



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## **Le volet montréalais du Réseau SurvUDI**

Volume 3 – Données au 31 mars 2011





Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## **Le volet montréalais du Réseau SurvUDI**

Volume 3 – Données au 31 mars 2011

***Pascale Leclerc***

***Carole Morissette***

***Claude Tremblay***

***Élise Roy***

2013

Une réalisation du secteur Vigie et protection  
Direction de santé publique de  
l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

### **Collaboration**

L'équipe de SurvUDI-Montréal entre juillet 2008 et mars 2011 :

Coordonnatrice des activités terrain : Darlène Palmer

Intervieweuses : Pascale Gingras, Patricia Auger, Virginie Lavoie-Dugré, Amélie Gaudreau

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 (2013)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-327-9 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89673-328-6 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Prix : 8 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 l'utilisation de matériel d'injection déjà utilisé par d'autres.

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 et qu'elles aient accès à des tests de dépistage du VIH et du VHC et au suivi médical approprié.

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 œuvrent auprès de cette population.

Nous souhaitons que les données contenues dans ce troisième rapport du volet montréalais de SurvUDI 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 'Richard Massé'.

Richard Massé, M.D.



## FAITS SAILLANTS

Le réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI). 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 31 mars 2011.

Au total, 5 470 personnes différentes, ayant complété 10 437 questionnaires, ont été recrutées à Montréal. La majorité (76 %) des participants sont des hommes. L'âge moyen des hommes est de 34,2 ans, celui des femmes de 27,6 ans. Au cours des six mois avant leur dernière entrevue, 87 % des participants se sont injecté de la cocaïne et 47% des médicaments opioïdes (par exemple, le Dilaudid®). La plupart ont aussi consommé de l'alcool (75 %), du cannabis (77 %) et du crack (68 %) autrement que par injection. À travers les années, la consommation de crack fumé a augmenté (atteignant 75 % en 2010), de même que l'injection de Dilaudid® (atteignant 54 % en 2010) alors que l'injection d'héroïne a diminué (atteignant 40 % en 2010). La cocaïne demeure au premier rang des drogues injectées. Cependant, l'injection de médicaments opioïdes prend de l'ampleur. Cette popularité croissante, à la lumière du nombre élevé d'injections qui y est associé, est préoccupante pour la transmission du VIH et du VHC. Le matériel d'injection offert devrait être révisé à la lumière de cette nouvelle réalité.

Un peu plus d'un participant sur trois (37 %) s'est injecté tous les jours au cours du mois avant son questionnaire. Cette proportion est restée à peu près inchangée entre 1995 et 2010. 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 21 % en 2010). 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 29 % en 2010). Malgré ces diminutions encourageantes, de trop nombreuses injections continuent à se faire avec du matériel déjà utilisé par d'autres. De plus, environ huit participants sur dix se sont injecté plus d'une fois avec une même seringue, suggérant qu'ils n'avaient pas en main suffisamment de seringues pour leurs besoins. Ces résultats montrent qu'il faut continuer à améliorer l'accessibilité au matériel stérile d'injection et développer des interventions pour en renforcer le non partage.

Au cours des six mois avant leur dernière entrevue, 88 % des femmes et 63 % des hommes ont eu des relations sexuelles. Plus de participants en ont eu avec des personnes du sexe opposé (hommes : 56 % et femmes : 85 %) qu'avec des personnes du même sexe (hommes : 12 % et femmes : 18 %). Globalement, environ 7 % des hommes et 33 % 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 risques de transmission sexuelle doivent être abordés avec les personnes UDI, hommes et femmes.

Les infections par le VIH et le VHC sont très présentes chez les participants : 51 % sont infectés par le VHC seulement, 3 % le sont par le VIH seulement, alors que 17 % le sont par ces deux virus. Les taux d'incidence observés sont aussi inquiétants : 3,1 par 100 personnes-années pour le VIH et 26 par 100 personnes-années pour le VHC. Ce premier taux signifie que, chaque année, parmi 100 personnes qui ne sont pas infectées par le VIH, 3 le deviennent. Le second signifie que, chaque année, parmi 100 personnes qui n'ont jamais été en contact avec le VHC, 26 vont y

être exposées. Il est primordial de poursuivre les efforts pour prévenir la transmission du VIH et du VHC puisque près du tiers des personnes UDI ne sont infectées ni par un virus ni par l'autre.

Bien que la vaste majorité des personnes UDI aient été dépistées au moins une fois pour le VIH et le VHC, peu le sont de manière régulière. De plus, de nombreux participants infectés ne sont pas au courant de leur infection. En effet, 27 % de ceux infectés par le VIH, le VHC ou les deux virus ignorent au moins une de leurs infections. Différentes stratégies doivent être implantées pour accroître l'accès au dépistage.

L'analyse des différentes données recueillies dans le cadre du volet montréalais du réseau SurvUDI 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.

La collecte continue de ces données d'année en année permet de documenter des phénomènes émergents dans la population UDI. Ces informations sont utiles aux différentes organisations qui travaillent à améliorer la santé des personnes UDI.

# Tables des matières

<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>I</b>
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
1.1 Contexte du rapport.....	1
1.2 Description du projet .....	1
1.3 Quelques éléments méthodologiques .....	3
<b>2. RÉSULTATS AU 31 MARS 2011.....</b>	<b>4</b>
2.1 Caractéristiques des participants.....	4
2.2 Lieux d'injection.....	6
2.3 Prise de méthadone ou de suboxone prescrite .....	6
2.4 Drogue la plus souvent injectée par les participants.....	7
2.5 Drogues consommées par injection et par d'autres modes .....	8
2.6 Fréquence d'injection des participants .....	11
2.7 Utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre .....	12
2.8 Réutilisation de sa propre seringue .....	14
2.9 Utilisation de matériel d'injection autre que la seringue déjà utilisé par quelqu'un d'autre .....	14
2.10 Utilisation du stéricup et de l'ampoule d'eau distribués par les centres d'accès au matériel stérile d'injection .....	16
2.11 Comportements sexuels des participants .....	16
2.12 Infection par le VIH chez les participants .....	21
2.13 Infection par le VHC chez les participants .....	23
2.14 Co-infection par le VIH et le VHC .....	24
2.15 Dépistage pour le VIH et le VHC.....	25
2.16 Connaissance du statut VIH et VHC chez les participants infectés.....	26
2.17 Suivi médical et traitement pour le VIH et le VHC chez les participants infectés qui connaissent leur statut.....	26
<b>3. CONCLUSION .....</b>	<b>27</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>31</b>



## **1. INTRODUCTION**

### **1.1 Contexte du rapport**

SurvUDI permet de connaître 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 et d'en suivre l'évolution. 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 avec les données au 30 juin 2007. Un deuxième a présenté les données mises à jour au 30 juin 2008. Et ce troisième volume présente les données jusqu'au 31 mars 2011. Plusieurs des analyses des rapports précédents sont reprises 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 | - VHC et comportements à risque associés |
| ▪ Prévalence, incidence et tendances     | ▪ Prévalence, incidence et tendances     |
| ▪ Depuis 1995                            | ▪ Prospectivement depuis 2003            |
|  | ▪ Rétrospectivement de 1997 à 2003       |

#### **Financé par qui?**

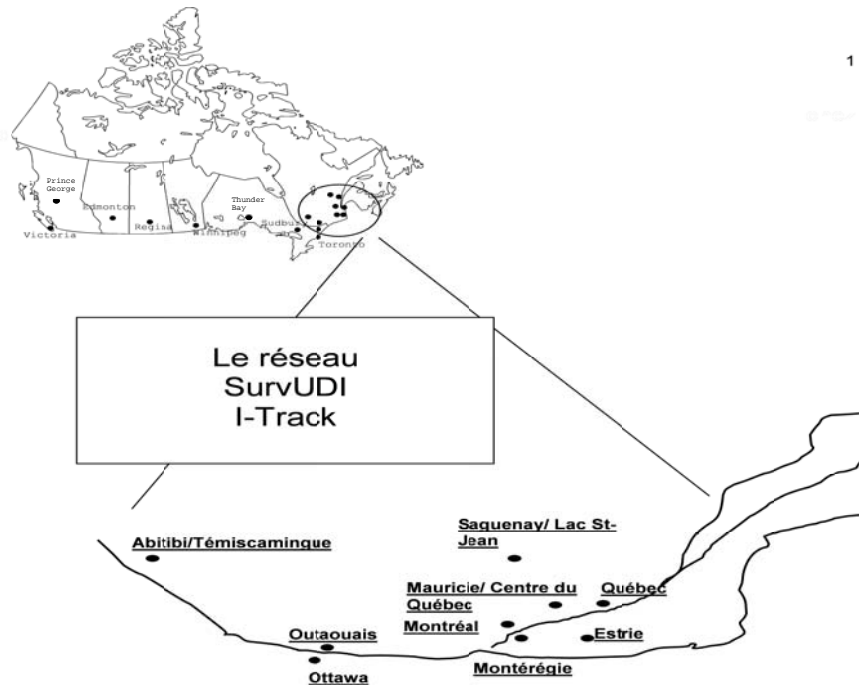
- Agence de la santé publique de Canada
- Financement d'appoint par le Ministère de la santé et des services sociaux

## 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 :

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

### 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

## **1.3 Quelques éléments méthodologiques**

- Les analyses présentées dans ce rapport portent sur différentes périodes car des questions ont été ajoutées au fil des années. Les deux périodes d'analyse dont il est le plus souvent question sont celles allant de 1995 à mars 2011 et d'avril 2003 à mars 2011.
- Les caractéristiques des répondants (présentées pour 1995 à 2011 et pour 2003 à 2011) sont celles à leur dernière visite.
- Pour les analyses sur les tendances annuelles, la première visite au cours de chaque année est conservée. Ces analyses s'arrêtent à 2010, pour des raisons de meilleure précision.
- Des questions spécifiques au volet montréalais ont été ajoutées au questionnaire du réseau SurvUDI.
- Les données manquantes, qui incluent les réponses « ne sait pas » et les « refus de répondre », sont exclues des dénominateurs pour le calcul des proportions. Elles n'ont jamais excédées 5 %.

## 2. RÉSULTATS AU 31 MARS 2011

### 2.1 Caractéristiques des participants

Depuis le début du réseau en 1995, 10 437 questionnaires ont été complétés à Montréal. Au total, 5 470 personnes différentes ont été recrutées : 3 816 personnes ont participé une seule fois, 691 personnes deux fois et 963 personnes trois fois ou plus.

#### Combien de questionnaires ont été complétés par combien de personnes différentes?

	1995 à 2011	2003 à 2011
Nombre de questionnaires complétés	10 437	4 709
Nombre de personnes différentes	5 470	2 297
% de participation unique (1 seule visite)	70 %	65 %

Entre 1995 et 2011, la majorité des participants recrutés (76 %) étaient des hommes. Les hommes étaient plus âgés que les femmes. L'âge moyen des hommes était de 34,2 ans alors que celui des femmes était de 27,6 ans.

#### Qui sont les participants?

	1995 à 2011	2003 à 2011
Sexe (H %; F %)	(76 %; 24 %)	(79 %; 21 %)
Chez les hommes		
Âge moyen à la dernière visite	34,2 ans	37,4 ans
Âge moyen à la première injection	22,3 ans	22,7 ans
Chez les femmes		
Âge moyen à la dernière visite	27,6 ans	30,9 ans
Âge moyen à la première injection	19,5 ans	20,3 ans

Dans les 6 mois précédents, 80 % des participants ont habité dans une résidence privée et 47 % ont vécu dans la rue, un refuge ou un squat et 11 % ont été détenus.

**Où ont-ils habité au cours des 6 derniers mois? Où habitaient-ils lors du recrutement?  
(2003-2011)**

Lieu de résidence	Dans les 6 derniers mois <sup>a</sup>	Lors du recrutement <sup>b</sup>
Résidence privée	80 %	60 %
Rue/refuge/squat	47 %	29 %
Chambre	25 %	8 %
Prison, centre de détention	11 %	0,1 %
Établissement <sup>c</sup>	7 %	0,7 %

<sup>a</sup> Plusieurs réponses possibles

<sup>b</sup> Une seule réponse possible

<sup>c</sup> Maison/centre de transition, centre de réadaptation/désintoxication et établissement psychiatrique.

Parmi les participants recrutés en 2009-2011, on retrouvait des résidents de 11 des 12 territoires de CSSS de Montréal. Un tiers des répondants habitaient sur le territoire de CSSS Jeanne-Mance et un tiers des répondants n'avaient pas d'adresse fixe lors de l'entrevue.

**Sur quels territoires de CSSS résidaient-ils lors du recrutement? (2009-2011)**

Territoire de CSSS* de résidence	Lors du recrutement
Jeanne-Mance	33 %
Du Sud-Ouest-Verdun	3 %
De la Montagne	2 %
Du Cœur-de-l'Île	2 %
D'Ahuntsic et Montréal-Nord	1 %
Cavendish	1 %
De la Pointe-de-l'Île	0,7 %
De Saint-Léonard et Saint-Michel	0,6 %
De Dorval-Lachine-Lasalle	0,4 %
De l'Ouest-de-l'Île	0,1 %
Pas d'adresse fixe	32 %
Hors Montréal	7 %

\*Le territoire de CSSS de résidence était manquant pour 7 % des participants.

## 2.2 Lieux d'injection

Au cours des 6 derniers mois avant leur participation, près de 60 % des répondants ont rapporté s'être injecté dans leur propre résidence, un peu plus de 50 % dans la rue ou un lieu public extérieur et 46 % dans un lieu public intérieur. En tout, ce sont 67 % des répondants qui rapportent s'être injecté dans un lieu public (extérieur ou intérieur).

### Où se sont-ils injectés au cours des 6 derniers mois? Où se sont-ils injectés le plus souvent au cours des 6 derniers mois? (2003-2011)

Lieu d'injection	Au moins une fois - 6 derniers mois <sup>a</sup>	Le plus souvent - 6 derniers mois <sup>b</sup>
Sa propre résidence	58 %	45 %
Rue ou lieu public extérieur	58 %	26 %
Lieu public intérieur <sup>c</sup>	46 %	10 %
Résidence d'un ami	37 %	7 %
Hôtel/motel	30 %	4 %
Maison de chambre/pension	8 %	4 %

<sup>a</sup> Plusieurs réponses possibles

<sup>b</sup> Une seule réponse possible

<sup>c</sup> Inclut stationnement intérieur, garage, toilette publique, lieu commercial incluant bar, peep show et sauna, entrée/escalier/corridor d'immeuble ou squat

## 2.3 Prise de méthadone ou de suboxone prescrite

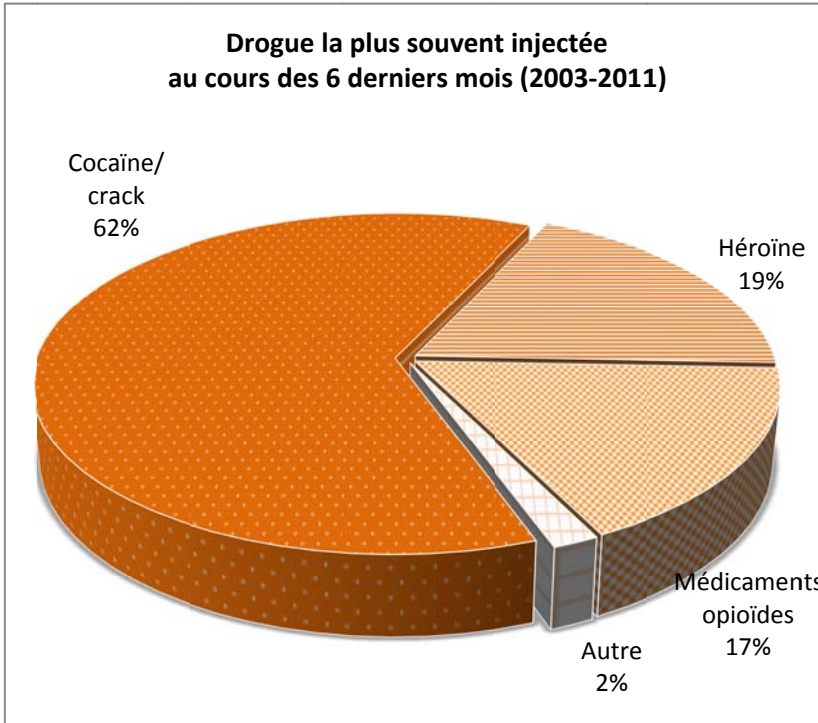
Au cours des six mois avant leur entrevue, 20 % des participants ont pris de la méthadone ou de la suboxone qui leur était prescrite, soit 20 % de la méthadone liquide et 2 % de la suboxone en comprimés. Parmi les répondants ayant consommé des opioïdes au cours des six mois avant leur entrevue, 27 % ont pris de la méthadone qui leur était prescrite et 3 % ont pris de la suboxone.

### La consommation de méthadone prescrite et de suboxone prescrite au cours des 6 derniers mois (2003-2011)

	Parmi tous les répondants	Parmi les répondants ayant consommé des opioïdes
Méthadone prescrite	20 %	27 %
Suboxone prescrite <sup>a</sup>	2 %	3 %

<sup>a</sup> Données disponibles pour 2009-2011 (n=692)

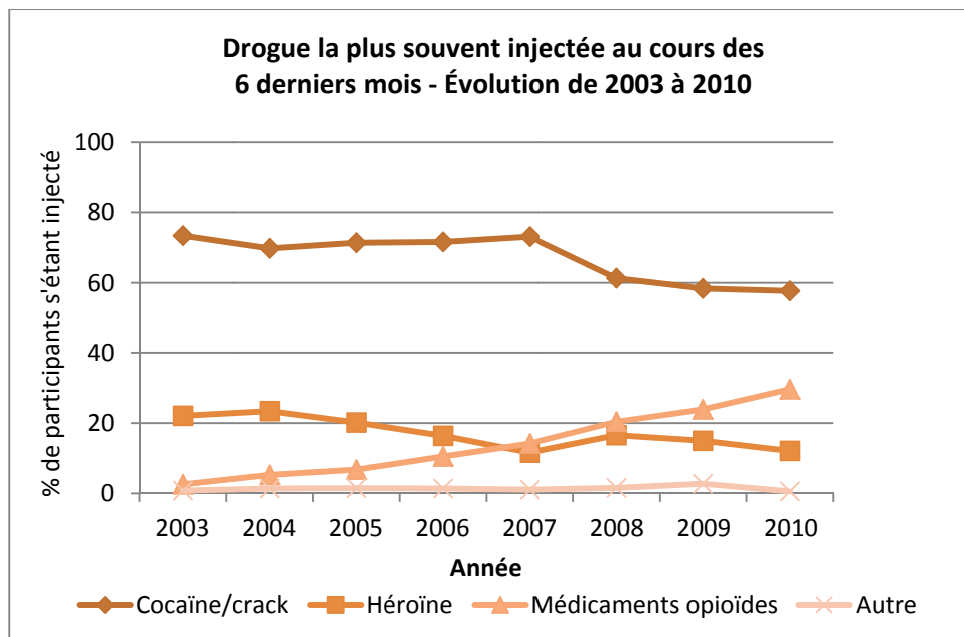
## 2.4 Drogue la plus souvent injectée par les participants



Un peu plus de six participants sur dix s'injectent le plus souvent de la cocaïne ou du crack.

Pour les drogues injectées, la catégorie « médicaments opioïdes » regroupe les drogues suivantes (prescrites ou non) : Dilaudid®, méthadone, morphine, suboxone ainsi que les autres opioïdes non prescrits comme oxycodone /oxycontin, fentanyl, codéine, demerol et Hydromorph-Contin.

La proportion de répondants s'étant injecté le plus souvent de la cocaïne ou du crack dans les 6 mois précédents est restée stable entre 2003 et 2007, autour de 70 %. Elle a ensuite diminué au cours des 3 années suivantes pour atteindre 58 % en 2010. Quant à la proportion de participants s'étant injecté le plus souvent des médicaments opioïdes, elle n'a cessé d'augmenter au cours de la période pour atteindre 30 % en 2010. Et, finalement, la proportion de participants s'étant injecté le plus souvent de l'héroïne a diminué entre 2003 et 2010. Elle est passée de 22 % en 2003 à 12 % en 2010. Ainsi, en 2010, 42 % des répondants se sont injecté le plus souvent un opioïde (héroïne ou médicament opioïde).



## 2.5 Drogues consommées par injection et par d'autres modes

Au cours des six mois avant leur participation, 87 % des répondants se sont injecté de la cocaïne et 65 % des opioïdes, soit 46 % de l'héroïne et 47 % des médicaments opioïdes. La plupart ont aussi consommé de l'alcool (75 %), du cannabis (77 %) et du crack (68 %) autrement que par injection.

### Les drogues consommées au cours des 6 derniers mois (2003-2011)

Par injection <sup>a b,c</sup> :	Autrement que par injection <sup>d</sup> :
Cocaïne : 87 %	Cannabis : 77 %
Héroïne (beige, brune ou blanche) : 46 %	Alcool : 75 %
Dilaudid® : 44 %	Crack/freebase : 68 %
Morphine : 15 %	Cocaïne : 37 %
Speedball : 13 %	Benzodiazépines non prescrits : 29 %
Crack : 8 %	Amphétamines : 29 %
Oxycodone : 7 %	Ecstasy : 22 %
Amphétamines : 3 %	Dilaudid® non prescrit <sup>e</sup> : 19 %
	PCP : 14 %
	Héroïne (beige, brune ou blanche) : 14 %
	Méthadone non prescrite : 10 %
Médicaments opioïdes : 47 %	
Injection de plus d'une drogue : 63 %	Médicaments opioïdes non prescrits : 33 %

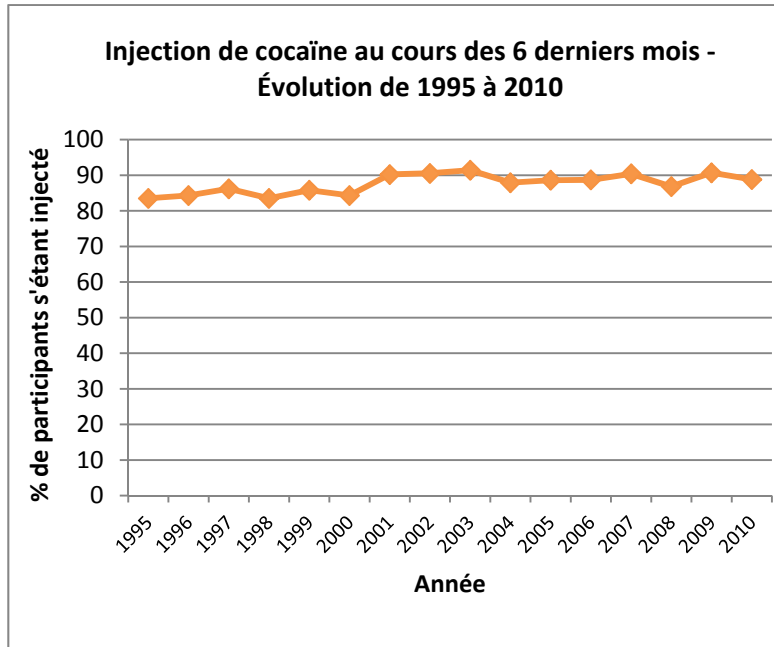
<sup>a</sup> Pour les drogues injectées, aucune distinction n'est faite entre les substances prescrites et non prescrites.

<sup>b</sup> Les autres drogues consommées par injection par  $\geq 1$  % des participants sont : méthamphétamines (2 %), fentanyl (2 %), PCP (1 %), ritalin (1 %) et benzodiazépines (1 %).

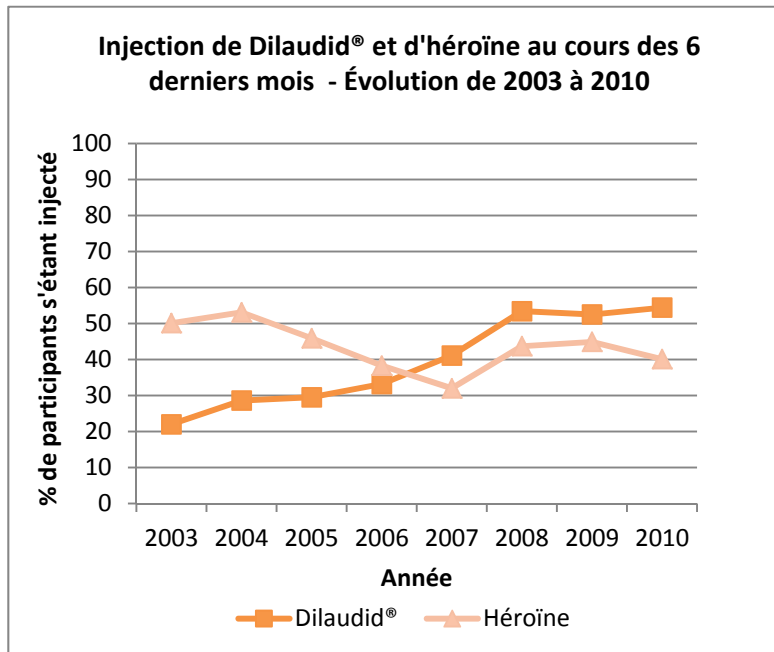
<sup>c</sup> L'Hydromorph Contin® (hydromorphe en capsule) a été ajouté au questionnaire en avril 2011. Les données sur sa consommation ne sont pas donc pas présentées dans ce rapport, sauf s'il était nommé dans la catégorie « autre drogue ».

<sup>d</sup> Les autres drogues consommées autrement que par injection par  $\geq 1$  % des participants sont : champignons (9 %), morphine non prescrite (8 %), kétamine (7 %), tylenol avec codéine (6 %), oxycodone non prescrit (6 %), acide (5 %), méthamphétamines (5 %), barbituriques non prescrits (4 %), demerol non prescrit (2 %), MDA (2 %), ritalin non prescrit (2 %), morphine prescrite (2 %), fentanyl non prescrit (1 %) et solvants par inhalation (1 %).

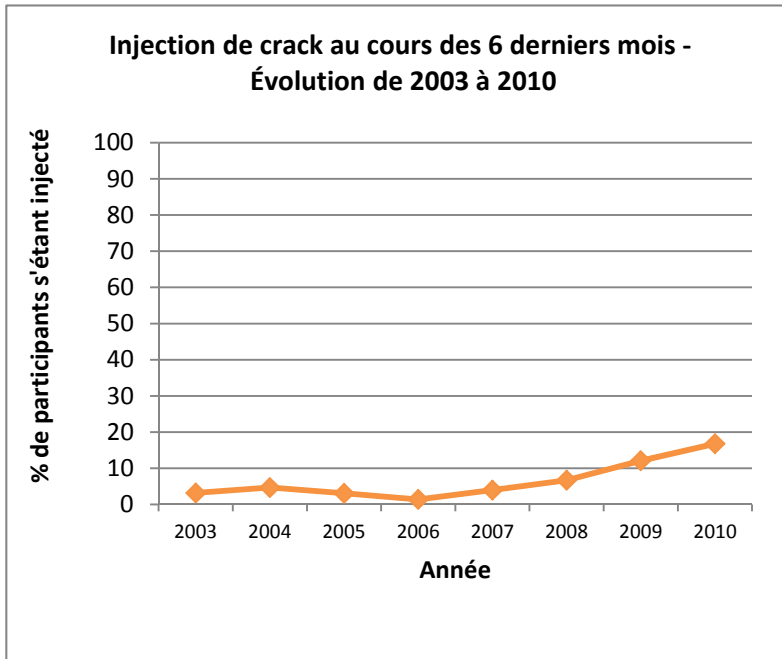
<sup>e</sup> Données disponibles pour 2009-2011, n=692.



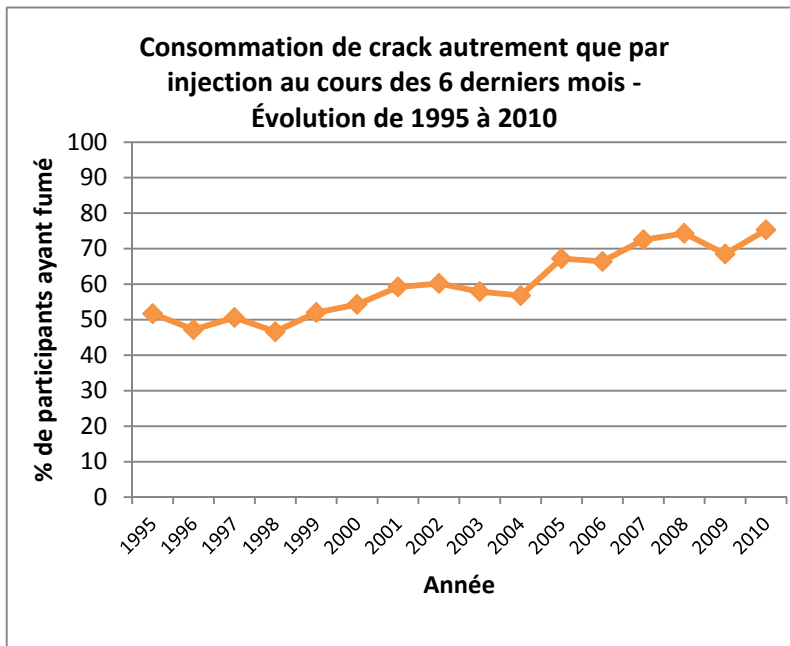
La proportion de répondants s'étant injecté de la cocaïne (excluant le crack) dans les 6 mois précédents était de 84 % en 1995. Elle a atteint 90 % en 2001 et a peu varié depuis (maximum de 91 % en 2003; 89 % en 2010).



La proportion de répondants s'étant injecté du Dilaudid® était de 22 % en 2003 et elle a augmenté jusqu'à 53 % en 2008. Elle est restée stable en 2009 et 2010. La proportion de participants s'étant injecté de l'héroïne a diminué entre 2003 et 2007, elle est passée de 50 % à 32 %. Elle a ensuite augmenté les 2 années suivantes pour atteindre 45 % en 2009 et diminué à nouveau à 40 % en 2010.



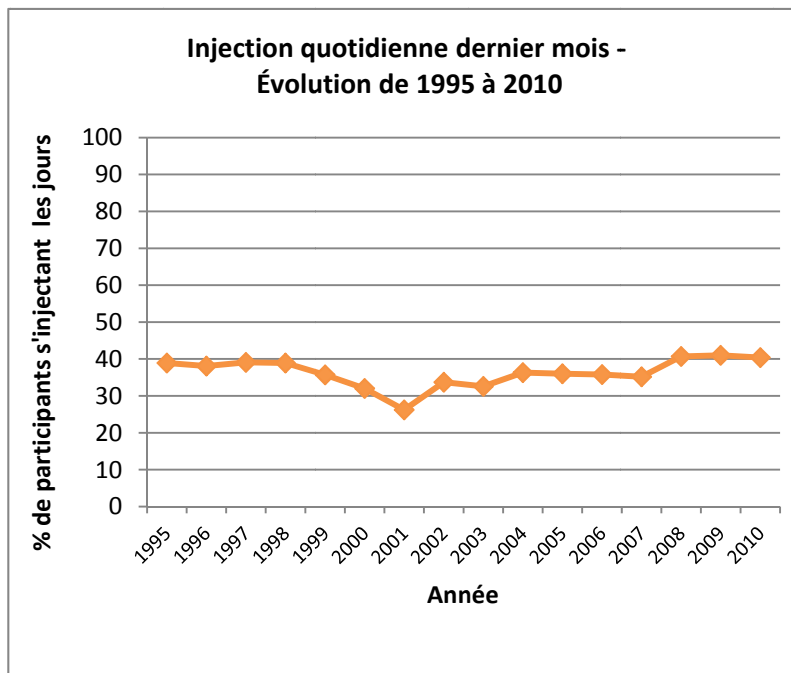
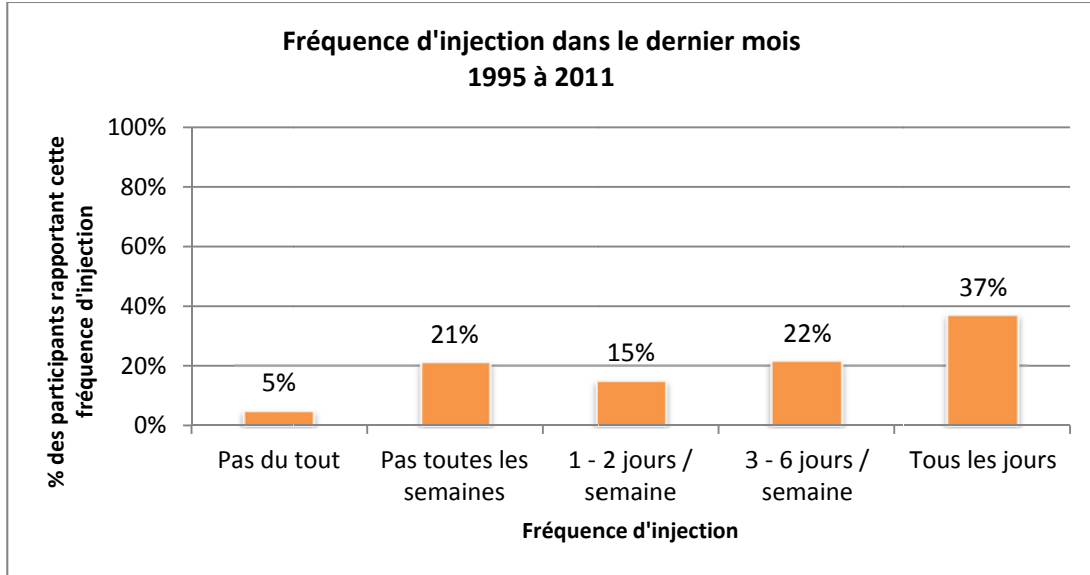
L'injection de crack au cours des 6 derniers mois a augmenté entre 2003 et 2010. Elle est passée de 3 % en 2003 à 17 % en 2010.



La proportion de répondants ayant fumé du crack dans les six mois précédents a augmenté entre 1995 et 2010. Elle est passée de 52 % en 1995 à 75 % en 2010.

## 2.6 Fréquence d'injection des participants

Un peu plus du tiers des répondants s'injectent tous les jours au cours du mois précédant leur entrevue.



La proportion de 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 jusqu'en 2008 et elle se maintient autour de 40 % depuis.

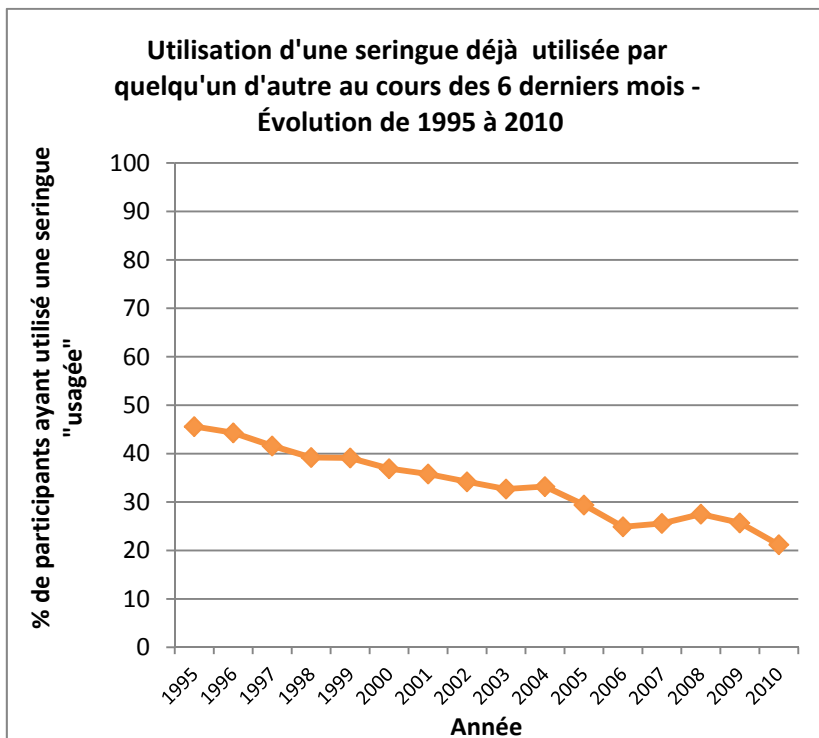
**Proportion de participants s'étant injectés tous les jours et nombre médian d'injections (dernier mois) selon la drogue la plus souvent injectée – 2003-2011**

Drogue la plus souvent injectée (dernier mois)	% de participants s'étant injectés tous les jours (dernier mois)	Nombre médian d'injections (dernier mois)
Cocaïne/crack	30 %	35
Héroïne	54 %	60
Médicaments opioïdes	64 %	120
Total	41 % <sup>a</sup>	50

<sup>a</sup> À noter que la proportion de participants s'étant injectés tous les jours dans le dernier mois dans ce tableau est calculée pour la période 2003 à 2011, alors que celle de la première figure au début de cette section l'est pour la période 1995 à 2011.

Globalement, 41 % des participants rapportent s'injecter tous les jours et le nombre médian d'injections par mois est de 50. La proportion d'injecteurs quotidiens et le nombre médian d'injection varient cependant selon la drogue injectée le plus souvent. Parmi ceux qui s'injectent le plus souvent des médicaments opioïdes, 64 % rapportent s'injecter tous les jours et le nombre médian d'injections dans le dernier mois est de 120.

**2.7 Utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre**

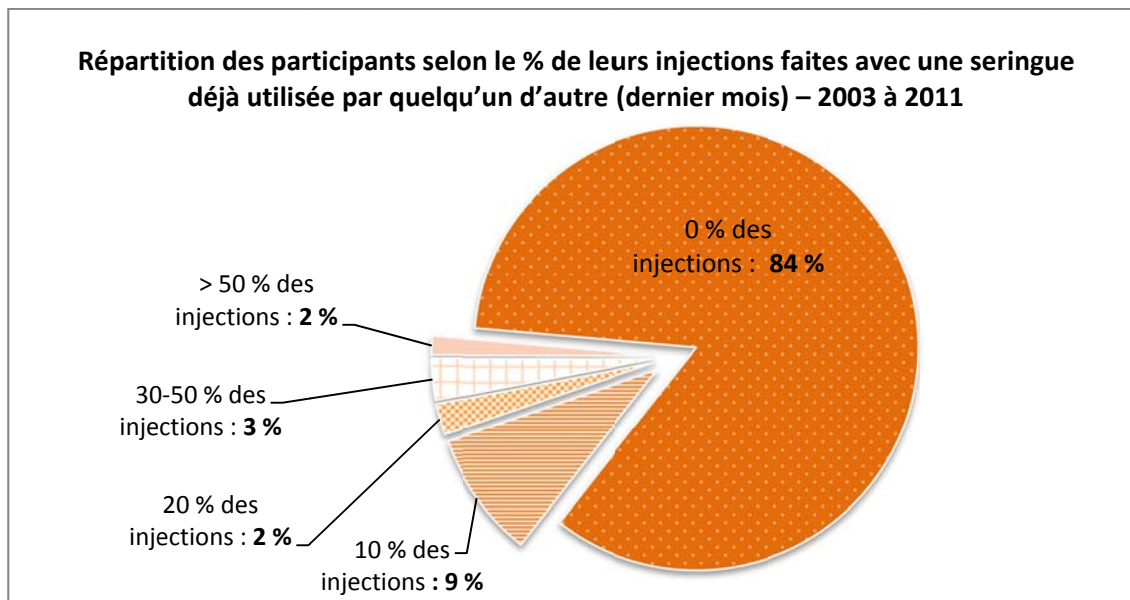


La proportion des répondants ayant utilisé une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre pour s'injecter a beaucoup diminué entre 1995 et 2010. En 1995, 45 % des répondants en avaient utilisé au moins une au cours des six mois précédents. En 2010, cette proportion avait diminué à 21 %.

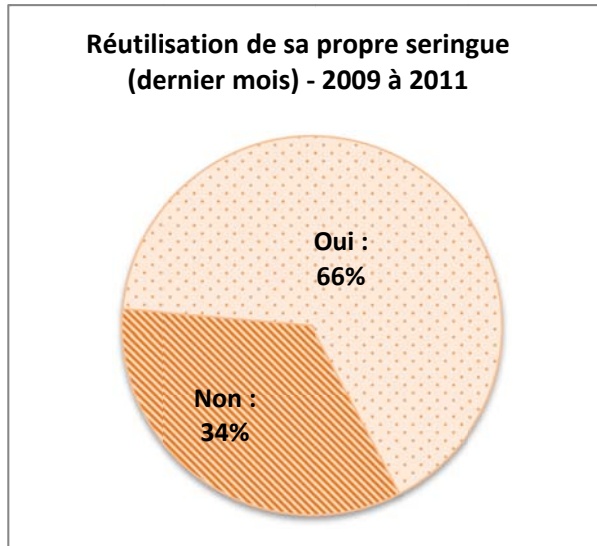
Malgré cette baisse importante, il faut trouver des moyens de diminuer encore plus l'utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres.

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

- **84 %** des participants n'avaient utilisé aucune seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (donc 0 % de leurs injections avaient été faites avec la seringue « usagée » d'une autre personne UDI)
- **16 %** des participants avaient utilisé au moins une fois une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre. Ces 16 % se répartissaient ainsi :
  - **9 %** des participants en avaient utilisé une pour 10 % de leurs injections
  - **2 %** des participants en avaient utilisé une pour 20 % de leurs injections
  - **3 %** 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.



## 2.8 Réutilisation de sa propre seringue



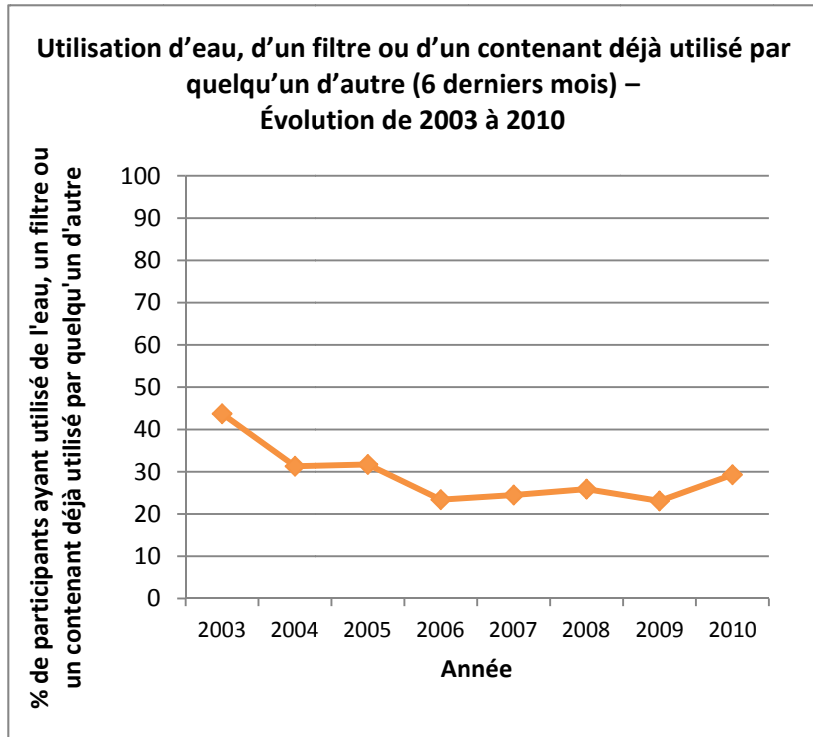
➤ 66 % des participants ont réutilisé au moins une de leurs seringues dans le dernier mois.



Parmi eux :  
chaque seringue était utilisée en moyenne 1,8 fois

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

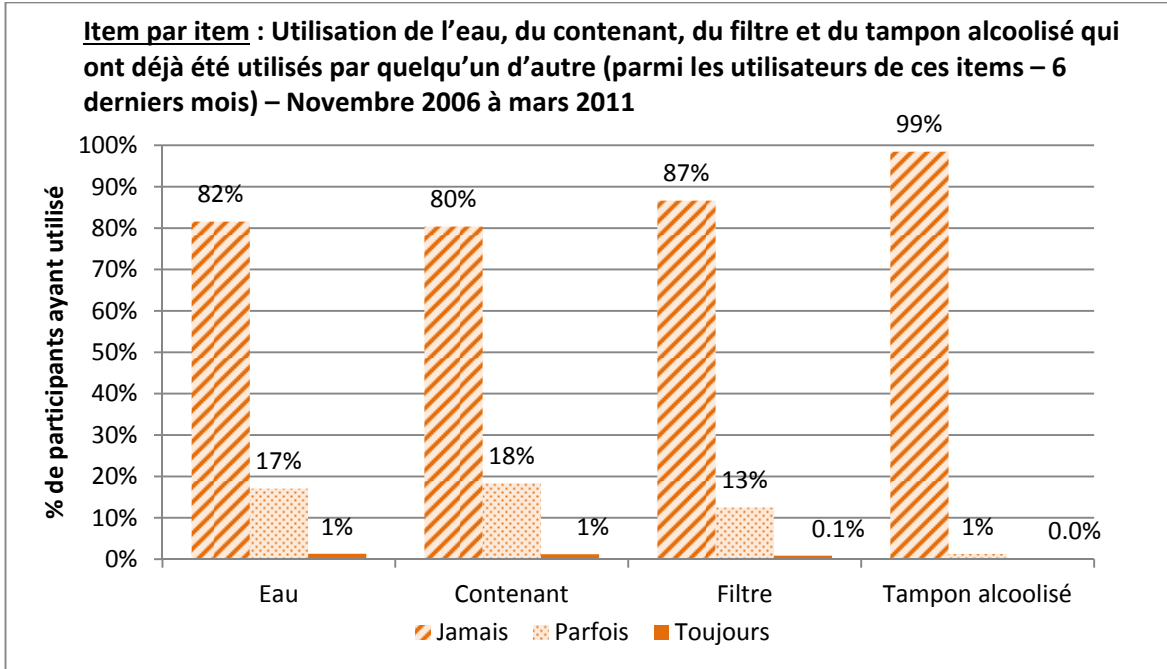
Parmi l'ensemble des répondants, la proportion de ceux ayant utilisé de l'eau, un filtre ou un contenant déjà utilisé par quelqu'un d'autre a diminué entre 2003 et 2010. Elle est passée de 44 % en 2003 à 23 % en 2006, est restée stable jusqu'en 2009 et a ensuite remonté à 29 %.



Comme pour les seringues, la diminution globale 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. De plus, il faudra porter une attention particulière à la hausse observée en 2010 pour voir si elle se maintient.

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

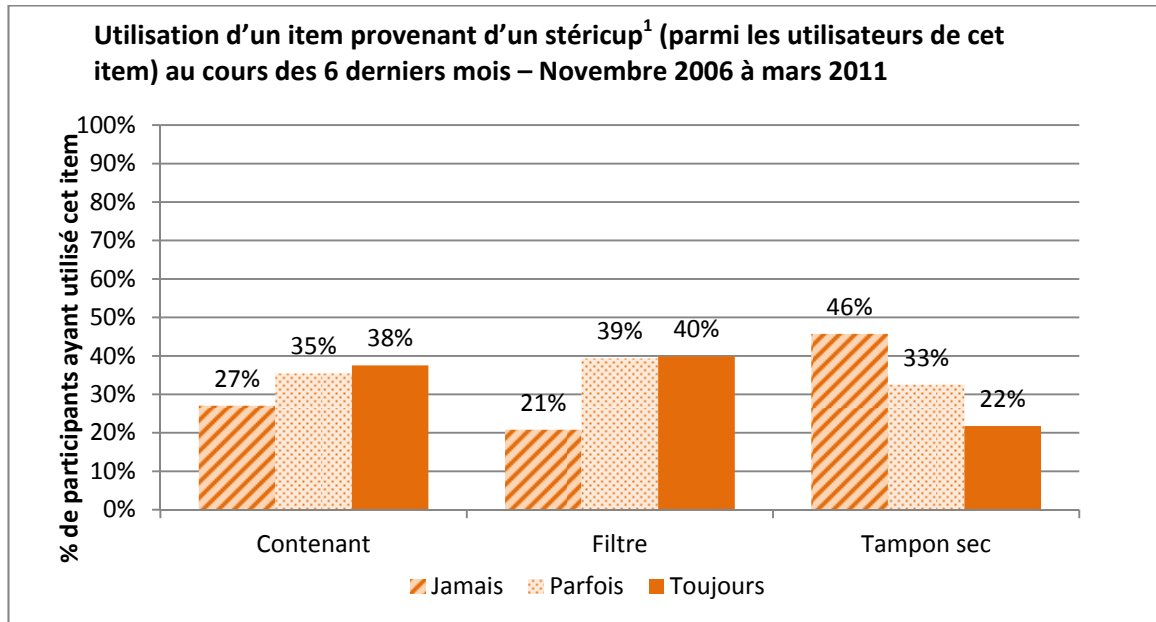
Parmi ceux qui avaient utilisé de l'eau pour préparer leurs injections au cours des six derniers mois, 18 % rapportent avoir utilisé au moins une fois de l'eau qui avait déjà été utilisée par quelqu'un d'autre. Cette proportion est de 19 % pour le contenant, 13 % pour le filtre et 1 % pour le tampon alcoolisé.



La proportion de répondants qui n'avaient pas utilisé un article variait d'un article à l'autre : eau : 1 %, contenant : 14 %, filtre : 30 % et tampon alcoolisé : 28 %.

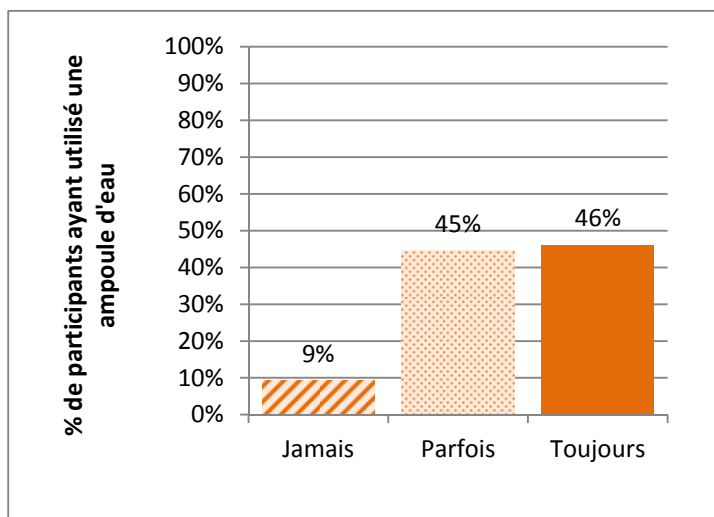
## 2.10 Utilisation du stéricup et de l'ampoule d'eau distribués par les centres d'accès au matériel stérile d'injection

Parmi les personnes qui avaient utilisé un contenant pour préparer leur drogue à injecter, 38 % utilisaient toujours celui provenant du stéricup<sup>1</sup>. Cette proportion était de 40 % pour le filtre et de 22 % pour le tampon sec.



La proportion de répondants qui n'avaient pas utilisé un article variait d'un article à l'autre : contenant : 16 %, filtre : 32 % et tampon sec : 32 %.

### Utilisation d'eau provenant d'une ampoule d'eau stérile (parmi les utilisateurs d'eau) au cours des 6 derniers mois – Novembre 2006 à mars 2011



Près d'un participant sur deux (46 %) utilisait toujours de l'eau provenant d'une ampoule pour préparer ses injections.

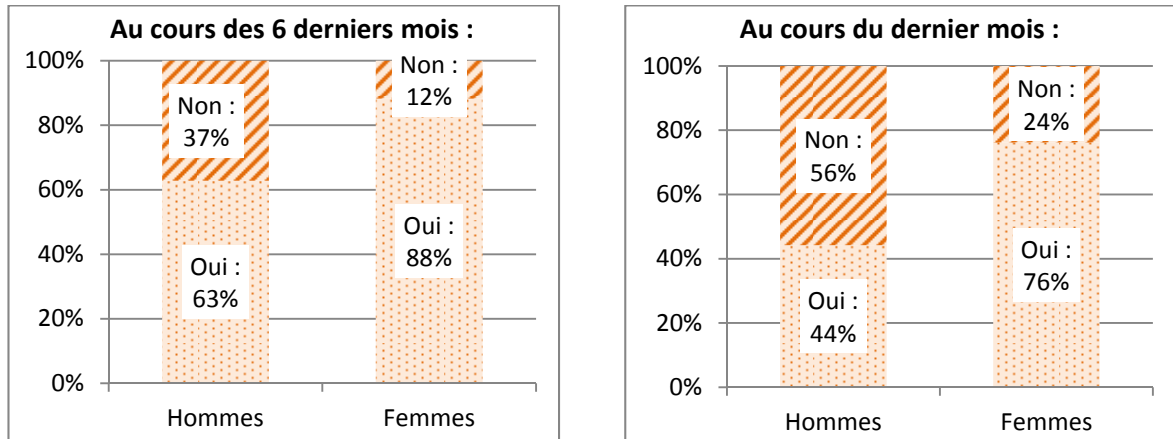
1 % des répondants n'avaient pas utilisé d'eau

<sup>1</sup> 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.

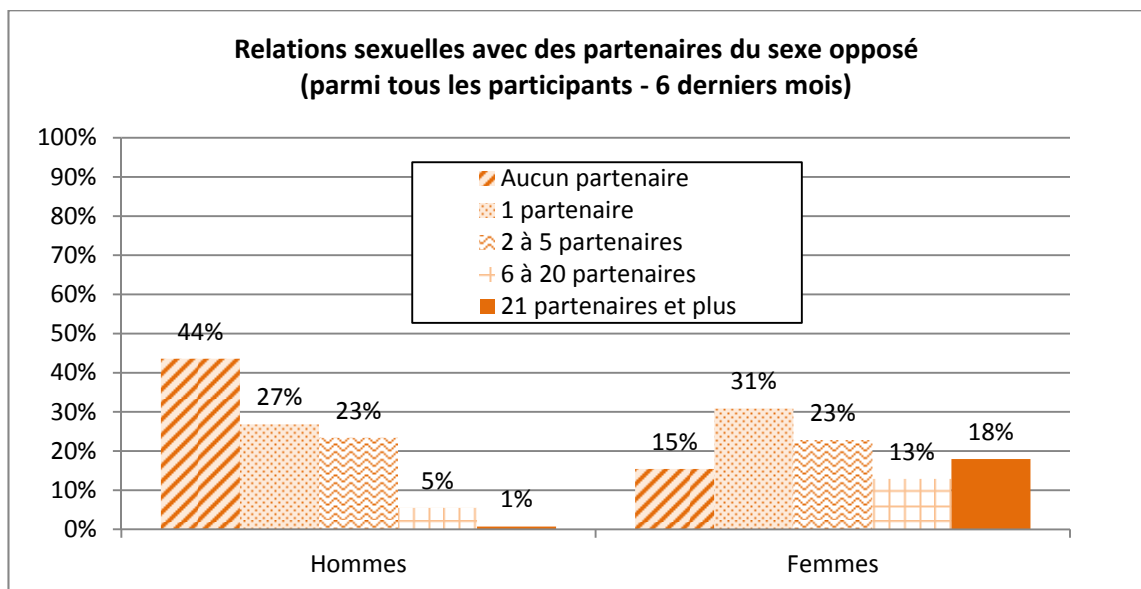
## 2.11 Comportements sexuels des participants

Les analyses sur les comportements sexuels portent toutes sur la période 2004 à 2011. Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ont rapporté avoir eu des relations sexuelles, tant au cours des six derniers mois (88 % vs 63 %) qu'au cours du dernier mois (76 % vs 44 %).

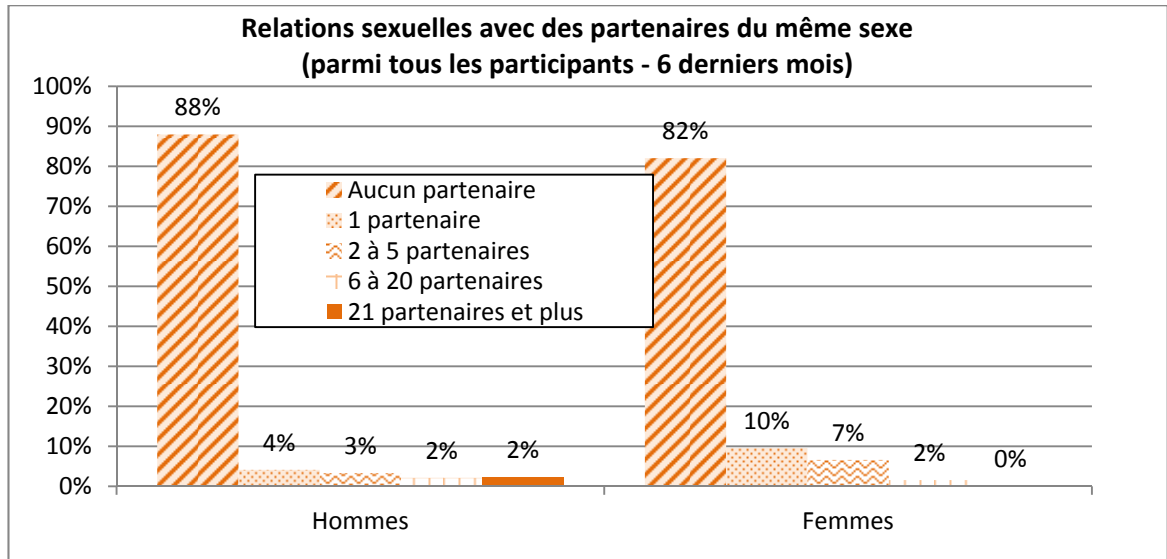
### Relations sexuelles (peu importe le sexe du partenaire - 6 derniers mois et dernier mois)



Un peu plus de 55 % des participants masculins ont eu des relations sexuelles avec des femmes au cours des six mois précédents. Chez les femmes, ce sont 85 % qui ont eu des relations sexuelles avec des hommes. Environ une participante sur cinq (18 %) a eu plus de 20 partenaires masculins au cours des six derniers mois.



Parmi les participants masculins, 12 % ont eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des six derniers mois. Chez les femmes, ce sont environ 18 % 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?
<b>Hommes</b> ayant eu des relations sexuelles avec des femmes dans les six derniers mois (n=934)	Partenaire régulière :	Partenaire 53 %	Relations vaginales : 99 %
			Relations anales : 34 %
	Partenaire occasionnelle :	Partenaire 57 %	Relations vaginales : 96 %
			Relations anales : 25 %
	Partenaire cliente :	Partenaire 2 %	Relations vaginales : 78 %
			Relations anales : 13 %
	Partenaire dont le participant était le client :	Partenaire 8 %	Relations vaginales : 86 %
			Relations anales : 21 %
		72 %	
		(n trop petit pour présenter un %)	
		70 %	
		53 %	

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

	<b>Combien ont eu de ce type de partenaire?</b>	<b>Quels types de relations sexuelles ont-ils eu avec ces partenaires?</b>	<b>Combien ont toujours porté le condom avec ces partenaires pour ce type de relation?</b>
<b>Femmes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes dans les six derniers mois (n=369)</b>	Partenaire régulier : 70 %	Relations vaginales : 99 %	24 %
		Relations anales : 35 %	13 %
	Partenaire occasionnel : 34 %	Relations vaginales : 99 %	55 %
		Relations anales : 20 %	56 %
	Partenaire client : 39 %	Relations vaginales : 93 %	85 %
		Relations anales : 22 %	90 %
Partenaire dont la participante était la cliente : 1 %	(n trop petit pour présenter un %)	--	
	(n trop petit pour présenter un %)	--	

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

	<b>Combien ont eu de ce type de partenaire?</b>	<b>Quels types de relations sexuelles ont-ils eu avec ces partenaires?</b>	<b>Combien ont toujours porté le condom avec ces partenaires pour ce type de relation?</b>
<b>Hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes dans les six derniers mois (n=198)</b>	Partenaire régulier : 32 %	Relations orales : 98 %	13 %
		Relations anales : 73 %	39 %
	Partenaire occasionnel : 47 %	Relations orales : 99 %	16 %
		Relations anales : 48 %	59 %
	Partenaire client : 48 %	Relations orales : 100 %	25 %
		Relations anales : 49 %	67 %
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 78 femmes qui ont eu des partenaires sexuelles féminines (6 derniers mois) :

- 29 % ont eu ≥ 1 partenaire régulière
- 73 % ont eu ≥ 1 partenaire occasionnelle
- 6 % 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)

Au total, 7 % des hommes et le tiers des femmes ont eu des partenaires clients (donc des partenaires qui leur ont donné de l'argent, de la drogue ou autre chose en échange de faveurs sexuelles) au cours des 6 derniers mois avant leur recrutement.

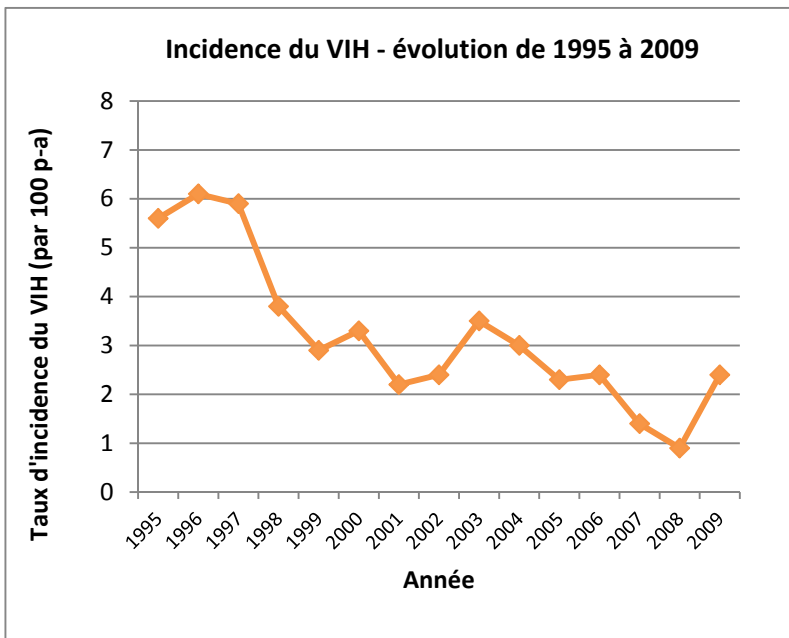
**Répartition des participants selon le sexe de leurs partenaires clients (parmi tous les participants – 6 derniers mois)**

	Participants hommes	Participants femmes
Aucun client	93 %	67 %
Clients masculins seulement	5 %	32 %
Clientes féminines seulement	1 %	0 %
Clients masculins et féminins	<1 %	1 %

## 2.12 Infection par le VIH chez les participants

### La situation du VIH

- Prévalence : 18 % (1995-2011)
- Donc parmi 100 participants, 18 sont infectés par ce virus
- Incidence : 3,1 par 100 personnes-années (1995-2010)
- Donc, chaque année, un peu plus de 3 participants non infectés sur 100 s'infectent avec le VIH



Globalement, l'incidence du VIH observée parmi les participants a beaucoup diminué entre 1995 et 2009, même si quelques hausses ont été observées durant cette période. Le taux d'incidence est passé de 5,6 p-a en 1995 à 2,4 p-a en 2009.

### **Facteurs associés à l'incidence du VIH**

D'après une analyse basée sur les participants recrutés dans l'ensemble du réseau SurvUDI de 1995 à 2009, les facteurs associés avec le fait de devenir infecté par le VIH (peu importe la période) sont les suivants :

- être un homme
- 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)

De plus, l'analyse a montré que les trois facteurs suivants étaient associés avec le fait de devenir infectés pour la période 1995 à 2002 (alors qu'ils ne le sont plus pour la période 2003 à 2009) :

- être âgé de 25 ans et plus
- s'injecter tous les jours (dernier mois)
- avoir été recruté dans une région urbaine (soit Montréal, Québec ou Ottawa).

Finalement, un autre facteur était associé avec le fait de devenir infecté pour la période 2003 à 2009 (alors qu'il ne l'était pas auparavant) :

- avoir des activités sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autre chose (chez les hommes et chez les femmes - 6 derniers mois).

Si l'on regarde ce que ces résultats signifient pour la période la plus récente, on constate que les hommes sont plus à risque de devenir infectés, de même que les participants qui s'injectent avec des seringues déjà utilisées par d'autres, ceux qui s'injectent de la cocaïne et ceux qui ont des relations sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autre chose. Le risque est plus élevé pour les personnes qui présentent plusieurs de ces facteurs. Ajoutons que, contrairement à ce qui était le cas entre 1995 et 2002, les plus jeunes ont maintenant un risque aussi élevé que les plus vieux de devenir infectés par le VIH.

## 2.13 Infection par le VHC chez les participants

### La situation du VHC

- Prévalence : 68 % (2003-2011)
- Donc environ 2 participants sur 3 ont des anticorps contre ce virus
- Incidence : 26 par 100 personnes-années (1997-2010)
- Donc, chaque année, 1 participant jamais infecté sur 4 développe des anticorps contre le VHC<sup>1</sup>

### Incidence des premières infections par le VHC<sup>1</sup> – évolution de 1998 à 2009

Globalement, l'incidence du VHC n'a pas diminué entre 1998 et 2009 parmi les participants.

### Facteurs associés à l'incidence du VHC<sup>1</sup>

D'après une analyse basée sur les participants recrutés dans l'ensemble du réseau SurvUDI pour la période 1998 à 2010, les facteurs associés avec le fait de devenir infecté par le VHC (pour la première fois) sont les suivants :

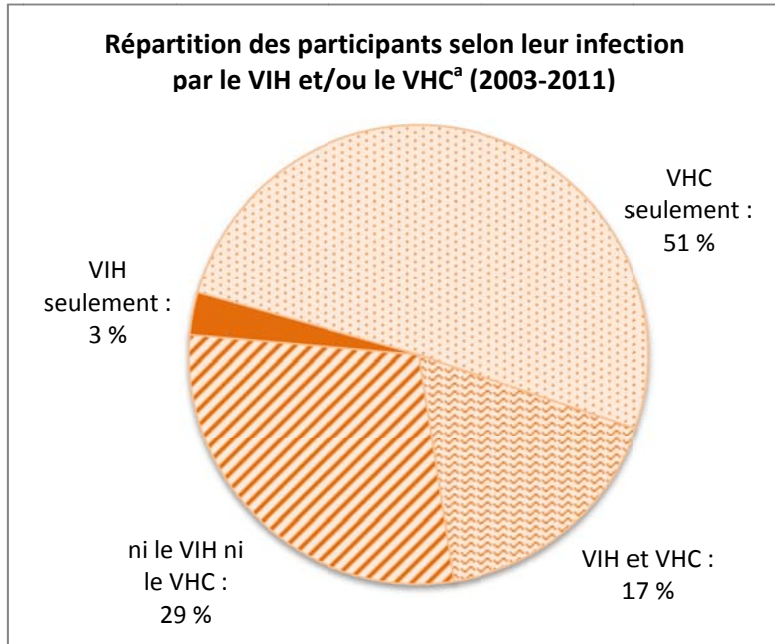
- s'injecter avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre (6 derniers mois)
- s'injecter le plus souvent de la cocaïne (6 derniers mois)
- être âgé de 25 ans et plus
- avoir des activités sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autre biens et services (chez les femmes - 6 derniers mois).
- avoir été recruté dans une région urbaine (soit Montréal, Québec ou Ottawa).

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.

---

<sup>1</sup> La présence d'anticorps anti-VHC signifie qu'une personne a déjà été infectée par le VHC, mais pas nécessairement qu'elle l'est encore. En effet, le virus peut être éliminé soit spontanément ou suite à un traitement, toutefois, dans ce cas, les anticorps continuent à être présents. De plus, il est possible de s'infecter plusieurs fois par le VHC, mais ceci ne peut être détecté par l'analyse des anticorps. Pour le VHC, l'incidence doit donc être considérée comme le reflet des premières infections.

## 2.14 Co-infection par le VIH et le VHC



La moitié des participants sont infectés par le VHC seulement.

Un participant sur cinquante est infecté par le VIH seulement.

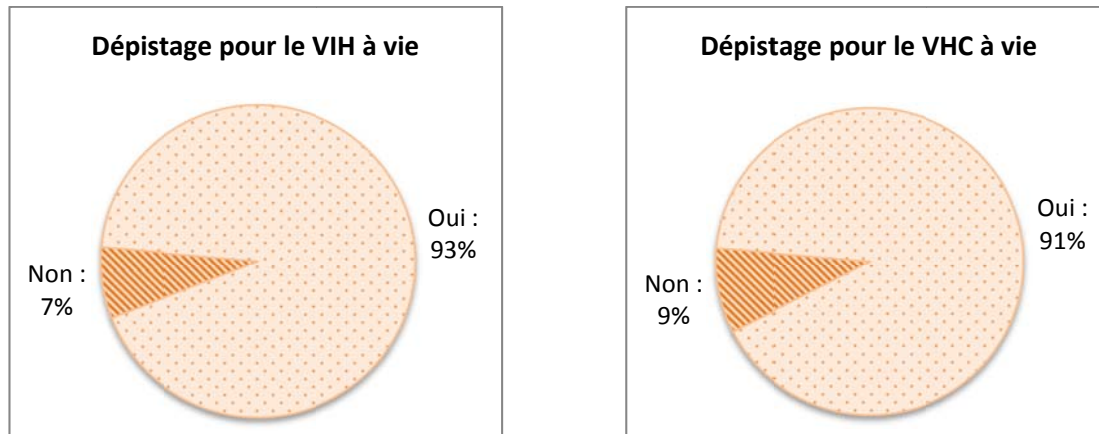
Près d'un participant sur cinq est infecté par le VIH et par le VHC.

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

<sup>a</sup> La prévalence du VIH de cette figure est calculée pour la période 2003 à 2011, alors que celle à la section 2.12 l'est pour la période 1995 à 2011.

## 2.15 Dépistage pour le VIH et le VHC

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



### Dépistage récent pour le VIH

Parmi les participants recrutés 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) :

(n=1677 – 2004-2011)

- 58 % ont été dépistés dans les 6 mois précédents
- 33 % sont des dépisteurs réguliers<sup>1</sup>

### Dépistage récent pour le VHC

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

(n=805 – 2004-2011)

- 45 % ont été dépistés dans les 6 mois précédents
- 20 % sont des dépisteurs réguliers<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dépisteur régulier : testé dans les 6 derniers mois et ≥ 4 tests dans les 2 dernières années

## **2.16 Connaissance du statut VIH et VHC chez les participants infectés**

Parmi les participants infectés par le VIH (n=459 - 2003-2011) :

- 25 % ne le savent pas

Parmi les participants infectés par le VHC (n=1571 - 2003-2011) :

- 23 % ne le savent pas

- Globalement, 27 % des participants infectés par le VIH, le VHC ou les deux ignorent au moins une de leurs infections

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

Parmi les participants infectés par le VIH qui le savent (n=345 - 2003-2011) :

- 88 % ont vu leur médecin dans les 6 mois précédents pour leur infection
- 59 % ont pris des médicaments pour le VIH dans les 6 derniers mois
- 76 % ont déjà pris des médicaments pour le VIH (parmi 258 participants<sup>1</sup>)

Parmi les participants infectés par le VHC qui le savent (n=1202 - 2003-2011) :

- 45 % 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
- 12 % ont déjà pris des médicaments pour le VHC (parmi 922 participants<sup>1</sup>)

---

<sup>1</sup> Question ajoutée en 2005

### 3. CONCLUSION

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. Changements dans le choix des drogues injectées :**

##### **Ce que l'on observe :**

- la cocaïne demeure au premier rang des drogues injectées. Cependant, la proportion de personnes UDI pour qui c'était la drogue la plus souvent injectée a diminué de 2007 à 2010.
- les médicaments opioïdes (par exemple du Dilaudid®) ont une place de plus en plus importante parmi les drogues injectées ce qui peut avoir des impacts négatifs sur la santé des personnes UDI car :
  - plusieurs médicaments opioïdes sont plus difficiles à préparer pour l'injection (plus difficile à transformer en solution)
  - le nombre mensuel d'injection est plus élevé chez ceux qui s'en injectent le plus souvent

##### **Pistes pour la planification et l'intervention :**

- Continuer à offrir le matériel d'injection qui est disponible présentement (et qui semble convenir pour l'injection de cocaïne)
- Offrir du matériel approprié pour l'injection de médicaments opioïdes
- Développer des messages de prévention pour favoriser l'injection sécuritaire qui soient adaptés à la drogue injectée

## **2. Disponibilité du matériel stérile d'injection :**

### **Ce que l'on observe :**

- utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres et réutilisation de seringues

### **Pistes pour la planification et l'intervention :**

- Continuer d'améliorer l'accessibilité au matériel stérile d'injection
- Implanter des services d'injection supervisée

## **3. Comportements à risque – utilisation de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre :**

### **Ce que l'on observe :**

- l'utilisation de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre est à la baisse, mais demeure encore trop fréquente
- la hausse d'injection avec de l'eau, un filtre ou un contenant déjà utilisé par quelqu'un d'autre en 2010 est à surveiller

### **Pistes pour la planification et l'intervention :**

- Développer des interventions pour renforcer le non partage du matériel d'injection (seringues et autres matériels)
- Implanter des services d'injection supervisée

## **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

### **Pistes pour la planification et l'intervention :**

- Aborder les risques de transmission sexuelle avec les personnes UDI, hommes et femmes
- Développer des interventions pour favoriser le port du condom lors de relations anales

## **5. Incidence du VIH (3,1 par 100 p-a) et du VHC (26 par 100 p-a) :**

### **Ce que l'on observe :**

- l'incidence du VIH a diminué de manière encourageante, mais demeure très élevée – la hausse observée pour 2009 est à surveiller
- l'incidence du VHC continue à être très élevée

### **Piste pour la planification et l'intervention :**

- Poursuivre les interventions en prévention du VIH et du VHC car près de 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 :**

- certaines personnes UDI n'ont jamais été dépistées pour le VIH ou le VHC
- peu de personnes UDI sont dépistées régulièrement pour le VIH ou pour le VHC
- proportion élevée des personnes UDI qui sont infectées par le VIH et/ou le VHC ignorent l'être

### **Pistes pour la planification et l'intervention :**

- Accroître le recours au dépistage :
  - Sensibilisation des personnes UDI et des intervenants à l'importance du dépistage
  - Promotion des services de dépistage existants
  - Consolidation des services de dépistage existants
  - Développement de nouvelles offres de dépistage
  - Counselling post test et référence médicale

## **7. Suivi médical et traitement VIH et VHC :**

### **Ce que l'on observe :**

- la majorité des personnes UDI qui se savent infectées par le VIH semblent suivies par un médecin pour leur infection
- moins d'une personne infectée par le VHC sur deux semble suivie par un médecin pour son infection
- peu de personnes UDI ayant des anticorps contre le VHC rapportent avoir déjà pris des médicaments pour le VHC

### **Pistes pour la planification et l'intervention :**

- Promotion du traitement contre le VIH et contre le VHC chez les personnes UDI
- Améliorer l'organisation des services pour la prise en charge des personnes infectées par le VHC

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

Leclerc P, Roy É, Morissette C, Alary M, Parent R, Blouin K. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2010. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2010*. Institut national de santé publique du Québec. Août 2012. Disponible à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca>

Roy É, Richer I, Morissette C, Leclerc P, et al. *Temporal changes in risk factors associated with HIV seroconversion among injection drug users in eastern central Canada*. *AIDS* 2011; **25**: 1897-1903.

Leclerc P, Morissette C, Roy É. *Le volet montréalais du Réseau SurvUDI. Volume 2 – Données au 30 juin 2008*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010.

Leclerc P, Morissette C, Roy É. *Le volet montréalais du Réseau SurvUDI. Volume 1 – Données au 30 juin 2007*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008.



# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	<b>Le volet montréalais du Réseau SurvUDI</b>	<b>8,00 \$</b>	
	<b>Volume 3 – Données au 31 mars 2011</b>		
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)		
	<b>978-2-89673-327-9</b>		
	<b>978-2-89673-328-6 PDF</b>		

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

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique de l'Agence 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** 