

La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal

Rapport final

notre monde

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal

Rapport final

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
Coordonnatrice des activités terrain : Darlène Palmer
Intervieweuses : Frédérique Phaneuf, Sophie Charbonneau
Analyste/gestionnaire de base de données : Claude Tremblay

Remerciements :

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont participé au projet ; 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 s'est fait le recrutement. Sans la collaboration de ces différentes personnes, ce projet n'aurait évidemment pas été possible.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-748-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-749-4 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 5 \$

Faits saillants

Cette étude sur la consommation de crack, menée et financée par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP-ASSSM), a été lancée suite à des demandes de responsables de centres d'accès au matériel stérile d'injection. Elle s'est appuyée sur l'infrastructure du réseau SurvUDI, un réseau de surveillance du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues.

Les objectifs spécifiques de l'étude étaient de :

1. Décrire les caractéristiques socio-démographiques et la consommation de drogues des consommateurs de crack qui fréquentent les services, tant ceux qui s'injectent que ceux qui ne s'injectent pas.
2. Documenter les pratiques de consommation à risque de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) des consommateurs de crack, ceux qui s'injectent et ceux qui ne s'injectent pas, et documenter leurs pratiques sexuelles à risque.
3. Mesurer le taux de prévalence du VIH et du VHC chez les consommateurs de crack qui s'injectent et chez ceux qui ne s'injectent pas.

Entre décembre 2006 et octobre 2007, 518 personnes ayant consommé du crack dans les six mois précédents ont été recrutées à Cactus-Montréal, Spectre de rue et Dopamine. Afin de mieux les décrire, nous les avons regroupées selon leur histoire d'injection : 377 injecteurs actifs (personnes s'étant injectées au cours des six mois précédents), 58 anciens injecteurs (personnes s'étant déjà injectées, mais ne l'ayant pas fait récemment) et 83 non injecteurs (personnes ne s'étant jamais injectées). Certaines caractéristiques et certains comportements de ces personnes sont résumés dans le tableau qui suit.

	Injecteurs actifs (n=377)	Anciens injecteurs (n=58)	Non injecteurs (n=83)
Participants masculins	82,2%	79,3%	74,7%
Âge moyen	36,8 ans	38,9 ans	36,2 ans
Âge moyen – 1ère consommation de crack fumé	24,2 ans	25,3 ans	26,1 ans
Âge moyen – 1ère injection	22,9 ans	25,5 ans	--
Consommation quotidienne de crack (dernier mois)	24,8%	47,4%	51,2%
Injection de crack (derniers 6 mois)	4,3%	--	--
Drogue et mode de consommation les plus fréquents (dernier mois – excluant le cannabis)			
Crack fumé	32,6%	87,9%	88,0%
Cocaïne injectée	31,5%	--	--
Dilaudid injecté	11,9%	--	--
Héroïne injectée	5,4%	--	--
Autre drogue injectée	1,6%	--	--
Autre drogue consommée autrement	16,8%	12,1%	12,0%
Utilisation d'une pipe usagée pour fumer le crack (derniers 6 mois)	83,0%	81,0%	81,9%
Relations sexuelles (dernier mois)	53,1%	69,0%	55,4%
Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle (dernier mois)	47,4%	46,2%	58,7%
Relations sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autre chose (derniers 6 mois)	17,2%	24,1%	19,3%

	Injecteurs actifs (n=377)	Anciens injecteurs (n=58)	Non injecteurs (n=83)
Taux de prévalence du VIH	20,5%	8,6%	6,0%
Intervalle de confiance à 95%*	[16,5-25,1]	[2,9-19,0]	[2,0-13,5]
Taux de prévalence du VHC	75,9%	32,8%	4,8%
Intervalle de confiance à 95%*	[71,2-80,1]	[21,0-46,3]	[1,3-11,9]
Test de dépistage sanguin pour le VIH (à vie)	93,1%	91,4%	71,1%
Test de dépistage sanguin pour le VHC (à vie)	91,0%	74,1%	50,6%

* Basés sur la distribution binomiale exacte

Les données recueillies fournissent des informations précieuses sur les consommateurs de crack et permettent de tirer les conclusions suivantes :

- Les taux de prévalence des anticorps contre le VIH et le VHC sont élevés chez les consommateurs de crack
- Le niveau de risque, tant pour le VIH que pour le VHC, semble varier en fonction de l'histoire d'injection
- Le taux d'anticorps contre le VIH observé chez les non injecteurs suggère la possibilité de transmission sexuelle et de transmission par d'autres types d'exposition au sang
- Le taux d'anticorps contre le VHC observé chez les non injecteurs suggère principalement la possibilité de transmission par d'autres types d'exposition au sang quoique la transmission sexuelle soit aussi possible.

Ces résultats suggèrent des pistes pour l'intervention auprès des consommateurs de crack, tant ceux qui s'injectent que ceux qui ne le font pas :

- Sensibilisation aux risques de transmission du VIH et du VHC
- Poursuite de la promotion du non partage des pipes à crack
- Intensification de la promotion des pratiques sexuelles sécuritaires
- Promotion du dépistage du VIH, du VHC et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Cette étude montre que la prévention chez les consommateurs de crack doit se faire en tenant compte de l'injection. Plusieurs consommateurs de crack sont également des injecteurs, d'autres l'ont été dans un passé plus ou moins lointain et pourraient le redevenir et certains pourraient s'initier à l'injection. De nouvelles avenues d'interventions doivent donc être explorées pour tenir compte de cette situation, notamment les suivantes :

- Prévention de l'initiation à l'injection
- Prévention de la rechute dans l'injection
- Soutien à l'arrêt ou à la diminution de l'injection.

Les données de cette étude transversale montrent clairement que les consommateurs de crack doivent être considérés comme une population à risque pour les infections par le VIH et le VHC. Ceci doit se refléter dans les actions menées par la DSP-ASSSM et par ses partenaires du réseau de la santé et du réseau communautaire.

Table des matières

Faits saillants.....	III
Table des matières.....	V
1. Introduction	1
2. Objectifs.....	3
3. Méthodologie	5
3.1 Description du réseau SurvUDI.....	5
3.2 Description de l'étude transversale sur la consommation de crack	6
4. Résultats	9
4.1 Recrutement.....	9
4.2 Données recueillies auprès des participants	9
5. Discussion.....	19
5.1 Principaux constats et pistes d'intervention émanant de l'étude.....	19
5.2 Limites de l'étude	20
5.3 Diffusion et utilisation des données	21
6. Conclusion	23
Références.....	19

1. Introduction

En 2005, les intervenants de plusieurs centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal notaient une présence plus importante de consommateurs de crack dans leurs services. Ces personnes ne prenaient pas de matériel d'injection, mais demandaient du matériel pour fumer le crack. Les responsables de ces centres ont approché l'Équipe des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP-ASSSM) pour discuter de cette nouvelle situation et de son impact sur les services offerts.

L'équipe ITSS a obtenu du financement de la DSP-ASSSM pour mener une étude auprès de cette population afin de mieux connaître sa vulnérabilité aux ITSS. Ce projet reposait sur l'infrastructure déjà existante et efficace du volet montréalais du réseau SurvUDI⁽¹⁾.

2. Objectifs

Les objectifs spécifiques du projet étaient de :

1. Décrire les caractéristiques socio-démographiques et la consommation de drogues des consommateurs de crack qui fréquentent les services, tant ceux qui s'injectent que ceux qui ne s'injectent pas.
2. Documenter les pratiques de consommation à risque de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) des consommateurs de crack, ceux qui s'injectent et ceux qui ne s'injectent pas, et documenter leurs pratiques sexuelles à risque.
3. Mesurer le taux de prévalence du VIH et du VHC chez les consommateurs de crack qui s'injectent et chez ceux qui ne s'injectent pas.

3. Méthodologie

Cette étude transversale sur la consommation de crack a reposé entièrement sur l'infrastructure du volet montréalais du réseau SurvUDI. Nous commencerons donc par décrire ce réseau et préciserons ensuite les particularités de l'étude sur le crack.

3.1 Description du réseau SurvUDI

3.1.1 L'implantation du réseau, son étendue et son financement

Le réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection implanté en 1995⁽²⁾. Il porte sur les infections par le VIH et le VHC; il vise à mesurer les taux de prévalence et d'incidence de ces infections et des facteurs qui y sont associés.

Montréal est l'un des neuf sites du réseau SurvUDI (huit sites au Québec et la ville d'Ottawa). SurvUDI est financé par l'Agence de santé publique du Canada. Un financement d'appoint est fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Depuis 2003, SurvUDI fait partie d'un réseau canadien nommé I-Track dont les objectifs sont similaires et qui est mené par l'Agence de santé publique du Canada. Le réseau I-Track couvre aussi les villes d'Edmonton, Prince George, Regina, Victoria, Winnipeg, Kingston, Sudbury, Thunder Bay et Toronto.

Une approbation éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique à la recherche de Santé Canada (réseau national I-Track) et de celui du Centre Hospitalier *Affilié* Universitaire de Québec (réseau provincial SurvUDI). Le volet montréalais du réseau SurvUDI a également reçu une approbation éthique de l'*Institutional Review Board* (IRB) de l'Université McGill.

3.1.2 Les critères de recrutement et le déroulement d'une entrevue

Pour participer à SurvUDI, une personne doit correspondre aux critères suivants :

- S'être injecté des drogues dans les six derniers mois
- Être âgé de 14 ans et plus
- Parler le français ou l'anglais
- Être en mesure de fournir un consentement éclairé.

Chaque entrevue, d'une durée de 20 à 30 minutes, comporte les étapes suivantes :

- Fournir un consentement éclairé (verbal)
- Compléter un questionnaire administré par un intervieweur
- Fournir deux échantillons d'exsudat gingival (salive) pour le dépistage des anticorps anti-VIH et anti-VHC.

Une personne peut participer à SurvUDI à plusieurs reprises, mais ses entrevues doivent être espacées d'au moins six mois.

3.1.3 Le questionnaire de SurvUDI

Le questionnaire utilisé dans le réseau SurvUDI couvre les thèmes suivants : consommation de drogues par injection, consommation de drogues autrement que par injection, pratiques d'injection, comportements sexuels, antécédents de dépistage VIH et VHC, suivi médical VIH et VHC et caractéristiques socio-démographiques.

3.1.4 Les aspects spécifiques au volet montréalais de SurvUDI

Chaque année, entre 650 et 700 entrevues SurvUDI sont complétées à Montréal. Les principaux lieux de recrutement montréalais sont :

- Cactus-Montréal
- Spectre de rue
- Dopamine.

Des participants sont aussi sollicités dans d'autres lieux et par d'autres modes de recrutement :

- Visites occasionnelles à l'Anonyme
- Affiches dans des pharmacies et dans divers autres lieux
- Annonce dans chaque parution de la revue l'Injecteur.

Une somme de 10 \$ est remise à chaque participant en dédommagement pour son temps.

3.2 Description de l'étude transversale sur la consommation de crack

3.2.1 Le recrutement des participants

Les participants à l'étude sur le crack ont été recrutés par les intervieweurs du volet montréalais de SurvUDI à Cactus-Montréal, Spectre de rue et Dopamine. Les critères de recrutement pour l'étude transversale sur la consommation de crack étaient :

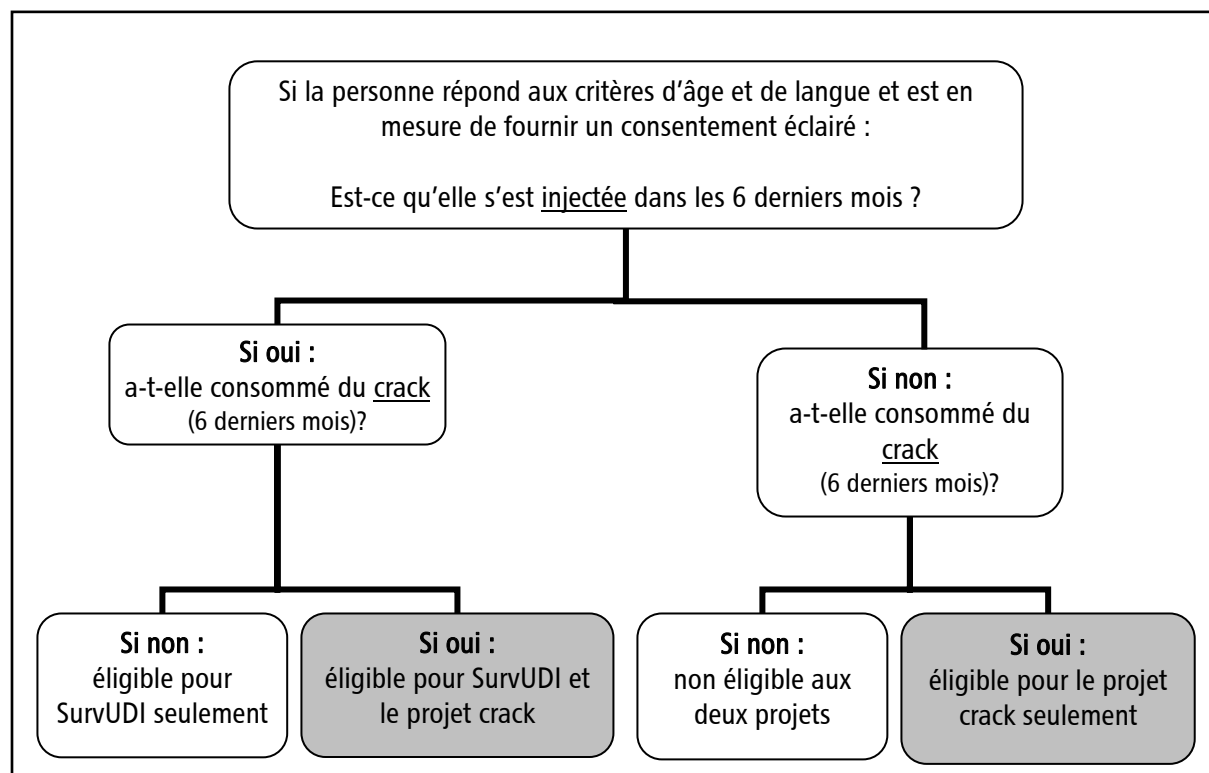
- Avoir consommé (fumé ou injecté) du crack au cours des six derniers mois
- Être âgé de 14 ans et plus
- Parler le français ou l'anglais
- Être en mesure de fournir un consentement éclairé.

De plus, l'étude étant transversale, une personne ne pouvait y participer qu'une seule fois. Ce critère s'ajoutait donc aux autres pour le recrutement :

- Ne pas avoir déjà participé au projet crack.

La figure #1 illustre l'algorithme de recrutement utilisé par les intervieweurs de SurvUDI. Les participants à l'étude sur le crack avaient tous consommé du crack (cellules grisées); certains d'entre eux s'étaient injectés dans les six mois précédents et d'autres non (cellules blanches).

Figure 1 : Algorithme de recrutement pour SurvUDI et le projet crack – décembre 2006 à octobre 2007



3.2.2 Le questionnaire et le déroulement d'une entrevue

Le questionnaire utilisé pour le projet crack est celui de SurvUDI auquel des questions en lien avec la consommation de crack ont été ajoutées.

L'entrevue se déroulait de la même manière qu'une entrevue pour SurvUDI, soit obtention du consentement, administration du questionnaire et prélèvement d'échantillons d'exsudat gingival pour le dépistage des anticorps contre le VIH et le VHC.

3.2.3 L'approbation éthique et le dédommagement aux participants

L'étude transversale sur la consommation de crack a été approuvée par l'IRB de l'université McGill. Ce comité a également approuvé les modifications apportées au questionnaire de SurvUDI.

La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal

Chaque personne recrutée pour le projet crack a reçu une somme de 110 en dédommagement pour son temps. Les personnes ayant participé simultanément au projet crack et à SurvUDI ont également reçu 110 (et non pas 220).

4. Résultats

4.1 Recrutement

Entre décembre 2006 et octobre 2007, 518 personnes répondant aux critères d'éligibilité ont été recrutées pour cette étude transversale sur la consommation de crack. Afin que les données recueillies soient le plus informatives possible, nous avons choisi de répartir les participants en trois sous-groupes, selon leur histoire d'injection :

- **Injecteurs actifs** : consommateurs de crack s'étant injecté des drogues au cours des six derniers mois
 - **Ce sous-groupe contient 377 personnes**
- **Anciens injecteurs** : consommateurs de crack s'étant déjà injecté des drogues, mais ne l'ayant pas fait au cours des six derniers mois
 - **Ce sous-groupe contient 58 personnes**
- **Non injecteurs** : consommateurs de crack ne s'étant jamais injecté de drogues
 - **Ce sous-groupe contient 83 personnes.**

Le but de nos analyses n'était pas de comparer les trois sous-groupes entre eux, mais bien de mieux décrire la population en la séparant selon l'histoire d'injection. Nous n'avons donc pas comparé statistiquement les groupes.

4.2 Données recueillies auprès des participants

4.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des participants

La majorité des participants recrutés étaient de sexe masculin.

Tableau 1 : Répartition des participants selon le sexe

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Hommes	82,2%	79,3%	74,7%
Femmes	16,7%	20,7%	24,1%
Travesti(e)s/transsexuel(le)s	1,1%	0%	1,2%

Environ un participant sur trois était âgé entre 40 et 49 ans.

Tableau 2 : Répartition des participants selon le groupe d'âge

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
15-24 ans	10,1%	8,6%	15,6%
25-29 ans	15,4%	13,8%	12,0%
30-34 ans	14,1%	17,2%	16,9%
35-39 ans	18,0%	12,1%	15,7%
40-49 ans	34,7%	32,8%	31,3%
≥ 50 ans	7,7%	15,5%	8,4%

L'âge moyen des participants des trois groupes était le suivant :

Injecteurs actifs : 36,8 ans

Anciens injecteurs : 38,9 ans

Non injecteurs : 36,2 ans

Plus du tiers des injecteurs actifs et près de la moitié des anciens injecteurs et des non injecteurs habitaient dans un refuge, dans un foyer, dans la rue ou dans un local vacant lorsqu'ils ont été recrutés.

Tableau 3 : Lieu de résidence lors du recrutement

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Résidence privée (appartement, maison)	55,2%	41,4%	47,6%
Refuge, foyer, rue, local vacant	35,0%	48,3%	42,7%
Chambre (hôtel, motel, pension)	8,5%	8,6%	9,8%
Autre	1,3%	1,7%	0,0%

4.2.2 Consommation de drogues des participants

En moyenne, les participants ont fumé du crack pour la première fois autour de l'âge de 25 ans. On note toutefois une grande variation dans l'âge de première consommation.

Tableau 4 : Âge auquel les participants ont fumé du crack la première fois

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Âge moyen	24,2 ans	25,3 ans	26,1 ans
Âge médian*	22 ans	22 ans	24 ans
Âge minimal	8 ans	9 ans	13 ans
Age maximal	61 ans	62 ans	48 ans

* La moitié des participants avaient commencé à consommer du crack à cet âge ou plus jeunes.

Environ un injecteur actif sur cinq, un ancien injecteur sur deux et un non injecteur sur deux consommaient du crack tous les jours. Le crack se consomme généralement par inhalation (en le fumant); quelques personnes s'en injectent.

Tableau 5 : Fréquence de consommation du crack (dernier mois)

	Injecteurs actifs*	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Pas dans le dernier mois	11,5%	1,8%	2,4%
Occasionnellement, pas toutes les semaines	30,4%	19,3%	15,9%
Régulièrement, 1-2 jours/semaine	16,8%	5,3%	18,3%
Régulièrement, 3-4 jours/semaine	16,5%	26,3%	12,2%
Tous les jours	24,8%	47,4%	51,2%

* La majorité des injecteurs actifs consomment le crack en le fumant. Au cours des six mois avant l'entrevue, 44,3 d'entre eux s'en sont injecté.

Nous avons demandé aux participants ce qu'ils avaient consommé le plus souvent lorsqu'ils consommaient de la drogue au cours du mois précédant leur entrevue. Près de 90% des anciens injecteurs et des non injecteurs ont dit qu'ils fumaient du crack. Chez les injecteurs actifs, le tiers ont dit que, le plus souvent, ils fumaient du crack et le tiers que, le plus souvent, ils s'injectaient de la cocaïne.

Tableau 6 : Consommation de drogue la plus fréquente (dernier mois)

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Crack fumé	32,6%	87,9%	88,0%
Cocaïne injectée	31,5%	--	--
Dilaudid injecté	11,9%	--	--
Héroïne injectée	5,4%	--	--
Autre drogue injectée	1,6%	--	--
Autre drogue consommée autrement	16,8%	12,1%	12,0%

4.2.3 Histoire d'injection de drogues des participants

Les injecteurs actifs se sont injectés pour la première fois en moyenne à 23 ans les anciens injecteurs l'ont fait autour de 25 ans. Certaines personnes semblent toutefois avoir commencé à s'injecter beaucoup plus tard dans leur vie.

Tableau 7 : Âge lors de la 1ère injection de drogues

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Âge moyen	22,9 ans	25,5 ans	--
Âge médian*	20 ans	20 ans	--
Âge minimal	8 ans	12 ans	--
Age maximal	62 ans	58 ans	--

* La moitié des participants ont commencé à s'injecter des drogues à cet âge ou plus jeunes.

Les injecteurs actifs ont une histoire d'injection plus longue que les anciens injecteurs. Les premiers s'injectaient depuis, en moyenne, 13,9 ans, alors que les seconds l'ont fait durant, en moyenne, 9,3 ans.

Chez les anciens injecteurs, le temps écoulé depuis la dernière injection variait entre 6 mois et 25 ans, avec un temps moyen d'environ 5 ans. Environ le tiers (30,2%) des anciens injecteurs ont arrêté de s'injecter il y a un an ou moins la moitié ont arrêté depuis 2,2 ans.

4.2.4 Raisons du choix entre le crack fumé et la cocaïne injectable

Nous avons demandé aux participants qui s'injectaient ou l'avaient déjà fait pour quelle(s) raison(s) ils choisissaient de fumer le crack plutôt que de s'injecter de la cocaïne.

Chez les injecteurs actifs :

Les raisons qui suivent sont celles mentionnées par cinq injecteurs actifs ou plus :

- Ne trouve pas de cocaïne / disponibilité du crack (81 personnes)
- Aime ou préfère l'effet du crack (49 personnes)
- Se fait offrir / donner du crack (36 personnes)
- Consomme les deux / prend du crack pour faire changement (31 personnes)
- Difficultés à se trouver des veines / veines trop endommagées (29 personnes)
- Pour diminuer ou arrêter l'injection (29 personnes)
- Le crack est moins dangereux que l'injection pour la santé (surdoses, infections, abcès) (28 personnes)
- Pressions des amis ou de l'entourage / pressions sociales / les personnes avec qui il est (27 personnes)
- Le crack permet de rester plus fonctionnel, fait moins perdre le contrôle, provoque moins de paranoïa ou de psychose (24 personnes)

- Ne veut pas de traces d'injection sur les bras (13 personnes)
- N'a pas de seringues ou de seringues neuves disponibles pour s'injecter (11 personnes)
- Selon les circonstances (11 personnes)
- La consommation de crack est plus simple et plus rapide (10 personnes)
- Le crack est moins cher / plus rentable (9 personnes)
- N'aime pas ou a peur des aiguilles (5 personnes)

Chez les anciens injecteurs :

Les raisons qui suivent sont celles mentionnées par deux anciens injecteurs ou plus :

- Aime ou préfère l'effet du crack (15 personnes)
- Le crack est moins dangereux que l'injection pour la santé (notamment pour les infections) (8 personnes)
- Amis et pressions sociales plus favorables au crack / moins favorables à l'injection (5 personnes)
- La consommation du crack est plus simple et plus rapide (5 personnes)
- Peur des aiguilles (4 personnes)
- Difficultés à se trouver des veines / veines trop endommagées (3 personnes)
- Pour diminuer ou arrêter de s'injecter (3 personnes)
- Ne veut pas de marques d'injection (2 personnes)

Ajoutons que neuf anciens injecteurs ont répondu ne pas savoir pourquoi ils fumaient le crack plutôt que s'injecter de la cocaïne.

4.2.5 Utilisation d'une pipe usagée pour fumer le crack

L'utilisation d'une pipe usagée^a pour fumer le crack est rapportée par la majorité des participants. Voici les proportions de ceux l'ayant fait au cours des six mois précédents :

- Injecteurs actifs : 83,0%
- Anciens injecteurs : 81,0%
- Non injecteurs : 81,9%

Des amis proches et des personnes que les participants connaissaient peu étaient leurs principaux « fournisseurs » de pipes usagées.

^a Une pipe usagée est une pipe qui a été utilisée par quelqu'un d'autre auparavant.

Tableau 8 : Personnes de qui les participants ont obtenu le plus souvent leurs pipes usagées (six derniers mois)

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Partenaire(s) sexuel(s)	9,0%	13,3%	9,0%
Membre(s) de la famille	1,6%	0,0%	1,5%
Ami(s) proche(s)	37,0%	40,0%	37,3%
Personne(s) qu'il connaît peu	40,8%	35,6%	40,3%
Personne(s) qu'il ne connaît pas	11,6%	11,1%	11,9%

La majorité des participants ont également passé leur pipe usagée à quelqu'un d'autre. Dans les six mois précédents, les proportions suivantes de participants l'ont fait :

- Injecteurs actifs : 81,1%
- Anciens injecteurs : 78,9%
- Non injecteurs : 86,7%

4.2.6 Lèvres endommagées

Environ un participant sur deux a eu les lèvres « brûlées, gercées, craquées, coupées ou blessées d'une autre façon » au cours des six mois précédents, dû à la consommation de crack ou à une autre cause. Ces proportions sont les suivantes pour chaque sous-groupe de participants :

- Injecteurs actifs : 42,2%
- Anciens injecteurs : 50,9%
- Non injecteurs : 56,1%

4.2.7 Comportements sexuels

Les proportions suivantes de participants ont rapporté avoir eu des relations sexuelles au cours du mois précédent :

- Injecteurs actifs : 53,1%
- Anciens injecteurs : 69,0%
- Non injecteurs : 55,4%

Les relations orales, vaginales et anales, avec des partenaires de même sexe ou de sexe opposé, étaient incluses dans cette question.

Nous demandions aux participants qui avaient eu une relation sexuelle au cours du dernier mois une question sur le port du condom lors de leur dernière relation sexuelle, peu importe le type de relation ou le sexe du partenaire. Les proportions suivantes de participants ont rapporté que, lors de cette dernière relation sexuelle, eux-mêmes ou leur partenaire avaient porté un condom (masculin ou féminin) :

- Injecteurs actifs : 47,4%

La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal

- Anciens injecteurs : 46,2%
- Non injecteurs : 58,7%

Environ le tiers des participants masculins n'avaient pas eu de partenaire féminine au cours des six mois précédents.

Tableau 9 : Répartition des participants masculins selon leur nombre de partenaires féminines au cours des six mois précédents

	Injecteurs actifs (n=310)	Anciens injecteurs (n=46)	Non injecteurs (n=62)
Aucune	41,0%	34,8%	30,6%
1 partenaire	28,4%	30,4%	21,0%
2 à 5 partenaires	23,2%	23,9%	30,6%
6 à 20 partenaires	6,5%	6,5%	11,3%
≥ 21 partenaires	1,0%	4,3%	6,5%

Quelques participantes, entre 10 et 17%, n'avaient pas eu de partenaire sexuel masculin au cours des six mois précédents alors qu'entre le quart et la moitié en avaient eu 21 ou plus. Étant donné le petit nombre de participantes dans les sous-groupes des anciens et des non injecteurs, il faut être prudent lors de l'interprétation des résultats obtenus.

Tableau 10 : Répartition des participantes féminines selon leur nombre de partenaires masculins au cours des six mois précédents

	Injecteurs actifs (n=63)	Anciens injecteurs (n=12)	Non injecteurs (n=20)
Aucun	12,7%	16,7%	10,0%
1 partenaire	22,2%	0%	25,0%
2 à 5 partenaires	20,6%	25,0%	25,0%
6 à 20 partenaires	14,3%	8,3%	15,0%
≥ 21 partenaires	30,2%	50,0%	25,0%

Environ un participant masculin sur dix a eu des relations sexuelles avec un homme en échange d'argent, de drogues ou d'autre chose au cours des six derniers mois.

Tableau 11 : Proportion des participants hommes ayant eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autre chose au cours des six mois précédents

	Injecteurs actifs (n=310)	Anciens injecteurs (n=46)	Non injecteurs (n=62)
Avec des hommes	9,7%	10,9%	6,5%
Avec des femmes	1,9%	2,2%	4,8%

Environ une participante féminine sur deux a eu des relations sexuelles avec un homme en échange d'argent, de drogues ou d'autre chose au cours des six derniers mois.

Tableau 12 : Proportion des participantes femmes ayant eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autre chose au cours des six mois précédents

	Injecteurs actifs (n=63)	Anciens injecteurs (n=12)	Non injecteurs (n=20)
Avec des hommes	42,9%	58,3%	45,0%
Avec des femmes	1,6%	8,3%	0%

Globalement, les proportions de participants des trois sous-groupes ayant eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autre chose au cours des six mois avant leur recrutement sont les suivantes :

- Injecteurs actifs : 17,2%
- Anciens injecteurs : 24,1%
- Non injecteurs : 19,3%

4.2.8 Infection par le VIH et infection par le VHC

Les analyses des prélèvements de salive ont montré que de nombreux consommateurs de crack ont été en contact avec le VIH et le VHC. Le tableau 12 présente la proportion de personnes dans chaque groupe ayant développé des anticorps contre ces virus. Les taux semblent varier selon l'histoire d'injection.

Tableau 13 : Taux de prévalence observés pour le VIH et le VHC et intervalles de confiance à 95%

	Injecteurs actifs (n=365)	Anciens injecteurs (n=58)	Non injecteurs (n=83)
VIH			
Taux de prévalence	20,5%	8,6%	6,0%
Intervalle de confiance à 95%*	[16,5-25,1%]	[2,9-19,0%]	[2,0-13,5%]
VHC			
Taux de prévalence	75,9%	32,8%	4,8%
Intervalle de confiance à 95%*	[71,2-80,1%]	[21,0-46,3%]	[1,3-11,9%]

*Intervalles de confiance basés sur la distribution binomiale exacte

Environ un injecteur actif sur cinq n'est infecté ni par le VIH ni par le VHC. De même, deux anciens injecteurs sur trois et neuf non injecteurs sur dix ne sont infectés ni par un virus ni par l'autre.

Tableau 14 : Répartition des participants selon leur statut d'infection au VIH et au VHC

	Injecteurs actifs (n=365)	Anciens injecteurs (n=58)	Non injecteurs (n=83)
Infectés par le VIH et le VHC	17,5%	8,6%	0%
Infectés par le VIH seulement	3,0%	0%	6,0%
Infectés par le VHC seulement	57,8%	25,9%	3,6%
Infectés ni par le VIH ni par le VHC	21,6%	65,5%	90,4%

4.2.9 Antécédents de dépistage sanguin pour le VIH et le VHC

Pour le VIH, des proportions similaires d'injecteurs actifs et d'anciens injecteurs ont déjà subi un test de dépistage sanguin. Cette proportion est cependant plus basse pour les consommateurs de crack ne s'étant jamais injectés.

Pour le VHC, on observe un gradient entre les trois groupes de participants. La plupart des injecteurs actifs ont déjà été dépistés pour le VHC de même que les trois quarts des anciens injecteurs mais seulement la moitié des non injecteurs.

Tableau 15 : Proportion des participants rapportant avoir eu un dépistage sanguin pour le VIH et le VHC

	Injecteurs actifs	Anciens injecteurs	Non injecteurs
Dépistage VIH (à vie)	93,1%	91,4%	71,1%
Dépistage VHC (à vie)	91,0%	74,1%	50,6%

5. Discussion

La consommation de crack est un phénomène très présent à Montréal. Les données du réseau SurvUDI en confirment l'importance. En effet, en 2006, 66% des personnes qui s'étaient injectées au cours des six mois avant leur recrutement avaient également fumé du crack durant cette période⁽¹⁾. Les données sur le monitoring des activités des centres d'accès au matériel stérile d'injection illustrent également puisque, au cours de l'année 2006-2007, ces centres ont distribué plus de 26 000 pipes pour fumer le crack et les visites avec distribution de pipes y représentaient le quart des visites⁽³⁾. Il est donc essentiel de mieux connaître les personnes qui consomment du crack afin d'évaluer leurs besoins en services de prévention du VIH et du VHC.

5.1 Principaux constats et pistes d'intervention émanant de l'étude

Cette étude transversale sur le crack a été menée afin de documenter la situation du VIH et du VHC chez les consommateurs de crack qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal. Même si les groupes des anciens injecteurs et des non injecteurs comptaient relativement peu de participants, les données recueillies fournissent des informations précieuses sur les consommateurs de crack et permettent de tirer les conclusions suivantes :

- Les taux de prévalence des anticorps contre le VIH et le VHC sont élevés chez les consommateurs de crack
- Le niveau de risque, tant pour le VIH que pour le VHC, semble varier en fonction de l'histoire d'injection
- Les taux d'anticorps contre le VIH observés chez les non injecteurs suggèrent la possibilité de transmission sexuelle et de transmission par d'autres types d'exposition au sang
- Les taux d'anticorps contre le VHC observés chez les non injecteurs suggèrent principalement la possibilité de transmission par d'autres types d'exposition au sang quoique la transmission sexuelle soit aussi possible.

Ces résultats suggèrent des pistes pour l'intervention auprès des consommateurs de crack, tant ceux qui s'injectent que ceux qui ne le font pas :

- Sensibilisation aux risques de transmission du VIH et du VHC
- Poursuite de la promotion du non partage des pipes à crack
- Intensification de la promotion des pratiques sexuelles sécuritaires
- Promotion du dépistage du VIH, du VHC et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Cette étude montre que la prévention chez les consommateurs de crack doit se faire en tenant compte de l'injection. Plusieurs consommateurs de crack sont également des injecteurs, d'autres l'ont été dans un passé plus ou moins lointain et pourraient le redevenir et certains pourraient

s'initier à l'injection. De nouvelles avenues d'interventions doivent donc être explorées pour tenir compte de cette situation, notamment les suivantes :

- Prévention de l'initiation à l'injection
- Prévention de la rechute dans l'injection
- Soutien à l'arrêt ou à la diminution de l'injection.

Il ne faut pas négliger l'impact possible de la consommation de crack sur l'initiation à l'injection ou sur la rechute dans l'injection. En effet, certaines personnes utilisent des drogues opiacées, comme le Dilaudid (généralement consommé par injection), pour gérer les effets secondaires de la consommation de crack. D'ailleurs, les données du volet montréalais de SurvUDI montrent une augmentation importante de l'injection de Dilaudid dans les dernières années de même qu'une augmentation de la consommation de crack⁽¹⁾. La plausibilité du lien entre Dilaudid et crack est renforcée par le fait que l'augmentation de la consommation de Dilaudid est particulièrement marquée chez les participants qui ont consommé du crack (données non publiées).

5.2 Limites de l'étude

Certaines limites de l'étude doivent être prises en considération lors de l'interprétation des résultats. Tout d'abord, le nombre de participants recrutés dans les sous-groupes des anciens injecteurs et des non injecteurs est limité. Le devis initial prévoyait le recrutement de 300 de ces participants. Or, malgré le prolongement de la période de recrutement, passée de six à onze mois, nous avons recruté seulement 141 anciens et non injecteurs.

Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses pour tenter d'expliquer ce recrutement difficile. D'abord, le chevauchement entre l'injection et la consommation de crack chez un même participant était plus élevé que ce que nous attendions. En effet, de nombreux consommateurs de crack approchés s'étaient injectés au moins une fois au cours des six mois précédents et étaient donc considérés comme des injecteurs actifs pour ce projet. De plus, les personnes ne s'étant jamais injectées ou ne l'ayant pas fait dans les derniers mois semblaient plus pressées de quitter les centres où se faisait le recrutement que les injecteurs actifs. Il est également possible qu'elles étaient moins familières avec la participation à des projets de recherche, et donc moins enclines à l'accepter, que ne le sont les injecteurs actifs. Finalement, peut-être les personnes qui consomment uniquement du crack sont-elles moins présentes dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection et étaient, par le fait même, plus difficiles à recruter. Bien qu'une taille d'échantillon plus grande aurait été souhaitable, la description de la population obtenue est tout de même des plus intéressantes.

Une seconde limite à considérer est la possibilité d'erreurs de classification des participants. Par exemple, un participant qui se serait injecté seulement une ou deux fois, peut-être il y a plusieurs années, peut ne pas s'en être rappelé lors de l'entrevue ou ne pas avoir voulu le mentionner à l'intervieweur. Cependant, lors de cette ou de ces injections, il peut avoir été infecté par le VIH ou le VHC. Ces erreurs de classification, entre anciens injecteurs et non injecteurs, pourraient expliquer certaines des infections notées parmi les non injecteurs.

Finalement, rappelons que cette étude portait uniquement sur les consommateurs de crack qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection. Elle ne fournit donc pas de données sur ceux non rejoints par ces centres.

5.3 Diffusion et utilisation des données

Malgré ses limites, le projet a fourni des données précieuses sur la consommation de crack à Montréal. Cependant, pour être utiles, ces données doivent être partagées avec les différentes personnes concernées. Ainsi, pour que ces résultats puissent être pris en compte dans les interventions auprès des consommateurs de crack, ils ont été discutés avec les intervenants des centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal au cours de l'hiver 2008. Ils sont aussi présentés lors des rencontres avec les intervenants en ITSS des différents centres de santé et des services sociaux (CSSS) de Montréal. Finalement, les résultats ont fait l'objet d'une rencontre avec les membres du caucus de PLAISIIRS en décembre 2007.

Les résultats ont également été partagés avec d'autres chercheurs, tant au Québec et au Canada qu'à l'étranger. En effet, les résultats du projet ont été présentés à la 17^e conférence canadienne sur la recherche sur le VIH/Sida⁽⁴⁾ ainsi qu'à la 19^e conférence internationale sur la réduction des méfaits liés à la consommation de drogues⁽⁵⁾.

Certaines des pistes suggérées par ce projet seront explorées dans un autre projet débuté récemment sur l'interface entre la consommation de crack et l'injection de cocaïne financé par les Instituts de recherche en santé du Canada. D'autres pistes le seront par des analyses supplémentaires des données de SurvUDI. Ces différentes informations permettront de dresser un portrait plus complet de la situation de la consommation de crack à Montréal.

6. Conclusion

Les données de cette étude transversale montrent clairement que les consommateurs de crack doivent être considérés comme une population à risque pour les infections par le VIH et el VHC. Ceci doit se refléter dans les actions menées par la DSP-ASSSM et par ses partenaires du réseau de la santé et du réseau communautaire.

RÉFÉRENCES

- (1) 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, mai 2008. ISBN : 978-2-89494-687-9 (version imprimée). ISBN : 978-2-89494-688-6 (version PDF). ISBN : 978-2-89494-686-2 (ensemble). Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au : <http://www.santepub-mtl.qc.ca>.
- (2) Parent R, Alary, Morissette C, Roy É, Leclerc P et al. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2006 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2006*. Institut national de santé publique du Québec, juin 2007. ISBN : 978-2-550-50646-1 (version imprimé). ISBN : 978-2-550-50647-8 (version PDF). 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>
- (3) Leclerc P, Tremblay C, Morissette C. *Monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection. Rapport régional : avril 2006 à mars 2007*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008. ISBN : 978-2-89494-711-1 (version imprimée). ISBN : 978-2-89494-712-8 (version PDF). Ce document est disponible sur le site Web de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au : <http://www.santepub-mtl.qc.ca>.
- (4) Leclerc P, Morissette C, Roy É, Tremblay C. *HIV and HCV Prevalence among crack users attending needle distribution programs in Montreal / Prévalence du VIH et du VHC chez les consommateurs de crack qui fréquentent les centres d'accès au matériel d'injection de Montréal*. 17^e congrès canadien annuel sur la recherche sur le VIH/SIDA. Montréal, avril 2008 (présentation par affiche).
- (5) Leclerc P, Morissette C, Roy É, Tremblay C. *Differences in hepatitis C and HIV prevalence among current, past and never injectors who use crack cocaine*. 19^e conférence internationale sur la réduction des méfaits. Barcelone, mai 2008 (présentation par affiche).

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal	5 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) ISBN 978-2-89494-748-7		

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 