

Transmission du VIH :

Incidence et tendances dans la prise de risque chez les utilisateurs de drogue par injection du réseau SurvUDI 1995-2002

Cette étude est financée par la
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada
Support financier aussi obtenu de la
Direction de la protection de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec



information



formation



recherche



coopération
internationale

Institut national
de santé publique
Québec



AUTEURS

**Carole Morissette^{1, 2, 3}, Raymond Parent¹, Michel Alary^{1, 4},
Élise Roy^{1, 2, 5} et le groupe d'étude SurvUDI**

- 1: Institut national de santé publique du Québec
- 2: Direction de la santé publique de Montréal-Centre
- 3: Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
- 4: Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, Unité de recherche en santé des populations
- 5: Département d'épidémiologie et de biostatistiques, Université Mc Gill



Le groupe d'étude SurvUDI

Caty Blanchette⁽¹⁾, Christiane Classens⁽²⁾, Pauline Clermont⁽³⁾, Andrée Côté⁽⁴⁾, Jocelyne Daigneault⁽⁵⁾, Jacques Dumont⁽⁶⁾, Martine Dumont⁽⁷⁾, Marcel Gauthier⁽⁵⁾, Lynne Leonard⁽⁸⁾, Lina Noël^(9,10), Andrée Perreault⁽¹¹⁾, Louiselle Rioux⁽¹²⁾

- (1): Unité de recherche en santé des populations, Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, Québec
- (2): Laboratoire de santé publique du Québec, Sainte-Anne de Bellevue
- (3): Direction de la santé publique de l'Abitibi/Témiscamingue, Rouyn-Noranda
- (4): Direction de la santé publique de la Mauricie/Centre du Québec, Trois-Rivières
- (5): Direction de la santé publique du Saguenay/Lac St-Jean, Chicoutimi
- (6): Département de désintoxication de l'hôpital Saint-François d'Assises, Québec
- (7): Centre de prévention et de dépistage anonyme du Sida, Sherbrooke
- (8): Département d'épidémiologie et de santé communautaire, Université d'Ottawa, Ottawa
- (9): Direction de la santé publique de Québec, Québec
- (10): Institut national de santé publique du Québec, Québec
- (11): Direction de la santé publique de la Montérégie, Longueuil
- (12): Direction de la santé publique de l'Outaouais, Hull

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Décrire par nos résultats de surveillance:
 - Tendances dans la prévalence et l'incidence du VIH depuis 1995
 - Facteurs de risque associés à l'incidence du VIH (1995-2003)
 - Tendances de chacun de ces facteurs de risque selon les régions (1995-2002)

MÉTHODE

- 9 centres collaborateurs au Québec et à Ottawa
- Critère de sélection: injection de drogue dans les derniers six mois
- Recrutement: organismes, centres ou établissements avec services pour UDI dont la distribution de matériel stérile d'injection
- Questionnaire administré par un interviewer: comportements sexuels et d'injection
- Dépistage du VIH (et du VHC depuis 2003)
- Codification permettant la détection des visites multiples de mêmes individus

5

RÉSULTATS

Description de l'échantillon

- 13 459 questionnaires complétés par 8 347 UDI
(30 juin 2003)
- 8 295 individus avec un résultat de test VIH
- Âge médian
H: 33 (n=6 083) F: 26 (n=1 979)
- Durée médiane de consommation intraveineuse
H: 9 (n=6 031) F: 5 (n=1 964)

6

Description de l'échantillon (suite)

- 7 358 questionnaires complétés par 2 246 répéteurs
2 233 testés pour le VIH
1 923 initialement VIH négatifs
- Parmi les répéteurs
 - 1 863 2 à 4 visites (83%)
 - 314 5 à 8 visites (14%)
 - 69 9 à 15 visites (3%)

Description de l'échantillon (suite)

1995 : Année d'implantation
150 / 21 : n recrutés/n de répéteurs initial. VIH nég
33 / 29,8 (31) : n de femmes / moy (médiane) âge
121 / 29,7 (28) : n d'hommes / moy (médiane) âge

Abitibi/Témiscamingue

1997
267 / 13

45 / 35,0 (35)
158 / 38,5 (39)

Outaouais

1996
1 197 / 285

274 / 33,5 (34)
925 / 36,0 (36)

Ottawa

1995
3 623 / 803

938 / 25,8 (23)
2 778 / 32,1 (32)

2000
182 / 26

36 / 30,3 (31)
112 / 34,1 (35)

Mauricie/Centre du Québec

Montréal

Montréal

Montréal

1995

160 / 15
33 / 26,9 (24)
149 / 33,0 (33)

Montréal

1995
157 / 34

47 / 23,6 (21)
126 / 24,2 (21)

Saguenay/ Lac St-Jean

1995
2 201 / 662

608 / 27,9 (26)
1 695 / 32,5 (32)

Québec

1998
316 / 64

45 / 28,6 (25,5)
254 / 34,9 (35)

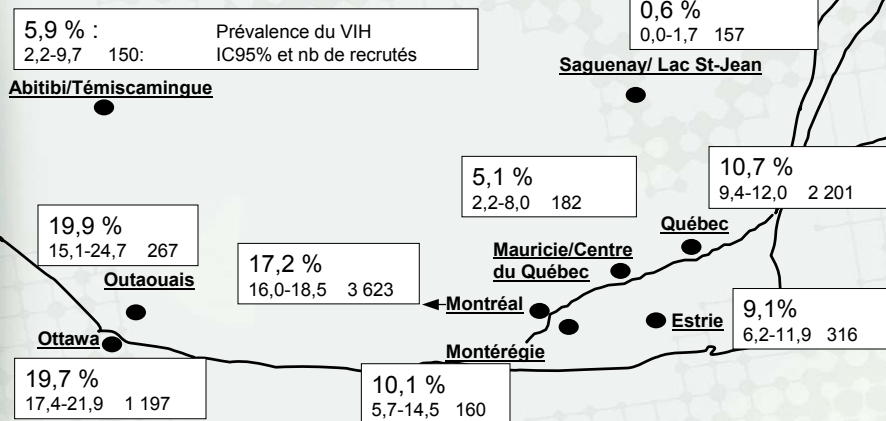
Estrie

Pratiques d'injection (6 mois)

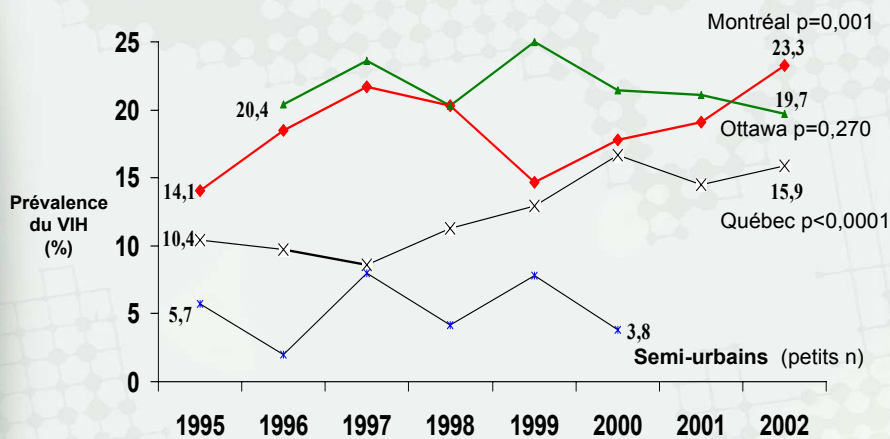
Comportement (N=8 295)	% UDI (urbain/semi-urbain)
Se sont injectés au moins une à deux fois à toutes les semaines ¹	61,0 (64,4/34,8)
Drogue la plus souvent injectée:	
Cocaïne	74,7 (73,6/82,8)
Héroïne	18,3 (19,2/11,4)
Ont utilisé des seringues empruntées	37,0 (36,9/44,2)
Ont utilisé du matériel d'injection emprunté	41,9 (41,6/44,2)
Ont prêté leurs seringues	31,4 (30,5/39,0)

1: « 1 à 2 x par semaine » et « 3 fois et plus par semaine » et « tous les jours » par opposition à « pas toutes les semaines » et « aucune fois »

Prévalence du VIH: 14,7% (13,9-15,5%)



Tendances de la prévalence du VIH



*: Sans Ottawa/Hull/Sherbrooke/Mauricie Centre du Québec

Institut national
de santé publique
Québec

11

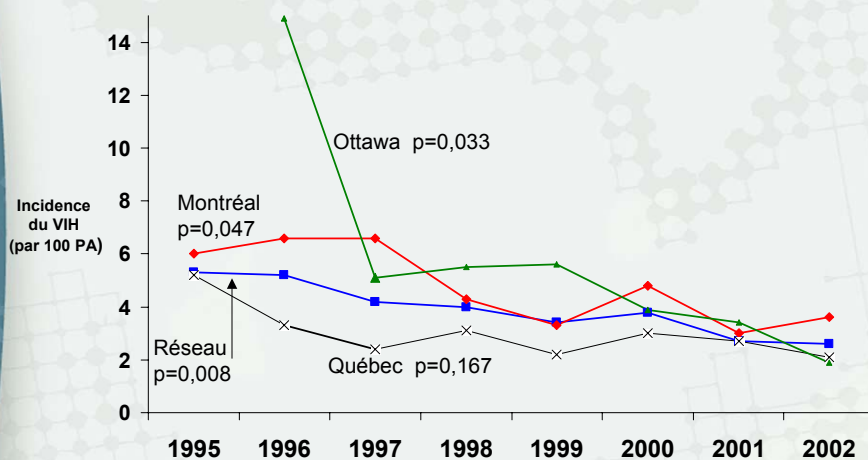
Incidence du VIH par site

	Réseau	Québec	Montréal	Ottawa/ Hull	Semi-urbains
Répéteurs testés	2 223	728	967	363	165
Initialement VIH négatifs	1 923	662	803	298	160
Suivi (PA)	4 560,5	1 774,6	1 847,2	626,0	312,7
Séroconversion	169	51	82	30	6
Taux d'incidence (par 100 PA)	3,7	2,9	4,4	4,8	1,9
IC 95% (par 100 PA)	3,1 – 4,3	2,1 – 3,7	3,5 – 5,4	3,1 – 6,5	0,3 – 3,5

Institut national
de santé publique
Québec

12

Tendance de l'incidence du VIH



Institut national
de santé publique
Québec

13

Analyse multivariée de l'incidence du VIH

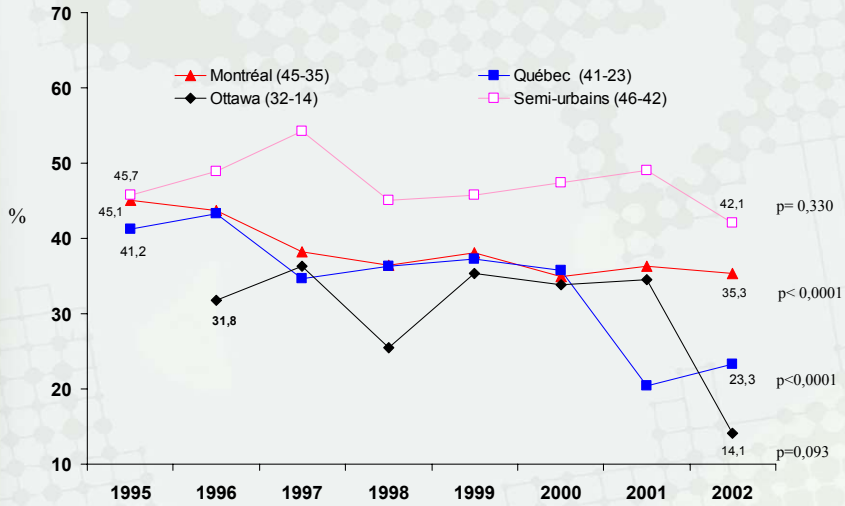
Facteurs de risque	RRbrut	RRajus	IC 95%	valeur-p
S'injecter avec des seringues empruntées	2,7	2,1	1,4-3,2	<0,001
Cocaïne comme drogue la plus souvent injectée	2,3	2,0	1,3-3,3	<0,001
S'injecter avec des inconnus	2,2	1,6	1,1-2,3	<0,001
S'injecter au moins une à deux fois par semaine	1,6	1,4	1,0-2,0	0,018
Aussi dans le modèle:				
S'injecter depuis 6 ans ou plus (p=0,128)	1,5	1,3	0,9-1,9	0,1283
Prostitution chez les hommes (p=0,281)	1,7	1,2	0,8-2,3	0,2808
S'injecter avec du matériel emprunté (p=0,964)	1,7	1,0	0,7-1,5	0,9637

Institut national
de santé publique
Québec

14

Emprunt de seringues/aiguilles

(6 derniers mois; à la première visite)

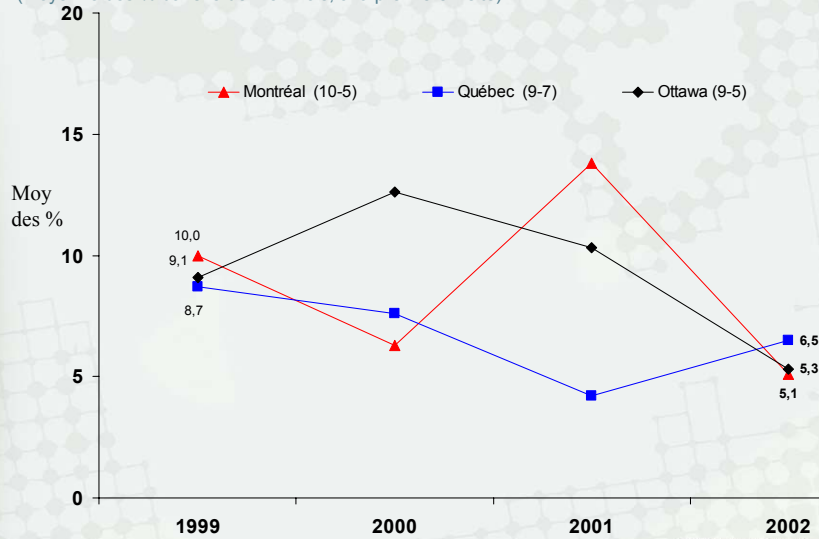


Institut national
de santé publique
Québec

15

Emprunt de seringues/aiguilles

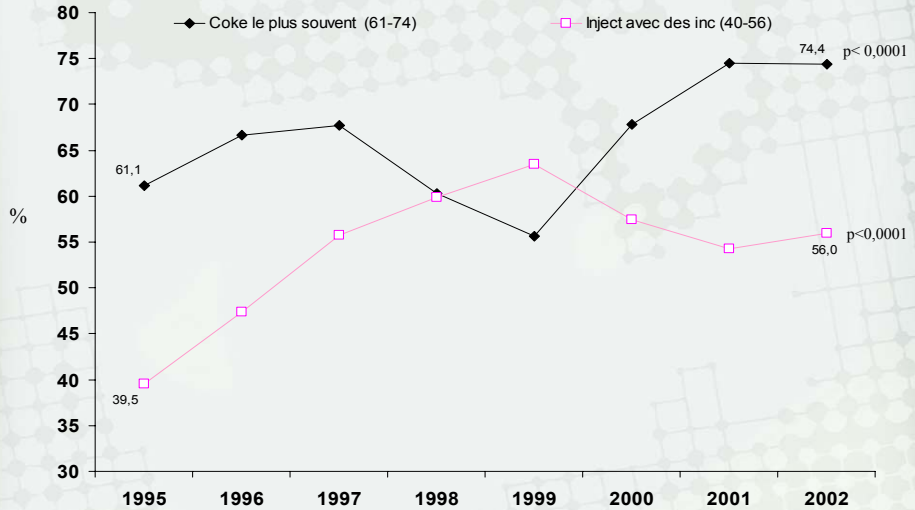
(moyenne des % dans le dernier mois; à la première visite)



Institut national
de santé publique
Québec

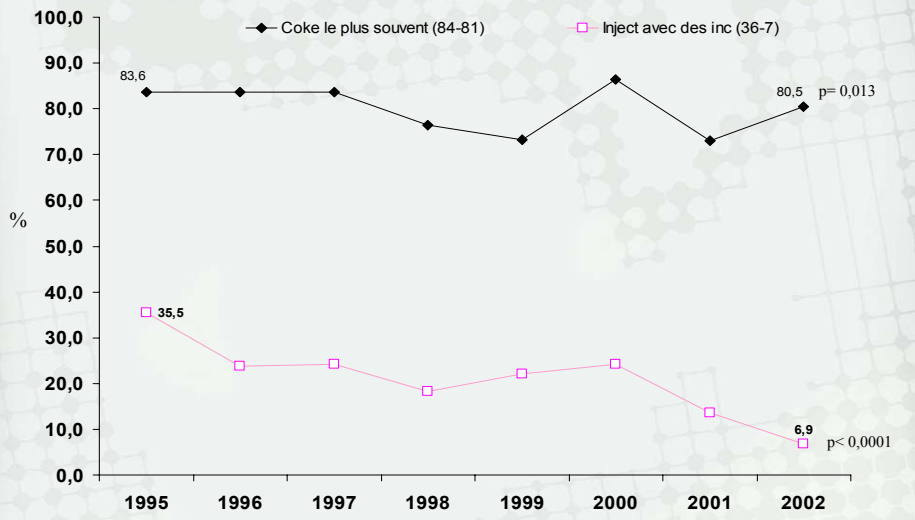
16

Tendances dans les facteurs associés au VIH - Montréal (6 derniers mois; à la première visite)



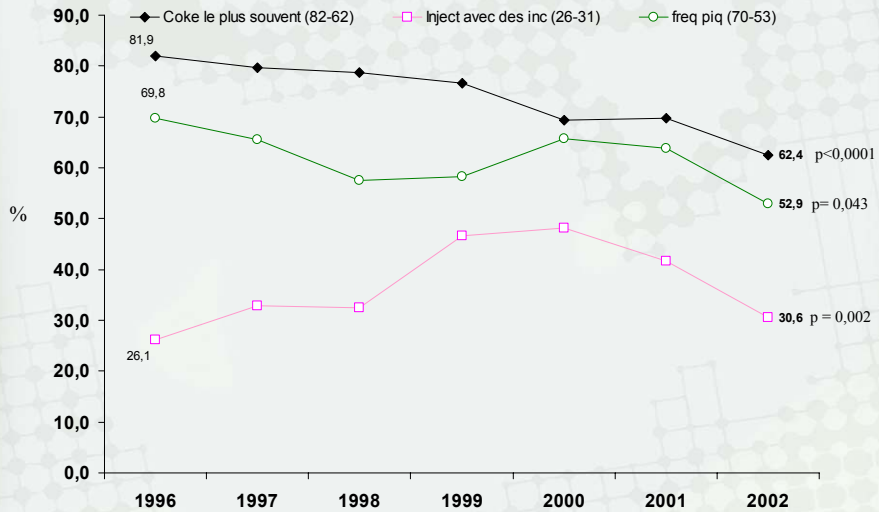
Institut national de santé publique
Québec

Tendances dans les facteurs associés au VIH - Québec (6 derniers mois; à la première visite)



Institut national de santé publique
Québec

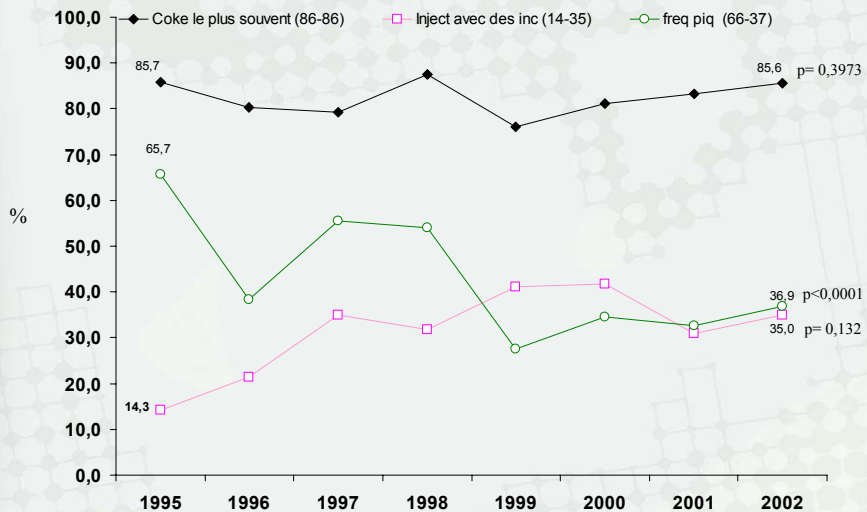
Tendances dans les facteurs associés au VIH - Ottawa (6 derniers mois; à la première visite)



Institut national de santé publique
Québec

19

Tendances dans les facteurs associés au VIH – Semi-urbains (6 derniers mois; à la première visite)



Institut national de santé publique
Québec

20

DISCUSSION

- Tendance prévalence VIH: augmentation depuis 1995
- Tendance incidence du VIH: diminution pour l'ensemble du réseau mais encore trop élevée
- Tendance emprunt de seringues usagées (six mois): diminution sauf pour les régions semi-urbaines (seuil)

21

DISCUSSION

- Le partage de seringues usagées n'est pas la norme: faible proportion (5-6%) des injections faites avec des seringues usagées (dernier mois)(seuil)
- Drogue et mode de consommation: la cocaïne demeure la drogue la plus souvent injectée. Par contre, modification dans le choix des drogues consommées (morphine, crack) pourrait contribuer à réduire la fréquence des injections et donc l'incidence (à suivre)

22

CONCLUSIONS

- Utilité et pertinence de maintenir la surveillance sur l'ensemble du territoire
- Difficile d'interpréter la baisse de l'incidence: pertinence de modéliser par région pour mieux décrire l'épidémie de VIH