

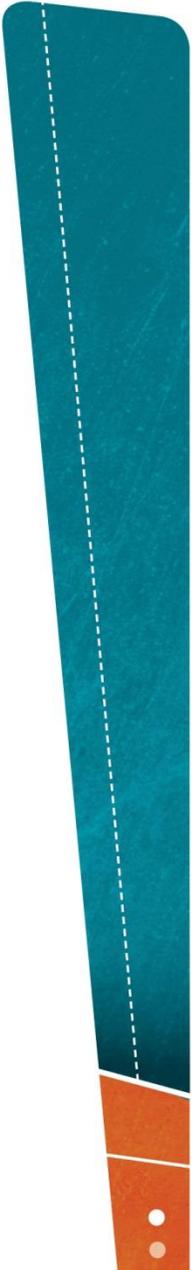


Estimation de la taille de la population utilisatrice de drogues par injection dans la région de la Capitale-Nationale

Direction de santé publique →

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Janvier à décembre 2021



Dépôt légal : 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-93206-2 (PDF)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2022

Estimation de la taille de la population utilisatrice de drogues par injection (UDI) dans la région de la Capitale-Nationale

Auteurs

Marylie Laberge-Sévigny, épidémiologiste

Avec la collaboration de

Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil

Valérie Richer, cheffe de service

Direction de santé publique, service substances psychoactives/santé mentale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Novembre 2022

Remerciements

La réalisation de l'estimation de la taille de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale est un projet qui a nécessité la précieuse collaboration d'un ensemble d'acteurs. Nous tenons donc à remercier chaleureusement :

- Les responsables et employés des différents sites de collecte de données qui ont généreusement accepté de prendre part au projet, soit ceux liés : au Site de consommation supervisée (SCS) de Québec, à la Coopérative de solidarité SABSA, aux Services intégrés de dépistage et prévention (SIDEP), ainsi qu'au Centre de réadaptation en dépendances de Québec (CRDQ). Leur accueil chaleureux ainsi que leur généreuse contribution ont grandement facilité le processus de collecte de données.
- Des chargés de projet ayant réalisé ce même projet dans leur région socioadministrative respective, Fanny Dion-Simard, agente de planification, de programmation et de recherche associées aux substances psychoactives et aux surdoses d'opioïdes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Catherine Boucher-Rodriguez, coordonnatrice professionnelle, Volet protection de la santé - Équipe Lutte aux surdoses et SIDEP du CIUSSS de Laval et Yuddy Phamela Ramos Yngaroca, Ph.D., épidémiologiste ayant réalisé le projet homologue pour le CIUSSS de Laval. Leur disponibilité, leur appui et leurs conseils à toutes les étapes de ce projet ont grandement facilité le cours des travaux.
- Les personnes qui ont révisé des sections ou l'ensemble de ce rapport, Isabelle Mauger et Moussa Diop agents de planification, de programmation et de recherche au sein de l'équipe de planification, évaluation, surveillance/vigie, administration (PESA) de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le docteur Slim Haddad, médecin spécialiste en santé publique, chercheur universitaire clinicien au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire (CRCHU) dans l'axe santé des populations et pratiques optimales en santé et professeur titulaire au Département de médecine familiale et médecine d'urgence de la Faculté de médecine de l'Université Laval, ainsi que la docteure Anne-Frédérique Lambert-Slythe, médecin spécialiste en santé publique. Leurs commentaires ont permis d'enrichir grandement le contenu du présent rapport.

Les personnes qui ont soutenu et facilité, de diverses façons, la réalisation de ce rapport, Karine Blouin, Ph.D. , conseillère scientifique spécialisée dans l'Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) de l'Institut national de santé publique

du Québec, Isabelle Marchand, assistante-cheffe des archives, répondante DSQ, du CIUSSS de la Capitale-Nationale et Olivier Contensou, conseiller en éthique de la recherche pour le Comité d'éthique de la recherche (CER) sectoriel en Santé des populations et première ligne au sein de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

- Enfin, on ne peut passer sous silence l'appui financier de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux qui a rendu possible la réalisation de ce projet.

Résumé

Introduction et pertinence : Les personnes qui utilisent les drogues par injection (UDI) sont plus touchées par certains problèmes de santé, notamment par des infections causées par le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). De plus, elles présentent un risque élevé de surdose. Au Québec, différentes actions préventives visant à réduire les risques sur la santé de l'utilisation de drogues par injection ont été mises en place. Toutefois, une estimation robuste de la taille (N) de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale ainsi qu'une meilleure connaissance de ses caractéristiques devrait permettre de mieux planifier et évaluer les services de santé ainsi que d'adapter les interventions de santé publique en fonction des besoins des personnes UDI et de la collectivité.

Objectifs : L'objectif principal de l'étude était d'estimer la taille de la population UDI âgée de 14 ans et plus dans la région de la Capitale-Nationale, qui comprend à la fois les personnes qui utilisent les services du réseau institutionnel et communautaire (personnes UDI connues) et les personnes qui n'utilisent pas ces services, soit la population cachée (personnes UDI inconnues), pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

Les objectifs secondaires étaient :

- **Estimer** la taille de la population UDI inconnue;
- **Estimer** la taille de la population totale de personnes UDI, incluant les personnes UDI connues et inconnues;
- **Estimer** la prévalence de l'usage de drogues par injection au sein de la population;
- **Décrire** le profil sociodémographique et de consommation des personnes UDI connues enregistrées dans les différentes sources de données retenues.

Méthodes : Estimer la taille de la population UDI représente un défi au plan méthodologique. Une procédure d'échantillonnage exhaustive comme celle d'une enquête ne permettrait pas de rejoindre l'ensemble de cette population difficile d'accès. Dans cette perspective, une méthode d'estimation indirecte dite de capture-recapture a été sélectionnée pour réaliser l'estimation de la taille de la population UDI. La méthode de capture-recapture à plus de deux sources, basée sur une modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson), a ainsi permis d'estimer la taille de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale. Cinq sources de données, issues de cette population, ont été croisées : Site de consommation supervisée (SCS) de Québec – L'Interzone, Coopérative de solidarité SABSA (Clinique SABSA) ; Services intégrés de dépistage et

prévention (SIDEp), données de la vigie et surveillance des surdoses (DVSS) de la Direction de santé publique (DSPu); Centre de réadaptation en dépendances de Québec (CRDQ).

Résultats : Les analyses ont permis, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021 inclusivement, de déterminer la taille de l'échantillon (n) des personnes UDI connues (n=507), puis d'estimer le nombre de personnes UDI inconnues (n=1030), ainsi que la taille (N) de l'ensemble de la population UDI âgée de 14 ans et plus résidant dans la région de la Capitale-Nationale (N=1537). Des 507 personnes UDI distinctes, enregistrées dans les cinq sources de données, environ le tiers (n=180, P=35,5 %) était des femmes dont l'âge moyen était de 38,9 ans et environ les deux tiers (n=327, P=64,5 %) étaient des hommes dont l'âge moyen était de 41,7 ans. Selon les informations disponibles, 118 personnes UDI (23,3 %) étaient sans domicile fixe. Parmi les principales drogues injectées, les substances opioïdes étaient les plus fréquentes (69,6 %), suivies de la cocaïne (39,1 %) puis des amphétamines et méthamphétamines (16,0 %). Dans la région de la Capitale-Nationale, il appert que les personnes UDI se situaient principalement dans Québec-Sud et Québec-Nord qui comptaient 466 personnes UDI (91,9 %). Les territoires de Portneuf et Charlevoix ont été regroupés puisque l'un d'eux comptait moins de cinq personnes utilisatrices de drogue par injection : ils comptaient un total de 23 personnes UDI (4,5 %).

Conclusion : Ce projet devrait permettre, entre autres, d'évaluer si cette population est bien rejointe par nos services de santé et services sociaux, puis d'apprécier les retombées de nos programmes et activités préventives. Les résultats devraient contribuer à orienter les programmes d'intervention et de réadaptation en dépendance ainsi que les activités en réduction des méfaits, au niveau de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang et de la prévention des surdoses. Il s'agit donc d'un projet qui s'inscrit notamment dans une logique d'aide à la décision en santé.

Table des matières

Remerciements	i
Résumé	iii
Table des matières	v
Liste des figures	vi
Liste des tableaux et graphiques	vi
Liste des acronymes	vii
1. Introduction et pertinence	1
2. Objectifs	2
3. Éthique et confidentialité	3
4. Méthodes de recherche	4
5. Collecte de données	6
5.1 POPULATION CIBLE	6
5.2 VARIABLES EXTRAITES	7
5.3 SOURCES DE DONNEES	8
5.5 ÉTABLISSEMENT DE L'IDENTIFIANT UNIQUE DE REPERAGE	13
6. Analyses statistiques	14
6.1 ANALYSES STATISTIQUES DESCRIPTIVES	14
6.2 ANALYSES STATISTIQUES LIEES A LA METHODE DE CAPTURE-RECAPTURE	16
7. Résultats	17
7.1 DISTRIBUTION DE L'ECHANTILLON	17
7.2 DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	19
7.3 ESTIMATION DE LA TAILLE DE LA POPULATION UDI	23
8 Discussion	25
9 Conclusion	30
Bibliographie	31
Annexe 1 Exemption éthique du comité éthique de la recherche sectorielle en Santé des Populations et Premières Lignes du CIUSSS de la Capitale-Nationale	33
Annexe 2 Lettre de convenance d'accès aux archives par la Direction des services multidisciplinaires	34
Annexe 3 Base de données Excel	35

Liste des figures

Figure 1 : Illustration de la méthode de capture-recapture dans sa configuration la plus simple

Figure 2 : Classification des substances inscrites dans les dossiers des usagers

Liste des tableaux et graphiques

Tableau 1 : Distribution de notre échantillon (n), soit des personnes UDI connues enregistrées dans les cinq sources de données utilisées pour l'estimation de la taille de la population UDI, à travers ces sources de données

Tableau 2 : Description de notre échantillon (n) utilisé pour l'estimation de taille (N) de la population UDI, soit les personnes UDI connues enregistrées dans les cinq sources de données

Tableau 3 : Distribution démographique de notre échantillon (n) utilisé pour l'estimation de la taille (N) de la population UDI, soit les personnes UDI connues enregistrées dans les cinq sources de données

Tableau 4 : Nombre de substances consommées par les personnes UDI connues composant l'échantillon (n)

Tableau 5 : Estimation de la taille (N) de la population UDI âgée d'au moins 14 ans dans la région de la Capitale-Nationale pour la période couvrant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021

Graphique 1 : Distribution selon le sexe à la naissance et la catégorie d'âge des personnes UDI connues formant l'échantillon (n)

Graphique 2 : Distribution des groupes de substances injectées par les personnes UDI connues formant l'échantillon (n)

Liste des acronymes

AIC : Akaike information criterion / Critère d'information d'Akaïke

CER : Comité d'éthique de la recherche

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CRDQ : Centre de réadaptation en dépendances de Québec

DME : dossier médical électronique

DSM-IV : Manuel diagnostique de statistique des troubles mentaux

DSPu : Direction de santé publique

DVSS : Données de la vigie et surveillance des surdoses (de la DSPu)

HARSAH : Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

IC : Intervalle de confiance

ITSS : Infection transmise sexuellement et par le sang

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

N : Taille de la population

SABSA : Coopérative de solidarité SABSA

SCS : Site de consommation supervisé de Québec

SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise

SIDEP : Services intégrés de dépistage et prévention

SIC-SRD : Système d'information sur la clientèle des services de réadaptation en dépendances

Personnes UDI : Personnes utilisatrices de drogue par injection

Personnes UDI connues : Personnes utilisatrices de drogue par injection qui utilisent les services du réseau institutionnel et communautaire

Personnes UDII : Personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation

Personnes UDI inconnues : Personnes utilisatrices de drogue par injection qui n'utilisent pas ces services, soit la population cachée

VHC : virus de l'hépatite C

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

1. Introduction et pertinence

Les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) sont plus touchées par certains problèmes de santé, notamment par des infections causées par le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). De plus, elles présentent un risque élevé de surdose. L'adoption par des personnes UDI de pratiques telles le partage de matériel d'injection de drogue ainsi que les relations sexuelles non protégées par un condom est associée à un risque accru d'infections transmissibles sexuellement et par le sang [^{1,2,3}].

Au Québec, différentes actions préventives visant à réduire les risques pour la santé de l'utilisation de drogues par injection ont été mises en place. Toutefois, une estimation robuste de la taille de la **population** UDI dans la région de la Capitale-Nationale ainsi qu'une meilleure connaissance de ses caractéristiques sociodémographiques devraient permettre de mieux planifier et apprécier les services de santé ainsi que d'adapter les interventions de santé publique selon les besoins des personnes UDI et de la collectivité.

Lorsque l'on désire estimer la taille de la population de personnes UDI, il faut savoir que seulement une partie d'entre elles est en contact avec les services institutionnels et communautaires. Aussi, les données issues des systèmes de monitoring ou des bases de données de ces institutions ne donnent qu'un aperçu de cette population (personnes UDI connues), alors qu'il est nécessaire de pouvoir estimer le nombre de personnes UDI qui n'ont aucun contact avec lesdites institutions, soit la population cachée (personnes UDI inconnues), afin d'apprécier la situation dans l'ensemble.

Dans ce contexte et au regard du développement des services de consommation supervisée dans la province, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a réalisé un appel de projets auprès des directions de santé publique, dont celle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, afin de les inviter à réaliser une estimation de la taille de la population UDI de leur région.

Cette estimation de la taille de la population UDI s'inscrit donc à l'intérieur de la stratégie nationale 2018-2020 du MSSS pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre ^[4]. Elle s'inscrit également dans le mandat légal du directeur de santé publique de surveiller l'état de santé de la population et d'agir afin de préserver et améliorer la santé de la population.

En outre, les retombées de ce projet pourront permettre d'évaluer si cette population est bien rejointe par les services de santé et les services sociaux, ainsi que par les programmes et activités

préventives. Les résultats devraient aussi permettre d'orienter les activités en réduction des méfaits, au niveau de la prévention des infections et de la prévention des surdoses.

Pour les différentes organisations impliquées dans l'ensemble du continuum d'intervention, en lien avec l'usage de drogues, ce projet et sa répétition dans le temps dresseront un portrait permettant :

- De suivre l'évolution de la taille de la population UDI à travers le temps;
- D'évaluer si cette population est bien rejointe par les services de santé et les services sociaux;
- D'apprécier les retombées des programmes et des activités préventives ainsi que des mesures en réduction des méfaits;
- D'orienter les activités en réduction des méfaits, au niveau de la prévention des ITSS et de la prévention des surdoses;
- De comparer les tendances locales, provinciales et nationales.

Il s'agit d'un projet qui s'inscrit notamment dans une logique d'aide à la décision en santé.

2. Objectifs

L'objectif principal de l'étude était d'estimer la taille (N) de la population UDI âgée de 14 ans et plus dans la région de la Capitale-Nationale, qui comprend à la fois les personnes qui utilisent les services du réseau institutionnel et communautaire (personnes UDI connues) et les personnes qui n'utilisent pas ces services, soit la population cachée (personnes UDI inconnues), pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

Les objectifs secondaires étaient :

- **Estimer** la taille de la population UDI inconnue;
- **Estimer** la taille de l'ensemble de la population UDI, incluant les personnes UDI connues et les personnes UDI inconnues;
- **Estimer** la prévalence de l'usage de drogues par injection au sein de la population;
- **Décrire** le profil sociodémographique et de consommation des personnes UDI connues enregistrées dans les différentes sources de données retenues.

3. Éthique et confidentialité

Au début du projet, une vérification auprès du Comité d'éthique de la recherche (CER) sectorielle en Santé des Populations et Première Ligne du CIUSSS de la Capitale-Nationale a été réalisée afin d'évaluer la nécessité d'une approbation éthique.

Le traitement des données garantissait le respect de la confidentialité et les résultats obtenus devaient être présentés de manière agrégée ne permettant pas d'identifier les individus. En outre, il n'y avait pas d'impact négatif anticipé pour la population UDI des suites de ce projet. Pour ces raisons et puisque le présent projet s'inscrit dans les fonctions de surveillance de la santé publique et vise une amélioration des services, il n'était pas requis, de l'avis du CER sectoriel en Santé des populations et Première Ligne, de demander une approbation éthique du projet au préalable.

Toutefois, comme ce projet porte sur une population vulnérable, une demande formelle d'exemption éthique a été réalisée. La réception de cette exemption devait précéder le début de la collecte de données dans les organismes partenaires externes au CIUSSS de la Capitale-Nationale (annexe 1). De plus, une demande d'accès aux sources de données disponibles à l'interne a été faite à la Direction des services professionnels du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour accéder aux archives (annexe 2).

Des mesures supplémentaires ont été mises en place pour assurer une sécurité maximale quant au respect de la confidentialité : L'ensemble des dossiers ont été consultés sur place afin qu'aucune donnée nominative ne sorte à l'extérieur des établissements dans lesquels les dossiers étaient consignés; le code d'identification crypté pour chacun des dossiers a été constitué au moment de la consultation du dossier de manière à ce qu'aucune donnée nominative ne soit consignée dans la base de saisie.

4. Méthodes de recherche

Estimer la taille de la population de personnes UDI représente un défi au plan méthodologique, en raison des personnes UDI qui n'ont aucun contact avec les divers services institutionnels et communautaires, soit la population cachée (personnes UDI inconnues). Une procédure d'échantillonnage exhaustive comme celle d'une enquête n'aurait donc pas permis de rejoindre l'ensemble de cette population difficile d'accès. C'est dans ce contexte qu'une méthode d'estimation indirecte dite de Capture-recapture a été sélectionnée afin d'estimer la taille de cette population dans la région de la Capitale-Nationale ^[5,6,7].

La méthode de capture-recapture est une méthode d'inférence statistique d'abord utilisée en écologie, depuis plusieurs décennies, pour estimer la taille de populations animales. Cette technique est appliquée à l'épidémiologie, depuis une vingtaine d'années, dans l'estimation de la taille de populations à risque et difficiles d'accès. Elle est désormais reconnue comme étant la méthode d'inférence statistique indirecte la plus robuste pour estimer la taille de populations difficiles d'accès.

D'ailleurs, dans l'ensemble des régions sociosanitaires ayant réalisé ce projet d'estimation pour leur région, toutes celles disposant des conditions nécessaires à sa réalisation ont utilisé la méthode de capture-recapture ^[3,7]. C'est notamment le cas des régions de Montréal et de Laval.

La méthode de capture-recapture permet, en croisant minimalement deux sources de données indépendantes issues d'une même population, d'estimer la taille (N) d'une population. Cette méthode permet ainsi de connaître le nombre (n) de personnes UDI qui utilisent les services du réseau institutionnel et communautaire (personnes UDI connues), d'estimer le nombre (n) de personnes UDI qui n'ont pas pu être observées dans aucune des sources de données (personnes UDI inconnues), puis le nombre total (N) de personnes UDI dans la population étudiée ^[8,9].

Le principe de la méthode de capture-recapture dans sa configuration la plus simple ^[3], c'est-à-dire à deux sources des données (figure 1) est défini par :

1. Le choix d'un premier échantillon – Cela fait référence à une source de données des usagers ayant utilisé le service d'un organisme.
2. Le choix d'un deuxième échantillon – Cela fait référence à une source de données, indépendante de la première, constituée des usagers d'un deuxième organisme.

3. L'établissement d'un identifiant unique de repérage – Pour les deux échantillons, chaque dossier retenu se voit attribuer un identifiant unique de repérage, basé sur des informations générales de l'utilisateur (par exemple, les initiales du nom, le sexe à la naissance et la date de naissance). Cet identifiant permet d'apparier les sujets capturés dans les deux échantillons.
4. La comptabilisation des usagers enregistrés – Le nombre d'utilisateurs rapportés dans chaque échantillon (personnes UDI connues) est déterminé, ainsi que le nombre d'utilisateurs présents dans les deux sources de données (personnes UDI communes).
5. La population cachée (personnes UDI inconnues) est estimée par le produit des effectifs rapportés uniquement dans la première source de données et uniquement dans la seconde source de données, divisée par l'effectif des individus communs présents dans les deux sources.
6. L'estimation de la taille de la population UDI (population totale) est obtenue par l'addition de la population connue (total d'effectifs uniques rapportés dans les deux sources et de la population inconnue (estimation des effectifs cachés), précédemment estimée.

Figure 1 : Illustration de la méthode de capture-recapture dans sa configuration la plus simple

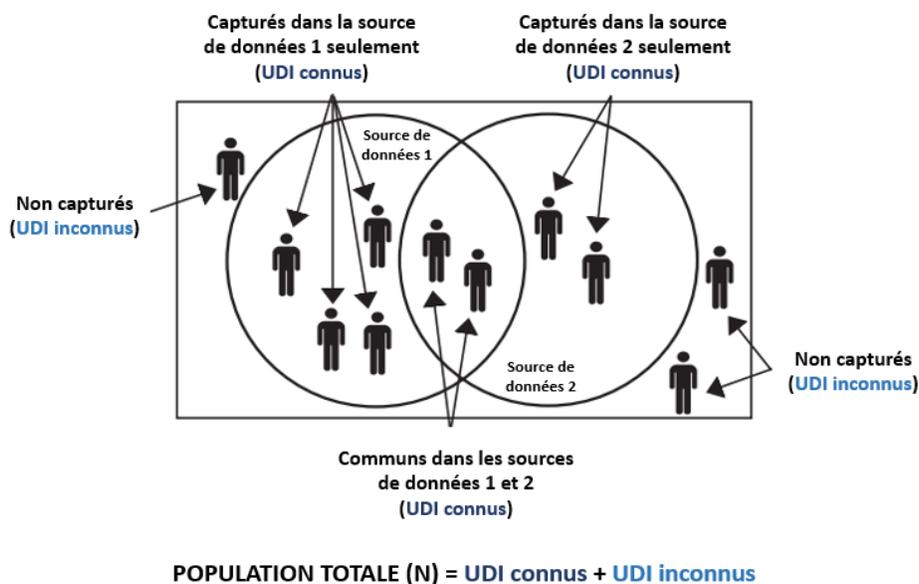


Illustration modifiée de (OMS, 2011)^[3]

SIX POSTULATS D'APPLICATION ^[3]

À contrôler en amont :

1. Toutes les personnes UDI identifiées dans la base de données des sources sont vraiment utilisatrices de drogues par injection ;
2. Toutes les personnes UDI identifiées ont fait usage de drogues par injection pendant la période et dans la zone géographique étudiée;
3. La population étudiée est fermée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de flux migratoire dans un sens ou dans l'autre ni une mortalité importante;
4. Toutes les personnes UDI communes et seulement les personnes UDI communes sont identifiées.

Pouvant être palliés en aval :

5. Il existe une homogénéité de capture des cas, c'est-à-dire que tous les individus ont la même probabilité de figurer dans une source de données;
6. Les sources de données sont indépendantes entre elles, c'est-à-dire que le fait de retrouver un individu dans une source de données ne donne pas d'information sur la probabilité de le retrouver dans une autre.

Bien que simple dans sa formulation, l'hypothèse d'indépendance peut seulement être testée à plus de deux sources de données. La disponibilité d'au moins trois sources de données était donc nécessaire pour assurer une estimation de la population non biaisée [3]. Ainsi, selon plusieurs auteurs, la méthode de capture-recapture utilisant au moins trois sources est la méthode de référence.

La méthode de capture-recapture à cinq sources de données, basée sur une modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson), a été choisie pour estimer la taille de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale en tenant compte de la dépendance par l'inclusion des interactions entre les sources et de l'hétérogénéité de la population étudiée [10,11,12].

5. Collecte de données

5.1 POPULATION CIBLE

La population cible était constituée par l'ensemble des personnes UDI âgées de 14 ans et plus ayant utilisé les services du réseau institutionnel et communautaire entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021 et résidant dans la région de la Capitale-Nationale, incluant les individus sans domicile fixe.

Critères d'inclusion :

Afin de respecter la condition d'avoir une population fermée, nécessaire pour l'estimation de la taille de la population UDI de la région, la période à l'étude a été limitée à un an. Ceci réduit la possibilité de flux migratoires dans la population UDI.

Durant cette période d'un an, les individus sélectionnés dans chacune des bases de données devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- Avoir utilisé au moins une drogue par injection dans les 6 mois précédents;
- Être âgé de 14 ans et plus;
- Résider dans la région de la Capitale-Nationale (incluant les personnes sans domicile fixe qui y vivent);
- Fréquenter un site participant ou faire l'objet d'un signalement de surdose à la DSPu pendant la période à l'étude;
- Apparaître au moins une fois dans l'une des sources de données retenues durant la période à l'étude du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

La validation de ces critères d'inclusion a été réalisée lors de la collecte de données.

Chaque dossier, qu'il soit en format papier ou informatisé, contenait des notes évolutives dans lesquelles il était possible de valider si l'utilisateur avait fait usage d'au moins une drogue par injection dans les 6 mois précédents. En ce qui concerne le fait d'être âgé de 14 ans et plus et de résider dans la région de la Capitale-Nationale (incluant les personnes sans domicile fixe qui y vivent), ce sont des informations qui sont généralement inscrites dans chacun des dossiers au moment de sa création. Dans certains cas, lorsque l'information n'était pas présente au dossier, il a été possible de l'obtenir auprès d'intervenants mentionnés au dossier. Lorsque l'information d'intérêt n'était disponible d'aucune façon, la variable était considérée comme manquante dans la base de données.

5.2 VARIABLES EXTRAITES

Pour chaque dossier sélectionné, les variables suivantes ont été extraites :

- Prénom, nom, sexe à la naissance et date de naissance collectés afin d'établir le code d'identification crypté, mais non conservé dans la base de données;

Afin d'obtenir un portrait plus complet de la population UDI, les variables suivantes ont également été extraites, lorsque l'information était disponible :

- Données démographiques afin de générer une carte démographique;
- Les substances consommées par injection;
- Le statut sérologique quant au VHC et au VIH;
- La clientèle ayant un besoin spécifique.

Pour l'extraction manuelle des données dans les dossiers et l'uniformité des variables à l'étude, un document Excel commun a été élaboré pour servir de base de données (annexe 3).

5.3 SOURCES DE DONNEES

Comme précédemment mentionné, la méthode de capture-recapture permet d'estimer le nombre de personnes UDI qui n'ont pas pu être observées dans aucune des sources de données (personnes UDI inconnues), à partir des usagers qui utilisent les services du réseau (personnes UDI connues)^[9]. Il était donc essentiel d'obtenir des données provenant de différents milieux institutionnels et communautaires fréquentés par la population accessible de personnes UDI (personnes UDI connues).

Aussi, au regard des conditions d'application de la méthode de capture-recapture, basée sur une modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson) qui tient compte de la dépendance par l'inclusion des interactions entre les sources et de l'hétérogénéité de la population étudiée^[10,11,12], il importait d'inclure au moins trois sources de données afin d'assurer une estimation non biaisée^[3].

La collecte de données a donc été effectuée dans cinq lieux différents retenus parce qu'ils constituaient des sources de données pertinentes au regard des critères d'inclusion :

1. Coopérative de solidarité SABSA (COOP SABSA)

La COOP SABSA, coopérative à but non lucratif, est une clinique de proximité de soins de santé et de services sociaux en amont de la première ligne visant à réaffilier les personnes les plus vulnérables qui trouvent plus difficilement leur place dans le système de santé traditionnel.^[14]

2. Site de consommation supervisée (SCS) de Québec – L'Interzone

Le site de consommation supervisée, aussi nommé L'Interzone, est un endroit sécuritaire où sont offerts des services permettant la consommation supervisée des personnes utilisatrices de

drogues par injection et inhalation (UDII). Ces dernières peuvent consommer les drogues qu'elles apportent : dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité; sous la supervision d'un personnel qualifié; en toute légalité. Les services offerts à L'Interzone complètent les services actuels destinés aux personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation et permettent une approche adaptée aux besoins de ces personnes souvent marginalisées qui ne sont pas suffisamment rejointes par le réseau de la santé. Les services offerts à L'Interzone sont donnés conjointement par le CIUSSS de la Capitale-Nationale et la Coopérative de solidarité SABSA. ^[13]

3. Services intégrés de dépistage et prévention (SIDEP)

L'équipe des Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuelles et par le sang (ITSS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale offre divers services de santé adaptés à la réalité des populations prioritaires les plus exposées aux ITSS de la région de la Capitale-Nationale. Elle s'adresse notamment aux personnes qui consomment ou ont consommé régulièrement des drogues par injection ou inhalation, aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), aux personnes trans, aux personnes incarcérées ou l'ayant été, aux travailleurs et travailleuses du sexe, aux membres des Premières Nations, aux personnes originaires d'une région du monde où le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est très présent et à toute autre personne à risque élevé de contracter une ITSS. ^[15]

4. Données de la vigie et surveillance des surdoses (DVSS) de la DSPu

Ces données proviennent d'une base de données interne de la DSPu contenant l'ensemble des données recueillies dans le cadre de la surveillance et de la vigie des surdoses signalées par les partenaires (policiers, ambulanciers, intervenants d'organismes communautaires, cliniciens, etc.) dans la région de la Capitale-Nationale.

5. Centre de réadaptation en dépendances de Québec (CRDQ)

Le Centre de réadaptation en dépendance de la Direction du programme santé mentale et dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'adresse aux personnes qui présentent des problèmes liés à la dépendance à l'alcool, aux médicaments, aux drogues ou au jeu. ^[16]

5.4 MODALITES DE LA COLLECTE DE DONNEES

Entre chacune des sources de données présentées ci-haut, une grande variabilité se dégageait quant au type d'informations disponibles et à la présentation de celles-ci. Une procédure de collecte de données pour extraire l'information et à la révision manuelle a été élaborée pour

chacune des sources de données afin de permettre d'identifier rétrospectivement les personnes UDI qui satisfaisaient aux critères de sélection et de recueillir les variables descriptives d'intérêt.

De ce fait, il était nécessaire de cibler, dans un premier temps, les dossiers de personnes potentiellement UDI. Ce dernier point était d'autant plus important puisqu'il fallait parcourir manuellement certains dossiers pour en extraire cette information. Ainsi, avec l'aide des responsables de chacun des milieux retenus, il fut nécessaire de déterminer les éléments pouvant aider à cibler les dossiers de personnes UDI dans les bases de données.

Source	SCS
Base de données	Dossiers papiers
Extraction informatique	N/A
Révision manuelle	Les dossiers papiers de l'ensemble des usagers ayant fréquenté le milieu, pendant la période à l'étude, ont été consultés un à un et les données requises ont été extraites des dossiers correspondant au profil recherché. Ces données ont ensuite été saisies dans la base de données Excel.

Source	CRDQ
Base de données	Informatisée : SIC-SRD
Extraction informatique	Les personnes UDI sont identifiées directement comme telles dans SIC-SRD. Il était donc possible d'identifier les personnes UDI directement dans les dossiers des usagers grâce à un code « UDI ». De ce fait, une liste comprenant tous les usagers identifiés comme personnes UDI et ayant fréquenté le CRDQ pendant la période à l'étude a été produite par une employée des archives médicales.
Révision manuelle	Chaque dossier a été étudié, grâce au Système d'information sur la clientèle des services de réadaptation en dépendances (SIC-SRD) et les données requises ont été extraites des dossiers correspondant au profil recherché, puis saisies dans la base de données Excel.

Source	COOP SABSA
Base de données	Informatisée : plateforme Omnimed
Extraction informatique	<p>Un code de risque lié à la clientèle vulnérable ^[17] est attribué à chaque usager recevant des soins de la COOP SABSA. Les codes les plus pertinents, en regard des objectifs de notre projet ont été ciblés pour produire une liste de dossiers à analyser. Pour inclure les personnes UDI potentielles, mais non identifiées comme ayant un problème de toxicomanie, d'autres codes correspondant à des facteurs de risque liés à la consommation de drogue ont été ciblés et ajoutés à la liste de dossiers à analyser. Une liste comprenant tous les usagers ayant consulté à la Clinique SABSA, pendant la période à l'étude, et avec au moins l'un des codes ciblés inscrits à leur dossier, a été produite par la coordonnatrice de la COOP SABSA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code 06 : tout problème de toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement à la méthadone ou de buprénorphine. - Code 01 : Problèmes de santé mentale chroniques et récidivants (DSM-V) : Troubles d'anxiété généralisée, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie). - Code 07 : VIH, hépatite C. - Code 10 : Troubles dépressifs majeurs aigus, premier épisode ou troubles anxieux aigus, premier épisode. - Code 11 : Troubles dépressifs majeurs récidivants. - Code 15 : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour les patients âgés de moins de 18 ans. - Code 16 : Déficience intellectuelle pour les patients présentant des troubles importants d'expression et de compréhension.

	-Code 20 : Problèmes de santé mentale (DSM-IV). Troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme, Asperger), trouble panique.
Révision manuelle	Le dossier médical électronique (DME) de chaque usager de la liste de dossiers à analyser a ensuite été consulté grâce à la plateforme Omnimed. Les données requises ont été extraites puis saisies dans la base de données Excel.

Source	SIDEP
Base de données	Dossiers papiers
Extraction informatique	Les personnes UDI ne sont pas identifiées directement comme telles dans I-CLSC. Cependant, un test de dépistage pour l'hépatite C est réalisé systématiquement pour chaque usager utilisateur de drogue par injection ou inhalation. De ce fait, une liste comprenant tous les usagers ayant effectué un dépistage pour l'hépatite C, pendant la période à l'étude, a été produite par une employée des archives médicales.
Révision manuelle	L'ensemble des dossiers papiers des usagers de cette liste ont été consultés et les données d'intérêt ont été extraites de ceux correspondant au profil recherché, puis saisies dans la base de données Excel.

Source	DVSS
Base de données	Informatisée : Excel
Extraction informatique	N/A
Révision manuelle	En accédant à cette base de données, il a été possible d'extraire directement les données des usagers correspondants au profil recherché, puis de les saisir dans la base de données Excel.

5.5 ÉTABLISSEMENT DE L'IDENTIFIANT UNIQUE DE REPERAGE

Afin d'assurer le respect de la confidentialité, l'ensemble des renseignements recueillis ont été anonymisés grâce à un identifiant unique de repérage : un code d'identification crypté a été produit à l'aide d'une plateforme Web initialement développée pour le réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes UDI (réseau survUDI). Un accord préalable des chercheurs du réseau survUDI a été obtenu. Cette plateforme a servi uniquement à générer les codes et n'a enregistré aucune information nominative.

Pour chaque dossier retenu, le code a été généré au moment de la consultation du dossier à partir d'informations nominatives figurant au dossier telles que les initiales, le sexe à la naissance et la date de naissance de l'individu retenu.

Le code d'identification crypté a été généré par un processus qui ne permet pas de reconstituer les données initiales à posteriori, assurant ainsi le respect de la confidentialité.

Aucune donnée nominative figurant au dossier n'a été conservée par l'équipe de projet ni ne figure dans la base de données.

6. Analyses statistiques

L'objectif principal de l'étude était d'estimer la taille (N) de la population UDI âgée de 14 ans et plus et résidant dans la région de la Capitale-Nationale, qui comprend à la fois les personnes qui utilisent les services du réseau institutionnel et communautaire (personnes UDI connues) et les personnes qui n'utilisent pas ces services, soit la population cachée (personnes UDI inconnues), pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

La méthode de capture-recapture, basée sur une modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson), a donc été utilisée pour estimer la taille de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale. Cette section décrit l'approche utilisée pour sélectionner le modèle approprié lors de l'analyse de régression.

6.1 ANALYSES STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Les analyses descriptives ont été réalisées grâce aux données provenant de l'échantillon composé de personnes UDI connues âgées de 14 ans et plus et résidant dans la région de la Capitale-Nationale, incluant les individus sans domicile fixe, pour l'année 2021.

Le code d'identification crypté, basé sur les initiales, le sexe à la naissance et la date de naissance a été généré pour chaque personne UDI, puis saisi dans notre base de données Excel afin de repérer les individus communs entre les cinq sources de données et former l'échantillon (n) composé des personnes UDI connues. Il a ensuite été possible d'estimer la taille de la population cachée (personnes UDI inconnues), puis la taille (N) de l'ensemble de la population UDI. Les données provenant de chacune de ces cinq sources de données ont été saisies sur des feuillets distincts pour chacune d'entre elles.

Afin de détecter les valeurs manquantes, les erreurs d'entrée potentielles et les valeurs aberrantes, des analyses statistiques descriptives ont d'abord été réalisées directement dans Microsoft Excel. Les analyses statistiques descriptives effectuées sur l'ensemble des usagers identifiés comme personnes UDI distinctes présentes dans toutes les sources ont permis de considérer et apprécier chacune des variables d'intérêt de façon individuelle. Pour chaque valeur manquante ou aberrante ainsi que pour les erreurs d'entrée potentielle, c'est aussi à cette étape où quatre personnes UDI extraites de la base de données du SCS et préalablement enregistrées dans la base de données Excel ont été retirées de cette dernière puisque les informations nominatives n'étaient pas suffisantes pour créer un identifiant unique de repérage fiable et valide.

Par la suite, une analyse de la répartition des personnes UDI enregistrées dans chacune de sources de données a été réalisée. Cette analyse a permis de créer un tableau de contingence formé par le croisement des données issues des cinq sources de données (tableau 1).

Les analyses statistiques descriptives ont été effectuées sur l'ensemble des usagers identifiés comme personnes UDI distinctes présentes dans toutes les sources (n = 507). Cette population UDI connue a ainsi pu être caractérisée selon le sexe à la naissance et l'âge. Une répartition géographique de la population a aussi pu être réalisée. Enfin, la proportion des groupes de substances consommées par injection a été obtenue à partir du nombre total des personnes UDI connues pour lesquelles l'information était disponible.

Les données concernant la consommation de drogues provenaient de diverses sources et étaient présentées de façon variable entre les sources de données. De ce fait et pour harmoniser les analyses descriptives, les substances consommées ont été classées selon les groupes de substances ^[18,19] inscrites aux dossiers (figure 2).

Figure 2 : Classification des substances injectées inscrites dans les dossiers des usagers

REGROUPEMENT	SOUS-REGROUPEMENT	SOUS-REGROUPEMENT	TYPE DE SUBSTANCE INJECTÉE
Dépresseurs	Opiïdes		Méthadone Buprénorphine/Naloxone Morphine
		Hydromorphone	Hydromorphone en comprimé Hydromorphone en capsule qui contient des granules
			Oxycodone Protonitazene Carfentanyl Fentanyl et ses analogues Héroïne
			Benzodiazépines GHB
Stimulants	Cocaïne		Cocaïne
		Crack	Crack Freebase
	Amphétamines & Métamphétamines		Métamphétamine Speed Cristal meth
Autres substances			Autre stimulant (ex. méthylphénidate)
			Prégabaline Kétamine

6.2 ANALYSES STATISTIQUES LIEES A LA METHODE DE CAPTURE-RECAPTURE

Comme précédemment mentionné, la méthode de capture-recapture, basée sur une modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson), a été utilisée pour estimer la taille (N) de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale en tenant compte de la dépendance par l'inclusion des interactions entre les sources et de l'hétérogénéité de la population étudiée [7,8]

Une fois la taille (n) de l'échantillon (personnes UDI connues), calculée grâce au tableau de contingence (tableau 1), il fallait estimer la taille (N) de l'ensemble de la population UDI, en tenant compte de l'estimation de la taille (n) de la population cachée (personnes UDI inconnues).

Pour ce faire, l'indépendance entre les sources a d'abord été évaluée par le croisement des sources deux à deux à l'aide de la modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson), puis une analyse descriptive des probabilités de capture a permis d'évaluer l'homogénéité des captures de cas.

Le meilleur modèle de régression logistique à utiliser pour estimer la taille (N) de l'ensemble de la population UDI, dans nos circonstances spécifiques, a ensuite été déterminé à l'aide du critère d'information d'Akaike, soit le « Akaike information criterion » (AIC). Selon ce modèle, l'AIC le plus bas correspond au modèle le plus performant. Ainsi, le modèle log-linéaire (ou régression de Poisson) a été utilisé pour estimer la taille (N) de l'ensemble de la population UDI résidant dans la région Capitale-Nationale.

Les intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été calculés pour l'ensemble des résultats, c'est-à-dire pour l'estimation du nombre de personnes UDI inconnues, de la taille de la population UDI et pour la prévalence.

L'ensemble des analyses descriptives ont été réalisées en utilisant le logiciel Microsoft Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant le logiciel ouvert de statistique R (« R Project for Statistical Computing ») et son extension Rcapture qui permet d'effectuer ce type d'analyse.

7. Résultats

7.1 DISTRIBUTION DE L'ÉCHANTILLON

Durant la période à l'étude, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, un total de 670 personnes UDI a été enregistré dans les cinq sources de données retenues : 197 personnes UDI au site de consommation supervisée de Québec, 104 personnes UDI à la COOP SABSA, 88 personnes UDI aux SIDEPS, 47 personnes UDI provenant des données de la DVSS, et 234 personnes UDI au CRDQ.

Au total, 507 personnes UDI distinctes ont été enregistrées dans les cinq bases de données retenues. Parmi cette population dite population UDI connue, 114 personnes UDI figuraient dans plus d'une source de données et 393 personnes UDI dans une seule source de données (tableau 1). L'échantillon (n) utilisé pour réaliser l'estimation de la taille (N) de la population UDI était donc composé de 507 personnes UDI connues.

Tableau 1 : Distribution de l'échantillon (n), soit des personnes UDI connues enregistrées dans les cinq sources de données utilisées pour l'estimation de la taille (N) de la population UDI, à travers ces sources de données

SCS n = 197	SABSA n = 104	SIDEP n = 88	DVSS n = 47	CRDQ n = 234	Nombre de personnes UDI enregistrées n = 507	Type de combinaison	
SCS	SABSA	SIDEP	DVSS	CRDQ	1	Quintuplons	
SCS	SABSA	-	DVSS	CRDQ	6	Quadruplons	
SCS	SABSA	SIDEP	-	CRDQ	1		
-	SABSA	SIDEP	DVSS	CRDQ	1		
SCS	-	-	DVSS	CRDQ	7	Triplons	
-	SABSA	-	DVSS	CRDQ	2		
SCS	SABSA	-	-	CRDQ	16		
-	SABSA	SIDEP	-	CRDQ	1		
SCS	-	SIDEP	-	CRDQ	1		
SCS	SABSA	-	DVSS	-	1		
SCS	-	SIDEP	DVSS	-	1		
SCS	SABSA	SIDEP	-	-	2		
-	-	-	DVSS	CRDQ	6		Doublons
-	SABSA	-	-	CRDQ	15		
SCS	-	-	-	CRDQ	29		
-	-	SIDEP	-	CRDQ	3		
SCS	-	-	DVSS	-	1		
-	SABSA	-	DVSS	-	1		
SCS	SABSA	-	-	-	15		
SCS	-	SIDEP	-	-	3		
-	-	SIDEP	DVSS	-	1	Singletons	
SCS	-	-	-	-	114		
-	SABSA	-	-	-	42		
-	-	SIDEP	-	-	73		
-	-	-	DVSS	-	19		
-	-	-	-	CRDQ	145		
?	?	?	?	?	?	Population cachée	

7.2 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Les analyses descriptives ont été réalisées grâce aux données disponibles dans l'échantillon (n= 507) utilisé pour réaliser l'estimation de la taille (N) de la population UDI.

Tableau 2 : Description de l'échantillon (n) utilisé pour l'estimation de taille (N) de la population UDI, soit les personnes UDI connues enregistrées dans les cinq sources de données

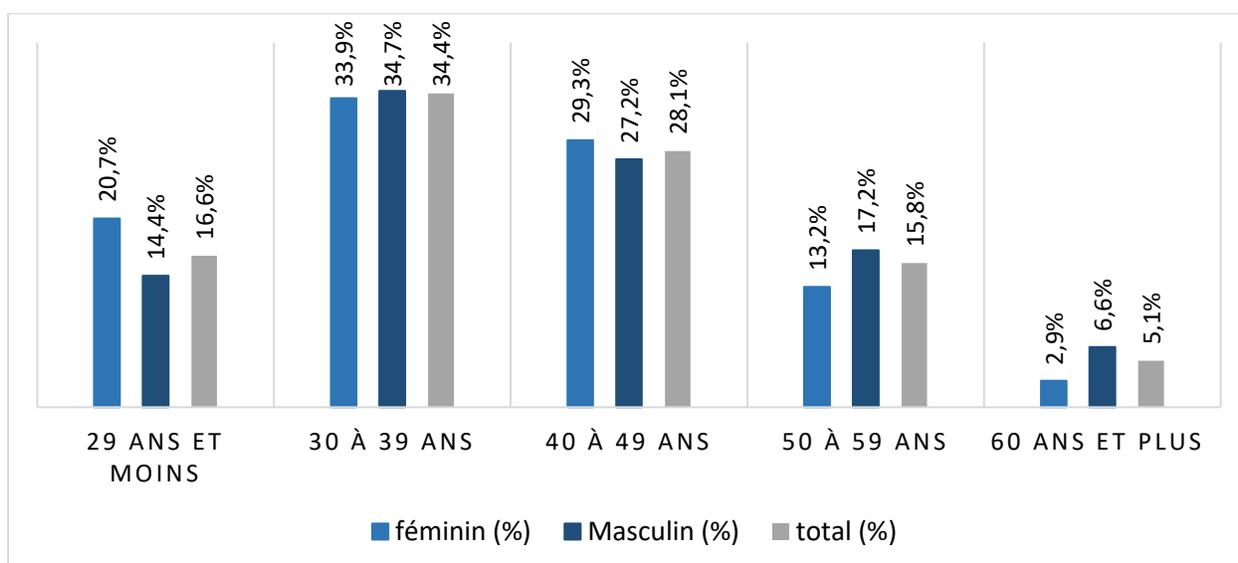
	NOMBRE (n)	POURCENTAGE (%)
VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES		
Âge	N = 494	
20 ans et moins	82	16,6 %
30 à 39 ans	170	34,4 %
40 à 49 ans	139	28,1 %
50 à 59 ans	78	15,8 %
60 ans et plus	25	5,1 %
Âge moyen = 41,69 ans		
Sexe à la naissance		
Femmes	180	35,5 %
Hommes	327	64,5 %
Personnes sans domicile fixe	118	23,3 %
CONSOMMATION PAR INJECTION		
Groupes de substances consommées	N = 507 *	
Opioides	353	69,6 %
Benzodiazépines	9	1,8 %
GHB	13	2,6 %
Cocaïne	198	39,1 %
Amphétamines / Métamphétamines	81	16 %
Autres stimulants	14	2,8 %
Autres	5	1 %
* Le total excède 100 % car des personnes ont mentionné consommer plusieurs groupes de substances.		

Des 507 personnes UDI distinctes enregistrées dans les cinq sources de données, 180 étaient des femmes (35,5 %) et 327 étaient des hommes (64,5 %).

L'âge de 494 personnes UDI a pu être calculé. L'âge moyen de la population UDI connue était de 40,71 ans (étendue : 15,7 à 71,6 ans). Chez les hommes, l'âge moyen était de 41,7 ans (étendue : 17,8 à 71,6 ans). Chez les femmes, l'âge moyen était de 38,9 ans (étendue : 15,7 à 67,9 ans).

La majorité des personnes UDI, soit 62,56 % de l'échantillon, sont âgées de 30 et 49 ans. La catégorie d'âge la plus fréquente est celle de 30 à 39 ans (34,4 % de l'échantillon), suivie de très près par la catégorie d'âge de 40 à 49 ans (28,1 % de l'échantillon) (graphique 1).

Graphique 1 : Distribution selon le sexe à la naissance et la catégorie d'âge des personnes UDI connues formant l'échantillon (n)



Selon les informations disponibles, 118 personnes UDI (23,3 %) étaient sans domicile fixe. Cependant, une adresse de « résidence » était quand même inscrite au dossier de 100 personnes sans domicile fixe. Pour ces personnes, l'adresse retenue correspondait à l'endroit où ils avaient dormi le plus souvent dans les dernières semaines, notamment la résidence d'un ami, d'un membre de la famille ou d'un organisme communautaire offrant des services d'hébergement. En outre, 18 personnes UDI n'avaient aucun lieu de résidence autre que « ville de Québec » à leur dossier. De ce fait, 3,6 % de l'échantillon de personnes UDI n'ont pas pu être réparties entre Québec-Sud et Québec-Nord.

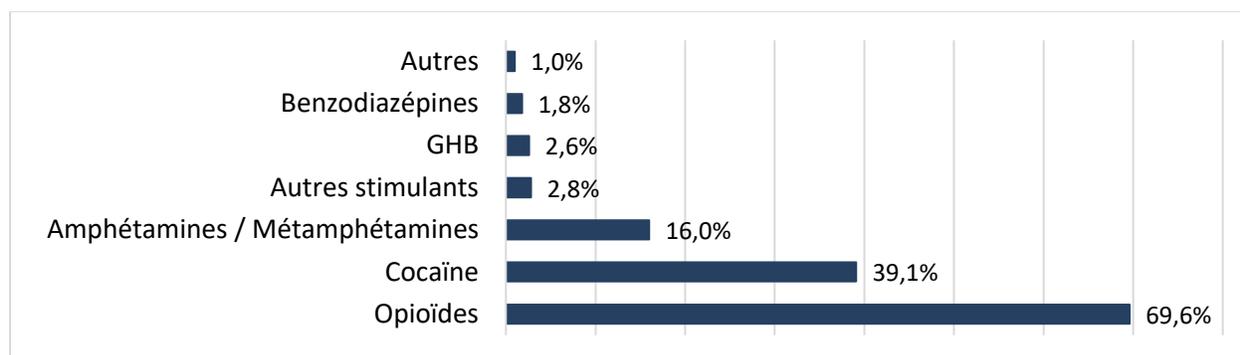
Dans la région de la Capitale-Nationale, les personnes UDI se situent principalement dans Québec-Sud et Québec-Nord qui comptent 466 personnes UDI (91,9 %), comparativement à Portneuf et Charlevoix qui comptent 23 (4,5 %) personnes UDI. Les territoires de Portneuf et Charlevoix ont été regroupés puisque l'un d'eux comptait moins de cinq personnes UDI. Les régions de Québec-Sud et de Québec-Nord comptent respectivement 352 (69,4 %) et 114 (22,5 %) personnes UDI. Ces dernières se situent surtout dans les arrondissements de Limoilou et Vanier (28,4 %), Québec – Basse-Ville (20,9 %), Beauport et Charlesbourg (16,8 %), et Québec – Haute-Ville (11,0 %).

Tableau 3 : Distribution démographique de l'échantillon (n) utilisé pour l'estimation de la taille (N) de la population UDI, soit les personnes UDI connues enregistrées dans les cinq sources de données

TERRITOIRE DE CLSC	NOMBRE* (N)	POURCENTAGE (%)
Charlevoix et Portneuf	23	4,5 %
Québec-Sud	352	69,4 %
Limoilou - Vanier	107	21,1 %
Québec-Basse-ville	74	14,6 %
Québec-Haute-ville	56	11 %
Sainte-Foy-Sillery	22	4,3 %
Duburger-Les saules-Lebourgneuf	13	2,6 %
Laurentien	9	1,8 %
Sans domicile fixe, avec code postal de référence*	71	14 %
Québec-Nord	114	22,5%
Beauport et Charlesbourg	57	11,2 %
Loretteville-Val-Bélair	21	4,1 %
Orléans	7	1,4 %
Sans domicile fixe, avec code postal de référence*	29	5,7 %
Sans domicile fixe, sans code postal de référence*	18	3,6%
* Parmi les 118 personnes sans domiciles fixes, 100 d'entre elles ont pu être réparties entre Québec-Sud et Québec-Nord puisqu'elles avaient fourni un code postal lié à l'endroit où elles dormaient le plus souvent. 18 personnes sans domicile fixe n'avaient pas fourni de code, mais ont dit habiter la région de la Capitale-Nationale.		

Les principaux groupes de substances injectées rapportées sont les opioïdes, la cocaïne ainsi que les méthamphétamines et amphétamines. Pendant la période à l'étude, les opioïdes ont été le type de drogue le plus rapporté : 353 personnes se sont injecté au moins une sorte d'opioïde (69,6 %). La cocaïne vient en seconde place : 198 personnes se sont injecté de la cocaïne (39,1 %), suivie des amphétamines et méthamphétamines qui ont été utilisées par injection par 81 personnes (16,0 %) (graphique 2).

Graphique 2 : Distribution des groupes de substances injectées par les personnes UDI connues formant l'échantillon (n)



Afin d'obtenir un portrait plus complet de la population UDI, les variables telles que le statut sérologique quant au virus de l'hépatite C (VHC) et au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ainsi que les besoins de services spécifiques de la population étudiée devaient être extraites lorsque l'information était disponible.

Comme précédemment mentionné, une grande variabilité se dégageait quant au type d'informations disponibles et à la présentation de celles-ci dans chacune des sources de données. De ce fait, les informations extraites des différentes bases de données n'ont pas permis de documenter de manière satisfaisante ces dernières variables.

7.3 ESTIMATION DE LA TAILLE DE LA POPULATION UDI

Comme précédemment mentionné, un total de 507 personnes UDI distinctes ont été enregistrées dans les cinq sources de données.

La taille de la population cachée (personnes UDI inconnues) est estimée, quant à elle à 1 030 personnes UDI (IC à 95 % [756 – 1 340]).

Finalement, la taille de l'ensemble de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale est estimée à 1 537 personnes UDI (IC à 95 % [1 263 – 1 840]).

Ce nombre représente une prévalence de 2,02 UDI par 1 000 habitants (IC à 95 % [1,57 – 2,63]) (tableau 3).

Les données populationnelles estimées pour la région de la Capitale-Nationale en 2021 par l'Institut de statistique du Québec ont été utilisées pour calculer la prévalence. En 2021, la population de la Capitale-Nationale s'élevait à 761 029 habitants ^[21].

Tableau 5 : Estimation de la taille (N) de la population UDI âgée d'au moins 14 ans dans la région de la Capitale-Nationale, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021

	NOMBRE DE PERSONNES UDI	IC A 95%
Taille de l'échantillon (personnes UDI connues)	n = 507	-
Population cachée (personnes UDI inconnues)	n = 1 030	IC : 756 – 1 340
Population UDI totale (N)	N = 1 537	IC : 1 263 – 1 846
Prévalence de l'usage de drogue par injection au sein de la population générale du territoire de la Capitale-Nationale (pour 1000 habitants)	2,02	IC : 1,54 – 2,63

8 Discussion

RAPPEL DU CONTEXTE

L'utilisation de la méthode de capture-recapture à cinq sources de données a permis de réaliser la première estimation robuste de la taille de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale.

La population cible était constituée de l'ensemble des personnes UDI âgées de 14 ans et plus, ayant utilisé les services du réseau institutionnel et communautaire entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021 et résidant dans la région de la Capitale-Nationale, incluant les individus sans domicile fixe.

CONSISTANCE DES RÉSULTATS AVEC LES PROJETS ANTÉRIEURS

En avril 2021, une estimation de 1 321 personnes UDI (IC à 95 % [793 – 1 849]), présumées dans la région de la Capitale-Nationale, a été établie en utilisant la méthode du Multiplicateur. Cette estimation, réalisée grâce à la deuxième méthode la plus recommandée après la méthode de capture-recapture, concerne une population âgée entre 17 et 65 ans inclusivement, tous genres confondus. Bien que l'estimation obtenue en utilisant la méthode du Multiplicateur soit différente de celle obtenue en utilisant la méthode capture-recapture, les intervalles de confiance obtenus avec chacune de ces méthodes se chevauchent. De plus, la méthode de capture-recapture est reconnue pour être beaucoup plus robuste que la méthode du multiplicateur. Il est donc attendu de ne pas obtenir la même estimation.

LIMITES DU PROJET

A) Biais de sélection

Il est possible que l'estimation obtenue grâce au présent projet sous-estime la taille réelle de la population UDI dans la région de la Capitale-Nationale, puisque la couverture géographique n'est pas optimale. Certaines personnes UDI avaient peu de chances de se retrouver dans l'une des bases de données. Même si certains cliniciens de SIDEP ainsi que l'unité mobile de SABSA se déplacent dans Portneuf et Charlevoix et que les individus résidant en banlieue peuvent se déplacer pour consulter les différents services offerts par les milieux retenus pour le projet, la distance entre les résidents de ces régions et ces divers milieux réduit les probabilités de les voir figurer dans celles-ci. En outre, cette limite est le reflet des services offerts dans la région de la

Capitale-Nationale qui se concentrent principalement au centre-ville, où se retrouve davantage la population UDI.

Pour plusieurs sources de données, il était difficile d'identifier directement, à priori, les personnes susceptibles d'être UDI avant de procéder à la révision de chaque dossier, amenant ainsi des enjeux de faisabilité. En effet, il apparaissait impossible de réviser l'ensemble des dossiers des usagers des différentes sources. Ainsi, avec l'aide des responsables de chacun des lieux de collecte de données, des critères jugés raisonnables pour permettre de cibler les dossiers de personnes potentiellement UDI dans les bases de données ont été déterminés. Cette façon de faire a permis de créer des listes de dossiers de personnes potentiellement UDI en fonction de ces critères. Les dossiers de chacune des listes ont ensuite été révisés manuellement pour identifier les personnes répondant aux critères d'inclusion et les ajouter à la base de données Excel. Il est, par contre, possible que des dossiers de personnes UDI aient été involontairement exclus sur la base des critères utilisés.

Parfois, l'information concernant les critères d'inclusion n'était pas présente au dossier de l'utilisateur. Dans la majorité des cas, il a été possible de l'obtenir auprès d'intervenants inscrits au dossier. Lorsque l'information manquante au dossier n'était pas disponible, l'utilisateur n'était pas inclus dans la base de données. De ce fait, il se peut que certaines personnes UDI n'aient pas été incluses dans la base de données Excel entraînant subséquemment une sous-estimation de la taille de la population UDI.

B) Biais d'information

Au SCS, aucune pièce d'identité n'est demandée pour confirmer les informations nominatives. Il est donc possible que certains usagers utilisent de faux noms ou des pseudonymes. En outre, quatre personnes UDI extraites de la base de données du SCS et préalablement enregistrées dans la base de données Excel ont été retirées de cette dernière puisque les informations nominatives n'étaient pas suffisantes pour créer un code d'identification fiable et valide. Cependant, ce nombre est faible et l'impact sur le résultat final est marginal.

Comme les initiales ont servi à créer le code d'identification et qu'aucune pièce d'identité n'est demandée pour confirmer les informations nominatives des usagers du SCS, il est possible que certains dossiers d'utilisateurs du SCS contiennent des erreurs si de faux noms et prénoms ont été utilisés. Cependant, lorsque des pseudonymes étaient inscrits au dossier, la validation auprès des intervenants a permis d'obtenir les initiales réelles de l'utilisateur. Il est cependant possible que des utilisateurs aient été comptés plus d'une fois sur la base d'informations nominatives erronées rapportées.

Entre chacune des sources de données, une grande variabilité se dégageait quant au type d'informations disponibles et à la présentation de celles-ci. Une procédure de collecte de données quant à l'extraction de l'information et la révision manuelle a été élaborée pour chacun des lieux de collecte afin de permettre d'identifier, rétrospectivement, les personnes UDI qui satisfaisaient aux critères de sélection et de recueillir les variables d'intérêt de manière harmonisée.

Il est possible qu'un biais d'information différentiel ait provoqué une sous-estimation de l'estimation puisque les personnes UDI ont pu subir la pression de désirabilité sociale ou avoir peur des représailles en étant transparentes par rapport à leurs habitudes de consommation par injection. Le fait que ces personnes UDI fréquentent volontairement les lieux de collecte de données et que notre estimation s'est faite sur la base d'une analyse de dossiers plutôt que sur une offre de participation à l'étude réduit toutefois les risques associés à ce biais.

FORCES DU PROJET

Avec la méthode utilisée, les estimations obtenues peuvent être théoriquement biaisées par un choix de sources de données non optimales et le non-respect des six postulats d'application.

Concernant le choix des sources de données, les cinq sources retenues semblent bien représenter la région de la Capitale-Nationale. Elles regroupent divers types de milieux institutionnels et communautaires, incluant des services de traitement de la dépendance (CRDQ), des services de santé à bas seuil (SABSA) et des services offerts par le milieu communautaire (SCS). De plus, les sources retenues couvrent différents secteurs de la Capitale-Nationale.

Quant aux postulats de la méthode de capture-recapture, ils ont tous été respectés ou palliés à l'aide de la modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson).

Quant à la collecte de données, elle a été entièrement réalisée par une même personne, assurant ainsi une harmonisation du processus.

Grâce à la révision manuelle des dossiers, il a été possible d'investiguer chaque dossier pour s'assurer au mieux que toutes les personnes UDI identifiées dans les sources de données sont vraiment utilisatrices de drogues par injection, et que toutes les personnes UDI identifiées ont fait usage de drogues par injection pendant la période à l'étude et dans la zone géographique étudiée. Dans l'ensemble des sources de données, les données sur la consommation de drogues par injection sont considérées fiables : alors qu'il est possible qu'une personne s'étant injectée ne l'ait pas mentionné, il apparaît improbable qu'une personne ait rapporté s'être injectée si elle ne l'a pas fait.

Pour respecter le postulat de population fermée, la période à l'étude a été limitée à un an, de sorte à réduire la possibilité de flux migratoire chez la population UDI.

Pour chaque dossier retenu, un code d'identification crypté a été généré à partir d'informations nominatives figurant aux dossiers tels que les initiales, le sexe à la naissance et la date de naissance de l'individu retenu. Ce code a ainsi permis de repérer les personnes UDI communes aux différentes sources de données. Les variables nominatives pour les personnes UDI enregistrées dans les bases de données du CRDQ, de SABSA, et de SIDEP sont complètes et fiables puisqu'elles sont validées grâce à la carte d'assurance-maladie des usagers.

Une analyse descriptive des probabilités de capture a permis d'évaluer l'homogénéité des captures de cas, puis la modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson) a permis de prendre en compte l'homogénéité des captures.

L'indépendance entre les sources a d'abord été évaluée par le croisement des sources deux à deux à l'aide de la modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson). Comme c'est la méthode de capture-recapture à plus de deux sources de données basées sur la modélisation log-linéaire (ou régression de Poisson) qui a été utilisée, une correction statistique pouvait être faite s'il y avait une certaine dépendance entre les sources.

VALIDITÉ EXTERNE

Puisque l'échantillon (n) des personnes UDI connues se limite aux personnes UDI enregistrées dans chacune des sources de données, la portée des analyses descriptives est possiblement limitée aux personnes UDI connues, c'est-à-dire aux personnes qui utilisent volontairement les services du réseau institutionnel et communautaire. Ainsi, les caractéristiques sociodémographiques et les habitudes de consommation observées dans le présent projet ne sont pas généralisables à la population cachée qui n'utilise pas ces services.

RETOMBÉES DU PRÉSENT PROJET

Les retombées de ce projet pourront permettre d'évaluer si cette population est bien rejointe par les services de santé et services sociaux, ainsi que par les programmes et activités préventives. Les résultats permettront aussi d'orienter les activités en réduction des méfaits, au niveau de la prévention des infections liées à l'injection (infection des tissus mous et ITSS) et de la prévention des surdoses.

Pour les différentes organisations qui sont impliquées dans l'ensemble du continuum d'intervention, en lien avec l'usage de drogues, ce projet et sa répétition dans le temps dresseront un portrait permettant :

- De suivre l'évolution de la taille de la population UDI à travers le temps;
- D'évaluer si cette population est bien rejointe par les services de santé et services sociaux;
- D'apprécier les retombées des programmes et activités préventives ainsi que des mesures en réduction des méfaits;
- D'orienter les activités en réduction des méfaits, au niveau de la prévention des ITSS et de la prévention des surdoses.

Il s'agit d'un projet qui s'inscrit notamment dans une logique d'aide à la décision en santé.

9 Conclusion

Le projet a permis d'estimer la taille (N) de la population UDI âgée de 14 ans et plus dans la région de la Capitale-Nationale, qui comprend à la fois les personnes qui utilisent les services du réseau institutionnel et communautaire (personnes UDI connues) et les personnes qui n'utilisent pas ces services, soit la population cachée (personnes UDI inconnues), pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

La taille de la population UDI est estimée à 1 537 personnes UDI (IC à 95 % : 1 263 à 1 840). Ce nombre représente une prévalence de 2,02 personnes UDI par 1000 habitants (IC à 95 % : 1,57 à 2,63) dans la Capitale-Nationale.

Les acteurs responsables de l'offre de services aux personnes UDI de la Capitale-Nationale soulignent depuis plusieurs années le besoin de connaître la taille de cette population UDI, cette donnée étant importante pour la planification et l'évaluation des programmes de prévention, de traitement et de réadaptation qui lui sont destinés.

Les résultats permettront notamment d'orienter les activités en réduction des méfaits, au niveau de la prévention des ITSS et de la prévention des surdoses. Il s'agit d'un projet qui s'inscrit notamment dans une logique d'aide à la décision en santé.

Cette estimation est la première de la sorte dans la région de la Capitale-Nationale. Ainsi, des estimations futures seraient nécessaires pour permettre d'évaluer l'évolution de la taille de cette population vulnérable.

Ceci fait ressortir la pertinence d'obtenir des estimations plus régulièrement à travers les années.

En outre, si ce projet est répété dans le temps, il permettra d'évaluer de manière plus régulière si cette population est bien rejointe par les services de santé et services sociaux, puis d'apprécier les retombées des programmes et des activités préventives.

Bibliographie

1. Brady JE, Friedman SR, Cooper HL, et al. Estimating the prevalence of injection drug users in the U.S. and in large U.S. metropolitan areas from 1992 to 2002. *J Urban Health* 2008;85: 323-351.
2. Leclerc P, Roy É, Morissette C, Alary M, Parent R, Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2014 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2014. Institut national de santé publique du Québec, 2015, 117 pages.
3. OMS. (2011). Lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH. Organisation mondiale de la santé.
4. Cloutier, R. Dontigny, A. Rousseau, J. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018-2019) . Stratégie Nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre. [ca/mssss/fichiers/2018/18-233-04W.pdf](https://www.mssss.gouv.qc.ca/mssss/fichiers/2018/18-233-04W.pdf)
5. Amstrup SC, McDonald TL, Manly BFJ. (2005). *Handbook of Capture-Recapture Analysis*.
6. Vaissade L, Legleye S. Capture-recapture estimates of the local prevalence of problem drug use in six French cities. *Eur J Public Health* 2009;19: 32-37.
7. Leclerc, P., Fall, A., & Morissette, C. (2013). Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal. Synthèse, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
8. Chao, A., Tsay, P.K., Lin, S.-H., Shau, W.-Y., Chao, D.-Y. (2001). The applications of capture–recapture models to epidemiological data. *Stat. Med.* 20, 3123.
9. Astagneau, P., & Ancelle, T. (2011). *Surveillance épidémiologique : Principes, méthodes et applications en santé publique*.
10. Baillargeon, S., & Rivest, L.-P. (2007). Recapture: Loglinear Models for Capture-Recapture. *Journal of statistical software*, 19(5), 31.
11. ISQ-MSSS. (2020). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Consulté le 2020, sur <https://publications.mssss.gouv.qc.ca/mssss/document-001617/>
12. Jacka, B., Larney, S., Degenhardt, L., Janjua, N., Høj, S., & Kraiden, M. (2019). Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and Hepatitis C Virus infections among people who inject drugs in Canada. *International Journal of Public Health*.
13. Site de consommation supervisée de Québec, Gouvernement du Québec. (2022). <https://www.ciuss-s-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/alcool-droque-jeu/scs>
14. Coopérative de solidarité SABSA, Gouvernement du Québec. (2022). <https://www.sabsa.ca/>

15. Services intégrés de dépistage et prévention, Gouvernement du Québec. (2022). <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/itss/sidep>
16. Centre de réadaptation en dépendance du Québec, Gouvernement du Québec. (2022). <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/crdq>
17. Régie de l'Assurance maladie du Québec. (2022). Création d'un code de catégorie de problèmes de santé et modifications à ces catégories. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info171-7.pdf>
18. Léonard, L. et Ben Amar, M. (2002). Les psychotropes : Pharmacologie et toxicomanie. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
19. Gendarmerie royale du Canada. (2022). Fiches de sensibilisation aux drogues. fiches-drogues-fr-oct 2018.indd (rcmp-grc.gc.ca).
20. Ministère de l'Économie et de l'Innovation. (2021). <https://www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/capitale-nationale/portraitregional/demographie/#:~:text=Population%20de%20la%20Capitale%20Nationale,b%C3%A9n%C3%A9ficier%20d'un%20accroissement%20d%C3%A9mographique.>
21. Institut de la statistique du Québec (2021). Fiches démographiques - Les régions administratives du Québec en 2021 <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/fiches-demographiques-regions-administratives-quebec-2021.pdf>

Annexe 1 Exemption éthique du comité éthique de la recherche sectorielle en Santé des Populations et Premières Lignes du CIUSSS de la Capitale-Nationale



24 novembre 2021

Docteure Nathanaëlle Thériault
CIUSSS de la Capitale-Nationale

**Objet : Demande d'avis au comité
Projet #2022-2506, SPPL, intitulé : 'Estimation de la taille de la population utilisatrice de drogues injectables (UDI) '.**

Docteure Thériault,

Je vous informe que le comité d'éthique de la recherche sectoriel en Santé des Populations et Première Ligne du CIUSSS de la Capitale-Nationale a pris connaissance de votre demande d'exemption éthique déposée via le le F11b-9339, en comité restreint lors de sa réunion du 19 novembre 2021.

Au terme de leur évaluation, les membres jugent que votre projet satisfait aux exigences de l'évaluation de programme tel que défini par le cadre réglementaire de l'EPTC2, article 2.5 :

« Les études consacrées à l'assurance de la qualité et à l'amélioration de la qualité, les activités d'évaluation de programmes et les évaluations de rendement, ou encore les examens habituellement administrés à des personnes dans le contexte de programmes d'enseignement, s'ils servent exclusivement à des fins d'évaluation, de gestion ou d'amélioration, ne constituent pas de la recherche au sens de la Politique et ne relèvent donc pas de la compétence des CER. »

En vertu de quoi le CER-S SPPL vous délivre une exemption éthique pour la réalisation de votre évaluation de programme.

Je vous prie de recevoir, Docteure Thériault, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Monsieur Olivier Contensou
Conseiller en éthique de la recherche
Pour Jean Maziade, président du comité d'éthique de la recherche sectoriel

Annexe 2 Lettre de convenue d'accès aux archives par la Direction des services multidisciplinaires



Convenance archives DSM - Archives

Titre du protocole : **Estimation de la taille de la population utilisatrice de drogues injectables (UDI)**
Statut de l'évaluation : **Approuvé** Type d'évaluation : **Archives**
Numéro(s) de projet : **2022-2506, SPPL** Évaluateur/trice : **Thibault, Anne**
Identifiant Nagano : **ETP UDI** Grille d'évaluation : **F14A1-9523**

Décision convenance archives

1. **Suite à l'examen de convenance réalisé par la Direction des services multidisciplinaires, le projet est :**

Accepté

Veillez préciser les ressources (humaines, matérielles, financières) qui seront mises à contribution pour la réalisation du projet et le moment de leur disponibilité.

Par la présente, la Direction des services multidisciplinaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale a le plaisir de vous confirmer l'approbation de la convenance pour votre projet cité en objet.

À la suite de l'évaluation de vos besoins, nous acceptons de produire les listes requises selon les limites de nos systèmes tel que discuté avec Mme Anne-Sophie Drouin. L'accès aux dossiers sera également permis en planifiant le tout afin de ne pas nuire à nos activités courantes. Pour se faire, merci de prendre contact avec Mme Marie-Ève Rousseau, elle vous guidera vers les personnes responsables des sites.

Cette autorisation est valide pour la période du 2021-11-15 au 2022-02-15. Si vous souhaitez la prolonger au-delà de cette date, n'hésitez pas à contacter la personne-ressource indiquée ci-après pour les convenances de la Direction des services multidisciplinaires.

Veillez indiquer la personne à contacter pour démarrer le projet et ses coordonnées.

Pour toute démarche subséquente, vous devez communiquer avec madame Marie-Eve Rousseau, assistance-chef des archives, que vous pouvez joindre 418 663-5849, poste 7755 ou à l'adresse courriel : archives.recherche.ciusscn@sss.gouv.qc.ca.

Par la présente, je confirme que l'examen de convenance institutionnel a été réalisé et que le projet est approuvé à la Direction des services multidisciplinaires.

Madame Anne Thibault
2021-12-09 10:24

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

