

Les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI)*

Informations complémentaires

Rédaction par Pierre Brisson, expert formateur, Programmes nationaux de formation en ITTS

Révision par Raymond Parent, chef de l'Unité ITSS, INSPQ et Pascale Leclerc, co-chercheure à l'étude SurUDI, DSP Montréal

4 octobre 2011

QUI SONT LES PERSONNES UDI?

Il est difficile d'évaluer le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI). Il n'existe évidemment aucun registre permettant de les dénombrer. La seule estimation du nombre d'UDI au Québec a été faite en 1996 et indiquait qu'il y en avait à l'époque environ 23 000, dont les deux tiers dans la région de Montréal. Rien n'indique que ce nombre ait diminué depuis.

LE RÉSEAU SURUDI

Au plan canadien, le Québec a une longueur d'avance dans la compréhension de l'épidémiologie des infections par le VIH et par le VHC parmi les utilisateurs de drogues par injection (UDI). Alors que la surveillance canadienne a été mise en place en 2002, le réseau québécois SurUDI a été implanté dès 1995. Depuis ce temps, plus de 22 000 questionnaires ont été administrés à des individus principalement recrutés dans des centres d'accès au matériel d'injection stérile (CAMI).

Neuf régions participent au réseau SurUDI (8 au Québec + la ville d'Ottawa). Pour chaque individu, les intervieweurs de ces régions administrent un questionnaire comportemental long et procède à un prélèvement de salive dans lequel est testée la présence d'anticorps anti-VIH et anti-VHC. La grande majorité des observations qui suivent sont tirées de cette étude*.

Entre 2003 et 2010, les trois quarts des personnes UDI recrutées sont des hommes (76 %) dont l'âge moyen est de 35 ans. Chez les femmes, l'âge moyen est de 30 ans. La moitié seulement de ces personnes ont réussi des études secondaires, comparativement à trois sur quatre au sein de la population québécoise.

La situation particulière des femmes UDI

Non seulement l'âge moyen des femmes UDI est-il plus bas, mais ces dernières s'initient à l'injection plus jeunes et, à Montréal, ont davantage besoin d'aide pour s'injecter. Plus de femmes s'injectent quotidiennement et elles sont également plus actives sexuellement, incluant les actes sexuels en échange d'argent. Elles sont plus nombreuses à s'injecter des opioïdes médicamenteux. Par ailleurs, elles s'injectent moins que les hommes dans les lieux publics, sont plus nombreuses que leurs vis-à-vis à être dépistées pour le VIH et le VHC et à se retrouver en traitement de substitution à la méthadone.

OÙ VIVENT LES PERSONNES UDI?

Si les personnes UDI se retrouvent principalement en milieu urbain, elles sont aussi présentes dans les secteurs semi-urbains de plusieurs régions du Québec. Les plus grands nombres sont dans les agglomérations de Montréal et Québec ainsi qu'en Outaouais.

Entre 2003 et 2010, 41 % des personnes UDI questionnées avaient passé au moins une nuit dans la rue, un refuge ou un squat dans les six derniers mois alors que 14 % d'entre elles avaient séjourné dans un centre de détention.

La situation particulière de Montréal

À Montréal, on retrouve des UDI sur chacun des territoires des CSSS, celui du CSSS Jeanne-Mance étant le plus affecté suivi du CSSS Lucille-Teasdale (couvrant les quartiers Centre-ville, Centre-sud, Plateau Mont-Royal, Hochelaga-Maisonneuve et une partie de Rosemont).

Plus de la moitié des seringues distribuées gratuitement au Québec en 2010 l'ont été sur le territoire montréalais où se retrouvent également 70 % des personnes en traitement avec un médicament de substitution. À égalité avec la région d'Ottawa/Gatineau, c'est à Montréal que le VIH se transmet le plus rapidement (3,2 par 100 personnes-années). Ce taux a par contre connu, entre 1992 et 2008, une diminution à peu près constante. Il serait difficile d'identifier les causes exactes de cette évolution. La majorité des experts du milieu croit toutefois qu'une partie importante de cette baisse résulte des programmes de réduction des méfaits implantés au Québec.

QUELLES DROGUES CONSOMMENT LES PERSONNES UDI?

Parmi les drogues injectées, la cocaïne/crack est toujours la plus répandue dans toutes les régions du Québec. En effet, 86 % des répondants à l'enquête en avaient fait usage par injection au cours des six derniers mois contre 60 % pour le groupe des opioïdes^a, à l'intérieur duquel le *Dilaudid* (une hydromorphone) est la plus utilisée (39 %).

Les substances injectées varient d'une région à l'autre : l'héroïne injectée est plus présente à Montréal, l'injection de crack à Ottawa et en Outaouais et celle du *Dilaudid* est présente à des niveaux importants, mais variables dans toutes les régions du Québec.

Parmi les plus jeunes utilisateurs (moins de 25 ans), 74 % s'injectent de la cocaïne ou du crack et 59 % des opioïdes médicamenteux^b. L'injection d'héroïne est beaucoup plus fréquente chez les moins de 25 ans (53 %) que chez les 25 ans et plus (26 %).

Parmi les drogues non injectées, la consommation d'alcool, de marijuana et l'inhalation de crack/*freebase* sont les plus répandues.

Les tendances de la consommation

Depuis 2003, on note une hausse globale de l'injection d'opioïdes médicamenteux chez les UDI, plus particulièrement de *Dilaudid* et, depuis peu, de l'oxycodone dans les régions de Québec et d'Ottawa/Outaouais. L'injection d'héroïne est à la baisse sur le territoire montréalais. L'injection de crack/cocaïne demeure pour sa part stable partout sauf dans les régions d'Ottawa/Outaouais et de Québec où elle est en baisse.

^a Catégorie comprenant les dérivés naturels du pavot ou opiacés (morphine, héroïne, oxycodone, hydromorphone, etc.) et les produits de synthèse non opiacés (méthadone, démerol, buprénorphine, etc.)

^b Catégorie comprenant le *Dilaudid*, la méthadone, la morphine, la suboxone (prescrits ou non) et les autres opioïdes médicamenteux non prescrits (oxycodone/oxycontin, fentanyl, codéine et demerol).

QUEL EST L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES UDI EN REGARD DES ITSS?

Les données les plus récentes (2003-2010) nous informent que l'infection au VIH touche 15 % des personnes UDI contre 0,2 % de la population québécoise. Chez les personnes UDI de 40 ans et plus, une sur cinq est infectée par le VIH. Chaque année, environ 2,7 % des personnes UDI non infectées contractent le virus.

Contrairement à la situation pour le VIH, les personnes infectées par le VHC peuvent en guérir. La présence d'anticorps anti-VHC dans la salive indique donc qu'un individu a déjà été infecté, mais pas nécessairement qu'il l'est toujours au moment de l'entrevue. Globalement, 63 % des individus recrutés par SurvUDI avaient déjà été en contact avec le virus de l'hépatite C.

Autres problèmes de santé qui affectent la population UDI

En plus des surdoses, la population UDI souffre également de plusieurs autres problèmes de santé, souvent dans des proportions plus élevées que celles que l'on retrouve dans les autres segments de la population. Mentionnons notamment les abcès, l'infection au virus de l'hépatite B, la tuberculose, les autres ITS, les troubles cardiovasculaires (endocardites, par exemple), la maladie mentale et les risques suicidaires. Ces problèmes sont souvent aggravés par les difficultés rencontrées sur le plan familial et social : perte des liens familiaux, isolement, conditions de logement inadéquates, décrochage scolaire, chômage, criminalité, etc.

Évolution du VIH et du VHC parmi les UDI

La surveillance épidémiologique menée au Québec depuis 1995 indique une baisse statistiquement significative du taux annuel de nouveaux cas d'infection par le VIH (de 5,0 par 100 personnes-années en 1995 à 1,4 par 100 personnes-années en 2008). Il est plausible que cette diminution résulte des efforts de prévention faits. Toutefois, à près de 3 pour 100 personnes-années pour la période de 2003 à 2010, le taux d'incidence observé demeure parmi les plus élevés d'Amérique du Nord.

Chez les UDI, la prévalence mesurée du VHC atteint aujourd'hui un seuil tel que l'on peut croire que la majorité des personnes à risque d'être infectées l'est déjà, ceci même si de nouvelles infections sont toujours observées. Cela nous dit deux choses : 1) pour prévenir l'infection au VHC chez les nouveaux injecteurs, il nous faudra faire beaucoup plus et agir plus tôt; 2) l'enjeu VHC actuel chez les UDI se situe au niveau de la prise en charge des personnes infectées.

QUELS SONT LES COMPORTEMENTS À RISQUE DES UDI?

Emprunt de seringues

Le principal comportement à risque pour la transmission du VIH et du VHC chez les personnes UDI demeure l'utilisation de seringues usagées, qui touchait encore une proportion de 22 % des usagers en 2009. Le risque associé à cette pratique est exacerbé par l'usage de cocaïne et d'opioïdes médicamenteux qui donnent lieu à de multiples injections quotidiennes. Dans une moindre mesure, le partage de matériel d'inhalation chez les injecteurs et les non-injecteurs, de même que celui de l'eau, des contenants de chauffage et des filtres contribuent aussi au risque de transmission.

Conditions d'injection

Les conditions d'injection sont également en cause lorsque l'on parle de comportements à risque en regard du partage des seringues, notamment le fait de s'injecter en groupe ou dans des lieux publics, principalement la rue. La réutilisation de ses propres seringues souillées, répandue chez 83 % des UDI montréalais, présente quant à elle un risque au plan du développement d'infections sérieuses (abcès, septicémie).

Autres facteurs de vulnérabilité

L'environnement des UDI favorise également la prise de risques sexuels, particulièrement lorsqu'il y a consommation avant ou pendant les relations sexuelles, mais également par le biais du travail du sexe et des relations homosexuelles. Plusieurs autres facteurs de vulnérabilité s'ajoutent en lien avec les conditions de vie difficiles qui sont souvent le lot des personnes UDI, notamment la pauvreté, l'itinérance, la violence, l'incarcération, la répression policière et la stigmatisation sociale.

QUELS SERVICES ET SOINS DE SANTÉ SONT OFFERTS AUX PERSONNES UDI?

La provision de matériel stérile

Le principal service offert aux personnes UDI, en place depuis la fin des années 1980, est le réseau des centres d'accès au matériel d'injection stérile (CAMI) : il regroupe des organismes communautaires, des établissements du réseau de la santé et des pharmacies.

À l'automne 2010, le Québec disposait de 1 321 CAMI couvrant 16 de ses 18 régions socio-sanitaires. Au cours de l'année 2009-2010, près d'un million et demi de seringues ont ainsi été distribuées (1 415 031); à cela s'ajoutent près de 800 000 ampoules d'eau et un peu plus d'un demi-million de *Stéricups* (kit comprenant cuillère, embout, filtre et eau stérile). Plus de 80 % du matériel est distribué via les sites fixes des organismes communautaires. Malgré tous ces efforts, on sait que plusieurs individus ont de la difficulté à accéder à du matériel stérile.

Les traitements avec médicaments de substitution

Le Québec s'est doté au fil des ans d'un réseau de traitement de la dépendance aux opioïdes avec médicaments de substitution (méthadone et buprénorphine) étendu à la grandeur du territoire. Ce réseau regroupe trois ressources spécialisées à Montréal (le CRAN, la clinique du CHUM et la clinique Herzl de l'Hôpital Juif), des programmes de traitement dans la plupart des centres de réadaptation en dépendance (11 régions sur 16) et un réseau de médecins accrédités (230) travaillant dans les CSSS ou en cliniques, principalement à Montréal et en Montérégie.

En 2011, au Québec, 3 400 personnes dépendantes des opioïdes recevaient un traitement de substitution. Ces traitements ne sont un élément de solution que pour les problèmes de consommation d'opioïdes. Aucun équivalent n'existe encore concernant l'utilisation chronique de la cocaïne.

Le dépistage et le traitement des ITSS

En première ligne, s'ajoutent les services de dépistage et de traitement des maladies infectieuses via le réseau des cliniques privées et des CSSS. Environ neuf UDI sur dix nous disent avoir déjà été testés pour le VIH ou pour le VHC. Toutefois, si la grande majorité des UDI ont été testés au moins une fois, la fréquence du dépistage laisse beaucoup à désirer. On estime que près du quart des personnes UDI infectées par le VIH et/ou le VHC ignorent encore leur infection à l'un et/ou l'autre des virus. Les traitements, tant pour l'infection au VIH qu'au VHC, sont longs et demandent un suivi médical et psychosocial soutenu, un suivi qui est actuellement mieux prodigué aux personnes UDI infectées au VIH qu'à celles infectées au VHC.

Le traitement de la dépendance aux drogues

Le traitement de la dépendance aux drogues est offert dans les établissements publics, privés et communautaires de deuxième ligne. Le réseau des établissements publics, réunis au sein de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), offre des services gratuits dans toutes les régions administratives du Québec grâce à une série de programmes adaptés aux besoins des clientèles (méthadone, jeunesse, comorbidité, jeu pathologique, etc.). Le réseau des établissements privés et

communautaires offre également des services dans toutes les régions du Québec, une majorité de ces ressources détenant maintenant une certification de conformité aux normes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

QUELLES ACTIONS EN RÉSEAU PEUVENT ÊTRE DÉVELOPPÉES POUR MIEUX AIDER LES PERSONNES UDI?

Le Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes qui font usage de drogues a déposé en 2009 le document *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues*. Ce dernier visait à soutenir la lutte contre la transmission du VIH et du VHC auprès des personnes qui consomment des drogues par injection et à fournir des pistes de solution visant la protection et l'amélioration de la santé tout en proposant des actions plus larges touchant la réduction de la pauvreté et des inégalités.

Il apparaît clair que des actions sont à développer sur l'ensemble du continuum des soins et des services, y compris en milieu carcéral, depuis les approches préventives et promotionnelles jusqu'aux traitements, en passant par le dépistage, l'insertion sociale, la participation active des personnes utilisatrices de drogues et l'intervention précoce en tenant compte de la configuration propre à chaque région.

Actions en réduction des méfaits

Il importe de maintenir et d'améliorer l'action en réseau entre la santé publique et les organismes communautaires dans la mise en œuvre d'une panoplie de stratégies de réduction des méfaits permettant d'assurer une couverture et une intensité suffisantes pour répondre aux besoins des personnes UDI : prioritairement, le déploiement accru de la distribution de matériel stérile et la création de nouvelles places en traitement de substitution; la poursuite des actions d'information-éducation-communication et du travail de proximité; l'accès éventuel à des services d'injection supervisée et de prescription d'opiacés. Il faudrait aussi mieux soutenir les regroupements associatifs de défense des droits et d'intervention par les pairs afin de favoriser l'*empowerment* des personnes UDI.

Actions en dépistage et traitement

Il faut également augmenter et mieux intégrer les efforts des intervenants de première et de deuxième lignes afin de créer des conditions facilitantes pour le dépistage et la prise en charge en réseaux des personnes infectées par le VIH et le VHC — surtout que des traitements efficaces existent à l'heure actuelle pour le virus de l'hépatite C.

Concernant le traitement de la toxicomanie, il est nécessaire d'améliorer l'arrimage entre les centres de réadaptation et les services spécialisés en santé mentale pour une prise en charge adéquate des problèmes de dépendance et de comorbidité que connaît une population vulnérable comme celle des UDI.

Priorités d'action auprès des UDI

L'intégration des services concernant le traitement et le suivi des personnes UDI infectées au VHC est une priorité pour le réseau québécois de la santé qui devra impliquer les gestionnaires, les médecins et les infirmières de même que les intervenants terrain dans la perspective de créer des lieux de prise en charge pour ces patients.

L'augmentation de la couverture des services offerts en réduction des méfaits est aussi un enjeu important, qu'il s'agisse du nombre de seringues distribuées, de l'accessibilité aux autres articles nécessaires à l'injection

ou des places en traitement de substitution.

Enfin, la promotion du dépistage régulier et de l'importance des traitements pour le VIH et le VHC demeure indispensable dans le contexte actuel de prévalence des infections transmissibles sexuellement et par le sang au sein de cette population vulnérable.

* Les observations épidémiologiques citées dans le présent document sont tirées de SurvUDI, réseau de surveillance épidémiologique du VIH et du VHC chez les UDI. Le réseau opère à partir de huit sites québécois (Montréal, Québec, Outaouais, Montérégie, Estrie, Mauricie-Centre du Québec, Saguenay-Lac St-Jean et Abitibi-Témiscamingue) et recrute 90 % de ses participants parmi la clientèle des centres d'accès au matériel d'injection stérile (CAMI). Le portrait dressé n'est donc pas nécessairement représentatif des UDI qui ne fréquentent pas ces services ni de ceux des régions qui ne font pas l'objet de surveillance.

SOURCES

- LECLERC P, TREMBLAY C, MORISSETTE C. (2010) *Portrait local ITSS 2009 – CSSS de l'Ouest-de-l'Île*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- COMITÉ CONSEIL SUR LA PRÉVENTION DU VIH ET DU VHC CHEZ LES PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES (2009) *Actions proposées pour la prévention du VIH et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues*. Qc : MSSS.
- COMMUNIQUÉ (2011) Programme d'échange de seringues : moins de VIH chez les participants. *FORUM*, 29, 25 avril.
- CENTRE DE RECHERCHE ET D'AIDE POUR NARCOMANES (2011) *La dépendance aux opioïdes, portrait des traitements de substitution au Québec*. Montréal : Cran.
- LECLERC, P. (2011) *Portrait de l'usage de drogues par injection et inhalation chez les Québécoises qui participent au Réseau SurvUDI*. Présentation, 25^e Rencontre nationale des intervenant(e)s en promotion de la santé et en prévention des ITSS auprès des personnes. Longueuil: Hôtel Sandman, 13 avril.
- NOËL, L., GAGNON, D., CLOUTIER, R. (2011) *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C auprès des personnes UDI au Québec*. Qc : INSPQ. (à paraître).
- NOËL, L., LAFOREST, J., ALLARD, P-R., DIONNE, M. (2008) *L'accès au suivi et au traitement pour les personnes atteintes de l'hépatite C au Québec*. Qc : INSPQ.
- NOËL, L., LAFOREST, J., ALLARD, P-R. (2007) *Usage de drogues par injection et interventions visant à réduire la transmission du VIH et du VHC*. *Revue systématique de la littérature et validation empirique*. Qc : INSPQ.
- PARENT, R., ALARY, M., MORISSETTE, C., ROY, E., LECLERC, P., BLOUIN K. (à paraître) *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. 1995-2009; 2003-2009*. Qc : INSPQ.
- PARENT, R., ALARY, M., MORISSETTE, C., ROY, E., LECLERC, P., BLOUIN K. (à paraître) *Diapositives sur les faits saillants — Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. 1995-2009; 2003-2010*. Qc : INSPQ.
- REMIS, R.S., LECLERC, P, VANDAL, A.C. (1999) *La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1996*. DSP de Montréal-Centre pour le MSSS.

POUR EN SAVOIR PLUS

Mode de vie et droits des UDI

- Site du magazine *L'injecteur*, produit par et destinés aux utilisateurs de drogues par injection et inhalation. <http://linjecteur.ca/>
- RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH-SIDA (2005) «*Rien à notre sujet sans nous*». *L'implication accrue et significative des personnes qui utilisent des drogues illégales: un impératif sanitaire, éthique et des droits humains*.
<http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=86>

Approche de réduction des méfaits

- Site de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), à l'intérieur duquel une section est consacrée à la réduction des méfaits et offre beaucoup de documentation en ligne sur cette approche.
<http://reductiondesmefaits.aitq.com>
- MSSS (2006) Le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. Cadre de référence et guide de bonnes pratiques. Qc: MSSS.
<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/d7a19d4b05e97855852572370055f245?OpenDocument>

Dépendance aux drogues et offre de services

- Site de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) qui présente les centres publics par région, en plus de donner accès à une large documentation en ligne concernant les pratiques actuelles en traitement.
<http://www.acrdq.qc.ca/listemembre.php>
- Site Toxquebec où l'on retrouve une présentation par région des ressources privées et communautaires possédant une certification gouvernementale en traitement des toxicomanies.
<http://www.toxquebec.com/ressources/centres-de-traitement-certifies.html>
- MSSS(2007) Offre de service 2007-2012 — Programme-services Dépendances : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Qc: MSSS.
<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/e28c06f27a4b61138525739b005d2eb2?OpenDocument>