



FEUILLET D'INFORMATION

L'injection de drogue et le VIH au Canada

Résumé

Ce feuillet d'information fournit un résumé de l'épidémie de VIH/sida parmi les gens qui s'injectent des drogues (également appelés utilisateurs de drogues injectables ou UDI) au Canada. Il fait partie d'une série de feuillets d'information visant à offrir de l'information épidémiologique facile à utiliser sur l'état du VIH/sida au Canada.

Toute l'information épidémiologique est approximative et basée sur les meilleures données disponibles. La plupart des données présentées dans ce feuillet d'information proviennent soit d'un système national de surveillance de cas au sein de populations spécifiques ou d'estimations nationales relatives au VIH. Le lecteur pourra obtenir de plus amples renseignements sur ces sources de données en se reportant à la section « D'où viennent ces chiffres? » présentée à la fin de ce feuillet d'information.

Les personnes qui s'injectent des drogues courent un risque de contracter le VIH et l'hépatite C.

Les personnes qui s'injectent des drogues courent un risque de contracter le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) lorsqu'elles :

- empruntent seringues ou aiguilles non stériles pour s'injecter;
- empruntent du matériel non stérile pour la préparation de la drogue à injecter; ou
- ont des relations sexuelles vaginales ou anales non protégées (pénétrations sans condom).

Selon les estimations, 4,1 millions de Canadiens ont fait usage de drogues injectables à un moment de leur vie.

Puisque les utilisateurs de drogues injectables représentent un groupe hautement marginalisé et en retrait de la société, il est difficile d'obtenir un tableau précis de la composition de ce groupe. Toutefois, selon l'Enquête sur les toxicomanies au Canada, conduite en 2004, 4,1 millions de Canadiens auraient admis avoir fait usage de drogues injectables au cours de leur vie¹. Parmi ceux-ci, 269 000 personnes ont indiqué avoir utilisé des drogues injectables cette année-là.

La meilleure description que nous ayons des utilisateurs de drogues injectables au Canada provient d'un système national de surveillance des cas au sein de populations spécifiques appelé *I-Track*. La prudence est toutefois de rigueur lorsque l'on utilise des données issues du système *I-Track* parce que nous ignorons si les personnes qui ont pris part à cette étude sont en fait représentatives de tous les utilisateurs de drogues injectables au Canada. Parmi les gens qui ont participé à l'étude *I-Track*, deux tiers étaient des hommes et un tiers, des femmes. L'âge moyen des participants s'établissait à 35 ans².

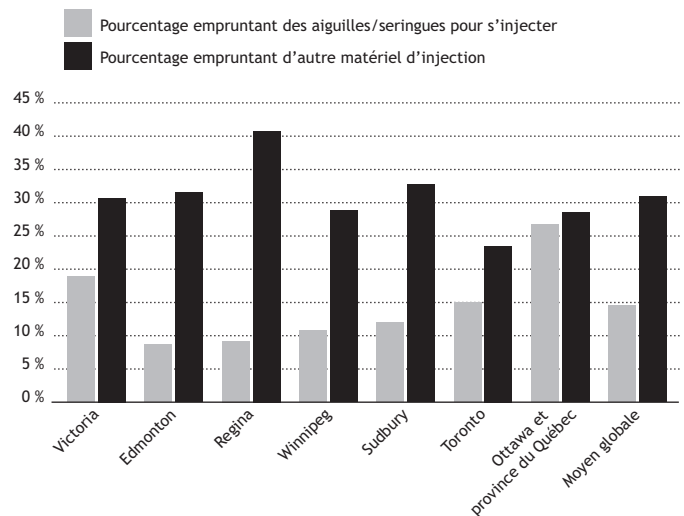
D'après la surveillance au sein de populations spécifiques, les utilisateurs de drogues injectables seraient susceptibles de se livrer à des relations sexuelles non protégées, ce qui les exposerait à un risque de contracter le VIH ou l'hépatite C².

La nature clandestine de l'utilisation des drogues injectables complique l'obtention de statistiques quant au nombre de personnes se livrant à des comportements les exposant au risque de contracter le VIH ou l'hépatite C. Cependant, le système *I-Track* permet de recueillir des données sur la survenue de comportements dits « risqués » lors de l'injection de drogues parmi les personnes qui ont participé à l'étude.

Dans la période de 6 mois ayant précédé l'entrevue de l'enquête *I-Track* :

- 15 % des personnes qui utilisent des drogues injectables admettent emprunter des aiguilles ou des seringues déjà utilisées. Cette proportion allait de 9 à 27 % selon les divers centres *I-Track* (Figure 1).
- 31 % des personnes qui s'injectent des drogues ont avoué avoir emprunté du matériel d'injection déjà utilisé. Cette proportion variait de 24 à 41 % selon les divers centres *I-Track* (Figure 1).

Figure 1. Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues ayant déclaré avoir emprunté aiguilles, seringues ou autre matériel d'injection au cours des 6 mois ayant précédé l'entrevue



Sur la base de la population spécifiquement surveillée, 13 % des personnes qui s'injectent des drogues sont séropositifs à l'égard du VIH et 66 % affichent des signes d'infection courante ou antérieure par le virus de l'hépatite C (prévalence)².

Dans l'étude *I-Track*, les personnes qui s'injectent des drogues sont testées pour le VIH et l'hépatite C. Le test de dépistage du VIH permet de détecter l'infection courante par le VIH, tandis que le test de dépistage de l'hépatite C permet de confirmer l'infection courante par le virus de l'hépatite C ou une infection antérieure par le virus de l'hépatite C qui se serait résorbée soit spontanément ou à la suite d'un traitement.

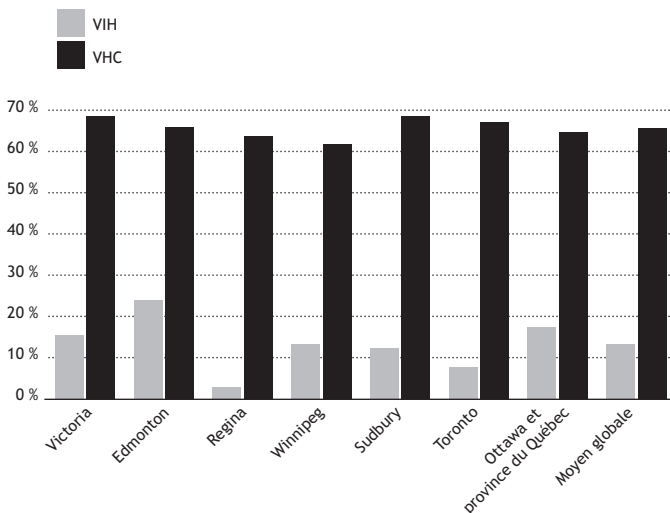
Selon l'étude *I-Track* :

- 13 % des personnes qui utilisent des drogues injectables sont VIH-positives (prévalence). La prévalence relevée au sein des divers centres de l'étude *I-Track* variait de 2 à 22 % (Figure 2).
- 66 % des personnes utilisant des drogues injectables présentent des signes d'une infection courante ou antérieure par le virus de l'hépatite C (prévalence). La prévalence de

l'hépatite C recensée dans les divers centres de l'étude *I-Track* variait de 62 à 69 % (Figure 2).

- jusqu'à 12 % des personnes qui s'injectent des drogues sont co-infectées par le VIH et le VHC.
- parmi les personnes séropositives qui s'injectent des drogues, 88 % présentent des signes d'une infection courante ou antérieure par le virus de l'hépatite C.

Figure 2. Prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues



Selon les estimations nationales relatives au VIH, à fin 2008, on estimait que quelque 13 210 personnes pouvaient avoir été infectées par le VIH suite à l'utilisation de drogues injectables (prévalence)³.

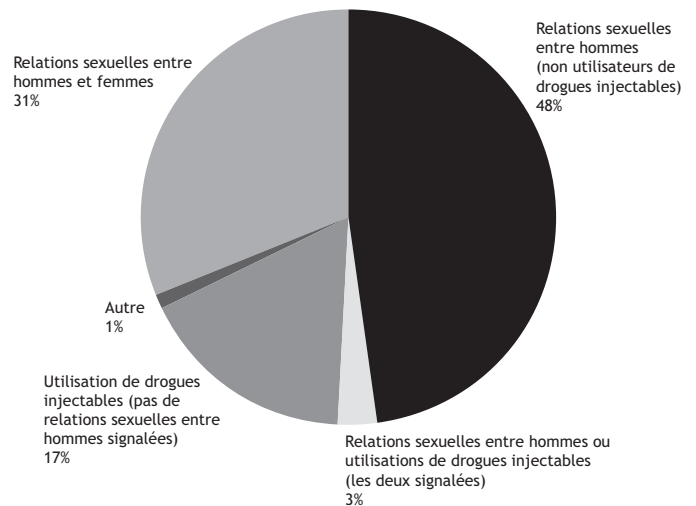
Selon les estimations nationales relatives au VIH, en 2008 :

- quelque 13 210 personnes pouvaient avoir été infectées par le VIH lors de l'utilisation de drogues injectables. Cette estimation comprend 11 180 personnes (17 % des personnes vivant avec le VIH) qui avaient vraisemblablement été infectées lors de l'injection de drogues, ainsi qu'une autre tranche de 2 030 personnes (3 % des personnes vivant avec le VIH) dont l'infection par le VIH pouvait être due à l'usage (l'utilisation) de drogues injectables ou à des relations sexuelles entre hommes, vu que ces

deux comportements avaient été cités au moment du dépistage.

- 20 % de toutes les personnes vivant avec le VIH pourraient avoir été infectées par le VIH lors de l'injection de drogues (Figure 3).

Figure 3. Pourcentage estimatif de personnes vivant avec le VIH au Canada en 2008, par type d'exposition au VIH



Sur la base de la population spécifiquement surveillée, 23 % des personnes séropositives qui s'injectent des drogues se considéraient VIH-négatives².

Dans l'étude *I-Track*, les personnes qui s'injectaient des drogues ont été interrogées sur leur statut VIH et ont subi un test de dépistage du VIH. En comparant ce que les participants croyaient que serait leur statut VIH aux résultats du test de dépistage, nous pouvons déterminer le nombre de personnes qui se considéraient séronégatives, alors qu'en réalité, elles étaient séropositives.

- Dans l'étude *I-Track*, environ 23 % des personnes séropositives utilisant des drogues injectables pensaient qu'elles étaient séronégatives—ce pourcentage variait de 9 % à Edmonton à 43 % à Regina.

Selon les estimations nationales relatives au VIH, 20 % de tous les nouveaux cas de VIH recensés au Canada en 2008 concernaient des utilisateurs de drogues injectables (incidence)³.

Selon les estimations nationales relatives au VIH, en 2008 :

- quelque 390 à 750 nouveaux cas d'infection à VIH étaient attribuables à l'utilisation de drogues injectables (17 % de toutes les nouvelles infections). Cette estimation représentait une légère augmentation par rapport aux 360 à 680 nouveaux cas d'infection attribuables à l'utilisation de drogues injectables en 2005.
- quelque 50 à 130 nouveaux cas d'infection à VIH étaient attribuables à l'utilisation de drogues injectables ou à des relations sexuelles entre hommes (3 % de toutes les nouvelles infections). Cette estimation correspond de près à l'estimation de 40 à 130 nouveaux cas d'infections attribuables à l'utilisation de drogues injectables ou à des relations sexuelles entre hommes en 2005.

Selon les estimations nationales relatives au VIH, une forte proportion des nouvelles infections à VIH parmi les femmes et les Autochtones serait probablement attribuable à l'utilisation de drogues injectables³.

Selon les estimations nationales relatives au VIH :

- 66 % des nouvelles infections à VIH recensés en 2008 parmi les Autochtones seraient attribuables à l'utilisation de drogues injectables. Ce pourcentage se compare à un taux estimatif de 17 % de l'ensemble des nouvelles infections attribuables à l'utilisation de drogues injectables parmi tous les Canadiens.
- 29 % des nouvelles infections à VIH recensés en 2008 parmi les femmes seraient attribuables à l'utilisation de drogues injectables. Ce pourcentage se compare à un taux estimatif

de 17 % de l'ensemble des nouvelles infections attribuables à l'utilisation de drogues injectables parmi tous les Canadiens.

Principales définitions

Prévalence du VIH—le nombre total de personnes vivant avec le VIH à un moment donné. La prévalence nous indique combien de personnes sont atteintes du VIH.

Incidence du VIH—le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH au cours d'une période de temps déterminée (habituellement un an). L'incidence nous indique combien de personnes contractent le VIH.

Cas de sida—le nombre de personnes diagnostiquées du VIH et à qui on a diagnostiqué une ou plus d'une maladie clinique caractérisée par un système immunitaire affaibli [par ex. une pneumocystose pulmonaire (PCP)].

Décès dus au sida—le nombre de décès chez les personnes ayant reçu un diagnostic du sida.

D'où viennent ces chiffres?

La plupart des données épidémiologiques nationales émanent de la surveillance courante des cas de VIH et de sida, de la surveillance des cas au sein de populations spécifiques ou des estimations nationales relatives au VIH/sida. Cette information est disponible auprès de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Surveillance au sein de populations spécifiques

Dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, l'ASPC surveille les tendances au plan de la prévalence du VIH et des risques associés aux indicateurs de comportement parmi les principales populations vulnérables identifiées au Canada grâce à des systèmes de surveillance au sein de populations spécifiques. Ces systèmes de surveillance, aussi connus sous le nom de systèmes de suivi « *Track* », comprennent des enquêtes transversales périodiques menées à partir de centres choisis au Canada.

I-Track est le système national de surveillance des personnes qui utilisent des drogues injectables. Ce système de surveillance permet de recueillir des renseignements directement auprès des personnes qui s'injectent des drogues par le biais d'un questionnaire et d'un échantillon de spécimens biologiques pour le dépistage du VIH et de l'hépatite C. Les statistiques que fournit le présent feuillet d'information concernent les années 2003 à 2005 et sont tirées de l'information recueillie dans les centres ayant pris part à l'étude *I-Track*. Étant donné que le système ne recrute que des participants volontaires à partir de centres d'études sélectionnés en milieu urbain, les résultats ne

sont pas représentatifs de toutes les personnes utilisant des drogues injectables à travers le Canada.

Surveillance courante des cas de VIH et de sida

Les fournisseurs de soins de santé sont requis de signaler les diagnostics de VIH et de sida à leurs services locaux de santé publique et on leur demande également de rapporter les décès parmi les cas de sida. Chaque province/territoire compile alors cette information et la fournit à l'ASPC. Des informations supplémentaires sont parfois aussi recueillies et envoyées à l'ASPC, telles que des renseignements concernant l'âge, le sexe, l'ethnicité, la catégorie d'exposition (la façon dont la personne pourrait avoir contracté le VIH) des participants, et des données de laboratoire, comme la date à laquelle le test du VIH a été effectué. Ces statistiques sont compilées par l'ASPC et publiées sous forme de rapports annuels de surveillance des cas de VIH/sida. Ces rapports fournissent de l'information sur les tests positifs au VIH, les diagnostics du sida et les décès (parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de sida) au Canada. On peut consulter les données les plus récentes (allant jusqu'au 31 décembre 2008) à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/2008/dec/index-fra.php

Limitation—Ces données représentent le nombre de cas que chaque province signale à l'ASPC. Le nombre de cas signalés ne représentent pas vraiment la prévalence ou l'incidence du VIH car ces statistiques ne comprennent pas les personnes séropositives qui n'ont pas été testées pour le VIH. Parmi les autres limitations, mentionnons les délais de déclaration (délai entre le diagnostic du VIH ou de SIDA et le moment où le cas est signalé à l'ASPC) et la sous-déclaration (omission par le fournisseur de soins de santé de faire la déclaration du cas auprès des autorités sanitaires locales).

Les estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH

L'ASPC fait appel à des techniques de modélisation mathématique pour fournir une image globale de l'épidémie parmi les Canadiens diagnostiqués et non diagnostiqués. Ces modèles combinent des statistiques provenant de nombreuses sources, y compris la surveillance courante des cas, la surveillance au sein de populations spécifiques, l'information sur les comportements recensés dans le cadre de l'entrevue liée au test de dépistage du VIH, les données des programmes de traitement et des hypothèses éclairées. L'ASPC produit des estimations nationales de la prévalence et de l'incidence du VIH tous les trois ans. Ce feuillet d'information cite des estimations pour l'année 2008. Un résumé des estimations pour 2008 est actuellement disponible à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat08-fra.php. En 2010, ces estimations seront présentées dans un rapport intitulé *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, disponible à www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php

Remerciements

Nous voudrions remercier la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, l'Agence de la santé publique du Canada pour leurs commentaires utiles et pour l'examen de ce feuillet d'information effectué par leur équipe d'experts.

Références

1. Santé Canada, Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : points saillants*. Novembre 2004. Disponible à : <http://www.ccsa.ca/2004%20CCSA%20Documents/ccsa-004804-2004.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada. *I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables. Rapport sur la phase I, août 2006*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2006. www.phac-aspc.gc.ca/i-track/sr-re-1/index-fra.php
3. Agence de la santé publique du Canada. *Sommaire—Estimations de la Prévalence et de l'Incidence du VIH au Canada, 2008*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2009. www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat08-fra.php
4. Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le SIDA au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2009. www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/2008/dec/index-fra.php

Ressources supplémentaires :

Centre de contrôle des maladies infectieuses de la C.-B. (en anglais)

www.bccdc.ca/util/about/annreport/default.htm#heading4

Gouvernement de l'Alberta (en anglais)

www.health.alberta.ca/newsroom/health-trends.html

Gouvernement de la Saskatchewan (en anglais)

www.health.gov.sk.ca/hiv-aids-reports

Gouvernement du Manitoba (en anglais)

www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/surveillance/index.html#hiv

Unité de surveillance épidémiologique du VIH en Ontario
(en anglais)

www.phs.utoronto.ca/ohemu/tech%20reports.html

Gouvernement du Québec

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques_au_quebec

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

www.gnb.ca/0053/hiv_aids/index-f.asp

Gouvernement du Nunavut (en anglais)

www.gov.nu.ca/health/hir.shtml

Crédits

Auteur : Laurel Challacombe

2010

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni l'Agence de santé publique du Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de l'Agence de santé publique du Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document: *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

via le World Wide Web

www.catie.ca

par la poste

505-555 rue Richmond Ouest

Toronto ON M5V 3B1

Canada

La production de cette publication a été rendue possible grâce à l'apport financier de l'Agence de santé publique du Canada.

Numéro de catalogue ATI-50156 au Centre de distribution de CATIE (also available in English, ATI-50155).

