

notre monde

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le volet montréalais du Réseau SurvUDI

Volume 1- Données au 30 juin 2007

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Le volet montréalais du Réseau SurvUDI

Volume 1 - Données au 30 juin 2007

Pascale Leclerc, M.Sc.
Carole Morissette, M.D.
Élise Roy, M.D.

2008

**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

Collaboration :

L'équipe de SurvUDI Montréal en 2006-2007 :
Coordonnatrice des activités terrain : Darlène Palmer
Intervieweuses : Frédérique Phaneuf, Marie Cadotte-Dionne, Lindy Pâquet, Sophie Charbonneau
Analyste/gestionnaire de base de données : Claude Tremblay

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 (2008)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-686-2 (ensemble)
ISBN 978-2-89494-687-9 (vol. 1) (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-688-6 (vol. 1) (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 5 \$

Faits saillants

Le réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection. Il porte sur la prévalence et l'incidence des infections par le 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 2007.

Au total, 4 573 personnes différentes, ayant complété 8 283 questionnaires, ont été recrutées dans le projet. La majorité (75%) sont des hommes. L'âge moyen des hommes est de 33,2 ans, celui des femmes de 26,5 ans. Au cours des six mois avant leur recrutement, 86% des participants se sont injecté de la cocaïne et 51% de l'héroïne. La plupart ont aussi consommé de l'alcool (78%), du cannabis (76%) et du crack (64%). À travers les années, la consommation de crack a augmenté (66% en 2006) de même que l'injection de Dilaudid (33% en 2006).

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 2006. 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 2006). Une diminution similaire a aussi été notée pour l'utilisation d'autres items nécessaires à la préparation de l'injection ayant déjà été utilisés par quelqu'un d'autre (de 59% en 1996 à 24% en 2006). Malgré ces diminutions encourageantes, de trop nombreuses injections continuent à se faire avec du matériel déjà utilisé par d'autres.

Au cours des six mois avant leur recrutement, 91% des femmes et 65% des hommes eu des relations sexuelles. Plus de participants en ont eu avec des personnes du sexe opposé (hommes : 60% et femmes : 85%) qu'avec des personnes du même sexe (hommes : 14% et femmes : 21%). Globalement, 9% des hommes et 34% 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 très irrégulier.

Les infections par le VIH et le VHC sont très présentes chez les participants : 49% sont infectés par le VHC seulement, 2% le sont par le VIH seulement, alors que 19% le sont par ces deux virus. Les taux d'incidence observés sont aussi inquiétants : 3,6 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, 39% de ceux infectés par le VIH, le VHC ou les deux virus ignorent au moins une de leurs infections.

L'analyse de ces données suggère différentes pistes pour l'intervention : renforcement du non partage du matériel d'injection (seringues et autres items), promotion du port du condom et promotion du dépistage et de l'obtention des résultats. Elle suggère également des pistes pour la recherche, notamment sur les stratégies développées par ceux qui demeurent non infectés et sur les déterminants de l'utilisation des services de dépistage. Le développement et l'évaluation de nouvelles interventions visant à renforcer l'utilisation de matériel d'injection stérile est également nécessaire.

Table des matières

FAITS SAILLANTS.....	I
Table des matières	III
1. INTRODUCTION	1
1.1 Contexte du rapport	1
1.2 Description du projet.....	1
2. RÉSULTATS AU 30 JUIN 2007	5
2.1 Caractéristiques des participants.....	5
2.2 Comportements de consommation de drogues des participants.....	5
2.3 Comportements sexuels des participants.....	12
2.4 Infection par le VIH et le VHC chez les participants	16
2.5 Connaissance du statut VIH et VHC chez les participants infectés.....	18
3. CONCLUSIONS	19

1. Introduction

1.1 Contexte du rapport

Le projet SurvUDI permet de connaître et de suivre l'état de santé des 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.

Les résultats du volet montréalais de SurvUDI ont été présentés, le 31 janvier 2008, aux représentants des organismes communautaires de Montréal impliqués dans la prévention de l'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) auprès des personnes qui s'injectent des drogues. Afin de les faire connaître plus largement, ces résultats sont également résumés dans le présent document qui se veut une source d'informations pour toute personne intéressée par le projet SurvUDI. Nous avons cherché à garder ce rapport succinct, en mettant l'emphase sur les résultats pertinents. Il est donc nécessairement incomplet. 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 utilisateurs 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?

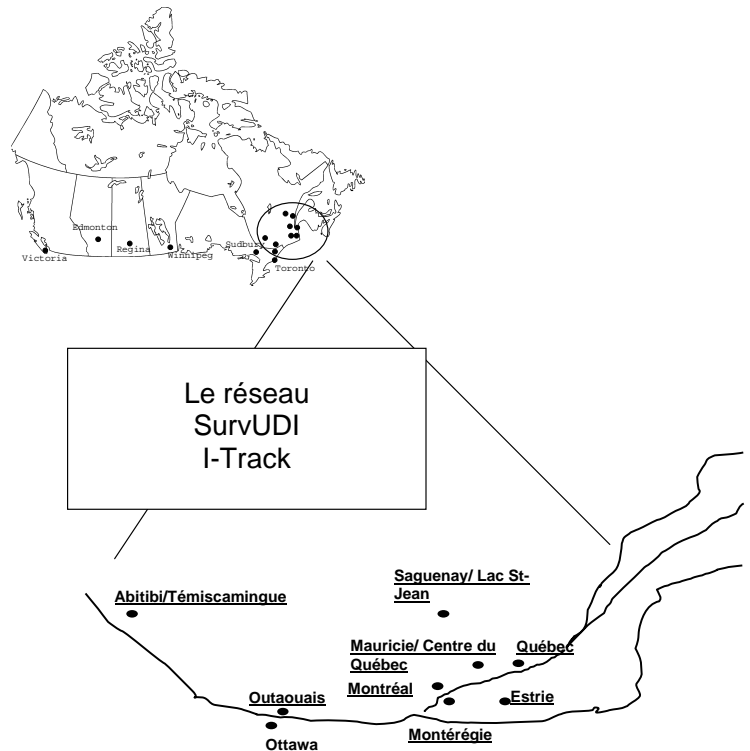
- Agence de santé publique de Canada
- Financement d'appoint par Ministère de la santé et des services sociaux

Le réseau provincial SurvUDI et le réseau national I-Track

Neuf régions du Québec, dont Montréal, 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 sept sites à travers le Canada, dont SurvUDI, et est financé par l'Agence de santé publique du Canada.

Les responsables du Réseau provincial SurvUDI sont Dr Michel Alary, Dre Carole Morissette et Dre Élise Roy. Le coordonnateur du réseau est Raymond Parent, de 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 de la revue « 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 verbal (signature par l'intervieweur)
- 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 (complété 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 2007

2.1 Caractéristiques des participants

De 1995 au 30 juin 2007 :

- 8 283 questionnaires complétés
- 4 573 personnes différentes

Qui sont les participants?

75% sont des hommes

Âge moyen des hommes : 33,2 ans

Âge moyen des femmes : 26,5 ans

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

	Dans les 6 mois	Lors de leur recrutement
Résidence privée	81%	62%
Rue/refuge/squat	45%	28%
Chambre	25%	9%
Prison	12%	0,1%
Établissement*	7%	0,6%

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

2.2 Comportements de consommation de drogues des participants

Qu'ont-ils consommé dans les 6 derniers mois (global - 1995 à 2007)?

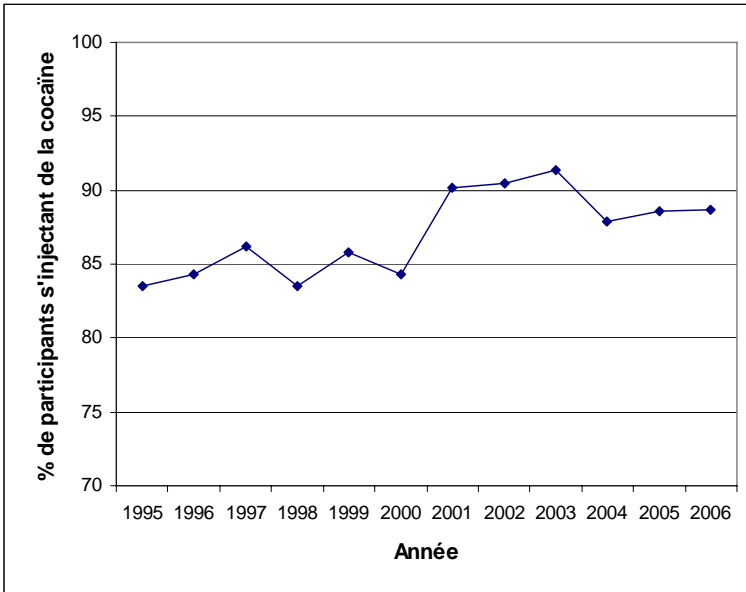
Par injection :

- 86% de la cocaïne
- 51% de l'héroïne
- 14% du speedball
(mélange de coke et d'héro)
- 14% du Dilaudid
- 6% de la morphine non prescrite
- 5% du PCP
- 1,2% du crack
- 1,1% des amphétamines
- ...

Autrement que par injection :

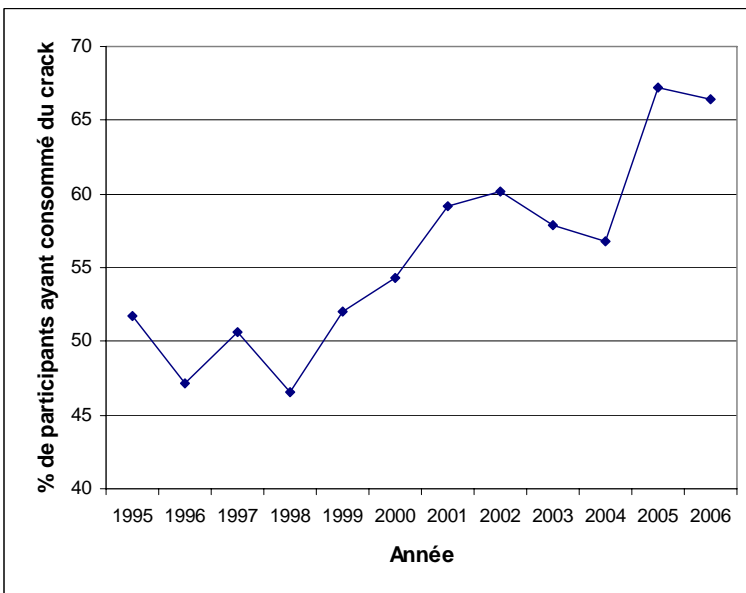
- 78% de l'alcool
- 76% du cannabis
- 64% du crack
- 36% de la cocaïne
- 25% des benzodiazépines
- 24% des amphétamines
- 19% du Dilaudid
- 19% de l'ecstasy
- 19% du PCP
- ...

Injection de cocaïne (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2006



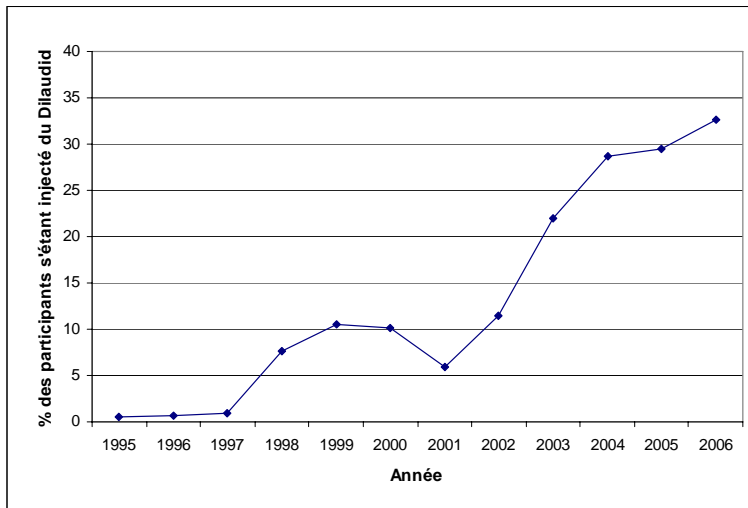
La proportion de répondants s'étant injecté de la cocaïne dans les six mois précédents a un peu augmenté entre 1995 et 2006. Elle était de 84% en 1995 et de 89% en 2006.

Consommation de crack (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2006



La proportion de répondants qui ont consommé du crack dans les six mois précédents a augmenté entre 1995 et 2006. Elle était de 52% en 1995 et de 66% en 2006.

Injection de Dilaudid (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2006

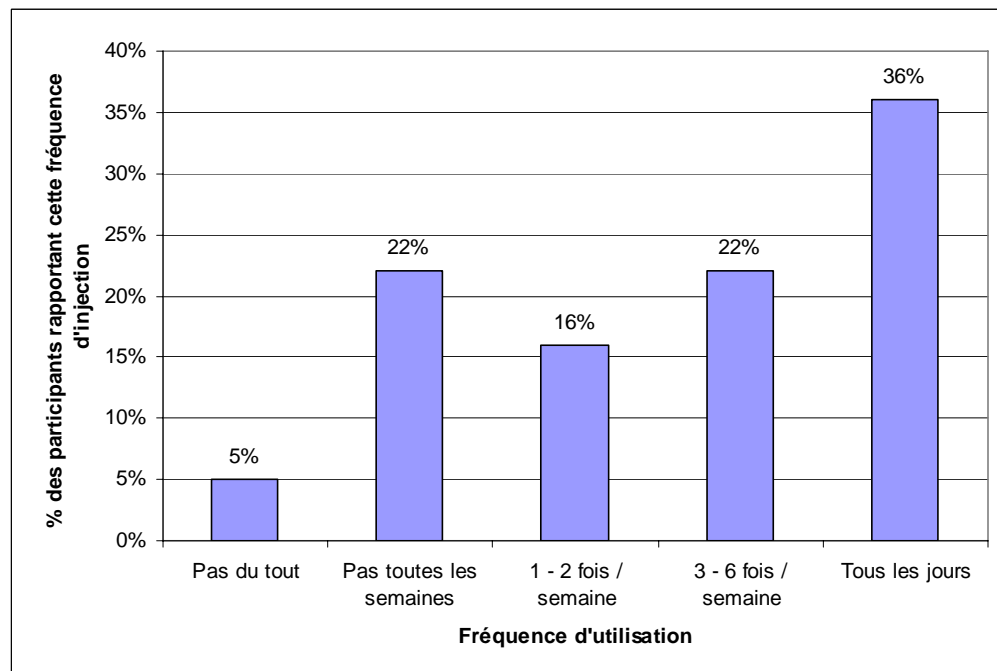


L'injection de Dilaudid a beaucoup augmenté depuis le début de l'étude, surtout entre 2001 et 2006. En 2006, 33% des participants s'en étaient injecté au cours des six mois précédents.

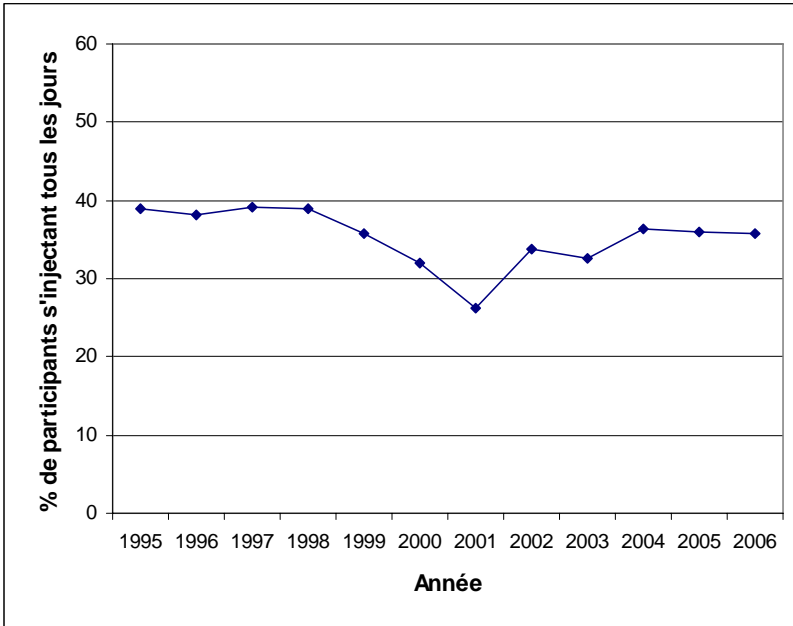
Les questions sur la consommation du Dilaudid autrement que par injection ont été introduite dans le questionnaire en 2003. De 2003 à 2006, environ 20% des participants disent avoir consommé ainsi du Dilaudid au cours des six mois précédents.

Fréquence d'injection dans le dernier mois (global - 1995 à 2006)

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

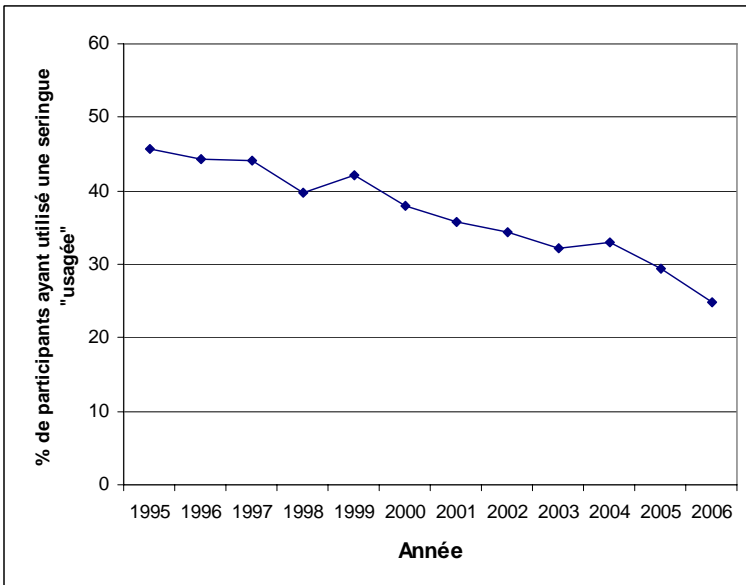


Injection quotidienne (dernier mois) - évolution de 1995 à 2006



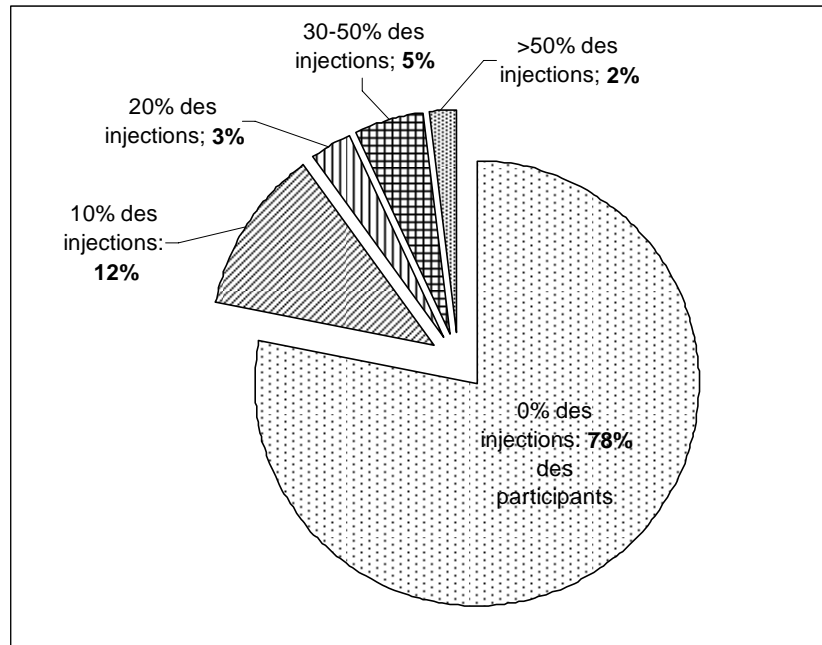
La proportion des répondants qui s'injectent tous les jours était de 39% en 1995. Elle a diminué par la suite jusqu'en 2001, pour remonter à partir de 2002 et atteindre 36% en 2006.

Utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (6 derniers mois) - évolution de 1995 à 2006



La proportion des répondants ayant utilisé une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre pour s'injecter a beaucoup diminué entre 1995 et 2006. En 1995, 45% des répondants en avaient utilisé au moins une au cours des six mois précédents. En 2006, cette proportion avait diminué à 26%. Donc, les trois quarts des participants n'avaient pas utilisé une seringue de quelqu'un d'autre au cours des six derniers mois.

Répartition des participants selon la % d'injections faites avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (dernier mois – 2003-2007)



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

- **78%** des participants n'avaient utilisé aucune seringue « usagée¹ » (donc 0% de leurs injections avaient été faites avec une seringue usagée)
- **12%** des participants en avaient utilisé une pour 10% de leurs injections
- **3%** des participants en avaient utilisé une pour 20% de leurs injections
- **5%** des participants en avaient utilisé une pour 30 à 50% de leurs injections
- **2%** des participants en avaient utilisé une pour plus de la moitié de leurs injections.

Réutilisation de sa propre seringue (6 derniers mois – globalement 11/2006-06/2007)

Non : 21%

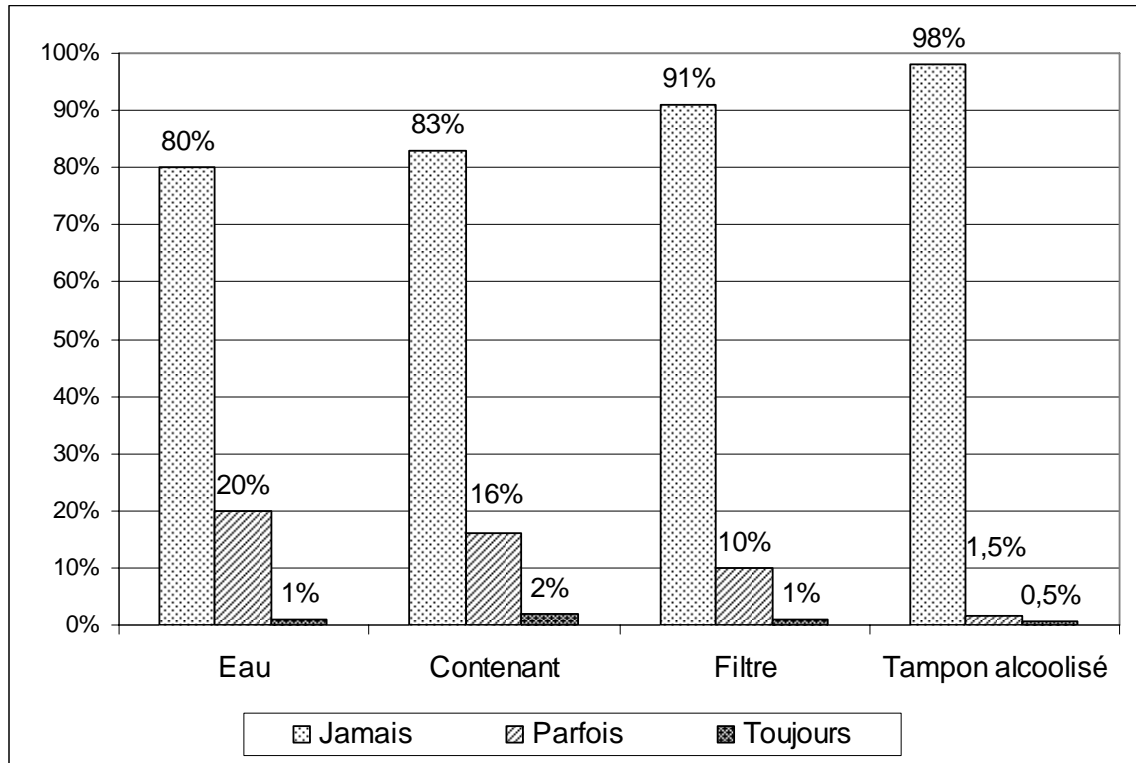
Oui : 79%

Parmi les « réutilisateurs » :

- « en général », ils ont réutilisé leurs seringues : 2 fois (moyenne)
 - 35% ont répondu : 1 fois
 - 26% ont répondu : 2 fois
- « au maximum », ils ont réutilisé leurs seringues : 6 fois (moyenne)
 - 18% ont répondu 2 fois
 - 14% ont répondu 1 fois

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

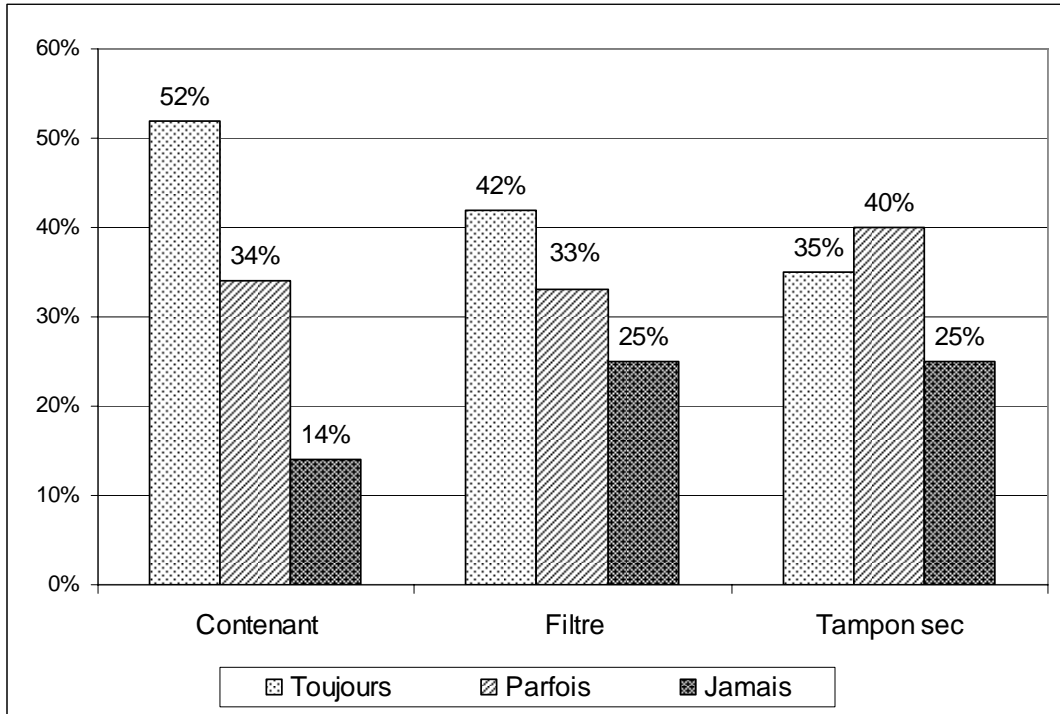
**Utilisation d'autres matériels pour la préparation de l'injection qui ont déjà été utilisés par quelqu'un d'autre
(parmi les utilisateurs de ces items - 6 derniers mois – 11/2006-06/2007)**



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 : 39%, filtre : 42% et tampon alcoolisé : 32%

Parmi ceux qui avaient utilisé de l'eau pour préparer leurs injections au cours des six derniers mois, 20% 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, 11% pour le filtre et 2% pour le tampon alcoolisé.

Utilisation d'un item provenant d'un stéricup (parmi les utilisateurs de cet item - 6 derniers mois – 11/2006-06/2007)



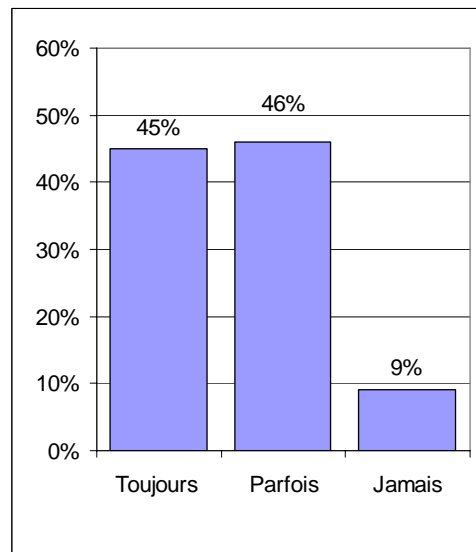
La proportion de répondants qui n'avaient pas utilisé un article ou qui ne savaient pas s'ils l'avaient fait variait d'un article à l'autre : contenant : 50% filtre : 49% tampon sec : 60%

Parmi les utilisateurs du contenant, un sur deux (52%) utilisait toujours celui provenant du stéricup. Cette proportion était de 42% pour le filtre et de 35% pour le tampon sec.

Utilisation d'eau provenant d'une ampoule d'eau stérile (parmi les utilisateurs d'eau - 6 derniers mois – 11/2006-06/2007)

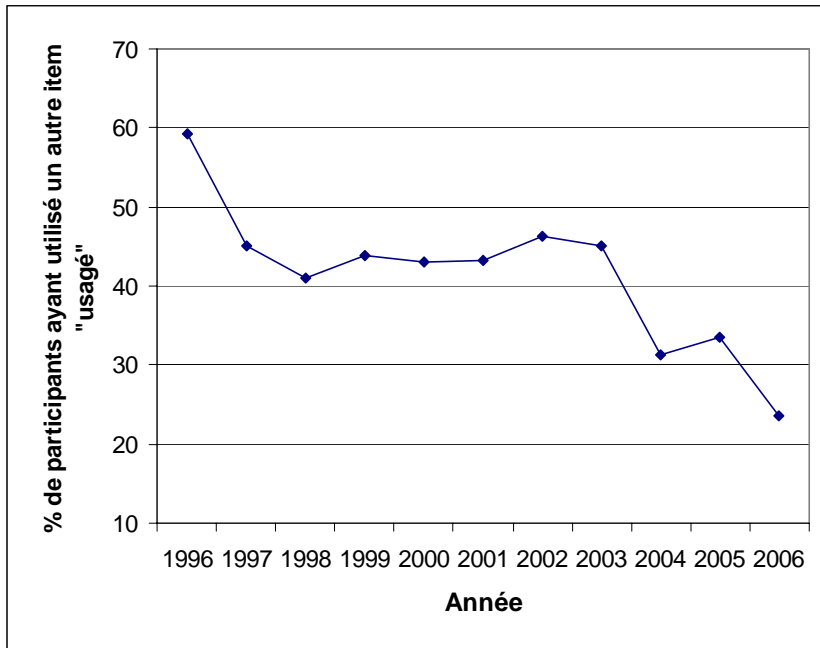
Parmi les utilisateurs d'eau, près d'un sur deux (45%) utilisait toujours de l'eau provenant d'une ampoule.

[6% des répondants n'avaient pas utilisé d'eau ou ne savaient pas s'ils l'avaient fait]



Utilisation d'un item, autre que la seringue, déjà utilisé par quelqu'un d'autre (6 derniers mois) - évolution de 1996 à 2006

La proportion de participants ayant utilisé un article autre que la seringue déjà utilisé par quelqu'un d'autre a beaucoup diminué entre 1996 et 2006. En effet, cette proportion est passée de 59% en 1996 à 24% en 2006



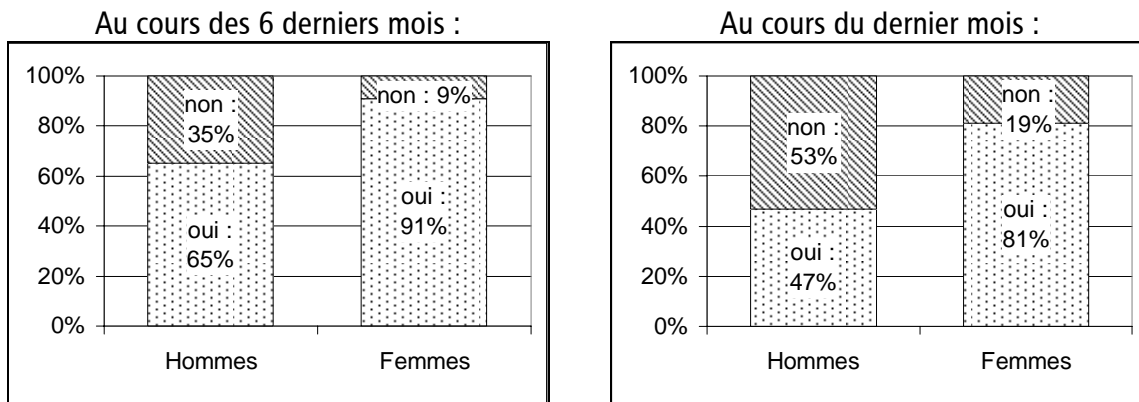
Les questions utilisées pour recueillir ces informations ont varié un peu durant la période. Cependant, comme elles sont devenues plus précises, il est peu probable que la diminution observée soit due à ces changements.

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

2.3 Comportements sexuels des participants

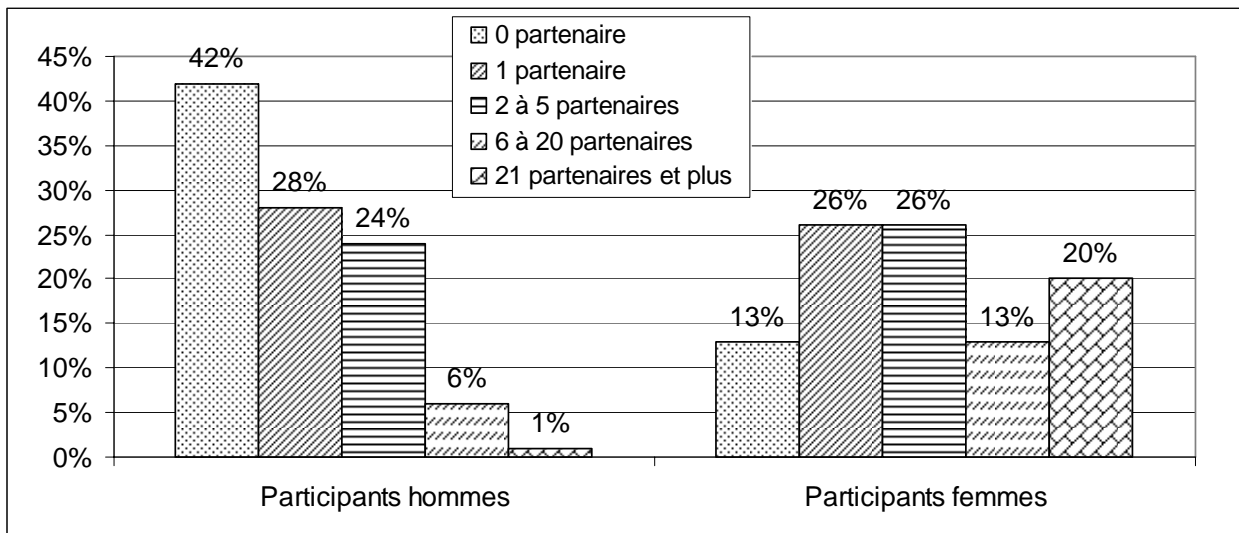
Les analyses sur les comportements sexuels portent sur la période 2004 à 2007.

Relations sexuelles avec des hommes ou des femmes (6 derniers mois et dernier mois)



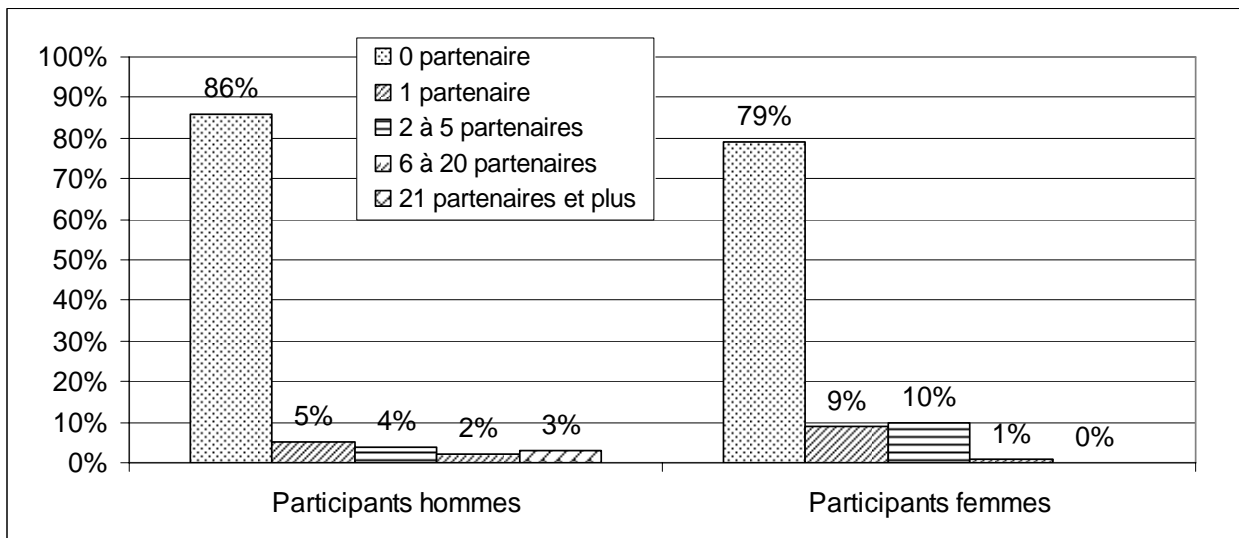
Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ont rapporté avoir eu des relations sexuelles, tant au cours des six derniers mois (91% vs 65%) qu'au cours du dernier mois (81% vs 47%).

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. Une participante sur cinq (20%) 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 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=587)	Partenaire régulière :	59%	Relations vaginales : 99%	33%
			Relations anales : 34%	27%
	Partenaire occasionnelle :	52%	Relations vaginales : 96%	62%
			Relations anales : 31%	72%
	Partenaire cliente :	3%	Relations vaginales : 78%	79%
			Relations anales : 28%	100%
	Partenaire dont le participant était le client :	8%	Relations vaginales : 92%	72%
			Relations anales : 23%	64%

➤ 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-ils 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=237)	Partenaire régulier :	74%	Relations vaginales : 100%	21%
			Relations anales : 38%	18%
	Partenaire occasionnel :	38%	Relations vaginales : 99%	52%
			Relations anales : 27%	63%
	Partenaire client :	40%	Relations vaginales : 97%	86%
			Relations anales : 30%	89%
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 ce types de partenaires?		Quels types de relations sexuelles ont-ils eu avec ces partenaires?	Combien ont toujours porté le condom avec ces partenaires pour ces relations anales?
Hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes dans les six derniers mois (n=143)	Partenaire régulier :	34%	Relations orales : 100%	10%
			Relations anales : 75%	33%
	Partenaire occasionnel :	41%	Relations orales : 100%	12%
			Relations anales : 58%	53%
	Partenaire client :	55%	Relations orales : 100%	22%
			Relations anales : 46%	67%
	Partenaire dont le participant était le client :	2%	(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 57 femmes qui ont eu des partenaires sexuelles féminines (6 derniers mois) :

- 32% ont eu ≥1 partenaire régulière
- 75% ont eu ≥1 partenaire occasionnelle
- 5% ont eu ≥1 partenaire cliente (qui leur a donné de l'argent ou autre chose)
- 2% 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%	66%
Clients masculins seulement	7%	33%
Clientes féminines seulement	1%	0%
Clients masculins et féminins	<1%	1%

Au total, environ 9% des hommes et 34% des femmes ont eu des partenaires clients au cours des 6 derniers mois avant leur recrutement.

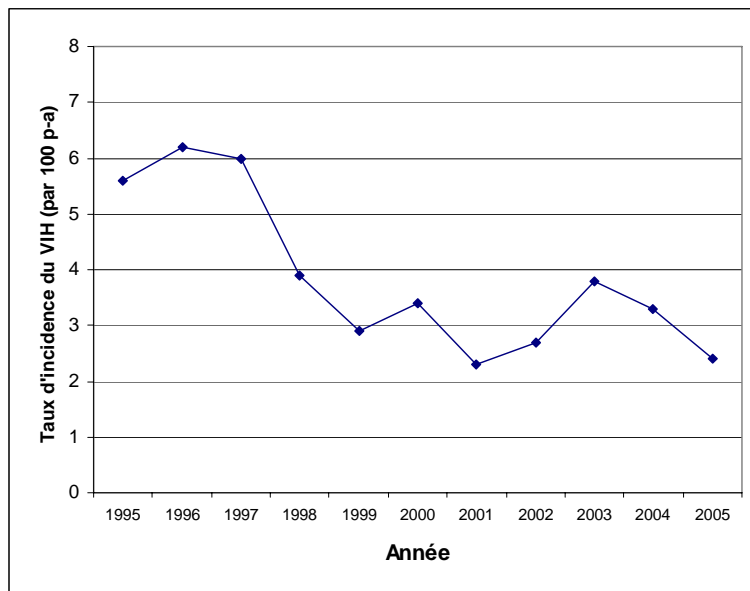
2.4 Infection par le VIH et le VHC chez les participants

2.4.1 Infection par le VIH

La situation du VIH

- Prévalence : 18% (1995-2007)
Donc sur 100 participants, 18 sont infectés par ce virus
- Incidence : 3,6 par 100 personnes-années (1995-2007)
Donc, chaque année, 4 participants non infectés sur 100 s'infectent avec le VIH

Incidence du VIH – évolution de 1995 à 2006



L'incidence du VIH observée parmi les participants était plus élevée au début du projet (> 5 par 100 p-a). Le taux d'incidence a diminué par la suite, pour varier, depuis 1999, en haut et en bas de 3 par 100 p-a. Il est important de continuer à suivre cette tendance.

Facteurs associés à l'incidence du VIH

D'après une analyse des données provinciales de SurvUDI (1995 à 2007), 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.

2.4.2 Infection par le VHC

La situation du VHC

- Prévalence : 67% (2003-2007)
Donc environ 2 participants sur 3 sont infectés par ce virus
- Incidence : 27 par 100 p-a (1997-2003)
Donc, chaque année, 1 participant non infecté sur 4 s'infecte avec le VHC

Facteurs associés à l'incidence du VHC

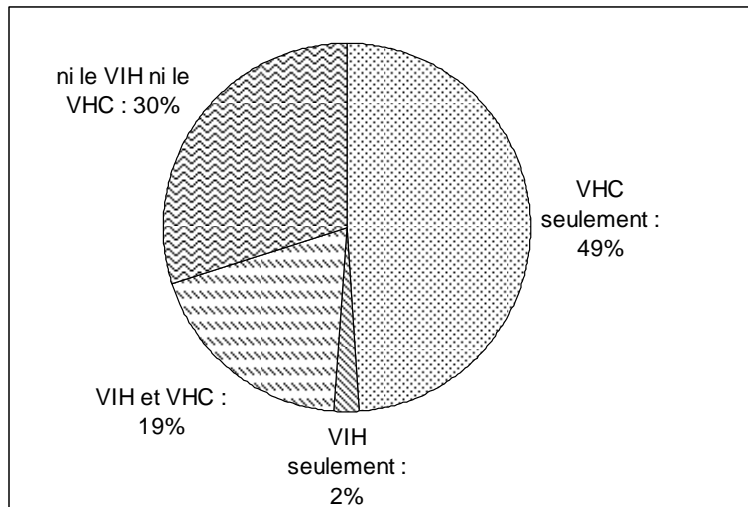
D'après une analyse des données provinciales de SurvUDI (1997 à 2007), les facteurs associés avec le fait de devenir infecté par le VHC sont les suivants :

- 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.

2.4.3 Co-infection par le VIH et le VHC

Répartition des participants selon leur infection par le VIH et/ou le VHC



- 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.

2.5 Connaissance du statut VIH et VHC chez les participants infectés

- Sous-échantillon de participants recrutés à Montréal (n=786) :
 - VIH+ et/ou VHC+ (selon les tests effectués sur les échantillons de salive)
 - entre juillet 2003 et juin 2006
- Analyse basée sur :
 - Réponses des participants au sujet de leurs tests de dépistage et de leur statut d'infection

Parmi les participants co-infectés par le VIH et le VHC (n=228)

Savent qu'ils sont infectés par le VIH et le VHC	64%
Savent seulement qu'ils sont infectés par le VIH	10%
Savent seulement qu'ils sont infectés par le VHC	11%
Ne connaissent ni l'une ni l'autre de leurs infections	15%

Donc 36% ignorent l'une ou l'autre de leurs infections

Parmi les participants infectés par le VHC seulement (n=536)

Savent qu'ils sont infectés	60%
Ne savent pas qu'ils sont infectés	40%

Parmi les participants infectés par le VIH seulement (n=22)

Savent qu'ils sont infectés	50%
Ne savent pas qu'ils sont infectés	50%

- Globalement, 39% des participants infectés par le VIH, le VHC ou les deux ignorent au moins une de leurs infections

3. Conclusions

Les données de SurvUDI permettent de décrire la situation du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent 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 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. 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)

2. 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

3. Incidence du VIH (4 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 : pas de baisse depuis 2000 – à suivre

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

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

4. Connaissance du statut parmi les personnes infectées :

Ce que l'on observe : proportion élevée des UDI qui sont infectés ignorent l'être

- Promotion du dépistage et de l'obtention des résultats des tests
 - Sensibilisation à l'importance du dépistage
 - Promotion des services de dépistage
 - Corridor de services (infirmière de proximité, CSSS)
 - Counselling post test et référence médicale

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

5. Projets de recherche à développer :

- Étude pour mieux saisir les stratégies de prévention 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. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007*. Institut national de santé publique du Québec. (Version préliminaire) – version finale sera disponible à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca>

Leclerc P, Morissette C, Roy É, Tremblay C, Parent R, Alary M. *Awareness of HIV and HCV status among infected IDUs in Montreal*. 16e Conférence annuelle canadienne sur la recherche contre le VIH et le SIDA (CAHR / ACRV), Toronto, Canada. 26-28 avril 2007. (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 1 - Données au 30 juin 2007	5.00\$	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

ISBN 978-2-89494-687-9

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
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
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 