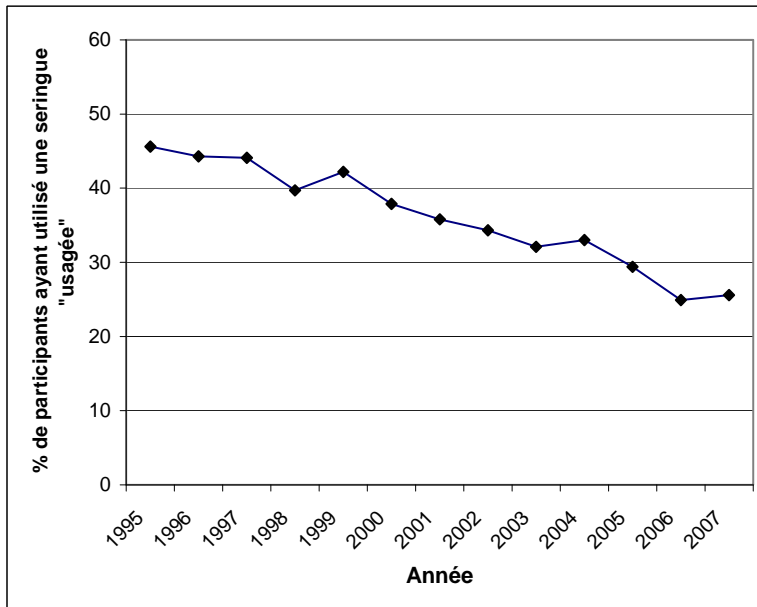
Injection quotidienne (dernier mois) - évolution de 1995 à 2007



La proportion des répondants qui s'injectent tous les jours était de 39 % en 1995. Elle a diminué par la suite jusqu'à 26 % en 2001, pour remonter à partir de 2002; elle se maintient autour de 36 % depuis 2004.

2.4 Utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre

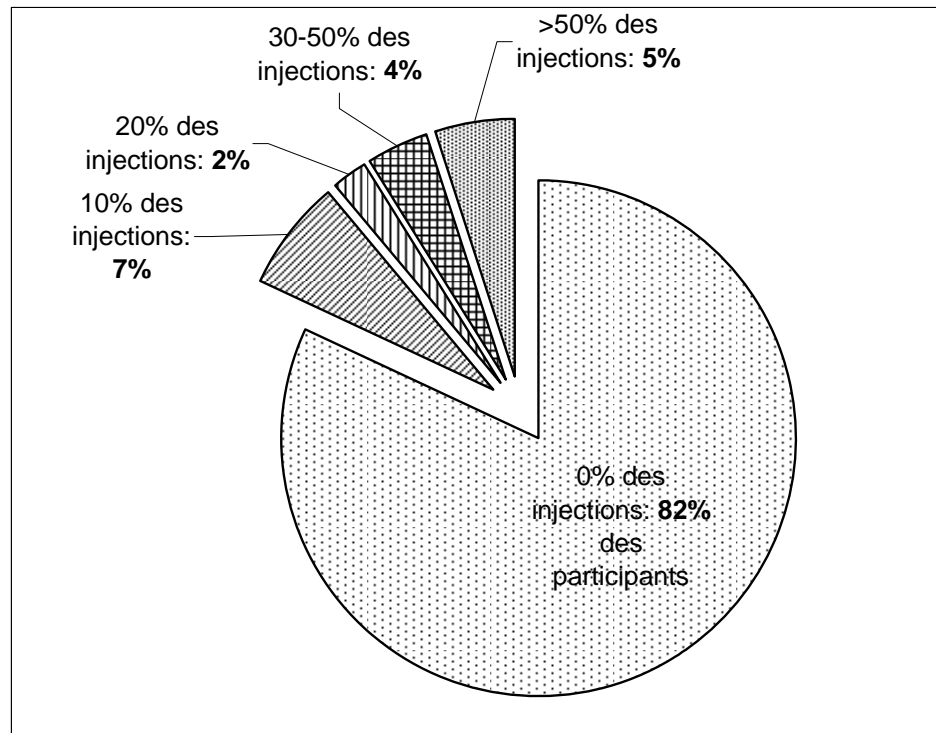
Utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2007



La proportion des répondants ayant utilisé une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre pour s'injecter a beaucoup diminué entre 1995 et 2007. En 1995, 45 % des répondants en avaient utilisé au moins une au cours des six mois précédents. En 2007, cette proportion avait diminué à 26 %.

Malgré cette baisse importante, il faut trouver des moyens de diminuer encore plus l'utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres.

Répartition des participants selon le % d'injections faites avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (dernier mois – 2003-2008)



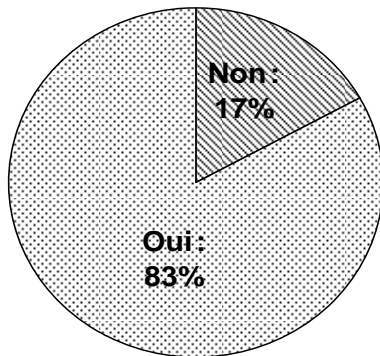
Comme l'illustre la figure, au cours du dernier mois :

- **82 %** des participants n'avaient utilisé aucune seringue « usagée¹ » (donc 0 % de leurs injections avaient été faites avec une seringue usagée)
- **7 %** des participants en avaient utilisé une pour 10 % de leurs injections
- **2 %** des participants en avaient utilisé une pour 20 % de leurs injections
- **4 %** des participants en avaient utilisé une pour 30 à 50 % de leurs injections
- **5 %** des participants en avaient utilisé une pour plus de la moitié de leurs injections.

¹ seringue usagée = seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre

2.5 Réutilisation de sa propre seringue

Réutilisation de sa propre seringue (6 derniers mois –11/2006-06/2008)



- 83 % des participants ont réutilisé au moins une de leurs seringues dans les 6 derniers mois.

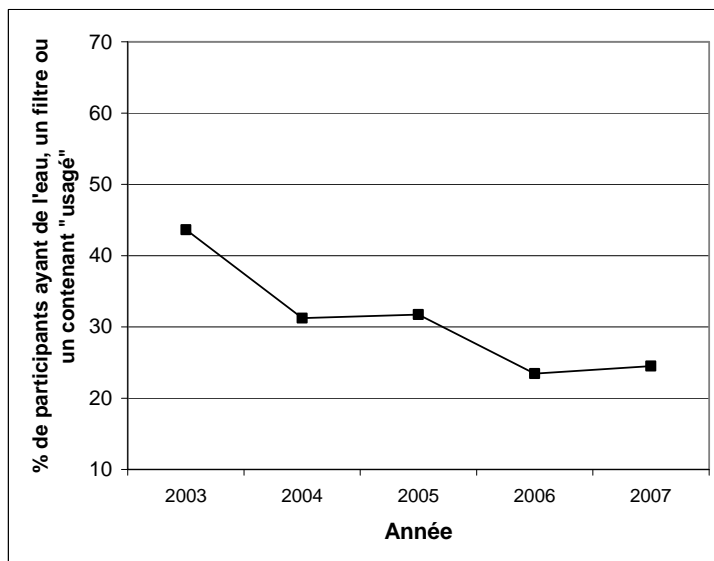


Parmi eux :
chaque seringue était généralement utilisée 1,8 fois

2.6 Utilisation de matériel d'injection autre que la seringue déjà utilisé par quelqu'un d'autre

Globalement - Utilisation d'eau, d'un filtre ou d'un contenant déjà utilisé par quelqu'un d'autre (6 derniers mois) - évolution de 2003 à 2007

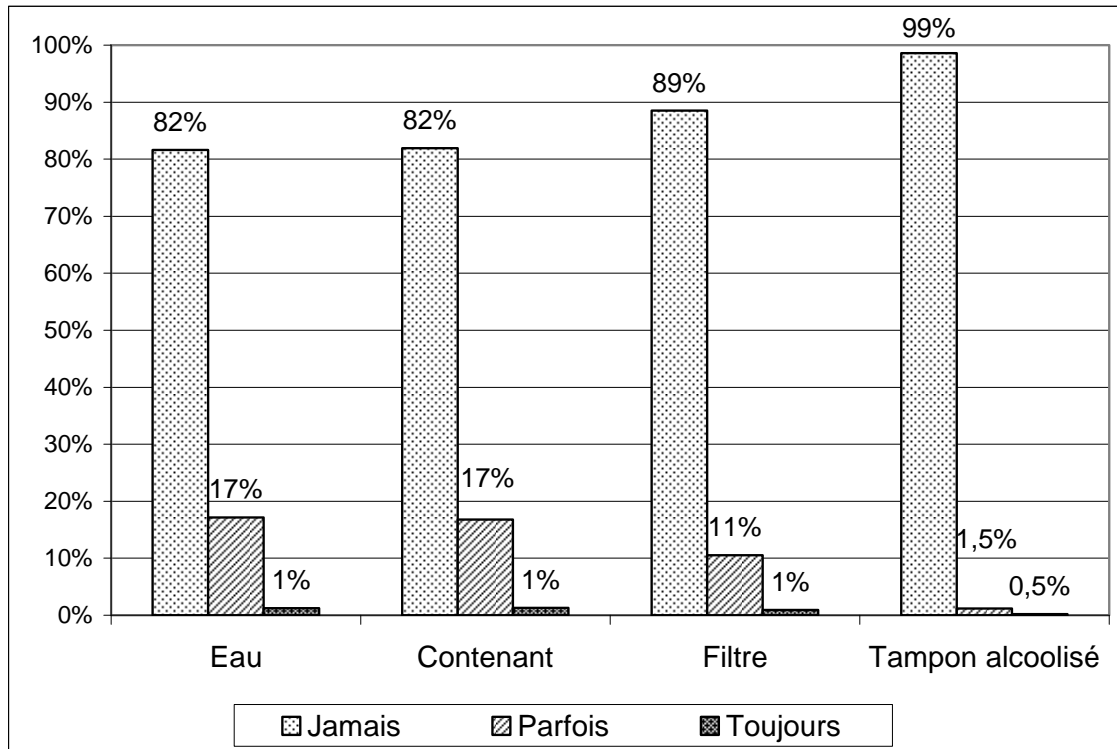
La proportion de participants ayant utilisé de l'eau, un filtre ou un contenant déjà utilisé par quelqu'un d'autre a beaucoup diminué entre 2003 et 2007. En effet, cette proportion est passée de 44 % en 2003 à 25 % en 2007.



Soulignons que la distribution du stéricup et de l'ampoule d'eau a débuté en 2003.

Comme pour les seringues, la diminution observée est une bonne nouvelle, mais il faut trouver des moyens pour diminuer encore plus l'utilisation de matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre.

**Item par item Utilisation de l'eau, du contenant, du filtre et du tampon alcoolisé qui ont déjà été utilisés par quelqu'un d'autre
(parmi les utilisateurs de ces items - 6 derniers mois – 11/2006-06/2008)**

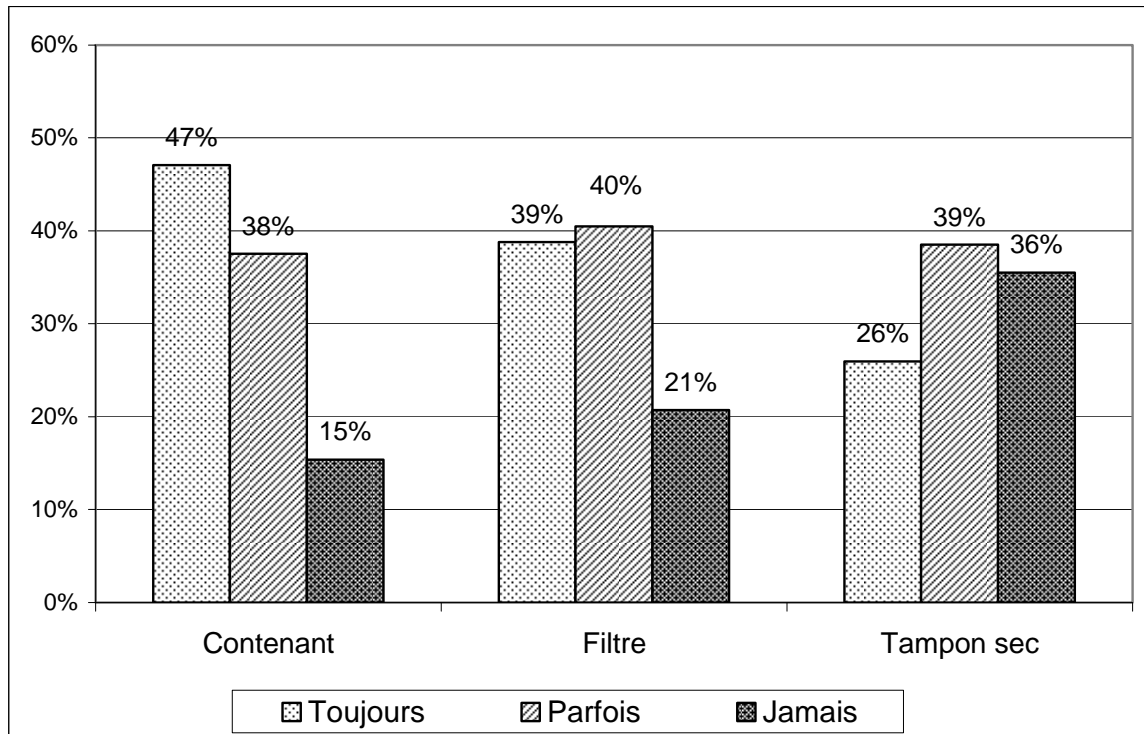


La proportion de répondants qui n'avaient pas utilisé un article ou qui ne savaient pas s'ils l'avaient fait variait d'un article à l'autre : eau : 1 %, contenant : 38 %, filtre : 41 % et tampon alcoolisé : 31 %

Parmi ceux qui avaient utilisé de l'eau pour préparer leurs injections au cours des six derniers mois, 18 % rapportent avoir utilisé au moins une fois de l'eau qui avait déjà été utilisée par quelqu'un d'autre. Cette proportion est de 18 % pour le contenant, 12 % pour le filtre et 2 % pour le tampon alcoolisé.

2.7 Utilisation du stéricup et de l'ampoule d'eau distribués par les centres d'accès au matériel stérile d'injection

Utilisation d'un item provenant d'un stéricup^b
(parmi les utilisateurs de cet item - 6 derniers mois – 11/2006-06/2008)



La proportion de répondants qui n'avaient pas utilisé un article ou qui ne savaient pas s'ils l'avaient fait variait d'un article à l'autre : contenant : 42 %, filtre : 44 % et tampon sec : 51 %

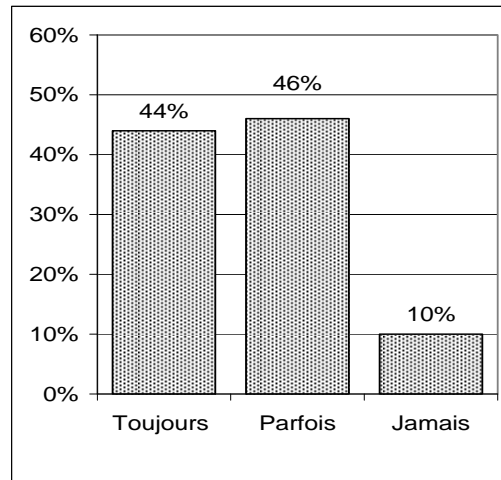
Parmi les personnes qui avaient utilisé un contenant pour préparer leur drogue à injecter, une sur deux (47 %) utilisait toujours celui provenant du stéricup. Cette proportion était de 39 % pour le filtre et de 26 % pour le tampon sec.

^b Le stéricup contient un contenant de métal pour mélanger et chauffer la drogue, un filtre, un tampon post-injection et un manchon pour tenir le contenant métallique lorsqu'il est chauffé.

Utilisation d'eau provenant d'une ampoule d'eau stérile (parmi les utilisateurs d'eau - 6 derniers mois – 11/2006-06/2008)

Près d'un participant sur deux (44 %) utilisait toujours de l'eau provenant d'une ampoule pour préparer ses injections.

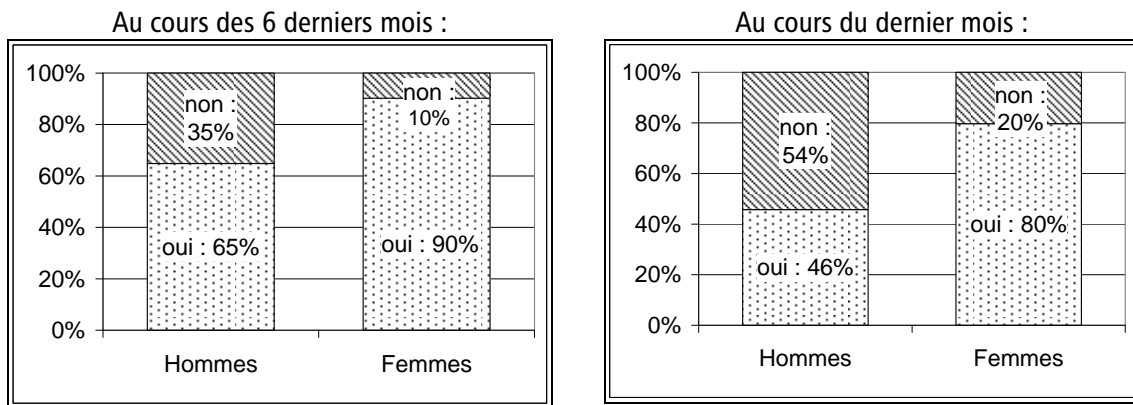
[3 % des répondants n'avaient pas utilisé d'eau ou ne savaient pas s'ils l'avaient fait]



2.8 Comportements sexuels des participants

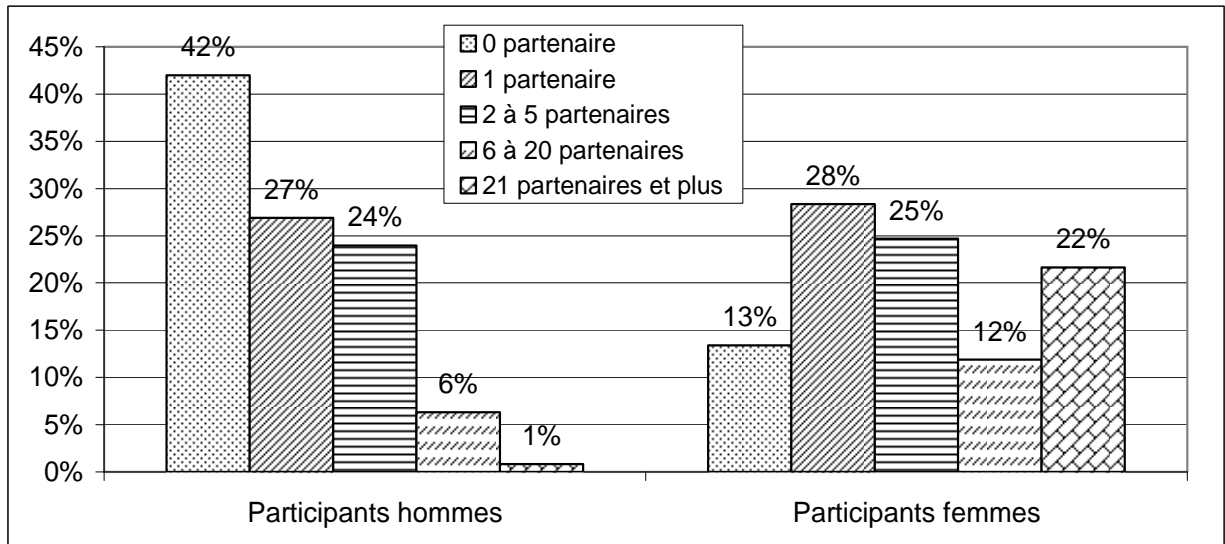
Les analyses sur les comportements sexuels portent toutes sur la période 2004 à 2008.

Relations sexuelles (peu importe le sexe du partenaire - 6 derniers mois et dernier mois)



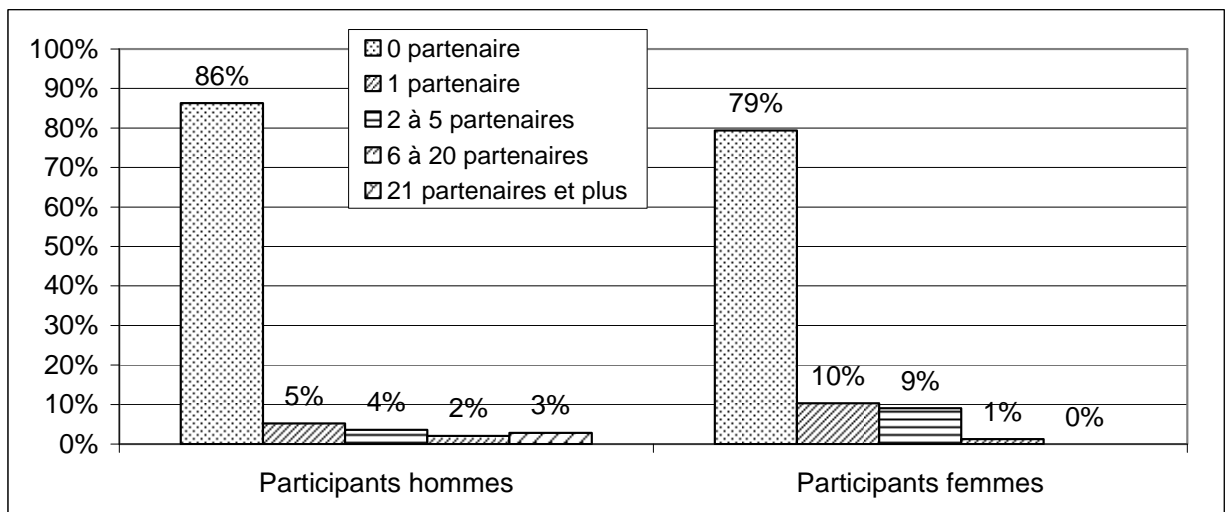
Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ont rapporté avoir eu des relations sexuelles, tant au cours des six derniers mois (90 % vs 65 %) qu'au cours du dernier mois (80 % vs 46 %).

**Relations sexuelles avec des partenaires du sexe opposé
(parmi tous les participants - 6 derniers mois)**



Près de 60 % des participants masculins ont eu des relations sexuelles avec des femmes au cours des six mois précédents. Chez les femmes, ce sont 85 % des participantes qui ont eu des relations sexuelles avec des hommes. Environ une participante sur cinq (22 %) a eu plus de 20 partenaires masculins au cours des six derniers mois.

**Relations sexuelles avec des partenaires du même sexe
(parmi tous les participants - 6 derniers mois)**



Parmi les participants masculins, 14 % ont eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des six derniers mois. Chez les femmes, ce sont environ 21 % des participantes qui en ont eu avec des femmes.

Types de partenaires, types de relations sexuelles et port du condom avec des partenaires de sexe opposé

➤ **Chez les hommes ayant eu des relations sexuelles avec des femmes (6 derniers mois)**

| | Combien ont eu de ce type de partenaire? | | Quels types de relations sexuelles ont-ils eu avec ces partenaires? | Combien ont toujours porté le condom avec ces partenaires pour ce type de relation? |
|--|---|------------------------|---|---|
| | <u>Hommes</u> ayant eu des relations sexuelles avec des femmes dans les six derniers mois (n=699) | Partenaire régulière : | 56 % | Relations vaginales : 99 % |
| Relations anales : 33 % | | | | 26 % |
| Partenaire occasionnelle : | | 54 % | Relations vaginales : 95 % | 60 % |
| | | | Relations anales : 29 % | 69 % |
| Partenaire cliente : | | 3 % | Relations vaginales : 83 % | 65 % |
| | | | Relations anales : 13 % | 100 % |
| Partenaire dont le participant était le client : | | 8 % | Relations vaginales : 88 % | 72 % |
| | | | Relations anales : 26 % | 67 % |

➤ **Chez les femmes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes (6 derniers mois)**

| | Combien ont eu de ce type de partenaire? | | Quels types de relations sexuelles ont-elles eu avec ces partenaires? | Combien ont toujours porté le condom avec ces partenaires pour ce type de relation? |
|--|---|-----------------------|---|---|
| | <u>Femmes</u> ayant eu des relations sexuelles avec des hommes dans les six derniers mois (n=284) | Partenaire régulier : | 74 % | Relations vaginales : 99 % |
| Relations anales : 35 % | | | | 12 % |
| Partenaire occasionnel : | | 35 % | Relations vaginales : 99 % | 53 % |
| | | | Relations anales : 21 % | 62 % |
| Partenaire client : | | 40 % | Relations vaginales : 96 % | 87 % |
| | | | Relations anales : 27 % | 90 % |
| Partenaire dont la participante était la cliente : | | 1 % | (n trop petit pour présenter un %) | -- |
| | | | (n trop petit pour présenter un %) | -- |

Types de partenaires, types de relations sexuelles et port du condom avec des partenaires du même sexe

➤ Chez les hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes (6 derniers mois)

| | Combien ont eu de ces types de partenaires? | | Quels types de relations sexuelles ont-ils eu avec ces partenaires? | Combien ont toujours porté le condom avec ces partenaires pour ce type de relation? |
|--|--|------|---|---|
| <u>Hommes</u> ayant eu des relations sexuelles avec des <u>hommes</u> dans les six derniers mois (n=165) | Partenaire régulier : | 32 % | Relations orales : 100 % | 11 % |
| | | | Relations anales : 77 % | 38 % |
| | Partenaire occasionnel : | 41 % | Relations orales : 100 % | 15 % |
| | | | Relations anales : 53 % | 60 % |
| | Partenaire client : | 53 % | Relations orales : 100 % | 20 % |
| | | | Relations anales : 47 % | 68 % |
| | Partenaire dont le participant était le client : | 4 % | (n trop petit pour présenter un %) | |
| | | | (n trop petit pour présenter un %) | |

➤ Chez les femmes ayant eu des relations sexuelles avec des femmes (6 derniers mois)

Parmi les 68 femmes qui ont eu des partenaires sexuelles féminines (6 derniers mois) :

- 28 % ont eu ≥ 1 partenaire régulière
- 73 % ont eu ≥ 1 partenaire occasionnelle
- 9 % ont eu ≥ 1 partenaire cliente (qui leur a donné de l'argent ou autre chose)
- 3 % ont eu ≥ 1 partenaire dont elles étaient la cliente (elles ont donné de l'argent ou autre chose)

Répartition des participants selon le sexe de leurs partenaires clients (parmi tous les participants – 6 derniers mois)

| | Participants hommes | Participants femmes |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|
| Aucun client | 91 % | 65 % |
| Clients masculins seulement | 7 % | 33 % |
| Clientes féminines seulement | 2 % | 0 % |
| Clients masculins et féminins | <1 % | 2 % |

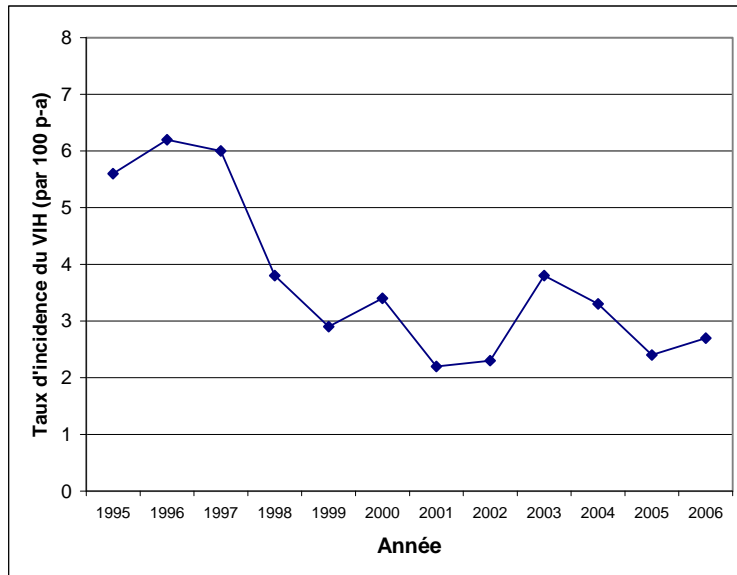
Au total, près de 10 % des hommes et environ 35 % des femmes ont eu des partenaires clients au cours des 6 derniers mois avant leur recrutement.

2.9 Infection par le VIH chez les participants

La situation du VIH

- Prévalence : 18 % (1995-2008)
- Donc parmi 100 participants, 18 sont infectés par ce virus
- Incidence : 3,3 par 100 personnes-années (1995-2008)
- Donc, chaque année, un peu plus de 3 participants non infectés sur 100 s'infectent avec le VIH

Incidence du VIH – évolution de 1995 à 2006



Globalement, l'incidence du VIH observée parmi les participants a beaucoup diminué entre 1995 et 2006.

Cependant, la baisse s'est produite entre 1995 et 2001. Le taux n'a pas diminué plus bas depuis.

Le taux de 2,7 par 100 personnes-années observé en 2006, même s'il est plus bas qu'en 1995-1997, est très élevé.

Facteurs associés à l'incidence du VIH

D'après une analyse des données provinciales de SurvUDI (1995 à 2008), les facteurs associés avec le fait de devenir infecté par le VIH sont les suivants :

- S'injecter avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre (6 derniers mois)
- S'injecter le plus souvent de la cocaïne (6 derniers mois)
- S'injecter au moins une fois par jour (dernier mois)
- Être âgé de 25 ans et plus
- Avoir eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autres biens et services (chez les hommes et chez les femmes) (6 derniers mois)

Les personnes qui présentent l'un de ces facteurs sont plus à risque de devenir infectées par le VIH. Le risque est plus élevé si une personne présente plusieurs de ces facteurs.

2.10 Infection par le VHC chez les participants

La situation du VHC

- Prévalence : 68 % (2003-2008)
- Donc environ 2 participants sur 3 sont infectés par ce virus
- Incidence : 27 par 100 p-a (1997-2008)
- Donc, chaque année, 1 participant non infecté sur 4 s'infecte avec le VHC

Incidence du VHC – évolution de 1998 à 2006

Les données recueillies ne suggèrent aucune diminution du taux d'incidence du VHC entre 1998 et 2006 à Montréal.

Facteurs associés à l'incidence du VHC

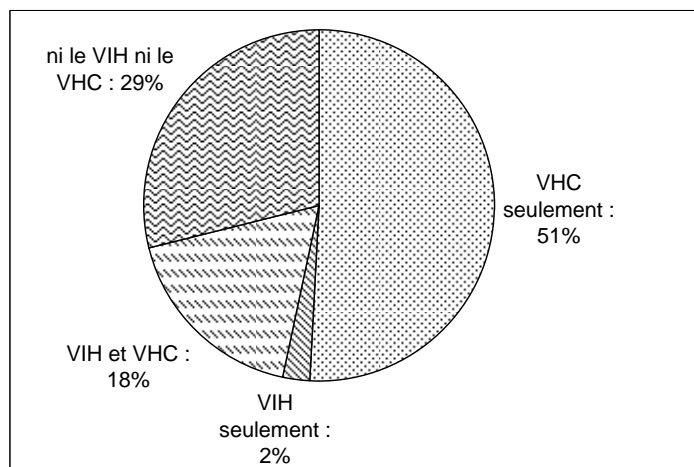
D'après une analyse des données provinciales de SurvUDI (1997 à 2007), les facteurs associés avec le fait de devenir infecté par le VHC sont les suivants :

- S'injecter avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre (6 derniers mois)
- S'injecter le plus souvent de la cocaïne (6 derniers mois)
- Être âgé de 25 ans et plus
- Avoir eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autres biens et services (chez les femmes) (6 derniers mois)

Les personnes qui présentent l'un de ces facteurs sont plus à risque de devenir infectées par le VHC. Le risque est plus élevé si une personne présente plusieurs de ces facteurs.

2.11 Co-infection par le VIH et le VHC

Répartition des participants selon leur infection par le VIH et/ou le VHC (2003-2008)



La moitié des participants sont infectés par le VHC seulement.

Un participant sur cinquante est infecté par le VIH seulement.

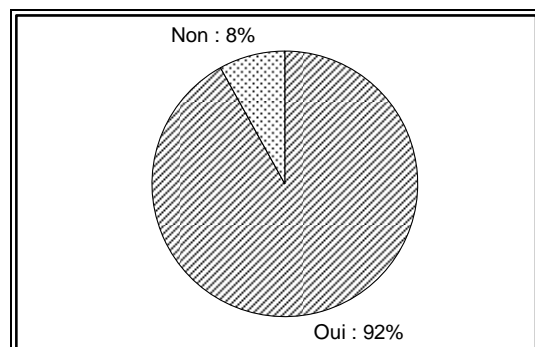
Un participant sur cinq est infecté par le VIH et par le VHC.

Environ le tiers des participants ne sont infectés ni par le VIH ni par le VHC.

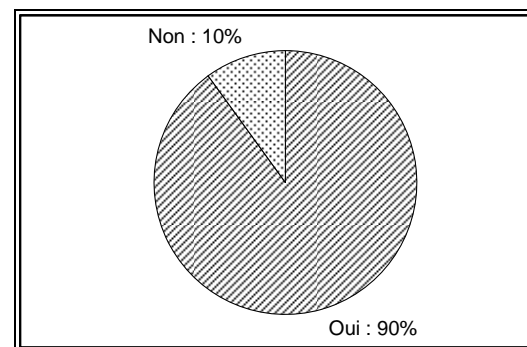
2.12 Dépistage pour le VIH et pour le VHC

La majorité des participants ont eu au moins un dépistage pour le VIH et pour le VHC dans leur vie.

Dépistage pour le VIH (à vie – 2003-2008)



Dépistage pour le VHC (à vie – 2003-2008)



Dépistage pour le VIH

Parmi les participants recrutés entre 2004 et 2008 qui n'ont jamais eu un résultat positif pour le VIH (donc jamais testés ou déjà testés mais n'ayant jamais eu de résultat positif) :

- 9 % n'ont jamais été dépistés
- 62 % sont des dépisteurs occasionnels
- 29 % sont des dépisteurs réguliers

Définitions :

dépisteur occasionnel : non testé dans les 6 derniers mois **et** ≥ 3 tests dans les 2 dernières années

dépisteur régulier : testé dans les 6 derniers mois **et** ≥ 4 tests dans les 2 dernières années

Principal facteur associé au dépistage régulier :

- avoir eu son dernier test de dépistage dans une étude de cohorte.

2.13 Connaissance du statut VIH et VHC chez les participants infectés

Parmi les participants infectés par le VIH :
(n=333 - 2003-2008)

- 26 % ne le savent pas

Parmi les participants infectés par le VHC :
(n=1140 - 2003-2008)

- 27 % ne le savent pas

- Globalement, 30 % des participants infectés par le VIH, le VHC ou les deux ignorent au moins une de leurs infections

2.14 Suivi médical et traitement pour le VIH et VHC chez les participants infectés qui connaissent leur statut

Parmi les participants infectés par le VIH qui le savent
(n=244 - 2003-2008) :

- 85 % ont vu leur médecin dans les 6 mois précédents pour leur infection
- 51 % ont pris des médicaments pour le VIH dans les 6 derniers mois
- 69 % ont déjà pris des médicaments pour le VIH (parmi 156 participants)

Parmi les participants infectés par le VHC qui le savent
(n=832 - 2003-2008) :

- 44 % ont vu leur médecin dans les 6 mois précédents pour leur infection
- 3 % ont pris des médicaments pour le VHC dans les 6 derniers mois
- 9 % ont déjà pris des médicaments pour le VHC (parmi 563 participants)

3. Conclusions

Les données de SurvUDI permettent de décrire la situation du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues à Montréal et de la suivre dans le temps. Elles permettent également de connaître et de suivre l'évolution des comportements associés à ces infections.

Ces données de surveillance doivent être interprétées par les décideurs en tenant compte des données issues du monitoring des activités des centres d'accès au matériel stérile d'injection. De plus, leur interprétation doit faire l'objet d'échanges continus avec les intervenants qui travaillent auprès des personnes qui s'injectent; leur expertise et leur connaissance du terrain enrichissent cette interprétation. Elles doivent également être partagées avec les principaux concernés, soit les personnes qui s'injectent des drogues.

À la lumière des discussions menées jusqu'à présent, il est possible de dégager les pistes suivantes pour réduire la transmission du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues. :

1. Changement dans le choix des drogues injectées :

Ce que l'on observe : l'injection d'héroïne diminue alors que celle du Dilaudid augmente. Ce changement peut avoir des impacts négatifs sur la santé des personnes qui s'injectent :

- drogue disponible sous une forme plus difficile à préparer pour l'injection (plus difficile à transformer en solution)
 - injections pouvant être plus fréquentes que pour l'héroïne, pouvant conduire à plus d'utilisation de seringues non stériles
- Interventions à développer pour favoriser l'injection sécuritaire malgré ces changements (filtration, plus grand nombre de seringues stériles, etc.)

2. Disponibilité du matériel stérile d'injection :

Ce que l'on observe : utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres et réutilisation de seringues

- Accessibilité au matériel d'injection stérile d'injection à améliorer

3. Comportements à risque – utilisation de matériel d'injection « usagé » :

Ce que l'on observe : comportements à la baisse, mais encore trop fréquents

- Interventions à développer pour renforcer le non partage du matériel d'injection (seringues et autres matériels)

4. Comportements à risque – relations sexuelles non protégées

Ce que l'on observe : relations anales fréquentes avec tous les types de partenaires mais port du condom non systématique

- Interventions à développer pour favoriser le port du condom lors de relations anales

5. Incidence du VIH (3,3 par 100 p-a) et du VHC (27 par 100 p-a) :

Ce que l'on observe : ces incidences sont très élevées
pour le VIH : taux le plus bas observé en 2001

MAIS : 30% des personnes UDI ne sont infectées ni par le VIH ni par le VHC

- Potentiel important de prévention afin que les négatifs restent négatifs !!

6. Dépistage VIH et VHC :

Ce que l'on observe :

- peu de personnes UDI sont dépistées régulièrement pour le VIH
- le dépistage régulier pour le VIH est associé à la participation à une étude de cohorte
- plusieurs personnes UDI n'ont jamais été dépistées pour le VIH ou le VHC
- proportion élevée des personnes UDI qui sont infectées par le VIH et/ou le VHC ignorent l'être

- Accroissement de l'utilisation de dépistage :
 - Sensibilisation des personnes UDI et des intervenants à l'importance du dépistage
 - Promotion des services de dépistage existants
 - Développement de nouvelles offres de dépistage
 - Consolidation des services existants
 - Counselling post test et référence médicale
 - Promotion du traitement

Finalement, les données et les discussions suggèrent de nouvelles avenues de recherche à explorer. Trois projets qui ressortent comme étant plus urgents sont les suivants :

7. Projets de recherche à développer :

- Étude pour mieux saisir les stratégies de protection de ceux qui restent non infectés
- Étude sur les déterminants de l'utilisation des programmes de dépistage des ITSS
- Élaboration et évaluation d'interventions sur l'utilisation du matériel stérile d'injection

L'utilité fondamentale des données de surveillance est de servir à l'amélioration des interventions et des programmes afin, ultimement, de réussir à contrôler les ITSS chez les personnes qui s'injectent des drogues. Cet objectif peut seulement être atteint si ces données sont connues des acteurs concernés qui peuvent ainsi en tenir compte. Ce document vise à favoriser ce partage des connaissances et ainsi permettre les échanges et les réflexions.

Références

Parent R, Alary M, Morissette C, Roy E, Leclerc P, Allard P-R. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2008. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2008*. Institut national de santé publique du Québec. Juin 2009. Disponible à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca>

Leclerc P, Morissette C, Roy É, Alary M, Parent R, Blanchette C, Claessens C, the SurvUDI Working Group. HIV and HCV infection among IDUs in the SurvUDI network – 1995 to 2008. 18^e Conférence annuelle canadienne sur la recherche contre le VIH et le SIDA (CAHR / ACRV), Vancouver, Canada. 23-26 avril 2009. (Présentation orale)

BON DE COMMANDE

| QUANTITÉ | TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée) | PRIX UNITAIRE (tous frais inclus) | TOTAL |
|----------|--|--------------------------------------|-------|
| | Le volet montréalais du Réseau SurvUDI Volume 2 - Données au 30 juin 2008 | 5.00\$ | |

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

978-2-89494-911-5 (vol.2)

Nom

Adresse

| | | |
|-------|-------------|------|
| No | Rue | App. |
| Ville | Code postal | |

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal

Veillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 