



Surdoses et infections dues au VIH et au VHC parmi les consommateurs de drogues à Ottawa

Janvier 2014



Table des matières

Principaux résultats	2
Le défi que présente la consommation de drogues pour les services de santé publique.....	2
Utilisation de drogues illicites à Ottawa.....	3
Les surdoses sont une cause importante de morbidité et de mortalité à Ottawa	3
Certains utilisateurs de drogues partagent du matériel lié à la consommation	4
Le VIH et le VHC sont répandus chez les utilisateurs de drogues injectables, et de nombreuses personnes sont co-infectées par les deux virus	5
De nombreux cas de VIH et de VHC à Ottawa sont attribuables à la consommation de drogues par injection et par inhalation	7
Notes sur les données	8
Limites	8

Sigles

IC : intervalle de confiance

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VHC : virus de l'hépatite C

iPHIS : Système intégré d'information sur la santé publique

OHEMU : Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit [unité de surveillance épidémiologique du VIH de l'Ontario]

SPO : Santé publique Ottawa

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Dara Spatz Friedman et Jacqueline Willmore, Section de l'épidémiologie, Santé publique Ottawa. Nous tenons à remercier les chercheurs suivants qui ont contribué à ce travail en nous fournissant des données : Caty Blanchette (Université Laval, axe Santé des populations et pratiques optimales en santé du Centre de recherche du CHU de Québec), Karine Blouin (Institut national de santé publique du Québec), Lynne Leonard (Université d'Ottawa), Pascale Leclerc (Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal), Peggy Millson (Dalla Lana School of Public Health), Jill Tarasuk (Agence de la santé publique du Canada) et Michael Whelan (Santé publique Ontario). Nous sommes également reconnaissants au personnel de la Ville d'Ottawa qui a participé à ce rapport : Vera Etches, Andrew Hendriks, Jennifer Nickerson, Pam Oickle, Aideen Reynolds et Marie Roy (Santé publique Ottawa), ainsi que Warren Bedford (Service des parcs, des loisirs et de la culture).

Principaux résultats

- On estime que de 1 200 à 5 600 personnes ont consommé des drogues injectables en 2008 à Ottawa. Par ailleurs, en 2011-2012, on évaluait à 55 000 le nombre de personnes à Ottawa ayant consommé du crack ou de la cocaïne au cours de leur vie.
- Les surdoses de drogues entraînent chaque année environ 115 hospitalisations et 40 décès à Ottawa.
- Parmi les utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa interrogés en 2012, 14 % s'étaient servis d'une aiguille ou une seringue souillée au cours des six mois précédents, tandis que 61 % de ceux qui consommaient également des drogues inhalées avaient fumé du crack avec du matériel d'inhalation souillé.
- Au fil du temps, l'incidence des infections par le VIH et le VHC a diminué chez la population générale d'Ottawa : en 2012, les taux de nouveaux cas diagnostiqués étaient respectivement de 6,2 et de 26,0 par 100 000 habitants.
- Chez les utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa interrogés à l'automne 2012, la prévalence des infections par le VIH et le VHC était respectivement de 10 % et de 70 %.
- En 2012, 43 % des utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation ayant reçu un diagnostic de VIH et 73 % de ceux qui ont reçu un diagnostic d'hépatite C ont signalé avoir partagé du matériel lié à la consommation de drogues.

Le défi que présente la consommation de drogues pour les services de santé publique

Les utilisateurs de drogues injectables illicites sont perçus comme une population difficile à rejoindre au moyen de stratégies de santé publique conventionnelles¹. De nombreux obstacles complexes, tels que la discrimination, la stigmatisation, le transport et les coûts liés au traitement, font en sorte que ces personnes sont moins susceptibles de chercher à obtenir des soins de santé^{2,3}. Depuis longtemps, le manque de connaissances des services offerts, les longs délais d'attente et les heures de service limitées compliquent l'accès aux soins de santé⁴, ce qui entraîne chez les utilisateurs de drogues injectables une dépendance excessive aux soins actifs et d'urgence⁵ et les laisse avec des besoins en matière de santé non satisfaits^{6,7}.

Plus particulièrement, la consommation de crack (par inhalation) est associée à des troubles de santé et des problèmes sociaux graves et uniques. Les personnes qui prennent du crack ont tendance à être extrêmement marginalisées au sein du réseau de consommateurs et de la société en général. Elles font souvent face à la pauvreté extrême, au sans-abrisme, au manque d'accès à un revenu et à d'autres ressources ainsi qu'à des obstacles à l'accès aux services de santé⁸.

En outre, les consommateurs de drogues, surtout par injection, présentent un risque de décès accru par rapport à la population en général. Avec la mortalité liée au VIH, les surdoses arrivent au premier rang des causes de décès chez ce groupe⁹.

Les utilisateurs de drogues injectables s'exposent aux infections transmissibles par le sang comme le VIH et l'hépatite C (VHC) par le partage d'aiguilles et d'autre matériel d'injection¹⁰. Chez les consommateurs de crack, les lésions de la bouche, les coupures ou les brûlures des lèvres et de la bouche ainsi que le partage de matériel d'inhalation contribuent à la transmission^{11,12,13}. Par ailleurs, l'altération du jugement causée par la consommation de drogues est associée à des comportements sexuels à risque élevé, ce qui accroît le risque d'ITS, notamment le VIH^{14,15,16}.

Le présent rapport fournit des renseignements épidémiologiques sur le risque de surdose ainsi que d'infections par le VIH et le VHC chez les utilisateurs de drogues.

Utilisation de drogues illicites à Ottawa

- Les estimations du nombre d'utilisateurs de drogues injectables à Ottawa varient. D'après une étude menée en 2008, on en comptait entre 1 200 et 5 600^{17,a}. Une autre étude l'évaluait à 3 870 en 2009¹⁸.
- Aucune estimation du nombre de personnes qui fument du crack à Ottawa n'est disponible; toutefois, en 2011-2012, 7,7 % de la population adulte d'Ottawa (soit environ 55 000 personnes) avaient déjà consommé de la cocaïne ou du crack au cours de leur vie¹⁹.
- En 2011-2012, 8,3 % des adultes d'Ottawa avaient déjà consommé des hallucinogènes au cours de leur vie; 5,5 %, de l'ecstasy; et 3,8 %, des amphétamines^{*}.²⁰
- Les analgésiques opioïdes sur ordonnance sont également utilisés abusivement. Les estimations portant sur la population d'Ottawa, trop peu fiables, ne peuvent être présentées, mais 7,7 % des adultes ont utilisé des analgésiques opioïdes sur ordonnance à des fins non médicinales au moins une fois au cours de l'année précédente.²¹

Les surdoses sont une cause importante de morbidité et de mortalité à Ottawa

Les surdoses intentionnelles et accidentelles entraînent chaque année environ 115 hospitalisations²² et 40 décès²³. Bien que les deux tiers (65 %) des personnes hospitalisées soient des femmes, les deux tiers (64 %) des cas de décès sont des hommes. Le présent rapport ne compte que les hospitalisations attribuables aux narcotiques, aux hallucinogènes et à la cocaïne, tandis qu'il tient compte des décès attribuables à d'autres types de substances, notamment les médicaments sur ordonnance. Ainsi, le fentanyl, l'oxycodone et la méthadone, des opioïdes sur ordonnance, jouent un rôle dans environ 45 % des décès (tableau 1)²⁴.

Tableau 1 : Surdoses mortelles liées au fentanyl, à l'oxycodone ou à la méthadone, Ottawa, de 2002 à 2012

Année	Fentanyl	Oxycodone	Méthadone
De 2002 à 2006 combinées	< 5	< 5	< 5
2007	0	< 5	< 5
2008	< 5	5	< 5
2009	6	7	< 5
2010	10	8	< 5
2011	6	5	5
2012	6	< 5	< 5

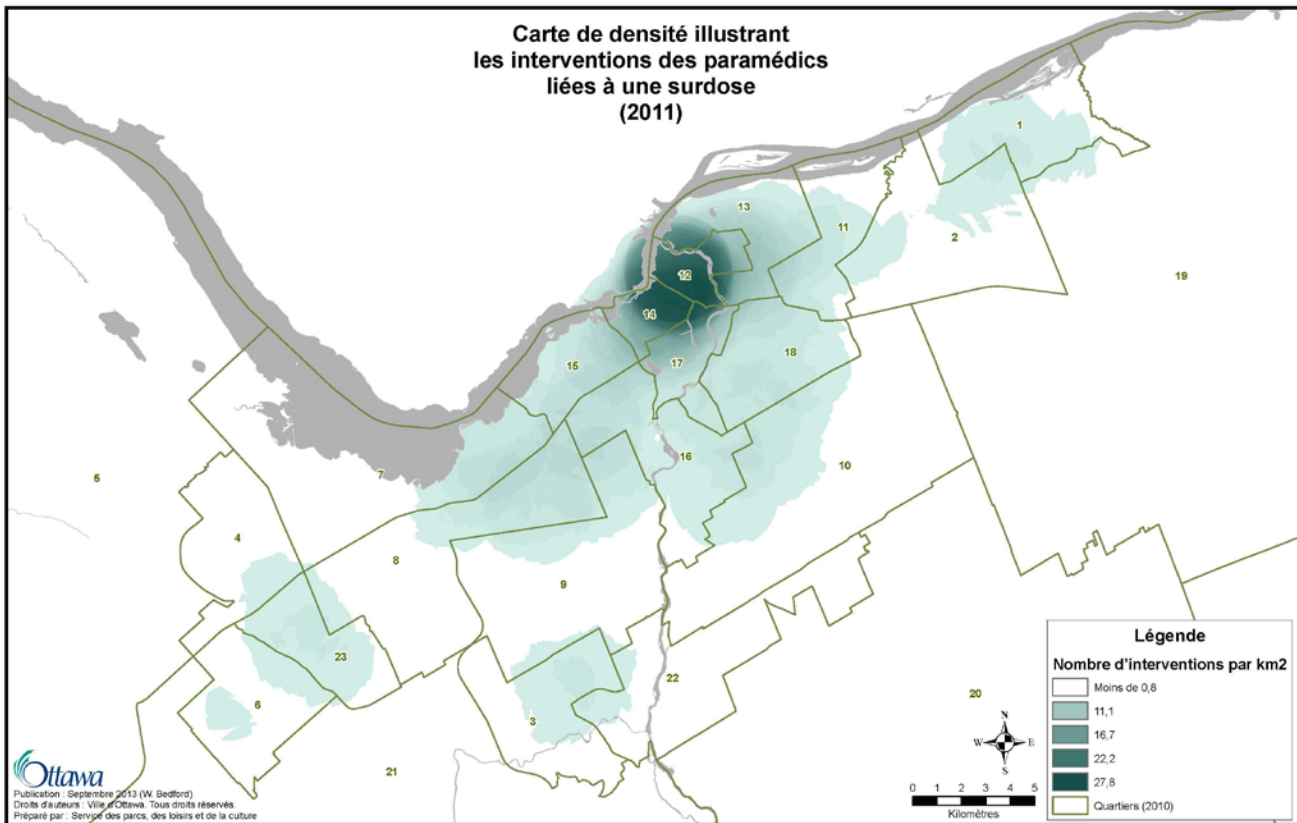
Source : Bureau du coroner en chef de l'Ontario, données extraites le 22 novembre 2013.

^a Les auteurs du document cité ont établi cette fourchette au moyen des estimations disponibles relatives à l'incidence du VIH à Ottawa (OHEMU), au nombre de personnes séropositives pour le VIH consommant des drogues injectables dans le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (OHEMU) et à la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues d'Ottawa (I-Track, 2008). L'estimation inférieure correspond à la taille de la population nécessaire pour obtenir l'incidence modélisée du VIH, en tenant compte de divers facteurs qui influencent le taux de transmission. L'estimation supérieure a été obtenue à partir du nombre modélisé d'utilisateurs de drogues injectables séropositifs pour le VIH consommant des drogues injectables et de la prévalence mesurée du VIH chez ces personnes.

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage

En 2011, il y avait environ 1 000 incidents liés à une surdose de drogue pour lesquels les paramédics sont intervenus. Comme l'illustre la figure 1, où l'intensité de coloration reflète le nombre d'incidents par kilomètre carré, ces interventions étaient concentrées au centre-ville d'Ottawa, mais on en signale également dans la plupart des quartiers. En 2011, la densité maximale d'interventions a été de 27,8 par kilomètre carré. La carte ne tient toutefois pas compte de la densité de population, de sorte que la forte densité d'interventions mesurée au centre-ville pourrait refléter une population plus dense dans cette région.

Figure 1. Carte de densité illustrant les interventions des paramédics liées à une surdose*, Ottawa, 2011



Source : Service paramédic d'Ottawa, données extraites le 25 septembre 2012.

Remarque : *Tous types de drogues confondus. Données excluant les incidents classés comme tentatives de suicide, mais pouvant comprendre certaines surdoses intentionnelles.

Certains utilisateurs de drogues partagent du matériel lié à la consommation

Parmi les utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa interrogés à l'automne 2012, 14,5 % (10,0 %, 20,0 %) s'étaient servis d'une aiguille ou d'une seringue souillée²⁵, tandis que 69,1 % (55,2 %, 80,9 %) de ceux qui fumaient également du crack avaient utilisé du matériel d'inhalation souillé²⁶.

Le VIH et le VHC sont répandus chez les utilisateurs de drogues injectables, et de nombreuses personnes sont co-infectées par les deux virus

Les taux d'incidence du VIH, infection transmissible sexuellement et par le sang, et de l'hépatite C (VHC), infection transmissible par le sang, ont diminué dans la population générale d'Ottawa. En effet, pour 100 000 résidents, 6,2 cas de VIH et 26,0 cas de VHC ont été diagnostiqués en 2012, des taux plus de deux fois plus bas qu'il y a 10 ans²⁷. En 2012, 57 cas de VIH et 241 cas de VHC ont été signalés à Ottawa²⁸.

Toutefois, certains groupes, comme les consommateurs de drogues, courent un risque accru de contracter et de transmettre le VIH et le VHC. On recense en moyenne chaque année 8 décès par maladie infectieuse attribuables à la consommation de drogues à Ottawa²⁹.

On ne sait pas si le taux de nouveaux cas de VIH et de VHC diagnostiqués chez les consommateurs de drogues d'Ottawa a varié au cours des 10 dernières années. On sait toutefois que la prévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa est demeurée relativement stable de 2006 à 2012, tandis que la prévalence du VHC a augmenté (tableaux 2a et 2b)^{30,31}.

- À l'automne 2012, 9,5 % (4,7 %, 16,8 %) des utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa étaient porteurs du VIH. En 2011, la dernière année pour laquelle on dispose de données de comparaison, la prévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables à Ottawa était plus faible que la prévalence mesurée à Montréal, mais plus élevée que celle mesurée à Toronto^{32,33}.
- À l'automne 2012, 70,5 % (60,8 %, 79,0 %) des utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa étaient porteurs du VHC. En 2011, la prévalence du VHC à Ottawa était semblable à Montréal, mais plus élevée qu'à Toronto.
- La prévalence des co-infections par le VIH et le VHC est demeurée relativement stable depuis 2004 à Ottawa (tableau 2c). En 2011, 11,6 % des utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa étaient porteurs à la fois du VIH et du VHC. La prévalence des co-infections VIH et VHC à Ottawa, à Montréal et à Toronto est similaire à la prévalence du VIH dans chacune des villes. parce que la plupart des utilisateurs de drogues injectables qui sont infectés par le VHC sont également infectés par le VIH. La prévalence supérieure de l'hépatite C pourrait s'expliquer par le fait que le virus se transmet plus facilement que le VIH³⁴.

Tableau 2a : Prévalence mesurée des infections par le VIH chez les utilisateurs de drogues injectables, par région, de 2006 à 2012 (Prévalence [% des consommateurs de drogues (IC 95 %)] par année)

Ville	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Automne 2012
Montréalⁱ	23,4 % (20,0 %, 27,2 %)	22,3 % (18,8 %, 26,1 %)	21,5 % (18,0 %, 25,4 %)	21,9 % (18,2 %, 26,0 %)	23,3 % (19,7 %, 27,4 %)	25,7 % (21,9 %, 29,9 %)	-
Ottawaⁱⁱ	9,5 % (5,4 %, 13,9 %)	-	11,9 % (7,8 %, 17,3 %)	10,5 % (6,6 %, 15,6 %)	9,2 % (5,4 %, 13,9 %)	12,6 % (8,3 %, 17,9 %)	9,5 % (4,7 %, 16,8 %)
Torontoⁱⁱⁱ	5,0 % (2,7 %, 8,4 %)	-	-	-	-	6,0 % (3,4 %, 9,7 %)	-

Tableau 2b : Prévalence mesurée des infections par le VHC chez les utilisateurs de drogues injectables, par région, de 2006 à 2012 (Prévalence [% des consommateurs de drogues (IC 95 %)] par année)

Ville	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Automne 2012
Montréalⁱ	70,3 % (66,3 %, 74,0 %)	73,5 % (69,5 %, 77,2 %)	74,8 % (70,7 %, 78,6 %)	75,9 % (71,7 %, 79,7 %)	75,3 % (71,1 %, 79,0 %)	70,7 % (66,4 %, 74,7 %)	-
Ottawaⁱⁱ	60,5 % (53,4 %, 67,3 %)	-	62,9 % (55,9 %, 69,7 %)	64,8 % (58,0 %, 71,6 %)	69,7 % (62,6 %, 75,8 %)	72,6 % (65,8 %, 78,6 %)	70,5 % (60,8 %, 79,0 %)
Torontoⁱⁱⁱ	65,0 % (59,8 %, 70,0 %)	-	-	-	-	61,1 % (54,6 %, 67,2 %)	-

Tableau 2c : Prévalence mesurée des co-infections par le VIH et le VHC chez les utilisateurs de drogues injectables, par région, de 2006 à 2012 (Prévalence [% des consommateurs de drogues (IC 95 %)] par année)

Ville	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Automne 2012
Montréalⁱ	20,9 % (17,7 %, 24,6 %)	18,9 % (15,7 %, 22,5 %)	18,7 % (15,4 %, 22,5 %)	18,0 % (14,6 %, 21,8 %)	20,2 % (16,8 %, 24,1 %)	20,1 % (16,7 %, 24,1 %)	-
Ottawaⁱⁱ	7,9 % (4,6 %, 12,7 %)	-	11,9 % (7,8 %, 17,3 %)	9,5 % (5,8 %, 14,4 %)	8,4 % (5,0 %, 13,3 %)	11,6 % (7,4 %, 16,8 %)	-
Torontoⁱⁱⁱ	-	-	-	-	-	4,9 % (2,6 %, 8,4 %)	-

ⁱ Prévalence du VIH et du VHC et de la co-infection par le VIH et le VHC³⁵, Université Laval, axe Santé des populations et pratiques optimales en santé du Centre de recherche du CHU de Québec et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Remarque : L'infection par le VHC a été évaluée uniquement au moyen de tests de détection des anticorps; cette mesure comprend donc les infections antérieures (guéries ou non) et actuelles.

ⁱⁱ Équipe de recherche sur la prévention du VIH et de l'hépatite C de l'Université d'Ottawa^{36,37}

ⁱⁱⁱ Données de 2006 : Agence de la santé publique du Canada³⁸, données de 2011 : Bureau de santé publique de Toronto³⁹

- = Aucune donnée disponible

De nombreux cas de VIH et de VHC à Ottawa sont attribuables à la consommation de drogues par injection et par inhalation

On dispose de renseignements sur les facteurs de risque pour 86,4 % des cas de VIH diagnostiqués à Ottawa de 2008 à 2012 et 64,9 % des cas diagnostiqués en 2012. (Les personnes ayant subi un test de dépistage anonyme, pour lesquelles aucune donnée sur les facteurs de risque n'est disponible, représentaient 21,1 % des cas de VIH d'Ottawa en 2012.) En outre, on dispose de renseignements sur les facteurs de risque pour 90,0 % des cas de VHC diagnostiqués de 2008 à 2012 à Ottawa et 84,3 % des cas diagnostiqués en 2012.

Consommation de drogues chez les personnes infectées par le VIH

Parmi les personnes infectées par le VIH diagnostiquées de 2008 à 2012^b, 16,1 % (12,2 %, 20,7 %) consommaient des drogues par injection ou par inhalation⁴⁰. Durant cette période, 80,0 % des personnes déclarant avoir consommé n'ont signalé aucune exposition à un risque accru, tandis que 20,0 % étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

On a commencé récemment à consigner le mode d'administration (injection ou inhalation) : en 2012, 10,8 % (3,0 %, 25,4 %) des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ont signalé consommer des drogues par injection, 10,8 % (3,0 %, 25,4 %) consommer des drogues par inhalation et 18,9 % (8,0 %, 35,2 %) consommer des drogues par injection ou par inhalation. Par ailleurs, la proportion des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH en 2012 à Ottawa ayant signalé une consommation n'était pas significativement différente de celle mesurée cinq ans plus tôt.

Par rapport au reste de l'Ontario, une plus forte proportion des personnes infectées par le VIH diagnostiquées de 2008 à 2012 à Ottawa a signalé consommer des drogues par injection ou par inhalation. En effet, dans le reste de la province, la prévalence de la consommation de drogues par injection ou par inhalation chez ce groupe était de 9,4 % (8,4 %, 10,4 %)⁴¹, comparativement à 16,1 % à Ottawa. En 2012, toutefois, la proportion des cas de VIH nouvellement diagnostiqués consommant des drogues par injection ou par inhalation à Ottawa (18,9 %) n'était pas significativement supérieure à celle du reste de l'Ontario (11,1 %).

Parmi les personnes infectées par le VIH diagnostiquées en 2012 à Ottawa consommant des drogues par injection ou par inhalation, 42,9 % (9,9 %, 81,6 %) ont signalé avoir partagé du matériel lié à la consommation de drogues⁴².

Consommation de drogues chez les personnes infectées par le VHC

Parmi les personnes infectées par le VHC diagnostiquées de 2008 à 2012^b à Ottawa dont les facteurs de risque sont connus, 60,6 % (57,7 %, 63,4 %) consommaient des drogues par injection ou par inhalation⁴³.

En 2012, parmi les personnes infectées par le VHC dont les facteurs de risque étaient connus, 49,0 % (43,9 %, 58,0 %) ont signalé consommer des drogues par injection, 42,7 % (35,8 %, 49,7 %) ont signalé consommer des drogues par inhalation et 59,8 % (52,7 %, 66,6 %) ont signalé consommer des drogues par injection ou par inhalation. Par ailleurs, la proportion des personnes infectées par le VHC diagnostiquées en 2012 à Ottawa signalant consommer des drogues n'était pas significativement différente de celle mesurée cinq ans plus tôt.

Par rapport au reste de l'Ontario, une plus forte proportion des personnes infectées par le VHC diagnostiquées en 2012 à Ottawa a signalé consommer des drogues. En effet, dans le reste de la

^b Ces cas comprennent les personnes ayant reçu le diagnostic durant cette période, peu importe le moment où elles ont contracté l'infection. Ils peuvent donc compter des infections récentes et antérieures.

province, la prévalence de la consommation de drogues chez ce groupe était de 48,2 %⁴⁴, comparativement à 59,8 % à Ottawa.

Parmi les personnes infectées par le VHC diagnostiquées en 2012 à Ottawa consommant des drogues par injection ou par inhalation, 73,0 % (64,2 %, 80,6 %) ont signalé avoir partagé du matériel lié à la consommation de drogues⁴⁵.

Notes sur les données

Les données sur les hospitalisations des exercices 2008-2009 à 2010-2011 proviennent de la Base de données sur les congés des patients (Institut canadien d'information sur la santé) et du Système d'information ontarien sur la santé mentale, tandis que celles sur la mortalité (de 2005 à 2009) proviennent de la base de données sur l'état civil (Bureau du registraire général). En outre, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a fourni des données supplémentaires sur les décès sur lesquels il a enquêté (de 2000 à 2011).

Les données sur le VIH et le VHC sont tirées de deux systèmes de surveillance :

1. Le système provincial d'information sur les maladies transmissibles (iPHIS) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée renferme des renseignements sur les cas de VIH et de VHC signalés à Santé Publique Ottawa, notamment les facteurs de risque. Ces cas sont assignés aux autorités sanitaires en fonction du lieu de résidence du patient. Il n'existe aucune distinction entre les infections récentes et antérieures.
2. I-Track fournit des données sur la prévalence du VIH et du VHC ainsi que sur les comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables. Il s'agit d'un système de surveillance de deuxième génération amélioré permettant la collecte de données en continu dans les centres urbains et semi-urbains de l'ensemble du Canada. SurVIDU, un réseau de recherche englobant la Ville d'Ottawa ainsi que plusieurs villes du Québec, notamment Montréal, sert de site de collecte de données dans le cadre d'I-Track. Le volet ottavien de l'étude est supervisé par l'Équipe de recherche sur la prévention du VIH et de l'hépatite C de l'Université d'Ottawa, SurVIDU recrute des participants deux fois par année (au printemps et à l'automne) à l'aide des organismes communautaires offrant des services de réduction des méfaits. À Toronto, des sondages I-Track ont été réalisés en 2006 et en 2011 par une équipe de recherche de la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto.

Les estimations ponctuelles sont suivies de l'intervalle de confiance (IC) de 95 %, en caractères plus petits et entre parenthèses. L'intervalle de confiance de 95 % comprend la valeur réelle 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation ponctuelle de la prévalence du VIH est de 9,5 % (4,7 %, 16,8 %), cela signifie que la valeur réelle de la prévalence se situera entre 4,7 % et 16,8 % dans 95 % des cas. Plus l'IC est petit, plus l'estimation est précise. Les différences statistiques ont été déterminées au moyen de tests de proportion.

Limites

Les données sur les décès par surdose ne font aucune distinction entre les types de drogues (sur ordonnance, illicite ou autre) ni entre les surdoses intentionnelles et accidentelles.

Les décès par surdose d'oxycodone ou de méthadone possèdent des codes uniques dont le bureau du coroner a pu se servir pour extraire les données. Ce n'était pas le cas des décès attribuables au fentanyl de 2002 à 2012, de sorte que pour repérer ces décès, le bureau du coroner a dû effectuer une recherche dans le texte des causes de décès.

Le nombre de cas de VIH ou de VHC signalés pour une année donnée peut différer du nombre d'infections survenues au cours de cette même année. En effet, les cas sont signalés l'année de leur diagnostic. Or, étant donné le délai potentiel entre l'infection et le dépistage, il se peut que les

signalements d'une année donnée ne rendent pas compte de toutes les infections contractées cette année-là, mais comprennent des infections contractées les années précédentes. En outre, certaines méthodes de dépistage du VIH n'exigent aucun signalement à Santé publique (p. ex. dépistage au point de service, charge virale); il se peut donc que des cas échappent au IPHIS.

Les facteurs de risque proviennent d'enquêtes de cas et comportent un risque de biais associé à la déclaration. En outre, ces données ne peuvent être recueillies pour les cas perdus de vue. Il se peut donc que les cas pour lesquels on dispose de renseignements sur les facteurs de risque ne soient pas représentatifs de l'ensemble des cas.

I-Track porte sur un échantillon de commodité. Ses données pourraient donc ne pas représenter l'ensemble des utilisateurs de drogues injectables de chaque ville

Références

1. Grund J, Blanken P, Adriaans N, Kaplan C, Barendregt C, & Meeuwssen M. Reaching the unreached: targeting hidden IDU populations with clean needles via known user groups. *Journal of Psychoactive Drugs* 1992;24:41-7.
2. Drumm R, McBride D, Mesch L, Page J, Dickerson K, & Jones B. The rock always comes first; drug users' accounts about using formal health care. *Journal of Psychoactive Drugs* 2003; 35:461-9.
3. Merrill JO, Rhodes LA, Deyo RA, Marlatt GA, Bradley KA. Mutual mistrust in the medical care of drug users: the keys to the "narc" cabinet. *J Gen Intern Med* 2002 May;17(5):327-33.
4. Drumm R, McBride D, Mesch L, Page J, Dickerson K, & Jones B. The rock always comes first; drug users' accounts about using formal health care. *Journal of Psychoactive Drugs* 2003;35:461-9.
5. Neale J, Sheard L, Tompkins CN. Factors that help injecting drug users to access and benefit from services: A qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007;2:31.
6. Neale J, Sheard L, Tompkins CN. Factors that help injecting drug users to access and benefit from services: A qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007;2:31.
7. Neale J, Tompkins C, Sheard L. Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health Soc Care Community* 2008 Mar;16(2):147-54.
8. DeBeck K, Shannon K, Wood E, Li K, Montaner J, & Kerr T. Income generating activities of people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;91:50-6.
9. Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the WHO*. 2013;91:102-123. Available online at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/12-108282/en/>. Accessed October 24, 2013.
10. Des Jarlais D, Friedman S. HIV infection among persons who inject illegal drugs. *AIDS* 1988;1:267-73.
11. McMahon JM, Tortu S. A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users. *J Psychoactive Drugs* 2003 Oct;35(4):455-60.
12. Fischer B, Powis J, Firestone Cruz M, Rudxinski K, & Rehm J. Hepatitis C virus transmission among oral crack users: viral detection on crack paraphernalia. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 2008;20:29-32.
13. Tortu S, McMahon JM, Pouget ER, Hamid R. Sharing of noninjection drug-use implements as a risk factor for hepatitis C. *Subst Use Misuse* 2004 Jan;39(2):211-24.
14. Paglia-Boak A, Adlaf EM, & Mann RE. Drug use among Ontario students: 1977-2011 Detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series No. 32). Toronto, Ontario: Centre for Addiction and Mental Health; 2011.

15. Hoffman J, Klein H, Eber M, & Crosby H. Frequency and intensity of crack use as predictors of women's involvement in HIV-related sexual risk behaviours. *Drug Alcohol Dependency* 2000;58:227-36.
16. Schoenbaum EE, Hartel D, Selwyn PA, Klein RS, Davenny K, Rogers M, et al. Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users. 1989 Sep 28. Report No.: 321.
17. Bayoumi A, Strike C, Brandeau M, Degani N, Fischer B, Glazier R, et al. Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study. Ontario; 2012.
18. Remis R, Swantee C, Liu J. Report On HIV/AIDS in Ontario 2009, Table 6.5. Includes men who have sex with men who use injection drugs.
http://www.ohemu.utoronto.ca/doc/PHERO2009_report_final.pdf.
19. Canadian Community Health Survey 2011 to 2012. Ontario Share File. Statistics Canada.
20. Canadian Community Health Survey 2011 to 2012. Ontario Share File. Statistics Canada.
21. Shield KD, Ialomiteanu A, Fischer B, Rehm J+. Assessing the prevalence of non-medical prescription opioid use in the Canadian general adult population: evidence of large variation depending on survey questions used. *BMC psychiatry* 2013;13(1):6.
22. Ontario Hospitalization Data 2008 to 2010, IntelliHEALTH extracted May 30, 2012, Health Planning Branch, Ontario MOHLTC. Adult Mental Health 2008-2010, Ontario Mental Health Reporting System, IntelliHEALTH extracted January 4, 2013.
23. Office of the Chief Coroner for Ontario, extracted November 22, 2013.
24. Office of the Chief Coroner for Ontario, extracted November 22, 2013.
25. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team University of Ottawa. Snapshot Issue 5: Summer 2013.
26. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team University of Ottawa. Snapshot Issue 5: Summer 2013.
27. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Ottawa Public Health August 13, 2013.
28. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Ottawa Public Health, August 13, 2013.
29. Ontario Mortality Data 2005 to 2009, IntelliHEALTH extracted Sept 5, 2012, Ontario MOHLTC.
30. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team, University of Ottawa. HIV, HCV, and HIV/HCV co-infection prevalence rates among IDUs in Ottawa by year (1996-2011), June 28, 2012.
31. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team University of Ottawa. Snapshot Issue 5: Summer 2013. 2013 Aug 29.
32. Personal communication. Caty Blanchette, Université Laval, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé and Centre de recherche du CHU de Québec and Pascale Leclerc, Direction de Santé Publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
33. Phase 3 I-Track Final Report, Toronto Public Health, 2013.
34. The C. Everett Koop Institute, Dartmouth Medical School. Transmission of Hepatitis C. <http://www.epidemic.org/theFacts/hepatitisC/transmission.html> accessed on July 8, 2013.
35. Personal communication. Caty Blanchette, Université Laval, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé and Centre de recherche du CHU de Québec and Pascale Leclerc, Direction de Santé Publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
36. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team, University of Ottawa. HIV, HCV, and HIV/HCV co-infection prevalence rates among IDUs in Ottawa by year (1996-2011), June 28, 2012.

37. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team University of Ottawa. Snapshot Issue 5: Summer 2013. 2013 Aug 29.
38. Public Health Agency of Canada. HIV/AIDS Among People Who Inject Drugs in Canada, July 2010. http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/pdf/EN_Chapter10_Web.pdf.
39. Phase 3 I-Track Final Report, Toronto Public Health, 2013.
40. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Ottawa Public Health, October 2, 2013.
41. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Public Health Ontario, May 9, 2013.
42. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Ottawa Public Health, October 2, 2013.
43. integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Ottawa Public Health, October 2, 2013.
44. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Public Health Ontario, July 23, 2013.
45. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, integrated Public Health Information System (iPHIS), extracted by Ottawa Public Health, October 2, 2013.