

INSPQ INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Surveillance des maladies infectieuses chez les Utilisateurs de Drogues par Injection

Le réseau SurvUDI :

Épidémiologie du VIH 1995 - 2014

Épidémiologie du VHC 2003 - 2014

Chercheurs :

Michel Alary

Carole Morissette

Élise Roy

Pascale Leclerc

Le groupe d'étude SurvUDI

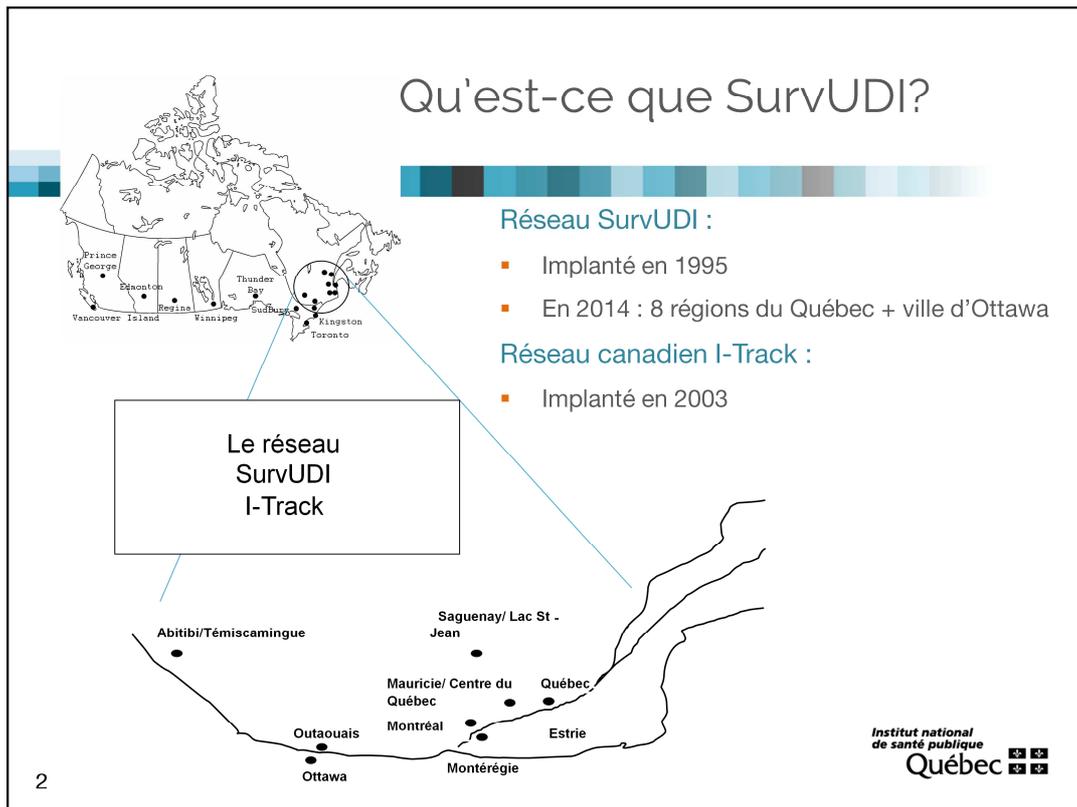
Coordination :

Karine Blouin

www.inspq.qc.ca

Décembre 2015

Institut national
de santé publique
Québec



La carte au bas de la diapositive montre que le réseau couvre présentement 8 régions du Québec ainsi que la ville d'Ottawa, en Ontario.

Depuis 2003, le réseau SurvUDI collabore avec l'Agence de santé publique du Canada s'est joint dans le cadre du réseau I-Track qui est lui-même actif dans plusieurs provinces canadiennes, dont le Québec avec SurvUDI.

Cet ensemble de diapositives porte uniquement sur les données du réseau SurvUDI.

Méthodologie

Où se fait le recrutement?

Principalement dans des centres d'accès au matériel d'injection stérile:

- Sites fixes, unités mobiles, travailleurs de rue (ex : Cactus-Montréal, Point de Repères, Spectre de rue, Le BRAS, Arrimage Jeunesse)
- Centres de réadaptation, prisons, SIDEPE, ...

Origine des données

- Analyses d'échantillons de salive pour la recherche d'anticorps anti-VIH et anti-VHC
- Questionnaire administré par un interviewer (30 min.)

Environ 90 % du recrutement est fait par l'intermédiaire des sites fixes, des unités mobiles ou des travailleurs de rue. Le reste du recrutement est fait dans les centres de réadaptation, les prisons, les SIDEPE, etc.

Pour être éligible à l'étude, la personne doit s'être injecté des drogues dans les 6 mois précédents, être âgée de 14 ans ou plus, parler le français ou l'anglais et être en mesure de fournir un consentement éclairé.

Les participations multiples sont possibles, mais elles doivent être espacées d'au moins 6 mois.

Caractéristiques sociodémographiques

Répartition des participants au 31 mars 2014

- 13 723 individus ont répondu à 25 976 questionnaires
- 75,7 % d'hommes dont l'âge moyen est de 35,6 ans
- 24,3 % de femmes dont l'âge moyen est de 30,7 ans
- Durée médiane de consommation par injection
Hommes : 11 ans Femmes : 7 ans
- Études secondaires complétées : 49,7 %
- Lieux de résidence (6 derniers mois)
 - Appartement/maison : 78,5 %
 - Sans domicile fixe : 40,1 %
 - Chambre (hôtel, motel, pension) : 20,3 %
 - Centre de détention : 12,6 %

Près de 26 000 questionnaires ont été complétés depuis 1995 par près de 14 000 individus.

Les trois quarts de ceux-ci sont des hommes dont l'âge moyen est d'environ 36 ans (31 ans chez les femmes).

La majorité sont recrutés en milieu urbain et sont relativement peu scolarisés. Plusieurs ont des problèmes de logement puisque 40,1 % rapportent avoir dormi dans la rue, un squat ou un refuge au moins une fois dans les 6 derniers mois.

Caractéristiques sociodémographiques (suite)

| Pays de naissance, 2011-2014 | n/1936 | % |
|--|--------|------|
| Nés au Canada – non Autochtones | 1622 | 83,8 |
| Nés au Canada – Autochtones | 237 | 12,2 |
| Nés ailleurs qu'au Canada (Au Canada depuis 25 ans en moyenne) | 77 | 4,0 |

Revenu mensuel habituel de toutes sources, 2011-2014

| Montant (\$) | n/1917 | % |
|---------------|--------|------|
| Moins de 500 | 118 | 6,2 |
| 500 à 999 | 1050 | 54,8 |
| 1 000 à 1 999 | 369 | 19,2 |
| 2 000 et plus | 380 | 19,8 |

Orientation sexuelle, 2011-2014

| Orientation sexuelle | Proportion chez les | |
|----------------------|---------------------|-----------------|
| | Femmes (n=434) | Hommes (n=1508) |
| Hétérosexuelle | 72,4 | 89,3 |
| Bisexuelle | 22,3 | 5,8 |
| Homosexuelle | 4,8 | 4,4 |
| Autre | 0,5 | 0,5 |

Institut national
de santé publique
Québec

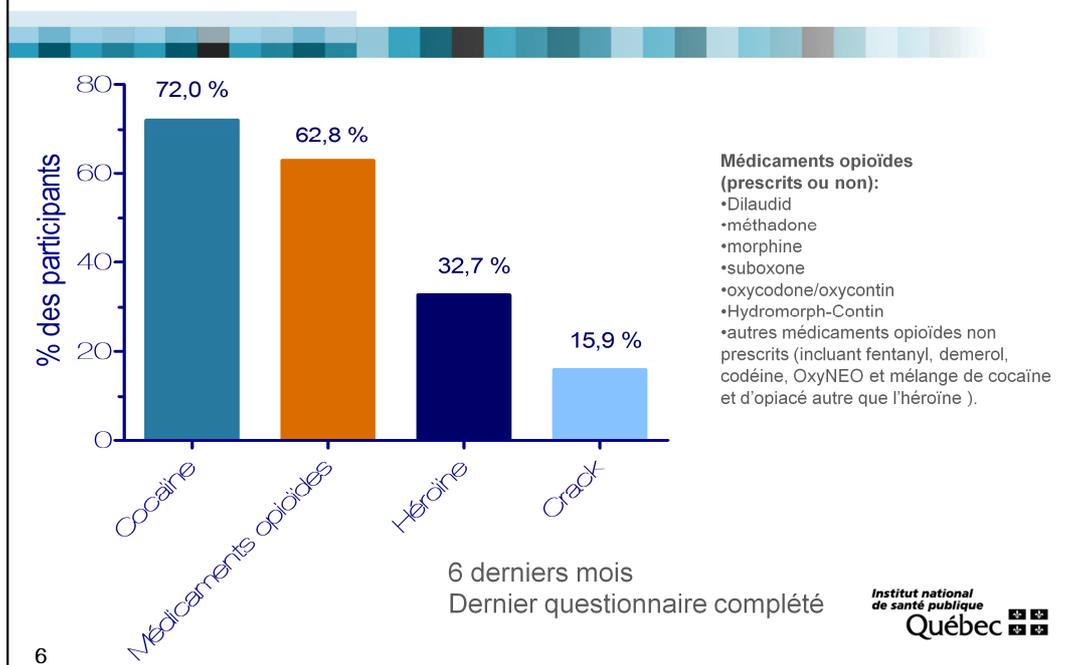
5

Depuis 2011, 83,8% des participants rapportent être nés au Canada et 12,2% sont nés au Canada et Autochtones. Les participants nés ailleurs qu'au Canada résident au pays depuis en moyenne 25 ans.

Plus de 60% ont un revenu habituel inférieur à 1000\$ par mois.

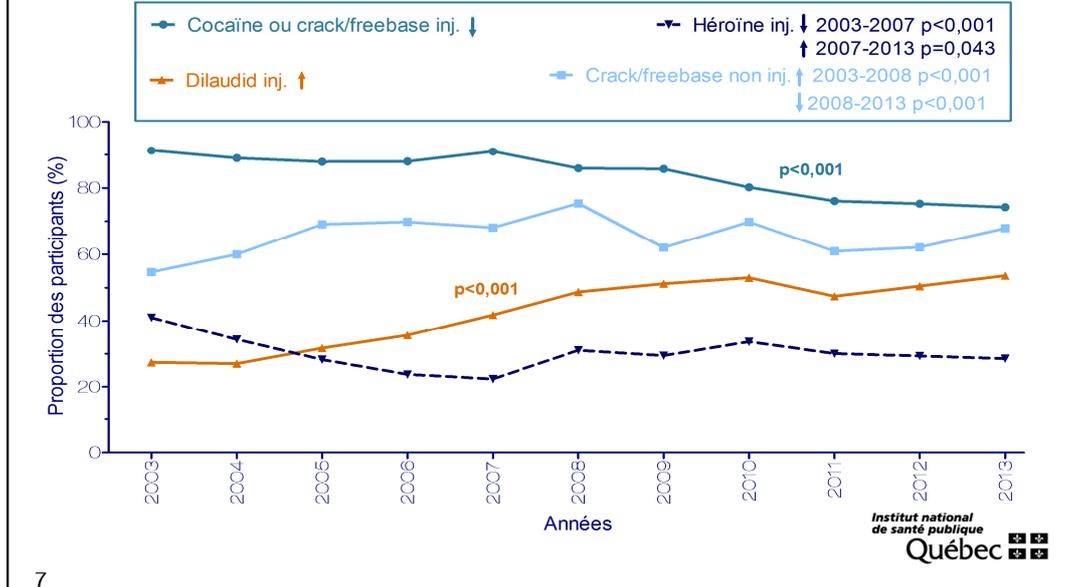
La majorité des participants rapportent une orientation sexuelle hétérosexuelle. Entre 4 et 5% des participants des deux sexes rapportent une orientation homosexuelle.

Principales drogues injectées 2009-2014



La cocaïne demeure la drogue injectée par la plus grande proportion de participants, suivie de près par les médicaments opioïdes.

Principales drogues Tendances (31 mars 2014)

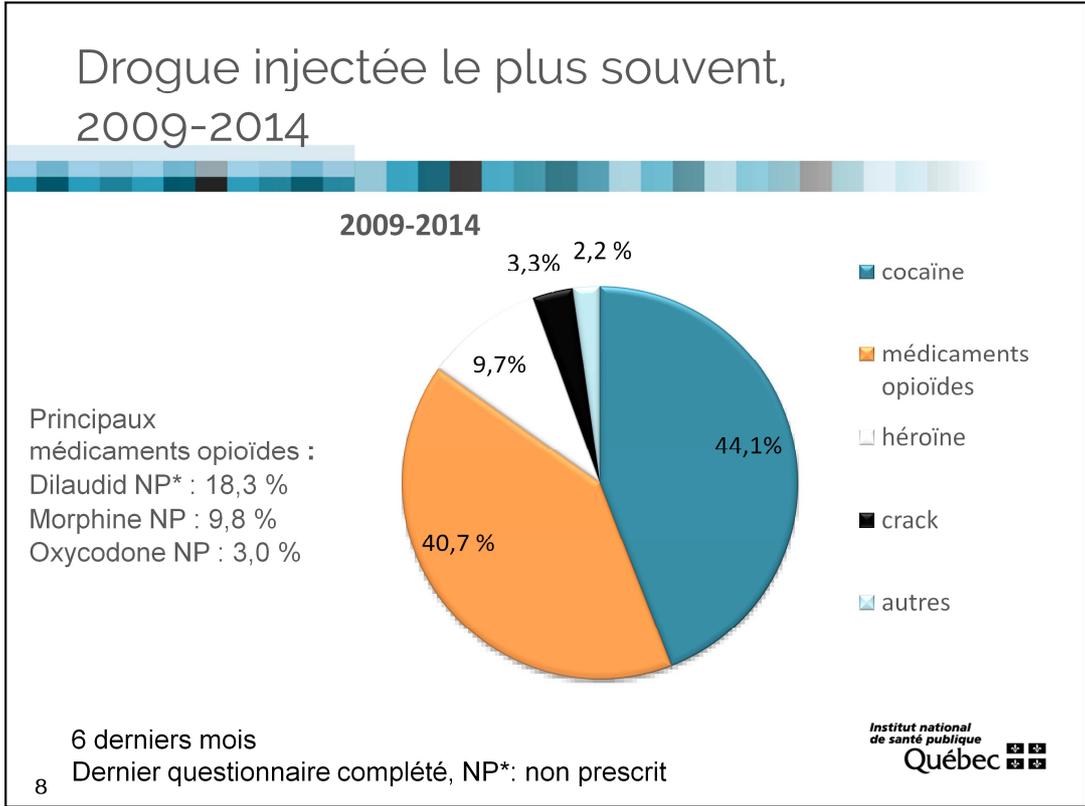


L'injection de Dilaudid a augmenté de manière importante au cours des dernières années.

La proportion de participants ayant déclaré s'être injecté au moins une fois de la cocaïne ou du crack au cours des 6 derniers mois a diminué significativement.

L'injection d'héroïne a diminué significativement entre 2003 et 2007 pour augmenter significativement par la suite.

Au contraire, la consommation de crack/freebase autrement que par injection a augmenté significativement entre 2003 et 2008 pour ensuite diminuer significativement.



Près de la moitié des participants ont déclaré que la drogue qu'ils se sont injectée le plus souvent au cours des 6 derniers mois était la cocaïne.

Plus de 40% rapportent faire le plus souvent usage de médicaments opioïdes (Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/oxycotin, fentanyl, codéine, OxyNEO demerol, Hydromorph Contin)

La catégorie « autres » inclut notamment les benzodiazépines, les amphétamines, l'ecstasy et le PCP.

Injection de restes de drogue, 2011-2014

Injection de restes de drogues (wash) extraits à partir d'un coton, d'un filtre ou d'un contenant :

- Oui : 59,1 % (1135/1920)

Est-ce que c'est arrivé que le coton, le filtre ou le contenant utilisé pour faire le wash avait été **utilisé par quelqu'un d'autre?**

- Oui : 30,5 % (340/1115)

6 derniers mois
Dernier questionnaire complété

L'injection de restes de drogues et l'utilisation de matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans ce contexte sont fréquentes.

Ces pratiques sont observées principalement dans le cadre de l'injection de médicaments opioïdes.

Injection en centre de détention, 2011-2014

Ont déjà été incarcérés dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel

- 83,8 % (1033/1233)

Se sont déjà injectés des drogues dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel

- 15,9 % (164/1030)

Ont déjà partagé des aiguilles ou des seringues dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel

- 58,8 % (94/160)

Dernier questionnaire complété

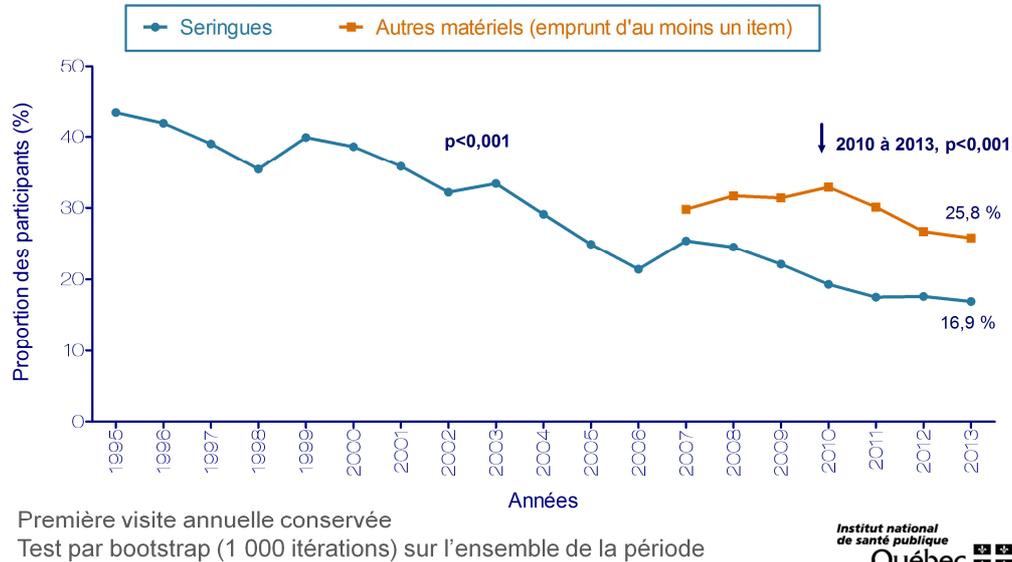
Institut national
de santé publique
Québec 

10

Plus de 80% (83,8%) des participants recrutés depuis 2011 ont déjà été incarcérés. De ces participants, 15,9% (n=164) se sont déjà injectés en détention et 58,8% de ceux-ci (n=94) ont partagé des aiguilles ou des seringues.

Ces résultats ne permettent pas de distinguer entre l'incarcération en centre provincial ou fédéral.

Utilisation de seringues et de matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre



11

L' utilisation de seringues déjà utilisés par quelqu'un d'autre a diminué significativement et de façon quasi constante depuis 1995.

L' utilisation d'au moins un item de matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre a diminué significativement depuis 2010.

Infection par le VIH et le VHC

Infection par le VIH :

- Prévalence 2003-2014 : 14,3 %, IC 95 % : [13,5-15,1]
- Prévalence 2013 : 17,2 %
- Incidence 1995-2014 : 2,2 par 100 PA, IC 95 % : [1,9-2,4]

Anticorps contre le VHC :

- Prévalence 2003-2014 : 62,9 %, IC 95 % : [61,7-64,0]
- Prévalence 2013 : 68,8 %
- Incidence 1997-2014 : 22,1 par 100 PA, IC 95 % : [20,2-24,0]

Co infection par le VIH et le VHC 2003-2014 (anticorps) : **12,2 %**

- 35,1 % ne sont infectés ni par le VIH ni par le VHC

PA : personnes-années
Données au 31 mars 2014

12

IC95 %: Intervalles de confiance à 95%

Institut national
de santé publique
Québec

Sur l'ensemble de la période 2003-2014, on observe que 14,3 % des participants étaient infectés par le VIH. La prévalence du VIH pour l'année 2013 était de 17,2 %.

Parmi les personnes qui ont participé à plus d'une reprise, un taux d'incidence du VIH de 2,2 par 100 personnes-années (PA) a été mesuré. Ce taux signifie que chaque année, parmi 100 personnes non infectées par le VIH au départ, 2,2 nouvelles personnes s'infecteront.

Sur l'ensemble de la période 2003-2014, 62,9 % des participants, soit environ 2 personnes sur 3 ont des anticorps contre le virus de l'hépatite C.

Le taux d'incidence d'anticorps contre le virus de l'hépatite C est de 22,1 par 100 PA.

Sur l'ensemble de la période 2003-2014, 12,2 % des participants étaient infectés à la fois par le VIH et le VHC.

Prévalence du VIH, variations régionales (2003-2014)

| Région de recrutement | N | % Pos * | IC 95 % |
|---------------------------------|-------|---------|-----------|
| Montréal | 2 867 | 19,3 | 17,9-20,8 |
| Ville de Québec | 1065 | 13,8 | 11,7-15,9 |
| Estrie | 371 | 10,8 | 7,6-13,9 |
| Ottawa | 1 648 | 10,4 | 9,0-11,9 |
| Outaouais | 177 | 9,0 | 4,8-13,3 |
| Mauricie et du Centre-du-Québec | 222 | 7,7 | 4,2-12,0 |
| Montérégie | 98 | 7,1 | 2,0-12,2 |
| Saguenay-Lac Saint-Jean | 107 | 4,7 | 0,7-8,7 |
| Abitibi-Témiscamingue | 204 | 3,4 | 0,9-5,9 |

* Prévalences brutes; consulter le rapport pour les prévalences ajustées pour l'âge et le sexe. IC95 %: Intervalle de confiance à 95 %

Institut national
de santé publique
Québec

Prévalence des anticorps contre le VHC variations régionales (2003-2014)

| Région de recrutement | N | % Pos* | IC 95 % |
|---------------------------------|-------|--------|-----------|
| Ville de Québec | 1 066 | 68,1 | 65,3-70,9 |
| Montréal | 2 874 | 67,3 | 65,6-69,0 |
| Mauricie et du Centre-du-Québec | 222 | 62,2 | 47,4-66,9 |
| Ottawa | 1 648 | 61,3 | 58,9-63,6 |
| Montérégie | 98 | 57,1 | 47,4-66,9 |
| Estrie | 371 | 52,8 | 47,8-59,9 |
| Outaouais | 177 | 52,5 | 45,2-60,1 |
| Abitibi-Témiscamingue | 203 | 48,8 | 41,9-55,6 |
| Saguenay-Lac Saint-Jean | 107 | 22,4 | 14,5-30,3 |

* Prévalences brutes; consulter le rapport pour les prévalences ajustées pour l'âge et le sexe. IC95%: Intervalle de confiance à 95 %

Incidence VIH et VHC (par 100 PA) Variations régionales

| | VIH [IC95%] (1995-2014) | VHC [IC 95%] (1997-2014) |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Réseau | 2,2 [1,9-2,4] | 22,1 [20,2-24,0] |
| Montréal | 2,4 [2,0-2,8] | 23,6 [20,8-26,4] |
| Ville de Québec | 2,0 [1,6-2,4] | 26,1 [22,0-30,3] |
| Ottawa/Ontariens | 2,5 [1,8-3,2] | 19,0 [14,3-23,7] |
| Semi-urbains* | 1,2 [0,7-1,8] | 13,0 [9,2-16,9] |

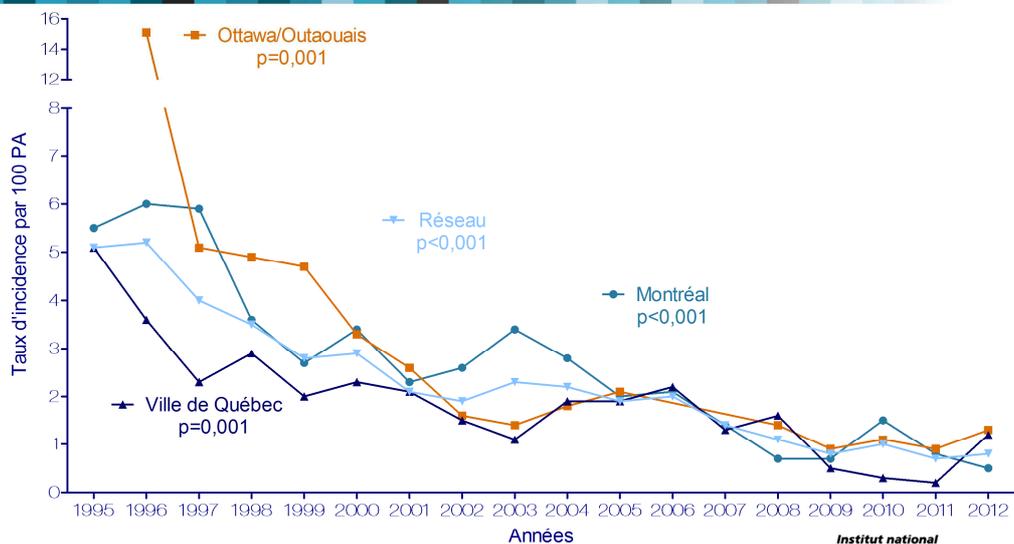
*Abitibi-Témiscamingue, Montérégie, Saguenay-Lac Saint-Jean, Estrie, Mauricie et Centre-du-Québec

• IC95%: Intervalle de confiance à 95 %

L'incidence du VIH varie selon les régions. Elle est plus élevée à Montréal et dans la région d'Ottawa, suivie par la ville de Québec puis les sites semi-urbains.

Le taux d'incidence du VHC est un peu plus bas dans les sites semi-urbains.

Tendance de l'incidence du VIH



Test par bootstrap (1 000 itérations).

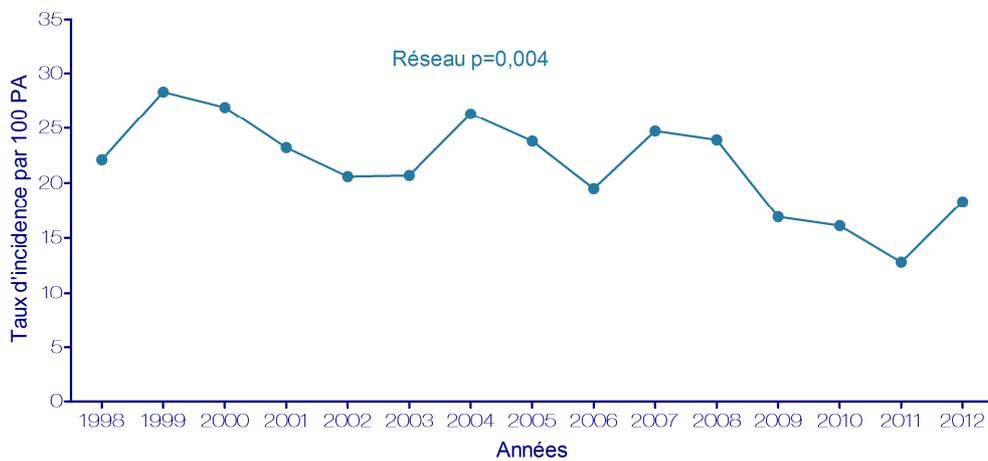
Les valeurs-p sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

Institut national
de santé publique
Québec

16

Le taux d'incidence du VIH a diminué de façon statistiquement significative dans tout le réseau et dans les différents sites de recrutement.

Tendance de l'incidence du VHC



Test par bootstrap (1 000 itérations).

La valeur-p est celle du test fait sur l'ensemble de la période.

Institut national
de santé publique
Québec

Facteurs de risque de l'incidence du VIH

| Facteurs de risque | RT ¹ brut | RT ajusté | IC 95 % ² | Valeur-p |
|---|----------------------|-----------|----------------------|----------|
| S'injecter avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ^{3,4} | 2,52 | 2,33 | 1,85 – 2,94 | < 0,001 |
| Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent ^{3,4} | 2,27 | 1,91 | 1,41 – 2,59 | < 0,001 |
| Sexe masculin ⁴ | 1,07 | 1,31 | 0,97 – 1,78 | 0,081 |
| S'injecter au moins une fois par jour (1995-2002) ⁵ | 1,41 | 1,49 | 1,09 – 2,02 | 0,012 |
| (2003-2014) ⁵ | 0,99 | 1,09 | 0,74 – 1,60 | 0,678 |
| Âge 25 ans et plus (1995-2002) | 2,60 | 2,43 | 1,59 – 3,72 | < 0,001 |
| (2003-2014) | 0,74 | 0,76 | 0,46 – 1,26 | 0,286 |
| Prostitution (1995-2002) ^{3,6} | 1,38 | 1,40 | 0,96 – 2,03 | 0,083 |
| (2003-2014) ^{3,6} | 2,42 | 2,19 | 1,43 – 3,37 | < 0,001 |
| Aussi dans le modèle : | | | | |
| Région de recrutement urbaine | | | | |
| (1995-2002) | 2,57 | 2,60 | 1,15 – 5,88 | 0,022 |
| (2003-2014) | 1,11 | 1,27 | 0,71 – 2,27 | 0,425 |

¹Rapport de taux obtenu par le modèle de Cox.

²Intervalle de confiance à 95 %.

³Au cours des six derniers mois.

⁴Sur l'ensemble des deux périodes (1995-2002 et 2003-2014).

⁵Au cours du dernier mois.

⁶On inclut ici les faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses.

Institut national
de santé publique
Québec

18

Les associations suivantes avec l'incidence du VIH demeurent constantes et statistiquement significatives sur toute la période 1995-2014: l'injection avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre, la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent et le sexe masculin.

Plusieurs associations avec l'incidence du VIH varient entre les deux périodes 1995-2002 et 2003-2014. Pour certaines variables, l'association était statistiquement significative pour 1995-2002 et devient non significative pour la période 2003-2014. Le fait de s'injecter au mois une fois par jour, l'âge de 25 ans et plus et le site de recrutement urbain sont dans cette situation.

La prostitution n'était pas associée significativement avec l'incidence du VIH pour la période 1995-2002 (légèrement au-dessus du seuil de signification) alors qu'elle le devient pour la période 2003-2014.

Seules les variables disponibles pour toute la période 1995-2014 et n'ayant jamais été modifiées pouvaient être incluses dans le modèle.

Dépistage et prise en charge VIH/VHC 2003-2014

Dépistage :

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| ▪ Jamais testés à vie | VIH : 8,8 % | VHC : 10,3 % |
| ▪ Testés dans les 6 derniers mois* | VIH : 54,4 % | VHC : 53,2 % |
| ▪ Ignorent qu'ils sont séropositifs** | VIH : 18,8 % | VHC : 21,1 % |

Prise en charge :

Chez ceux qui se savent infectés par le VIH (incluant si anticorps contre VHC) :

- 86,1 % avaient vu un médecin (VIH) dans les 6 derniers mois
- 64,3 % prenaient des médicaments anti-VIH (prise actuelle)

Chez ceux qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC seulement :

- 38,1 % avaient vu un médecin (VHC) dans les 6 derniers mois
- 14,8 % ont déjà pris des médicaments anti-VHC

* Parmi les participants qui n'ont jamais reçu un résultat positif

** Parmi ceux trouvés infectés par le VIH/VHC

Institut national
de santé publique
Québec

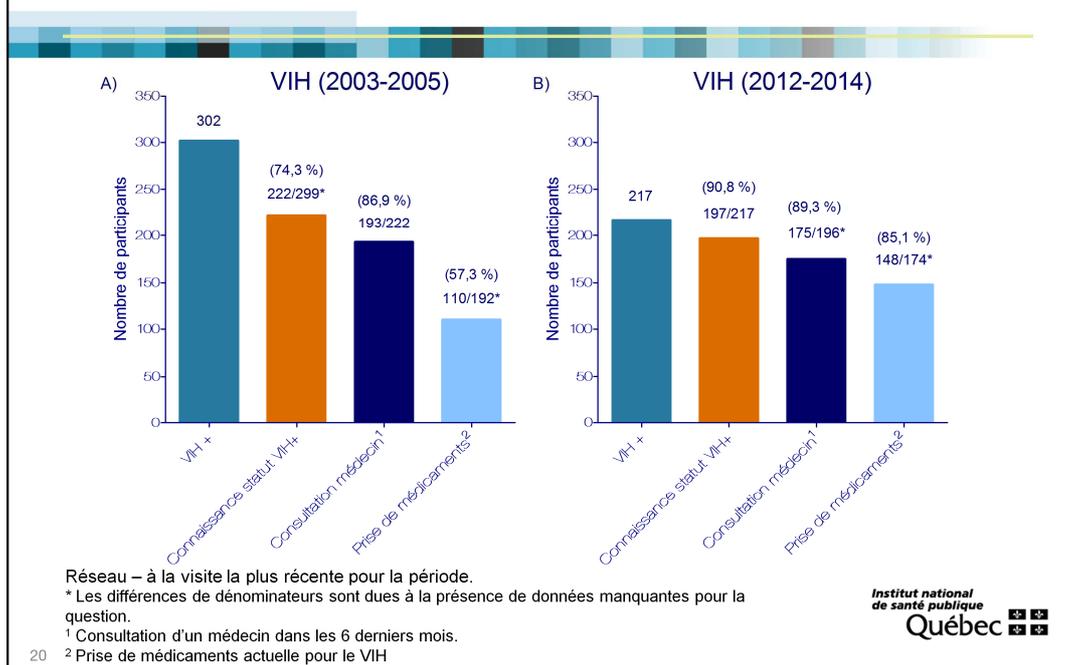
19

La grande majorité des participants ont déjà été dépistés pour le VIH et le VHC dans leur vie, seulement 8,8-10,3 % ne l'ont jamais été, mais trop peu le sont de manière régulière.

Parmi ceux que nous avons trouvés infectés par le VIH, 81,2 % savaient qu'ils étaient infectés par ce virus. Parmi ceux-ci, 86,1 % avaient vu un médecin dans les 6 mois précédents et 64,3% prenaient des médicaments antirétroviraux au moment de l'entrevue.

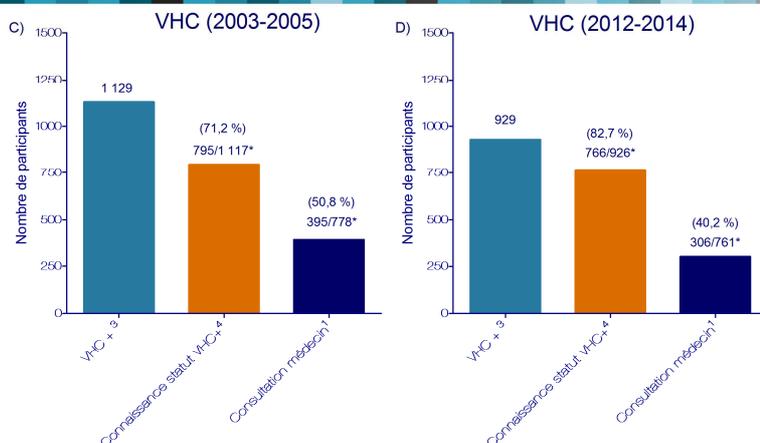
Parmi ceux que nous avons trouvés séropositifs pour le VHC, 78,9 % le savaient. Parmi ceux-ci, 38,1 % avaient vu un médecin dans les 6 mois précédents et seulement 14,8 % avaient déjà pris des médicaments pour le traitement du VHC.

Éléments de la cascade de soins VIH



La prise en charge et le traitement du VIH se sont améliorés considérablement entre 2003-2005 et 2012-2014, en particulier en ce qui a trait à la connaissance du statut VIH+ et à la prise actuelle de médicaments contre le VIH.

Éléments de la cascade de soins VHC



Réseau – à la visite la plus récente pour la période.

Comme il n'est pas indiqué de traiter d'emblée toutes les infections par le VHC, les données sur le traitement sont difficiles à interpréter et ne sont pas présentées ici.

* Les différences de dénominateurs sont dues à la présence de données manquantes pour la question.

¹ Consultation d'un médecin dans les 6 derniers mois; ² Prise de médicaments actuelle pour le VIH;

³ La mesure utilisée (présence d'anticorps) signifie que le participant a déjà été infecté par l'hépatite C. Il est possible que l'infection soit toujours active ou qu'elle ne le soit plus, soit parce que le sujet a résolu l'infection spontanément ou parce qu'il a suivi un traitement avec succès.

⁴ Comme il n'est pas indiqué de traiter d'emblée toutes les infections par le VHC, les données sur le traitement du VHC sont difficiles à interpréter et ne sont pas présentées ici.

Institut national
de santé publique
Québec

21

Des améliorations sont observées pour la connaissance du statut VIH+

Utilisation des CAMI, 2011-2014

Niveau de difficulté à se procurer des seringues neuves dans les six derniers mois

| | Réseau | | Montréal ¹ | | Ville de Québec | | Ottawa/ Outaouais | | Semi-urbains ² | |
|---|--------|------|-----------------------|------|-----------------|------|----------------------|------|---------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Niveau de difficulté à se procurer des seringues neuves (N=1 934) | | | | | | | | | | |
| Très facile | 1 560 | 80,6 | 845 | 86,3 | 127 | 61,7 | 481 | 83,8 | 118 | 61,8 |
| Plutôt facile | 327 | 16,9 | 118 | 12,1 | 69 | 33,5 | 82 | 14,3 | 62 | 32,4 |
| Plutôt difficile | 38 | 2,0 | 15 | 1,5 | 7 | 3,4 | 10 | 1,7 | 7 | 3,7 |
| Très difficile | 9 | 0,5 | 1 | 0,1 | 3 | 1,4 | 1 | 0,2 | 4 | 2,1 |
| Fréquence d'utilisation d'un programme d'échange de seringues (N=1 940) | | | | | | | | | | |
| Jamais | 90 | 4,6 | 26 | 2,7 | 4 | 1,9 | 41 | 7,1 | 19 | 10,0 |
| Pas dans les six derniers mois | 46 | 2,4 | 16 | 1,6 | 5 | 2,4 | 20 | 3,5 | 6 | 3,1 |
| Occasionnellement, pas toutes les semaines | 752 | 38,8 | 358 | 36,6 | 98 | 46,9 | 222 | 38,5 | 81 | 42,4 |
| Régulièrement, 1-2 fois par semaine | 583 | 30,1 | 316 | 32,3 | 60 | 28,7 | 165 | 28,6 | 46 | 24,1 |
| Régulièrement, 3-6 fois par semaine | 276 | 14,2 | 141 | 14,4 | 24 | 11,5 | 83 | 14,4 | 31 | 16,2 |
| Tous les jours | 193 | 9,9 | 122 | 12,4 | 18 | 8,6 | 46 | 8,0 | 8 | 4,2 |

¹ UDI recrutés à Montréal, ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la rive-sud immédiate.

² UDI recrutés en Abitibi-Témiscamingue, en Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la rive-sud immédiate), au Saguenay – Lac Saint-Jean, en Estrie et en Mauricie et Centre-du-Québec.

Institut national
de santé publique
Québec

22

Depuis 2011, la très grande majorité des participants rapportent qu'il est plutôt facile ou très facile de se procurer des seringues et qu'ils utilisent un programme d'échange de seringues.

Un biais est probablement présent étant donné que les participants sont recrutés principalement dans les centres d'accès au matériel d'injection. Le résultat de ce biais serait de surestimer la facilité d'accès aux seringues et la fréquence d'utilisation d'un programme.

Utilisation des CAMI, 2011-2014

| | Réseau | | Montréal ¹ | | Ville de Québec | | Ottawa/ Outaouais | | Semi-urbains ² | |
|--|--------|------|-----------------------|------|-----------------|------|----------------------|------|---------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sources d'aiguilles/seringues neuves (N=1 935) | | | | | | | | | | |
| Dans un site fixe dans un organisme communautaire | 1548 | 80,0 | 904 | 92,2 | 190 | 91,8 | 381 | 66,5 | 85 | 44,5 |
| Dans une pharmacie | 759 | 39,2 | 487 | 49,7 | 146 | 70,5 | 49 | 8,6 | 87 | 45,6 |
| Dans un CLSC | 560 | 28,9 | 127 | 13,0 | 49 | 23,7 | 320 | 55,9 | 66 | 34,6 |
| Dans une roulotte | 366 | 18,9 | 113 | 11,5 | 27 | 13,0 | 220 | 38,4 | 6 | 3,1 |
| Par un travailleur de rue d'un organisme communautaire | 337 | 17,4 | 186 | 19,0 | 35 | 16,9 | 35 | 6,1 | 84 | 44,0 |
| Par un ami | 278 | 14,4 | 120 | 12,2 | 51 | 24,6 | 70 | 12,2 | 39 | 20,4 |
| Par un médecin ou un hôpital | 91 | 4,7 | 10 | 1,0 | 16 | 7,7 | 1 | 0,2 | 67 | 35,1 |
| Dans un établissement | 73 | 3,8 | 6 | 0,6 | 0 | 0,0 | 62 | 10,8 | 5 | 2,6 |
| Par un membre de ta famille ou un partenaire sexuel | 47 | 2,4 | 7 | 0,7 | 9 | 4,4 | 19 | 3,3 | 12 | 6,3 |
| Par un dealer de drogues | 42 | 2,2 | 5 | 0,5 | 14 | 6,8 | 10 | 1,8 | 13 | 6,8 |
| En les achetant de quelqu'un d'autre | 21 | 1,1 | 4 | 0,4 | 8 | 3,9 | 6 | 1,1 | 4 | 2,1 |
| En les volant | 8 | 0,4 | 3 | 0,3 | 2 | 1,0 | 1 | 0,2 | 2 | 1,1 |
| Autres | 31 | 1,6 | 11 | 1,1 | 4 | 1,9 | 8 | 1,4 | 8 | 4,2 |

¹ UDI recrutés à Montréal, ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la rive-sud immédiate.

² UDI recrutés en Abitibi-Témiscamingue, en Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la rive-sud immédiate), au Saguenay – Lac Saint-Jean, en Estrie et en Mauricie et Centre-du-Québec.

Institut national
de santé publique
Québec

23

Dans le réseau, la source d'approvisionnement en seringues neuves la plus fréquemment mentionnée est « un site fixe dans un organisme communautaire ». La seconde source la plus fréquemment rapportée est « dans une pharmacie ».

La fréquence des sources d'approvisionnement varie d'une région à l'autre.

Impact sur les interventions

Hausse d'injection de médicaments opioïdes

- Très inquiétante pour plusieurs raisons :
 - Risque de dépendance très important
 - Consommation d'une dose peut nécessiter jusqu'à 3 ou 4 injections, ce qui augmente le nombre de manipulations et donc le risque d'infection par le VIH et le VHC
 - Plus fréquente chez les jeunes de 24 ans et moins du réseau SurvUDI
- ⇒ Revoir le matériel distribué et les messages de prévention (promotion de la dilution et de la filtration adéquates de la substance)

Impact sur les interventions (2)

Trop grande utilisation de matériel non stérile

- Le taux d'incidence du VIH demeure élevé et le taux d'incidence du VHC très élevé, bien que l'injection avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre soit en constante diminution et à son plus bas en 2014
 - L'utilisation d'au moins un item de matériel (autre qu'une seringue) déjà utilisé par quelqu'un d'autre est plus élevée que pour les seringues, soit autour de 25 %
- ⇒ Diversifier les stratégies de distribution du matériel et renforcer les messages de prévention, incluant le counselling à propos de l'utilisation de seringues utilisées par d'autres, du matériel autre que les seringues ainsi que les restes de drogues

Impact sur les interventions (3)

Prévalence élevée de comportements sexuels à risque

- Utilisation irrégulière du condom, activités sexuelles en contexte de prostitution, relations anales non protégées
- ⇒ Les risques sexuels doivent être pris en compte lors des interventions avec les hommes et les femmes (incluant les multiples partenaires, les partenaires clients et les relations anales).

Impact sur les interventions (4)

Dépistage trop peu fréquent du VIH et du VHC

⇒ Faire la promotion du dépistage régulier

Suivi médical et traitement à améliorer pour le VHC

⇒ Faire la promotion du suivi et du traitement

⇒ Des approches et stratégies adaptées, intégrées et innovantes sont plus que jamais nécessaires :

- Travail de proximité;
- Collaboration des différents intervenants;
- Prise en charge intégrée des divers problèmes de santé (toxicomanie, santé mentale/itinérance, infections, etc).

Remerciements

Les participants à l'étude

Le personnel des centres de recrutement

Lise Leblanc du LSPQ

Isabelle Petillot

Rapports disponibles : <http://www.inspq.qc.ca>

Financé par :



L'équipe SurvUDI

Responsables provinciaux :

Michel Alary, Élise Roy, Carole Morissette et Pascale Leclerc

Responsables régionaux :

- Abitibi/Témiscamingue : Nathalie Deshaies et Marie-Michèle Grenier
- Estrie : Marie-Andrée Roy
- Mauricie et du Centre du Québec : Andrée Côté
- Montérégie : Andrée Perreault
- Ottawa : Lynne Leonard
- Montréal : Pascale Leclerc et Carole Morissette
- Outaouais : Marie Hortas et Julie Lévesque
- Québec : Lina Noël et Nathanaëlle Thériault
- Saguenay/Lac Saint-Jean : Geneviève Pouliot-Gagné et Marcel Gauthier

Équipe « centrale » :

- Coordination : Karine Blouin
- Analyses statistiques : Caty Blanchette et Éric Demers
- Analyses de laboratoire : Bouchra Serhir et Lise Leblanc
- Tous les recruteurs

29