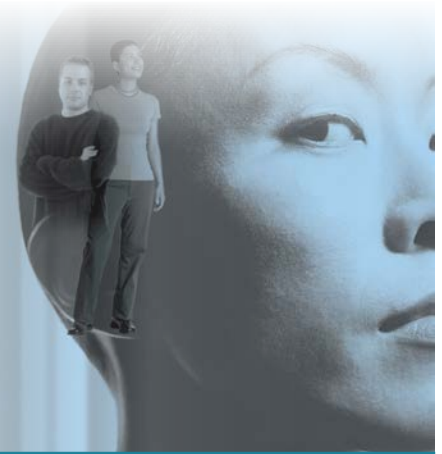


## Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection

Épidémiologie du VIH 1995-2015 –  
Épidémiologie du VHC 2003-2015



### SOMMAIRE

Février 2017

Pascale Leclerc, Élise Roy, Carole Morissette, Michel Alary, Raymond Parent, Karine Blouin

**Le réseau SurvUDI effectue une surveillance des infections par le VIH et par le VHC parmi les utilisateurs de drogues par injection au Québec et à Ottawa, ainsi que le suivi des facteurs de risque de ces infections. Cette publication concerne les données obtenues de 1995 à 2015.**

### Sommaire

Le réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) implanté au Québec et à Ottawa depuis 1995. Son objectif est la surveillance des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et par le virus de l'hépatite C (VHC) parmi les personnes UDI ainsi que le suivi des facteurs de risque de ces infections. Plusieurs changements ont été observés au cours des années, et les analyses effectuées ont souvent permis d'adapter les interventions auprès des personnes UDI.

Pour être recrutés, les participants doivent avoir fait usage de drogues par injection dans les six derniers mois et être âgés de 14 ans ou plus. Un questionnaire est administré par un intervieweur et un prélèvement oral est obtenu pour la mesure des anticorps contre le VIH et le VHC<sup>1</sup>.

### Données récentes des habitudes de consommation

Au 31 mars 2015, les données les plus récentes du réseau SurvUDI indiquent que la cocaïne demeure la drogue injectée par la plus grande proportion des participants au cours des six derniers mois, suivie par les médicaments opioïdes, l'héroïne et le crack. L'injection de cocaïne ou de crack a diminué au cours des dernières années.

Une hausse importante de l'injection de médicaments opioïdes a été observée dans le réseau SurvUDI depuis quelques années. Elle est maintenant fréquente, surtout chez les jeunes de 24 ans et moins, et pourrait présenter des enjeux particuliers pour le risque de VIH et de VHC.

<sup>1</sup> Consulter le rapport complet précédent pour les détails sur la méthode : 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 2014 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2014. Institut national de santé publique du Québec, 2015, 117 pages.

La proportion de participants qui se sont injecté du Dilaudid® au cours des six derniers mois est passée de 27,4 % en 2003 à 54,0 % en 2014. Une telle hausse est inquiétante car le risque de dépendance est très important, et la consommation d'un comprimé ou d'une capsule non prévus pour l'injection peut nécessiter jusqu'à trois ou quatre injections, ce qui augmente le nombre de manipulations et le risque de partage accidentel de matériel. Cette tendance doit être surveillée attentivement afin que du matériel mieux adapté à l'injection de ces substances non destinées à l'injection soit rendu disponible.

### Utilisation de matériel déjà utilisé par d'autres

La proportion de participants qui a déclaré s'être injecté avec des seringues déjà utilisées par d'autres dans les six derniers mois était de 43,4 % en 1995 et de 18,5 % en 2014, soit une diminution statistiquement significative de 57 % ( $p < 0,001$ ). Cette diminution encourageante s'est toutefois stabilisée depuis 2010-2011, ce qui est préoccupant. L'utilisation du matériel d'injection (autre qu'une seringue) déjà utilisé par quelqu'un d'autre est plus élevée que pour les seringues, soit autour de 30 %. Il semble nécessaire d'intensifier les interventions de prévention du partage de matériel de consommation autre que les seringues, en particulier dans notre contexte où la prévalence du VHC est très élevée.

### Comportements sexuels

Les comportements sexuels à risque sont également fréquemment rapportés, notamment l'utilisation irrégulière du condom et la pratique d'activités sexuelles en contexte de prostitution. Les personnes UDI sont exposées à un risque élevé de transmission sexuelle du VIH, en plus du risque de transmission lié à l'injection.

### Infection par le VIH et le VHC

Après une diminution observée entre 1995 et 2009, le taux d'incidence du VIH est maintenant relativement stable. Il s'est maintenu entre 0,6 et 1,0 par 100 personnes-années entre 2009 et 2013, ce qui demeure élevé comparativement aux taux observés dans plusieurs autres pays dont le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Australie. Le taux d'incidence du VHC, pour sa part, a fluctué à des niveaux très élevés entre 2009 et 2013, soit entre 12,1 et 21,6 par 100 personnes-années,

et une diminution statistiquement significative est observée sur l'ensemble de la période (1997-2015).

L'injection avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ainsi que la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent sont demeurées associées significativement à l'incidence du VIH de façon constante pour toute la période 1995-2015. Une association statistiquement significative est observée entre la prostitution et l'incidence du VIH pour la période de 2003 à 2015, alors que cette association était absente entre 1995 et 2002.

### Dépistage

La proportion de participants ayant eu un test de détection autant pour le VIH que pour le VHC au cours la dernière année a augmenté significativement entre 2003 et 2014, alors que la proportion de participants ignorant leur statut de séropositivité pour le VIH et pour le VHC a diminué significativement au cours de la même période. En 2014, 7,4 % des participants infectés par le VIH, de même que 21,4 % de ceux ayant des anticorps contre le VHC l'ignoraient.

### Prise en charge et traitement

Entre 2003 et 2014, la prise en charge et le traitement se sont améliorés de façon importante pour le VIH, mais peu pour le VHC. La prise de médicaments actuelle pour le VIH et la prise de médicaments à vie pour le VHC ont augmenté significativement entre 2003 et 2014. La prise de médicaments à vie chez les participants ayant des anticorps contre le VHC demeure toutefois beaucoup moins fréquente comparativement à la prise actuelle de médicaments pour le VIH. Ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence compte tenu qu'il n'est pas nécessairement indiqué de traiter d'emblée toutes les infections par le VHC.

En résumé, la hausse de la consommation de médicaments opioïdes par injection fait craindre des impacts négatifs sur les épidémies de VIH et de VHC chez les personnes UDI du Québec. Les efforts doivent se poursuivre pour augmenter l'utilisation de matériel d'injection stérile, et adapter le matériel distribué aux changements dans les drogues consommées. La promotion du dépistage régulier du VIH et du VHC ainsi que la prise en charge doivent également demeurer des priorités.

# Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection

Épidémiologie du VIH 1995-2015  
Épidémiologie du VHC 2003-2015

## Collaborateurs

Caty Blanchette, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec

Éric Demers, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec

Bouchra Serhir, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Michèle Grenier, Direction de santé publique, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Nathalie Deshaies, Direction de santé publique, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Andrée Côté, Direction de santé publique, CISSS de la Mauricie-Centre-du-Québec

Geneviève Pouliot-Gagné, Direction de santé publique, CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean

Marcel Gauthier, Direction de santé publique, CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean

Marie-Josée Riel, Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Lynne Leonard, Département d'épidémiologie et de médecine communautaire, Université d'Ottawa

Lina Noël, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Nathanaëlle Thériault, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Andrée Perreault, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Julie Levesque, Direction de santé publique, CISSS de l'Outaouais

Marie Hortas, Direction de santé publique, CISSS de l'Outaouais

## AUTEURS

Pascale Leclerc  
Direction de la santé publique  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Élise Roy  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Carole Morissette  
Direction de la santé publique  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Michel Alary  
Raymond Parent, chef d'unité scientifique  
Karine Blouin  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

## SOUS LA COORDINATION DE

Karine Blouin  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

©Gouvernement du Québec (2017)

N° de publication : 2227.