

# Surveillance des maladies infectieuses chez les personnes qui utilisent des drogues par injection

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH DE 1995 À 2020  
ÉPIDÉMIOLOGIE DU VHC DE 2003 À 2020

**SURVEILLANCE ET VIGIE**

**MAI 2023**

**RAPPORT DE SURVEILLANCE**

## AUTEURS

Pascale Leclerc  
Carole Morissette  
Direction de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal

Michel Alary  
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec et Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé. Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

Souleymane Diabaté,  
Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

Karine Blouin, Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

## AVEC LA COLLABORATION DE

Caty Blanchette  
Éric Demers  
Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé,  
Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

Maud Vallée  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

Germain Couillard  
Marie-Pier Bouchard  
Lynn Potvin  
Direction de santé publique  
CIUSSS du Saguenay–Lac-St-Jean

Nathanaëlle Thériault  
Isabelle Milhomme  
Direction de santé publique  
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mélanie Tessier, Bureau d'information et d'études en santé  
des populations  
Institut national de santé publique du Québec

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

Marie-Josée Riel  
Geneviève Lalonde  
Direction de santé publique  
CIUSSS de l'Estrie

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

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

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

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

Les auteurs et autrices ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

## ACCOMPAGNEMENT À LA VALORISATION SCIENTIFIQUE

Auréli Maheux Dubuc, Direction de la valorisation scientifique et qualité, Institut national de santé publique du Québec

## MISE EN PAGE

Virginie Boué, Direction des risques biologiques  
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.*

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISSN : 1918-4557  
ISBN : 978-2-550-95246-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

## REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier toutes les personnes qui utilisent des drogues par injection qui ont bien voulu collaborer au réseau SurvUDI ainsi que toutes les personnes qui ont recruté les participant(e)s, ont administré les questionnaires et ont effectué les prises de prélèvements.

Nous aimerions aussi remercier mesdames Sylvie Nancy Beaulac et Sylvie Deraps qui ont effectué les tests salivaires au Laboratoire de santé publique du Québec.

Les activités du réseau sont soutenues financièrement par l'Agence de santé publique du Canada (Centre pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses) et par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>II</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>VIII</b>
<b>MESSAGES CLÉS</b> .....	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>2 MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>8</b>
2.1 Population à l'étude .....	8
2.2 Débuts de l'étude .....	8
2.3 Stratégies de recrutement .....	8
2.4 Variables recueillies .....	9
2.5 Collecte et gestion de données .....	12
2.6 Laboratoire.....	12
2.7 Analyses statistiques .....	13
<b>3 RÉSULTATS</b> .....	<b>16</b>
3.1 Caractéristiques de l'échantillon.....	16
3.2 Comportements de consommation de drogues et d'injection.....	21
3.3 Comportements sexuels .....	45
3.4 Prévalence du VIH et des anti-VHC.....	47
3.5 Prévalence du VIH et des anti-VHC selon certaines caractéristiques et comportements.....	59
3.6 Dépistage, connaissance du statut, accès aux soins et services.....	64
3.7 Description des répéteurs et des non-répéteurs .....	73
3.8 Taux d'incidence du VIH et du VHC .....	77
3.9 Facteurs de risque de l'incidence du VIH et du VHC .....	81
3.10 Analyses thématiques : tendances de la drogue injectée le plus souvent .....	103
3.11 Analyses thématiques : Utilisation du matériel d'injection, autre que les seringues et aiguilles, distribué par les centres d'accès au matériel d'injection .....	109
3.12 Analyses thématiques : Dépistage et prise en charge des infections par le VIH et par le VHC .....	110

3.13	Analyses thématiques : surdoses et naloxone.....	124
<b>4</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>131</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>137</b>
<b>6</b>	<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>138</b>
<b>ANNEXE 1</b>	<b>LES SITES COLLABORATEURS DU RÉSEAU SURVUDI .....</b>	<b>140</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Description de l'échantillon, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020 .....	16
Tableau 2	Nombre maximal d'observations et comparaison de la proportion de participant(e)s de 24 ans et moins, par période d'analyse, Réseau SurvUDI, 1995-2020 .....	17
Tableau 3	Pays de naissance, Réseau SurvUDI, 2011-2020.....	17
Tableau 4	Niveau de scolarité atteint, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	18
Tableau 5	Lieu de résidence actuel et dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2003-2020 .....	18
Tableau 6	Revenu mensuel habituel comprenant toutes les sources, Réseau SurvUDI, 2011-2020 .....	19
Tableau 7	Principale source de revenus au cours de la dernière année, Réseau SurvUDI, 2011-2020.....	19
Tableau 8	Orientation sexuelle, par sexe, Réseau SurvUDI, 2011-2020.....	20
Tableau 9	Drogues injectées dans les six derniers mois, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2009-2020 .....	21
Tableau 10	Drogues injectées dans les six derniers mois, par âge, Réseau SurvUDI, 2009-2020 .....	22
Tableau 11	Drogue injectée le plus souvent dans les six derniers mois et dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2009-2020 .....	23
Tableau 12	Drogue injectée le plus souvent dans les six derniers mois, par âge, Réseau SurvUDI, 2009-2020.....	24
Tableau 13	Drogue injectée le plus souvent dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 1995-2020 .....	25
Tableau 14	Drogues consommées autrement que par injection dans les six derniers mois, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2009-2020.....	26
Tableau 15	Drogues consommées autrement que par injection dans les six derniers mois, par âge, Réseau SurvUDI, 2009-2020.....	28
Tableau 16	Drogues consommées autrement que par injection le plus souvent dans les six derniers mois et dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2009-2020.....	29
Tableau 17	Médicaments opioïdes injectés dans les six derniers mois, selon qu'ils aient été prescrits ou non au participant, Réseau SurvUDI, 2009-2020 .....	36

Tableau 18	Médicaments opioïdes consommés autrement que par injection dans les six derniers mois, selon qu'ils aient été prescrits ou non au participant, Réseau SurvUDI, 2009-2020.....	36
Tableau 19	Prise de traitement de substitution pour la dépendance aux opioïdes dans les six derniers mois et dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2009-2020.....	37
Tableau 20	Lieux d'injection dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2004-2020.....	38
Tableau 21	Lieu d'injection le plus fréquent dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2004-2020.....	39
Tableau 22	Pratiques d'utilisation du matériel d'injection dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2006-2020.....	40
Tableau 23	Fréquences d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	42
Tableau 24	Comparaison des comportements d'injection au cours des six derniers mois des UDI recrutés en milieux urbains et semi-urbains, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	43
Tableau 25	Comparaison des comportements sexuels au cours des six derniers mois des personnes UDI recrutées en milieux urbains et semi-urbains, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	45
Tableau 26	Utilisation du condom lors de relations anales ou vaginales dans les six derniers mois, chez les femmes par type de partenaires sexuels masculins, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	46
Tableau 27	Utilisation du condom lors de relations anales ou vaginales chez les hommes dans les six derniers mois, par type et sexe des partenaires sexuels, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	47
Tableau 28	Prévalence du VIH, par âge et sexe, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	47
Tableau 29	Prévalence annuelle du VIH à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	49
Tableau 30	Prévalence des anti- VHC, par âge et sexe, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	50
Tableau 31	Prévalence annuelle des anti- VHC à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	51
Tableau 32	Prévalence et prévalence ajustée du VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	52
Tableau 33	Prévalence du VIH, par région de résidence, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	52
Tableau 34	Prévalence et prévalence ajustée des anti-VHC, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	53

Tableau 35	Présence d'anticorps contre le VIH et contre le VHC, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	54
Tableau 36	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques et certains comportements, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	60
Tableau 37	Prévalence des anti-VHC selon certaines caractéristiques et certains comportements, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	62
Tableau 38	Description du testing antérieur pour le VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	64
Tableau 39	Description du testing antérieur pour le VHC, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	65
Tableau 40	Connaissance du statut sérologique et suivi médical parmi ceux que nous avons trouvés infectés par le VIH et ayant des anticorps contre le VHC, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	67
Tableau 41	Connaissance du statut sérologique et suivi médical parmi les participant(e)s ayant seulement des anticorps contre le VIH, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	68
Tableau 42	Connaissance du statut sérologique et suivi médical parmi ceux qui avaient des anticorps seulement contre le VHC, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	69
Tableau 43	Niveau de difficulté à se procurer des seringues neuves dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2011-2020.....	70
Tableau 44	Sources d'approvisionnement des seringues/aiguilles neuves dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2011-2020.....	71
Tableau 45	Distribution des visites multiples générées par les répéteurs, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020.....	73
Tableau 46	Comparaison des comportements d'injection au cours des six derniers mois des répéteurs et des non-répéteurs, Réseau SurvUDI, 1995-2020.....	75
Tableau 47	Comparaison des comportements sexuels au cours des six derniers mois des répéteurs et des non-répéteurs, Réseau SurvUDI, 1995-2020.....	76
Tableau 48	Incidence du VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020.....	77
Tableau 49	Incidence du VHC, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1997-2020.....	78
Tableau 50	Analyse multivariée de l'incidence du VIH, Réseau SurvUDI, 1995-2020.....	81
Tableau 51	Analyse multivariée de l'incidence du VHC, Réseau SurvUDI, 2004-2020.....	82
Tableau 52	Tendances de l'utilisation de seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois, parmi les répéteurs, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020.....	83



Tableau 53	Tendances de l'utilisation de matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois, parmi les répéteurs, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2004-2020.....	84
Tableau 54	Tendances de l'injection de cocaïne le plus souvent dans les six derniers mois, parmi les répéteurs par région, de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020 .....	85
Tableau 55	Tendances de fréquence d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019 .....	86
Tableau 56	Pratiques d'utilisation du matériel d'injection, autre que les seringues et aiguilles, distribué par les centres d'accès au matériel d'injection dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2006-2020.....	109
Tableau 57	Caractéristiques des participant(e)s, Réseau SurvUDI, 2017-2020 .....	124
Tableau 58	Nombre de surdoses dans les 6 derniers mois, Réseau SurvUDI, 2017-2020.....	125
Tableau 59	Surdoses accidentelles dans les 6 derniers mois selon certaines caractéristiques et comportements, Réseau SurvUDI, 2017-2020.....	126
Tableau 60	Substances injectées ou consommées autrement que par injection lors de la dernière surdose accidentelle, Réseau SurvUDI, 2017-2020.....	127
Tableau 61	Signes et symptômes lors de la dernière surdose volontaire ou accidentelle, Réseau SurvUDI, 2017-2020 .....	128
Tableau 62	Personne ayant donné la naloxone à la personne participante lors de la dernière surdose accidentelle, parmi les participant(e)s ayant reçu de la naloxone, Réseau SurvUDI, 2017-2020 .....	128
Tableau 63	Possession de naloxone lors de la consommation en général, Réseau SurvUDI, 2017-2020.....	128
Tableau 64	Possession de naloxone selon certaines caractéristiques et comportements, Réseau SurvUDI, 2017-2020 .....	130

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Tendances de la consommation de drogues — Réseau — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	31
Figure 2	Tendances de la consommation de drogues — Montréal — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	32
Figure 3	Tendances de la consommation de drogues — Ville de Québec — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	33
Figure 4	Tendances de la consommation de drogues — Ottawa/Outaouais — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019 .....	34
Figure 5	Tendances de la consommation de drogues — Semi-urbains — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	35
Figure 6	Tendances de la prévalence du VIH à la première visite à vie dans le réseau, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	55
Figure 7	Tendances de la prévalence des anti-VHC à la première visite à vie dans le réseau, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	57
Figure 8	Tendances de l'incidence du VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2018.....	79
Figure 9	Tendances de l'incidence du VHC, Réseau SurvUDI, 1998-2018.....	80
Figure 10	Tendances dans les facteurs de risque — Réseau — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	91
Figure 11	Tendances dans les facteurs de risque — Réseau — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau, SurvUDI, 1995-2019.....	93
Figure 12	Tendances dans les facteurs de risque— Montréal—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	95
Figure 13	Tendances dans les facteurs de risque—Montréal—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	96
Figure 14	Tendances dans les facteurs de risque—Ville de Québec—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	97
Figure 15	Tendances dans les facteurs de risque—Ville de Québec—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	98
Figure 16	Tendances dans les facteurs de risque—Ottawa/Outaouais—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1996-2019.....	99
Figure 17	Tendances dans les facteurs de risque—Ottawa/Outaouais—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1996-2019.....	100

Figure 18	Tendances dans les facteurs de risque—Semi-urbains—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	101
Figure 19	Tendances dans les facteurs de risque—Semi-urbains—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019.....	102
Figure 20	Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Réseau—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019.....	104
Figure 21	Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Montréal—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019.....	105
Figure 22	Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Ville de Québec—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019.....	106
Figure 23	Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Ottawa/Outaouais—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019.....	107
Figure 24	Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Semi-urbains—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019.....	108
Figure 25	Tendances du dépistage anti-VIH et anti-VHC à vie - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	113
Figure 26	Tendances du dépistage anti-VIH et anti-VHC au cours de la dernière année parmi les participant(e)s n'ayant jamais reçu un résultat positif - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	114
Figure 27	Tendances de la proportion de participant(e)s qui ignorent leur statut parmi les participant(e)s trouvés séropositifs aux tests d'anticorps anti-VIH et anti-VHC - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	115
Figure 28	Tendances de la consultation d'un médecin pour son infection par le VIH chez les participant(e)s qui se savent anti-VIH+ et consultation d'un médecin pour le VHC chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps anti-VHC, au cours des six derniers mois - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	116
Figure 29	Tendances de la consultation d'un médecin pour son infection par le VIH au cours des six derniers mois chez les participant(e)s qui se savent infectés, stratifié selon le statut sérologique (anti-VIH+ seulement ou anticorps contre le VHC et VIH+) - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	117

Figure 30	Tendances de la consultation d'un médecin pour le VHC au cours des six derniers mois chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC, stratifié selon le statut sérologique (anti-VHC seulement ou anticorps contre le VHC et VIH+) - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	118
Figure 31	Tendances de prise actuelle de médicaments contre son infection par le VIH chez les participant(e)s qui se savent anti-VIH+ et de prise à vie de médicaments contre son infection par le VHC chez les participant(e)s qui se savent anti-VHC+ - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	119
Figure 32	Tendances de prise actuelle de médicaments contre son infection par le VIH chez les participant(e)s qui se savent VIH+, stratifié selon le statut sérologique (VIH+ seulement ou VIH+ et anticorps contre le VHC), au cours des six derniers mois - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	120
Figure 33	Tendances de prise à vie de médicaments contre son infection par le VHC chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC, stratifié selon le statut sérologique (VIH+ seulement ou anticorps contre le VHC et VIH+), au cours des six derniers mois - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019.....	121
Figure 34	Éléments de la cascade de soins A) des participant(e)s anti-VIH+ du 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2005; B) des participant(e)s anti-VIH+ du 1 <sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2020; C) des participant(e)s anti-VHC+ du 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2005 et D) des participant(e)s anti-VHC+ du 1 <sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2020 - à la visite la plus récente pour la période, Réseau SurvUDI, 2003-2020.....	122

## MESSAGES CLÉS

Le réseau SurvUDI, implanté depuis 1995, effectue une surveillance des infections par le VIH et par le VHC parmi les personnes UDI recrutées dans huit régions du Québec et à Ottawa. Le réseau permet également le suivi des facteurs de risque de ces infections. Ce rapport concerne les données obtenues de 1995 à 2020 pour le VIH et de 2003 à 2020 pour le VHC.

Les données les plus récentes du réseau SurvUDI (au 31 mars 2020) indiquent que :

- La cocaïne demeure la drogue injectée par la plus grande proportion des participant(e)s, suivie par les médicaments opioïdes, l'héroïne et le crack/*freebase*.
- L'injection de cocaïne ou de crack a diminué au cours des dernières années, alors que l'injection de Dilaudid® a augmenté de façon importante entre 2003 et 2010.
- Une hausse de la consommation de médicaments opioïdes par injection est observée entre 2005 et 2010. Il sera important de continuer à suivre ces tendances.
- L'injection de médicaments opioïdes est maintenant fréquente, surtout chez les jeunes de moins de 25 ans et pourrait présenter des enjeux particuliers pour le risque de VIH et de VHC.
- Le taux d'incidence du VIH a diminué de façon statistiquement significative entre 1995 et 2018 dans le réseau SurvUDI globalement ainsi qu'à Montréal, à Québec et à Ottawa/Outaouais.
- Le taux d'incidence du VHC a diminué statistiquement jusqu'en 2011 pour ensuite fluctuer à des niveaux très élevés, soit entre 9,7 et 18,9 par 100 personnes-années entre 2014 et 2018.
- La proportion de participant(e)s qui a déclaré s'être injectée avec des seringues déjà utilisées par d'autres dans les six derniers mois était de 43,4 % en 1995 et de 12,4 % en 2019, soit une diminution statistiquement significative de près de 71 %. Cette diminution ralentit et se stabilise, ce qui est préoccupant.
- L'injection quotidienne est en augmentation, tandis que la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent est en diminution.
- En 2019, 2,6 % des participant(e)s séropositifs pour le VIH l'ignoraient, de même que 18,5 % de ceux ayant des anticorps contre le VHC.
- Entre 2003 et 2019, la prise en charge et le traitement se sont améliorés de façon importante pour le VIH. Une amélioration récente est également observée pour le traitement du VHC à vie, qui atteint 49,2 % en 2019 chez les participant(e)s qui se savent anti-VHC+.
- Parmi les participant(e)s (2017-2020), 12,5 % rapportent avoir fait au moins une surdose dans les 6 derniers mois.

- Plus de la moitié des participant(e)s à SurvUDI (54,9 %) n'ont pas de naloxone<sup>1</sup> en leur possession lorsqu'ils consomment, en général.

En résumé, les résultats suggèrent une amélioration de la situation pour l'infection par le VIH chez les personnes UDI, mais les prévalences et les taux d'incidence d'anti-VHC sont beaucoup plus élevés que pour le VIH. Les indicateurs sur la prise de traitement à vie sont toutefois encourageants pour l'année 2019. Les surdoses sont fréquentes et la possession de naloxone demeurait sous optimale en 2019.

---

<sup>1</sup> La naloxone est un médicament qui agit rapidement pour renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides/#c6019> et <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>;

## SOMMAIRE

Le réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes UDI implanté dans huit régions du Québec et à Ottawa depuis 1995. Son objectif est la surveillance des infections par le VIH et par le VHC parmi les personnes UDI ainsi que le suivi des facteurs de risque de ces infections. Ce rapport s'adresse à tous ceux qui, dans les différentes régions du Québec, sont impliqués dans la lutte contre les ITSS auprès des personnes qui utilisent des drogues par injection. Ces données seront utiles pour ceux qui œuvrent en santé publique dans le domaine de la réduction des méfaits chez les personnes qui utilisent des drogues par injection ainsi qu'à leurs partenaires communautaires et institutionnels. Les résultats du réseau SurvUDI permettent d'adapter les interventions auprès des personnes UDI.

Pour être recrutés, les participant(e)s 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.

Plusieurs ajouts au questionnaire ont été effectués au cours des années. Les tableaux présentant les nouvelles variables débutent donc à la période correspondante, soit principalement cinq périodes différentes : 1995-2020, 2003-2020, 2009-2020, 2011-2020 et 2017-2020. La base de données a été fermée le 31 mars 2020; les trois premiers mois de l'année 2020 sont donc inclus ici. Pour les analyses de tendance temporelle, les tableaux et figures se terminent à la dernière année complète disponible, soit l'année 2019, à l'exception de l'incidence du VIH et du VHC qui se terminent en 2018 (l'année 2019 n'est pas incluse pour des raisons de validité).

### Habitudes de consommation

La cocaïne demeure la drogue injectée par la plus grande proportion des participant(e)s au cours des six derniers mois (68,6 % pour 2009-2020), suivie par les médicaments opioïdes (64,8 %), l'héroïne (34,2 %) et le crack (16,4 %). L'injection de cocaïne ou de crack a diminué au cours des dernières années. Des variations des drogues injectées sont également observées selon les régions.

Une hausse importante de l'injection de médicaments opioïdes a été observée dans le réseau SurvUDI de 2005 à 2010 suivie d'une stabilisation. À titre d'exemple, la proportion de participant(e)s qui se sont injectés du Dilaudid® au cours des six derniers mois est passée de 27,4 % en 2003 à 47,5 % en 2019. 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 de matériel. Dans le réseau SurvUDI, l'injection de médicaments opioïdes est également associée à un nombre élevé d'injections dans le dernier mois ( $\geq 120$ ), ainsi qu'à l'injection de restes de drogues (« wash ») et au partage de matériel qui peut avoir lieu à cette occasion. Ces tendances doivent être surveillées et les messages adaptés afin de réduire les risques d'infection parmi les personnes qui s'injectent ces médicaments normalement conçus pour un usage par voie orale.

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

La proportion de participant(e)s qui ont déclaré s'être injectés avec des seringues déjà utilisées par d'autres dans les six derniers mois était de 43,4 % en 1995 et de 12,4 % en 2019, soit une diminution statistiquement significative de 71 % ( $p < 0,001$ ). Cette diminution s'est toutefois ralentie à partir de 2010, 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 25 %. 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 travail du sexe. Les personnes UDI sont exposées à un risque élevé de transmission sexuelle du VIH, en plus du risque de transmission lié à l'injection.

### **Infections par le VIH et par le VHC**

Le taux d'incidence du VIH a diminué de façon statistiquement significative entre 1995 et 2018 dans le réseau SurvUDI globalement ainsi qu'à Montréal, à Québec et à Ottawa/Outaouais. Au cours des cinq dernières années disponibles pour l'analyse de tendance (2014 à 2018), il s'est maintenu entre 0,2 et 0,5 par 100 personnes-années. Le taux d'incidence du VHC a diminué statistiquement jusqu'en 2011 pour ensuite fluctuer à des niveaux très élevés, soit entre 9,7 et 18,9 par 100 personnes-années (2014 à 2018).

L'injection avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ainsi que la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent sont associés significativement à l'incidence du VIH pour toute la période 1995-2020. Une association statistiquement significative est observée entre le travail du sexe et l'incidence du VIH pour la période de 2003 à 2020, alors que cette association était absente entre 1995 et 2002.

Les variables associées positivement et significativement à l'incidence du VHC (avec ajustement pour l'âge, le sexe et la région de recrutement en plus des autres variables présentes dans le modèle) sont les suivantes :

- s'être injecté des médicaments opioïdes dans les six derniers mois;
- s'être injecté de la cocaïne ou du crack
- s'être fait 100 injections ou plus dans le dernier mois;
- s'injecter depuis moins de trois ans;
- s'injecter avec des seringues ou du matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre;
- rapporter des partenaires sexuels clients dans les six derniers mois.



## Dépistage et connaissance du statut sérologique

La proportion de participant(e)s ayant eu un test de dépistage du VIH au cours de la dernière année a augmenté significativement entre 2003 et 2013, mais a diminué par la suite, ce qui est préoccupant. La proportion de participant(e)s ayant eu un test de dépistage du VHC au cours de la dernière année a augmenté significativement entre 2003 et 2019, mais cette proportion demeure légèrement plus faible que pour le VIH. La proportion de participant(e)s ignorant leur statut de séropositivité pour le VIH et pour le VHC a diminué significativement au cours de la même période, mais une stabilisation est observée depuis 2011 dans le cas du VHC. Ces résultats soulignent le travail soutenu des cliniciens et des autres intervenants en réduction des méfaits. La promotion du dépistage régulier du VIH et du VHC auprès de cette clientèle doit demeurer une priorité.

## Prise en charge

La proportion de personnes UDI rapportant une prise de médicaments actuelle pour le VIH et une prise de médicaments à vie pour le VHC (chez les participant(e)s ayant des anticorps contre le VHC) a augmenté significativement entre 2003 et 2019. La prise de médicaments à vie contre le VHC est toutefois beaucoup moins fréquente que la prise actuelle de médicaments contre le VIH, sur l'ensemble de la période, malgré une hausse abrupte en 2019 permettant d'atteindre 49,2 %. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence étant donné qu'il n'est pas nécessairement indiqué de traiter toutes les infections par le VHC, car certaines guérissent spontanément. Dans le cadre du réseau SurvUDI, nous ne mesurons que la présence des anticorps et il est donc impossible de détecter les infections actives nécessitant un traitement. Les deux premières cibles d'ONUSIDA en lien avec la prise en charge du VIH (pour 2020) ont été atteintes chez les participant(e)s à SurvUDI depuis 2015, soit au moins 90 % des personnes infectées connaissant leur statut de séropositivité et 90 % de celles-ci prenant des médicaments antirétroviraux au moment de la participation<sup>2</sup>.

## Surdoses et naloxone

Parmi les participant(e)s (2017-2020), 12,5 % rapportent avoir fait au moins une surdose dans les 6 derniers mois. La naloxone est un médicament qui agit rapidement pour renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes<sup>3</sup>, disponible et gratuite dans les pharmacies du Québec depuis le 9 novembre 2017. Depuis décembre 2017, plus de la moitié des participant(e)s à SurvUDI (54,9 %) ont rapporté ne pas avoir de naloxone en leur possession lorsqu'ils consomment en général. Les données pour 2019 montrent que la possession de naloxone demeurait sous optimale. Il reste donc une place importante pour l'amélioration.

- Une surdose peut être causée par la contamination de la substance, par exemple la cocaïne, le crack, les amphétamines, par les opioïdes.

---

<sup>2</sup> UNAIDS (2014) 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 40 p. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

<sup>3</sup> <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides/#c6019> et <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>;

- Les pairs peuvent aussi consommer des opioïdes même si le ou la participant(e) en consomme peu. Conserver de la naloxone avec soi peut aussi permettre d'aider quelqu'un d'autre.

## Conclusion

En résumé, les résultats suggèrent une amélioration de la situation pour l'infection par le VIH chez les personnes UDI. Toutefois, la situation du VHC reste préoccupante : les prévalences et les taux d'incidence d'anti-VHC sont beaucoup plus élevés que pour le VIH; les indicateurs sur la prise de traitement à vie sont toutefois encourageants pour l'année 2019. La hausse de la consommation de médicaments opioïdes par injection observée entre 2005 et 2010 fait craindre des impacts négatifs sur les épidémies de VIH et de VHC chez les personnes UDI du Québec.

Les surdoses sont fréquentes et la possession de naloxone demeurait sous optimale en 2019. Consolider et bonifier l'accès à la naloxone est l'une des mesures prévues dans la stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025<sup>4</sup>.

Les efforts doivent se poursuivre pour assurer la couverture des besoins en matériel d'injection stérile, offrir du matériel qui répond aux besoins et faire l'éducation ainsi que la promotion de leur bon usage auprès des personnes UDI<sup>5</sup>. La promotion du dépistage régulier du VIH et du VHC ainsi que la prise en charge doivent demeurer des priorités.

---

<sup>4</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003429/>

<sup>5</sup> Cloutier R. Portrait du matériel d'injection et d'inhalation de drogues remis par les directions de santé publique aux centres d'accès du Québec : 2016-2017 à 2018-2019. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Janvier 2021. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-312-01W.pdf>

## 1 INTRODUCTION

Les personnes qui utilisent des drogues par injection (PUDI, ou personnes UDI) représentent l'un des groupes les plus vulnérables aux infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et par le virus de l'hépatite C (VHC) et sont les plus fortement touchées par ces infections. Chez les personnes UDI, le partage de matériel d'injection est le principal facteur de risque d'infection par le VIH et par le VHC.

Pour plusieurs raisons (itinérance, toxicomanie, appartenance à des réseaux illicites et criminels, etc.), les personnes qui utilisent des drogues par injection sont très peu, sinon pas du tout, rejointes par les enquêtes populationnelles qui évaluent les indicateurs comportementaux. De plus, les personnes UDI peuvent être réticentes à fréquenter les services de santé dans les lieux dits « traditionnels », dont les services de dépistage et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Pour pallier ce problème, des services de santé et de dépistage sont souvent offerts en collaboration avec divers organismes communautaires. Malgré ces efforts, des cas ne sont possiblement pas détectés et, par le fait même, ne sont pas déclarés aux systèmes de surveillance populationnels (Programme de surveillance de l'infection par le VIH et Registre des maladies à déclaration obligatoire, pour le VHC). Les enquêtes intégrées biologiques et comportementales (surveillance de seconde génération) sont donc nécessaires afin de suivre l'évolution des infections par le VIH et par le VHC ainsi que des comportements à risque au sein des populations vulnérables aux ITSS, dont les personnes UDI (1-2).

L'objectif du réseau SurvUDI, un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes UDI implanté en 1995, est la surveillance des infections par le VIH et par le VHC parmi les personnes UDI au Québec et à Ottawa ainsi que le suivi des facteurs de risque de ces infections.

## 2 MÉTHODOLOGIE

Les lecteurs intéressés par la méthodologie du réseau SurvUDI trouveront plus de détails dans l'article intitulé : *Continuing HIV Transmission Among Injection Drug Users in Eastern Central Canada: The SurvUDI Study, 1995 to 2000* publié dans le *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* en 2002 (3)

### 2.1 Population à l'étude

Le réseau SurvUDI s'intéresse aux personnes qui rapportent avoir fait usage de drogues par injection dans les six derniers mois. Seuls ceux qui sont jugés capables de fournir un consentement éclairé sont recrutés. Dans la mesure du possible, les collaborations multiples de mêmes individus à l'intérieur de trop courts laps de temps sont limitées. On demande donc aux personnes UDI de ne pas recollaborer à l'étude à l'intérieur d'une même période de six mois. La codification utilisée permet la détection des visites multiples faites par des répéteurs à l'étude.

### 2.2 Débuts de l'étude

Les régions qui collaborent au réseau depuis son début sont celles de Montréal, de Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Montérégie et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le programme de la ville d'Ottawa s'est joint au réseau en 1996, suivi par ceux des régions de l'Outaouais en 1997, du Centre-du-Québec en 1998 et de l'Estrie en 1999.

Certains sites de recrutement et plusieurs questions ont été ajoutés à l'étude en cours de route. Cela explique en partie les tailles d'échantillons moins importantes pour certains des comportements documentés.

### 2.3 Stratégies de recrutement

Les principaux sites de recrutement sont des centres d'accès au matériel d'injection stérile. Environ 10 % des individus ont été recrutés ailleurs que dans les centres d'accès au matériel d'injection stérile, notamment dans des centres de réadaptation, des centres de détention et des refuges.

Comme l'ont décrit Noël et collaborateurs (4), les programmes des régions participantes se présentent sous diverses structures. Certains centres spécialisés de prévention reposent principalement sur des sites fixes. Les programmes Cactus-Montréal et Point de Repères (Québec) en sont de bons exemples. Ils offrent une large gamme de services aux personnes UDI dont, entre autres, la distribution de matériel d'injection et la possibilité d'y rapporter des seringues souillées.

La majorité des programmes ont également une approche communautaire reposant sur les « travailleurs de milieux », qui sont en mesure d'offrir des services dans les lieux de consommation et d'intervenir sur l'environnement physique et social des personnes UDI.

Plusieurs programmes sont multi-sites et collaborent avec plusieurs points de service dont des CLSC, des pharmacies, des services d'urgence de centres hospitaliers, certains milieux de détention, des cliniques médicales et des établissements de réadaptation et/ou de désintoxication. L'intensité des activités de chacun des sites est très variable.

Dans l'ensemble du réseau, chaque site collaborateur a son mode de recrutement qui lui est propre. Certains procèdent par vagues successives de recrutement intensif (comme à Québec et à Ottawa). Ces vagues peuvent durer de quelques jours à quelques semaines. D'autres procèdent par recrutement continu sur certaines plages horaires seulement (comme à Cactus-Montréal) ou sur l'ensemble des heures d'accessibilité aux sites (comme en Abitibi-Témiscamingue).

Le comité d'éthique du Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval a annuellement réapprouvé le projet depuis 1993. Le protocole a aussi été approuvé par les comités d'éthique de l'Université McGill, de l'Université d'Ottawa, du Centre IUSG (Sherbrooke), du CÉR-DIS du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal et de l'Agence de la santé publique du Canada. Depuis décembre 2019, le comité d'éthique évaluateur principal (projet multicentrique) est le CÉR-DIS du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal.

## 2.4 Variables recueillies

- Informations sociodémographiques :
  - Âge, sexe, genre et municipalité de résidence actuelle, lieux de résidence (six derniers mois et actuel);
  - Pays de naissance, nombre d'années vécues au Canada;
  - Origine ethnoculturelle, statut autochtone;
  - Orientation sexuelle;
  - Niveau d'instruction;
  - Revenu actuel, principale source de revenus dans la dernière année.
- Comportements de consommation et d'injection :
  - Âge à la première injection de drogue;
  - Dans le dernier mois :
    - Drogues injectées;
    - Droque injectée le plus souvent;
    - Drogues consommées autrement que par injection;
    - Drogues consommées autrement que par injection le plus souvent;
    - Indicateur de prise de traitement de substitution pour la dépendance aux opioïdes;

- Fréquence des injections et proportion des injections effectuées avec des seringues et du matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre.
- Dans les six derniers mois :
  - Drogues injectées;
  - Drogue injectée le plus souvent;
  - Drogues consommées autrement que par injection;
  - Drogues consommées autrement que par injection le plus souvent;
  - Types de partenaires d'injection (p. ex. : ami proche/partenaires sexuels vs inconnus);
  - Utilisation du matériel déjà utilisé par d'autres pour fumer, inhaler ou « sniffer » des drogues;
  - Indicateur de prise de traitement de substitution pour la dépendance aux opioïdes;
  - Fréquence d'utilisation de seringues et de matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre;
  - Sources et source principale des seringues/matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre;
  - Fréquence du prêt de seringues ou de matériel déjà utilisés par le participant;
  - Injection de restes de drogues (« wash ») et proportion des injections où le coton, le filtre ou le contenant utilisés pour faire le « wash » avaient déjà été utilisés par quelqu'un d'autre.
- À la dernière injection :
  - Utilisation d'une seringue et/ou aiguille stérile;
- Comportements sexuels :
  - Dans les six derniers mois :
    - Nombre de partenaires sexuels (hommes et femmes);
    - Types de partenaires sexuels (réguliers, occasionnels, clients, dont le ou la participant(e) est le client);
    - Fréquence d'utilisation du condom (jamais, parfois, toujours) selon le sexe des partenaires, le type de partenaires et le type de relation (orale, vaginale et anale).
  - Dans le dernier mois :
    - Relations sexuelles et utilisation du condom lors de la dernière relation;
    - Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle orale, vaginale et anale.
- Dépistage et prise en charge des infections par le VIH et par le VHC :
  - Dépistage antérieur;
  - Dépistage dans les six derniers mois;

- Nombre de tests de dépistage au cours des deux dernières années;
- Résultat positif connu;
- Lieu/circonstance de la consultation pour le dépistage et le prélèvement;
- Consultation d'un médecin par ceux qui se savent séropositifs pour le VIH;
- Prise de médicaments pour le VIH et/ou le VHC;
- Autres thèmes :
  - Fréquentation des programmes d'accès au matériel d'injection;
  - Sources de seringues et facilité d'accès dans les six derniers mois;
  - Utilisation des services d'injection supervisée<sup>6</sup>;
  - Connaissances au sujet de la prophylaxie pré-exposition pour le VIH<sup>f</sup>;
  - Surdoses et possession de naloxone<sup>f</sup>.

La majorité des ajouts au questionnaire ont été faits en 2003, lorsque le réseau SurvUDI s'est joint au réseau canadien des Tracks, ainsi qu'en 2011, lors de la phase 3 du réseau de surveillance I-Track. Quelques ajouts ont également été réalisés en 2004, en 2006, en 2009 et en 2017. Les tableaux présentant ces nouvelles variables font donc référence à la période correspondante, soit cinq périodes principales : 1995-2020, 2003-2020, 2009-2020, 2011-2020 et 2017-2020. Nous avons choisi de présenter les tableaux sur la consommation de drogues à partir de 2009, soit l'année des dernières modifications importantes à ces questions.

La manière de combiner les drogues en catégories tient compte des précisions concernant les médicaments opioïdes ajoutés dans le questionnaire de juillet 2009. Ces substances sont normalement disponibles sous prescription médicale, mais peuvent aussi être obtenues d'autres sources. Dans les tableaux sur les drogues injectées (p. ex. : tableau 9), les médicaments opioïdes (globalement et individuellement) sont présentés **en regroupant ceux « prescrits » et « non prescrits »**, lorsqu'applicables (à l'exception de la drogue injectée le plus souvent, qui concerne uniquement les médicaments non prescrits). Il est peu probable qu'un médecin prescrive une forme injectable d'un médicament opioïde à un patient non hospitalisé. Lorsque la substance est injectée, qu'elle soit prescrite ou non au participant, il est fort probable qu'il s'agisse d'un usage inapproprié.

Dans les tableaux sur les drogues non injectées (p. ex. : tableau 14), les médicaments opioïdes (globalement et individuellement) sont présentés uniquement pour les **« non prescrits »**, à l'exception d'un tableau croisant les médicaments **« prescrits »** et **« non prescrits »** (tableau 18). En effet, le ou la participant(e) peut avoir consommé, autrement que par injection, un médicament opioïde qui lui était prescrit par un médecin dans le cadre d'un usage approprié.

---

<sup>6</sup> Ajouté en décembre 2017.

Au fil des ans, certains sites ont ajouté des questions locales à celles du questionnaire provincial pour mieux répondre à leurs besoins particuliers. Certains rapports régionaux sont disponibles sur les sites Internet des Directions de santé publique, notamment pour la région de Montréal.

## 2.5 Collecte et gestion de données

La participation à l'étude est indépendante des services offerts dans les lieux de recrutement. Aussi, ce n'est qu'une fois les services reçus que les individus sont invités à y participer. Un texte décrivant le projet est alors lu aux individus qui sont jugés en mesure de fournir un consentement éclairé. Ces derniers doivent ensuite répondre à un questionnaire administré par un interviewer.

Les renseignements recueillis sont rendus anonymes. En effet, durant l'entrevue, un numéro séquentiel est apposé sur le questionnaire et sur les prélèvements de salive. Ce numéro séquentiel est temporairement associé à des informations nominatives (initiales, sexe et date de naissance du participant). Après l'entrevue, les données nominatives sont utilisées pour générer un code d'identification crypté par un processus qui ne permet pas de reconstituer les données initiales. Les données nominatives sont ensuite détruites. Le lien entre un numéro séquentiel et le code crypté pour un ou une participant(e) est conservé de manière confidentielle.

Nous informons les personnes qui décident de participer que cette procédure nous empêche de leur transmettre leurs résultats de tests de détection des anticorps contre le VIH et le VHC. Nous les informons de la possibilité de passer des tests de dépistage, associés au counseling, selon les modalités habituelles du programme qui les a recrutés.

Les codes cryptés sont transmis aux responsables du projet qui associent (de façon informatique seulement) les questionnaires aux résultats de laboratoire grâce aux numéros séquentiels. On génère ainsi trois bases de données contenant les numéros séquentiels : la première contient les résultats de laboratoire, la deuxième les réponses aux questions et la troisième les codes cryptés. Ceux-ci nous permettent de détecter les collaborations multiples de mêmes individus (les « répéteurs ») et de mesurer l'incidence du VIH et du VHC.

## 2.6 Laboratoire

La personne qui consent à participer à l'étude est assistée d'un interviewer pour la prise de deux prélèvements d'exsudat gingival (que nous appellerons libéralement salive pour des raisons de simplicité). Les prélèvements sont conservés à 4 °C et acheminés dans la même semaine au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en respectant les normes de transport en vigueur.

Les deux prélèvements de salive sont centrifugés, combinés et congelés à -20 °C. Ils sont analysés dans un délai maximal de six semaines suivant la date de réception.



Avant juillet 2009, la présence d'anticorps anti-VIH 1 était déterminée à l'aide de la trousse *Vironostika HIV-1* (Organon-Teknika Inc., Scarborough, Ont., Canada). Depuis juillet 2009, la présence des anticorps anti-VIH 1 et VIH 2 est déterminée par une épreuve EIA (*enzyme immuno-assay*) à l'aide de la trousse *GS HIV-1/2 PLUS O EIA* (Bio-Rad Laboratories (Canada) Ltd., Montréal, Qué., Canada). Le résultat est exprimé en index ratio sur Cut off (S/CO). Les prélèvements initialement indéterminés ou réactifs avec un ratio inférieur à 3,00 sont analysés à nouveau en duplicata. Les prélèvements initialement réactifs avec un ratio supérieur à 3,00 sont retestés en simple. Les spécimens réactifs de façon reproductible (ratio  $\geq 1,00$ ) sont considérés positifs aux anticorps anti-VIH-1 et VIH-2.

Depuis juillet 2003, le dépistage des anticorps anti-VHC est effectué en utilisant une méthode modifiée de la trousse ORTHO<sup>®</sup> HCV 3,0 Test System. Pour une partie des participant(e)s recrutés entre octobre 1997 et juin 2003 (nous avons sélectionné ceux avec au moins deux visites pouvant ainsi contribuer à l'analyse d'incidence), nous avons utilisé les échantillons d'exsudat gingival déjà recueillis et congelés au LSPQ. Comme pour le VIH, le résultat de la trousse Ortho est exprimé en index ratio S/CO. Tous les spécimens initialement indéterminés ou faiblement réactifs (ratio inférieur à 1,30) sont retestés en duplicata. Les spécimens réactifs (ratio  $\geq 1,00$ ) de façon reproductible sont considérés positifs aux anticorps VHC (5).

La détection d'anticorps anti-VIH implique que l'individu est infecté par le virus. Ce n'est pas nécessairement vrai pour le VHC, car certaines personnes réussissent à éliminer le virus, grâce à un traitement ou par guérison spontanée, et les anti-VHC demeurent présents. En effet, environ 14 à 46 % des individus infectés guérissent spontanément de leur infection par le VHC et évitent la chronicité (6). Par ailleurs, la littérature récente rapporte que les réinfections sont possibles, voire fréquentes (7–13) et que les infections mixtes ne sont pas rares (13). Nos données sur la prévalence et l'incidence du VHC, basées sur la détection d'anticorps, devraient donc être interprétées comme étant le reflet de premières infections, qu'elles soient encore présentes ou qu'elles soient résolues, et ne tiennent pas compte des réinfections.

## 2.7 Analyses statistiques

Pour ce rapport, les données recueillies jusqu'au 31 mars 2020 sont utilisées. Sauf mention contraire, lorsque les analyses transversales portent sur le réseau pris dans son ensemble, on présente le portrait des individus à leur dernière visite pour que chaque sujet compte une seule fois. Lorsqu'on présente des résultats par région de recrutement, on conserve la dernière visite par région (donc un même sujet peut contribuer à deux régions s'il a été recruté à Ottawa et à Montréal par exemple). Pour certaines analyses, on regroupe les régions de recrutement en quatre catégories : Montréal (incluant les individus recrutés en Montérégie, mais habitant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), ville de Québec, Ottawa/Outaouais et semi-urbains (Abitibi-Témiscamingue, Montérégie [sans ceux habitant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate], Saguenay-Lac-Saint-Jean, Estrie et Mauricie et Centre-du-Québec).

Pour les analyses de tendances annuelles concernant la prévalence du VIH et du VHC ou celles concernant la consommation de drogues et les facteurs de risque, deux façons de traiter les sujets avec visites multiples sont utilisées, selon l'objectif de chaque analyse. Soit l'on conserve la première visite à vie faite dans le réseau (un sujet recruté en 2009 et 2011 par exemple contribue seulement à l'année 2009). Soit l'on conserve la première visite annuelle (donc un même sujet peut contribuer à deux années s'il a été recruté en 2009 et 2011 par exemple). Il faut se référer au titre de la figure ou du tableau pour identifier quelle méthode a été utilisée. Ces analyses de tendances sont présentées jusqu'en 2019 inclusivement, car les données pour 2020 ne sont pas encore complètes.

Nous avons étudié l'instabilité de nos estimations des taux annuels d'incidence du VIH et du VHC pour les années d'observation les plus récentes. Nous préférons ne plus inclure les données de la dernière année complète. Le rapport présente donc, cette année, les tendances des taux d'incidence jusqu'à 2018.

Les données sont analysées grâce au logiciel SAS (SAS Institute Inc., Cary, NC, États-Unis). Les tableaux descriptifs de ce rapport présentent la distribution (effectifs, proportions ou moyennes) de la majorité des variables recueillies (voir la section 2.4), soit globalement pour tout le réseau, soit en stratifiant pour certains facteurs comme le sexe ou le programme de recrutement par exemple. Lorsque des valeurs sont manquantes, les résultats ne sont pas inclus dans les tableaux concernés.

Les analyses comparatives sont effectuées à l'aide du test du khi-carré de Pearson (données indépendantes) ou du test de McNemar (données appariées) pour les variables discrètes et du test  $t$  de Student dans le cas des variables continues. L'extension du khi-carré de Mantel-Haenszel pour l'étude des tendances est utilisée pour examiner l'évolution de la prévalence du VIH et du VHC dans le temps ainsi que pour les variables à catégories croissantes lorsqu'une seule visite par sujet est conservée (figures 6 et 7). Les tests de tendance pour les proportions ont été effectués à l'aide d'équations d'estimation généralisées, à l'exception du tableau 55 (nombre d'injections dans le dernier mois) et des figures 8 et 9 (incidence du VIH et du VHC), analyses pour lesquelles la méthode du Bootstrap avec 1 000 itérations a été utilisée. Ces méthodes permettent toutes deux de tenir compte de la corrélation due aux visites multiples. Une valeur  $p$  inférieure à 0,05 indique un test statistiquement significatif.

Les taux d'incidence du VIH et du VHC et leurs intervalles de confiance à 95 % (en utilisant une méthode basée sur la loi de Poisson avec approximation normale) sont calculés globalement, selon la région de recrutement et selon l'année. On assume ici que l'infection a eu lieu à la moitié de l'intervalle écoulé entre la dernière visite avec un résultat négatif et la première visite avec un résultat positif. Cette façon de faire fausserait toutefois l'observation des tendances temporelles. Dans ce dernier cas, nous nous servons de la méthode développée par le Dr W. Meade Morgan des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta (14). Cette méthode fractionne au numérateur la contribution de chaque individu ayant séroconverti sur une base journalière en répartissant uniformément la probabilité de survenue de l'infection sur tout l'intervalle. Le dénominateur devient alors la somme des observations

contribuées par les individus demeurés négatifs combinée à une fraction décroissante des observations contribuées par les individus ayant séroconverti. La régression de Cox est utilisée pour les analyses portant sur les facteurs prédictifs des nouvelles infections dues au VIH et VHC en utilisant, lorsque pertinent, des variables variant dans le temps (15).

Le rapport contient plusieurs sections présentant des analyses thématiques. Celles-ci concernent respectivement les tendances temporelles des drogues injectées le plus souvent (section 3.10), l'utilisation du matériel provenant des trousses Stericup (section 3.11), les tendances temporelles du dépistage, de la connaissance du statut, de la prise en charge et du traitement (section 3.12) ainsi que les surdoses et la possession de naloxone (section 3.13).

## 3 RÉSULTATS

### 3.1 Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 1 Description de l'échantillon, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020

Région de recrutement	Année d'implantation	Nombre de questionnaires administrés	Nombre de femmes/moyenne (médiane) âge	Nombre d'hommes/moyenne (médiane) âge
Abitibi-Témiscamingue	1995	625	119/31,6 (30)	246/31,9 (31)
Etrie	1998	1 279	135/33,9 (34)	730/37,8 (37)
Mauricie et Centre-du-Québec	2000	721	126/33,7 (35)	371/38,6 (39)
Montérégie	1995	475	71/33,0 (30)	267/36,9 (36)
Montréal	1995	14 693	1 607/28,9 (26)	5 184/35,6 (35)
Ottawa	1996	5 388	870/37,2 (36)	2 560/39,5 (39)
Outaouais	1997	691	110/37,4 (38)	376/41,1 (41)
Ville de Québec	1995	6 777	870/30,7 (30)	2 362/34,8 (35)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1995	402	81/27,0 (24)	204/28,1 (24)
Urbains	1995	27 704	3 375/31,9 (30)	10 212/36,7 (37)
Semi-urbains <sup>1</sup>	1995	3 347	477/32,9 (32)	1 558/36,3 (36)
Réseau	1995	31 051	3 852/32,0 (31)	11 770/36,7 (37)

1 Les personnes UDI des milieux semi-urbains sont celles de l'Abitibi-Témiscamingue, la Mauricie et Centre-du-Québec, la Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), le Saguenay–Lac-Saint-Jean et l'Etrie.

Voir le tableau 45 qui présente le détail de la distribution des dénominateurs globaux et par région.

Au 31 mars 2020, 15 907 individus différents (dont 15 777 ont eu un test VIH valide à leur dernière visite) ont rempli 31 051 questionnaires :

- 1 472 questionnaires s'ajoutent donc aux 29 579 complétés au 31 mars 2018.
- 707 individus s'ajoutent aux 15 200 recrutés au 31 mars 2018.
- 11 259 individus sont des non-répéteurs qui ont généré 11 259 visites.
- 4 648 individus sont des répéteurs qui ont généré 19 792 visites.

Les trois quarts des participant(e)s sont des hommes (11 770/15 622) dont l'âge moyen est de 36,7 ans (tableau 1). L'âge moyen des femmes est de 32,0 ans. Les durées moyenne et médiane d'injection chez les hommes sont de 13,7 et 11 ans. Elles sont de 10,4 et 7 ans chez les femmes (données non montrées dans les tableaux, 1995-2020).

**Tableau 2** Nombre maximal d'observations et comparaison de la proportion de participant(e)s de 24 ans et moins, par période d'analyse, Réseau SurvUDI, 1995-2020

Période	Proportion des personnes UDI de 24 ans et moins	
	n/N <sup>1</sup>	%
1995-2020	3 055/15 645 <sup>2</sup>	19,5
2003-2020	1 020/8 837	11,5
2004-2020	954/8 535	11,2
2006-2020	630/6 790	9,3
2009-2020	432/5 291	8,2
2011-2020	342/4 423	7,7

<sup>1</sup> Nombre total de questionnaires en ne conservant que la dernière visite dans la période dans le cas des répéteurs.

<sup>2</sup> Excluant 262 participant(e)s dont l'âge est manquant, tous avant 2003.

Afin de mieux interpréter les tableaux qui suivent, le tableau 2 présente le nombre maximal d'observations qu'il est possible de retenir lorsque nous sélectionnons la visite la plus récente par participant(e) pour chacune des périodes utilisées pour les principales analyses.

Le tableau 2 présente également la proportion de jeunes personnes UDI de 24 ans et moins selon les périodes d'analyse. On remarque qu'il y a de moins en moins de jeunes personnes UDI de 24 ans et moins recrutées dans le réseau au fil des années (19,5 % pour la période 1995-2020 comparativement à 7,7 % pour 2011-2020).

**Tableau 3** Pays de naissance, Réseau SurvUDI, 2011-2020

Pays de naissance	n/4 396	%
Nés au Canada — non autochtones	3 602	81,9
Nés au Canada — Autochtones	579	13,2
Nés ailleurs qu'au Canada <sup>1</sup>	215	4,9

<sup>1</sup> Ils vivent au Canada en moyenne depuis 28,3 ans (médiane 28 ans, intervalle interquartile 20,0 à 37,0 ans).

Les personnes UDI recrutées sont majoritairement nées au Canada et non autochtones. Une proportion de 13,2 % des participant(e)s déclare une origine autochtone (tableau 3).

**Tableau 4 Niveau de scolarité atteint, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Niveau de scolarité	n/8 780	%	% cumulatif
Aucune scolarité	11	0,1	0,1
Primaire — non complété	307	3,5	3,6
Primaire — complété	362	4,1	7,7
Secondaire — non complété	3 660	41,7	49,4
Secondaire — complété	1 953	22,2	71,7
Collégial — non complété	753	8,6	80,3
Collégial — complété	922	10,5	90,8
Universitaire — non complété	443	5,1	95,8
Universitaire — complété	369	4,2	100,0

Environ un ou une participant(e) sur deux (4 440/8 780) a terminé son cours secondaire (tableau 4).

**Tableau 5 Lieu de résidence actuel et dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Lieu de résidence	Actuel <sup>1</sup>		Dans les six derniers mois <sup>2</sup>	
	n/8 760	%	n/8 816	%
Résidence privée (appartement, maison)	5 256	60,0	6 813	77,3
Sans domicile fixe (rue, squat, refuge, foyer)	2 427	27,7	3 529	40,0
Chambre (hôtel, motel, pension)	666	7,6	1 569	17,8
Établissement (centre de transition, réadaptation, désintoxication, établissement psychiatrique)	253	2,9	790	9,0
Centre de détention	140	1,6	962	10,9
Autres	18	0,2	39	0,4

<sup>1</sup> Un seul choix possible par personne UDI (réponses mutuellement exclusives).

<sup>2</sup> Plusieurs choix possibles par personne UDI (réponses non mutuellement exclusives).

Dans les six derniers mois, 77,3 % des participant(e)s ont habité une résidence privée et 40,0 % ont vécu dans la rue, un squat, un refuge ou un foyer. Ce sont 10,9 % des participant(e)s qui ont séjourné dans un centre de détention au cours de la même période (tableau 5). Le quart des personnes UDI (27,7 %) étaient sans domicile fixe et 1,6 % en centre de détention au moment de l'entrevue.

**Tableau 6 Revenu mensuel habituel comprenant toutes les sources, Réseau SurvUDI, 2011-2020**

Revenu mensuel (\$)	n/4 337	%
Moins de 500	212	4,9
500 à 999	2 107	48,6
1 000 à 1 999	1 158	26,7
2 000 et plus	860	19,8

Plus de la moitié des participant(e)s (53,5 %) ont un revenu mensuel inférieur à 1 000 \$ (tableau 6).

**Tableau 7 Principale source de revenus au cours de la dernière année, Réseau SurvUDI, 2011-2020**

Source de revenus	n/4 382	% <sup>1</sup>
Aide ou soutien social	2 358	53,8
Prestations d'invalidité	678	15,5
Économie de la rue <sup>2</sup>	612	14,0
Quête	341	7,8
Travail régulier <sup>3</sup>	322	7,4
Travail du sexe	148	3,4
Travail saisonnier	97	2,2
Assurance-emploi	76	1,7
Argent de la famille ou d'amis	62	1,4
Pension	60	1,4
Autres <sup>4</sup>	96	2,2

<sup>1</sup> Dans les cas exceptionnels où le ou la participant(e) était incapable d'identifier une source principale de revenu (s'il avait deux sources égales, par exemple), plusieurs choix peuvent avoir été cochés. Ceci explique que la somme des proportions soit supérieure à 100 %.

<sup>2</sup> Incluant vol, crime, *squeegee*, vente de drogue.

<sup>3</sup> Toute l'année (à plein temps, à temps partiel ou à contrat).

<sup>4</sup> Par exemple : travail au noir, héritage.

Pour plus de la moitié des participant(e)s (53,8 %), la principale source de revenus au cours de la dernière année était l'aide ou le soutien social (tableau 7). Pour presque le quart des participant(e)s (25,2 %), l'économie de la rue, la quête ou le travail du sexe représentaient la principale source de revenus dans la dernière année.

**Tableau 8 Orientation sexuelle, par sexe, Réseau SurvUDI, 2011-2020**

Orientation sexuelle	Femmes		Hommes	
	n/1 086	%	n/3 310	%
Hétérosexuelle	767	70,6	2 933	88,6
Bisexuelle <sup>1</sup>	266	24,5	219	6,6
Homosexuelle	39	3,6	139	4,2
Autres	14	1,3	19	0,6

<sup>1</sup> Inclut l'orientation « bispirituelle » (identité autochtone).

Près des trois quarts des femmes (70,6 %) et près de 90 % (88,6 %) des hommes déclarent une orientation sexuelle hétérosexuelle (tableau 8). L'orientation bisexuelle est davantage présente chez les femmes (24,5 % vs. 6,6 %), alors que l'orientation homosexuelle est déclarée dans des proportions similaires chez les deux sexes, soit environ 4 %.



### 3.2 Comportements de consommation de drogues et d'injection

Tableau 9 Drogues injectées dans les six derniers mois, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2009-2020

Région de recrutement	N <sup>1</sup>	% des personnes UDI qui se sont injectées <sup>6</sup>								
		Cocaïne	Médicaments opioïdes <sup>2</sup>	Dilaudid <sup>3</sup>	Hydromorph-Contin <sup>3, 4</sup>	Héroïne <sup>5</sup>	Morphine <sup>3</sup>	Crack/ <i>freebase</i>	Fentanyl non prescrit	Oxycodone/Oxycontin <sup>3</sup>
Abitibi-Témiscamingue	124	89,5	33,3	21,0	22,7	4,0	23,4	1,6	2,4	12,1
Estrie	356	69,4	44,5	26,5	22,9	16,9	27,0	7,3	4,5	7,6
Mauricie et Centre-du-Québec	179	65,9	75,4	52,5	49,1	14,0	27,9	2,8	14,0	6,7
Montérégie	104	74,0	63,5	54,8	48,9	17,3	40,4	4,8	7,7	17,3
Montréal	2 273	72,9	59,4	55,2	49,0	44,2	9,9	9,6	5,7	5,5
Ottawa	1 521	62,9	76,8	48,2	41,7	39,8	50,8	37,2	34,3	23,5
Outaouais	218	61,5	52,5	24,3	20,1	21,6	37,8	18,4	9,2	17,4
Ville de Québec	525	68,2	72,0	52,5	58,5	10,1	29,1	1,3	6,9	23,7
Saguenay-Lac-Saint-Jean	66	50,0	97,0	83,3	90,7	13,6	64,6	4,6	7,6	39,4
Réseau	5 278	68,6	64,8	49,2	44,7	34,2	27,9	16,4	14,4	13,7

<sup>1</sup> Nombre qui ont répondu à la question sur les drogues injectées au cours des six derniers mois.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

<sup>3</sup> Regroupant prescrit et non prescrit.

<sup>4</sup> Question ajoutée en 2011, à laquelle 4 405 participant(e)s ont répondu.

<sup>5</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>6</sup> Les autres drogues injectées rapportées le plus fréquemment ( $\geq 2\%$ ) sont : Amphétamines = 11,4 %, *Speedball* = 8,5 %, Méthamphétamine = 8,2 %, Cocaïne et opiacés autres que l'héroïne<sup>4</sup> = 5,9 %, *purple heroin* (mélange d'héroïne, d'oxycontin et du carfentanil ou du fentanyl) = 3,9 %, Ritalin seul non prescrit = 3,5 %, Benzodiazépines non prescrites = 3,0 %, Kétamine non prescrit = 2,6 %, Méthadone<sup>3</sup> = 2,4 %.

La cocaïne est la drogue dont l'injection est la plus répandue (68,6 % des 5 278 répondants en avaient fait usage); le Dilaudid suit avec 49,2 %. On retrouve ensuite l'Hydromorph-Contin, puis l'héroïne (blanche ou beige/brune) et la morphine (tableau 9). L'injection de crack/freebase est observée chez 16,4 % des participant(e)s, l'injection de fentanyl non prescrit chez 14,4 % des participant(e)s et l'injection d'oxycodone/Oxycontin chez 13,7 % des participant(e)s du réseau.

Le type de drogue injectée varie beaucoup d'une région à l'autre (tableau 9). La cocaïne est la drogue injectée par la plus grande proportion de participant(e)s dans presque toutes les régions sauf à Ottawa et au Saguenay–Lac-Saint-Jean où ce sont les médicaments opioïdes. Les régions de la Mauricie et Centre-du-Québec, de la Montérégie, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de Montréal et les villes de Québec et d'Ottawa ont les plus grandes proportions de consommateurs de médicaments opioïdes (59,4 à 97,0 % des répondants de chaque région). L'injection d'héroïne blanche ou beige/brune est particulièrement répandue à Ottawa et à Montréal avec respectivement 39,8 % et 44,2 % des répondants qui en consomment. L'injection de crack/*freebase* est beaucoup plus répandue à Ottawa (37,2 % des 1 521 répondants).

**Tableau 10 Drogues injectées dans les six derniers mois, par âge, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Drogue (total de ceux qui en ont consommé)	Proportion de consommateurs chez les		Valeur-p
	24 ans et moins % (N = 432)	25 ans et plus % (N = 4 846)	
Cocaïne (3 623)	62,5	69,2	0,004
Médicaments opioïdes <sup>1</sup> (3 415)	80,3	63,4	< 0,001
Dilaudid <sup>2</sup> (2 591)	67,8	47,5	< 0,001
Hydromorph-Contin <sup>2,3</sup> (1 968)	63,3	43,1	< 0,001
Héroïne <sup>4</sup> (1 803)	51,9	32,6	< 0,001
Morphine <sup>2</sup> (1 471)	33,1	27,5	0,012
Crack/ <i>freebase</i> (867)	17,4	16,3	0,584
Fentanyl non prescrit (759)	18,5	14,0	0,011
Oxycodone/Oxycontin <sup>2</sup> (723)	21,4	13,0	< 0,001
Amphétamines (602)	15,7	11,0	0,003
<i>Speedball</i> <sup>5</sup> (447)	8,6	8,5	0,941
Méthamphétamines (430)	10,2	8,0	0,106
Cocaïne et opiacé autre que l'héroïne <sup>3</sup> (259)	7,3	5,8	0,239
<i>Purple heroin</i> <sup>6</sup> (205)	0,7	4,2	< 0,001
Ritalin seul non prescrit (183)	4,2	3,4	0,407
Benzodiazépines non prescrites (159)	4,9	2,9	0,019
Méthadone <sup>2</sup> (126)	2,3	2,4	0,913
Plus d'une drogue (3 154)	74,5	58,4	< 0,001

<sup>1</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

<sup>2</sup> Regroupant prescrit et non prescrit.

<sup>3</sup> Question ajoutée en 2011, à laquelle 4 405 participant(e)s ont répondu.

<sup>4</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>5</sup> Mélange injectable de cocaïne et d'héroïne.

<sup>6</sup> Mélange injectable qui contient habituellement de l'héroïne, de l'oxycontin et du carfentanyl ou du fentanyl.

On remarque des différences importantes selon l'âge concernant les drogues injectées au cours des six derniers mois (tableau 10). Presque toutes les drogues sont injectées par des proportions plus élevées chez les 24 ans et moins. L'injection de médicaments opioïdes, par exemple, est rapportée par 80,3 % des personnes UDI de 24 ans et moins (346/431) et par 63,4 % des personnes UDI plus âgés (3 069/4 838). La cocaïne est une exception étant donné qu'une plus grande proportion de 25 ans et plus s'en injecte. Les jeunes sont également plus nombreux à s'être injecté plus d'une drogue dans les six derniers mois (74,5 % contre 58,4 %).

**Tableau 11 Drogue injectée le plus souvent dans les six derniers mois et dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Drogue	Six derniers mois		Dernier mois	
	n/5 221 <sup>1</sup>	%	n/4 686 <sup>2</sup>	%
Médicaments opioïdes non prescrits <sup>3</sup>	2 145	41,4	1 986	42,4
Cocaïne	2 054	39,3	1 775	37,9
Dilaudid non prescrit	755	14,5	728	15,5
Hydromorph-Contin non prescrit <sup>4</sup>	619	14,2	582	14,8
Héroïne <sup>5</sup>	572	11,0	515	11,0
Morphine non prescrite	426	8,2	364	7,8
Crack/freebase	152	2,9	139	3,0
Fentanyl non prescrit	142	2,7	130	2,8
Amphétamines	116	2,2	108	2,3
Oxycodone/Oxycontin non prescrit	90	1,7	72	1,5
Méthamphétamines	82	1,6	79	1,7
Purple heroin <sup>6</sup>	77	1,5	76	1,6
Speedball <sup>7</sup>	29	0,6	25	0,5
Ritalin seul non prescrit	20	0,4	18	0,4
Autres <sup>8</sup>	77	1,5	66	1,4

<sup>1</sup> Excluant 16 participant(e)s qui ont répondu n'avoir consommé aucune drogue non prescrite par injection au cours des six derniers mois (car la question sur le choix de la drogue la plus souvent consommée n'inclut que les drogues non prescrites depuis 2009).

<sup>2</sup> Excluant 546 participant(e)s qui ont répondu n'avoir consommé aucune drogue non prescrite par injection au cours du dernier mois (car la question sur le choix de la drogue la plus souvent consommée n'inclut que les drogues non prescrites depuis 2009).

<sup>3</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

<sup>4</sup> Question ajoutée en 2011, à laquelle 4 358 participant(e)s ont répondu.

<sup>5</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>6</sup> Mélange injectable qui contient habituellement de l'héroïne, de l'oxycontin et du carfentanil ou du fentanyl.

<sup>7</sup> Mélange injectable de cocaïne et d'héroïne.

<sup>8</sup> L'utilisation la plus fréquente de 24 autres produits a été rapportée par un à 18 individus au cours des six derniers mois.

Au cours des six derniers mois, les médicaments opioïdes non prescrits et la cocaïne sont les substances injectées le plus souvent déclarées par la plus grande proportion des participant(e)s, soit respectivement 41,1 % (2 145/5 221) et 39,3 % (2 054/5 221) (tableau 11). Dans le dernier mois, le profil de consommation est très similaire (tableau 11).

**Tableau 12 Drogue injectée le plus souvent dans les six derniers mois, par âge, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Drogue (total de ceux qui en ont consommé)	Proportion de consommateurs chez les	
	24 ans et moins % (N = 430)	25 ans et plus % (N = 4 791)
Médicaments opioïdes non prescrits <sup>1</sup> (2 145)	54,0	39,9
Cocaïne (2 054)	19,5	41,1
Dilaudid non prescrit (755)	21,4	13,8
Hydromorph-Contin non prescrit <sup>2</sup> (619)	22,0	13,5
Héroïne <sup>3</sup> (572)	17,7	10,4
Morphine non prescrite (426)	9,1	8,1
Crack/freebase (152)	0,9	3,1
Fentanyl non prescrit (142)	1,9	2,8
Amphétamines (116)	2,6	2,2
Oxycodone/Oxycontin non prescrit (90)	3,5	1,6
Méthamphétamines (82)	2,1	1,5
Purple heroin <sup>4</sup> (77)	0,0	1,6
Speedball <sup>5</sup> (29)	0,7	0,5
Ritalin seul non prescrit (20)	0,7	0,4
Autres <sup>6</sup> (77)	2,1	1,4

<sup>1</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

<sup>2</sup> Question ajoutée en 2011, à laquelle 4 358 participant(e)s ont répondu.

<sup>3</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>4</sup> Mélange injectable qui contient habituellement de l'héroïne, de l'oxycontin et du carfentanil ou du fentanyl.

<sup>5</sup> Mélange injectable de cocaïne et d'héroïne.

<sup>6</sup> L'utilisation la plus fréquente de 24 autres produits a été rapportée par un à 18 individus au cours des six derniers mois.

Chez les participant(e)s de 25 ans et plus, 41,1 % déclarent que la cocaïne est la drogue qu'ils s'injectent le plus souvent, alors que chez les 24 ans et moins, ce sont les médicaments opioïdes non prescrits qui sont les plus populaires. Plus de la moitié des jeunes personnes UDI de 24 ans et moins (54,0 %) déclarent un médicament opioïde comme drogue injectée le plus souvent (tableau 12) au cours des six derniers mois.

**Tableau 13 Drogue injectée le plus souvent dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 1995-2020**

<b>Drogue</b>	<b>n/15 754</b>	<b>%</b>
Cocaïne	9 531	60,5
Héroïne <sup>1</sup>	2 250	14,3
PCP	113	0,7
<i>Speedball</i> <sup>2</sup>	84	0,5
Stéroïdes	29	0,2
Autres <sup>3</sup>	3 747	23,8

<sup>1</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>2</sup> Mélange injectable de cocaïne et d'héroïne.

<sup>3</sup> Les autres drogues les plus fréquentes sont : Dilaudid (prescrit ou non) à 7,1 % (n = 1 122), morphine (prescrite ou non) à 5,5 % (n = 866), Hydromorph-Contin (non prescrit) à 4,0 % (n = 637) et crack/*freebase* à 2,0 % (n = 322).

Le tableau 13 présente toutes les données recueillies depuis 1995 (avec les catégories de réponses présentes à l'époque), soit celles dont nous nous servons pour l'analyse multivariée de l'incidence du VIH et du VHC présentée aux tableaux 50 et 51. Pour la période 1995 à 2020, la drogue injectée le plus souvent déclarée par la plus grande proportion des participant(e)s dans les six derniers mois est la cocaïne, suivie de l'héroïne.

**Tableau 14 Drogues consommées autrement que par injection dans les six derniers mois, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Région de recrutement	N <sup>1</sup>	% des personnes UDI qui ont consommé autrement que par injection <sup>3</sup>						
		Cannabis	Alcool	Crack/ <i>freebase</i>	Amphétamines	Cocaïne	Médicaments opioïdes non prescrits <sup>2</sup>	Benzo-diazépines non prescrites
Abitibi—Témiscamingue	126	73,0	89,7	53,2	47,6	69,1	27,8	9,5
Estrie	357	78,2	76,5	38,7	62,5	52,4	38,7	17,9
Mauricie et Centre-du-Québec	180	76,7	72,2	28,3	57,8	49,4	39,4	34,4
Montréal	104	74,0	74,0	47,1	59,6	58,7	51,0	32,7
Montréal	2 272	70,9	59,2	69,9	33,3	18,6	13,7	15,9
Ottawa	1 521	74,0	67,6	73,4	31,4	59,2	55,0	26,4
Outaouais	220	83,2	80,9	61,8	69,6	58,2	56,4	24,6
Ville de Québec	522	66,1	73,2	28,9	59,0	44,1	34,3	24,3
Saguenay—Lac-Saint-Jean	66	57,6	68,2	15,2	51,5	39,4	57,6	42,4
Réseau	5 281	72,4	66,5	61,7	40,4	39,6	33,2	21,4

<sup>1</sup> Nombre qui ont répondu à la question sur les drogues consommées autrement que par injection au cours des six derniers mois, incluant 189 personnes qui ont répondu n'avoir consommé aucune de ces drogues.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, Tylenol avec codéine pris pour buzzer.

<sup>3</sup> Les autres drogues consommées autrement que par injection rapportées le plus fréquemment ( $\geq 2\%$ ) sont :

- Dilaudid non prescrit = 16,7 %
- Hydromorph-Contin non prescrit<sup>9</sup> = 13,9 %
- Morphine non prescrite = 13,4 %
- Ecstasy = 12,7 %
- Métamphétamine = 12,3 %
- Oxycodone/Oxycontin non prescrit = 9,2 %
- Héroïne = 8,5 %
- Fentanyl non prescrit = 8,2 %
- Tylenol avec codéine pris pour buzzer = 7,8 %
- Kétamine = 6,2 %
- Champignons hallucinogènes = 6,0 %
- Méthadone non prescrite = 5,3 %
- Ritalin seul non prescrit = 5,3 %
- GHB = 5,0 %
- LSD (acide) = 3,8 %
- PCP = 3,4 %
- Barbituriques non prescrits = 3,1 %
- MDA = 2,4 %
- Suboxone non prescrite = 2,0 %

Les personnes recrutées font aussi usage de drogues non injectées (tableau 14). Parmi 5 281 répondants, 72,4 % rapportent avoir consommé du cannabis, 66,5 % de l'alcool, 61,7 % ont fumé du crack/*freebase* et 39,6 % ont consommé de la cocaïne autrement que par injection. Les médicaments opioïdes non prescrits sont consommés, autrement que par injection, par 33,2 % des participant(e)s.

Si l'usage de cannabis et d'alcool est très répandu dans chacun des sites de recrutement, celui des autres drogues non injectées varie (tableau 14). L'usage de crack/*freebase* n'est rapporté, par exemple, que par 15,2 % des personnes UDI recrutées au Saguenay–Lac-Saint-Jean, mais par 73,4 % de ceux de la ville d'Ottawa.

Plusieurs drogues consommées autrement que par injection le sont par des proportions plus élevées de 24 ans et moins (tableau 15). Par exemple, le cannabis, l'alcool, les médicaments opioïdes non prescrits, les benzodiazépines non prescrites, l'ecstasy, la kétamine, le LSD, le PCP, le GHB et le MDA sont davantage consommés par les jeunes. Parmi les drogues les plus fréquentes, le crack/*freebase*, la cocaïne et la morphine non prescrite sont consommées par des proportions comparables de participant(e)s des deux groupes d'âge.

**Tableau 15 Drogues consommées autrement que par injection dans les six derniers mois, par âge, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Drogue (total de ceux qui en ont consommé)	Proportion de consommateurs chez les		Valeur-p
	24 ans et moins % (N = 431)	25 ans et plus % (N = 4 850)	
Cannabis (3 824)	80,5	71,7	< 0,001
Alcool (3 509)	75,9	65,6	< 0,001
Crack/ <i>freebase</i> (3 256)	58,5	61,9	0,156
Amphétamines (2 132)	44,6	40,0	0,065
Cocaïne (2 093)	42,9	39,3	0,145
Médicaments opioïdes non prescrits <sup>1</sup> (1 751)	41,5	32,4	< 0,001
Benzodiazépines non prescrites (1 129)	32,5	20,4	< 0,001
Dilaudid non prescrit (876)	20,0	16,3	0,050
Morphine non prescrite (709)	15,6	13,2	0,178
Ecstasy (672)	27,8	11,4	< 0,001
Méthamphétamine (650)	13,7	12,2	0,363
Hydromorph-Contin non prescrit <sup>2</sup> (612)	17,6	13,6	0,038
Oxycodone/Oxycontin non prescrit (483)	15,1	8,6	< 0,001
Héroïne <sup>3</sup> (446)	10,0	8,3	0,233
Fentanyl non prescrit (435)	10,9	8,0	0,036
Tylenol avec codéine pris pour buzzer (413)	8,7	7,8	0,538
Kétamine (327)	19,7	5,0	< 0,001
Champignons hallucinogènes (315)	16,0	5,1	< 0,001
Ritalin seul non prescrit (282)	7,9	5,1	0,014
Méthadone non prescrite (277)	9,7	4,9	< 0,001
GHB <sup>2</sup> (220)	12,6	4,4	< 0,001
LSD (acide) (201)	12,3	3,1	< 0,001
PCP (181)	9,5	2,9	< 0,001
Barbituriques non prescrits (166)	3,7	3,1	0,480
MDA (128)	5,1	2,2	< 0,001
Suboxone non prescrite (107)	4,2	1,8	< 0,001
Demerol non prescrit (89)	2,3	1,6	0,285

<sup>1</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, Tylenol avec codéine pris pour buzzer.

<sup>2</sup> Questions ajoutées en 2011, à laquelle 4 414 participant(e)s ont répondu.

<sup>3</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.



**Tableau 16 Drogues consommées autrement que par injection le plus souvent dans les six derniers mois et dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Drogue	Six derniers mois		Dernier mois	
	n/5 035 <sup>1</sup>	%	n/4 895 <sup>2</sup>	%
Crack/freebase	1 501	29,8	1 460	29,8
Cannabis	1 278	25,4	1 275	26,1
Alcool	879	17,5	879	18,0
Amphétamines	392	7,8	352	7,2
Médicaments opioïdes non prescrits <sup>3</sup>	366	7,3	342	7,0
Cocaïne	328	6,5	292	6,0
Benzodiazépines non prescrites	96	1,9	103	2,1
Dilaudid non prescrit	91	1,8	80	1,6
Morphine non prescrite	70	1,4	71	1,5
Hydromorph-Contin non prescrit <sup>4</sup>	66	1,6	60	1,5
Méthamphétamines	64	1,3	61	1,3
Fentanyl non prescrit	59	1,2	51	1,0
Héroïne <sup>5</sup>	38	0,8	35	0,7
Oxycodone/Oxycontin non prescrit	36	0,7	36	0,7
Tylénol avec codéine pris pour buzzer	15	0,3	15	0,3
Ecstasy	15	0,3	17	0,4
Kétamine	15	0,3	13	0,3
GHB <sup>4</sup>	12	0,3	10	0,2
PCP	12	0,2	12	0,3
Méthadone non prescrite	10	0,2	10	0,2
Ritalin seul non prescrit	10	0,2	9	0,2
Autres <sup>6</sup>	46	0,9	51	1,0

<sup>1</sup> Excluant 189 personnes qui ont répondu n'avoir consommé aucune drogue autrement que par injection au cours des six derniers mois (car la question sur le choix de la drogue la plus souvent consommée n'inclut que les drogues non prescrites depuis 2009).

<sup>2</sup> Excluant 285 personnes qui ont répondu n'avoir consommé aucune drogue autrement que par injection au cours du dernier mois (car la question sur le choix de la drogue la plus souvent consommée n'inclut que les drogues non prescrites depuis 2009).

<sup>3</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, Tylénol avec codéine pris pour buzzer.

<sup>4</sup> Question ajoutée en 2011, à laquelle 4 202 participant(e)s ont répondu.

<sup>5</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>6</sup> Dix-sept autres drogues consommées autrement que par injection le plus souvent dans les six derniers mois ont été rapportées par un à douze individus.

Au cours des six derniers mois, la drogue consommée autrement que par injection le plus souvent par la plus grande proportion de participant(e)s est le crack/*freebase* (par 29,8 % des participant(e)s), suivie par le cannabis et l'alcool. Ce sont 7,3 % des participant(e)s qui déclarent les médicaments opioïdes non prescrits consommés autrement que par injection comme drogue de choix (consommée le plus souvent). Des données très similaires à celles observées pour les six derniers mois sont observées pour le dernier mois (tableau 16).

Des tendances temporelles de consommation de plusieurs drogues par injection et autrement que par injection sont présentées aux figures 1 à 5. Elles sont présentées tout d'abord pour le réseau entier (figure 1), puis séparément pour Montréal (figure 2), Québec (figure 3), Ottawa/Outaouais (figure 4) et les sites semi-urbains (figure 5).

L'injection de cocaïne ou de crack/*freebase* est à la baisse dans tous les sites de recrutement. Il est à noter que dans la plupart des régions autres qu'Ottawa/Outaouais, c'est la cocaïne et non le crack/*freebase* qui est la principale substance concernée.

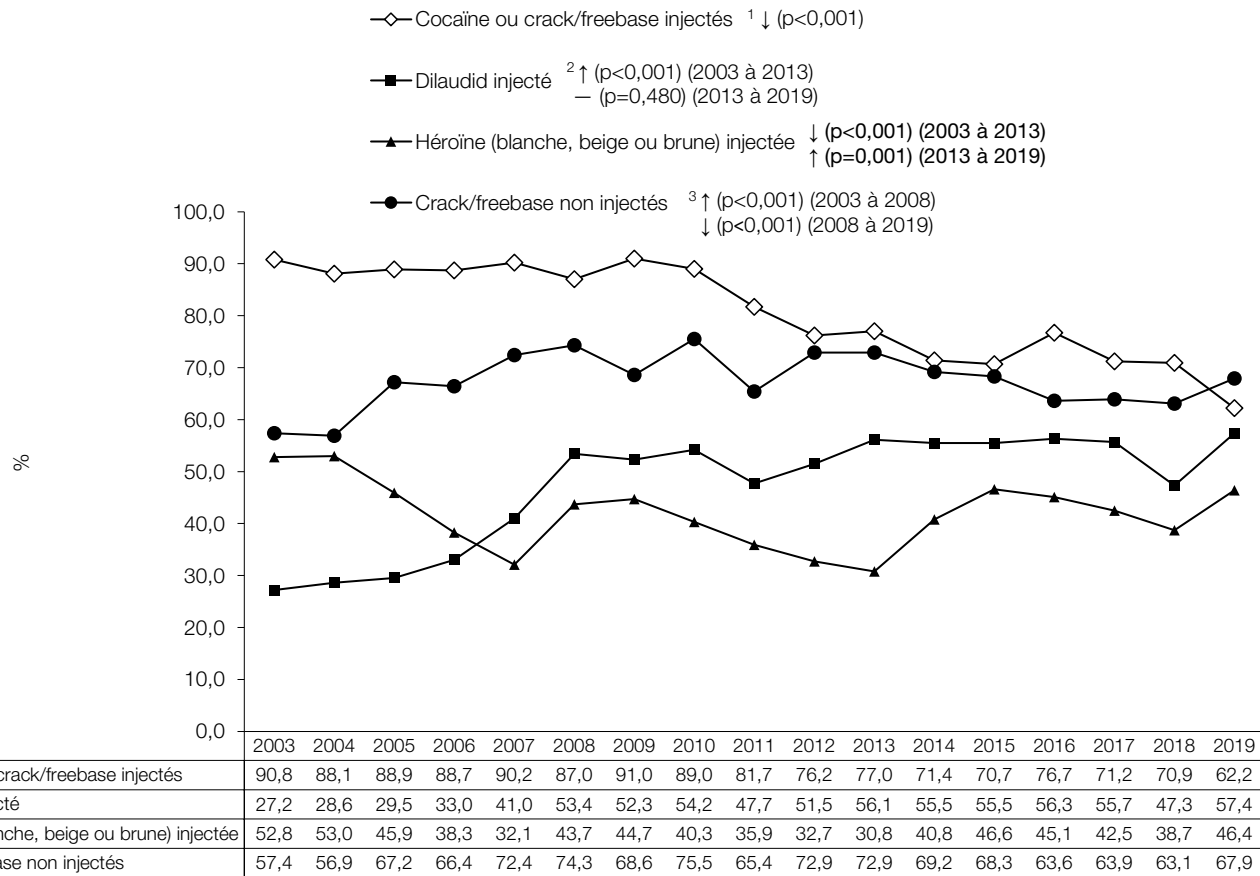
L'injection de Dilaudid est à la hausse dans le réseau entier jusqu'en 2010, jusqu'en 2013 à Montréal, jusqu'en 2008 à Québec, jusqu'en 2010 à Ottawa/Outaouais et jusqu'en 2014 dans les programmes semi-urbains. Elle est stable dans tous les sites à partir des années nommées précédemment sauf à Ottawa/Outaouais où elle est à la baisse.

L'injection d'héroïne est à la baisse jusqu'en 2013 à Montréal, mais à la hausse entre 2013 et 2019. Elle est à la hausse depuis 2006 à Ottawa/Outaouais, alors qu'elle est à la baisse dans les programmes semi-urbains entre 2003 et 2019.

La consommation du crack/*freebase* non injecté a augmenté à Montréal jusqu'en 2008, jusqu'en 2007 à Québec, jusqu'en 2006 à Ottawa/Outaouais et jusqu'en 2008 dans les programmes semi-urbains. La consommation est en baisse dans tous les sites à partir des années nommées précédemment.



**Figure 2 Tendances de la consommation de drogues — Montréal<sup>7</sup> — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

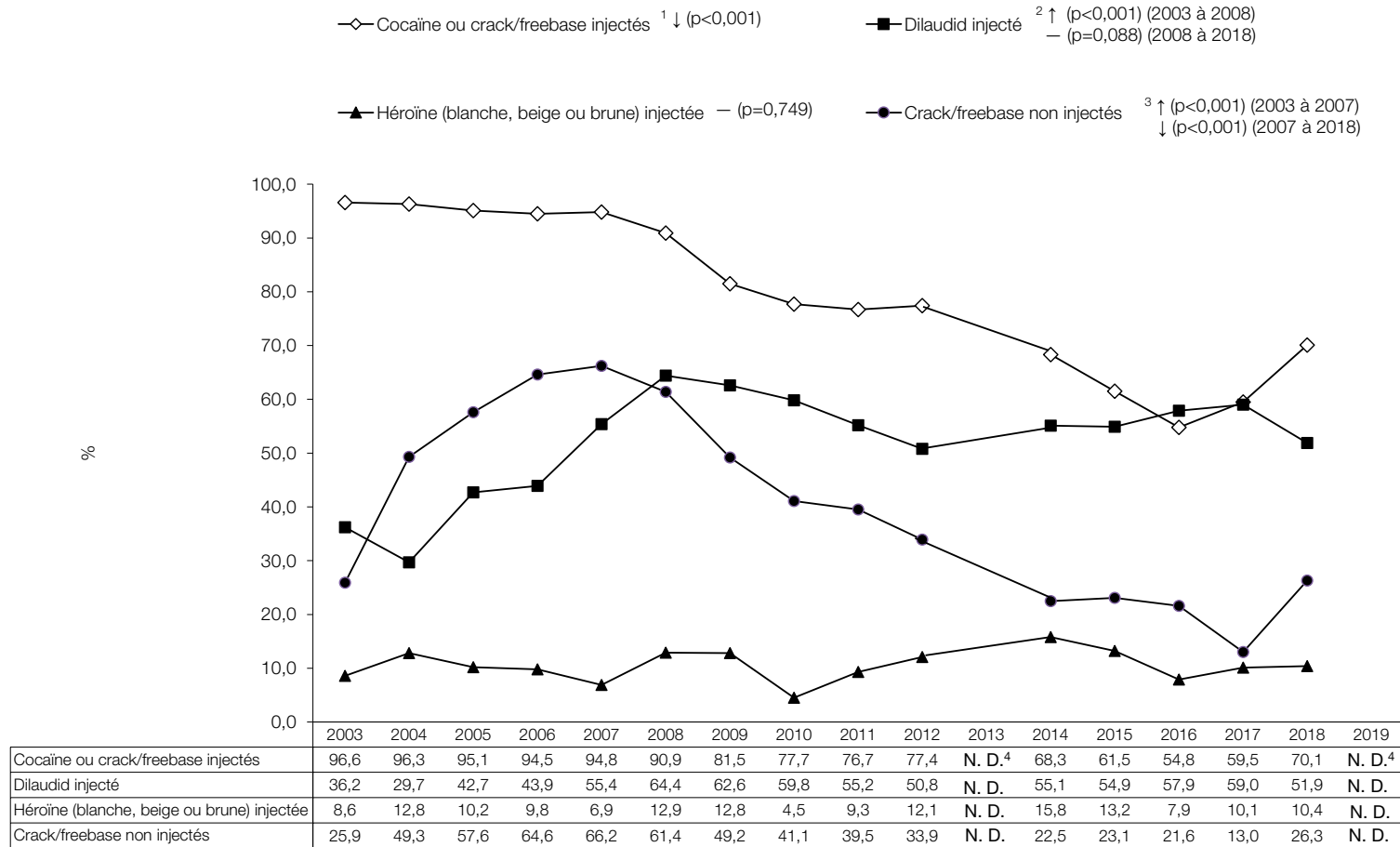
— = pas de tendance statistiquement significative; ↑ = hausse statistiquement significative; ↓ = baisse statistiquement significative.

<sup>2</sup> Regroupant prescrit et non prescrit.

<sup>3</sup> Données antérieures à 2003 : 1995 : 51,7; 1996 : 47,1; 1997 : 52,0; 1998 : 46,8; 1999 : 53,7; 2000 : 54,7; 2001 : 59,2; 2002 : 60,6.

<sup>7</sup> UDI recrutés à Montréal ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

**Figure 3 Tendances de la consommation de drogues — Ville de Québec — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

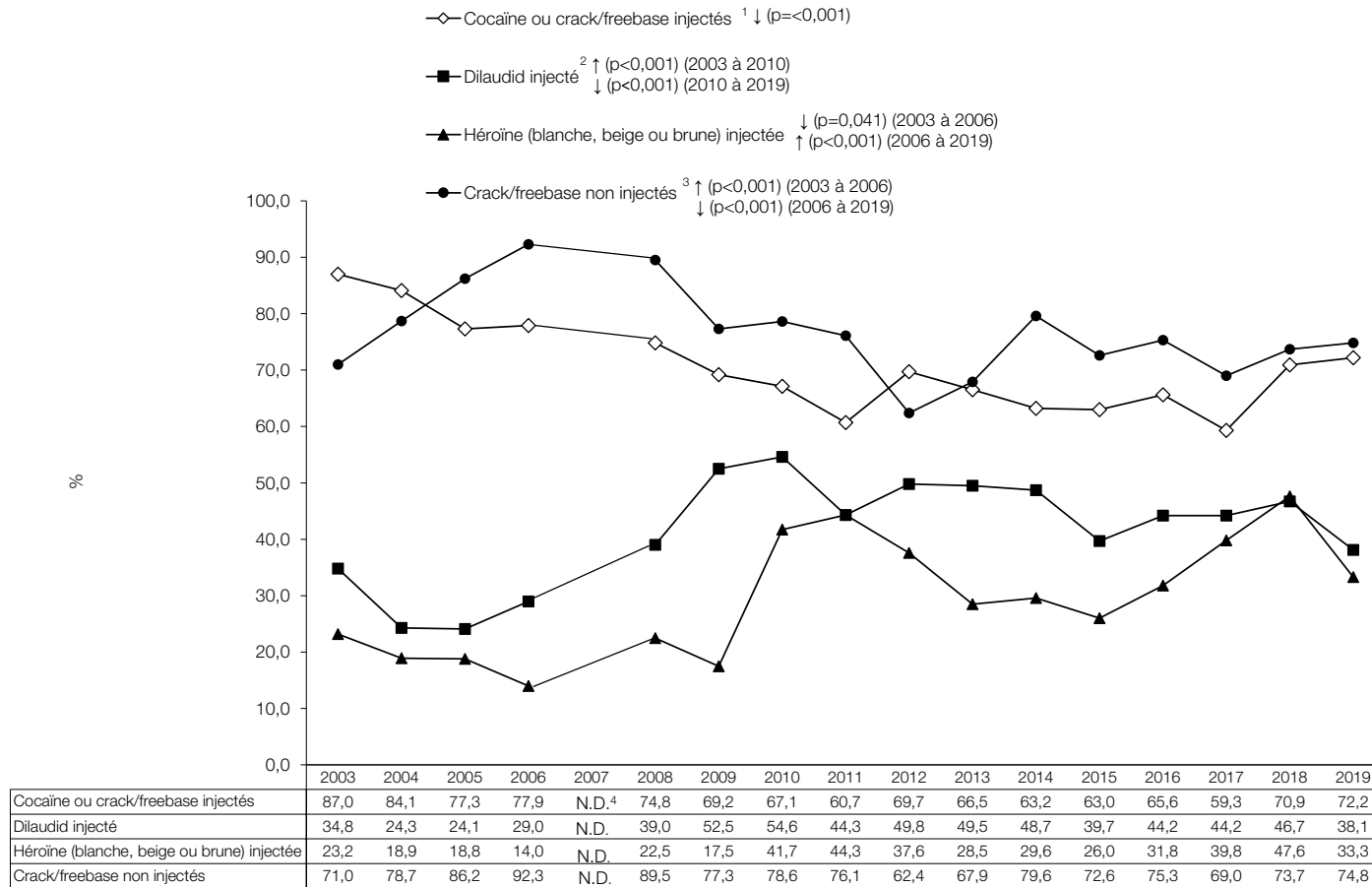
— = pas de tendance statistiquement significative; ↑ = hausse statistiquement significative; ↓ = baisse statistiquement significative.

<sup>2</sup> Regroupant prescrit et non prescrit.

<sup>3</sup> Données antérieures à 2003 : 1995 : 51,3; 1996 : 41,5; 1997 : 44,0; 1998 : 16,4; 1999 : 51,1; 2000 : 50,0; 2001 : 42,0; 2002 : 42,2.

<sup>4</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

Figure 4 Tendances de la consommation de drogues — Ottawa/Outaouais — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

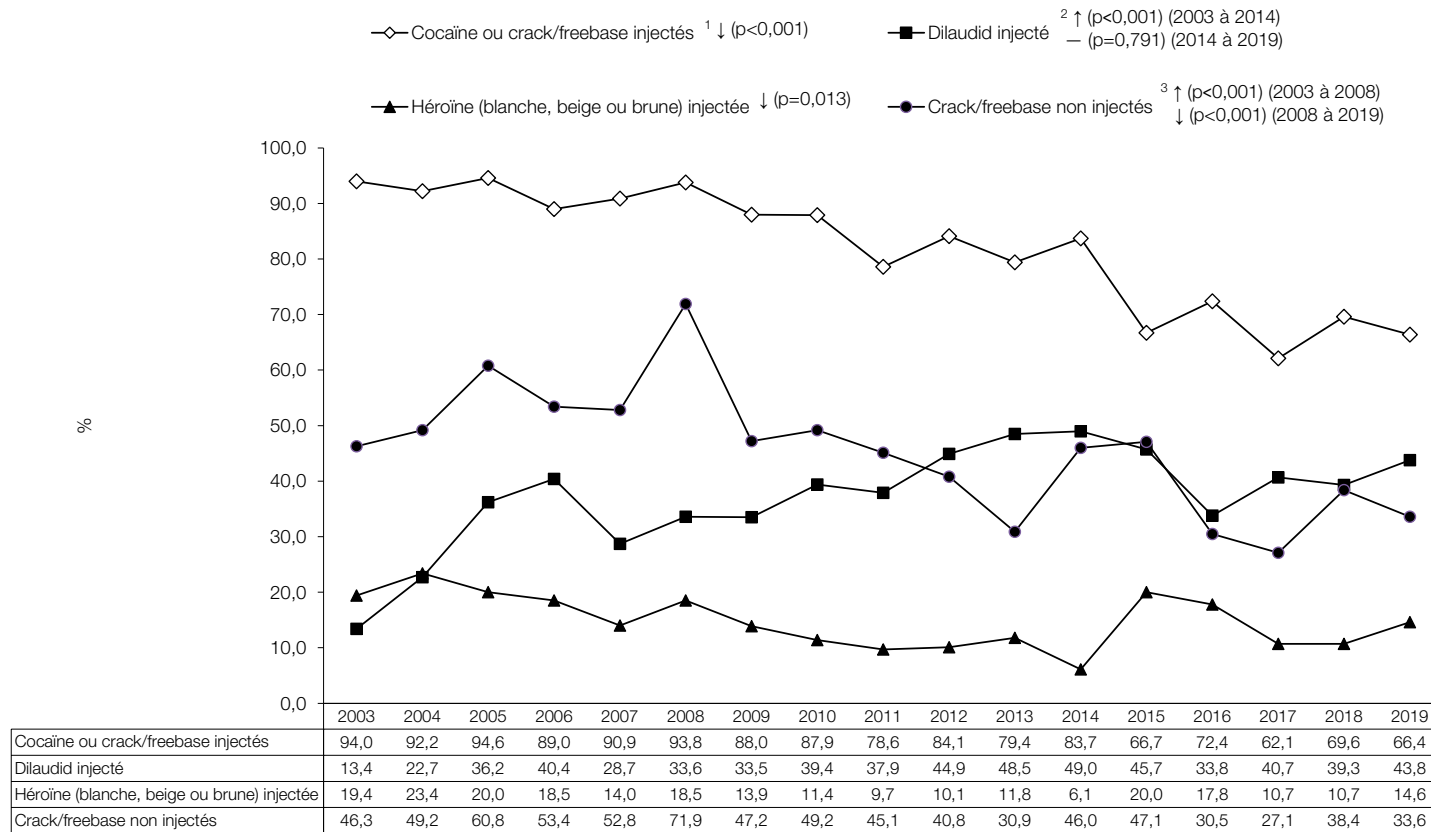
— = pas de tendance statistiquement significative; ↑ = hausse statistiquement significative; ↓ = baisse statistiquement significative.

<sup>2</sup> Regroupant prescrit et non prescrit.

<sup>3</sup> Données antérieures à 2003 : 1996 : 66,3; 1997 : 67,7; 1998 : 68,3; 1999 : 70,8; 2000 : 70,9; 2001 : 70,5; 2002 : 75,0.

<sup>4</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

**Figure 5 Tendances de la consommation de drogues — Semi-urbains<sup>8</sup> — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

— = pas de tendance statistiquement significative; ↑ = hausse statistiquement significative; ↓ = baisse statistiquement significative.

<sup>2</sup> Regroupant prescrit et non prescrit.

<sup>3</sup> Données antérieures à 2003 : 1995 : 34,3; 1996 : 40,4; 1997 : 49,3; 1998 : 56,7; 1999 : 53,7; 2000 : 57,6; 2001 : 51,8; 2002 : 54,7.

<sup>8</sup> Personnes UDI recrutées 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.

**Tableau 17 Médicaments opioïdes injectés dans les six derniers mois, selon qu'ils aient été prescrits ou non au participant, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Médicament (total de ceux qui en ont consommé/N total)	Prescrit seulement		Non prescrit seulement		Prescrit et non prescrit	
	n	% <sup>1</sup>	n	%	n	%
Dilaudid (2 586/5 263)	110	4,3	2 149	83,1	327	12,6
Hydromorph-Contin <sup>2</sup> (1 961/4 394)	68	3,5	1 695	86,4	198	10,1
Morphine (1 467/5 264)	99	6,8	1 183	80,6	185	12,6
Oxycodone/Oxycontin <sup>2</sup> (466/4 391)	23	4,9	401	86,1	42	9,0
Méthadone (126/5 268)	43	34,1	73	57,9	10	8,0
Suboxone (39/5 262)	13	33,3	24	61,5	2	5,2

<sup>1</sup> Parmi ceux qui ont consommé cette drogue.

<sup>2</sup> Question ajoutée en 2011, pour laquelle le nombre de participant(e)s ayant répondu est plus petit.

La grande majorité des participant(e)s (80,6 % à 86,4 %) s'injecte exclusivement des médicaments opioïdes qui ne leur sont pas prescrits (tableau 17). Entre 3,5 % et 6,8 % des participant(e)s ne s'injectent que leurs médicaments opioïdes prescrits (excluant méthadone et Suboxone). Entre 5,2 % et 12,6 % des participant(e)s s'injectent à la fois des médicaments opioïdes prescrits et non prescrits.

L'injection de méthadone et de Suboxone est retrouvée chez un nombre non négligeable de participant(e)s.

**Tableau 18 Médicaments opioïdes consommés autrement que par injection dans les six derniers mois, selon qu'ils aient été prescrits ou non au participant, Réseau SurvUDI, 2009-2020**

Médicaments (total de ceux qui en ont consommé/N total)	Prescrite seulement		Non prescrite seulement		Prescrite et non prescrite	
	n	% <sup>1</sup>	n	%	n	%
Méthadone (1 584/5 272)	1 307	82,5	170	10,7	107	6,8
Dilaudid (1 142/5 265)	268	23,5	716	62,7	158	13,8
Morphine (914/5 262)	207	22,7	595	65,1	112	12,3
Hydromorph-Contin <sup>2</sup> (772/4 401)	162	21,0	510	66,1	100	12,9
Oxycodone/Oxycontin <sup>2</sup> (405/4 399)	60	14,8	298	73,6	47	11,6
Suboxone (300/5 257)	194	64,7	69	23,0	37	12,3

<sup>1</sup> Parmi ceux qui ont consommé cette substance.

<sup>2</sup> Question ajoutée en 2011, pour laquelle le nombre de participant(e)s ayant répondu est plus petit.

Le médicament opioïde consommé autrement que par injection par le plus grand nombre de participant(e)s est la méthadone. Plus des trois quarts des participant(e)s (82,5 %) ne consomment que de la méthadone qui leur est prescrite. Il faut savoir ici que la manière dont la question est posée à propos des médicaments consommés autrement que par injection



prescrits ne permet pas de distinguer s’il s’agit d’un usage approprié ou non (autrement que requis par la prescription). Le tableau 18 montre qu’à l’exception de la méthadone et de la Suboxone, un grand nombre et une proportion importante de participant(e)s ne consomment que des médicaments opioïdes qui ne leur sont pas prescrits (entre 62,7 % et 73,6 %).

**Tableau 19** Prise de traitement de substitution pour la dépendance aux opioïdes dans les six derniers mois et dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2009-2020

Consommation de méthadone ou de Suboxone prescrites autrement que par injection	Six derniers mois		Dernier mois	
	n/N	%	n/N	%
Parmi toutes les personnes UDI	1 576/5 266	29,9	1 379/5 237	26,3
Parmi les personnes UDI qui ont consommé (par injection ou autrement) des opioïdes durant la période	1 434/4 104	34,9	1 158/3 692	31,4
Parmi les personnes UDI qui se sont injecté des opioïdes durant la période	1 398/3 775	37,0	1 107/3 336	33,2

L’Organisation mondiale de la santé (OMS) propose de suivre la couverture des traitements de substitution pour la dépendance aux opioïdes (TDO) parmi les injecteurs d’opioïdes (16). Selon cet organisme, la couverture (proportion des personnes qui prennent des traitements de substitution parmi les personnes qui s’injectent des opioïdes) des TDO est considérée faible lorsque la proportion de consommateurs qui en prennent est inférieure à 20 %, elle est considérée moyenne lorsque cette proportion se situe entre 20 et 40 % et élevée lorsqu’elle est supérieure à 40 %. Selon les données recueillies, le niveau de couverture en TDO parmi les participant(e)s de SurvUDI qui se sont injecté des opioïdes serait considéré moyen par l’OMS (37,0 % et 33,2 %, respectivement, dans les six derniers mois et dans le dernier mois, tableau 19).

**Tableau 20 Lieux d’injection dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2004-2020**

Lieu d’injection	n/8 512	%
Sa propre résidence	5 021	59,0
Un lieu public :	4 468	52,5
<i>La rue/un stationnement extérieur</i>	3 242	38,1
<i>Des toilettes publiques</i>	2 801	32,9
<i>Un boisé/un parc</i>	2 090	24,6
<i>Une entrée/un escalier ou un corridor d’un immeuble</i>	681	8,0
<i>Un stationnement intérieur/un garage</i>	588	6,9
<i>Un « squat »/piquerie</i>	490	5,8
<i>Un lieu commercial<sup>1</sup></i>	295	3,5
<i>Autres<sup>2</sup></i>	187	2,2
La résidence d’un ami	3 178	37,3
Un hôtel/motel	1 502	17,7
Une maison de chambre/pension	1 002	11,8
Un véhicule privé	694	8,2
Un refuge, foyer	683	8,0
La résidence d’une personne peu ou pas connue	559	6,6
La résidence des parents	429	5,0
Un lieu de résidence de la parenté	290	3,4
Un centre de détention	125	1,5
Un lieu de soins <sup>3</sup>	108	1,3
Ailleurs <sup>4</sup>	767	9,0

<sup>1</sup> Incluant bar, peep-show, sauna.

<sup>2</sup> Par exemple : véhicule public (124).

<sup>3</sup> Incluant hôpital, clinique de réadaptation, institution psychiatrique.

<sup>4</sup> Par exemple : services d’injection supervisée (669), maison de transition (83), centre de réadaptation/désintoxication (72).

Dans les six derniers mois, bien que le lieu d’injection rapporté par la plus grande proportion des participant(e)s soit sa propre résidence, une proportion également importante a déclaré s’être injectée dans des lieux publics (la rue, des toilettes publiques et des boisés ou des parcs par exemple). Une proportion importante de participant(e)s s’est aussi injectée dans la résidence d’un ami ou dans un hôtel ou un motel (tableau 20).

Depuis l’ouverture des Services d’injection supervisée (SIS) en juin 2017, on observe que dans le réseau, une proportion de 40,5 % (669/1 653) des participant(e)s se sont injectés dans un SIS (données non montrées dans le tableau 20). Cette proportion est de 58,3 % (359/616) à Montréal et de 45,7 % (309/676) à Ottawa/Outaouais. Étant donné l’absence de SIS à Québec et dans les sites semi-urbains, cette proportion est de 0 %.

**Tableau 21** Lieu d’injection le plus fréquent dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2004-2020

Lieu d’injection	Réseau		Personnes UDI urbains		Personnes UDI semi-urbains <sup>1</sup>	
	n/8 471	%	n/7 172	%	n/1 299	%
Sa propre résidence	4158	49,1	3 330	46,4	828	63,7
Un lieu public :	2118	25,0	1 995	27,8	123	9,5
<i>La rue/un stationnement intérieur</i>	1141	13,5	1 077	15,0	64	4,9
<i>Des toilettes publiques</i>	530	6,3	510	7,1	20	1,5
<i>Un boisé/un parc</i>	269	3,2	249	3,5	20	1,5
<i>Une entrée/un escalier ou un corridor d’un immeuble</i>	46	0,5	39	0,5	7	0,5
<i>Un « squat »/piquerie</i>	44	0,5	37	0,5	7	0,5
<i>Un stationnement/un garage</i>	38	0,5	37	0,5	1	0,1
<i>Un lieu commercial<sup>2</sup></i>	27	0,3	26	0,4	1	0,1
<i>Autres<sup>3</sup></i>	23	0,3	20	0,3	3	0,2
La résidence d’un ami	970	11,5	790	11,0	180	13,9
Une maison de chambre/pension	378	4,5	341	4,8	37	2,9
Un hôtel/motel	203	2,4	158	2,2	45	3,5
Un refuge, foyer	148	1,8	144	2,0	4	0,3
La résidence des parents	71	0,8	49	0,7	22	1,7
Un véhicule privé	61	0,7	50	0,7	11	0,9
La résidence d’une personne peu ou pas connue	56	0,7	38	0,5	18	1,4
Un lieu de résidence de la parenté	32	0,4	20	0,3	12	0,9
Un centre de détention	21	0,3	5	0,1	16	1,2
Ailleurs <sup>4</sup>	249	2,9	249	3,5	0	0,0

<sup>1</sup> Les personnes UDI des milieux semi-urbains sont celles de l’Abitibi-Témiscamingue, la Mauricie et Centre-du-Québec, la Montérégie (à l’exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l’Estrie.

<sup>2</sup> Incluant bar, peep-show, sauna.

<sup>3</sup> Par exemple : camping (4), abri (1).

<sup>4</sup> Par exemple : Services d’injection supervisée (232), maison de transition (16).

Pour près de la moitié des participant(e)s (49,1 %), le lieu d’injection le plus fréquent est sa propre résidence. Pour un individu sur quatre (25,0 %), le lieu d’injection le plus fréquent est un lieu public (tableau 21). Parmi les lieux publics, la rue est celui mentionné le plus fréquemment. Les analyses des données brutes (sans ajuster pour d’autres caractéristiques comme l’âge ou le sexe) montrent que les personnes UDI des programmes semi-urbains s’injectent davantage dans

leur propre résidence et s’injectent moins dans les lieux publics que ceux des programmes urbains.

Depuis l’ouverture des Services d’injection supervisée (SIS) en juin 2017, on observe que dans le réseau, une proportion de 14,1 % (232/1 641) des participant(e)s se sont injectés le plus souvent dans un SIS (données non montrées dans le tableau 21). Cette proportion est de 17,4 % (105/605) à Montréal et de 18,8 % (127/675) à Ottawa/Outaouais. Étant donné l’absence de SIS à Québec et dans les sites semi-urbains, cette proportion est de 0 %. Pour les personnes UDI des programmes urbains, c’est 17,1 % (232/1 358) des participant(e)s qui se sont le plus souvent injectés dans un SIS.

**Tableau 22 Pratiques d’utilisation du matériel d’injection dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2006-2020**

Item	A utilisé cet item <sup>1</sup>		A utilisé cet item <sup>2</sup> déjà utilisé par quelqu’un d’autre		A passé à quelqu’un d’autre cet item <sup>2</sup> qu’il avait déjà utilisé	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%
Seringue <sup>3</sup>	6 698/6 698	100,0	1 183/6 698	17,7	1 005/6 667	15,1
Eau	6 462/6 550	98,7	1 285/6 462	19,9	1 162/6 462	18,0
Filtre	5 862/6 564	89,3	954/5 862	16,3	872/5 862	14,9
Contenant	6 529/6 564	95,4	1 339/6 529	21,4	1 250/6 529	20,0
Tourniquet/garrot	4 097/6 559	62,5	781/4 097	19,1	667/4 097	16,3
Tampon alcoolisé (avant injection)	5 456/6 563	83,1	248/5 456	4,6	235/5 456	4,3
Tampon sec (post-injection)	4 793/6 543	73,3	224/793	4,7	195/4 793	4,1
Acidifiant	2 654/6 517	40,7	303/654	11,4	284/2 654	10,7
Au moins un item de matériel (excluant la seringue)	6 450/6 497	99,3	1 827/6 450	28,3	1 613/6 450	25,0

<sup>1</sup> Que cet item ait déjà été utilisé par quelqu’un d’autre ou non.

<sup>2</sup> Parmi les personnes UDI qui utilisent cet item (qu’il ait déjà été utilisé par quelqu’un d’autre ou non).

<sup>3</sup> Pour la période 1995-2020, 27,3 % (4 303/15 752) des personnes UDI ont rapporté avoir utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu’un d’autre alors que 23,3 % (3 668/15 738) ont rapporté avoir passé à quelqu’un d’autre des seringues qu’ils avaient déjà utilisées. Consulter la figure 10 pour la tendance temporelle de l’usage de seringues déjà utilisées par quelqu’un d’autre.

Entre 2006 et 2020, près d'un individu sur cinq (17,7 %) s'est injecté avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre au cours des six mois précédents. On observe des proportions similaires pour l'utilisation de l'eau (19,9 %) et des contenants pour diluer ou chauffer la drogue (21,4 %) déjà utilisés par quelqu'un d'autre. On note aussi que 15,1 % des personnes UDI ont passé à quelqu'un d'autre des seringues qu'ils avaient déjà utilisées (tableau 22). Lorsque l'on combine tous les items de matériel autres que la seringue, on trouve que 28,3 % (1 827/6 450) des personnes UDI ont utilisé au moins une fois du matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre et que 25,0 % (1 613/6 450) ont passé à quelqu'un d'autre leur matériel au moins une fois après usage.

Pour la période de 2011 à 2020, 5,8 % (253/4 382) des participant(e)s ont rapporté ne pas avoir utilisé une seringue stérile lors de leur dernière injection (données non montrées dans les tableaux).

Pour la période de 2011 à 2020, 57,8 % (2 530/4 376) des personnes UDI ont rapporté s'être injecté des restes de drogues (souvent appelés « wash »). Parmi ceux-ci, 30,9 % (775/2 505) ont rapporté avoir utilisé un coton, un filtre ou un contenant, pour faire le « wash », qui avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre (données non montrées dans les tableaux).

De 2011 à 2013, 83,0 % (810/976) des participant(e)s ont déclaré avoir déjà été incarcérés dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel, 16,6 % (134/808) s'y sont déjà injecté des drogues, et 56,2 % (73/130) de ceux qui s'y sont injectés y ont partagé des seringues (partage sans autres précisions, données non montrées dans les tableaux, variables retirées du questionnaire au début de 2013).

**Tableau 23** Fréquences d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, Réseau SurvUDI, 2003-2020

<b>Comportement dans le dernier mois (N)</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Fréquence d'injection dans le dernier mois (8 787)	Jamais	1 136	12,9
	pas toutes sem.	1 949	22,2
	1-2 jours/sem.	1 366	15,6
	3 à 6 jours/sem.	1 270	14,4
	tous les jours	3 066	34,9
Nombre d'injections dans le dernier mois <sup>1</sup> (7 519)	1 à 4	1 268	16,9
	5 à 10	1 067	14,2
	11 à 20	925	12,3
	21 à 40	750	10,0
	41 à 60	704	9,4
	61 à 100	833	11,1
	101 à 200	1 125	15,0
	201 à 9 000	847	11,3
Proportion d'injections pour lesquelles une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre a été utilisée <sup>1</sup> (7 546)	aucune	6 410	85,0
	1 à 20 %	766	10,1
	21 à 40 %	150	2,0
	41 à 60 %	123	1,6
	61 à 80 %	30	0,4
	81 à 100 %	67	0,9
Proportion d'injections pour lesquelles du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre a été utilisé <sup>1</sup> (7 552)	aucune	5 959	78,9
	1 à 20 %	838	11,1
	21 à 40 %	240	3,2
	41 à 60 %	215	2,9
	61 à 80 %	75	1,0
	81 à 100 %	225	3,0

<sup>1</sup> Chez ceux qui se sont injectés dans le dernier mois.

Pour la période de 2003 à 2020, le tiers des participant(e)s (34,9 %) se sont injectés à tous les jours dans le dernier mois (tableau 23). Un autre tiers (30,0 %) s'est injecté au moins une fois par semaine. Environ 20 % des participant(e)s rapportent s'être injectés avec du matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre (15,0 % pour les seringues et 21,1 % pour les autres matériels). Le tableau 55 présente les tendances temporelles pour cette analyse.

Des 667 679 injections au total faites dans le dernier mois par 7 441 participant(e)s, 27 479 (4,1 %) ont été faites avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre et 50 283 (7,5 %) ont été faites avec du matériel (autre que des seringues) déjà utilisé par quelqu'un d'autre (données non montrées dans les tableaux, 2003-2020).

**Tableau 24 Comparaison des comportements d'injection au cours des six derniers mois des UDI recrutés en milieux urbains et semi-urbains, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Comportement dans les six derniers mois	Réseau	Personnes UDI urbains	Personnes UDI semi-urbains <sup>1</sup>	Valeur-p
	% (N)	% (N)	% (N)	
Partenaires d'injection principaux :				
	inconnu 15,4 (8 750)	15,7 (7 427)	14,1 (1 323)	
	connu 52,7 (8 750)	52,7 (7 427)	53,0 (1 323)	0,333
	toujours seul 31,9 (8 750)	31,6 (7 427)	32,9 (1 323)	(2 dl) <sup>2</sup>
S'injectent depuis 6 ans et plus	74,7 (8 810)	76,4 (7 457)	65,5 (1 353)	< 0,001
Ont prêté leurs seringues déjà utilisées	16,7 (8 690)	16,0 (7 350)	20,5 (1 340)	< 0,001
Se sont injectés au moins une fois à tous les jours dans le dernier mois <sup>3</sup>	34,9 (8 787)	37,0 (7 441)	23,0 (1 346)	< 0,001
Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre	19,6 (8 718)	18,9 (7 387)	23,9 (1 331)	< 0,001
Se sont procuré leurs seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre principalement d'inconnus (chez les emprunteurs de seringues qui ont répondu)	24,5 (1 660)	24,5 (1 349)	24,8 (311)	0,913
Ont utilisé du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre <sup>4</sup>	28,3 (7 827)	27,0 (6 646)	35,5 (1 181)	< 0,001
Se sont procuré leur matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre principalement d'inconnus (chez les emprunteurs de matériel qui ont répondu) <sup>4</sup>	20,6 (2 048)	20,3 (1 669)	21,9 (379)	0,474
Se sont injectés plus d'une drogue	56,9 (8 823)	59,4 (7 468)	43,3 (1 355)	< 0,001
Drogue la plus souvent injectée :				
	cocaïne 48,9 (8 746)	46,4 (7 400)	62,5 (1 346)	
	héroïne <sup>5</sup> 10,9 (8 746)	12,0 (7 400)	4,8 (1 346)	
	médicaments opioïdes <sup>6</sup> 32,4 (8 746)	33,2 (7 400)	27,9 (1 346)	< 0,001
	autres 7,8 (8 746)	8,4 (7 400)	4,8 (1 346)	(3 dl)

<sup>1</sup> Personnes UDI des milieux semi-urbains : Abitibi-Témiscamingue, Mauricie et Centre-du-Québec, Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Estrie.

<sup>2</sup> Degrés de liberté.

<sup>3</sup> La fréquence d'injection est questionnée à propos du mois précédent. Tous les autres comportements présentés ici sont questionnés à propos des six mois ayant précédé l'entrevue.

<sup>4</sup> Variable analysée à partir de décembre 2004 seulement afin de tenir compte de tous les items de matériel (eau, filtre, contenant, tourniquet/garrot, tampon alcoolisé, tampon sec et acidifiant) maintenant inclus dans le questionnaire.

<sup>5</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>6</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

Les analyses des données brutes pour les milieux urbains et semi-urbains (sans ajuster pour d'autres caractéristiques comme l'âge ou le sexe) montrent que ces deux groupes de personnes UDI présentent un niveau de risque différent pour certains comportements d'injection de drogues (tableau 24). Les personnes UDI des milieux urbains sont, par exemple, plus souvent des personnes UDI de longue date et une plus grande proportion d'entre elles s'injecte tous les jours. Cependant, les personnes UDI des programmes semi-urbains déclarent dans une plus grande proportion des comportements de partage de seringues (usage de seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre et prêt de seringues déjà utilisées par le participant) et ils rapportent davantage la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent (tableau 24).

De 2003 à 2020, 64,3 % (5 290/8 232) des personnes UDI qui ont rapporté avoir fumé des drogues dans les six derniers mois ont rapporté avoir utilisé du matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre pour le faire (parmi tous les participant(e)s du réseau SurvUDI, données non montrées dans les tableaux).



### 3.3 Comportements sexuels

**Tableau 25 Comparaison des comportements sexuels au cours des six derniers mois des personnes UDI recrutées en milieux urbains et semi-urbains, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Comportements dans les six derniers mois	Réseau		Personnes UDI urbains	Personnes UDI semi-urbains <sup>1</sup>	Valeur-p
		% (N)	% (N)	% (N)	
<b>Parmi les femmes :</b>					
Ont eu des relations sexuelles <sup>2</sup>		84,1 (2 134)	83,1 (1 797)	89,0 (337)	0,007
Ont eu des relations sexuelles au cours du dernier mois <sup>3,4</sup>		70,3 (2 080)	70,1 (1 755)	71,7 (325)	0,560
Travail du sexe <sup>5,6</sup>		25,4 (2 142)	24,5 (1 808)	29,9 (334)	0,036
Nb de partenaires sexuels masculins :					
	0	18,5 (2 133)	19,1 (1 797)	15,5 (336)	
	1	38,0 (2 133)	39,1 (1 797)	32,1 (336)	
	2-5	22,7 (2 133)	20,9 (1 797)	32,4 (336)	< 0,001
	≥6	20,7 (2 133)	20,9 (1 797)	19,9 (336)	(3 dl) <sup>7</sup>
<b>Parmi les hommes :</b>					
Ont eu des relations sexuelles <sup>2</sup>		65,8 (6 621)	64,8 (5 606)	71,1 (1 015)	< 0,001
Ont eu des relations sexuelles au cours du dernier mois <sup>3,4</sup>		43,9 (6 411)	44,5 (5 430)	40,5 (981)	0,019
Travail du sexe <sup>5,6</sup>		4,4 (6 617)	4,4 (5 609)	4,4 (1 008)	0,983
Nb de partenaires sexuels masculins <sup>8</sup> :					
	0	91,9 (6 618)	91,7 (5 608)	92,9 (1 010)	
	1	3,2 (6 618)	3,1 (5 608)	3,8 (1 010)	
	2-5	2,9 (6 618)	2,9 (5 608)	2,5 (1 010)	0,023
	≥6	2,0 (6 618)	2,3 (5 608)	0,9 (1 010)	(3 dl)
Nb de partenaires sexuels féminins :					
	0	38,7 (6 620)	39,8 (5 605)	32,9 (1 015)	
	1	30,9 (6 620)	30,5 (5 605)	32,9 (1 015)	
	2-5	24,3 (6 620)	23,5 (5 605)	28,9 (1 015)	< 0,001
	≥6	6,1 (6 620)	6,3 (5 605)	5,3 (1 015)	(3 dl)

<sup>1</sup> Les personnes UDI des milieux semi-urbains sont celles de l'Abitibi-Témiscamingue, la Mauricie et Centre-du-Québec, la Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Estrie.

<sup>2</sup> On inclut ici les relations sexuelles orales, vaginales et anales tant avec des hommes qu'avec des femmes.

<sup>3</sup> Dans le mois précédent alors que tous les autres comportements présentés dans le tableau sont questionnés à propos des six mois ayant précédé l'entrevue.

<sup>4</sup> Variable ajoutée à partir de février 2004.

<sup>5</sup> On inclut ici les faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses.

<sup>6</sup> Pour la période 1995-2020, 33,4 % (1 276/3 822) des femmes et 6,5 % (761/11 702) des hommes ont rapporté avoir eu des activités de travail du sexe dans les six derniers mois. Consulter la figure 11 pour la tendance temporelle de la pratique du travail du sexe.

<sup>7</sup> Degrés de liberté.

<sup>8</sup> Pour la période 1995-2020, 10,5 % des hommes (1 230/11 711) ont rapporté avoir eu des partenaires sexuels masculins dans les six derniers mois.

Pour la période 2003-2020, 84,1 % des femmes et 65,8 % des hommes rapportent avoir eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales au cours des six derniers mois précédant l’entrevue. Environ les trois quarts des femmes (70,3 %) et près de la moitié des hommes (43,9 %) déclarent avoir eu des relations sexuelles au cours du dernier mois (tableau 25). Un peu plus du quart des femmes (25,4 %) et 4,4 % des hommes rapportent des activités de travail du sexe (partenaires sexuels clients) au cours des six mois précédents.

Parmi les hommes qui rapportent avoir eu des activités de travail du sexe dans les six derniers mois, 36,6 % (105/287) rapportent avoir eu six partenaires sexuels masculins ou plus pendant cette période. Cette proportion est de 0,5 % (29/6 318) parmi les hommes qui ne rapportent pas d’activités de travail du sexe (données non montrées dans les tableaux).

Parmi les femmes qui rapportent avoir eu des activités de travail du sexe dans les six derniers mois, 72,0 % (390/542) rapportent avoir eu six partenaires sexuels masculins ou plus pendant cette période. Cette proportion est de 3,2 % (51/1 579) parmi les femmes qui ne rapportent pas d’activités de travail du sexe (données non montrées dans les tableaux).

**Tableau 26** Utilisation du condom lors de relations anales ou vaginales dans les six derniers mois, chez les femmes par type de partenaires sexuels masculins, Réseau SurvUDI, 2003-2020

Fréquence d’utilisation du condom par les femmes	Partenaires réguliers Hommes		Partenaires occasionnels Hommes		Clients Hommes	
	n/1 226 <sup>1</sup>	%	n/493	%	n/466	%
Toujours	206	16,8	218	44,2	321	68,9
Parfois	212	17,3	147	29,8	111	23,8
Jamais	808	65,9	128	26,0	34	7,3

<sup>1</sup> Nombre de femmes qui ont indiqué avoir des relations anales ou vaginales avec ce type de partenaire masculin.

La proportion de participant(e)s qui déclarent toujours utiliser le condom lors des relations sexuelles anales ou vaginales est plus élevée avec les partenaires sexuels clients et avec les partenaires occasionnels qu’avec les partenaires réguliers (tableaux 26 et 27).

Une proportion élevée de femmes n’utilise pas toujours le condom avec leurs partenaires sexuels occasionnels hommes (55,8 %, 275/493). Cette proportion est également importante avec les partenaires masculins clients (31,1 %, 145/466) (tableau 26).

**Tableau 27** Utilisation du condom lors de relations anales ou vaginales chez les hommes dans les six derniers mois, par type et sexe des partenaires sexuels, Réseau SurvUDI, 2003-2020

Fréquence d'utilisation du condom par les hommes	Partenaires réguliers				Partenaires occasionnels				Clients			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	n/126 <sup>1</sup>	%	n/2 235	%	n/156	%	n/2 066	%	n/94	%	n/84	%
Toujours	40	31,8	514	23,0	73	46,8	1 056	51,1	53	56,4	43	51,2
Parfois	20	15,9	401	17,9	33	21,2	506	24,5	21	22,3	24	28,6
Jamais	66	52,4	1 320	59,1	50	32,0	504	24,4	20	21,3	17	20,2

<sup>1</sup> Nombre d'hommes qui ont indiqué avoir des relations anales ou vaginales avec ce type de partenaire masculin ou féminin.

Une proportion non négligeable d'hommes n'utilise pas toujours le condom avec leurs partenaires sexuels occasionnels, soit 48,9 % (1 010/2 066) avec leurs partenaires femmes et 53,2 % (83/156) avec leurs partenaires hommes. Cette proportion est également importante avec les partenaires sexuels clients, soit 48,8 % (41/84) avec les partenaires clientes femmes et 43,6 % (41/94) avec les partenaires clients hommes (tableau 27).

### 3.4 Prévalence du VIH et des anti-VHC

**Tableau 28** Prévalence du VIH, par âge et sexe, Réseau SurvUDI, 2003-2020

Âge (ans)	Femmes		Hommes		Données manquantes pour le sexe	Total	
	N	%	N	%		N	%
< 20	111	0,0	97	0,0	1 (0 pos)	209	0,0
20-24	290	1,7	514	3,7	2 (1 pos)	806	3,1
25-29	364	8,5	798	4,3	4 (1 pos)	1 166	5,7
30-34	290	10,3	861	8,0	8 (0 pos)	1 159	8,5
35-39	316	12,3	994	12,1	9 (5 pos)	1 319	12,4
≥40	761	15,6	3 317	18,5	10 (3 pos)	4 088	18,0
Total	2 132	10,5	6 581	13,0	34 (10 pos)	8 747 <sup>1</sup>	12,5 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Le résultat au test VIH (salive) est inconnu pour 25 femmes et 65 hommes.

<sup>2</sup> Intervalle de confiance 95 % : 11,8-13,2.

La prévalence du VIH sur l'ensemble de la période d'observation (2003-2020) est de 12,5 % (1 090/8 747). Elle augmente avec l'âge pour atteindre un maximum chez les 40 ans et plus. Chez ceux-ci, près d'un individu sur cinq est déjà infecté par le VIH (tableau 28). La différence importante de prévalence du VIH entre les hommes et les femmes est expliquée par le fait que les hommes recrutés sont plus vieux.

Pour la dernière année complète de recrutement (2019), la prévalence du VIH dans le réseau est de 10,8 % (76/705) (tableau 29). En 2019, la prévalence de VIH la plus élevée a été observée dans les régions semi-urbaines (voir la figure 6 pour l'analyse de tendance).

**Tableau 29** Prévalence annuelle du VIH à la première visite<sup>9</sup> annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2019

Année	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1995	992	11,7	510	13,3	456	10,1			35	5,7
1996	1 753	14,7	941	18,2	591	9,5	190	17,9	46	0,0
1997	1 754	16,0	685	20,9	677	8,6	333	23,7	74	4,1
1998	1 308	16,7	401	20,7	367	11,2	462	20,1	90	2,2
1999	1 122	15,2	409	14,4	314	13,1	239	25,5	164	5,5
2000	1 416	16,5	653	17,5	314	16,6	285	20,4	177	6,2
2001	1 679	16,4	791	19,3	355	14,6	251	21,5	302	7,0
2002	1 305	18,8	626	23,0	267	16,9	231	17,7	193	8,3
2003	882	19,3	469	22,6	182	19,8	125	16,8	112	7,1
2004	1 220	18,2	579	23,5	216	18,5	300	10,7	131	11,5
2005	1 101	17,2	459	24,4	245	14,7	277	11,2	130	9,2
2006	1 295	17,8	563	23,4	326	17,5	269	11,2	143	7,7
2007	928	18,5	529	22,3	230	17,0	N.D. <sup>3</sup>	N.D.	143	10,5
2008	976	15,9	491	21,2	132	15,9	219	10,5	146	7,5
2009	929	16,7	461	22,1	193	15,0	120	10,8	159	7,5
2010	1 097	16,1	486	23,5	110	21,8	372	9,4	132	3,8
2011	939	19,3	479	25,9	173	13,9	191	12,6	103	8,7
2012	871	15,8	459	22,0	123	14,6	220	8,2	71	1,4
2013	770	17,3	484	20,7	N.D. <sup>4</sup>	N.D.	220	13,6	67	6,0
2014	831	14,6	513	18,1	121	9,1	149	10,7	50	4,0
2015	819	12,2	454	15,9	90	8,9	172	9,9	105	2,9
2016	760	12,6	334	18,9	126	6,3	152	11,8	150	5,3
2017	700	11,4	377	14,6	78	9,0	113	9,7	137	5,1
2018	878	10,1	260	13,5	79	6,3	433	9,0	110	9,1
2019	705	10,8	302	10,9	N.D. <sup>4</sup>	N.D.	266	10,2	138	11,6

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

<sup>4</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

<sup>9</sup> On conserve ici la 1<sup>ère</sup> visite par année (donc un même sujet peut contribuer à deux années, mais pas deux fois dans la même année). Ces données ne peuvent servir pour l'analyse des tendances. Il faut plutôt se référer à la figure 6 pour les tendances, car on conserve alors la première visite à vie faite dans le réseau (donc un même sujet contribue à une seule année). Cette façon de faire évite de compter les cas incidents qui font augmenter la prévalence d'année en année.

Tableau 30 Prévalence des anti- VHC, par âge et sexe, Réseau SurvUDI, 2003-2020

Âge (ans)	Femmes		Hommes		Données manquantes pour le sexe	Total	
	N	%	N	%		N	%
< 20	111	20,7	97	13,4	1 (0 pos)	209	17,2
20-24	291	50,2	575	34,6	2 (1 pos)	808	40,2
25-29	364	50,3	801	49,9	4 (3 pos)	1 169	50,1
30-34	293	68,6	865	54,0	8 (6 pos)	1 166	57,8
35-39	317	70,7	995	62,5	9 (6 pos)	1 321	64,5
≥40	766	73,4	3 337	72,3	9 (7 pos)	4 112	72,5
Total	2 142	62,5	6 610	61,9	33 (23 pos)	8 785 <sup>1</sup>	62,1 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Le résultat au test VHC (salive) est inconnu pour 15 femmes et 36 hommes et une personne de sexe inconnu.

<sup>2</sup> Intervalle de confiance 95 % : 61,1-63,1.

La prévalence des anti-VHC (anticorps contre le VHC) sur l'ensemble de la période d'observation (2003-2020) est de 62,1 % (5 455/8 785), ce qui signifie qu'environ les deux tiers des participant(e)s ont des anticorps contre ce virus. Bien que la prévalence augmente avec l'âge, elle est déjà de 40,2 % chez les 20 à 24 ans. Chez les 35 ans et plus, 70,6 % des participant(e)s ont des anticorps contre le VHC (tableau 30).

**Tableau 31** Prévalence annuelle des anti- VHC à la première visite<sup>10</sup> annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019

Année	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2003	580	66,2	389	64,3	58	87,9	68	73,5	66	51,5
2004	1 224	64,1	581	69,9	219	65,3	300	57,0	130	53,1
2005	1 104	64,1	461	70,7	246	71,1	277	52,0	130	53,8
2006	1 299	66,3	566	70,3	328	69,5	268	61,2	143	53,1
2007	933	68,2	532	73,5	231	71,9	N.D. <sup>3</sup>	N.D.	143	47,6
2008	975	69,3	492	75,0	132	68,9	217	61,8	146	63,7
2009	933	70,0	464	75,9	194	74,7	120	65,0	159	51,6
2010	1 104	70,5	489	75,3	112	82,1	374	67,4	132	52,3
2011	937	70,2	478	70,7	173	74,6	190	72,1	103	58,3
2012	874	68,3	461	69,6	124	75,0	221	68,3	70	48,6
2013	772	68,8	486	72,0	N.D. <sup>4</sup>	N.D.	221	67,4	66	48,5
2014	835	70,8	517	73,7	120	70,0	150	68,0	50	52,0
2015	824	67,4	458	76,6	91	64,8	172	59,9	105	41,9
2016	762	68,4	335	71,9	126	75,4	151	64,2	152	59,2
2017	702	66,5	379	72,8	79	75,9	113	59,3	136	50,0
2018	880	65,5	261	68,6	79	67,1	434	65,2	110	56,4
2019	709	66,0	305	66,9	N.D. <sup>4</sup>	N.D.	267	71,2	138	53,6

1 Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

2 Personnes UDI recrutées 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.

3 Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

4 Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

Pour la dernière année complète de recrutement (2019), la prévalence des anti- VHC dans le réseau est de 66,0 % (468/709) selon le tableau 31. En 2019, la prévalence des anti-VHC la plus élevée a été observée à Ottawa/Outaouais (voir la figure 7 pour l'analyse de tendance).

<sup>10</sup> On conserve ici la première visite par année (donc un même sujet peut contribuer à deux années, mais pas deux fois dans la même année). Ces données ne peuvent servir pour l'analyse des tendances. Il faut plutôt se référer à la figure 7 pour les tendances, car on conserve alors la première visite à vie faite dans le réseau (donc un même sujet contribue à une seule année). Cette façon de faire évite de compter les cas incidents qui font augmenter la prévalence d'année en année.

**Tableau 32 Prévalence et prévalence ajustée du VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Région de recrutement	N	% brute	IC 95 % <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>
Abitibi-Témiscamingue	217	3,2	1,3 – 6,5	2,9
Estrie	607	7,4	5,5 – 9,8	7,1
Mauricie et Centre-du-Québec	361	10,5	7,6 – 14,2	10,4
Montérégie	147	6,1	2,8 – 11,3	6,0
Montréal	3 702	16,6	15,4 – 17,9	16,5
Ottawa	2 337	9,9	8,7 – 11,2	8,7
Outaouais	291	7,2	4,5 – 10,8	6,8
Ville de Québec	1 232	12,4	10,6 – 14,4	11,4
Saguenay-Lac-Saint-Jean	124	4,0	1,3 – 9,2	5,5

<sup>1</sup> Intervalle de confiance à 95 % sur la prévalence brute.

<sup>2</sup> On a ajusté la prévalence de chacun des programmes en fonction de la structure d'âge et de sexe des personnes UDI recrutées à Montréal. Seules les personnes UDI d'âge et de sexe connus sont incluses.

**Tableau 33 Prévalence du VIH, par région de résidence, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Région de résidence <sup>1</sup>	N	%	IC 95 % <sup>2</sup>
Abitibi-Témiscamingue	219	3,2	1,3 – 6,5
Estrie	606	7,4	5,5 – 9,8
Mauricie et Centre-du-Québec	393	10,4	7,6 – 13,9
Montérégie	329	11,3	8,0 – 15,2
Montréal	3 494	17,0	15,7 – 18,3
Ottawa	2 317	10,1	8,9 – 11,4
Outaouais	315	6,4	3,9 – 9,6
Ville de Québec	1 227	12,4	10,6 – 14,4
Saguenay-Lac-Saint-Jean	125	4,0	1,3 – 9,1
Laval	54	31,5	19,5 – 45,6
Lanaudière	41	22,0	10,6 – 37,6
Laurentides	38	5,3	0,6 – 17,8

<sup>1</sup> Seules les données des régions pour lesquelles nous avons recruté 30 personnes UDI ou plus sont présentées ici. On ne conserve ici que la dernière visite par région de résidence.

<sup>2</sup> Intervalle de confiance à 95 %.

La prévalence brute du VIH dans les programmes urbains est de 13,5 % (IC 95 % : 12,7 - 14,3) et de 7,2 % (IC 95 % : 5,9 - 8,6) dans les programmes semi-urbains (données non montrées dans les tableaux, 2003-2020).



La prévalence du VIH est présentée par région de recrutement (tableau 32) et par région de résidence des participant(e)s (tableau 33). La prévalence du VIH est la plus élevée parmi les personnes UDI recrutées à Montréal, à Québec et à Ottawa, variant entre 9,9 et 16,6 % (tableau 32). L'ajustement pour l'âge et le sexe change peu les résultats de prévalence du VIH sauf pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean dont la prévalence augmente légèrement à la suite de l'ajustement (tableau 32).

**Tableau 34** Prévalence et prévalence ajustée des anti-VHC, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020

Région de recrutement	N	% brute	IC 95 % <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>
Abitibi-Témiscamingue	216	47,7	40,9 – 54,6	52,0
Estrie	609	46,0	42,0 – 50,0	45,7
Mauricie et Centre-du-Québec	361	59,0	53,7 – 64,1	57,1
Montérégie <sup>3</sup>	147	61,9	53,5 – 69,8	55,8
Montréal	3 725	67,1	65,6 – 68,6	67,1
Ottawa	2 341	62,5	60,5 – 64,4	58,9
Outaouais	294	44,6	38,8 – 50,4	41,2
Ville de Québec	1 241	66,9	64,2 – 69,5	64,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	124	29,8	22,0 – 38,7	36,1

<sup>1</sup> Intervalle de confiance à 95 % sur la prévalence brute.

<sup>2</sup> On a ajusté la prévalence de chacun des programmes en fonction de la structure d'âge et de sexe des personnes UDI recrutées à Montréal. Seules les personnes UDI d'âge et de sexe connus sont incluses.

<sup>3</sup> 330 individus disant résider en Montérégie ont été recrutés, la plupart à Montréal. 185 de ceux-ci ont été trouvés positifs au VHC (56,1 %; IC 95 % : 50,5 – 61,5).

La prévalence des anticorps contre le VHC (anti-VHC) est présentée seulement par région de recrutement (tableau 34). La prévalence du VHC ajustée pour l'âge et le sexe varie de 36,1 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean à 67,1 % à Montréal. La région de la Mauricie et Centre-du-Québec ainsi que la ville de Québec ont également des prévalences du VHC parmi les plus élevées.

La prévalence brute des anti-VHC dans les programmes urbains est de 64,7 % (IC 95 % : 63,7 - 65,8) et de 49,7 % (IC 95 % : 47,0 - 52,3) dans les programmes semi-urbains (données non montrées dans les tableaux, 2003-2020).

**Tableau 35** Présence d’anticorps contre le VIH et contre le VHC, Réseau SurvUDI, 2003-2020

Anticorps contre le VIH	Anticorps contre le VHC		Total
	Oui	Non	
Oui	922 <sup>1,2,3</sup>	166 <sup>4</sup>	1 088
Non	4 501 <sup>5</sup>	3 156 <sup>6</sup>	7 657
Total	5 423	3 322	8 745

<sup>1</sup> 84,7 % (922/1 088) de ceux qui sont séropositifs pour le VIH ont aussi des anticorps contre le VHC.

<sup>2</sup> 17,0 % (922/5 423) de ceux qui ont des anticorps contre le VHC ont aussi des anticorps contre le VIH.

<sup>3</sup> 10,5 % (922/8 745) sont séropositifs pour les deux virus.

<sup>4</sup> 5,0 % (166/3 322) de ceux qui ne sont pas séropositifs pour le VHC ont des anticorps contre le VIH.

<sup>5</sup> 58,8 % (4 501/7 657) de ceux qui n’ont pas d’anticorps contre le VIH sont séropositifs pour le VHC.

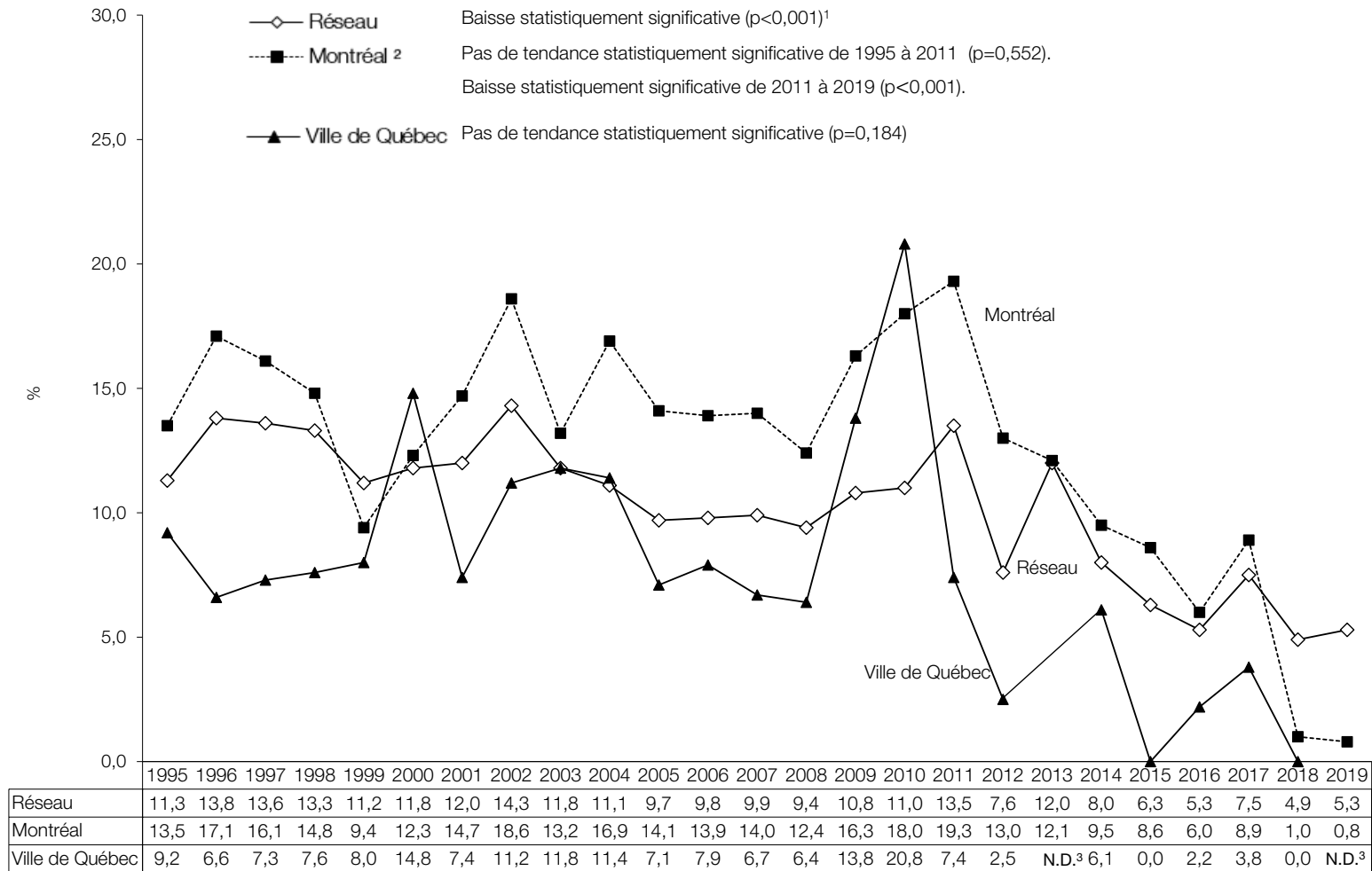
<sup>6</sup> 36,1 % (3 156/8 745) n’ont d’anticorps ni contre le VIH, ni contre le VHC.

Parmi les participant(e)s ayant des anticorps contre le VIH, 84,7 % (922/1 088) ont aussi des anticorps contre le VHC. À l’inverse, 17,0 % (922/5 423) de ceux qui ont des anticorps contre le VHC ont aussi des anticorps contre le VIH. Parmi l’ensemble des participant(e)s, 36,1 % (3 156/8 745) n’ont d’anticorps ni contre le VIH, ni contre le VHC (tableau 35).

Sur la période 1995-2019, la prévalence du VIH à la première visite à vie a diminué significativement dans l’ensemble du réseau. Pour Québec, la prévalence semble être à la baisse depuis quelques années (figure 6). Une baisse statistiquement significative est observée depuis 2011 à Montréal (figure 6) après une période stable (de 1995 à 2011), alors que la prévalence à Ottawa/Outaouais est à la baisse sur la période globale de 1996 à 2019 (figure 6–suite).

La prévalence des anti-VHC à la première visite à vie dans le réseau est à peu près stable à Québec et dans les programmes semi-urbains ainsi qu’à Montréal (figure 7). À Ottawa/Outaouais, la prévalence du VHC est à la baisse de 2003 à 2005 et à la hausse de 2005 à 2019 (figure 7-suite).

**Figure 6 Tendances de la prévalence du VIH à la première visite à vie dans le réseau, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2019**

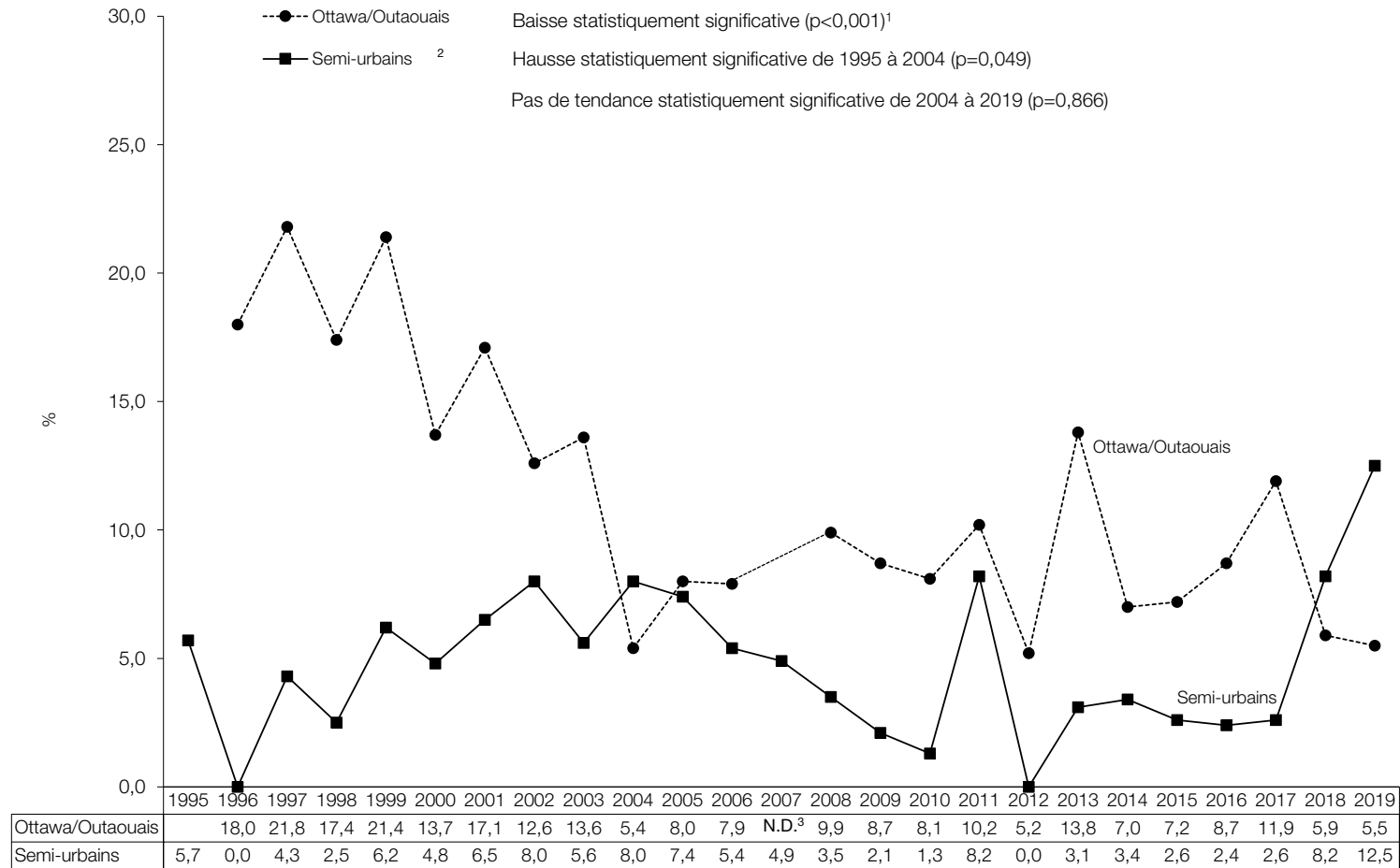


<sup>1</sup> Test du chi-carré de Mantel-Haenszel. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>3</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

**Figure 6** Tendances de la prévalence du VIH à la première visite à vie dans le réseau, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2019 (suite)

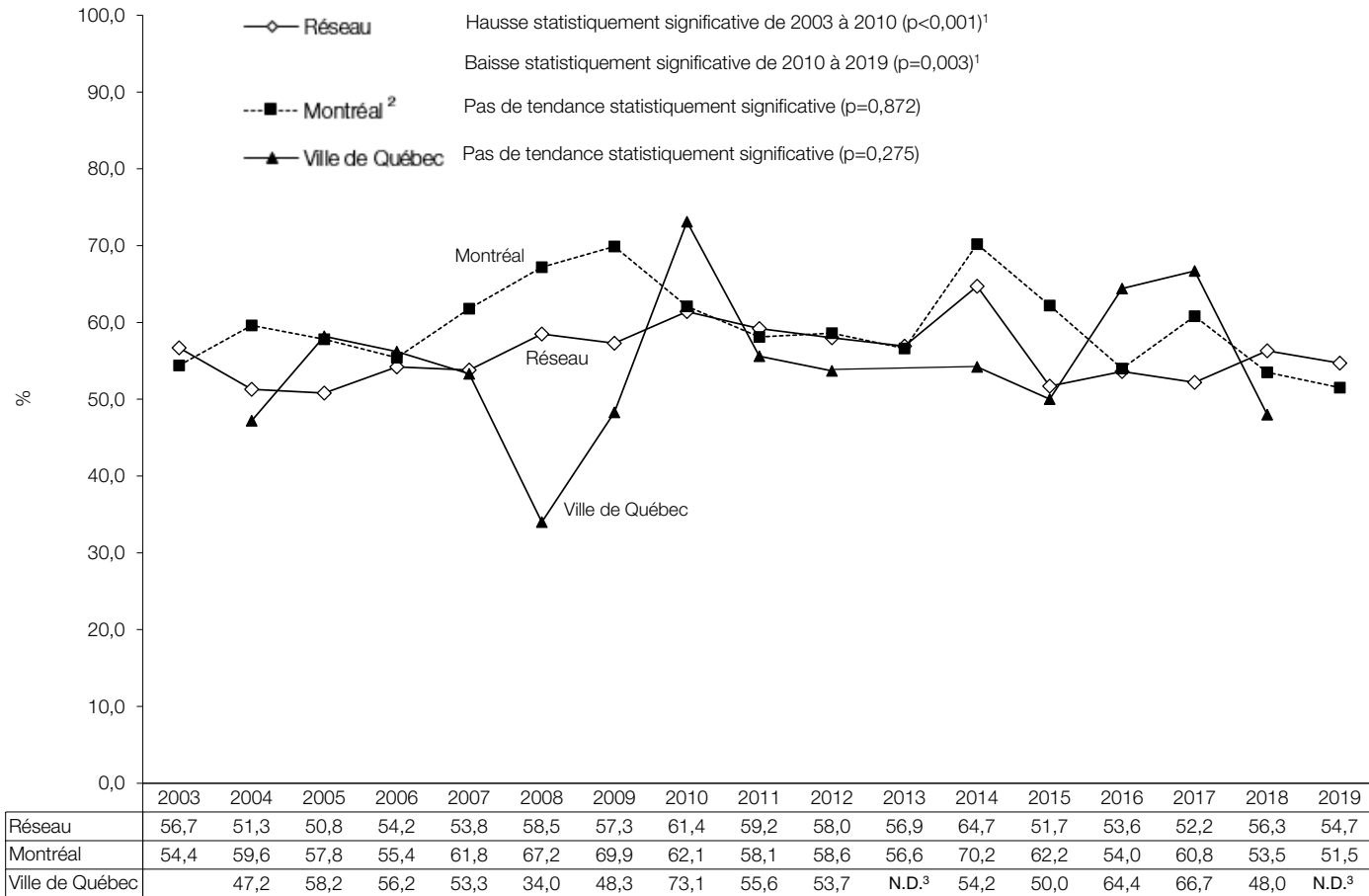


<sup>1</sup> Test du chi-carré de Mantel-Haenszel. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

**Figure 7** Tendances de la prévalence des anti-VHC à la première visite<sup>11</sup> à vie dans le réseau, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019



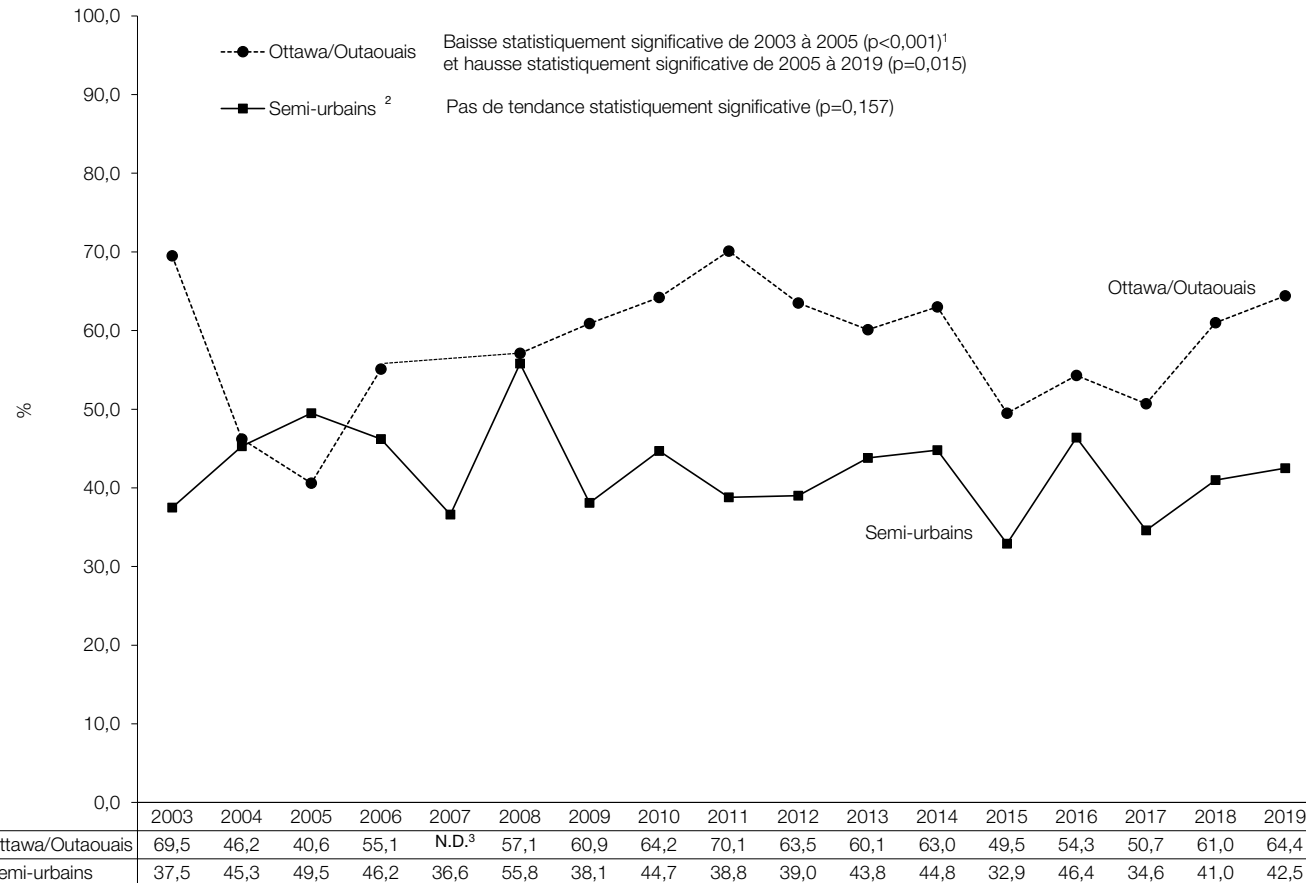
<sup>1</sup> Test du chi-carré de Mantel-Haenszel. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>3</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

<sup>11</sup> Les individus qui avaient déjà été recrutés avant 2003 ont été exclus afin d'avoir seulement des nouveaux individus.

**Figure 7 Tendances de la prévalence des anti-VHC à la première visite<sup>12</sup> à vie dans le réseau, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019 (suite)**



<sup>1</sup> Test du chi-carré de Mantel-Haenszel. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

<sup>12</sup> Les individus qui avaient déjà été recrutés avant 2003 ont été exclus afin d'avoir seulement des nouveaux individus.

### 3.5 Prévalence du VIH et des anti-VHC selon certaines caractéristiques et comportements

Les tableaux 36 et 37 montrent l'analyse des caractéristiques et comportements associés à la prévalence du VIH et des anti-VHC pour la période de 2003 à 2020.

Plusieurs comportements d'injection sont associés significativement à la prévalence du VIH en analyse univariée (tableau 36).

Chez les femmes, le nombre de partenaires sexuels masculins est associé à la prévalence du VIH en univarié (tableau 36, suite). La prévalence du VIH est significativement plus élevée chez les hommes déclarant des relations sexuelles avec d'autres hommes et elle augmente avec le nombre de partenaires masculins rapportés. La prévalence du VIH est également significativement plus élevée chez les hommes ne déclarant aucune partenaire sexuelle féminine, et elle diminue progressivement plus le nombre de partenaires féminines augmente (tableau 36, suite).

Plusieurs comportements d'injection sont associés significativement à la prévalence des anti-VHC en analyse univariée (tableau 37). La prévalence des anti-VHC augmente de façon statistiquement significative avec la fréquence d'injection dans le dernier mois (tableau 37, suite).

Le travail du sexe est associé à la prévalence des anti-VHC (tableau 37, suite).

**Tableau 36 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques et certains comportements, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Caractéristiques et comportements dans les 6 derniers mois (N)		%	Valeur-p
Âge (8 747)	< 25 ans (1 015)	2,5	< 0,001
	25 ans et + (7 732)	12,2	
Sexe (8 713)	masculin (6 581)	13,0	0,002
	féminin (2 132)	10,5	
Partenaires d'injection principaux (8 662)	inconnu (1 338)	14,0	< 0,001 (2 dl) <sup>1</sup>
	connu (4 575)	10,8	
	toujours seul (2 749)	14,6	
Durée d'injection (8 722)	moins de 6 ans (2 215)	4,2	< 0,001
	6 ans ou plus (6 507)	15,3	
Ont prêté leurs seringues déjà utilisées (8 601)	oui (1 445)	7,3	< 0,001
	non (7 156)	13,6	
Fréquence d'injection dans le dernier mois <sup>2</sup> (8 698)	jamais (1 122)	8,8	0,509 test de tendance
	pas toutes sem. (1 918)	13,5	
	1-2 jours/sem. (1 356)	14,1	
	3 à 6 jours/sem. (1 259)	14,3	
	tous les jours (3 043)	11,5	
Se sont injectés avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre (8 631)	chaque fois (75)	6,7	0,041 (3 dl)
	des fois (1 106)	14,5	
	une seule fois (518)	10,4	
	jamais (6 932)	12,5	
De qui se sont-ils principalement procurés des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre (8 578)	inconnu (403)	19,4	< 0,001 (2 dl)
	connu (1 243)	10,3	
	pas utilisé (6 932)	12,5	
Ont utilisé du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre <sup>3</sup> (7 743)	oui (2 194)	10,5	0,004
	non (5 549)	12,8	
De qui se sont-ils principalement procurés du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre <sup>3</sup> (7 579)	inconnu (417)	13,9	0,001 (2 dl)
	connu (1 613)	9,6	
	pas utilisé (5 549)	12,8	
Utilisation de seringues et de matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre <sup>3</sup> (7 653)	seringue et matériel (1 035)	10,5	0,005 (3 dl)
	matériel seulement (1 112)	10,5	
	seringue seulement (397)	16,4	
	ni seringue ni matériel (5 109)	12,7	
Injection de restes de drogues <sup>4</sup> (wash, 4 304)	ne s'est pas injecté de wash	12,2	0,017 (2 dl)
	pas utilisé par quelqu'un d'autre	11,1	
	utilisé par quelqu'un d'autre	8,4	
Ont fumé du crack/freebase (8 734)	oui (5 601)	12,8	0,200
	non (3 133)	11,9	
Se sont injectés plus d'une drogue (8 734)	oui (4 974)	11,3	< 0,001
	non (3 760)	14,0	
Drogue la plus souvent injectée (8 658)	cocaïne (4 230)	16,7	< 0,001 (3 dl)
	héroïne <sup>5</sup> (950)	5,3	
	médicaments opioïdes <sup>6</sup> (2 809)	9,7	
	autres (669)	7,9	
Région de recrutement (8 747)	Montréal <sup>7</sup> (3 621)	16,7	< 0,001 (3 dl)
	Ville de Québec (1 163)	12,2	
	Ottawa/Outaouais (2 616)	9,6	
	Semi-urbains <sup>8</sup> (1 347)	6,8	



**Tableau 36 Prévalence du VIH selon certains comportements sexuels, Réseau SurvUDI, 2003-2020 (suite)**

Comportement dans les six derniers mois (N)		%	Valeur-p
<b>Parmi les femmes :</b>			
Travail du sexe <sup>9</sup> (2 117)	oui (536)	12,3	0,120
	non (1 581)	9,9	
Nombre de partenaires masculins (2 110)	0 (390)	16,4	< 0,001 (3 dl)
	1 (802)	8,9	
	2-5 (482)	6,6	
	≥ 6 (436)	12,6	
<b>Parmi les hommes :</b>			
Travail du sexe <sup>9</sup> (6 553)	oui (284)	17,3	0,030
	non (6 26)	12,8	
Nombre de partenaires masculins (6 555)	0 (6 021)	12,3	< 0,001 (3 dl)
	1 (212)	18,9	
	2-5 (189)	20,6	
	≥ 6 (133)	27,8	
Nombre de partenaires féminines (6 557)	0 (2 530)	20,4	< 0,001 (3 dl)
	1 (2 029)	9,5	
	2-5 (1 596)	7,3	
	≥ 6 (402)	7,2	
Relations sexuelles avec d'autres hommes (6 558)	oui (534)	21,7	< 0,001
	non (6 024)	12,3	

<sup>1</sup> Degrés de liberté.

<sup>2</sup> La fréquence d'injection est questionnée à propos du mois précédent. Tous les autres comportements présentés ici sont questionnés sur les six mois ayant précédé l'entrevue.

<sup>3</sup> Variable analysée à partir de décembre 2004 seulement afin de tenir compte de tous les items de matériel (eau, filtre, contenant, tourniquet/garrot, tampon alcoolisé, tampon sec et acidifiant) maintenant inclus dans le questionnaire.

<sup>4</sup> Questions ajoutées en 2011, donc le dénominateur est de 4 304 participant(e)s.

<sup>5</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>6</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

<sup>7</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate

<sup>8</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>9</sup> On inclut ici les faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses.

La durée moyenne d'injection chez les personnes anti-VIH positifs est de 20,4 ans contre 14,4 ans chez les anti-VIH négatifs (valeur-p < 0,001). Pour l'âge, les anti-VIH positifs ont en moyenne 43,3 ans contre 37,8 ans pour les anti-VIH négatifs (valeur-p < 0,001). Pour le nombre d'injections dans le dernier mois, on calcule 87,4 injections pour les anti-VIH positifs contre 76,7 injections pour les anti-VIH négatifs (valeur-p = 0,051).

**Tableau 37 Prévalence des anti-VHC selon certaines caractéristiques et certains comportements, Réseau SurvUDI, 2003-2020**

Caractéristiques et comportements dans les six derniers mois (N)	%	Valeur-p	
Âge (8 785)	< 25 ans (1 017)	35,5	
	25 ans et + (7 768)	65,6	< 0,001
Sexe (8 752)	masculin (6 610)	61,9	
	féminin (2 142)	62,5	0,625
Durée d'injection (8 760)	moins de 6 ans (2 218)	37,6	
	6 ans ou plus (6 542)	70,4	< 0,001
Ont fumé du crack/freebase (8 772)	oui (5 629)	63,0	
	non (3 143)	60,5	0,019
Utilisation matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre pour fumer ou inhaler (8 693)	chaque fois (1 110)	56,2	
	des fois (3 910)	61,2	
	une seule fois (242)	61,6	< 0,001
	jamais (3 431)	64,9	(3 dl) <sup>1</sup>
Injection de cocaïne (8 768)	oui (6 575)	64,9	
	non (2 193)	53,8	< 0,001
Injection de cocaïne le plus souvent (8 695)	oui (4 253)	64,0	
	non (4 442)	60,4	< 0,001
Partenaires d'injection principaux (8 699)	inconnus (1 344)	64,8	
	connus (4 591)	59,7	< 0,001
	seuls (2 764)	65,1	(2 dl)
Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre (8 667)	chaque fois (75)	54,7	
	des fois (1 113)	69,3	
	une seule fois (519)	64,6	< 0,001
	jamais (6 960)	61,0	(3 dl)
De qui se sont-ils procurés des seringues principalement lorsqu'elles avaient déjà été utilisées par quelqu'un d'autre (8 615)	inconnu (405)	73,3	
	connu (1 250)	65,4	< 0,001
	pas utilisé (6 960)	61,0	(2 dl)
Ont utilisé du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre <sup>2</sup> (7 778)	oui (2 201)	61,7	
	non (5 577)	63,5	0,140
Ont utilisé de l'eau déjà utilisée par quelqu'un d'autre (8 705)	oui (1 827)	62,5	
	non (6 878)	62,1	0,807
Ont utilisé un filtre déjà utilisé par quelqu'un d'autre (8 708)	oui (1 290)	61,2	
	non (7 418)	62,4	0,427
Ont utilisé un contenant déjà utilisé par quelqu'un d'autre (8 714)	oui (1 819)	60,4	
	non (6 895)	62,7	0,068
Injection de restes de drogues <sup>3</sup> (wash, 4 326)	ne s'est pas injecté de wash	57,7	
	pas utilisé par quelqu'un d'autre	68,2	< 0,001
	utilisé par quelqu'un d'autre	68,8	(2 dl)
De qui se sont-ils principalement procurés du matériel autre que seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre <sup>2</sup> (7 613)	inconnu (418)	67,7	
	connu (1 618)	60,1	0,005
	pas utilisé (5 577)	63,5	(2 dl)

**Tableau 37 Prévalence des anti-VHC selon certaines caractéristiques et certains comportements, Réseau SurvUDI, 2003-2020 (suite)**

Comportement dans les 6 derniers mois (N)		%	Valeur-p
Fréquence d'injection dans le dernier mois <sup>4</sup> (8 736)	jamais (1 126)	44,1	< 0,001 test de tendance
	pas toutes sem. (1 929)	57,7	
	1-2 jours/sem. (1 361)	60,5	
	3 à 6 jours/sem. (1 263)	63,9	
	tous les jours (3 057)	71,5	
Nombre d'injections dans le dernier mois <sup>4</sup> (8 628)	aucune (1 126)	44,1	< 0,001 test de tendance
	1 à 4 (1 251)	54,8	
	5 à 10 (1 069)	60,0	
	11 à 20 (925)	60,3	
	21 à 40 (751)	63,5	
	41 à 60 (704)	68,8	
	61 à 100 (833)	68,3	
	101 à 200 (1 121)	71,8	
	201 à 3 000 (848)	75,9	
Proportion d'injections pour lesquelles une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre a été utilisée <sup>4,5</sup> (7 505)	aucune (6 372)	64,5	0,955 test de tendance
	1 à 20 % (765)	66,4	
	21 à 40 % (150)	68,7	
	41 à 60 % (122)	69,7	
	61 à 80 % (29)	65,5	
Proportion d'injections pour lesquelles du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre a été utilisé <sup>4,5</sup> (7 511)	aucune (5 924)	65,5	< 0,001 test de tendance
	1 à 20 % (837)	66,2	
	21 à 40 % (240)	65,0	
	41 à 60 % (211)	57,4	
	61 à 80 % (74)	52,7	
Se sont injectés au moins une fois dans un endroit public <sup>6</sup> (8 463)	oui (4 448)	64,6	< 0,001
	non (4 015)	59,7	
Se sont injectés le plus souvent dans un endroit public <sup>6</sup> (8 423)	oui (2 109)	68,2	< 0,001
	non (6 314)	60,3	
Travail du sexe <sup>7</sup> (8 741)	oui (844)	67,2	0,002
	non (7 897)	61,7	
Région de recrutement (8 785)	Montréal <sup>8</sup> (3 643)	67,0	< 0,001 (3 dl)
	Ville de Québec (1 172)	66,4	
	Ottawa/Outaouais (2 622)	60,3	
	Semi-urbaines <sup>9</sup> (1 348)	48,7	

1 Degrés de liberté.

2 Variable analysée à partir de décembre 2004 seulement afin de tenir compte de tous les items de matériel (eau, filtre, contenant, tourniquet/garrot, tampon alcoolisé, tampon sec et acidifiant) maintenant inclus dans le questionnaire.

3 Questions ajoutées en 2011, donc le dénominateur est de 4 326 participant(e)s

4 La fréquence d'injection, le nombre d'injections et les proportions d'injections sont questionnés à propos du mois précédent. Tous les autres comportements présentés ici sont questionnés à propos des six mois ayant précédé l'entrevue.

5 Chez ceux qui se sont injectés dans le dernier mois.

6 Variable absente de l'étude pilote (2003).

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

8 Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate

9 Personnes UDI recrutées 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.

La durée moyenne d'injection chez les anti-VHC positifs est de 17,8 ans contre 10,9 ans chez les anti-VHC négatifs (valeur p < 0,001). Pour l'âge, les anti-VHC positifs ont 40,6 ans contre 35,1 ans (valeur-p < 0,001) et pour le nombre d'injections dans le dernier mois on calcule 91,6 chez les anti-VHC positifs contre 55,6 chez les anti-VHC négatifs (valeur-p < 0,001).

### 3.6 Dépistage, connaissance du statut, accès aux soins et services

Tableau 38 Description du testing antérieur pour le VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020

	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%
<b>Ont déjà été testés pour le VIH :</b>										
Oui	8 057/8 768	91,9	3 504/3 721	94,2	1 141/1 237	92,2	2 387/2 645	90,3	1 259/1 410	89,3
Non	711/8 768	8,1	217/3 721	5,8	96/1 237	7,8	258/2 645	9,7	151/1 410	10,7
<b>Résultat reçu parmi les individus testés :</b>										
Positif	1 004/7 992	12,6	525/3 484	15,1	152/1 136	13,4	264/2 366	11,2	91/1 239	7,3
Négatif	6 490/7 992	81,2	2 694/3 484	77,3	933/1 136	82,1	2 001/2 366	84,6	1 039/1 239	83,9
En attente du résultat	344/7 992	4,3	183/3 484	5,3	36/1 136	3,2	67/2 366	2,8	78/1 239	6,3
Pas allés chercher résultat	113/7 992	1,4	62/3 484	1,8	10/1 136	0,9	26/2 366	1,1	20/1 239	1,6
Résultat indéterminé	15/7 992	0,2	7/3 484	0,2	4/1 136	0,4	2/2 366	0,1	4/1 239	0,3
Pas reçu le résultat	26/7 992	0,3	13/3 484	0,4	1/1 136	0,1	6/2 366	0,3	7/1 239	0,6
<b>Endroit où s'est déroulée la rencontre avec le personnel clinicien qui a demandé le dernier test parmi les individus testés<sup>3</sup> :</b>										
Cliniques et établissements <sup>4</sup>	2 970/4 480	66,3	1 079/1 914	56,4	276/461	59,9	1 118/1 512	73,9	535/663	80,7
Milieus de vie <sup>5</sup>	766/4 480	17,1	144/1 914	7,5	178/461	38,6	347/1 512	23,0	110/663	16,6
Études épidémiologiques <sup>6</sup>	703/4 480	15,7	689/1 914	36,0	5/461	1,1	19/1 512	1,3	9/663	1,4
Autres <sup>7</sup>	41/4 480	0,9	2/1 914	0,1	2/461	0,4	28/1 512	1,9	9/663	1,4
<b>Endroit où le prélèvement de sang a été fait pour le dernier test parmi les individus testés<sup>3</sup> :</b>										
Cliniques et établissements <sup>4</sup>	2 905/4 468	65,0	1 077/1 913	56,3	275/460	59,8	1 046/1 504	69,6	547/662	82,6
Milieus de vie <sup>5</sup>	760/4 468	17,0	143/1 913	7,5	179/460	38,9	343/1 504	22,8	107/662	16,2
Études épidémiologiques <sup>6</sup>	706/4 468	15,8	682/1 913	36,2	5/460	1,1	20/1 504	1,3	8/662	1,2
Autres <sup>7</sup>	97/4 468	2,2	1/1 913	0,1	1/460	0,2	95/1 504	6,3	0/662	0,0
<b>Connaissance du statut d'infection parmi ceux trouvés infectés par le VIH :</b>										
Oui	898/1 086	82,7	486/612	79,4	132/153	86,3	227/253	89,7	79/99	79,8
Non	188/1 086	17,3	126/612	20,6	21/153	13,7	26/253	10,3	20/99	20,2

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Questions ajoutées en 2009, d'où les plus faibles effectifs.

<sup>4</sup> Incluant réseaux de dépistage anonyme, médecins en cabinet privé, hôpitaux, CLSC, cliniques de désintox, programmes de méthadone, prisons, centres d'accueil, centres de dépistage, centres de réadaptation, centres jeunesse, centres de santé et maisons de transition.

<sup>5</sup> Incluant organismes communautaires, programmes d'accès aux seringues stériles, infirmières de rue et écoles.

<sup>6</sup> Incluant cohorte Oméga, cohorte St-Luc, cohorte Jeunes de la rue et tout autre programme de recherche.

<sup>7</sup> Incluant Héma-Québec, dépistage prénatal, armée, immigration et laboratoires.

Tableau 39 Description du testing antérieur pour le VHC, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2020

	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>		
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	
<b>Ont déjà été testés pour le VHC :</b>											
Oui	7 908/8 726	90,6	3 455/3 707	93,2	1 128/1 229	91,8	2 326/2 625	88,6	1 229/1 408	87,3	
Non	818/8 726	9,4	252/3 707	6,8	101/1 229	8,2	299/2 625	11,4	179/1 408	12,7	
<b>Résultat reçu parmi les individus testés :</b>											
Positif	4 732/7 867	60,2	2 097/3 452	60,8	719/1 124	64,0	1 456/2 313	63,0	606/1 208	50,2	
Négatif	2 940/7 867	37,4	1 272/3 452	36,9	375/1 124	33,4	817/2 313	35,3	550/1 208	45,5	
En attente du résultat	131/7 867	1,7	48/3 452	1,4	24/1 124	2,1	24/2 313	1,0	42/1 208	3,5	
Pas allés chercher résultat	54/7 867	0,7	30/3 452	0,9	5/1 124	0,4	12/2 313	0,5	10/1 208	0,8	
Résultat indéterminé	10/7 867	0,1	5/3 452	0,1	1/1 124	0,1	4/2 313	0,2	0/1 208	0,0	
<b>Endroit où s'est déroulée la rencontre avec le personnel clinicien qui a demandé le dernier test a été effectué parmi les individus testés<sup>3</sup> :</b>											
Cliniques et établissements <sup>4</sup>	2 197/3 065	71,7	739/1 178	62,9	192/292	65,8	912/1 171	77,9	388/477	81,3	
Milieus de vie <sup>5</sup>	461/3 065	15,0	93/1 178	7,9	99/292	33,9	199/1 171	17,0	79/477	16,6	
Études épidémiologiques <sup>6</sup>	370/3 065	12,1	345/1 178	29,3	1/292	0,3	29/1 171	2,5	4/477	0,8	
Autres <sup>7</sup>	37/3 065	1,2	1/1 178	0,1	0/292	0,0	31/1 171	2,7	6/477	1,3	
<b>Endroit où le prélèvement de sang a été fait pour le dernier test parmi les individus testés<sup>3</sup> :</b>											
Cliniques et établissements <sup>4</sup>	2 143/3 053	70,2	740/1 176	62,9	190/291	65,3	855/1 165	73,4	394/474	83,1	
Milieus de vie <sup>5</sup>	456/3 053	14,9	93/1 176	7,9	100/291	34,4	194/1 165	16,7	77/474	16,2	
Études épidémiologiques <sup>6</sup>	366/3 053	12,0	342/1 176	29,1	1/291	0,3	29/1 165	2,5	3/474	0,6	
Autres <sup>7</sup>	88/3 053	2,9	1/1 176	0,1	0/291	0,0	87/1 165	7,5	0/474	0,0	
<b>Connaissance du statut sérologique parmi ceux trouvés infectés par le VHC :</b>											
Oui	4 263/5 416	78,7	1 886/2 490	75,7	649/824	78,8	1 321/1 582	83,5	543/692	78,5	
Non	1 153/5 416	21,3	604/2 490	24,3	175/824	21,2	261/1 582	16,5	149/692	21,5	

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Questions ajoutées en 2009, d'où les plus faibles effectifs.

<sup>4</sup> Incluant réseaux de dépistage anonyme, médecins en cabinet privé, hôpitaux, CLSC, programmes de méthadone, prisons, centres d'accueil, centres de dépistage, centres de réadaptation, centres jeunesse et maisons de transition.

<sup>5</sup> Incluant organismes communautaires, programmes d'accès aux seringues stériles, infirmières de rue et écoles.

<sup>6</sup> Incluant cohorte Oméga, cohorte St-Luc, cohorte Jeunes de la rue et tout autre programme de recherche.

<sup>7</sup> Incluant Héma-Québec, dépistage prénatal, armée, immigration et laboratoires.

Pour la période 2003-2020, 8,1 % (711/8 768) des participant(e)s n'avaient jamais été testés pour le VIH, alors que 6,0 % (483/7 992) des participant(e)s n'avaient pas reçu le résultat de leur dernier test de détection du VIH (c'est-à-dire ceux ayant donné une réponse autre que positif, négatif ou indéterminé, tableau 38). Chez les participant(e)s ayant des anticorps contre le VIH, 17,3 % ne sont pas au courant de leur statut.

Pour la période 2003-2020, 9,4 % (818/8 726) des participant(e)s n'avaient jamais été testés pour le VHC, alors que 2,4 % (185/7 867) des participant(e)s n'avaient pas reçu le résultat de leur dernier test de détection du VHC (c'est-à-dire ceux ayant donné une réponse autre que positif, négatif ou indéterminé, tableau 39). Chez ceux ayant des anticorps contre le VHC, 21,3 % ne sont pas au courant de leur statut.

Parmi ceux qui ont déjà été testés et qui n'ont jamais reçu un résultat positif pour le VIH, 53,8 % (3 666/6 811) ont passé un test de dépistage VIH au cours des six derniers mois. Cette proportion est de 51,7 % (1 577/3 051) pour le VHC (données non montrées dans les tableaux, 2003-2020).

Consulter la section 3.12 pour des analyses de tendances plus détaillées sur le dépistage et la prise en charge des participant(e)s.

**Tableau 40** Connaissance du statut sérologique et suivi médical parmi ceux que nous avons trouvés infectés par le VIH et ayant des anticorps contre le VHC, Réseau SurvUDI, 2003-2020

	n	%
<b>Connaissance du statut d'infection (N = 913) :</b>		
Se croient séronégatifs pour les deux virus	67	7,3
Savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC, mais ne savent pas qu'ils sont infectés par le VIH	83	9,1
Savent qu'ils ont des anticorps contre le VIH, mais ne savent pas qu'ils ont des anticorps contre le VHC	40	4,4
Savent qu'ils sont séropositifs pour les deux virus	723	79,2
<b>Testing antérieur chez ceux qui se croient séronégatifs pour les deux virus (N = 67) :</b>		
Jamais testés ni pour le VIH ni pour le VHC	12	17,9
Déjà testés pour le VHC, mais pas pour le VIH	1	1,5
Déjà testés pour le VIH, mais pas pour le VHC <sup>1</sup>	16	23,9
Déjà testés pour le VIH et pour le VHC <sup>2</sup>	38	56,7
<b>Visite chez un ou une médecin dans les six derniers mois parmi ceux qui savent qu'ils sont séropositifs pour les deux virus (N = 708) :</b>		
Pas vu médecin ni pour le VIH ni pour le VHC	80	11,3
Vu médecin pour le VHC, mais pas pour le VIH	11	1,6
Vu médecin pour le VIH, mais pas pour le VHC	212	29,9
Vu médecin pour le VIH et pour le VHC	405	57,2
<b>Prise à vie de médicaments prescrits<sup>3</sup> parmi ceux qui savent qu'ils sont séropositifs pour les deux virus (N = 598) :</b>		
N'en n'ont jamais pris ni pour le VIH ni pour le VHC	73	12,2
En ont pris pour le VHC, mais pas pour le VIH	9	1,5
En ont pris pour le VIH, mais pas pour le VHC	359	60,0
En ont pris pour le VIH et pour le VHC	157	26,3
<b>Prise actuelle de médicaments prescrits parmi ceux qui savent qu'ils sont séropositifs pour les deux virus (N = 703) :</b>		
N'en prennent pas actuellement ni pour le VIH ni pour le VHC	215	30,6
En prennent actuellement pour le VHC, mais pas pour le VIH	1	0,1
En prennent actuellement pour le VIH, mais pas pour le VHC	462	65,7
En prennent actuellement pour le VIH et pour le VHC	25	3,6

<sup>1</sup> Le dernier test pour le VIH remonte à un an ou moins pour 68,8 % des individus (11/16).

<sup>2</sup> Les derniers tests pour le VIH et pour le VHC remontent à un an ou moins pour 72,2 % des individus (26/36).

<sup>3</sup> Les questions à propos de la consommation passée ont été ajoutées en 2005, d'où les plus faibles effectifs.

Parmi ceux ayant des anticorps à la fois contre le VIH et le VHC, 79,2 % le savaient pour les deux virus (tableau 40). Parmi ceux-ci, 88,7 % ont vu un ou une médecin pour l'une ou l'autre de leurs infections dans les six mois précédents, 60,0 % ont déjà pris des médicaments pour le VIH, mais pas pour le VHC, et 65,7 % en prenaient au moment de l'entrevue. La majorité des participant(e)s ayant des anticorps contre les deux virus (72,2 %) n'ont jamais pris de médicaments pour le VHC.

**Tableau 41** Connaissance du statut sérologique et suivi médical parmi les participant(e)s ayant seulement des anticorps contre le VIH, Réseau SurvUDI, 2003-2020

	n	%
<b>Connaissance du statut sérologique (N = 166) :</b>		
Ne savent pas qu'ils sont séropositifs pour le VIH	35	21,1
Savent qu'ils sont séropositifs pour le VIH	131	78,9
<b>Testing antérieur chez ceux qui ne savent pas qu'ils sont séropositifs pour le VIH (N = 35) :</b>		
Jamais testés pour le VIH	4	11,4
Dernier test pour le VIH remonte à il y a plus d'un an	11	31,4
Dernier test pour le VIH remonte à un an ou moins	20	57,1
<b>Visite chez un ou une médecin dans les six derniers mois parmi ceux qui savent qu'ils sont séropositifs pour le VIH (N = 130) :</b>		
Pas vu médecin pour le VIH	16	12,3
Vu médecin pour le VIH	114	87,7
<b>Prise à vie de médicaments prescrits<sup>1</sup> pour le VIH parmi ceux qui savent qu'ils sont séropositifs pour le VIH (N = 115) :</b>		
N'en ont jamais pris	15	13,0
En ont déjà pris	100	87,0
<b>Prise actuelle de médicaments prescrits pour le VIH parmi ceux qui savent qu'ils sont séropositifs pour le VIH (N = 130) :</b>		
N'en prennent pas actuellement	31	23,8
En prennent actuellement	99	76,2

<sup>1</sup> Les questions à propos de la consommation passée ont été ajoutées en 2005, d'où les plus faibles effectifs.

Parmi ceux que nous avons trouvés séropositifs seulement pour le VIH, 78,9 % savaient qu'ils étaient séropositifs pour ce virus (tableau 41). Parmi ceux-ci, 87,7 % ont vu un ou une médecin dans les six mois précédents, 87,0 % ont déjà pris des médicaments pour le VIH et 76,2 % en prenaient encore au moment de l'entrevue.



**Tableau 42** Connaissance du statut sérologique et suivi médical parmi ceux qui avaient des anticorps seulement contre le VHC, Réseau SurvUDI, 2003-2020

	n	%
<b>Connaissance du statut sérologique (N = 4 468) :</b>		
Ne savent pas qu'ils ont des anticorps contre le VHC	1 038	23,2
Savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC	3 430	76,8
<b>Testing antérieur chez ceux qui ne savent pas qu'ils ont des anticorps contre le VHC (N = 1 001) :</b>		
Jamais testés pour le VHC	223	22,3
Dernier test pour le VHC remonte à il y a plus d'un an	240	24,0
Dernier test pour le VHC remonte à un an ou moins	538	53,7
<b>Visite chez un médecin dans les six derniers mois parmi ceux qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC (N = 3 359) :</b>		
Pas vu médecin pour le VHC	2 096	62,4
Vu médecin pour le VHC	1 263	37,6
<b>Prise à vie de médicaments prescrits<sup>1</sup> pour le VHC parmi ceux qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC (N = 2 952) :</b>		
N'en ont jamais pris	2 307	78,1
En ont déjà pris	645	21,9
<b>Prise actuelle de médicaments prescrits pour le VHC parmi ceux qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC (N = 3 352) :</b>		
N'en prennent pas actuellement	3 273	97,6
En prennent actuellement	79	2,4

<sup>1</sup> Les questions à propos de la consommation passée ont été ajoutées en 2005, d'où les plus faibles effectifs.

Parmi ceux qui avaient seulement des anticorps contre le VHC, 76,8 % savaient qu'ils avaient des anticorps contre ce virus. Parmi ceux-ci, 37,6 % ont vu un médecin pour leur infection dans les six mois précédents et 21,9 % ont déjà pris des médicaments pour le VHC (tableau 42).

La proportion de participant(e)s ayant vu un ou une médecin pour le VHC dans les six derniers mois est plus importante chez les participant(e)s qui se savent séropositifs à la fois pour le VIH et le VHC (58,8 %, 416/708, tableau 40) que chez ceux qui savent qu'ils ont des anticorps seulement contre le VHC (37,6 %, 1 263/3 359, tableau 42).

**Tableau 43 Niveau de difficulté à se procurer des seringues neuves dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2011-2020**

	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Niveau de difficulté à se procurer des seringues neuves<sup>3,4</sup> (N = 4 369)</b>										
Très facile	3 540	81,0	1 582	82,7	277	68,2	1 234	85,6	492	73,4
Plutôt facile	738	16,9	300	15,7	117	28,8	180	12,5	156	23,3
Plutôt difficile	75	1,7	26	1,4	9	2,2	24	1,7	18	2,7
Très difficile	16	0,4	6	0,3	3	0,7	3	0,2	4	0,6
<b>Fréquence d'utilisation d'un programme d'accès aux seringues stériles (N = 4 393)</b>										
Jamais	324	7,4	30	1,6	7	1,7	216	14,9	71	10,6
Pas dans les six derniers mois	99	2,3	30	1,6	13	3,2	48	3,3	11	1,6
Occasionnellement, pas toutes les semaines	1 806	41,1	676	35,2	207	50,6	554	38,2	397	59,0
Régulièrement, 1-2 fois par semaine	1 157	26,3	583	30,4	108	26,4	368	25,3	116	17,2
Régulièrement, 3-6 fois par semaine	539	12,3	280	14,6	52	12,7	158	10,9	57	8,5
Tous les jours	468	10,7	322	16,8	22	5,4	108	7,4	21	3,1

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Excluant 27 personnes qui ont répondu ne pas avoir essayé d'obtenir des seringues neuves et une personne qui a essayé d'obtenir des seringues neuves, mais cela a été impossible.

<sup>4</sup> Un biais de sélection est probablement présent en raison de notre méthode de recrutement. Étant donné que nous recrutons à 90 % dans des Centres d'accès au matériel d'injection (CAMI), nous surestimons la facilité d'accès aux seringues et le recours aux sites fixes d'organismes communautaires.

On remarque que la presque totalité des participant(e)s (97,9 %) trouve qu'il leur est facile ou très facile de se procurer des seringues neuves. Cette proportion est à peine plus faible pour les sites semi-urbains (96,7 %) (tableau 43).

La moitié des participant(e)s (49,3 %) fréquentent régulièrement un programme d'accès aux seringues stériles, c'est-à-dire au moins une ou deux fois par semaine. Cette proportion est de 61,8 % pour Montréal et de 28,8 % pour les sites semi-urbains (tableau 43).

Tableau 44 Sources d’approvisionnement des seringues/aiguilles neuves dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2011-2020

	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sources d’aiguilles/seringues neuves<sup>3</sup> (N = 4 377)</b>										
Dans un site fixe dans un organisme communautaire	3 442	78,6	1 790	93,3	373	91,4	1 014	70,2	313	46,8
Dans une pharmacie	1 577	36,0	914	47,7	292	71,6	152	10,5	251	37,5
Dans un CLSC <sup>4</sup>	1 068	24,4	147	7,7	121	29,7	588	40,7	228	34,1
Par un travailleur de rue d’un organisme communautaire	934	21,3	523	27,3	68	16,7	118	8,2	243	36,3
Dans une roulotte	745	17,0	217	11,3	55	13,5	468	32,4	9	1,4
Par un ami	658	15,0	183	9,5	102	25,0	257	17,8	122	18,2
Services d’injection supervisée (SIS) <sup>5</sup>	274	16,7	19	3,1	0	0,0	255	38,0	0	0,0
Par un médecin ou un hôpital	184	4,2	12	0,6	45	11,0	15	1,0	120	17,9
Dans un établissement <sup>6</sup>	135	3,1	13	0,7	0	0,0	118	8,2	5	0,8
Par un membre de ta famille ou un partenaire sexuel	132	3,0	16	0,8	23	5,6	70	4,9	26	3,9
Par un dealer de drogues	113	2,6	9	0,5	22	5,4	56	3,9	26	3,9
En les achetant de quelqu’un d’autre	56	1,3	6	0,3	12	2,9	29	2,0	10	1,5
En les volant	21	0,5	3	0,2	3	0,7	11	0,8	4	0,6
Autres <sup>7</sup>	52	1,2	9	0,5	3	0,7	28	1,9	14	2,1

**Tableau 44 Sources d’approvisionnement des seringues/aiguilles neuves dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2011-2020 (suite)**

	Réseau		Montréal <sup>1</sup>		Ville de Québec		Ottawa/Outaouais		Semi-urbains <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Source de laquelle ont été obtenues le plus souvent des aiguilles/seringues neuves<sup>3</sup> (N = 4 213)</b>										
Dans un site fixe dans un organisme communautaire	2 536	59,0	1 486	78,5	262	65,2	638	45,1	180	27,7
Dans une pharmacie	429	10,0	195	10,3	73	18,2	57	4,0	116	17,8
Dans un CLSC <sup>4</sup>	410	9,5	20	1,1	17	4,2	269	19,0	108	16,6
Par un travailleur de rue d’un organisme communautaire	255	5,9	73	3,9	6	1,5	35	2,5	149	22,9
Par un ami	236	5,5	80	4,2	23	5,7	97	6,9	40	6,1
Services d’injection supervisée (SIS) <sup>8</sup>	138	8,5	3	0,5	0	0,0	135	20,2	0	0,0
Dans une roulotte	129	3,0	14	0,7	12	3,0	101	7,1	2	0,3
Dans un établissement <sup>6</sup>	61	1,4	3	0,2	0	0,0	56	4,0	3	0,5
Par un médecin ou un hôpital	39	0,9	2	0,1	4	1,0	2	0,1	32	4,9
Par un membre de ta famille ou un partenaire sexuel	27	0,6	9	0,5	3	0,8	7	0,5	8	1,2
Par un dealer de drogues	12	0,3	3	0,2	0	0,0	4	0,3	5	0,8
En les achetant de quelqu’un d’autre	2	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Autres <sup>7</sup>	25	0,6	4	0,2	2	0,5	13	0,9	8	1,2

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées 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.

<sup>3</sup> Excluant 27 personnes qui ont répondu ne pas avoir essayé d’obtenir des seringues neuves et 1 personne qui a essayé d’obtenir des seringues neuves, mais ça a été impossible.

<sup>4</sup> Incluant « Community Health Center » qui est l’équivalent du CLSC pour Ottawa.

<sup>5</sup> Source ajoutée en 2017, donc le dénominateur est de 1 641 participant(e)s.

<sup>6</sup> Incluant réadaptation dépendance, maison de transition, refuge/foyer, centre d’hébergement pour personnes VIH+, hébergement communautaire.

<sup>7</sup> Par exemple : quelqu’un que le ou la participant(e) connaît peu, organisme communautaire sans mention site fixe ou travailleur de rue.

<sup>8</sup> Source ajoutée en 2017, donc le dénominateur est de 1 618 participant(e)s.

Les sources d’approvisionnement en seringues des participant(e)s sont relativement variables selon les régions de recrutement. Il est peu surprenant d’observer qu’une proportion élevée (78,6 %) de personnes UDI se procure des seringues par l’intermédiaire de sites fixes d’organismes communautaires. Cependant, cette proportion est plus faible à Ottawa/Outaouais (70,2 %) et pour les sites semi-urbains (46,8 %). Quant à la proportion de participant(e)s qui se procurent des seringues neuves le plus souvent dans les sites fixes d’organismes communautaires, elle est de seulement 27,7 % dans les sites semi-urbains, alors qu’elle est de 78,5 % pour Montréal. Les pharmacies sont également des sources importantes de seringues neuves (ces sources sont rapportées par 10,5 % à 71,6 % des participant(e)s, selon les sites de recrutement). Pour les sites semi-urbains, 17,8 % des participant(e)s rapportent que les pharmacies sont la source d’où ils obtiennent le plus souvent leurs seringues neuves (tableau 44).

### 3.7 Description des répéteurs et des non-répéteurs

Tableau 45 Distribution des visites multiples générées par les répéteurs, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020

Région de recrutement	Visites intra-régions <sup>1</sup>		Visites inter-régions <sup>2</sup>		Dernières visites		Total des visites
	n	% <sup>5</sup>	n	% <sup>5</sup>	Globales <sup>3</sup>	Par région <sup>4</sup>	
					N	N	N
Abitibi-Témiscamingue	260	41,6	13	2,1	352	365	625
Estrie	311	24,3	59	4,6	909	968	1 279
Mauricie et Centre-du-Québec	155	21,5	43	6,0	523	566	721
Montérégie	136	28,6	57	12,0	282	339	475
Montréal	7 866	53,5	239	1,6	6 588	6 827	14 693
Ottawa	1 951	36,2	3	0,1	3 434	3 437	5 388
Outaouais	140	20,3	20	2,9	531	551	691
Ville de Québec	3 540	52,2	205	3,0	3 032	3 237	6 777
Saguenay-Lac-Saint-Jean	117	29,1	29	7,2	256	285	402
Réseau	14 476	-	668	-	15 907	16 575	31 051

<sup>1</sup> Visites faites par des individus revus plus d’une fois dans une même région.

<sup>2</sup> Visites faites par des individus revus par la suite dans une autre région.

<sup>3</sup> Visites conservées dans les analyses de prévalence du VIH/VHC et de comportements globaux (sans les répéteurs inter et intra-régions).

<sup>4</sup> Visites conservées dans les analyses de prévalence du VIH/VHC et de comportement par site collaborateur (avec les répéteurs inter-régions mais sans les intra-régions).

<sup>5</sup> Proportion calculée par rapport au nombre total de visites de la région.

Au 31 mars 2020, 29,2 % des participant(e)s (4 648/15 907) ont collaboré plus d'une fois à l'étude alors que 70,8 % (11 259/15 907) n'ont participé qu'à une seule reprise. En tout, les participant(e)s ont généré 31 051 visites (tableau 45).

Dans le tableau 45, on voit par exemple que 14 693 visites au total ont été faites à Montréal. Lors des analyses par région de recrutement, on retire 7 866 visites intra-régions (53,5 % des visites totales) et on conserve 6 827 dernières visites à Montréal. Lors des analyses pour le réseau global, on retire en plus 239 visites inter-régions (1,6 % des visites totales) et on conserve 6 588 dernières visites à Montréal pour obtenir un total de 15 907 dernières visites dans tout le réseau.

Les tableaux 46 et 47 permettent de comparer les comportements d'injection et sexuels des individus ayant participé à plus d'une reprise (répéteurs) à ceux des individus n'ayant participé qu'une seule fois (non-répéteurs) au réseau SurvUDI.

**Tableau 46 Comparaison des comportements d'injection au cours des six derniers mois des répéteurs et des non-répéteurs, Réseau SurvUDI, 1995-2020**

Comportement dans les six derniers mois	Non-répéteurs	Répéteurs <sup>2</sup>	Valeur-p
	% (N)	% (N)	
Partenaires d'injection principaux <sup>1</sup> :			
inconnu	15,6 (5 629)	17,8 (1 846)	
connu	54,8 (5 629)	56,0 (1 846)	0,009
toujours seul	29,6 (5 629)	26,2 (1 846)	(2 dl) <sup>3</sup>
S'injectent depuis 6 ans ou plus	62,4 (10 940)	56,8 (4 611)	< 0,001
Ont prêté leurs seringues déjà utilisées	24,2 (11 129)	29,8 (4 609)	< 0,001
Se sont injectés au moins une fois par jour dans le dernier mois <sup>4</sup>	30,3 (11 101)	33,6 (4 524)	< 0,001
Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre	28,6 (11 141)	34,7 (4 596)	< 0,001
Se sont procurés leurs seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre principalement d'inconnus (chez les 4 555 emprunteurs de seringues qui ont répondu à la question)	25,1 (3 057)	24,3 (1 498)	0,546
Ont utilisé du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre <sup>5</sup>	30,7 (4 948)	31,9 (1 547)	0,402
Se sont procurés leur matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre principalement d'inconnus (chez les 4 701 emprunteurs de matériel qui ont répondu à la question) <sup>5</sup>	22,7 (3 323)	23,4 (1 378)	0,615
Se sont injectés plus d'une drogue	47,8 (11 244)	49,0 (4 645)	0,173
Drogue la plus souvent injectée :			
cocaïne	61,1 (11 154)	63,6 (4 615)	
héroïne <sup>6</sup>	14,5 (11 154)	15,2 (4 615)	
médicaments opioïdes <sup>7</sup>	18,4 (11 154)	17,1 (4 615)	< 0,001
autres	6,0 (11 154)	4,1 (4 615)	(3 dl)

<sup>1</sup> Question ajoutée en 2003, donc le dénominateur est de 7 475 participant(e)s.

<sup>2</sup> Les données des répéteurs sont celles qu'ils ont fournies à leur première visite.

<sup>3</sup> Degrés de liberté.

<sup>4</sup> La fréquence d'injection est questionnée à propos du mois précédent. Tous les autres comportements présentés ici sont questionnés à propos des six mois ayant précédé l'entrevue.

<sup>5</sup> Variable analysée à partir de décembre 2004 seulement afin de tenir compte de tous les items de matériel (eau, filtre, contenant, tourniquet/garrot, tampon alcoolisé, tampon sec et acidifiant) maintenant inclus dans le questionnaire.

<sup>6</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>7</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

Les hommes représentent 76,0 % (8 353/10 995) des non-répéteurs et 74,0 % (3 426/4 631) des répéteurs recrutés ( $p = 0,008$ ). Les personnes UDI âgées de 25 ans et plus représentent 77,7 % (8 554/11 008) des non répéteurs et 74,0 % (3 430/4 637) des répéteurs ( $p < 0,001$ ). Au total, 13,4 % (2 135/15 907) des personnes UDI proviennent d'un site semi-urbain (Abitibi-Témiscamingue, Mauricie et Centre-du-Québec, Montérégie [à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate], le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Estrie). Les personnes UDI des milieux semi-urbains représentent 15,1 % (1 695/11 259) des non-répéteurs et 9,5 % (440/4 648) des répéteurs ( $p < 0,001$ , données non montrées dans les tableaux, 1995-2020).

Les analyses de données brutes (sans ajuster pour d'autres caractéristiques comme l'âge ou le sexe) montrent qu'une moins grande proportion de répéteurs s'injecte depuis six ans ou plus, mais une plus grande proportion a prêté ses seringues déjà utilisées, utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre et s'est injecté quotidiennement dans le dernier mois. Les répéteurs sont moins nombreux à s'injecter toujours seuls et à s'injecter le plus souvent une autre drogue que la cocaïne ou l'héroïne (tableau 46).

**Tableau 47 Comparaison des comportements sexuels au cours des six derniers mois des répéteurs et des non-répéteurs, Réseau SurvUDI, 1995-2020**

Comportement dans les six derniers mois	Non-répéteurs	Répéteurs <sup>1</sup>	Valeur-p
	% (N)	% (N)	
<b>Parmi les femmes :</b>			
Travail du sexe <sup>2</sup>	32,5 (2 619)	42,1 (1 196)	< 0,001
Nb de partenaires sexuels masculins :			
0	12,3 (2 617)	8,3 (1 196)	
1	31,5 (2 617)	27,1 (1 196)	
2-5	26,6 (2 617)	25,0 (1 196)	< 0,001
≥ 6	29,6 (2 617)	39,6 (1 196)	(3 dl) <sup>3</sup>
<b>Parmi les hommes :</b>			
Travail du sexe <sup>2</sup>	7,0 (8 294)	8,4 (3 411)	0,011
Nb de partenaires sexuels masculins :			
0	89,1 (8 301)	87,0 (3 411)	
1	3,7 (8 301)	4,7 (3 411)	
2-5	3,9 (8 301)	3,7 (3 411)	< 0,001
≥ 6	3,4 (8 301)	4,6 (3 411)	(3 dl)
Nb de partenaires sexuels féminins :			
0	29,0 (8 297)	28,5 (3 410)	
1	29,8 (8 297)	30,0 (3 410)	
2-5	30,4 (8 297)	31,7 (3 410)	0,253
≥ 6	10,8 (8 297)	9,8 (3 410)	(3 dl)

<sup>1</sup> Les données des répéteurs sont celles qu'ils ont fournies à leur première visite.

<sup>2</sup> On inclut ici les faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses.

<sup>3</sup> Degrés de liberté.



Les analyses des données brutes (sans ajuster pour d'autres caractéristiques comme l'âge) montrent que chez les femmes, une plus grande proportion de répéteurs déclare des activités de travail du sexe et de nombreux partenaires sexuels masculins ( $\geq 6$ ). Parmi les hommes, une proportion légèrement plus grande de répéteurs rapporte des activités de travail du sexe et des partenaires sexuels masculins (tableau 47).

### 3.8 Taux d'incidence du VIH et du VHC

Tableau 48 Incidence du VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020

		Nombre de répéteurs testés	Nombre de répéteurs testés initialement VIH séronégatifs	Suivi (nombre de PA <sup>1</sup> )	Nombre de séro-conversions	Taux d'incidence (par 100 PA)	IC 95 % <sup>2</sup> (par 100 PA)
Réseau	1995-2020	4 594	4 074	19 998,0	335	1,7	1,5-1,9
	1995-2002	2 724	2 357	6 508,1	198,1	3,0	2,6-3,5
	2003-2020	1 870	1 717	13 489,8	136,9	1,0	0,8-1,2
Montréal <sup>3</sup>	1995-2020	2 123	1 830	9 450,5	177	1,9	1,6-2,1
	1995-2002	1 225	1 018	2 807,0	100,1	3,6	2,9-4,3
	2003-2020	898	812	6 643,5	76,9	1,2	0,9-1,4
Ville de Québec	1995-2020	1 048	962	4 710,3	82	1,7	1,4-2,1
	1995-2002	814	738	2 232,4	56,8	2,5	1,9-3,2
	2003-2020	234	224	2 477,9	25,2	1,0	0,6-1,4
Ottawa/ Outaouais	1995-2020	927	810	3 290,1	57	1,7	1,3-2,2
	1995-2002	431	357	828,7	33,7	4,1	2,7-5,4
	2003-2020	496	453	2 461,4	23,3	0,9	0,6-1,3
Semi-urbains <sup>4</sup>	1995-2020	496	472	2 547,1	19	0,7	0,4-1,1
	1995-2002	254	244	640,1	7,5	1,2	0,3-2,0
	2003-2020	242	228	1 907,1	11,5	0,6	0,3-0,9

<sup>1</sup> PA = personnes-années.

<sup>2</sup> Intervalle de confiance à 95 %.

<sup>3</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>4</sup> Personnes UDI recrutées 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.

L'intervalle moyen entre deux collaborations à l'étude est de 2,2 ans (médiane = 1,3).

Le suivi moyen par répéteur est de 5,4 ans (médiane = 3,5).

Parmi les répéteurs testés initialement séronégatifs pour le VIH entre 1995 et 2020, l'incidence du VIH est de 1,7 par 100 personnes-années (PA). Elle est de 1,9 par 100 PA à Montréal, de 1,7 par 100 PA à Ottawa/Outaouais, de 1,7 par 100 PA à Québec et de 0,7 par 100 PA dans les programmes semi-urbains (tableau 48). Les taux d'incidence sont également présentés séparément pour les périodes 1995-2002 et 2003-2020.

**Tableau 49 Incidence du VHC, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1997-2020**

	Réseau	Montréal <sup>1</sup>	Ville de Québec	Ottawa/Outaouais	Semi-urbains <sup>2</sup>
Nombre de répéteurs testés	3 612	1 689	751	784	388
Nombre de répéteurs testés initialement VHC séronégatifs	1 413	668	311	241	193
Suivi (nombre de PA <sup>3</sup> )	3 454,4	1 613,6	676,2	640,7	523,9
Nombre de séroconversions	663	351	168	83	61
Taux d'incidence (par 100 PA)	19,2	21,8	24,8	13,0	11,6
IC 95 % <sup>4</sup> (par 100 PA)	17,7 – 20,7	19,5 – 24,0	21,1 – 28,6	10,2 – 15,7	8,7 – 14,6

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

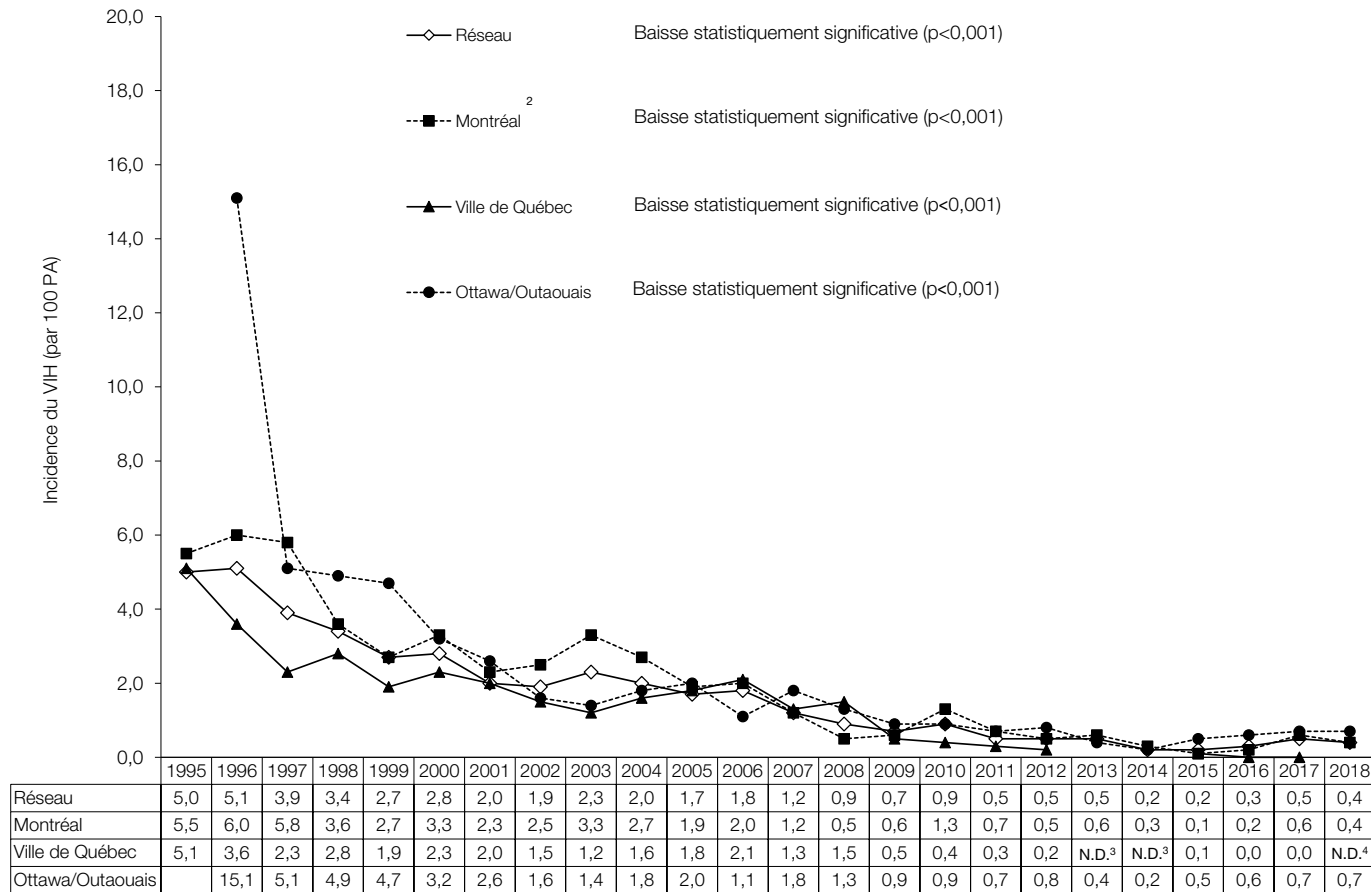
<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées en Abitibi-Témiscamingue, en Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), au Saguenay-Lac-Saint-Jean, en Estrie et en Mauricie et Centre-du-Québec.

<sup>3</sup> PA = personnes-années.

<sup>4</sup> Intervalle de confiance à 95 %.

Parmi les répéteurs qui n'avaient initialement pas d'anticorps contre le VHC entre 1997 et 2020, l'incidence des séroconversions au VHC dans le réseau est de 19,2 par 100 PA. Elle est de 24,8 par 100 PA à Québec, de 21,8 par 100 PA à Montréal, de 13,0 par 100 PA à Ottawa/Outaouais et de 11,6 par 100 PA dans les programmes semi-urbains (tableau 49).

Figure 8 Tendances de l'incidence du VIH, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2018



<sup>1</sup> Test par bootstrap (1 000 itérations). Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

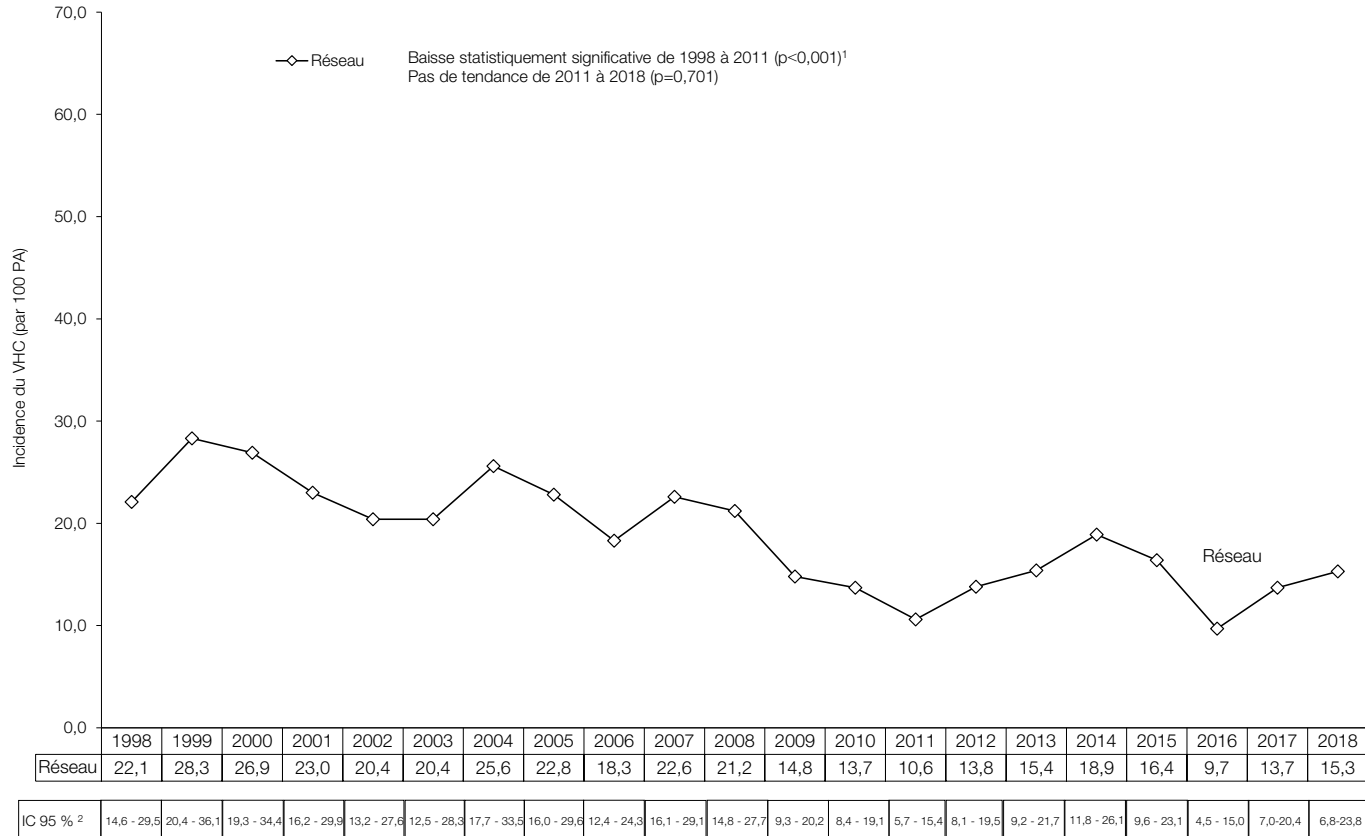
<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>3</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année et la valeur 2014 a été jugée encore trop instable pour être présentée.

<sup>4</sup> Puisqu'aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2019, la valeur 2018 a été jugée encore trop instable pour être présentée.

Les taux d'incidence du VIH ont baissé de façon statistiquement significative de 1995 à 2018 pour tout le réseau ainsi qu'à Montréal, à Québec et à Ottawa/Outaouais (figure 8).

**Figure 9 Tendances de l'incidence du VHC, Réseau SurvUDI, 1998-2018**



<sup>1</sup> Test par bootstrap (1 000 itérations). Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Intervalle de confiance à 95 %.

Pour l'ensemble du réseau sur la période 1998-2011, les taux d'incidence des séroconversions au VHC ont baissé de façon statistiquement significative (figure 9), puis ces taux d'incidence sont demeurés stables à partir de 2011.

### 3.9 Facteurs de risque de l'incidence du VIH et du VHC

Tableau 50 Analyse multivariée de l'incidence du VIH, Réseau SurvUDI, 1995-2020

Facteurs de risque	RT <sup>1</sup> brut	RT ajusté	IC 95 % <sup>2</sup>	Valeur-p
S'injecter avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre <sup>3,4</sup>	2,89	2,50	1,99–3,14	< 0,001
Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent <sup>3,4</sup>	2,69	2,17	1,61–2,91	< 0,001
Sexe masculin <sup>4</sup>	1,08	1,35	1,00–1,82	0,053
S'injecter au moins une fois par jour (1995-2002) <sup>5</sup>	1,40	1,50	1,10–2,04	0,010
(2003-2020) <sup>5</sup>	0,99	1,13	0,79–1,63	0,503
Âge 25 ans et plus (1995-2002)	2,60	2,38	1,56–3,64	< 0,001
(2003-2020)	0,69	0,72	0,44–1,18	0,194
Travail du sexe (1995-2002) <sup>3,6</sup>	1,41	1,40	0,96–2,04	0,077
(2003-2020) <sup>3,6</sup>	2,50	2,23	1,46–3,42	< 0,001
Aussi dans le modèle :				
Région de recrutement urbaine <sup>7</sup> (1995-2002)	2,70	2,71	1,20–6,12	0,017
(2003-2020)	1,45	1,58	0,89–2,81	0,118

<sup>1</sup> Rapport de taux obtenu par le modèle de Cox.

<sup>2</sup> Intervalle de confiance à 95 %.

<sup>3</sup> Au cours des six derniers mois.

<sup>4</sup> Sur l'ensemble des deux périodes (1995-2002 et 2003-2020).

<sup>5</sup> Au cours du dernier mois.

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

<sup>7</sup> Les personnes UDI urbains sont celles recrutées à Montréal, à Québec, en Ottawa/Outaouais ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

L'injection avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre et la cocaïne comme drogue injectée la plus souvent sont les deux variables qui demeurent associées significativement avec l'incidence du VIH, de façon constante, sur toute la période 1995-2020<sup>13</sup>. Plusieurs associations avec l'incidence du VIH varient entre les deux périodes 1995-2002 et 2003-2020. Pour certaines variables, l'association était statistiquement significative pour 1995-2002 et devient non significative pour la période 2003-2020. Le fait de s'injecter au moins une fois par jour, l'âge de 25 ans et plus et le site de recrutement urbain sont dans cette situation. Le travail du sexe n'était pas associé 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 2003-2020 (tableau 50).

<sup>13</sup> Seules les variables disponibles pour toute la période 1995-2020 et n'ayant pas été modifiées peuvent être incluses dans le modèle.

**Tableau 51 Analyse multivariée de l'incidence du VHC, Réseau SurvUDI, 2004-2020**

Facteurs de risque	RT <sup>1</sup> brut	RT ajusté	IC 95 % <sup>2</sup>	Valeur-p
S'injecter des médicaments opioïdes <sup>3,4</sup>	2,09	1,98	1,57–2,51	< 0,001
S'injecter depuis moins de 3 ans	1,77	1,58	1,24–2,02	< 0,001
S'être injecté 100 fois ou plus au cours du dernier mois	2,09	1,49	1,19–1,86	< 0,001
Travail du sexe <sup>3,5</sup>	1,58	1,45	1,06–1,99	0,019
S'injecter avec des seringues ou du matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre <sup>3,6</sup>	1,63	1,37	1,09–1,70	0,006
S'injecter de la cocaïne ou du crack <sup>3</sup>	1,24	1,31	1,02–1,68	0,034
S'injecter avec quelqu'un d'autre (pas toujours seul) <sup>3</sup>	1,81	1,30	0,99–1,72	0,060
Aussi dans le modèle :				
Âge moins de 25 ans	1,45	1,05	0,81–1,35	0,729
Sexe masculin	0,87	1,17	0,91–1,50	0,231
Régions de recrutement Ottawa/Outaouais ou semi-urbaines <sup>7</sup>	0,46	0,45	0,35–0,58	< 0,001

1. Rapport de taux obtenu par le modèle de Cox.

2. Intervalle de confiance à 95 %.

3. Au cours des six derniers mois.

4. La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

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

6. Items de matériel inclus : eau, filtre et contenant qui sont questionnés sur toute la période.

7. Personnes UDI recrutées 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.

Le fait de s'injecter des médicaments opioïdes, de s'injecter de la cocaïne ou du crack, de s'être injecté 100 fois ou plus au cours du dernier mois, de s'injecter depuis moins de 3 ans, de s'injecter avec des seringues ou du matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre, de s'injecter avec quelqu'un d'autre et le fait de faire du travail du sexe sont des variables associées significativement à l'incidence de développer des anticorps contre le VHC (tableau 51).

Les tableaux 52 à 54 montrent la tendance temporelle pour certains facteurs de risque entre la première et la dernière visite faite par les répéteurs. Une baisse statistiquement significative de l'utilisation de seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre a été observée dans toutes les régions entre ces visites des répéteurs (tableau 52). Une baisse statistiquement significative a également été observée pour l'usage de matériel d'injection autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre à Montréal, à Ottawa/Outaouais et dans les sites semi-urbains entre la première et la dernière visite (tableau 53). La cocaïne comme drogue injectée le plus souvent a diminué de façon statistiquement significative à Montréal, à Québec et à Ottawa/Outaouais, chez les répéteurs, entre la première et la dernière visite (tableau 54).

Tableau 52 Tendances de l'utilisation de seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois, parmi les répéteurs, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020

Se sont injectés avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre		Baisse statistiquement significative (p < 0,001) <sup>1</sup>			Baisse statistiquement significative (p < 0,001)		
		Montréal <sup>2</sup> à la dernière visite			Ville de Québec à la dernière visite		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
À la première visite	<b>Oui</b>	306	452	758 (35,7 %)	153	239	392 (38,5 %)
	<b>Non</b>	228	1 139		113	513	
	<b>Total</b>	534 (25,1 %)		2 125	266 (26,1 %)		1 018
Se sont injectés avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre		Baisse statistiquement significative (p < 0,001)			Baisse statistiquement significative (p < 0,001)		
		Ottawa/Outaouais à la dernière visite			Semi-urbains <sup>3</sup> à la dernière visite		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
À la première visite	<b>Oui</b>	87	148	235 (25,5 %)	81	115	196 (39,5 %)
	<b>Non</b>	79	608		56	244	
	<b>Total</b>	166 (18,0 %)		922	137 (27,6 %)		496

<sup>1</sup> Test de McNemar pour les échantillons appariés.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>3</sup> Personnes UDI recrutées 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.

Tableau 53 Tendances de l'utilisation de matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois, parmi les répéteurs, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2004-2020

Se sont injectés avec du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre <sup>1</sup>		Baisse statistiquement significative (p < 0,001) <sup>2</sup>			Pas de tendance statistiquement significative (p = 0,066)		
		Montréal <sup>3</sup> à la dernière visite			Ville de Québec à la dernière visite		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
À la première visite	Oui	71	150	221 (29,8 %)	32	36	68 (37,2 %)
	Non	81	440		22	93	
	<b>Total</b>	152 (20,5 %)			742	54 (29,5 %)	
Se sont injectés avec du matériel autre que seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre		Pas de tendance statistiquement significative (p = 0,158)			Baisse statistiquement significative (p = 0,017)		
		Ottawa/Outaouais à la dernière visite			Semi-urbains <sup>4</sup> à la dernière visite		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
À la première visite	Oui	56	64	120 (29,1 %)	34	45	79 (39,9 %)
	Non	49	243		25	94	
	<b>Total</b>	105 (25,5 %)			412	59 (29,8 %)	

<sup>1</sup> Variable analysée à partir de décembre 2004 seulement afin de tenir compte de tous les items de matériel (eau, filtre, contenant, tourniquet/garrot, tampon alcoolisé, tampon sec et acidifiant) maintenant inclus dans le questionnaire.

<sup>2</sup> Test de McNemar pour les échantillons appariés.

<sup>3</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>4</sup> Personnes UDI recrutées 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.



Tableau 54 Tendances de l'injection de cocaïne le plus souvent dans les six derniers mois, parmi les répéteurs par région, de recrutement, Réseau SurvUDI, 1995-2020

Se sont injectés de la cocaïne le plus souvent		Baisse statistiquement significative ( $p < 0,001$ ) <sup>1</sup>			Baisse statistiquement significative ( $p < 0,001$ )		
		Montréal <sup>2</sup> à la dernière visite			Ville de Québec à la dernière visite		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
À la première visite	<b>Oui</b>	1 028	288	1 316 (61,8 %)	669	127	796 (78,2 %)
	<b>Non</b>	209	603		78	144	
	<b>Total</b>	1 237 (58,1 %)		2 128	747 (73,4 %)		1 018
Se sont injectés de la cocaïne le plus souvent		Baisse statistiquement significative ( $p < 0,001$ )			Pas de tendance statistiquement significative ( $p = 0,245$ )		
		Ottawa/Outaouais à la dernière visite			Semi-urbains <sup>3</sup> à la dernière visite		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
À la première visite	<b>Oui</b>	305	150	455 (49,6 %)	278	69	347 (68,9 %)
	<b>Non</b>	81	382		56	101	
	<b>Total</b>	386 (42,1 %)		918	334 (66,3 %)		504

<sup>1</sup> Test de McNemar pour les échantillons appariés.

<sup>2</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>3</sup> Personnes UDI recrutées 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.

**Tableau 55 Tendances de fréquence d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019**

		Réseau			Montréal <sup>12</sup>			Ville de Québec			
		n/N	%	Valeur-p <sup>1</sup>	n/N	%	Valeur-p	n/N	%	Valeur-p	
<b>Se sont injectés dans le dernier mois</b>	2003	527/582	90,5		377/390	96,7		54/58	93,1		
	2004	1 101/1 216	90,5		553/580	95,3		201/218	92,2		
	2005	978/1 101	88,8		444/461	96,3		225/246	91,5		
	2006	1 148/1 303	88,1		544/565	96,3		294/328	89,6		
	2007	819/932	87,9		501/532	94,2		209/231	90,5		
	2008	860/979	87,8		478/494	96,8		122/132	92,4		
	2009	835/935	89,3		454/465	97,6		185/195	94,9		
	2010	993/1 099	90,4		474/488	97,1		99/110	90,0		
	2011	882/947	93,1		463/478	96,9		159/173	91,9		
	2012	795/873	91,1		450/459	98,0		115/124	92,7		
	2013	718/774	92,8		475/486	97,7		N. D. <sup>7</sup>	-		
	2014	769/832	92,4		489/511	95,7		111/121	91,7		
	2015	722/822	87,8		428/453	94,5		85/91	93,4		
	2016	653/763	85,6		324/334	97,0		118/126	93,7		
	2017	632/704	89,8		374/379	98,7		75/78	96,2		
	2018	795/883	90,0	0,191	253/261	96,9	0,088	75/79	94,9	0,067	
	2019	657/713	92,1		296/305	97,0		N.D <sup>7</sup>	-		
	<b>Nombre et % d'injections avec seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre<sup>3,4</sup></b>	2003	3 628,0/44 568	8,1		2 588,3/34 519	7,5		752,6/6 285	12,0	
		2004	6 769,7/104 767	6,5		2 785,8/56 139	5,0		2 578,8/28 028	9,2	
2005		8 313,3/98 136	8,5		5 093,7/47 531	10,7		1 250,7/34 142	3,7		
2006		5 083,4/109 497	4,6		1 888,8/48 371	3,9		1 833,9/44 678	4,1		
2007		3 862,9/82 624	4,7		1 894,4/47 886	4,0		941,5/24 218	3,9		
2008		4 922,6/91 792	5,4		2 468,0/52 427	4,7		261,3/17 997	1,5		
2009		2 074,5/86 782	2,4		1 499,6/54 078	2,8		222,9/21 013	1,1		
2010		2 721,1/96 725	2,8		1 252,6/58 799	2,1		97,9/9 232	1,1		
2011		2 033,6/89 178	2,3		1 310,6/56 764	2,3		145,8/13 546	1,1		
2012		1 806,0/64 711	2,8		1 345,0/41 283	3,3		240,0/9 052	2,7		
2013		1 311,0/56 930	2,3		999,0/44 829	2,2		N. D. <sup>7</sup>	-		
2014		1 842,0/63 696	2,9		1 278,0/43 698	2,9		343,0/11 711	2,9		
2015		1 356,0/59 691	2,3		305,0/41 611	0,7		655,0/8 734	7,5		
2016		1 693,0/57 776	2,9		1 095,0/29 542	3,7		386,0/15 614	2,5		
2017		1 244,0/54 303	2,3		496,0/36 041	1,4		323,0/6 366	5,1		
2018		1 549,0/57 074	2,7	<0,001	336,0/19 255	1,7	<0,001	100,0/5 968	1,7	0,084	
2019		1 368,0/55 991	2,4	(baisse)	801,0/25 808	3,1	(baisse)	N.D <sup>7</sup>	-		

**Tableau 55 Tendances de fréquence d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019 (suite)**

		Réseau			Montréal <sup>2</sup>			Ville de Québec		
		n/N	%	Valeur-p <sup>1</sup>	n/N	%	Valeur-p	n/N	%	Valeur-p
<b>Nombre et % d'injections avec autre matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre<sup>3,4</sup></b>	2003	6 132,5/44 568	13,8		4 563,2/34 519	13,2		1 060,3/6 285	16,9	
	2004	11 811,8/106 137	11,1		5 230,0/56 214	9,3		3 140,9/29 335	10,7	
	2005	14 060,5/97 828	14,4		8 215,1/47 531	17,3		2 237,5/33 834	6,6	
	2006	5 746,8/108 897	5,3		2 016,9/48 311	4,2		1 945,4/44 078	4,4	
	2007	4 312,3/82 684	5,2		1 344,4/47 896	2,8		1 064,5/24 218	4,4	
	2008	6 527,9/91 800	7,1		3 546,7/52 429	6,8		119,0/18 003	0,7	
	2009	6 210,9/86 184	7,2		4 163,0/53 778	7,7		927,1/20 713	4,5	
	2010	6 188,4/96 466	6,4		3 818,7/58 681	6,5		262,0/9 082	2,9	
	2011	7 291,8/89 471	8,1		4 248,1/57 064	7,4		561,9/13 539	4,2	
	2012	3 726,0/64 659	5,8		2 183,0/41 134	5,3		429,0/9 151	4,7	
	2013	3 386,0/56 753	6,0		1 571,0/44 410	3,5		N. D. <sup>7</sup>	-	
	2014	4 266,0/63 676	6,7		2 183,0/43 698	5,0		1 143,0/11 711	9,8	
	2015	2 428,0/58 771	4,1		1 070,0/40 801	2,6		494,0/8 634	5,7	
	2016	3 286,0/57 690	5,7		1 531,0/29 546	5,2		1 147,0/15 614	7,3	
	2017	2 101,0/54 334	3,9		1 349,0/36 132	3,7		123,0/6 366	1,9	
	2018	2 387,0/57 034	4,2	<0,001	650,0/19 275	3,4	<0,001	194,0/5 908	3,3	0,017
	2019	3 367,0/55 831	6,0	(baisse)	1 547,0/25 808	6,0	(baisse)	N.D. <sup>7</sup>	-	(baisse)

**Tableau 55 Tendances de fréquence d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019 (suite)**

		Ottawa/Outaouais			Semi-urbains <sup>5</sup>		
		n/N	%	Valeur-p	n/N	%	Valeur-p
<b>Se sont injectés dans le dernier mois</b>	2003	60/69	87,0		37/66	56,1	
	2004	262/300	87,3		91/124	73,4	
	2005	227/278	81,7		92/126	73,0	
	2006	207/272	76,1		109/144	75,7	
	2007	N. D. <sup>6</sup>	N. D.		95/142	66,9	
	2008	162/219	74,0		109/146	74,7	
	2009	103/120	85,8		97/159	61,0	
	2010	318/372	85,5		105/132	79,5	
	2011	182/201	90,5		85/102	83,3	
	2012	180/221	81,4		52/71	73,2	
	2013	189/221	85,5		55/68	80,9	
	2014	125/152	82,2		46/50	92,0	
	2015	141/175	80,6		70/105	66,7	
	2016	120/153	78,4		92/152	60,5	
	2017	96/112	85,7		92/140	65,7	
	2018	388/435	89,2	<0,001	82/112	73,2	0,542
	2019	250/270	92,6	(hausse)	112/139	80,6	
<b>Nombre et % d'injections avec seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre<sup>3,4</sup></b>	2003	129,3/2 189	5,9		157,8/1 665	9,5	
	2004	1 002,8/14 055	7,1		418,3/7 310	5,7	
	2005	1 719,5/12 463	13,8		359,4/4 917	7,3	
	2006	464,3/9 735	4,8		911,4/7 298	12,5	
	2007	N. D. <sup>6</sup>	N. D.		951,4/10 453	9,1	
	2008	921,1/6 305	14,6		1 392,2/16 972	8,2	
	2009	186,0/5 858	3,2		176,8/6 151	2,9	
	2010	963,6/20 976	4,6		407,0/9 528	4,3	
	2011	357,6/13 800	2,6		219,6/5 730	3,8	
	2012	122,0/9 700	1,3		100,0/4 881	2,0	
	2013	240,0/7 614	3,2		72,0/4 532	1,6	
	2014	131,0/5 808	2,3		90,0/2 479	3,6	
	2015	55,0/5 310	1,0		341/4 246	8,0	
	2016	36,0/5 814	0,6		176,0/6 814	2,6	
	2017	79,0/4 395	1,8		347,0/7 832	4,4	
	2018	1 042,0/25 802	4,0	<0,001	72,0/6 202	1,2	0,002
	2019	334,0/21 389	1,6	(baisse)	233,0/8 801	2,6	(baisse)

**Tableau 55 Tendances de fréquence d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le dernier mois, à la première visite annuelle, par région de recrutement, Réseau SurvUDI, 2003-2019 (suite)**

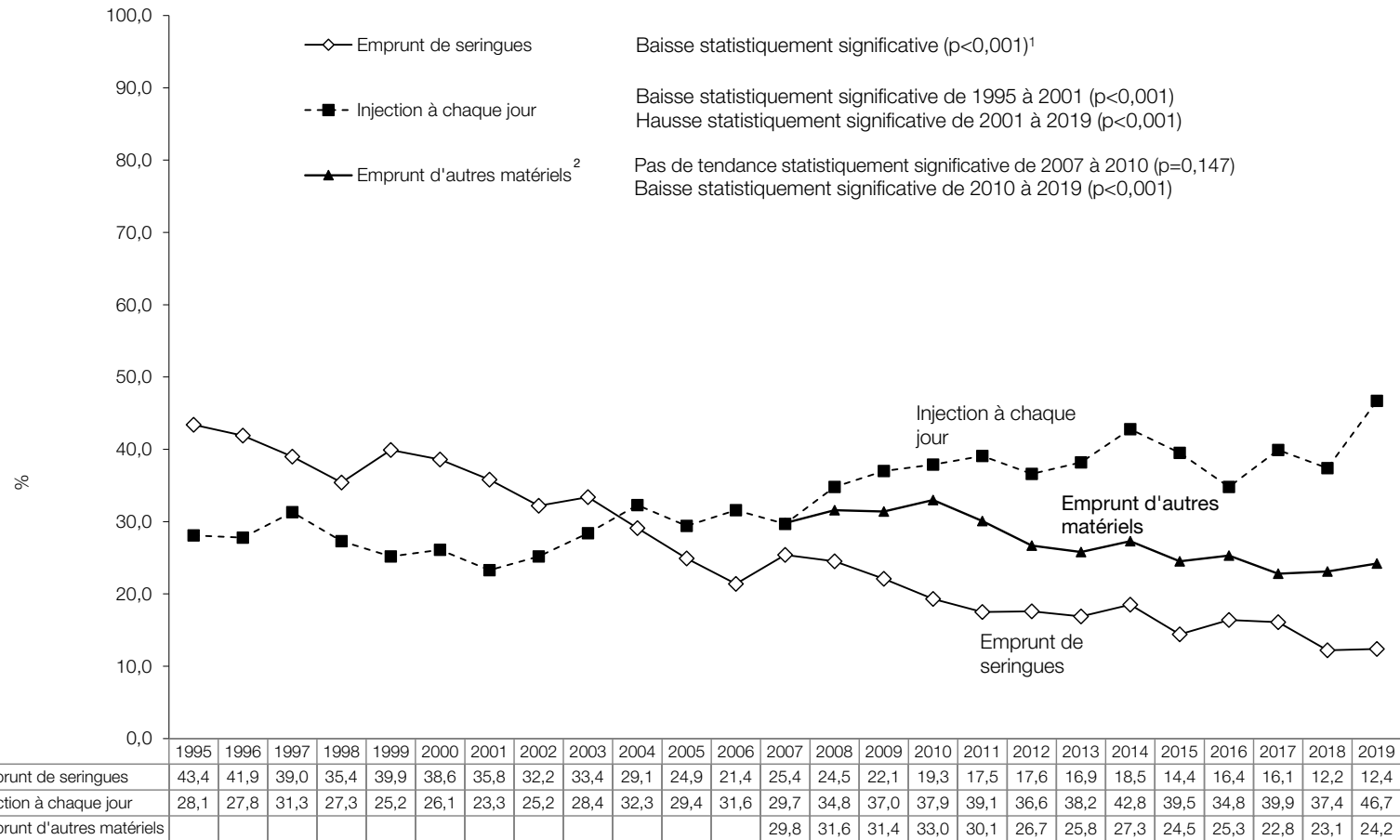
		Ottawa/Outaouais			Semi-urbains <sup>5</sup>		
		n/N	%	Valeur-p	n/N	%	Valeur-p
<b>Nombre et % d'injections avec autre matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre<sup>3,4</sup></b>	2003	270,8/2 189	12,4		238,2/1 665	14,3	
	2004	2 451,1/14 055	17,4		1 074,8/7 298	14,7	
	2005	2 907,7/12 463	23,3		791,2/4 917	16,1	
	2006	596,8/9 735	6,1		1 187,7/7 358	16,1	
	2007	N. D. <sup>6</sup>	N. D.		1 837,2/10 503	17,5	
	2008	1 242,7/6 305	19,7		1 819,5/16 972	10,7	
	2009	561,5/5 858	9,6		559,3/6 153	9,1	
	2010	1 604,4/20 976	7,6		503,3/9 537	5,3	
	2011	1 859,1/13 800	13,5		892,7/5 730	15,6	
	2012	463,0/9 700	4,8		850,0/4 879	17,4	
	2013	1 044,0/7 606	13,7		771,0/4 782	16,1	
	2014	589,0/5 808	10,1		353,0/2 479	14,2	
	2015	120,0/5 160	2,3		744,0/4 386	17,0	
	2016	175,0/5 724	3,1		433,0/6 814	6,4	
	2017	174,0/4 395	4,0		469,0/7 772	6,0	
	2018	1 120,0/25 802	4,3	< 0,001	423,0/6 202	6,8	0,025
	2019	1 353,0/21 389	6,3	(baisse)	467,0/8 641	5,4	(baisse)

- <sup>1</sup> Test de tendance par équations d'estimation généralisées pour « se sont injectés dans le dernier mois », et test de tendance par bootstrap (1 000 itérations) pour le nombre dans le dernier mois. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests sur l'ensemble de la période.
- <sup>2</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.
- <sup>3</sup> Chez ceux qui se sont injectés dans le dernier mois.
- <sup>4</sup> Les nombres totaux d'injections faites avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ou d'autres matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre sont calculés à partir du nombre d'injections dans le dernier mois et du pourcentage d'emprunts rapportés par chaque personne UDI.
- <sup>5</sup> Personnes UDI recrutées 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.
- <sup>6</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.
- <sup>7</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

Des tendances de fréquence d'injection et d'usage de matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans le réseau et par programme de recrutement sont présentées au tableau 55 pour les années 2003 à 2019. Les nombres totaux d'injections faites avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ou avec d'autres matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre sont calculés à partir du nombre d'injections dans le dernier mois et du pourcentage d'emprunt rapportés par chaque personne UDI. On constate, dans l'ensemble du réseau pour la période de 2003 à 2019, que ce sont de 91,5 à 97,7 % des injections du dernier mois qui ont été faites avec des seringues neuves. Étant donné le nombre élevé d'injections rapportées, cela laisse toutefois des milliers d'injections faites avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre.

Les tendances observées de 1995 à 2019 dans la fréquence des autres facteurs de risque associés à une incidence plus élevée du VIH varient beaucoup d'un site de recrutement à l'autre (réseau : figures 10 et 11; régions : figures 11 à 19).

**Figure 10 Tendances dans les facteurs de risque — Réseau — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Disponible à partir de 2007 (première année complète).

« Emprunt de seringues » : Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

« Injection à chaque jour » : Se sont injectés au moins une fois par jour dans le dernier mois.

« Emprunt d'autres matériels » : Ont utilisé du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

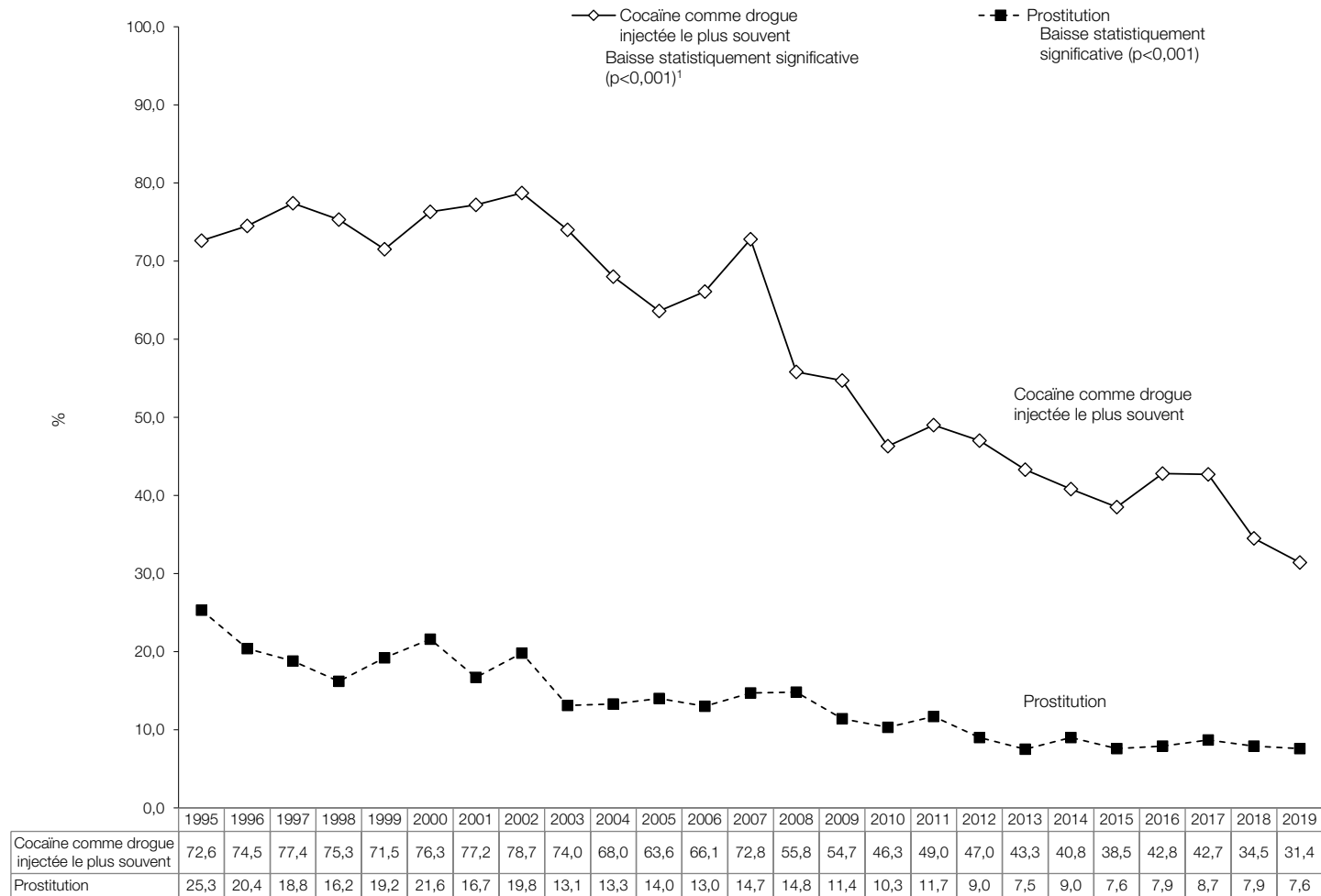
La proportion de participant(e)s qui rapportent avoir emprunté des seringues dans les six derniers mois a baissé de façon significative dans tout le réseau (de 43,4 % à 12,4 %, soit une diminution de 71 %,  $p < 0,001$ ) et dans tous les programmes de recrutement entre 1995 et 2019 (figures 10, 12, 14, 16 et 18). C'est dans les sites de recrutement semi-urbains et à Québec que la proportion de ceux qui empruntent est par ailleurs la plus élevée.

La proportion de participant(e)s qui s'injectent quotidiennement dans le dernier mois a baissé de façon significative dans tout le réseau et à Montréal jusqu'en 2001, et depuis elle est à la hausse (figures 10 et 12). À Québec, cette proportion est à la hausse entre 1995 et 2018 (figure 14).

La proportion de participant(e)s qui ont utilisé du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois a diminué significativement entre 2010 et 2019 globalement dans le réseau, mais depuis 2007 dans les sites de recrutement semi-urbains (figures 10 et 18). Cette proportion a baissé de façon significative entre 2007 et 2015 à Montréal et il n'y a pas de tendance depuis 2015 (figure 12). Une hausse significative a été observée pour la ville de Québec entre 2007 et 2014, et depuis, cette proportion est en baisse (figure 14).



**Figure 11 Tendances dans les facteurs de risque — Réseau — dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau, SurvUDI, 1995-2019**



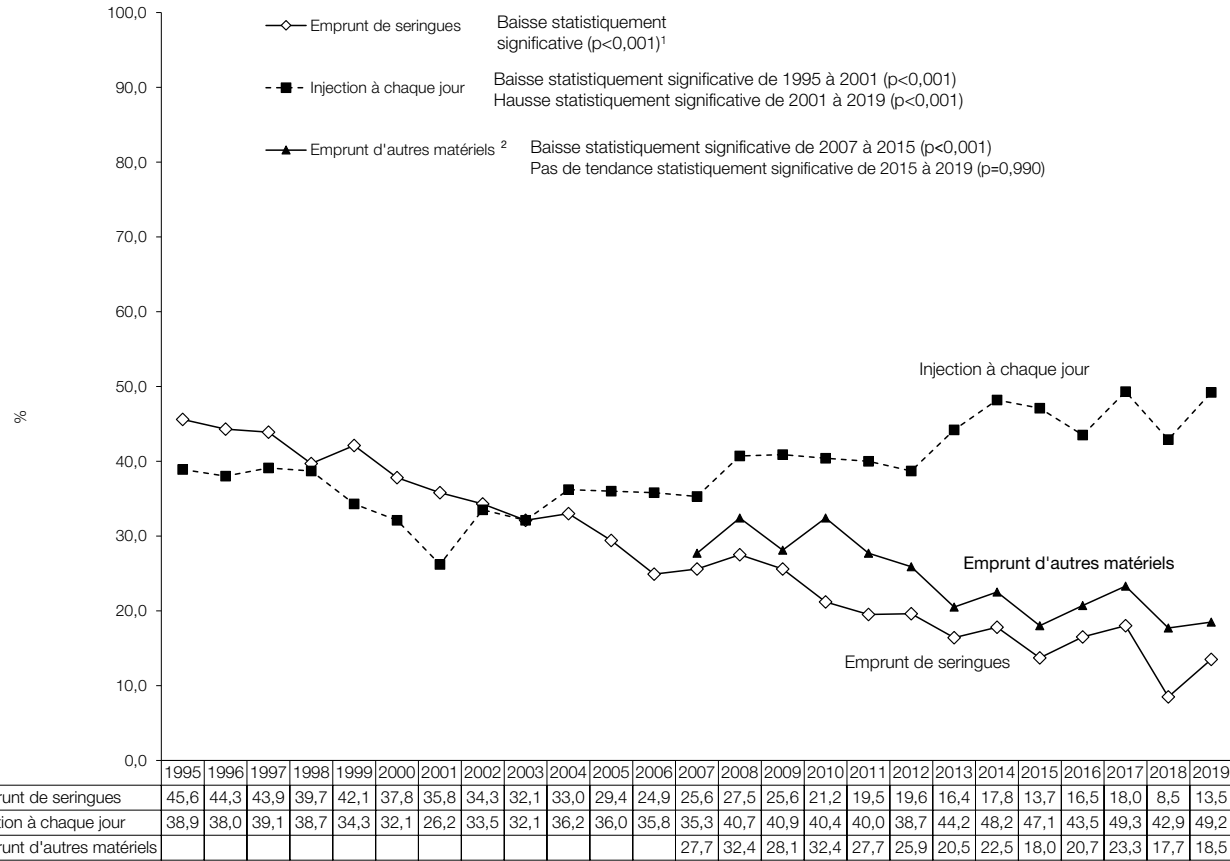
<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

« Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent » : Drogue la plus souvent injectée dans les six derniers mois.

« Travail du sexe » : Ont fourni des faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses dans les six derniers mois.

Globalement, on observe dans le réseau une diminution significative de la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent (figure 11). Cette baisse est observée de 1995 à 2019 dans la région de Québec (figure 15), et dans les programmes semi-urbains (figure 19), sauf à Montréal où elle s'observe seulement depuis 2002 (figure 13). À Ottawa/Outaouais, la consommation de cocaïne comme drogue injectée le plus souvent a diminué de façon significative de 1996 à 2011 (figure 17), mais depuis, elle est demeurée stable. On remarque également une diminution significative du travail du sexe rapporté par les participant(e)s dans le réseau (figure 11). Il a diminué significativement à Montréal (figure 13) alors qu'il n'y a pas de tendance à Québec (figure 15). Le travail du sexe a diminué significativement à Ottawa/Outaouais jusqu'en 2005, et depuis il est stable (figure 17). Dans les sites semi-urbains, il a diminué de façon significative entre 1995 et 2019 (figure 19).

Figure 12 Tendances dans les facteurs de risque— Montréal<sup>14</sup>—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Disponible à partir de 2007 (première année complète).

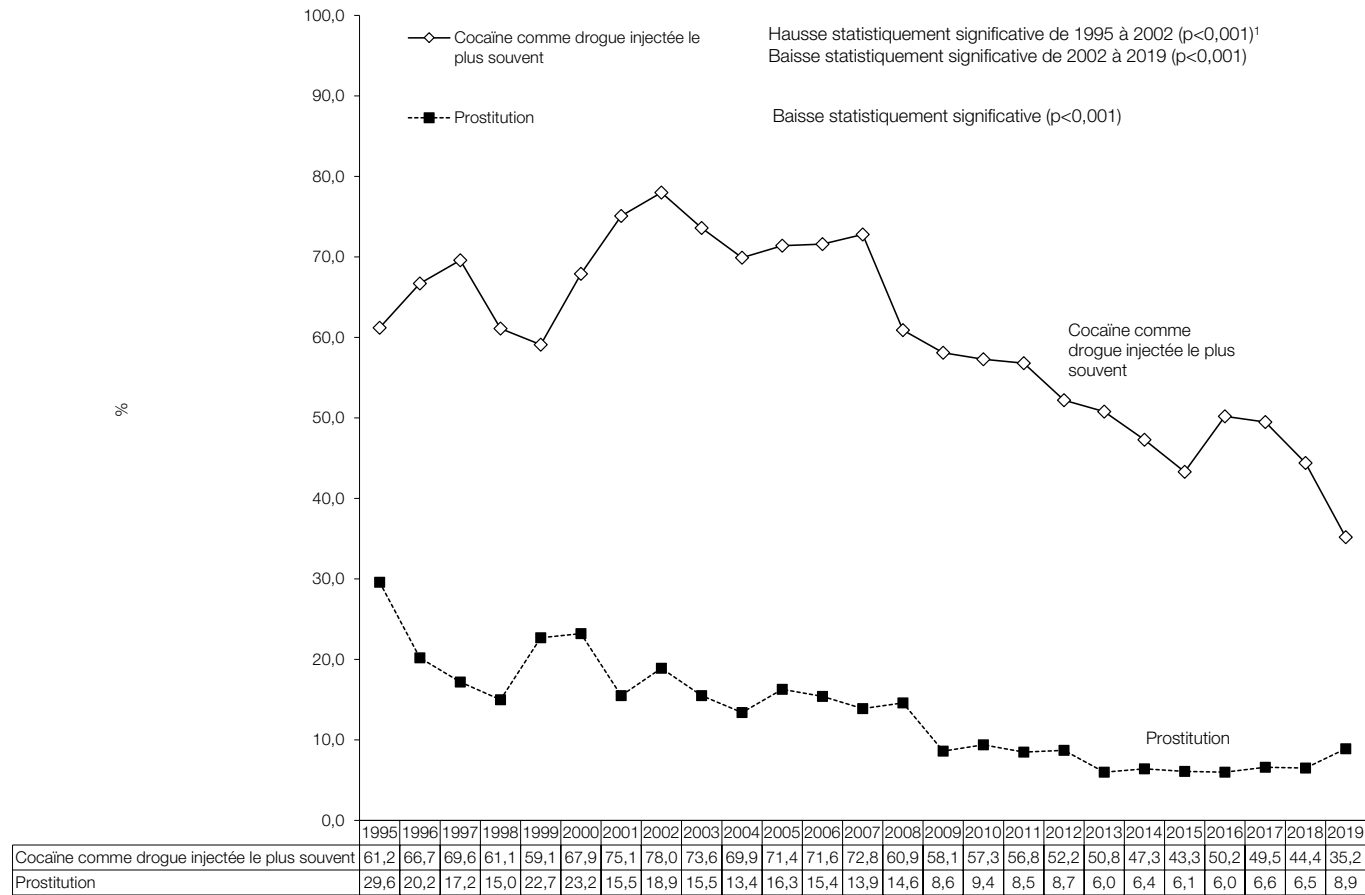
« Emprunt de seringues » : Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

« Injection à chaque jour » : Se sont injectés au moins une fois par jour dans le dernier mois.

« Emprunt d'autres matériels » : Ont utilisé du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

<sup>14</sup> UDI recrutés à Montréal, ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

Figure 13 Tendances dans les facteurs de risque—Montréal<sup>15</sup>—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

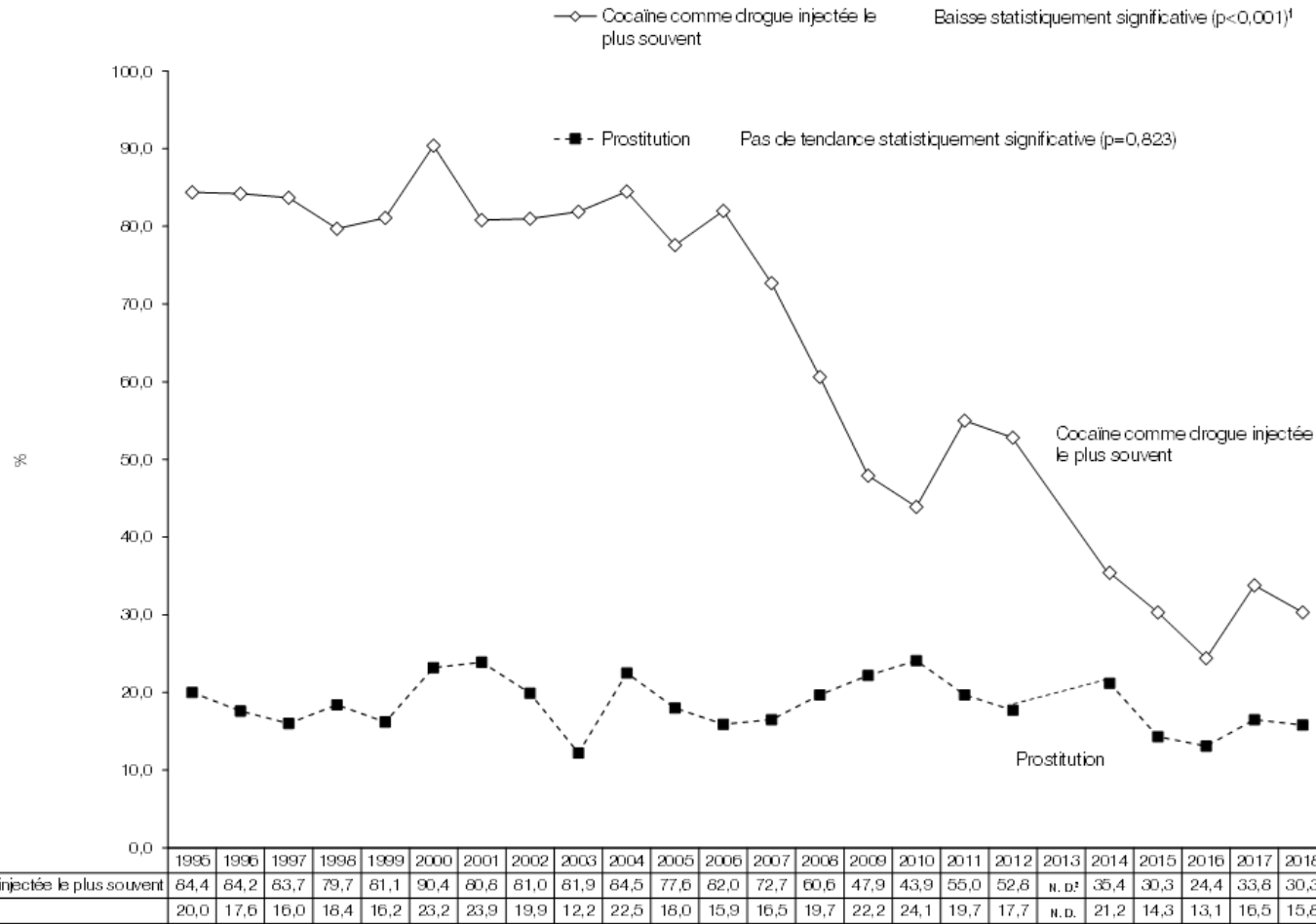
« Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent » : Drogue la plus souvent injectée dans les six derniers mois.

« Travail du sexe » : Ont fourni des faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses dans les six derniers mois.

<sup>15</sup> UDI recrutés à Montréal, ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.



Figure 15 Tendances dans les facteurs de risque—Ville de Québec—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019



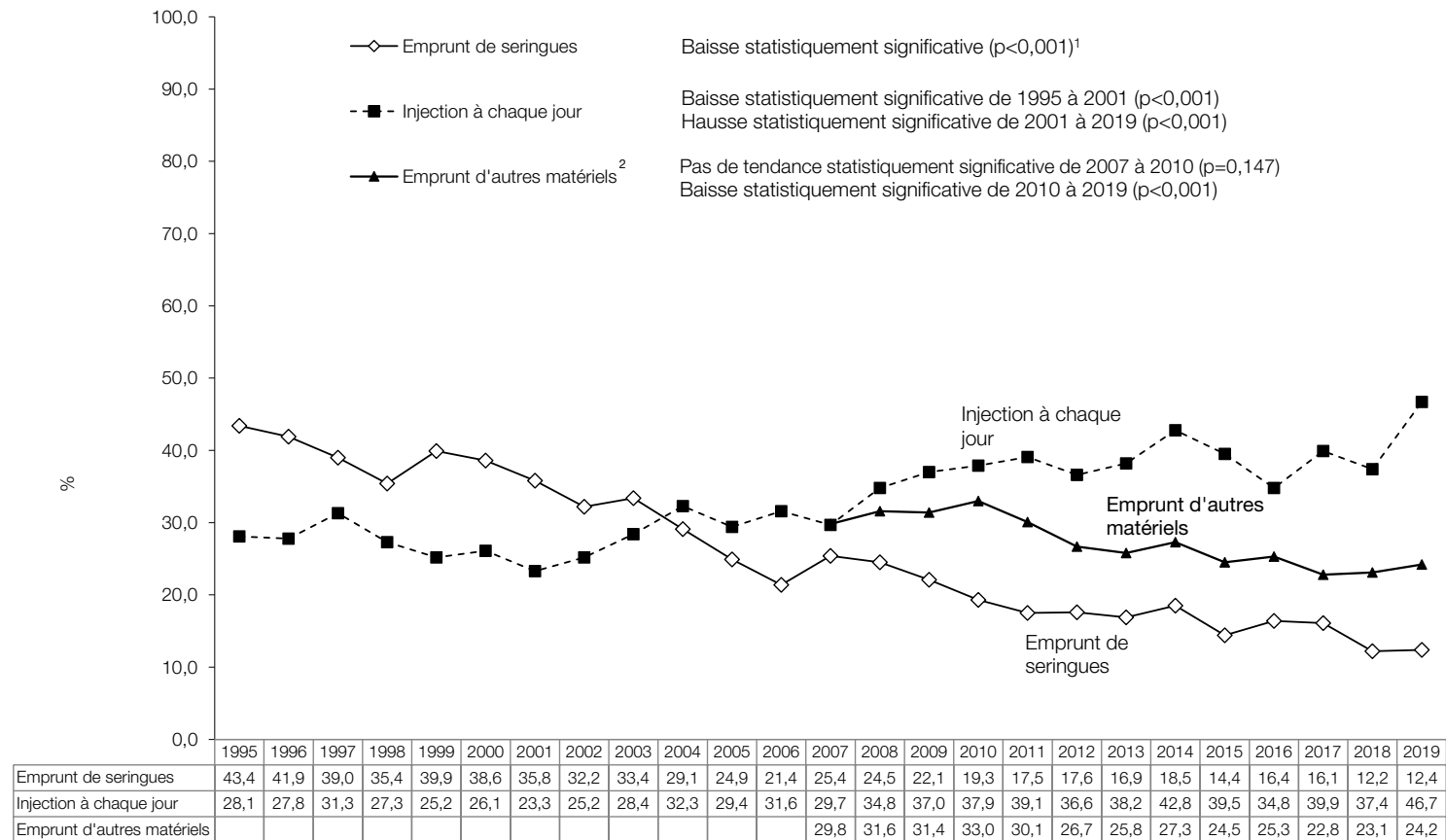
<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Aucune personnes UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

« Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent » : Droque la plus souvent injectée dans les six derniers mois.

« Travail du sexe » : Ont fourni des faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses dans les six derniers mois.

**Figure 16 Tendances dans les facteurs de risque—Ottawa/Outaouais—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1996-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Disponible à partir de 2007 (première année complète).

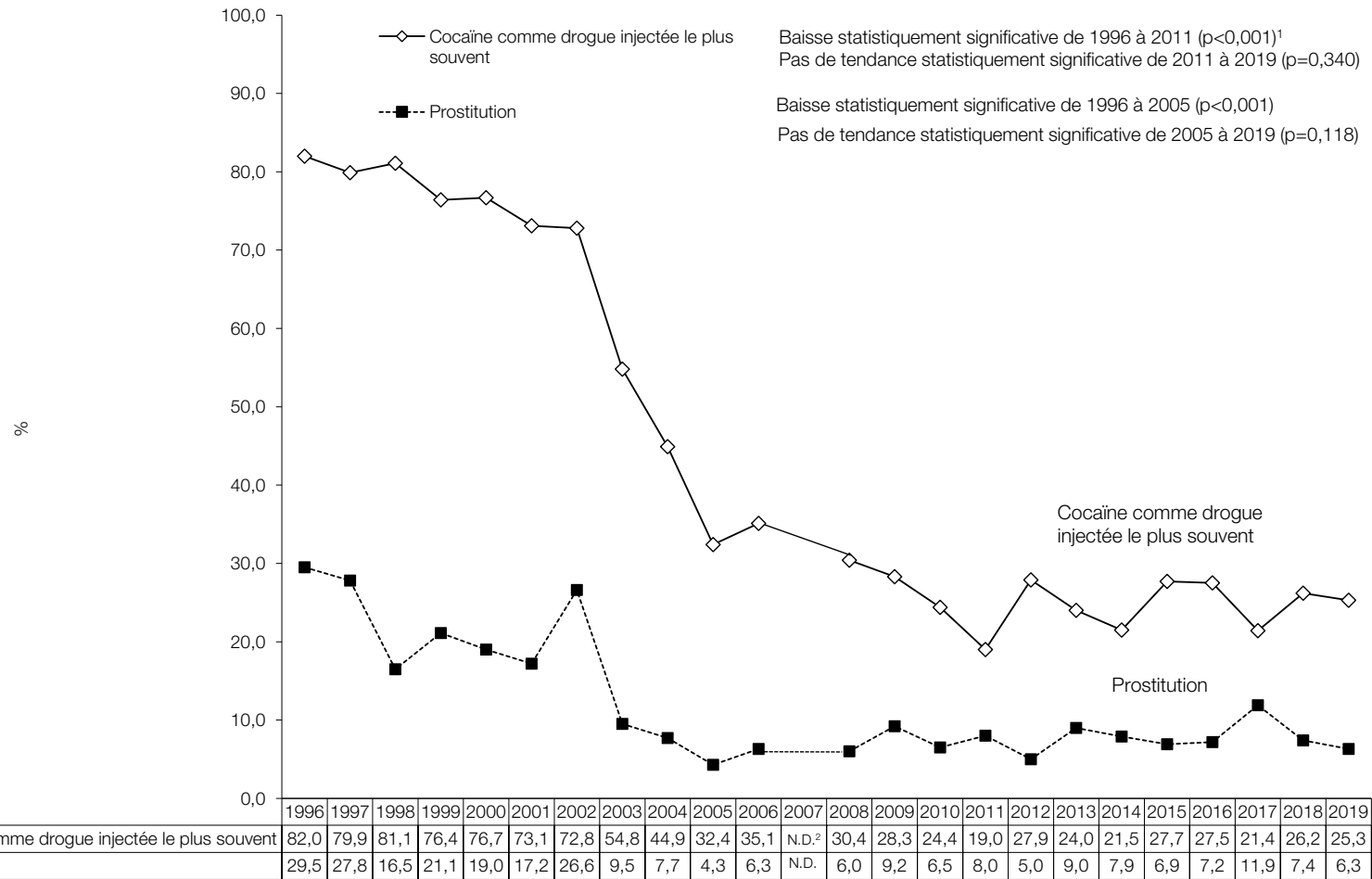
<sup>3</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

« Emprunt de seringues » : Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

« Injection à chaque jour » : Se sont injectés au moins une fois par jour dans le dernier mois.

« Emprunt d'autres matériels » : Ont utilisé du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

**Figure 17 Tendances dans les facteurs de risque—Ottawa/Outaouais—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1996-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

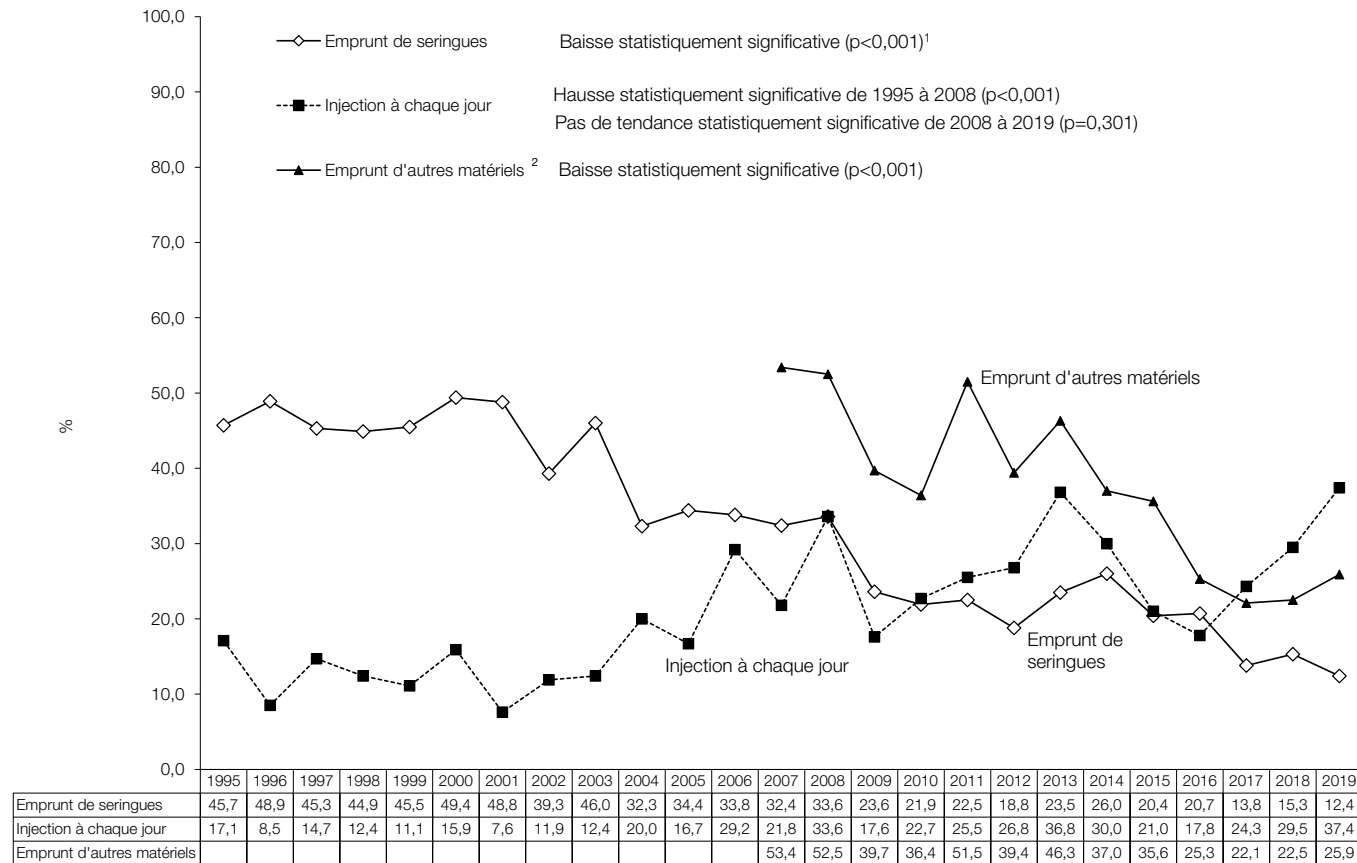
<sup>2</sup> Étant donné que seulement 33 personnes UDI ont été recrutées dans cette région en 2007, les données sont non disponibles (N.D.) pour cette année.

« Cocaine comme drogue injectée le plus souvent » : Drogue la plus souvent injectée dans les six derniers mois.

« Travail du sexe » : Ont fourni des faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses dans les six derniers mois.



**Figure 18 Tendances dans les facteurs de risque—Semi-urbains<sup>16</sup>—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

<sup>2</sup> Disponible à partir de 2007 (première année complète).

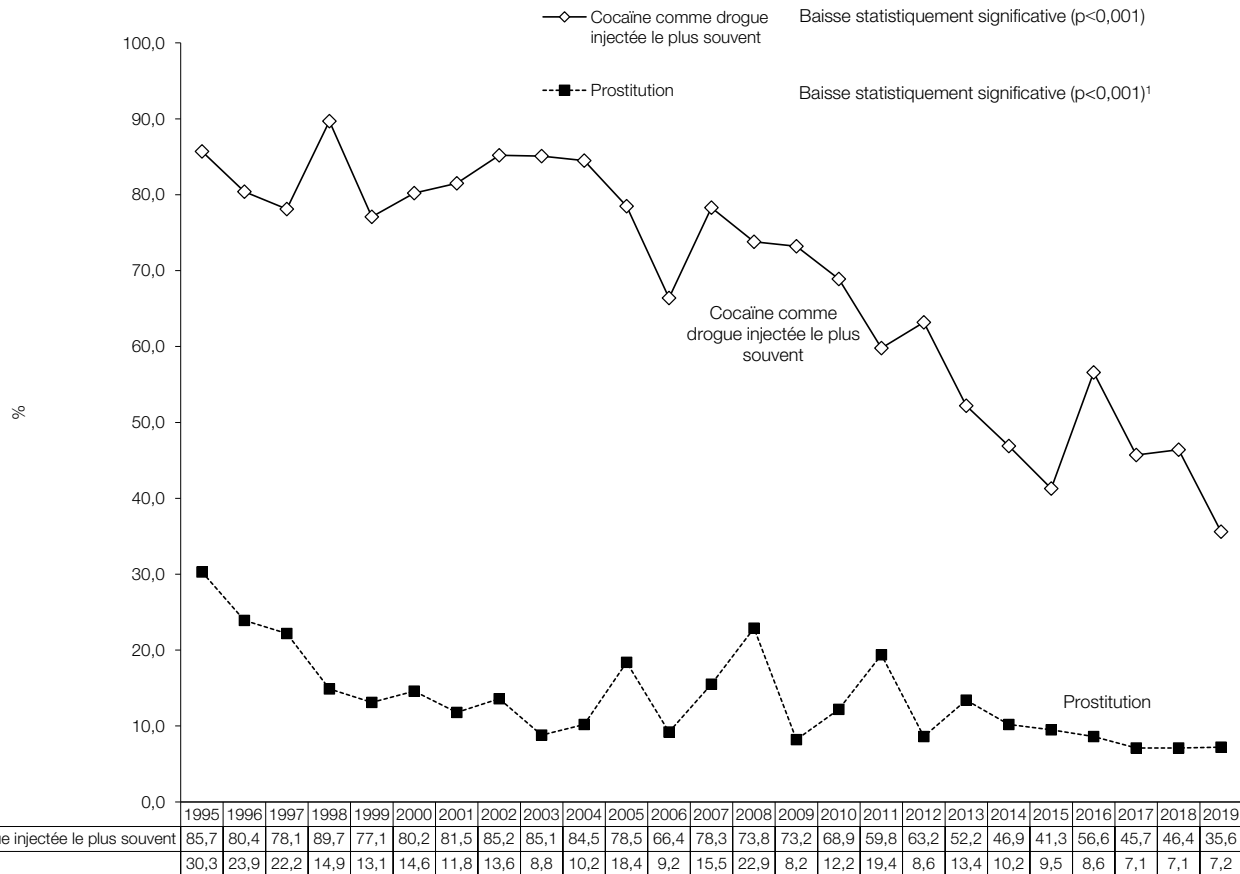
« Emprunt de seringues » : Ont utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

« Injection à chaque jour » : Se sont injectés au moins une fois par jour dans le dernier mois.

« Emprunt d'autres matériels » : Ont utilisé du matériel autre que des seringues déjà utilisé par quelqu'un d'autre dans les six derniers mois.

<sup>16</sup> 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.

Figure 19 Tendances dans les facteurs de risque—Semi-urbains<sup>17</sup>—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 1995-2019



1 Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période.

« Cocaïne comme drogue injectée le plus souvent » : Drogue la plus souvent injectée dans les six derniers mois.

« Travail du sexe » : Ont fourni des faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres choses dans les six derniers mois.

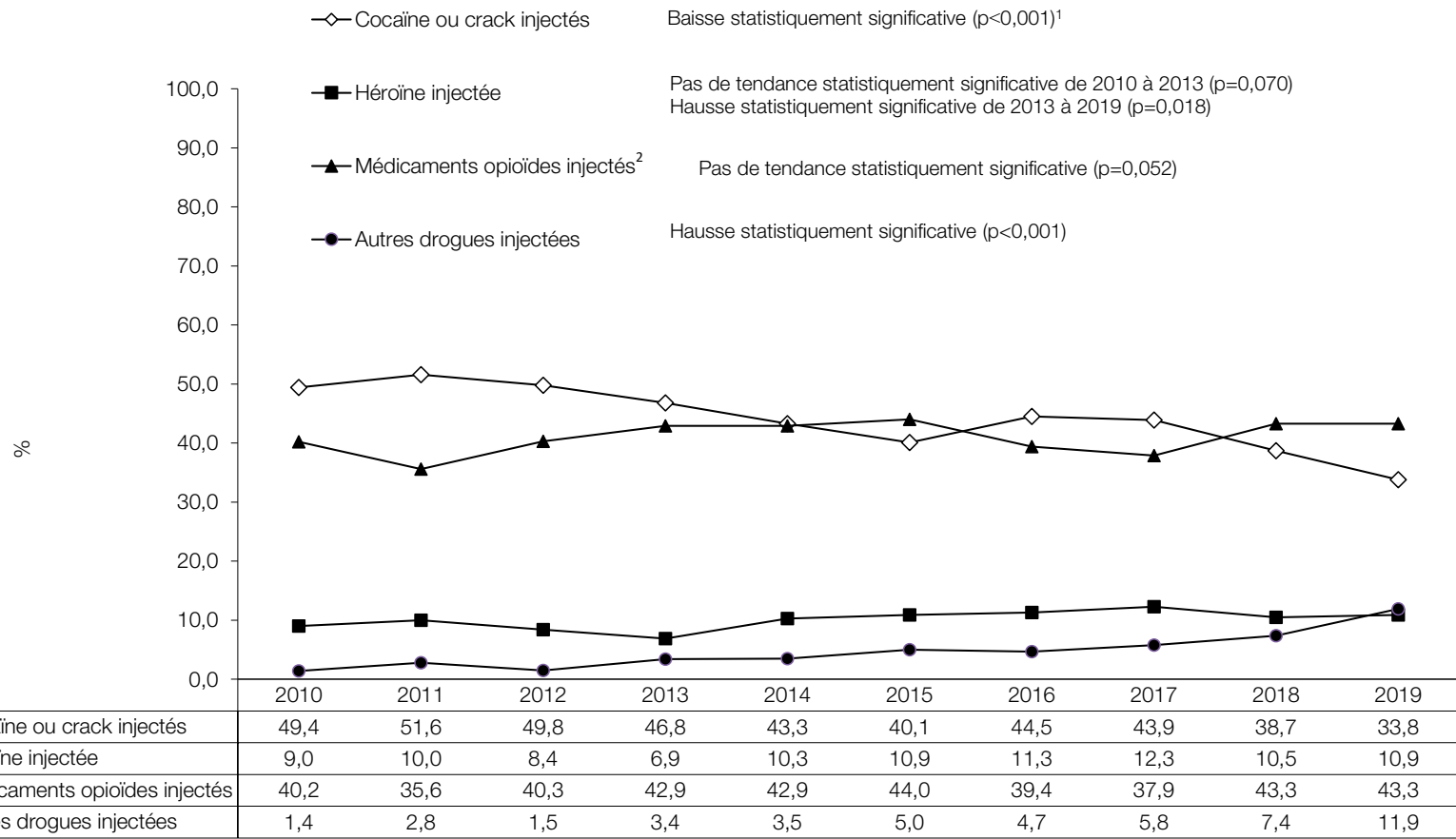
<sup>17</sup> Personnes UDI recrutées en Abitibi-Témiscamingue, en Montérégie (à l'exception de ceux disant résider à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate), au Saguenay-Lac-Saint-Jean, en Estrie et en Mauricie et Centre-du-Québec.

### 3.10 Analyses thématiques : tendances de la drogue injectée le plus souvent

Cette section est une analyse des tendances temporelles sur la drogue injectée le plus souvent par les participant(e)s. Les données sont présentées seulement à partir de 2010 pour des raisons de validité (nombreux changements au questionnaire pour les drogues avant 2010).

À Montréal et à Québec, la cocaïne ou le crack comme drogues injectées le plus souvent ont diminué significativement de 2010 à 2015 et cela reste stable depuis. Dans le réseau, cette proportion a diminué de 2010 à 2019, alors que la catégorie « autres drogues » a plutôt augmenté (figures 20, 21 et 22). Une augmentation significative est observée pour l'héroïne dans le réseau et à Montréal, mais à partir de 2013 seulement. Une diminution statistiquement significative de la cocaïne ou du crack comme drogues injectées le plus souvent a été observée dans les sites semi-urbains (figure 24). À Québec et dans les sites semi-urbains, les médicaments opioïdes non prescrits comme drogues injectées le plus souvent ont augmenté significativement et ont diminué significativement à Ottawa/Outaouais. Une augmentation légère, mais statistiquement significative est observée pour la catégorie des autres drogues à Ottawa/Outaouais et dans les sites semi-urbains (figures 23 et 24). L'héroïne comme drogue injectée le plus souvent est en augmentation à Montréal depuis 2013 et à Ottawa/Outaouais, une diminution significative a été observée de 2010 à 2015 et cela reste stable depuis (figures 21 et 23). À Québec, les médicaments opioïdes ont largement dépassé la cocaïne ou le crack comme drogues injectées le plus souvent en 2014-2018.

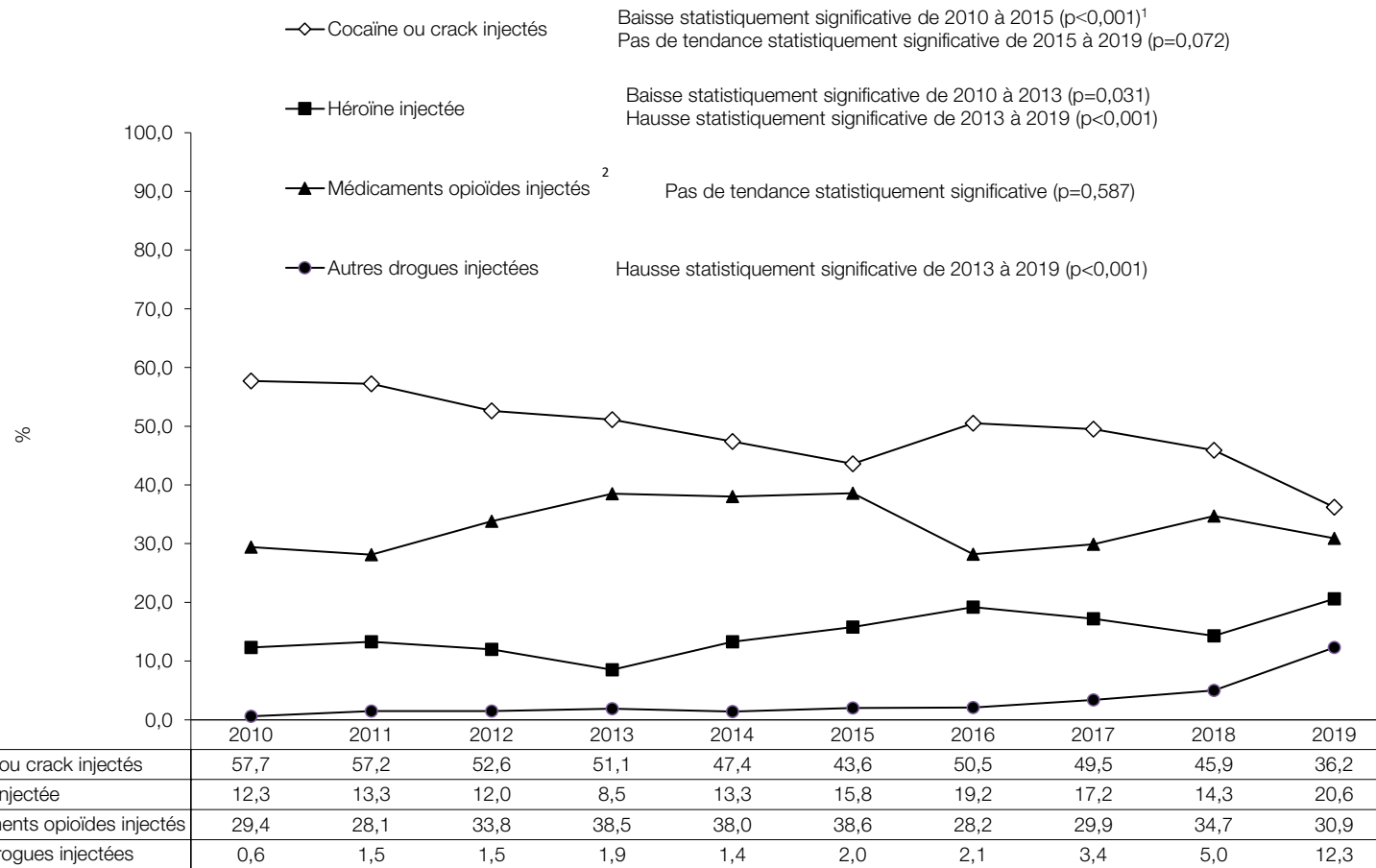
**Figure 20 Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Réseau—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

**Figure 21 Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Montréal<sup>18</sup>—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019**

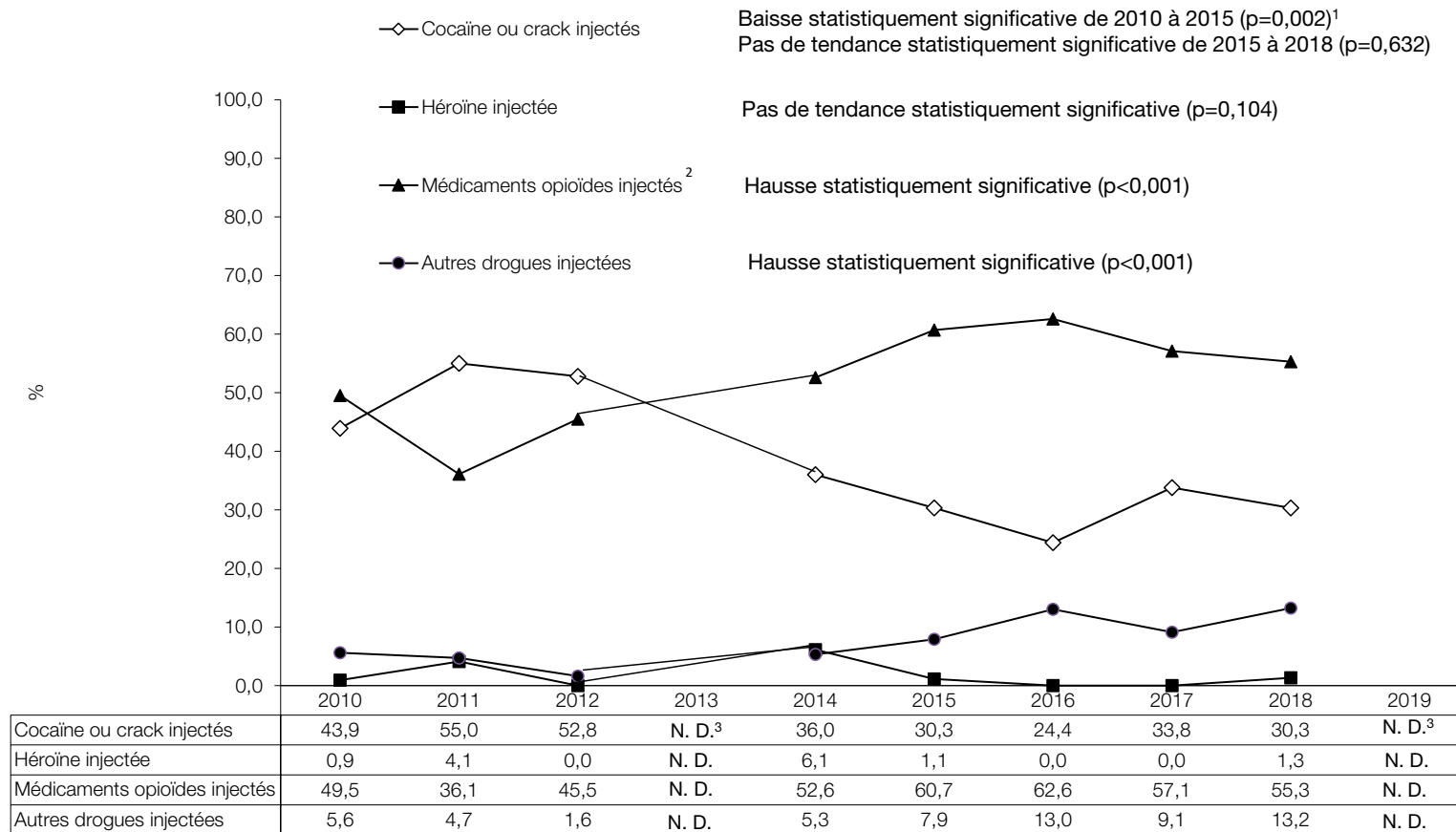


<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

<sup>18</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

**Figure 22 Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Ville de Québec—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019**

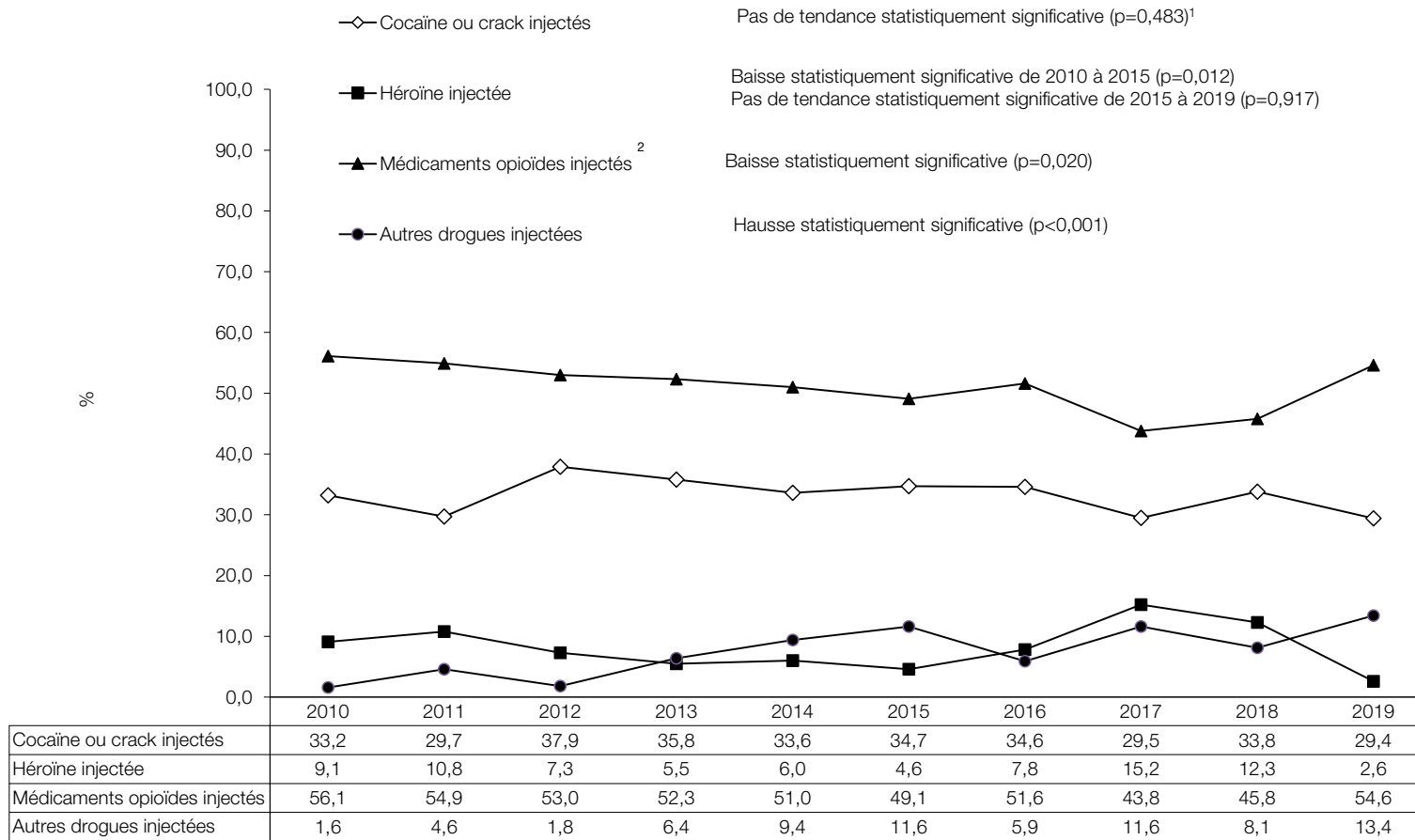


<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

<sup>3</sup> Aucune personne UDI n'a été recrutée à Québec en 2013 et 2019, les données sont non disponibles (N.D.) pour ces années.

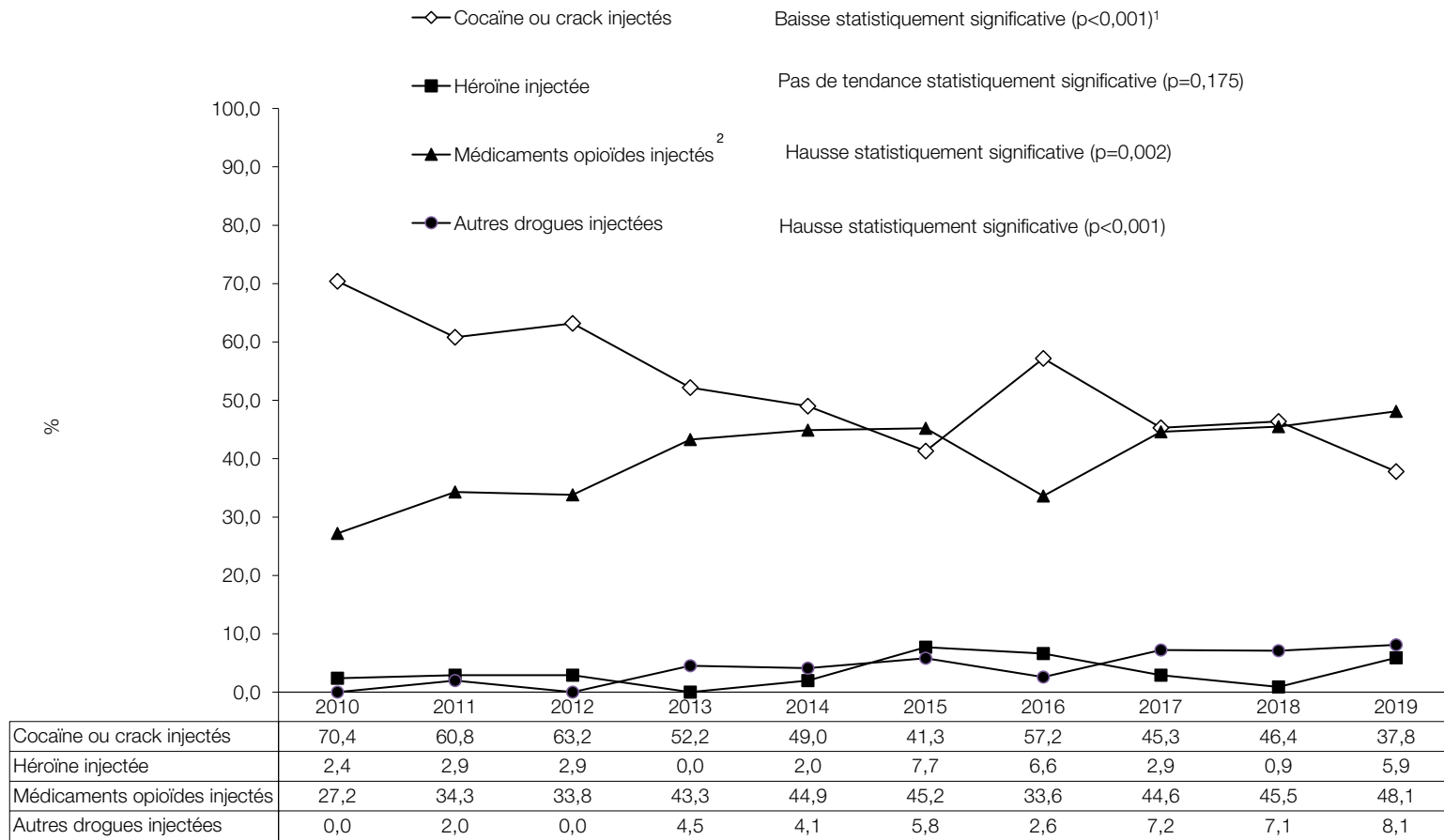
**Figure 23 Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Ottawa/Outaouais—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

**Figure 24 Tendances de la drogue injectée le plus souvent—Semi-urbains<sup>19</sup>—dans les six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2010-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes non prescrits est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes non prescrites : Dilaudid, méthadone, morphine, suboxone, oxycodone/Oxycontin, Hydromorph-Contin, fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

<sup>19</sup> Personnes UDI recrutées 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.



### 3.11 Analyses thématiques : Utilisation du matériel d'injection, autre que les seringues et aiguilles, distribué par les centres d'accès au matériel d'injection

Le tableau 56 présente la proportion de participant(e)s qui utilisent des contenants de dilution, des filtres, des tampons secs et de l'eau pour s'injecter et, parmi les utilisateurs de chacun de ces items, la proportion qui ont utilisé cet item provenant d'un centre d'accès au matériel stérile d'injection au moins une fois au cours des six derniers mois.

**Tableau 56 Pratiques d'utilisation du matériel d'injection, autre que les seringues et aiguilles, distribué par les centres d'accès au matériel d'injection dans les six derniers mois, Réseau SurvUDI, 2006-2020**

Item	Réseau				Montréal <sup>3</sup>				Ville de Québec			
	A utilisé cet item <sup>1</sup>		A utilisé cet item stérile <sup>2</sup>		A utilisé cet item		A utilisé cet item stérile		A utilisé cet item		A utilisé cet item stérile	
	n/N	%	N <sup>4</sup>	%	n/N	%	n	%	n/N	%	n	%
Contenant	6 165/6 708	91,9	4 888	79,3	2 661/2 864	92,9	2 176	81,8	830/865	96,0	687	82,8
Filtre	5 541/6 481	85,5	4 365	78,8	2 309/2 864	80,6	1 996	86,4	804/865	93,0	618	76,9
Tampon sec (post-injection)	4 857/6 387	76,1	3 489	71,8	2 054/2 862	71,8	1 623	79,0	742/863	86,0	513	69,1
Eau	6 609/6 713	98,5	5 942	89,9	2 835/2 854	99,3	2 635	93,0	849/866	98,0	757	89,2
Item	Ottawa/Outaouais				Semi-urbains <sup>5</sup>							
	A utilisé cet item		A utilisé cet item stérile		A utilisé cet item		A utilisé cet item stérile					
	n/N	%	n	%	n/N	%	n	%				
Contenant	1 793/2 031	88,3	1 290	72,0	1 031/1 113	92,6	862	83,6				
Filtre	1 557/1 807	86,2	1 059	68,0	1 005/1 109	90,6	801	79,7				
Tampon sec (post-injection)	1 280/1 718	74,5	748	58,4	894/1 108	80,7	689	77,1				
Eau	2 018/2 042	98,8	1 801	89,3	1 067/1 115	95,7	902	84,5				

<sup>1</sup> Que cet item ait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre ou non.

<sup>2</sup> Matériel stérile distribué par un centre d'accès au matériel d'injection. Il s'agit d'ampoules d'eau et de stéricups (qui incluent un contenant en métal pour mélanger et chauffer la drogue, un filtre, un tampon sec et un manchon pour tenir le contenant lorsqu'il est chauffé).

<sup>3</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>4</sup> Parmi les personnes UDI qui utilisent cet item (qu'il ait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre ou non).

<sup>5</sup> Personnes UDI recrutées 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.

L'eau est le matériel utilisé par la plus grande proportion des participant(e)s et provenant le plus fréquemment de source stérile (9 participant(e)s sur 10). En général, le tampon sec semble un peu moins utilisé que les autres items et semble provenir moins fréquemment de source stérile. Le contenant est moins souvent utilisé à Ottawa/Outaouais, mais l'est fréquemment dans tous les autres sites de recrutement. C'est à Montréal que le filtre est le moins souvent utilisé. À l'exception d'Ottawa/Outaouais, entre 77 % et 86 % des participant(e)s ont rapporté avoir utilisé au moins une fois au cours des six derniers mois un contenant et/ou un filtre de source stérile.

### 3.12 Analyses thématiques : Dépistage et prise en charge des infections par le VIH et par le VHC

Cette section est une analyse plus détaillée des données présentées aux tableaux 38 à 42.

#### MISE EN GARDE

Rappelons que dans le réseau SurvUDI, les données d'hépatite C doivent être interprétées avec prudence. En effet, comme nous mesurons la présence d'anticorps seulement, il est impossible d'identifier les personnes ayant une infection active (ce qui est différent du VIH). La détection d'anti-VHC indique seulement que le ou la participant(e) a déjà eu une infection par le VHC, soit passée (guérie ou non), soit toujours active. Il faut savoir qu'environ 15 à 50 % des infections guérissent spontanément (6,17) (le virus devient indétectable, mais les anticorps restent) et aussi que les traitements de plus en plus efficaces n'entraînent pas une disparition des anticorps. Le test effectué dans le réseau SurvUDI ne permet donc pas d'identifier les participant(e)s qui requerraient un traitement.

La proportion de participant(e)s ayant déjà eu au moins une fois dans leur vie un test de dépistage pour le VIH a augmenté significativement entre 2003 et 2013, et est stable depuis 2013 autour de 95 % (figure 25). Une augmentation très similaire a été observée pour le dépistage du VHC au moins une fois dans la vie (figure 25). La proportion de participant(e)s ayant eu un test de dépistage du VIH ou du VHC au cours de la dernière année, parmi les participant(e)s n'ayant jamais reçu un résultat positif, a également augmenté significativement entre 2003 et 2013 pour le VIH et entre 2003 et 2019 pour le VHC (figure 26). Pour le VIH, on observe une tendance significative à la baisse depuis 2013.

L'ignorance du statut sérologique a également diminué de façon importante et la baisse est statistiquement significative entre 2003 et 2019 pour le VIH et entre 2003 et 2011 pour le VHC (figure 27). En 2003, 22,7 % des participant(e)s infectés par le VIH l'ignoraient, alors que cette proportion était seulement de 2,6 % en 2019. La proportion de participant(e)s ayant des anticorps contre le VHC et l'ignorant a diminué de 28,4 % à 13,6 % entre 2003 et 2011 et cette proportion est demeurée stable par la suite.

Globalement, parmi les personnes se sachant infectées par le VIH, la consultation d'un médecin pour cette infection au cours des six mois précédents a augmenté légèrement entre 2003 et 2019. Parmi celles qui savent qu'elles ont des anticorps contre le VHC, la consultation d'un médecin pour le VHC au cours des six mois précédents a diminué significativement (figure 28). Lorsque les participant(e)s sont séparés en fonction du statut de co-infection, on observe que la proportion de participant(e)s ayant consulté un médecin pour leur VIH est demeurée stable jusqu'en 2009 chez les patients infectés seulement par le VIH et jusqu'en 2007 chez ceux ayant des anticorps contre les deux virus (figure 29). Cette proportion est à la hausse à partir des années nommées précédemment. Pour ce qui est de la consultation d'un médecin pour le VHC, elle a diminué significativement entre 2003 et 2019 chez les participant(e)s ayant seulement des anticorps contre le VHC, alors qu'elle est demeurée stable jusqu'en 2017 pour les participant(e)s ayant des anticorps contre les deux virus et il semble y avoir depuis une tendance à la baisse (figure 30). Pour toute la période, les proportions observées sont moins élevées chez les participant(e)s ayant seulement des anticorps contre le VHC comparativement à ceux infectés par le VIH et ayant des anticorps contre le VHC. En 2019, 36,2 % des participant(e)s ayant uniquement des anticorps contre le VHC ont consulté un médecin pour le VHC dans les six derniers mois, comparativement à seulement 22,0 % pour les participant(e)s ayant des anticorps contre les deux virus (figure 30).

La prise de médicaments actuelle<sup>20</sup> contre le VIH chez les participant(e)s qui se savent infectés a augmenté significativement entre 2003 et 2019 (figure 31). La prise de médicaments à vie<sup>21</sup> contre le VHC chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC a également augmenté de façon statistiquement significative entre 2006 et 2019 (l'information sur la prise de médicaments à vie est disponible seulement depuis 2006). Rappelons qu'il est cependant important de noter qu'il n'est pas nécessairement indiqué de traiter toutes les infections par le VHC. La proportion de participant(e)s rapportant la prise actuelle de médicaments contre le VIH est toujours beaucoup plus élevée que la proportion de participant(e)s rapportant la prise à vie de médicaments contre le VHC (figure 31). Lorsque les participant(e)s sont séparés en fonction du statut sérologique, on observe des résultats très similaires (figures 32 et 33).

Certains éléments de la cascade de soins pour le VIH et pour le VHC ont été comparés dans le temps, soit entre les deux années les plus récentes avec des données complètes (du 1er avril 2018 au 31 mars 2020) et les deux années les plus anciennes disponibles (du 1er avril 2003 au 31 mars 2005). Étant donné qu'il n'est pas nécessairement indiqué de traiter d'emblée toutes les infections par le VHC, les données sur le traitement de cette infection ne sont pas présentées à la figure 34 en raison des difficultés à interpréter cette information en lien avec le continuum de soins. La figure 34 illustre des améliorations importantes pour le VIH entre les périodes 2003-

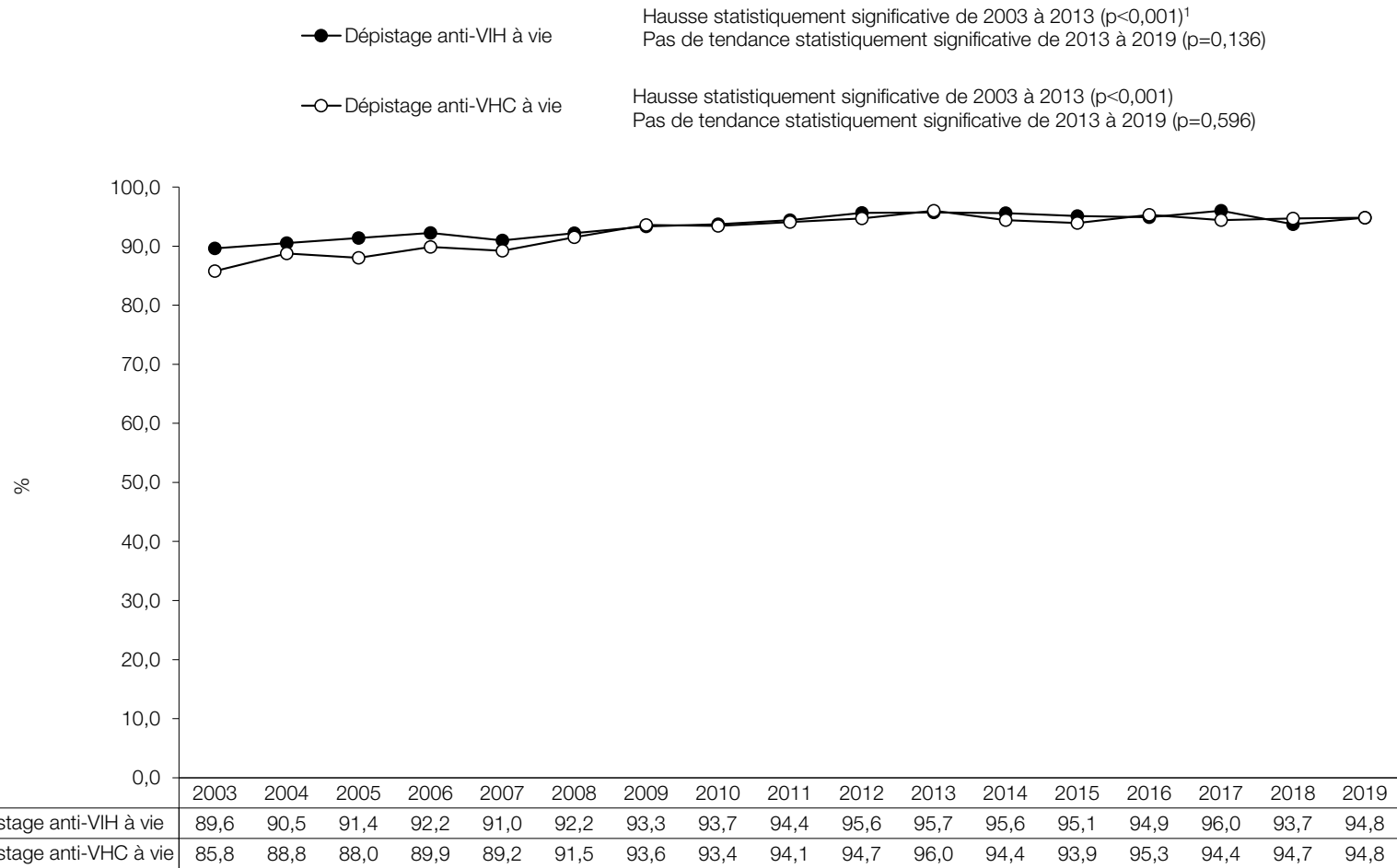
---

<sup>20</sup> Pour l'infection par le VIH, les médicaments doivent être consommés toute la vie, en continu, pour contrôler l'infection de manière optimale, raison pour laquelle il est jugé pertinent de présenter les données sur la prise de médicament actuelle.

<sup>21</sup> Dans le cas de l'infection par le VHC, comme l'infection se guérit, le fait d'avoir déjà pris des médicaments au moins une fois dans sa vie est une mesure jugée plus pertinente que la prise actuelle.

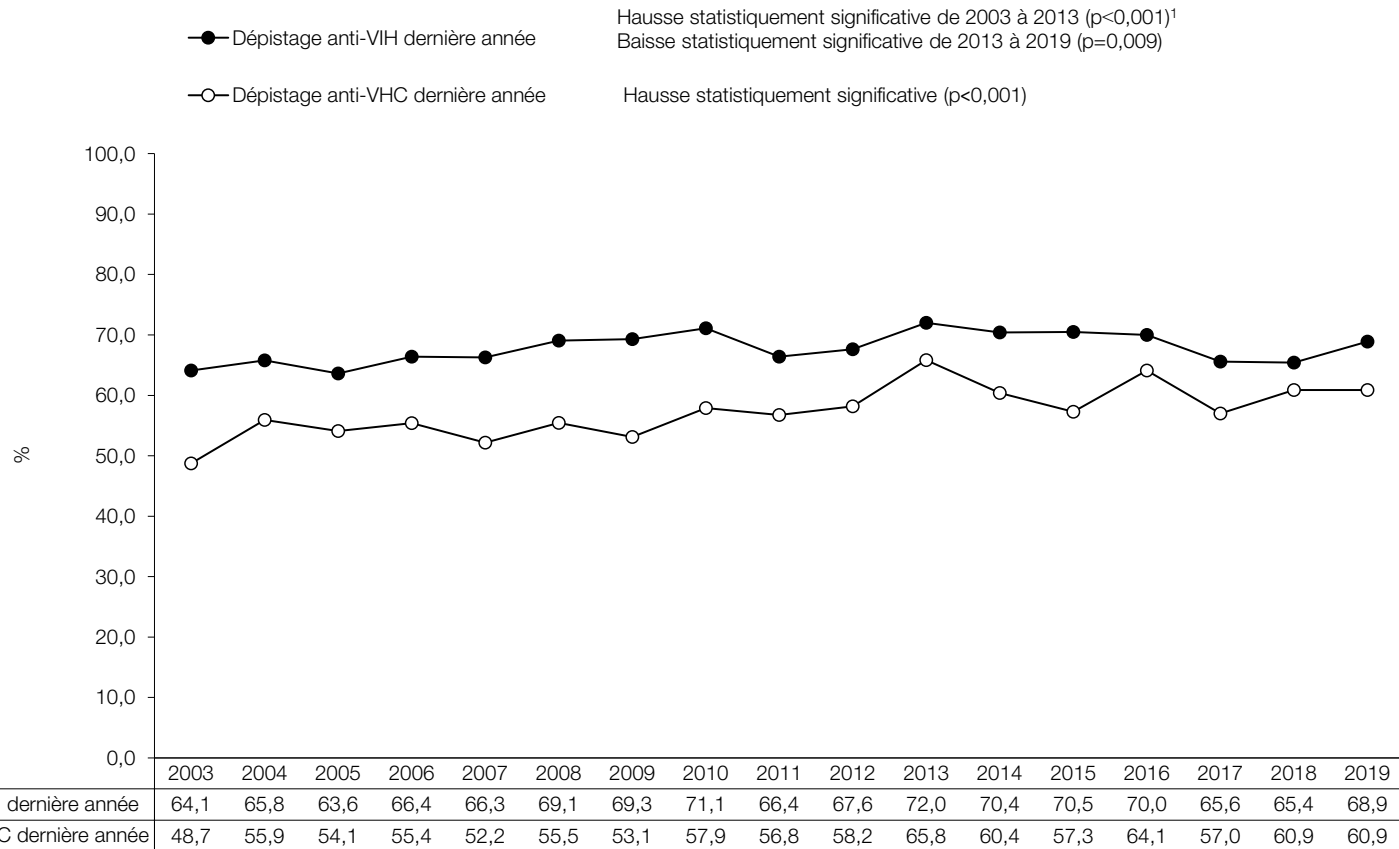
2005 et 2018-2020, en particulier pour la connaissance du statut VIH positif et la prise actuelle de médicaments. Pour le VHC, on observe une faible amélioration au niveau de la connaissance du statut, mais la proportion de participant(e)s ayant consulté un médecin a un peu diminué (figure 34).

Figure 25 Tendances du dépistage anti-VIH et anti-VHC à vie - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019



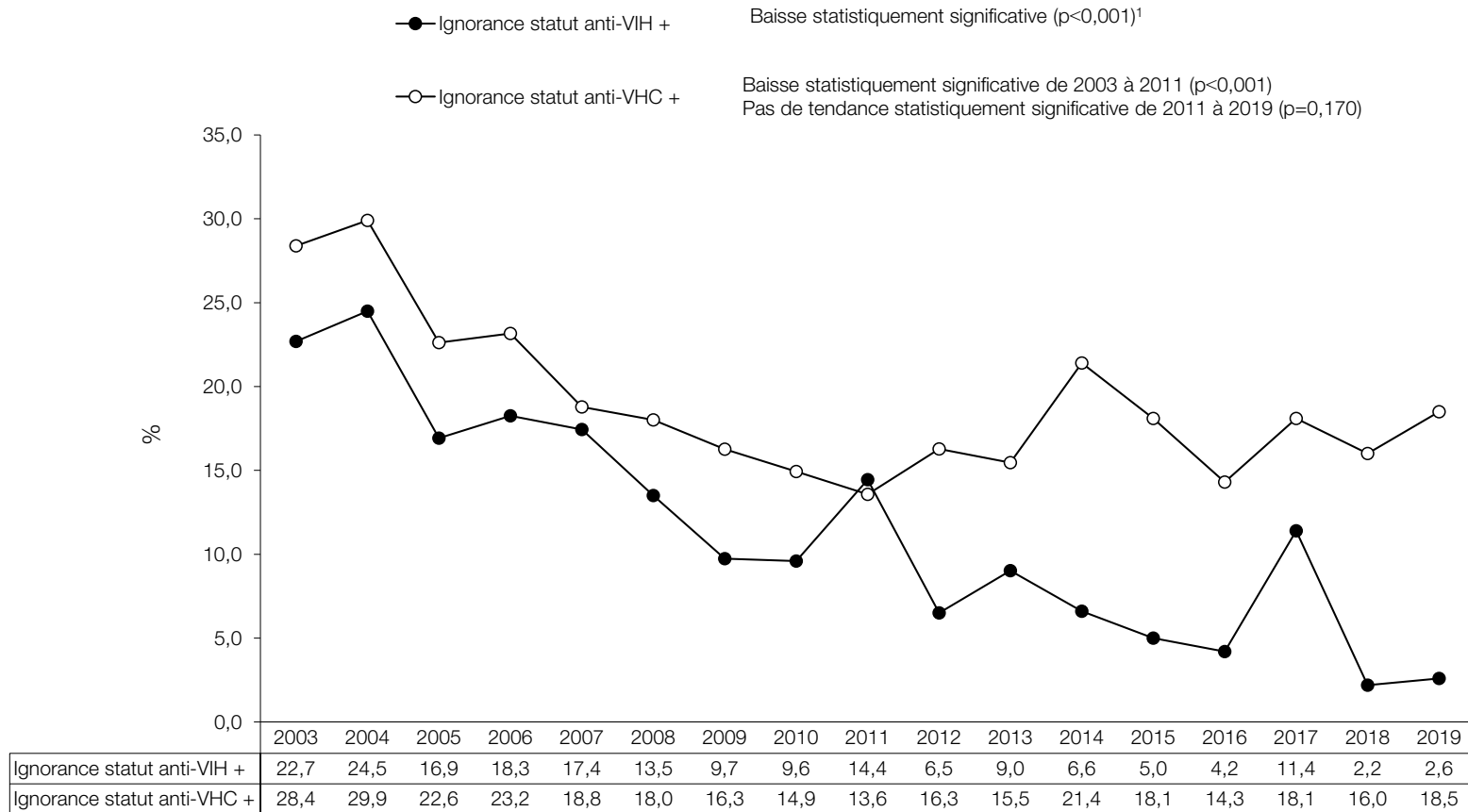
<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

**Figure 26 Tendances du dépistage anti-VIH et anti-VHC au cours de la dernière année parmi les participant(e)s n’ayant jamais reçu un résultat positif - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



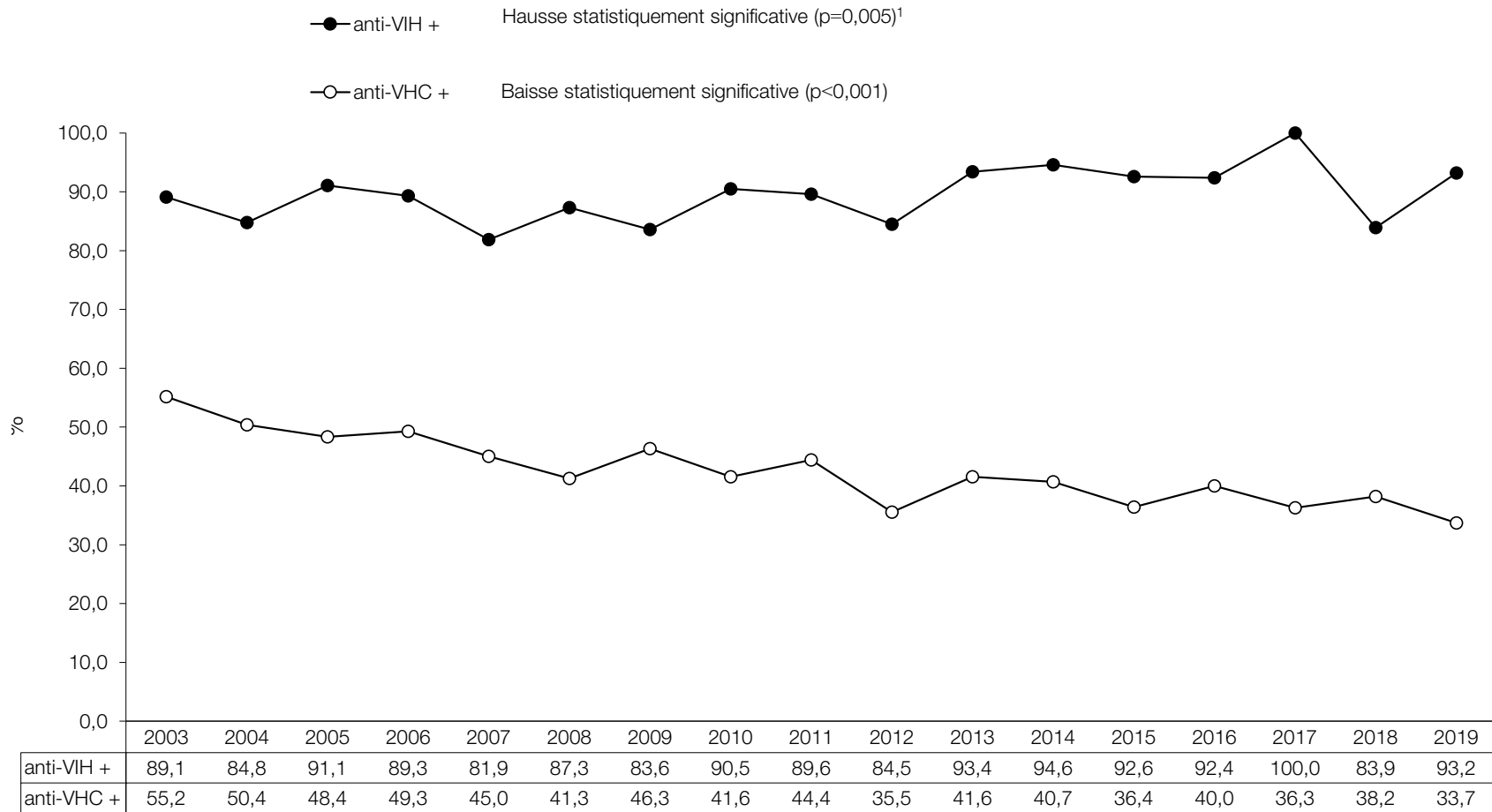
<sup>1</sup> Test par équations d’estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l’ensemble de la période, sauf avis contraire.

**Figure 27 Tendances de la proportion de participant(e)s qui ignorent leur statut parmi les participant(e)s trouvés séropositifs aux tests d'anticorps anti-VIH et anti-VHC - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

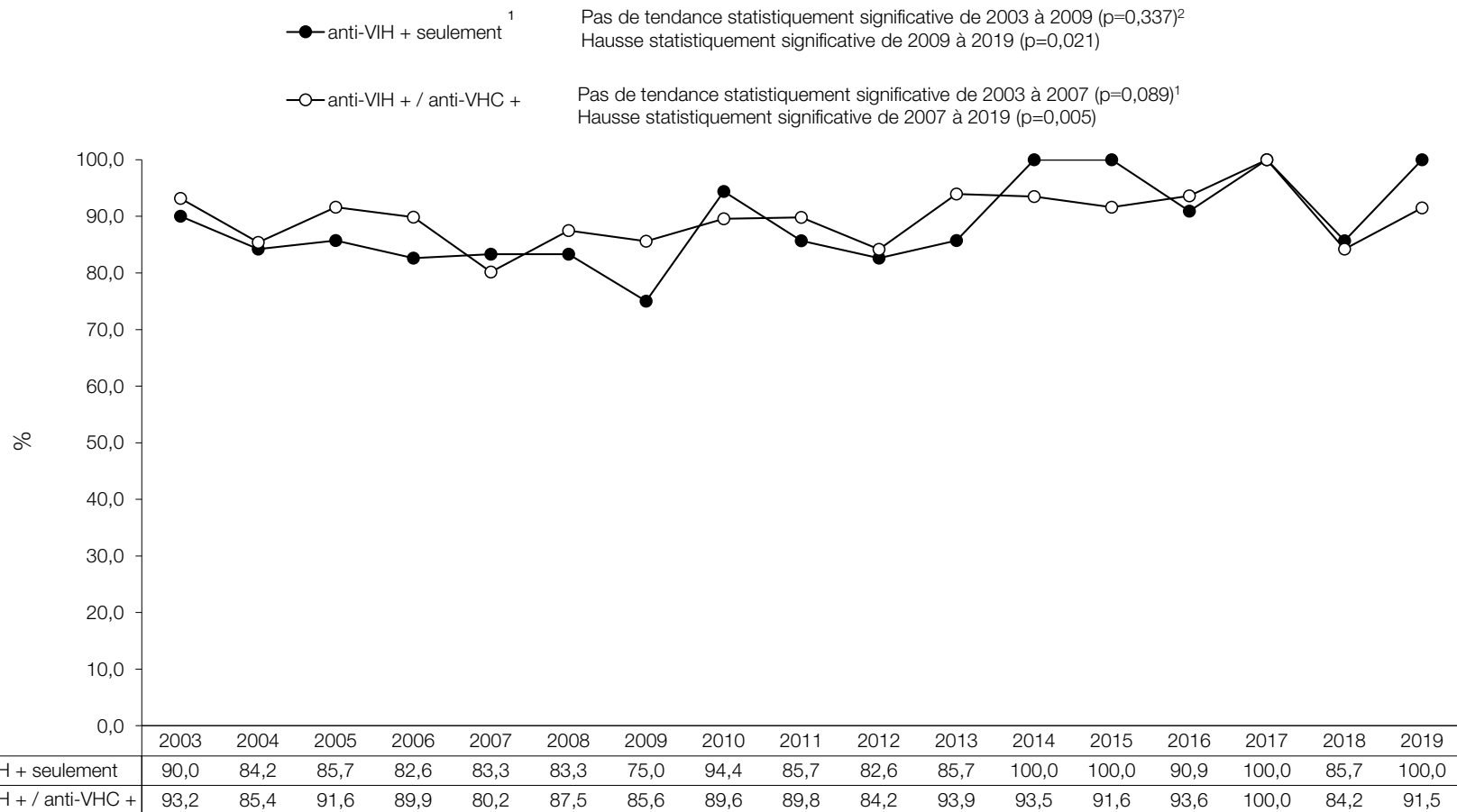
**Figure 28** Tendances de la consultation d'un médecin pour son infection par le VIH chez les participant(e)s qui se savent anti-VIH+ et consultation d'un médecin pour le VHC chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps anti-VHC, au cours des six derniers mois - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.



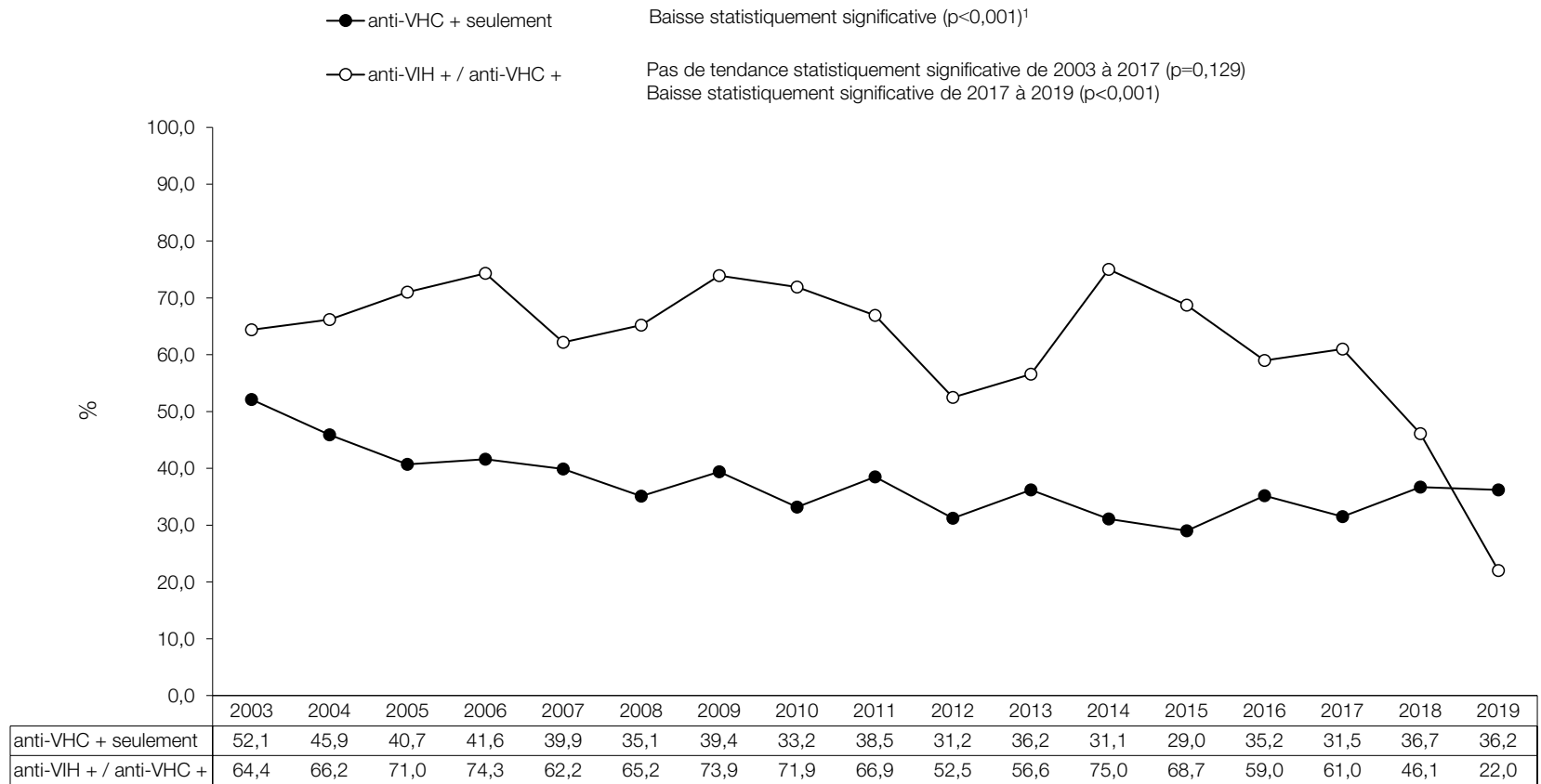
**Figure 29 Tendances de la consultation d'un médecin pour son infection par le VIH au cours des six derniers mois chez les participant(e)s qui se savent infectés, stratifié selon le statut sérologique (anti-VIH+ seulement ou anticorps contre le VHC et VIH+) - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



<sup>1</sup> Pour VIH+ seulement, les dénominateurs annuels varient entre 7 et 24. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

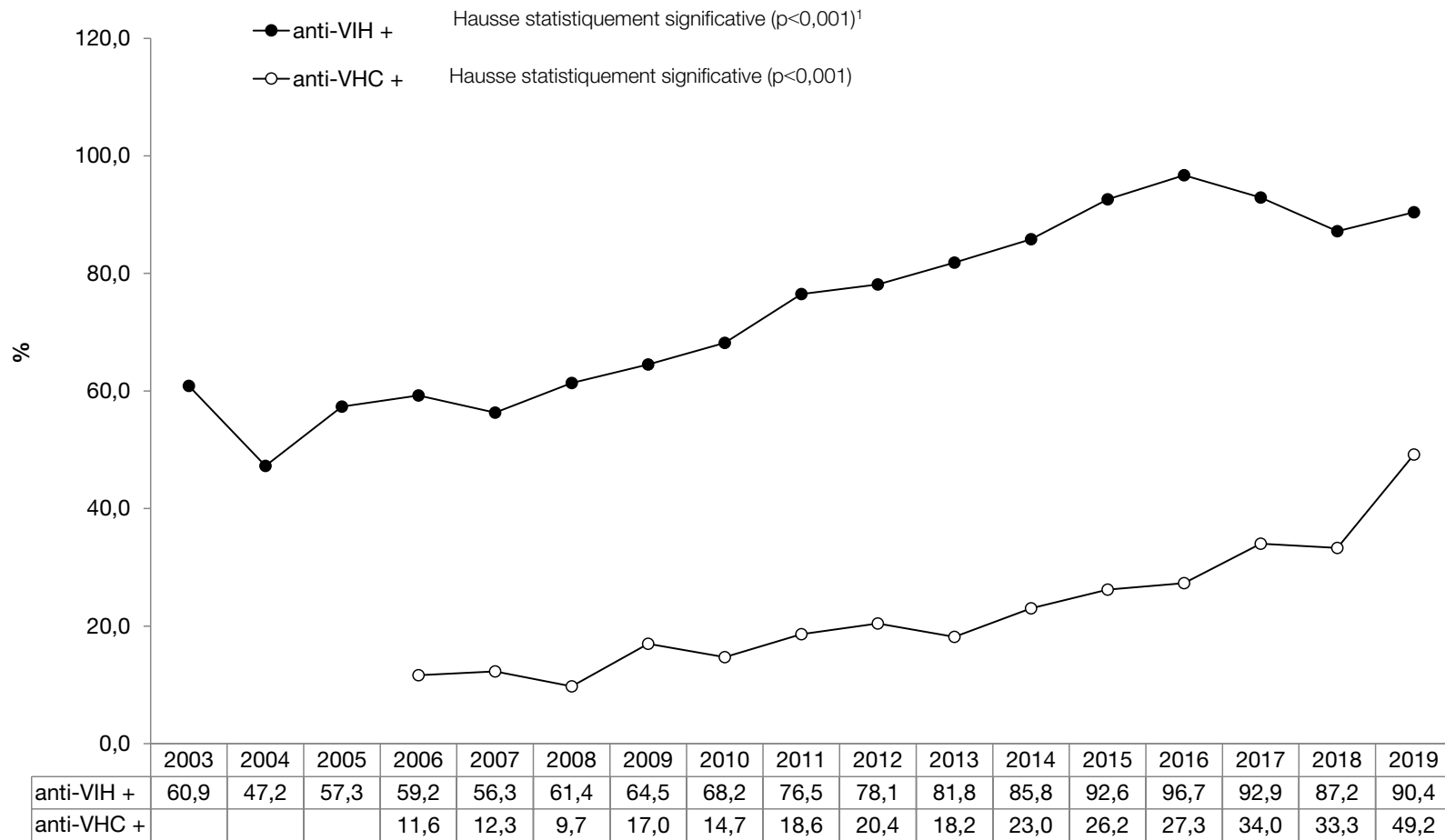
<sup>2</sup> Test par équations d'estimation généralisées.

**Figure 30 Tendances de la consultation d'un médecin pour le VHC au cours des six derniers mois chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC, stratifié selon le statut sérologique (anti-VHC seulement ou anticorps contre le VHC et VIH+) - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019**



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

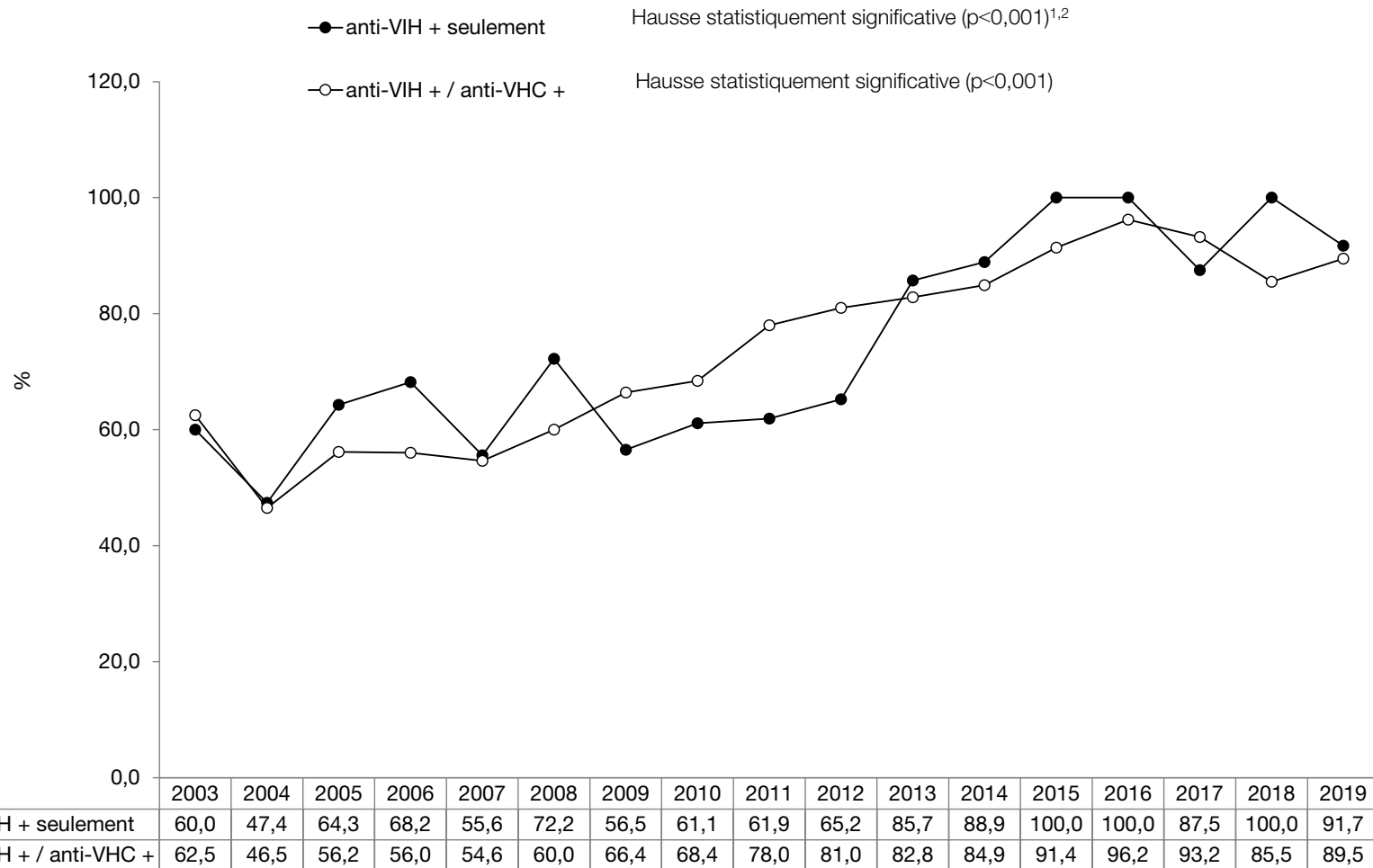
**Figure 31** Tendances de prise actuelle de médicaments contre son infection par le VIH chez les participant(e)s qui se savent anti-VIH+ et de prise à vie de médicaments contre son infection par le VHC<sup>22</sup> chez les participant(e)s qui se savent anti-VHC+ - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

<sup>22</sup> Disponible à partir de 2006 (première année complète).

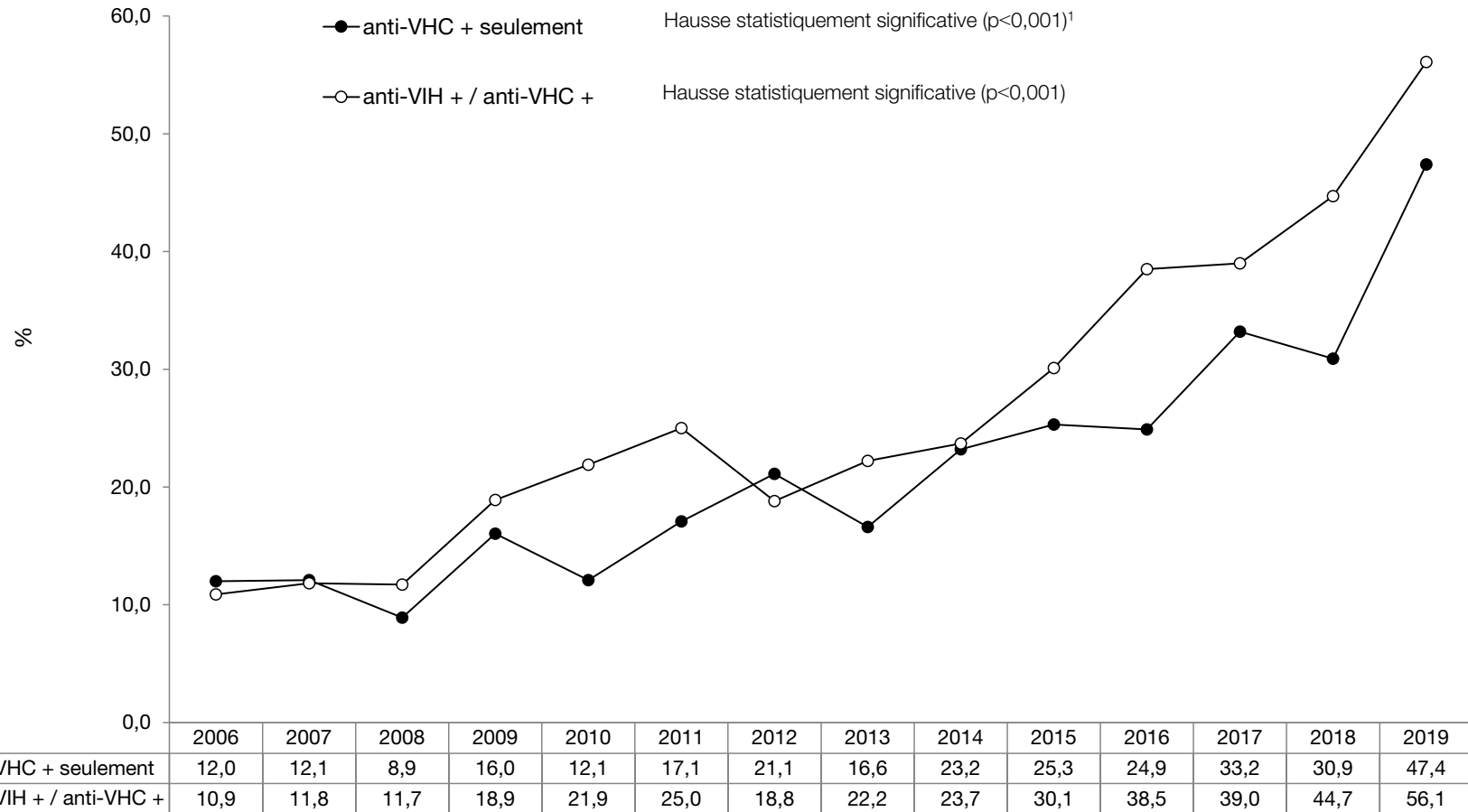
**Figure 32** Tendances de prise actuelle de médicaments contre son infection par le VIH chez les participant(e)s qui se savent VIH+, stratifié selon le statut sérologique (VIH+ seulement ou VIH+ et anticorps contre le VHC), au cours des six derniers mois - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019



<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

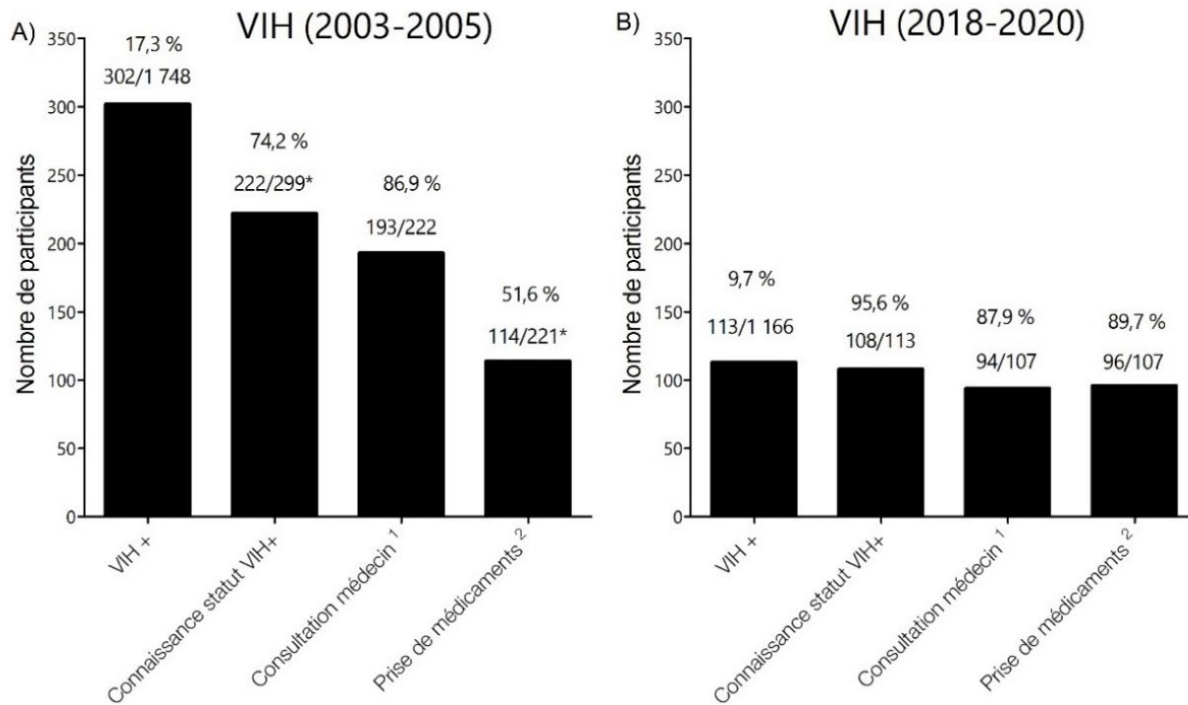
<sup>2</sup> Pour VIH+ seulement, les dénominateurs annuels varient entre 7 et 23.

**Figure 33** Tendances de prise à vie de médicaments contre son infection par le VHC chez les participant(e)s qui savent qu'ils ont des anticorps contre le VHC, stratifié selon le statut sérologique (VIH+ seulement ou anticorps contre le VHC et VIH+), au cours des six derniers mois - à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI, 2003-2019

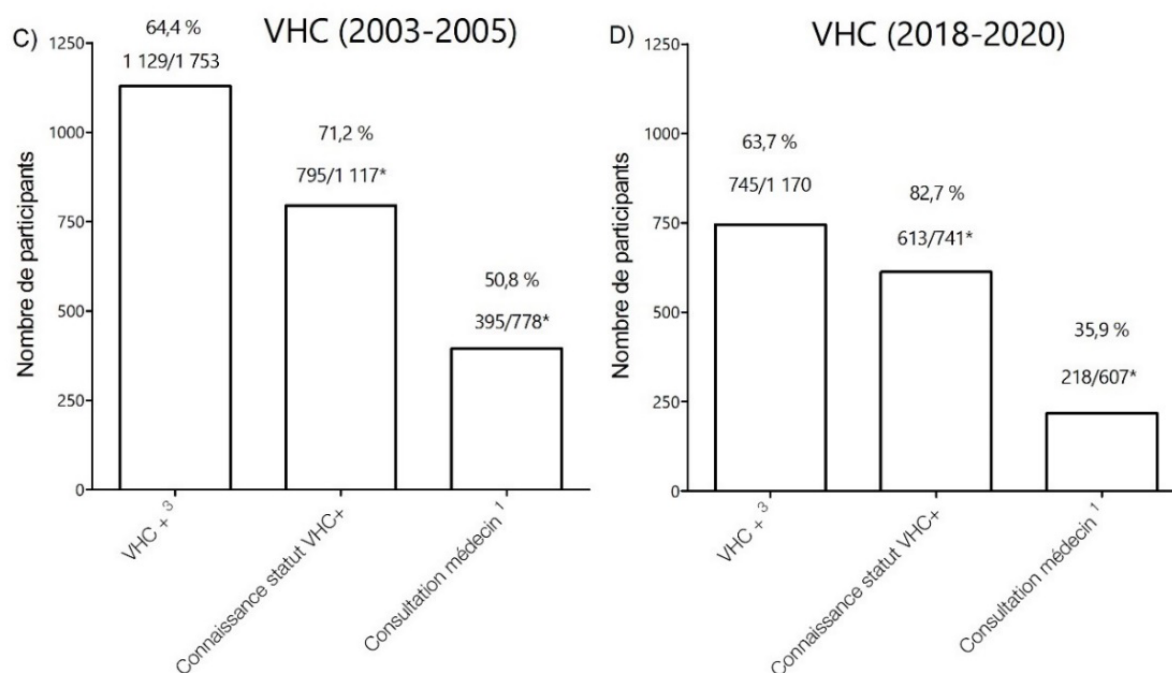


<sup>1</sup> Test par équations d'estimation généralisées. Les valeurs-p indiquées sont celles des tests faits sur l'ensemble de la période, sauf avis contraire.

**Figure 34** Éléments de la cascade de soins  
 A) des participant(e)s anti-VIH+ du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2005;  
 B) des participant(e)s anti-VIH+ du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2020;  
 C) des participant(e)s anti-VHC+ du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2005 et  
 D) des participant(e)s anti-VHC+ du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2020 – à la visite la plus récente pour la période, Réseau SurvUDI, 2003-2020.



**Figure 34** Éléments de la cascade de soins (suite)  
**A)** des participant(e)s anti-VIH+ du 1er avril 2003 au 31 mars 2005;  
**B)** des participant(e)s anti-VIH+ du 1er avril 2018 au 31 mars 2020;  
**C)** des participant(e)s anti-VHC+ du 1er avril 2003 au 31 mars 2005 et  
**D)** des participant(e)s anti-VHC+ du 1er avril 2018 au 31 mars 2020 – à la visite la plus récente pour la période, Réseau SurvUDI, 2003-2020.



\* Sauf pour la première barre où il s'agit du nombre total de participant(e)s, le dénominateur peut varier notamment en raison de la présence de données manquantes.

- 1) Consultation d'un ou une médecin dans les six derniers mois.
- 2) Prise de médicaments actuelle pour le VIH, parmi les participant(e)s connaissant leur statut séropositif. Étant donné qu'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.
- 3) La mesure utilisée (présence d'anticorps) signifie que le ou la participant(e) 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.

### 3.13 Analyses thématiques : surdoses et naloxone<sup>23</sup>

De décembre 2017 à mars 2020, 760 participant(e)s ont répondu aux nouvelles questions sur les surdoses et la possession de naloxone. Aucun résultat n'est présenté pour Ottawa. L'âge moyen des hommes est 41,8 ans et celui des femmes est 37,4 ans. Les caractéristiques des participant(e)s sont décrites au tableau 57 et la fréquence des surdoses auto-rapportées est présentée au tableau 58.

**Tableau 57** Caractéristiques des participant(e)s, Réseau SurvUDI, 2017-2020

Participant(e)s (N=760)	n	%
Sexe masculin (759)	596	78,5
Région de recrutement (760)		
Montréal <sup>1</sup>	485	63,8
Autres régions	275	36,2
Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	0,9
Mauricie et Centre-du-Québec	101	13,2
Estrie	89	11,7
Outaouais	52	6,8
Montérégie <sup>2</sup>	26	3,4
Lien de résidence (6 derniers mois) (759)		
Sans domicile fixe	319	42,0
Drogue la plus souvent injectée (744)		
cocaïne	270	36,3
héroïne <sup>3</sup>	112	15,1
médicaments opioïdes <sup>4</sup>	268	36,0
autres	94	12,6
Injection d'opioïdes (756)	538	71,2
Utilisation d'opioïdes autrement que par injection (756)	252	33,3
S'injecte toujours seul (756)	334	44,2
Année de recrutement (760)		
2017	2	0,3
2018	245	32,2
2019	432	56,8
2020	81	10,7

1 Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

2 Deux participant(e)s recrutés en Montérégie, mais résidant sur la Rive-Sud immédiate sont inclus dans le total de Montréal.

3 Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

4 La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

<sup>23</sup> La naloxone est un médicament qui agit rapidement pour renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides/#c6019> et <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>;



**Tableau 58** Nombre de surdoses dans les 6 derniers mois, Réseau SurvUDI, 2017-2020

<b>Surdoses (N=760)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Volontaires ou accidentelles		
0	665	87,5
1	55	7,2
>1	40	5,3
Volontaires		
0	744	97,9
1	11	1,4
>1	5	0,7
Accidentelles		
0	673	88,6
1	55	7,2
>1	32	4,2

- Parmi les participant(e)s, 12,5 % (95/760) ont fait au moins une surdose volontaire ou accidentelle dans les 6 derniers mois (tableau 58).
  - Proportionnellement plus de femmes (22,1 %) que d'hommes (9,9 %) ont fait au moins une surdose volontaire ou accidentelle ( $p < 0,001$ , résultat non montré dans les tableaux).
- Lors de la dernière surdose, 13,7 % étaient volontaires (13/95) et 86,3 % étaient accidentelles (82/95).
- Les facteurs suivants sont associés au fait de rapporter au moins une surdose accidentelle dans les 6 derniers mois : le sexe féminin, être sans domicile fixe, l'héroïne comme drogue injectée le plus souvent ainsi que le fait de consommer des opioïdes par injection ou autrement que par injection, ce qui suggère que la majorité des surdoses rapportées sont en fait des surdoses d'opioïdes (tableau 59).

**Tableau 59 Surdoses accidentelles dans les 6 derniers mois selon certaines caractéristiques et comportements, Réseau SurvUDI, 2017-2020**

<b>Caractéristiques et comportements dans les six derniers mois (N)</b>	<b>(N)</b>	<b>%</b>	<b>Valeur-p</b>
Sexe	masculin (596)	8,9	
	féminin (163)	20,9	<0,001
Région de recrutement	Montréal <sup>1</sup> (485)	12,0	
	autres régions (275)	10,5	0,557
Sans domicile fixe	oui (319)	15,1	
	non (440)	8,9	0,008
Drogue la plus souvent injectée	cocaïne (270)	7,8	
	héroïne <sup>2</sup> (112)	20,5	
	médicaments opioïdes <sup>3</sup> (268)	10,5	
	autres (94)	14,9	0,003
Injection d'opioïdes	oui (538)	13,4	
	non (218)	6,9	0,011
Utilisation d'opioïdes autrement que par injection	oui (252)	16,7	
	non (504)	8,9	0,002

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>3</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

Les substances consommées lors de la dernière surdose sont présentées au tableau 60.

**Tableau 60 Substances injectées ou consommées autrement que par injection lors de la dernière surdose accidentelle, Réseau SurvUDI, 2017-2020**

<b>Drogue</b>	<b>n/82</b>	<b>%</b>
Héroïne beige ou brune <sup>1</sup>	29	35,4
Médicaments opioïdes <sup>2</sup>	28	34,2
Cocaïne	17	20,7
Fentanyl	14	17,1
Hydromorph -Contin	11	13,4
Amphétamines	7	8,5
Benzodiazepines	6	7,3
Alcool	6	7,3
Crack/freebase	6	7,3
Méthamphétamine	6	7,3
Cannabis	5	6,1
<i>Speedball</i>	5	6,1
Morphine	5	6,1
Dilaudid	5	6,1
Autres <sup>3</sup>	12	14,6

<sup>1</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>2</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

<sup>3</sup> Les autres substances les plus fréquentes sont : méthadone à 3,7 % (n = 3), cocaïne et opiacée autre que l'héroïne à 2,4 % (n = 2), PCP à 2,4 % (n = 2), barbituriques à 2,4 % (n = 2), GHB à 2,4 % (n = 2), Lyrica à 2,4 % (n = 2), Talwin à 1,2 % (n = 1), Ritalin à 1,2 % (n = 1) et kétamine à 1,2 % (n = 1).

Les signes et symptômes lors de la dernière surdose volontaire ou accidentelle sont rapportés au tableau 61.

**Tableau 61** Signes et symptômes lors de la dernière surdose volontaire ou accidentelle, Réseau SurvUDI, 2017-2020

Signes et symptômes	n/94	%
Perte de conscience	64	68,1
Arrêt ou quasi-arrêt respiratoire	41	43,6
Convulsions	21	22,3
Autres	25	26,6

La personne ayant donné la naloxone à la personne participant(e) lors de la dernière surdose accidentelle est présentée au tableau 62.

**Interventions lors de la dernière surdose accidentelle :**

- Ambulance : 49,4 % (40/81)
- Urgence : 48,8 % (40/82)
- Naloxone : 50,0 % (39/78)

**Tableau 62** Personne ayant donné la naloxone à la personne participante lors de la dernière surdose accidentelle, parmi les participant(e)s ayant reçu de la naloxone, Réseau SurvUDI, 2017-2020

	n/39	%
Pair ou proche	22	56,4
Ambulancier	10	25,6
Professionnel SIS	5	12,8
Intervenant communautaire	3	7,7
Professionnel hôpital	2	5,1

- Plus de la moitié des participant(e)s à SurvUDI (54,9 %) n'ont pas de naloxone en leur possession lorsqu'ils consomment, en général (tableau 63).

**Tableau 63** Possession de naloxone lors de la consommation en général, Réseau SurvUDI, 2017-2020

Fréquence	n/740	%
Chaque fois	248	33,5
Des fois/une seule fois	86	11,6
Jamais	406	54,9

- Les facteurs suivants sont associés à la possession de naloxone : le sexe féminin, être sans domicile fixe (négativement) et la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent (négativement) (tableau 64). Les personnes qui s'injectent toujours seules rapportent également un peu moins la possession de naloxone (non significatif).
- Une hausse de la possession de naloxone a été observée entre 2018 et 2019 ( $p < 0,001$ , tableau 64).
  - La possession de naloxone était moins fréquente à l'extérieur de Montréal en 2018; toutefois la hausse entre 2018 et 2019 a été plus prononcée à l'extérieur de Montréal (de 25,0 % à 55,3 %,  $p = 0,164$ ) comparativement à Montréal (de 42,3 % à 49,6 %,  $p < 0,001$ ), résultant en des fréquences similaires en 2019 pour Montréal et hors Montréal (résultats non présentés dans le tableau 64).

**Tableau 64 Possession de naloxone selon certaines caractéristiques et comportements, Réseau SurvUDI, 2017-2020**

Caractéristiques et comportements dans les six derniers mois (N)		%	Valeur-p
Sexe	Masculin (580)	42,1	0,001
	Féminin (159)	56,6	
Année de prélèvement	2018 (241)	34,9	<0,001
	2019 (422)	51,7	
Région de recrutement	Montréal <sup>1</sup> (468)	45,9	0,564
	Autres régions (272)	43,8	
Sans domicile fixe	oui (312)	37,5	<0,001
	non (428)	50,7	
Drogue la plus souvent injectée	cocaïne (262)	30,2	<0,001
	héroïne <sup>2</sup> (107)	66,4	
	médicaments opioïdes <sup>3</sup> (266)	51,1	
	autres (90)	46,7	
Injection d'opioïdes	oui (524)	52,3	<0,001
	non (212)	28,3	
Utilisation d'opioïdes autrement que par injection	oui (246)	48,8	0,189
	non (490)	43,7	
S'injecte toujours seul	oui (327)	41,3	0,054
	non (409)	48,4	

<sup>1</sup> Personnes UDI recrutées à Montréal, ou personnes UDI recrutées en Montérégie, mais résidant à Montréal ou sur la Rive-Sud immédiate.

<sup>2</sup> Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

<sup>3</sup> La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/Oxycontin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

## 4 DISCUSSION

Depuis 25 ans, le réseau SurvUDI permet de suivre de manière continue l'évolution de l'épidémiologie des infections par le VIH et par le VHC chez les personnes UDI au Québec. Plusieurs changements ont été observés au cours des années, et les analyses effectuées ont souvent permis d'adapter les interventions auprès des personnes UDI.

### **L'injection de médicaments opioïdes est plus fréquente**

Une hausse importante de l'injection de médicaments opioïdes a été observée dans le réseau SurvUDI entre 2004 et 2010 et la fréquence a diminué très légèrement depuis. La proportion de participant(e)s qui se sont injectés du Dilaudid® au cours des six derniers mois est passée de 27,4 % en 2003 à 47,5 % en 2019 (figure 1). Il est également inquiétant de remarquer que la consommation de médicaments opioïdes est plus fréquente chez les jeunes de moins de 25 ans du réseau SurvUDI comparativement aux personnes UDI plus âgées (tableaux 10 et 12). Une proportion de 80,3 % des jeunes de moins de 25 ans rapportent s'être injectés des médicaments opioïdes au cours des six derniers mois, et pour 54,0 % d'entre eux, cette substance était celle injectée le plus souvent. Le contenu pharmacologique contrôlé des médicaments opioïdes (lorsque non contrefaits) présente certains avantages pour le consommateur qui recherche leurs effets psychotropes. Il est toutefois inquiétant d'observer une telle hausse de la consommation des médicaments opioïdes, car le risque de dépendance est très important. **De plus, l'injection d'un comprimé ou d'une capsule normalement conçus pour un usage par ingestion peut nécessiter jusqu'à trois ou quatre injections pour une seule dose, ce qui augmente le nombre de manipulations et le risque de partage de matériel** (18). L'usage de médicaments opioïdes est associé à un nombre élevé d'injections dans le dernier mois ( $\geq 120$ ) chez les participant(e)s au réseau SurvUDI (19), ainsi qu'à l'injection de restes de drogues (« wash ») et au partage de matériel qui peut avoir lieu à cette occasion. Une épidémie importante de VIH associée à l'injection d'un médicament opioïde a aussi été observée en Indiana, États-Unis, dans un contexte de faible disponibilité du matériel stérile d'injection (20).

### **Baisse puis stagnation de l'utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres**

Dans le réseau SurvUDI, la proportion de participant(e)s qui a déclaré s'être injectée avec des seringues déjà utilisées par d'autres dans les six derniers mois était de 43,4 % en 1995 et de 12,4 % en 2019, soit une diminution statistiquement significative de 71 % ( $p < 0,001$ , figure 10). Cette diminution est très encourageante et illustre l'efficacité des interventions en réduction des méfaits au Québec (21), mais aussi l'ampleur du travail qu'il reste à faire afin que toutes les personnes UDI du Québec utilisent des seringues stériles pour toutes leurs injections. La stabilisation observée récemment est également préoccupante. La proportion de participant(e)s ayant utilisé au moins un item de matériel (autre qu'une seringue) déjà utilisé par quelqu'un d'autre a diminué significativement entre 2010 et 2019 (figure 10), mais elle est plus élevée que pour les seringues, soit autour de 25 %. Il apparaît 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 et l'incidence du VHC sont très élevées. Depuis 2020, Santé

Canada a accordé au ministre la possibilité de donner des autorisations au ministre d'accorder aux régions d'opérer des sites de prévention.

### **Des comportements sexuels à risque toujours présents**

Les participant(e)s rapportent également des comportements sexuels à risque au cours des six mois précédant l'entrevue (tableaux 25 à 27), notamment l'utilisation irrégulière du condom et la pratique d'activités sexuelles liées au travail du sexe. Les interventions auprès de la population de personnes UDI devraient inclure du counseling sur la réduction des risques sexuels en ciblant en particulier ceux ayant de multiples partenaires, des partenaires sexuels clients, et des relations anales, incluant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

### **Taux d'incidence : baisse significative pour le VIH, fluctuations pour le VHC**

Le taux d'incidence du VIH a diminué de façon statistiquement significative entre 1995 et 2018 dans le réseau SurvUDI globalement ainsi qu'à Montréal, à Québec et à Ottawa/Outaouais (figure 8). Au cours des cinq dernières années disponibles pour l'analyse de tendance (2014 à 2018), il s'est maintenu entre 0,2 et 0,5 par 100 personnes-années. Le taux d'incidence du VHC, pour sa part, a diminué statistiquement jusqu'en 2011, mais aucune tendance n'est observée entre 2011 et 2018 (figure 9). Entre 2014 et 2018, il a fluctué à des niveaux très élevés, soit entre 9,7 et 18,9 par 100 personnes-années.

Les données de SurvUDI ont été analysées dans le but de vérifier si les facteurs de risque de l'incidence du VIH ont évolué au fil du temps (22). Dans le modèle de régression multivarié présenté au tableau 50, le fait d'être âgé de 25 ans et plus, d'avoir été recruté dans un site urbain et de s'injecter quotidiennement étaient des facteurs de risque de séroconversion au VIH entre 1995 et 2002, alors qu'ils ne sont plus associés significativement à l'incidence du VIH pour la période de 2003 à 2020. Le fait de rapporter des partenaires sexuels clients est associé significativement à l'incidence du VIH pour la période de 2003 à 2020 seulement. Ces données illustrent bien l'importance de suivre l'évolution temporelle des facteurs de risque considérant les implications de certains de ces changements pour l'adaptation des interventions.

L'analyse des facteurs de risque de l'incidence du VHC dans le réseau SurvUDI est présentée au tableau 51. Dans la régression multivariée (avec ajustement pour l'âge, le sexe et la région de recrutement en plus des autres variables présentes dans le modèle), les variables associées positivement et significativement à l'incidence du VHC sont :

- S'être injecté des médicaments opioïdes dans les six derniers mois;
- S'injecter depuis moins de trois ans;
- S'être fait 100 injections ou plus dans le dernier mois;
- Rapporter des partenaires sexuels clients dans les six derniers mois;
- S'injecter avec des seringues ou du matériel déjà utilisés par quelqu'un d'autre;
- S'être injecté de la cocaïne ou du crack;



- S’injecter avec quelqu’un d’autre (pas toujours seul).

Une étude récente par Bruneau et collaborateurs (23) menée dans une cohorte de personnes UDI à Montréal a permis d’observer des associations similaires entre l’incidence du VHC et l’injection de médicaments opioïdes (plus fortes entre 2010 et 2016 qu’en 2004-2009) ainsi qu’avec le fait de s’être injecté fréquemment dans le dernier mois (30 fois ou plus). Cette étude a également mis en évidence des associations indépendantes avec l’injection de cocaïne et l’incarcération récente.

Si l’association positive observée entre l’incidence du VHC et l’injection de médicaments opioïdes peut paraître en contradiction avec la sûreté de l’approvisionnement sécuritaire de prime abord, ces deux éléments demeurent tout à fait réconciliables. **L’approvisionnement sécuritaire** consiste à permettre un accès à des substances réglementées provenant d’une source légalement autorisée, plutôt qu’à des versions toxiques provenant de marchés illicites, ce qui permet de prévenir des surdoses et sauver des vies<sup>24</sup>. Il s’agit généralement d’héroïne ou d’hydromorphone sous formes injectables, alors que les médicaments opioïdes obtenus par le marché illicite sont plutôt disponibles sous forme de comprimés ou de capsules, augmentant les manipulations pour se l’injecter et le risque de partage de matériel. La menace à la santé causée par une surdose est importante et immédiate au point de mettre en danger la vie de la personne. L’hépatite C, bien que représentant une menace sérieuse à la santé à moyen terme, demeure contrôlable dans la mesure où des traitements efficaces existent et des interventions préventives pour éliminer le partage de matériel d’injection sont disponibles, même dans les cas où les seules formes de substances disponibles seraient des comprimés ou des capsules. Cette approche de réduction des méfaits permet de neutraliser la menace immédiate à la vie de la personne, et plusieurs autres effets positifs ont également été démontrés.

### **La promotion du dépistage demeure une priorité**

La proportion de participant(e)s ayant eu un test de dépistage du VIH au cours de la dernière année a augmenté significativement entre 2003 et 2013 (figure 26), mais a diminué par la suite. Cette diminution est préoccupante considérant la très grande importance des dépistages réguliers chez les personnes rapportant des comportements à risque fréquents. La proportion de participant(e)s ayant eu un test de dépistage du VHC au cours de la dernière année a augmenté significativement entre 2003 et 2019, mais cette proportion demeure légèrement plus faible que dans le cas du VIH pour toute la période examinée. La proportion de participant(e)s ignorant leur statut de séropositivité pour le VIH et pour le VHC a diminué significativement au cours de la même période, mais une stabilisation est observée depuis 2011 dans le cas du VHC (figure 27). Ces résultats soulignent le travail soutenu des cliniciens et des autres intervenants en réduction des méfaits. La promotion du dépistage régulier du VIH et du VHC auprès de cette clientèle doit demeurer une priorité.

---

<sup>24</sup> <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/approvisionnement-securitaire-de-quoi-sagit-il-et-quel-est-letat>

## **La prise en charge des personnes UDI semble insuffisante**

La prise en charge des personnes UDI semble demeurer toutefois insuffisante, particulièrement pour l'infection par le VHC. Par exemple, la prise de médicaments actuelle pour le VIH et la prise de médicaments à vie pour le VHC ont augmenté significativement entre 2003 et 2019 (figure 31). Toutefois, la prise de médicaments à vie chez les participant(e)s ayant des anticorps contre le VHC est beaucoup moins fréquente comparativement à la prise actuelle de médicaments pour le VIH, malgré une hausse importante en 2019 permettant d'atteindre 49,2 %. La figure 34 illustre les améliorations observées dans les éléments de la cascade de soins au cours des dernières années, améliorations qui sont plus prononcées pour le VIH que pour le VHC. Rappelons toutefois que les données sur le traitement du VHC ne sont pas présentées dans le cadre du continuum de soins (figure 34) en raison de difficultés d'interprétation résultant du fait que seuls les anti-VHC sont mesurés.

L'ONUSIDA a publié en 2014 des cibles intermédiaires à atteindre d'ici 2020 (24). Ces cibles étaient que, d'ici 2020, 90 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes connaissant leur statut de séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux et que 90 % des personnes sous traitement antirétroviraux aient une charge virale indétectable. Selon des études de modélisation, l'atteinte de ces trois cibles intermédiaires ainsi qu'une atteinte de 95 % d'ici 2030 devrait permettre de contrôler l'épidémie mondiale de VIH d'ici 2030. L'information sur la charge virale n'est pas disponible dans SurvUDI, mais la comparaison des deux premiers indicateurs est encourageante. En effet, la première cible intermédiaire est atteinte depuis l'année 2009 (excepté en 2011 et en 2017), considérant que plus de 90 % des participant(e)s à SurvUDI connaissent leur statut sérologique pour le VIH (figure 27). La figure 31 montre que la deuxième cible intermédiaire a été atteinte à partir de 2015. La proportion de participant(e)s séropositifs pour le VIH rapportant la prise actuelle de médicaments pour le VIH a augmenté de façon progressive, passant de 47,2 % en 2004 à 90,4 % en 2019. L'objectif d'atteindre 95 % pour ces indicateurs d'ici 2030 semble réaliste, mais demeure un défi.

De nouveaux médicaments sont disponibles depuis quelques années au Québec pour le traitement de l'infection par le VHC. Ces médicaments sont très efficaces, causent moins d'effets secondaires que les médicaments précédents et ils ont le potentiel de prévenir un nombre important de greffes hépatiques et de décès causés par les complications du VHC. Des approches et stratégies adaptées, intégrées et innovantes sont plus que jamais nécessaires, priorisant le travail de proximité et la collaboration des différents intervenants pour une prise en charge intégrée des divers problèmes de santé (toxicomanie, santé mentale/itinérance, traitement des infections, etc.).

## **Surdoses et naloxone**

Au Canada et au Québec, des services de consommation supervisés sont disponibles et complètent l'offre de services spécialisés en réduction des méfaits. Plusieurs régions du Québec ont implanté ou implantent progressivement de tels services de consommation supervisée. Depuis 2020, Santé Canada donne également le pouvoir au ministre de la Santé d'ouvrir

rapidement et de façon temporaire des sites de besoins urgents en santé publique aussi appelés sites de prévention des surdoses<sup>25</sup>.

Parmi les participant(e)s au réseau SurvUDI (2017-2020), 12,5 % rapportent avoir fait au moins une surdose dans les 6 derniers mois. Le fait de rapporter au moins une surdose dans les 6 derniers mois est associé au genre féminin, au fait d'être sans domicile fixe, à l'héroïne comme drogue injectée le plus souvent ainsi qu'à la consommation d'opioïdes par injection ou autrement que par injection.

La **naloxone** est un médicament qui agit rapidement pour renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes<sup>26</sup>. La naloxone est disponible et gratuite dans les pharmacies du Québec depuis le 9 novembre 2017, soit un peu avant le début des nouvelles questions ajoutées sur les surdoses dans le réseau SurvUDI. Plusieurs organismes communautaires distribuent des trousseaux de naloxone aux personnes qui utilisent des drogues. Des trousseaux sont également distribués par plusieurs directions ou services dans les CISSS et CIUSSS. Consolider et bonifier l'accès à la naloxone est l'une des mesures prévues dans la stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025<sup>27</sup>.

Depuis décembre 2017, plus de la moitié des participant(e)s à SurvUDI (54,9 %) ont rapporté ne pas avoir de naloxone en leur possession lorsqu'ils consomment en général. Bien qu'une hausse encourageante de possession de naloxone ait été observée entre 2018 et 2019, elle demeurait sous optimale en 2019.

Les facteurs suivants sont associés à la possession de naloxone : le genre féminin (positivement), être sans domicile fixe (négativement) et la cocaïne comme drogue injectée le plus souvent (négativement). Les personnes qui s'injectent toujours seules rapportent également un peu moins la possession de naloxone (non significatif).

- La naloxone est efficace contre les surdoses causées par l'héroïne, mais aussi par d'autres médicaments opioïdes.
- Une surdose peut être causée par la contamination de la substance; par exemple, des opioïdes peuvent contaminer la cocaïne, le crack, les amphétamines ou autres substances vendues sur la rue sans que le consommateur ne le sache.
  - À certains endroits, il est possible de vérifier les substances avant la consommation pour détecter la présence de contaminants.

---

<sup>25</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>

<sup>26</sup> <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides/#c6019>  
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>;

<sup>27</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003429/>

- Les pairs peuvent aussi consommer des opioïdes même si le ou la participant(e) en consomme peu. Éviter de consommer seul et conserver de la naloxone avec soi peut permettre d'aider quelqu'un d'autre.

### **Limites des données**

Les données obtenues par l'intermédiaire du réseau SurvUDI comportent certaines limites. Premièrement, les participant(e)s ne sont pas représentatifs de l'ensemble des personnes UDI du Québec. Ils sont probablement plus représentatifs des personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel d'injection stérile où sont recrutés environ 90 % des participant(e)s. En second lieu, comme dans toutes les études où les comportements sont auto-rapportés, des biais de rappel et de désirabilité sociale sont susceptibles d'affecter les résultats. Troisièmement, dans SurvUDI, la définition d'un cas d'hépatite C est basée uniquement sur la présence d'anticorps contre le VHC. Leur détection indique que l'individu a déjà eu une infection par le VHC, soit passée (traitée ou non), soit toujours active. Seule la détection de l'ARN viral permettrait de confirmer si l'infection est toujours présente. Or, l'ARN viral ne peut pas être détecté dans des échantillons de salive (25). Nos données d'incidence décrivent donc l'apparition d'anticorps chez un sujet préalablement négatif. Étant donné la probabilité non négligeable de guérison (grâce à un traitement ou par guérison spontanée (15 à 50 % des infections ne deviendront pas chroniques; le virus devient indétectable (17)) et de réinfection (7, 8, 11, 12, 16, 24), il est impossible de mesurer l'incidence réelle sur la base de la présence d'anticorps. Compte tenu de ces limites importantes, le réseau SurvUDI a implanté l'utilisation d'un prélèvement de gouttes de sang séchées (GSS) à partir de février 2020, permettant la détection et la quantification des acides nucléiques du VIH et du VHC. Pour le VIH, la présence d'anticorps est synonyme d'infection, mais la quantification de la charge virale du VIH grâce au prélèvement de GSS permettra également d'estimer l'atteinte de la 3<sup>e</sup> cible d'ONUSIDA (1)<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Considérant une la limite de détection de 1 000 copies par mL

## 5 CONCLUSION

Des changements importants dans les habitudes de consommation et les facteurs de risque ont été observés depuis quelques années, notamment une hausse de l'injection de médicaments opioïdes. La proportion d'injections avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre a diminué significativement au cours des années, mais elle semble se stabiliser depuis 2013. Le taux d'incidence du VIH a diminué significativement entre 1995 et 2018. Le taux d'incidence du VHC a diminué significativement jusqu'en 2011, pour ensuite se stabiliser. Les taux d'incidence et les prévalences du VHC sont beaucoup plus élevés que ceux du VIH pour l'ensemble de la période.

Par ailleurs, bien qu'une amélioration importante ait été observée pour la connaissance du statut d'infection pour le VIH et le VHC, trop peu des personnes infectées, au courant de leur infection, sont prises en charge et traitées, surtout dans le cas du VHC.

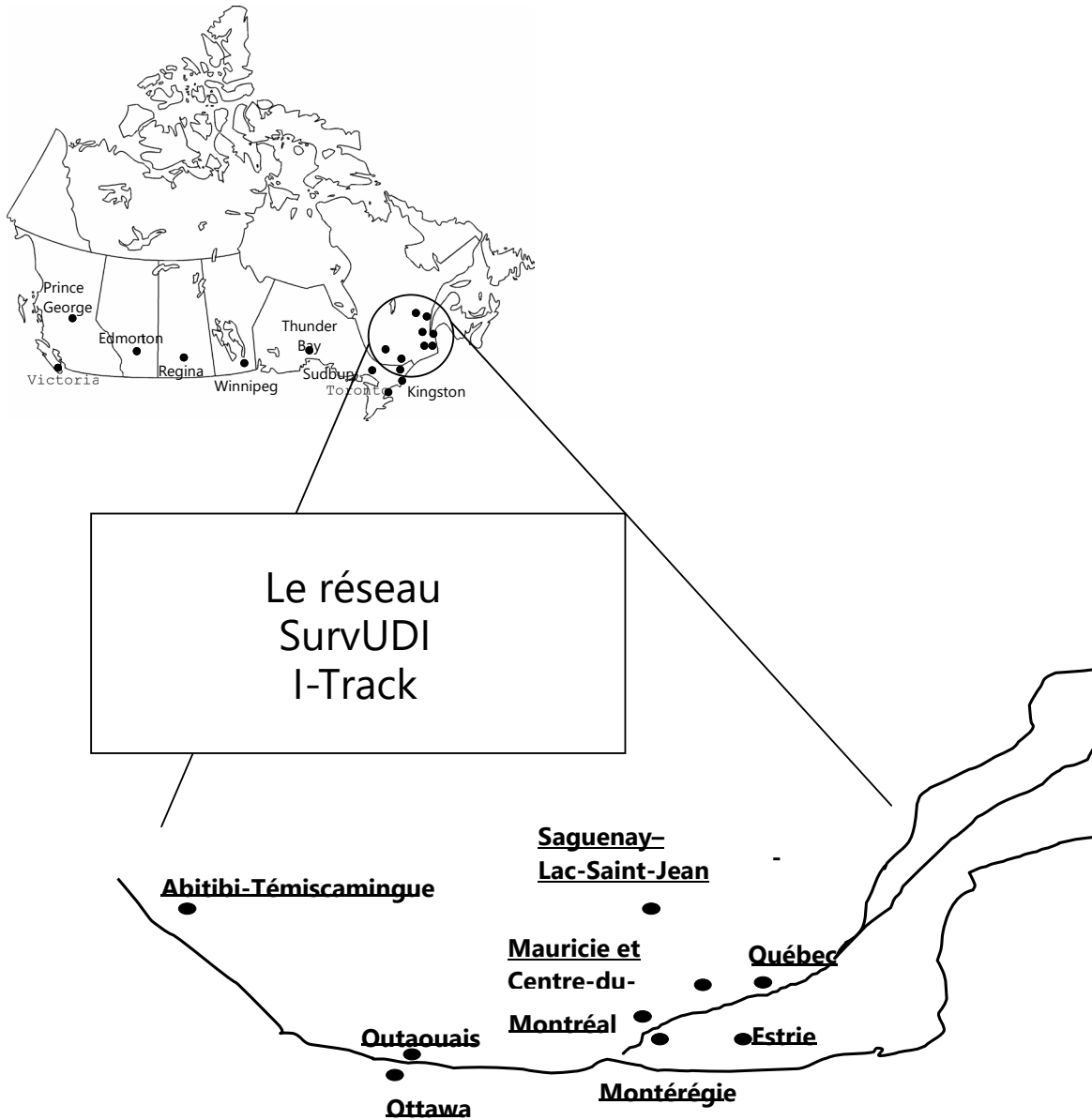
La promotion du dépistage régulier du VIH et du VHC ainsi que la prise en charge et le traitement doivent donc demeurer des priorités, tout comme le maintien d'une couverture suffisante de services spécialisés en réduction des méfaits.

## 6 RÉFÉRENCES

1. UNAIDS. 90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic; pp. 40 [Internet]. 2014 [cité 6 avr 2016]. Disponible à : <https://www.nastad.org/sites/default/files/UNAIDS%20909090%20-%20An%20ambitious%20treatment%20target%20to%20help%20end%20the%20AIDS%20epidemic.pdf>
2. Working group on global HIV/AIDS and STI surveillance. guidelines on surveillance among populations most at risks for hiv. 2011.
3. Hankins CA, Alary M, Parent R, Blanchette C, Claessens C. Continuing HIV Transmission Among Injection Drug Users in Eastern Central Canada: The SurvUDI Study, 1995 to 2000. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002;30(5):514-21.
4. Noël L, Antil T, Centre québécois de coordination sur le sida, Direction de la planification et de l'évaluation. Les programmes de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec: une démarche collective d'évaluation : document. Québec: Centre de coordination sur le sida, Direction de la planification et de l'évaluation; 1998.
5. Judd A, Parry J, Hickman M, McDonald T, Jordan L, Lewis K, et al. Evaluation of a modified commercial assay in detecting antibody to hepatitis C virus in oral fluids and dried blood spots. *J Med Virol*. sept 2003;71(1):49-55.
6. Seeff LB. Natural history of chronic hepatitis C. *Hepatology*. nov 2002;36(5 Suppl 1):S35-46.
7. Page K, Hahn JA, Evans J, Shiboski S, Lum P, Delwart E, et al. Acute hepatitis C virus infection in young adult injection drug users: a prospective study of incident infection, resolution, and reinfection. *J Infect Dis*. 15 oct 2009;200(8):1216-26.
8. Micallef JM, Macdonald V, Jauncey M, Amin J, Rawlinson W, van Beek I, et al. High incidence of hepatitis C virus reinfection within a cohort of injecting drug users. *J Viral Hepat*. juin 2007;14(6):413-8.
9. Grebely J, Knight E, Ngai T, Genoway KA, Raffa JD, Storms M, et al. Reinfection with hepatitis C virus following sustained virological response in injection drug users: HCV reinfection following SVR in IDUs. *J Gastroenterol Hepatol*. juill 2010;25(7):1281-4.
10. Grebely J, Conway B, Raffa JD, Lai C, Kraiden M, Tyndall MW. Hepatitis C virus reinfection in injection drug users. *Hepatology*. nov 2006;44(5):1139-45.
11. Currie SL, Ryan JC, Tracy D, Wright TL, George S, McQuaid R, et al. A prospective study to examine persistent HCV reinfection in injection drug users who have previously cleared the virus. *Drug Alcohol Depend*. janv 2008;93(1-2):148-54.
12. Aitken CK, Lewis J, Tracy SL, Spelman T, Bowden DS, Bharadwaj M, et al. High incidence of hepatitis C virus reinfection in a cohort of injecting drug users. *Hepatology*. déc 2008;48(6):1746-52.
13. Van de Laar TJW, Molenkamp R, van den Berg C, Schinkel J, Beld MGHM, Prins M, et al. Frequent HCV reinfection and superinfection in a cohort of injecting drug users in Amsterdam. *J Hepatol*. oct 2009;51(4):667-74.

14. Kitayaporn D, Uneklabh C, Weniger BG, Lohsomboon P, Kaewkungwal J, Morgan WM, et al. HIV-1 incidence determined retrospectively among drug users in Bangkok, Thailand. *AIDS*. oct 1994;8(10):1443-50.
15. Lawless JF. *Statistical models and methods for lifetime data*. 14. print. New York, NY: Wiley; 1982. 580 p. (Wiley series in probability and mathematical statistics).
16. WHO. WHO, UNODC, UNAIDS. *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* [Internet]. 2009. Disponible à: [https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/idu\\_target\\_setting\\_guide\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf)
17. Wong T. Hepatitis C: a review for primary care physicians. *Can Med Assoc J*. 28 févr 2006;174(5):649-59.
18. Roy E, Arruda N, Vaillancourt E, Boivin J-F, Morissette C, Leclerc P, et al. Drug use patterns in the presence of crack in downtown Montréal. *Drug Alcohol Rev*. janv 2012;31(1):72-80.
19. Roy É, Arruda N, Leclerc P, Morissette C, Blanchette C, Blouin K, et al. Drug use practices among people who inject drugs in a context of drug market changes: Challenges for optimal coverage of harm reduction programs. *Int J Drug Policy*. 2017;45:18-24.
20. Conrad C, Bradley HM, Broz D, Buddha S, Chapman EL, Galang RR, et al. Community Outbreak of HIV Infection Linked to Injection Drug Use of Oxycodone--Indiana, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1 mai 2015;64(16):443-4.
21. Cloutier R. *Portrait du matériel d'injection et d'inhalation de drogues remis par les directions de santé publique aux centres d'accès du Québec : 2016-2017 à 2018-2019* [Internet]. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021 janv. Disponible à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-312-01W.pdf>
22. Roy E, Richer I, Morissette C, Leclerc P, Parent R, Claessens C, et al. Temporal changes in risk factors associated with HIV seroconversion among injection drug users in eastern central Canada. *AIDS*. 24 sept 2011;25(15):1897-903.
23. Bruneau J, Arruda N, Zang G, Jutras-Aswad D, Roy É. The evolving drug epidemic of prescription opioid injection and its association with HCV transmission among people who inject drugs in Montréal, Canada. *Addict Abingdon Engl*. 2019;114(2):366-73.
24. UNAIDS. 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*; 2014 p. 40.
25. Suzuki T, Omata K, Satoh T, Miyasaka T, Arai C, Maeda M, et al. Quantitative Detection of Hepatitis C Virus (HCV) RNA in Saliva and Gingival Crevicular Fluid of HCV-Infected Patients. *J Clin Microbiol*. 1 sept 2005;43(9):4413-7.
26. Kondili LA, Chionne P, Costantino A, Villano U, Lo Noce C, Pannoizzo F, et al. Infection rate and spontaneous seroreversion of anti-hepatitis C virus during the natural course of hepatitis C virus infection in the general population. *Gut*. mai 2002;50(5):693-6.

## ANNEXE 1 LES SITES COLLABORATEURS DU RÉSEAU SURVUDI







Centre de référence  
et d'expertise



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)