

Université de Montréal

Travail du sexe chez les personnes qui s'injectent des drogues : impact sur les comportements à risque et associations avec l'infection par le VIH

**par
Laurence Campeau**

Département de médecine sociale et préventive
École de santé publique

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences (M.Sc.) en Santé publique

Avril 2017

© Campeau, 2017

RÉSUMÉ

Le présent mémoire de maîtrise fait suite à l'émergence récente d'une association significative entre le travail du sexe et l'incidence de l'infection par le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues au sein de SurvUDI, un réseau de surveillance épidémiologique implanté dans la province de Québec et à Ottawa depuis 1995. Notre objectif principal était d'identifier les corrélats du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues et rapportent le travail du sexe au sein de ce réseau entre 2004 et 2016 de façon stratifiée par le sexe, ainsi que de comparer ceux-ci avec ceux des participants sexuellement actifs qui ne rapportent pas le travail du sexe. Les participants impliqués dans le commerce du sexe présentaient une prévalence du VIH plus élevée ainsi qu'une plus grande vulnérabilité à l'infection que ceux ne rapportant pas ce comportement. Les facteurs associés avec le VIH différaient également selon le sexe, avec une importante proportion de comportements d'injection à risque associé au VIH chez les femmes et, à l'opposé, une association plus marquée avec les comportements sexuels chez les hommes. Ces données révèlent le besoin d'adapter les interventions adressées envers les personnes qui s'injectent des drogues selon le sexe ainsi qu'en prenant en considération l'implication dans le travail du sexe.

Mots-clés : Canada, VIH, personnes qui s'injectent des drogues, travail du sexe, surveillance, facteurs de risque

ABSTRACT

Recent analyses have shown an emerging association between sex work and human immunodeficiency virus (HIV) incidence among people who inject drugs (PWIDs) in the SurvUDI network, a biobehavioral survey conducted in Central Eastern Canada since 1995. The main objective of this study was to identify correlates of HIV infection among people who inject drugs and report sex work (PWID-SWs) in this network, after stratification by sex, and to compare these correlates to those of sexually active participants who did not report sex work. HIV prevalence was higher among PWID-SWs than among their non-SWs counterparts, and PWID-SWs were particularly vulnerable to HIV infection as a result of higher levels of vulnerability factors and injection risk behaviours. Risk-taking patterns also varied according to gender, with a large proportion of injection risk behaviours being associated with HIV among women and, conversely, a stronger association between sexual behaviors and HIV prevalence being observed among men. These results emphasize the need for specific interventions taking gender and sex work into account.

Keywords: *Canada, HIV prevalence, people who inject drugs, sex work, surveillance, risk taking behaviour*

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES SIGLES	vii
REMERCIEMENTS	viii
AVANT-PROPOS	ix
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1 Problématique.....	1
1.2 Plan du mémoire	2
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS.....	3
2.1 Généralités sur l'infection par le VIH	3
2.2 Modes de transmission	3
2.3 Méthodes de prévention.....	4
2.4 Incidence et prévalence	5
2.4.1 Chez la population générale.....	5
2.4.2 Chez les personnes qui s'injectent des drogues.....	5
2.5 L'infection par le VIH chez les PID qui rapportent le travail du sexe.....	6
2.5.1 À l'échelle mondiale.....	6
2.5.2 Au Canada	7
2.6 Contribution du mémoire	9
2.7 Objectifs et hypothèses	10
CHAPITRE 3 : MANUSCRIT	11
CHAPITRE 4 : DISCUSSION	36
4.1 Synthèse des résultats.....	36
4.2 Forces et faiblesses de l'étude	37
4.2.1 Menaces à la validité interne	38
4.2.2 Menaces à la validité externe	39
CHAPITRE 5 : CONCLUSION	41
5.1 Contributions de la présente étude	41

5.1.1	Avancement des connaissances	41
5.1.2	Implications pratiques de santé publique	41
5.2	Futures avenues de recherche	41
	BIBLIOGRAPHIE.....	43
	Annexe 1 – Questionnaire du réseau SurvUDI en vigueur depuis 2013	48

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Comparison of Baseline Socio-demographic Characteristics and Risk Behaviours among People who Inject Drugs who Engaged in Sex Work or not, by Sex, 2004-2016

Tableau 2 : HIV Positivity at Baseline According to Risk Factors Among Sexually Active Participants who Engaged in Sex Work or not, by Sex, 2004-2016

Tableau 3 : Univariate and multivariate Analysis of Correlates of HIV Infection Among Sexually Active Women According to Sex Work, 2004-2016

Tableau 4 : Univariate and multivariate Analysis of Correlates of HIV Infection Among Sexually Active Men According to Sex Work, 2004-2016

LISTE DES SIGLES

HARSAH – hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

IC – intervalle de confiance

PID – personne qui s'injecte des drogues

PREP - prophylaxie pré-exposition

PPE - prophylaxie post-exposition

RC – rapport de cotes

RP – rapport de prévalence

SIDA – syndrome de l'immunodéficience acquise

TS – travail du sexe

UNAIDS – *Joint United Nations programme on HIV/AIDS*

VHC – virus de l'hépatite C

VIH – virus de l'immunodéficience humaine

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à adresser mes remerciements les plus sincères à ma co-directrice de recherche, Karine Blouin, pour m'avoir fait confiance dès le début de ce processus, ainsi que pour le support indéfectible démontré tout au long de la dernière année. Merci de m'avoir transmis le savoir nécessaire à un tel projet académique. J'aimerais aussi remercier Alix Adrien, mon directeur de recherche, pour son temps ainsi que pour avoir rendu cette collaboration possible.

Merci également à Caty Blanchette pour avoir fait profiter ce mémoire de son expertise en analyse statistique, ainsi qu'à toute l'équipe de SurvUDI, dont les suggestions et les commentaires constructifs auront certainement permis l'amélioration de ce mémoire au long de sa réalisation. J'aimerais, de plus, exprimer ma gratitude envers les participants du réseau SurvUDI, sans qui ce projet n'aurait évidemment pas été possible.

Je désire également souligner le support apporté par mes collègues et amies de la maîtrise en santé publique. Cette expérience n'aurait pas été la même sans nos discussions animées, nos questionnements collectifs et une solidarité constante. Finalement, j'aimerais remercier ma famille et, plus particulièrement, mon père, qui a toujours fait preuve d'un soutien exceptionnel et qui m'encourage, encore et toujours, à poursuivre mes passions.

AVANT-PROPOS

Les résultats de ce mémoire de maîtrise sont présentés au chapitre 3 sous la forme d'un article scientifique, rédigé en anglais et intitulé « Sex Work among People who Inject Drugs: Impact on Risk Behaviors and their Association with HIV Positivity ». Les auteurs sont, dans l'ordre, Laurence Campeau, Karine Blouin, Pascale Leclerc, Michel Alary, Carole Morissette, Caty Blanchette, Bouchra Serhir, Élise Roy et le groupe de travail SurvUDI. Le manuscrit a été soumis au *Journal of Urban Health* en août 2017. En tant qu'auteure principale de ce manuscrit, j'ai contribué significativement à la conceptualisation de l'étude, j'ai rédigé la version initiale du texte et j'ai effectué les analyses statistiques avec le soutien de la co-auteure Caty Blanchette ainsi que sous la supervision de Karine Blouin, ma co-directrice. Tous les co-auteurs ont pris part à la révision du manuscrit et approuvé la version soumise.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1 Problématique

Il est estimé qu'environ 19 870 personnes vivaient avec le VIH au Québec en 2014 (1), dont la majorité appartient à des populations clés caractérisées par certains comportements à risque, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les personnes qui s'injectent des drogues (PID) ainsi que les travailleurs et travailleuses du sexe (TS). L'épidémie est ainsi considérée comme concentrée, puisqu'elle touche peu la population générale, et on considère que son évolution future sera déterminée par de nombreux facteurs biologiques, comportementaux et structurels.

Les études démontrent que le risque de transmission au sein de ces populations clés varie selon certains de ces facteurs psychosociaux, tels que l'usage de plusieurs drogues différentes ou la présence de troubles mentaux (2). Les recherches suggèrent aussi que ces facteurs de risques peuvent interagir de façon synergique, de façon à accroître la vulnérabilité au VIH de façon exponentielle lorsque plusieurs facteurs sont présents chez une même personne (2–4). Il apparaît ainsi primordial de mieux comprendre l'impact de ces facteurs sur la transmission du VIH, d'autant plus que certaines de ces populations clés peuvent jouer un rôle particulier dans la propagation d'une épidémie concentrée vers la population générale. C'est le cas des travailleurs et travailleuses du sexe, qui sont susceptibles d'agir en tant que « pont épidémiologique » entre les groupes particulièrement à risque et leurs clients issus de la population générale (5).

Malgré cet enjeu, nous détenons présentement peu d'informations sur la situation du VIH ainsi que les déterminants y étant associés chez les travailleurs et travailleuses du sexe au Québec. En effet, aucune enquête intégrée biologique et comportementale n'a été conduite chez ce groupe de population, et ce, malgré la recommandation récente sur la conduite régulière de telles enquêtes de la part du Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des IST (6). Ce type d'études permet de rejoindre certaines populations clés qui sont difficilement rejointes par les systèmes de surveillance populationnels tels que le *Programme de surveillance de l'infection par le VIH* (7). Il importe donc de mieux répertorier les déterminants liés à l'infection par le VIH chez cette population clé à l'aide des données de surveillance que nous détenons.

Au Québec, le réseau SurvUDI assure la surveillance épidémiologique du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues. Ce réseau, implanté dans 8 régions du Québec ainsi que dans la ville d'Ottawa, procède à une surveillance continue depuis 1995. Au sein du réseau, on estime que 29,5% des femmes et 4,8% des hommes rapportent le travail du sexe, défini comme « l'échange de faveurs sexuelles contre de l'argent, de la drogue, des biens ou d'autres choses » (8). Cette source importante d'information détient le potentiel de mieux répertorier les comportements qui favorisent la propagation de l'infection au VIH chez les travailleurs et travailleuses du sexe au Québec.

Une analyse récente a démontré l'apparition d'une association entre le travail du sexe et l'incidence du VIH au sein de ce réseau pour la période 2003-2009 (9). Plus spécifiquement, les PID rapportant des partenaires sexuels clients dans les six derniers mois avaient un taux d'incidence du VIH 2,19 fois plus élevé comparativement aux PID sexuellement actives ne rapportant pas de partenaire sexuel client (rapport de taux ajusté: 2,19; intervalle de confiance à 95% [IC 95%] : 1,13-4,25, période d'observation de 2004 à 2014) (10). Le présent mémoire de maîtrise visera ainsi à identifier les déterminants du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues et rapportent le travail du sexe dans la province de Québec et à Ottawa, ainsi qu'à comparer ceux-ci avec ceux des PID qui ne rapportent pas le travail du sexe, de façon stratifiée par le sexe.

1.2 Plan du mémoire

Ce mémoire est composé de cinq chapitres. Il s'ouvre d'abord sur une recension des écrits scientifiques en lien avec notre problématique de recherche. Les résultats de notre recherche sont ensuite détaillés au chapitre 3 sous la forme d'un article scientifique qui sera soumis à une revue avec révision par les pairs, intitulé " Sex Work among People Who Inject Drugs: Impact on Risk Behaviors and their Association with HIV Positivity". Le chapitre 4 présente une discussion des résultats obtenus, puis une brève conclusion permet finalement de clore ce mémoire.

CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

2.1 Généralités sur l'infection par le VIH

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire, conduisant à un affaiblissement de celui-ci et augmentant la vulnérabilité aux infections opportunistes. Il mène ultimement au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Il existe deux souches de VIH, soit le VIH-1 et le VIH-2. Le VIH-1, la plus courante, est aussi la plus virulente. Le VIH-2, à l'opposé, se trouve surtout en Afrique de l'Ouest, se transmet plus difficilement et évolue de façon plus lente (11).

À l'échelle mondiale, il est estimé qu'environ 36,7 (34 à 39,8) millions d'individus vivent avec le VIH, incluant 2,1 (1,8 à 2,4) millions de nouvelles infections pour l'année 2015 (12). L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée avec plus de 60% des cas mondiaux. Au Canada, on estime qu'environ 75 500 personnes vivaient avec le VIH en 2014, incluant 2 570 nouveaux cas (13). Chaque nouvelle infection représente un fardeau social et économique important, avec des traitements qui s'étendent sur toute la durée de vie des patients et un coût approximatif de 1 500 000\$ par nouvelle infection (14).

2.2 Modes de transmission

La transmission du VIH peut survenir lorsqu'il y a un contact entre des muqueuses, des plaies ou des lésions, et des liquides biologiques contaminés.

Les modes de transmission du VIH peuvent être répertoriés en trois catégories (15):

- Le VIH peut être transmis par le sperme, les sécrétions vaginales, le liquide séminal et les contacts muco-cutanés directs. Les relations sexuelles anales, comparativement aux relations vaginales et orales, présentent le plus grand risque de transmission du VIH. Bien que celui-ci soit difficile à quantifier, on estime qu'il se situe entre 0,5 et 3,38% pour les relations anales réceptives et entre 0,06 et 0,16% pour les relations anales insertives. Le risque de transmission associé aux relations vaginales, quant à lui, se situe entre 0,08 et 0,19% pour les relations vaginales réceptives (c.-à-d. homme à femme), et entre 0,05 et 0,1 % pour les relations vaginales insertives (c.-à-d. femme à homme). Les relations sexuelles orales non protégées présentent aussi un risque non négligeable, bien que nettement plus faible. Le partage de jouets sexuels peut également présenter un risque de transmission.

- La transmission par voie sanguine peut survenir lors d'une transfusion de sang d'un donneur infecté ou lors d'un contact avec du matériel médical, de tatouage ou d'injection contaminé. La situation la plus courante au Québec est celle de l'utilisation de seringues ou de matériel d'injection préalablement utilisés par une personne infectée. On estime que pour chaque injection avec une aiguille contaminée, le risque de transmission se situe entre 0,7 et 0,8%. Il a aussi été démontré que le partage de matériel d'injection auxiliaire, tel que les filtres, les tampons alcoolisés et les réchauds, peut constituer un risque pour la transmission du VIH, bien que celui-ci soit moindre lorsque comparé au risque de transmission du VHC (16,17). Plusieurs cofacteurs, tels que la charge virale dans la communauté, le milieu où la drogue est consommée ainsi que le type de drogue le plus souvent injecté ont aussi un impact sur le risque de transmission du virus (18).
- Une transmission de la mère à l'enfant peut aussi survenir lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement. Certains cofacteurs peuvent augmenter le risque de transmission, dont une charge virale élevée, d'autres infections transmises sexuellement, une malnutrition maternelle, ou encore des ruptures de membranes ou des interventions intrusives pendant l'accouchement (19).

La transmission de la mère à l'enfant étant très peu répandue au Canada, le présent mémoire se concentrera sur les deux premiers modes de transmission (20).

2.3 Méthodes de prévention

Comme il n'existe, à l'heure actuelle, aucun vaccin pour prévenir l'infection par le VIH, la prévention demeure le moyen de lutte le plus efficace. Celle-ci peut s'opérer à trois niveaux (21) :

- Le niveau biomédical vise à contrer les nouvelles infections au VIH par le biais de traitements biomédicaux tels que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PPE), et l'utilisation d'antirétroviraux chez les personnes infectées dès le diagnostic dans un objectif de prévention de la transmission du virus (*Treatment as Prevention*) (22).
- Le niveau comportemental vise à agir sur les comportements des individus afin d'éviter l'adoption de comportements à risque au profit de l'adoption et du maintien de comportements sécuritaires, tels que l'usage du condom et de matériel de consommation stériles. Le dépistage régulier est important en cas de maintien des comportements à risque (23).

- Le niveau structurel vise à agir sur les facteurs sociaux, économiques et éducatifs afin d'éliminer les barrières potentielles à l'adoption de comportements sécuritaires chez certaines populations (24).

Il est à noter que les acteurs de santé publique reconnaissent généralement l'efficacité supérieure des approches globales qui permettent la complémentarité de ces divers niveaux de prévention (25,26).

2.4 Incidence et prévalence

2.4.1 Chez la population générale

Il existe deux sources de données principales concernant l'épidémiologie du VIH au sein de la population générale au Québec. D'abord, le *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec* répertorie les cas diagnostiqués et enregistrés depuis avril 2002. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA qui, pour des raisons diverses, ne sont pas enregistrées au programme, ainsi que celles qui ignorent qu'elles ont le virus, sont exclues du programme (7). Pour cette raison, les données du programme ne permettent pas d'estimer la prévalence et l'incidence réelles du VIH au Québec. On sait toutefois que le taux de nouveaux diagnostics enregistrés était de 3,6 pour 100 000 personnes en 2015. On observe une forte concentration à Montréal, alors que le taux s'y élève à 8,8 pour 100 000 personnes et que 60,9% des cas y sont répertoriés (7).

Des estimations produites par l'Agence de la santé publique du Canada à l'aide de modélisation statistique fondée sur les données de surveillance permettent quant à elles de prendre aussi en compte le nombre de cas qui ne sont pas au courant de leur infection. Ainsi, il est estimé qu'en 2014, 670 personnes, dont 166 femmes, auraient contracté le VIH au Québec. Le nombre de cas prévalents estimé est quant à lui de 19 870 cas, dont 4 540 femmes (1).

On observe une diminution continue des taux d'infections par le VIH diagnostiquées au cours des dernières années. Le taux de cas diagnostiqués est passé de 5,5 pour 100 000 personnes à 3,6 pour 100 000 personnes entre 2005 et 2015 pour toutes catégories d'exposition confondues (7).

2.4.2 Chez les personnes qui s'injectent des drogues

Les données épidémiologiques issues de nombreuses sources confirment que les PID constituent un groupe particulièrement à risque pour la transmission du VIH (18,21). Les données issues du réseau SurvUDI démontrent que la prévalence du VIH chez cette population clé s'élève à 14,3% pour la période

2003-2014 (8). Celle-ci augmente avec l'âge, avec plus d'un individu sur cinq étant infecté chez les personnes âgées de 40 ans et plus. La prévalence est aussi particulièrement élevée chez les personnes recrutées en milieux urbains. Les régions rapportant la prévalence brute la plus élevée sont celles de Montréal, de la ville de Québec et de l'Estrie, avec des pourcentages atteignant respectivement 19,3%, 13,8% et 10,8% (8).

Similairement, 5,0% des nouvelles infections enregistrées au programme de surveillance de l'infection au VIH au Québec en 2015¹ et 6,8% des cas incidents selon les données de modélisation obtenues par l'Agence de la santé publique du Canada pour l'année 2014 concernent les PID (1,7). Ceci dit, on dénote une baisse statistiquement significative de l'incidence du VIH chez cette population clé depuis la mise en place du réseau SurvUDI en 1995. Celle-ci est passée de 5,1 à 0,8 cas par 100 personnes-années entre 1995 et 2012 (8). En dépit de cette réduction encourageante dans le taux d'infections par le VIH, la fréquence de cette infection demeure non négligeable, et constitue toujours une préoccupation importante pour les acteurs de santé publique canadiens, notamment en raison de son impact majeur sur les individus atteints.

2.5 L'infection par le VIH chez les PID qui rapportent le travail du sexe

2.5.1 À l'échelle mondiale

Plusieurs études conduites à travers le monde démontrent que les PID qui rapportent le travail du sexe constituent un groupe particulièrement vulnérable pour l'infection par le VIH. En Russie, une étude révélait que le travail du sexe est un facteur de risque de la transmission du VIH chez les femmes qui s'injectent des drogues, possiblement en raison de la fréquence plus élevée des comportements d'injection à risque observée chez ce groupe (27). Une étude conduite au sein d'une cohorte similaire à Dhaka, au Bangladesh, démontrait que les participantes impliquées dans le travail du sexe rapportaient davantage de comportements à risque, incluant le partage de matériel d'injection, et de facteurs de vulnérabilité, tels que le fait d'avoir été victime de violences sexuelles et d'avoir été incarcérées dans les 12 derniers mois (28).

Similairement, dans une étude menée auprès des PID vivant à San Francisco, le fait d'avoir échangé des services sexuels contre de l'argent était le facteur de risque le plus fortement associé avec l'infection par le VIH chez les femmes, avec une cote 5.1 fois plus élevée que chez celles ne rapportant pas ce

¹ Incluant les HARSAH/UDI.

comportement (29). Toujours à San Francisco, on observait une tendance similaire parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et qui s'injectent des drogues (HARSAH/UDI), alors que le fait d'avoir un grand nombre de partenaires clients masculins était fortement associé à l'infection par le VIH (rapport de cotes (RC) : 2,88; IC 95% : 1,03-8,06) (30).

Ceci dit, les raisons pour ces augmentations relatives demeurent peu claires. En effet, bien que les personnes qui s'injectent des drogues soient reconnues comme l'un des groupes les plus à risque de contracter le VIH, les déterminants de cette infection sont un objet d'étude actuel. Les premières études menées auprès de ce groupe suggéraient que la transmission du VIH était entièrement attribuable à une transmission parentérale, c'est-à-dire par voie d'injection, présument ainsi que les risques liés aux comportements sexuels étaient probablement négligeables en comparaison (31). De nouvelles méthodes permettant d'approcher les questions liées aux comportements sexuels avec une sensibilité accrue ont par la suite été développées, et des études avec des périodes de suivi plus importantes ont permis d'acquérir une puissance statistique suffisante pour différencier l'effet de l'injection de drogues par rapport à celui des comportements sexuels à risque (31). Certains comportements ou marqueurs sexuels, incluant le fait d'avoir un partenaire sexuel qui s'injecte des drogues, d'avoir contracté une ITSS ou d'avoir eu une première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans sont ainsi apparus en tant que marqueurs de risque potentiels, soulignant l'importance des interventions visant certains sous-groupes spécifiques, dont les PID impliquées dans le travail du sexe (31).

Récemment, les facteurs socio-structurels liés à la transmission du VIH ont aussi été soumis à l'attention des chercheurs à l'origine d'une étude menée dans deux villes du nord du Mexique. Celle-ci suggérait que des facteurs socio-structurels tels que l'injection de drogues avec les clients, la confiscation de seringues par la police et le fait de participer à des programmes d'échange de seringues étaient des déterminants plus importants que les comportements individuels (32).

2.5.2 Au Canada

Les études canadiennes révèlent aussi que les travailleurs et travailleuses du sexe qui s'injectent des drogues sont un groupe particulièrement vulnérable à l'infection au VIH. En 2005, une étude des facteurs associés à la prostitution chez les femmes qui s'injectent des drogues à Vancouver a démontré une association indépendante avec les comportements sexuels et d'injection à risque, incluant les relations sexuelles non-protégées avec des partenaires occasionnels ainsi que le fait d'emprunter et de prêter des seringues usagées. La participation au commerce du sexe était aussi associée avec l'hébergement

instable (33). Toujours à Vancouver, une étude similaire menée chez les hommes rapportant le travail du sexe démontrait aussi une association avec de multiples comportements d'injection à risque, mais l'association avec les relations sexuelles non-protégées était une relation inverse chez ce sous-groupe (34). Chez les deux populations, les participants impliqués dans le commerce du sexe étaient plus à risque d'avoir tenté, sans succès, d'avoir accès à un traitement de la dépendance que ceux qui ne rapportaient pas de partenaires clients (33,34).

Quelques années plus tard, Wood *et al.* publiaient la première étude canadienne à démontrer que le travail du sexe était associé avec des taux plus élevés de VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues (35). Cette étude, conduite chez la même cohorte que les deux précédentes, suggérait une association significative entre l'infection par le VIH et le fait de rapporter le travail du sexe en cours de suivi. Néanmoins, l'association n'est pas demeurée significative après ajustement pour le partage de seringues et l'injection quotidienne de cocaïne, ce qui suggère que ce risque élevé pourrait être une conséquence de comportements d'injection plus risqués plutôt que le résultat d'une transmission sexuelle plus importante chez les personnes impliquées dans le commerce du sexe.

Au Québec et à Ottawa, une étude publiée par Roy *et al.* en 2011 a permis d'identifier des changements temporels quant aux facteurs associés à la séroconversion au VIH chez les PID du réseau SurvUDI, un réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection en cours depuis 1995. Les périodes 1995-2002 et 2003-2009 étaient comparées afin d'identifier de nouveaux déterminants potentiels de la séroconversion au VIH. Bien que l'incidence ait diminuée au cours des dernières années, les chercheurs ont observé l'émergence du travail du sexe en tant que nouveau facteur de risque indépendant pour la période la plus récente (9).

Ces résultats ont mené à des recherches additionnelles confirmant l'existence d'une association indépendante entre le travail du sexe et l'incidence du VIH chez les PID du réseau SurvUDI (10). Cependant, seuls les participants initialement séronégatifs avec de multiples participations ont été inclus dans l'analyse en raison des contraintes liées à l'incidence comme variable dépendante. De plus, le nombre restreint de séroconversions observées a limité le nombre de variables qu'il était possible d'inclure dans le modèle multivarié sans perdre la puissance nécessaire pour détecter des associations significatives. Cette contrainte a eu pour effet de limiter la compréhension de la relation entre le VIH et le travail du sexe chez les PID et pourrait justifier des analyses additionnelles quant aux déterminants de l'infection chez cette sous-population.

Additionnellement, une étude conduite récemment chez les PID de Vancouver rapportait des taux élevés d'infection au VIH chez les PID impliqués dans le commerce du sexe (36). Néanmoins, l'association entre le travail du sexe et le VIH n'est pas demeurée significative dans l'analyse multivariée, ce qui suggère que d'autres facteurs que les comportements sexuels, tels que les comportements d'injection de drogues, pourraient être à l'origine du risque plus élevé chez cette population. Ceci dit, cette absence d'association significative pourrait plutôt être liée à un problème méthodologique lié au choix de catégorie de référence pour la variable du travail du sexe, puisque les auteurs ont regroupé les participants sexuellement inactifs et ceux ne rapportant pas le travail du sexe dans la catégorie de référence. Tel qu'observé par Blouin *et al.*, cela apparaît problématique puisque les hommes sexuellement inactifs sont significativement plus susceptibles d'être infectés par le VIH en raison de vulnérabilités accrues (37). On observe aussi une plus grande proportion de comportements d'injection à risque chez ce groupe, incluant l'injection quotidienne ainsi que l'injection avec des seringues usées obtenues par des inconnus (10).

2.6 Contribution du mémoire

À la lumière de ce qui a été dit, on constate que relativement peu d'études épidémiologiques ont identifié les déterminants de l'infection par le VIH chez les PID qui rapportent le travail du sexe, de façon différentielle par le sexe et en contexte nord-américain. Il en ressort un besoin clair d'explorer davantage ceux-ci afin de contribuer à dresser un portrait épidémiologique local du VIH plus complet. Ce faisant, la présente recherche permettra une meilleure compréhension de la relation entre l'injection de drogue, l'implication dans le commerce du sexe et la prévalence du VIH et, éventuellement, pourrait participer à l'amélioration des programmes de santé publique et ainsi contribuer à freiner la propagation potentielle de l'infection entre diverses populations clés.

Une meilleure compréhension des facteurs associés à la prévalence du VIH contribuera aussi à la mise en place de meilleures politiques de prévention et de contrôle. Il est possible, par exemple, que les stratégies de prévention visant uniquement à réduire la transmission parentérale ne soient pas suffisantes pour certains sous-groupes spécifiques de PID exposés à divers chemins de transmission, incluant ceux qui rapportent le travail du sexe.

2.7 Objectifs et hypothèses

L'objectif principal du présent mémoire est d'examiner les facteurs associés à l'infection par le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues et rapportent le travail du sexe dans le réseau SurvUDI entre 2004 et 2016, de façon stratifiée par le sexe.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- 1) Comparer la prévalence du VIH et du VHC, les données socio-démographiques ainsi que les principaux comportements à risque entre les participants qui rapportent le travail du sexe et ceux qui ne rapportent pas cette activité, de façon différentielle selon le sexe.
- 2) Comparer les facteurs associés avec le VIH chez les participants qui rapportent le travail du sexe et ceux qui ne rapportent pas cette activité.

Les hypothèses de recherche suivantes ont été émises suite à une recension de la littérature scientifique :

- 1) La prévalence du VIH et du VHC sera plus élevée chez les personnes qui rapportent le travail du sexe que chez celles qui ne rapportent pas ce comportement.
- 2) Les personnes qui rapportent le travail du sexe seront plus vulnérables à l'infection par le VIH que celles qui ne rapportent pas ce comportement, notamment au niveau du statut socio-démographiques ainsi que d'une plus grande proportion de comportements d'injections et de comportements sexuels à risque.
- 3) Les hommes qui rapportent le travail du sexe présenteront davantage de facteurs de risque liés aux comportements sexuels que les femmes TS et les participants qui ne rapportent pas ce comportement, notamment en raison de la forte proportion d'HARSAH au sein de cette population.
- 4) Certains comportements à risque, dont le fait de s'injecter avec des seringues et du matériel d'injection utilisés par d'autres personnes ainsi que celui d'avoir des relations sexuelles non protégées, seront associés avec le VIH dans chacun des sous-groupes étudiés.

CHAPITRE 3 : MANUSCRIT

Sex Work among People Who Inject Drugs: Impact on Risk Behaviors and their Association with HIV Positivity

Laurence Campeau, B.Sc.^{1,2}, Karine Blouin, Ph.D.¹, Pascale Leclerc, M.Sc.^{2,3}, Michel Alary, MD, Ph.D.^{1,4,5}, Carole Morissette, MD³, Caty Blanchette, M.Sc.⁴, Bouchra Serhir, Ph.D.⁶, Elise Roy, MD, M.Sc.^{1,7}, the SurvUDI Working Group

¹Unité sur les Infections Transmissibles Sexuellement ou par le Sang, Institut National de Santé Publique du Québec, Québec, Canada, ²École de santé publique de l'Université de Montréal, ³Direction régionale de Santé Publique - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, Canada, ⁴Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval, Québec, Canada, ⁵Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, Canada, ⁶Institut National de Santé Publique du Québec, Sainte-Anne de Bellevue, Canada, ⁷Addiction Research and Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Université de Sherbrooke, Longueuil, QC, Canada.

Text word count : 3 068; Abstract word count : 289 ; Tables : 4 ; References : 31

This work was presented in part at the annual meeting of the Canadian Association for HIV Research (CAHR, Montréal, April 2017)

This study was supported by operating funds from the Public health agency of Canada (PHAC) and the "Ministère de la santé et des services sociaux du Québec".

Running title: HIV and Sex Work among People Who Inject Drugs

Address for correspondence:

Karine Blouin, Ph.D.
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec
2400, avenue D'Estimauville, local U-3151
Québec (Québec) Canada, G1E 7G9
Fax : 1-418-666-2776
Tel. : 1-418 666-7000 poste 381
e-mail: karine.blouin@inspq.qc.ca

ABSTRACT

Background: Recent analyses showed that HIV incidence was independently associated with sex work (SW) among people who inject drugs (PWIDs) in the SurvUDI network.

Objectives: The objectives of this study were: 1) to examine the correlates of HIV positivity among participants who injected and engaged in sex work in the SurvUDI network between 2004 and 2016, after stratification by sex, and 2) to compare these correlates with those of sexually active participants who did not engage in sex work.

Methods: Participants who had injected in the past six months were recruited mainly through harm reduction programs in Eastern Central Canada. They completed an interviewer-administered questionnaire and provided saliva samples for anti-HIV antibody testing. Generalized estimating equations (GEE) taking into account multiple participations were used.

Results: Data from 5476 participants (9223 visits in total; 785 not included in multivariate analyses due to missing values) were included. Baseline HIV prevalence was higher among SWs compared to non-SWs (women: 13.0% vs 7.7%; $p < 0.001$, and men: 17.4% vs 10.8%; $p < 0.001$). PWID-SWs were particularly susceptible to HIV infection as a result of higher levels of vulnerability factors and injection risk behaviours. They also presented different risk-taking patterns than their non-SWs counterparts, as shown by differences in correlates of HIV positivity. Additionally, the importance of sex work for HIV infection vary according to gender, as suggested by a large proportion of injection risk behaviours associated with HIV among women and, conversely, a stronger association between sexual behaviors and HIV positivity observed among men.

Conclusion: These results suggest that sex work has an impact on the risk of HIV acquisition and that risk behaviors vary according to gender. Public health practitioners should take those specificities into account when designing HIV prevention interventions aimed at PWIDs.

Keywords: Canada, HIV prevalence, risk factors, injection, sex work

Word count (abstract): 289

Introduction

People who inject drugs (PWIDs) are a highly marginalised segment of the population as they often experience a variety of challenges, including stigmatisation, discrimination, addiction, economic pressure and social exclusion. Those factors are often associated with high-risk income-generating activities, including the exchange of sex for money, drugs, goods or other things, resulting in an overlap between drug injection and sex work ¹.

PWIDs who also engage in sex work (PWID-SWs) have been identified as a key group with respect to human immunodeficiency virus infection (HIV). In addition to the impact of being exposed to both injection-related and sexual transmission pathways ², the criminalization and stigmatisation of both drug use and sex trade in most countries might lead to an increased risk of health harms, including blood-borne viruses (BBVs)³. Additionally, people who engage in both sex work and drug injection require special attention due to potentially important public health consequences. Given that the HIV epidemic in North America is known to be concentrated among specific key populations, they can potentially serve as a bridge between those and lower risk populations⁴.

Studies conducted in the European region have shown a high risk of HIV infection among people who inject drugs and sell sex⁵⁻⁷. Nonetheless, with limited HIV/AIDS surveillance data among sex workers in North American settings, few studies have examined in detail the association between HIV infection, injection drug use and sex trade involvement in this region^{1,8}. A study published in 2011 highlighted the need for more evidence on this topic by documenting the emergence of sex work as an independent risk factor for HIV infection among PWIDs in Eastern Central Canada ⁹. A subsequent study showed that HIV incidence among PWID-SWs was 2.19 times higher than among those not reporting client sex partners for the 2004-2014 period [adjusted hazard ratio (AHR): 2.19, 95% Confidence Interval (95% CI): 1,13-4.25] ¹⁰. The risk factors for HIV incidence among this key population were also explored, but limited number of seroconversions resulted in a small amount of variables being studied ¹⁰.

Thus, we undertook the present analyses to identify the correlates of HIV positivity among participants who injected and engaged in sex work, after stratification according to sex, in the SurvUDI network, an ongoing biobehavioral survey among PWIDs in Eastern Central Canada. We also compared these correlates with those of sexually active participants who did not engage in sex work.

Methods

Study design and subjects. The complete methodology of the SurvUDI study has been described elsewhere ¹¹. Briefly, the SurvUDI network is an ongoing biobehavioural survey for HIV, HCV and associated risk behaviours among PWIDs in Eastern Central Canada. The network was implemented in 1995 and targets hard-to-reach, mostly out-of-treatment PWIDs. Eligibility criteria include being aged 14 and older, injecting at least once within the past 6 months, speaking French or English and being able to provide informed consent. Participants are recruited in urban areas, including Montréal and neighbouring South Shore, Québec City, the Hull-Ottawa region, and five semi-urban areas of the province of Québec. Overall, since 2004, 95.2% of participants were recruited in harm reduction programs. Others were recruited in drop-in centres, detention centres, detoxification clinics, and rehabilitation programmes. Participation includes an interviewer-administered questionnaire and collection of gingival exudate using the Orasure device (Bethlehem, Pennsylvania, US) for HIV and HCV antibody testing. With a sensitivity of 90.5% (69.6-98.8) and a specificity of 100% (99.6-100) among low prevalence population, the use of saliva for detecting antibodies is considered sufficient for surveillance purposes and has been chosen for its advantages over serum testing, including the lower cost and greater acceptability¹². The study design is an open cohort of services where participants who attend harm reduction programs are recruited. PWIDs may participate more than once and be followed longitudinally. The present sample includes sexually active participants recruited from March 1st, 2004 to March 31st, 2016. Participants are identified using an encrypted code based on their initials, birth date and sex, and they are given a stipend ranging from CAN\$5.00 to \$10.00 at the end of each study visit. All procedures have been approved by the ethics committee of the Centre de recherche du CHU de Québec.

Study variables. The dependent variable was HIV positivity. Potential correlates of HIV positivity were identified based on a literature review and on previous analyses on this cohort¹³. Variables considered in univariate analyses included age, high school not completed, homelessness, recent incarceration, the region of recruitment (urban or semi-urban/rural), year of recruitment, time since first injection (≥ 6 years), injection partners (always injecting alone, mainly with known people, mainly with strangers), injection with a syringe used by someone else and injection with material other than syringes, such as mixing containers, filters and cottons, used by someone else (never, mainly obtained from known people, mainly obtained from strangers), not having lent their used syringes to others, daily injection in the last month, high number of injections in the last month (≥ 120), cocaine as the most often injected drug, crack/freebase use other than by injection, injection of 2 drugs or more, sex of sexual partners (only male, only female, both male

and female), sexual intercourse in the last month, having at least one regular sex partner, having at least one casual sex partner, high number of male sex partners (≥ 21 partners), consistent condom use for vaginal and anal sex (always, not always, no anal or vaginal intercourse), and condom use at the last sexual intercourse. Sex work was defined as having client sex partners in the past six months, i.e. partners giving money, drugs, goods or other things in exchange for sex. Unless otherwise stated, questions about behaviours referred to the 6 months prior to the interview.

Laboratory procedures. Collected oral fluid samples were kept at 4°C and shipped within 2 weeks to the Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ; Institut national de santé publique du Québec), where they were centrifuged upon reception. The extracted liquid was kept at -20°C for a maximum of 6 weeks until analysis. The presence of HIV antibodies was assessed by enzyme immunoassay (EIA) using HIV-1 Vironostika Microelisa System (bioMérieux, Durham, North Carolina, USA) from 2004 to 2009 and GS HIV-1/HIV-2 PLUS O EIA (Bio-Rad Laboratories (Canada) Ltd., Montréal, Qc, Canada) thereafter. The presence of HCV antibodies was assessed using ORTHO® HCV 3.0 ELISA Test System (Bio-Rad Laboratories (Canada) Ltd., Montréal, Qc, Canada) according to a modified method developed by Judd et al.¹⁴. Samples were considered negative if results were less than 75% of the cut-off value. Sample results that were greater than 75% of the cut-off value were retested in duplicate. A sample was deemed positive if at least two out of three results were greater than the cutoff value.

Statistical analyses. Cross-sectional sex-stratified descriptive analyses were conducted to compare risk profiles at baseline between participants engaged in SW and other participants. Pearson's chi-squared tests were used for categorical variables and two-sample t-test were used for continuous variables, with Satterthwaite's correction when variances were unequal.

Univariate and multivariate generalized estimating equations (GEE) with Poisson regression and robust variance were carried out for each group (sex workers and non-sex workers, analyzed separately by sex) to assess correlates of HIV positivity^{15,16}, with the prevalence ratio (PR) used as the measure of association. Data collected at all visits were used. Variables were considered for inclusion in the multivariate analyses if they had a *p*-value of 0.20 or less in the univariate analysis. The final multivariate analyses included significant variables (*p*-value <0.05) and confounders, i.e. variables changing prevalence ratios by more than 10% when removed from the complete model. Variables that were significant or confounders in one or the other of the two groups (SWs or non-SWs), by sex, were included

in both analyses. All analyses were conducted with the SAS statistical suite software version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, U.S.A.).

Results

Characteristics of participants at baseline. A total of 5476 sexually active PWIDs recruited between 2004 and 2016 were included in our analyses. Women comprised 28% of the sample, and respectively 34% (517) and 7% (286) of female and male participants reported sex work.

Women

Overall, the mean age among female participants was 32 years. HIV and HCV prevalence at baseline were higher among female SWs compared to non-SWs (HIV: 13.0% vs 7.7, HCV: 70.4% vs 53.7%). While recruitment region and high school completion were similar among both groups, a higher proportion of female SWs had been incarcerated and reported being homeless in the past six months.

Among female SWs, 11% and 10% respectively reported injection with a syringe and other material used by someone else that had mainly been obtained from strangers, compared to 3% and 4% among non-SWs, and a higher proportion had injected mainly with strangers. Reporting having lent used syringes was also more frequent among SWs compared to non-SWs (32% vs 26%, respectively). Duration and frequency of injection differed by SW status, with female SWs being more likely than non-SWs to have been injecting for at least six years and to report at least 120 injections in the past month. A higher proportion of female SWs also reported cocaine as the most often injected drug as well as the consumption of crack/freebase other than by injection.

Conversely, 32% of female SWs reported the consistent use of condoms for vaginal and anal intercourse, as opposed to 18% among non-SWs. SWs were also more likely to have used condoms at their last sexual intercourse and to report more than 21 male sexual partners.

Men

The mean age among male participants was 36 years. Baseline HIV prevalence was higher among male SWs compared to non-SWs (17.4% vs 10.8%), but this was not the case for HCV prevalence. A higher proportion of male SWs reported having been homeless in the past six months in comparison to non-SWs. Respectively 20% and 16% of male SWs reported injection with a syringe and other material used by someone else mainly obtained from strangers, compared to 5% and 6% among non-SWs, and a higher proportion of SWs had injected mainly with strangers. Having lent used syringes to others was also more frequent among SWs compared to non-SWs (31% vs 18%, respectively). Proportionally more male SWs reported having injected at least 120 times in the past month, reported cocaine as their most often injected drug, and used crack/freebase other than by injection compared to non-SWs.

Male SWs were less likely to consistently use condom and to have used it during their last sexual intercourse than non-SWs. The sex and numbers of partners also differed between those groups, with a total of 77% of male SWs reporting either having only male sex partners or having both male and female partners, compared to 8% among non-SWs. A higher proportion of SWs also reported having had at least 21 male partners in the past six months.

Correlates of HIV positivity. Tables 2 and 3 show univariate and multivariate analyses stratified by sex work among female and male participants.

Women

Age and recruitment in an urban region were both independently associated with HIV among female participants. While not having completed high school was positively associated with HIV positivity among non-SWs only, it almost reached statistical significance among their SWs counterparts. Conversely, female SWs who had been incarcerated recently were more likely to be HIV positive, but this was not the case for non-SWs.

Female SWs who had been injecting since six years or more were more likely to be HIV-positive, and injection with syringes obtained mainly from known persons was positively associated with HIV positivity among this group. A similar association was observed among non-SWs, but only concerned injection with syringes obtained mainly from strangers. Cocaine as the most often injected drug was independently associated with HIV positivity in both groups.

Furthermore, female SWs who reported not having lent used syringes to others were 1.89 times more likely of being HIV-positive compared to those who did not report this behavior. Consistent condom use was also found to be associated with HIV positivity among both groups.

Men

Socio-demographic factors independently associated with HIV positivity among male non-SWs included age and urban recruitment region. Homelessness also appeared as a protective factor among both groups of men.

Men who had been injecting since six years or more were more likely to be HIV-positive, irrespectively of whether they were sex workers or not. Among SWs, injection with material (other than syringes) mainly obtained from known persons was positively associated with HIV positivity. A similar association was observed among non-SWs, but only concerned injection with syringes mainly obtained from strangers. Both groups of participants who reported not having lent used syringes to others were also more likely of being HIV-positive compared to those who did not report this behavior.

Having had only male sexual partners was one of the strongest correlates of HIV positivity among all male participants, and the highest prevalence at baseline was found among male SWs who inject drugs and have sex with men (20.8%). Consistent condom use was also associated with HIV positivity among non-SWs, suggesting the adoption of protective behaviors, but this association did not remain significant in the multivariate analysis for SWs.

Discussion

The objectives of this study were (1) to examine the correlates of HIV positivity among participants who injected and engaged in sex work in the SurvUDI network between 2004 and 2016, after stratification by sex, and (2) to compare these correlates with those of sexually active participants who did not engage in sex work. We found that a substantial proportion of PWIDs who engage in sex work have experienced homelessness (41% and 55% among women and men, respectively), which has been shown to be associated with higher HIV infection rates among vulnerable populations, including PWIDs¹⁷⁻¹⁹. Noticeably, women who reported sex work were more likely to have been incarcerated in the past six months, possibly due to structural conditions such as the criminalized nature of various aspects of sex work in Canada²⁰, and incarceration appeared as a correlate of HIV positivity among this group.

This study also revealed high levels of risk-taking behaviors among SWs and important differences between SW and non-SWs. Participants involved in sex work reported multiple injection risk behaviours in higher proportion than non-SWs, confirming findings from previous studies^{6,21,22}, and sexual risk-taking differed between female and male participants. While a larger proportion of female SWs reported consistent condom use than their non-SWs counterparts, this phenomenon was not observed among male participants.

Our analyzes did not identify positive associations between sex-related risk behaviours and HIV among female SWs, suggesting that drug injection behaviors might play a more important role in HIV transmission among this group. By contrast, having only male partners was the strongest correlate of HIV positivity among men, and male PWID-SWs who have sex with men were the most likely to be HIV-positive, with a prevalence of 20.8% among this group. Almost half of male SWs also reported having both female and male sexual partners, which appeared to double their chances of being HIV-positive, while no association was found in the case of non-SWs. As suggested elsewhere, those findings indicate that public health practitioners should take the specificities of male PWID-SWs who have sex with men into account when designing prevention programs targeting sexual risk-taking²³. A large proportion may not self-identify as homosexual and, as a result, be reached by traditional approaches targeting gay men²³.

More positively, our results suggest that HIV-positive PWIDs might adopt behaviors to protect others, such as not lending their used syringes and consistently using condoms. This interpretation is reinforced by the fact that 81.2% of the HIV-positive participants of the SurvUDI network for the 2003-2014 period were aware of their status¹³ and by previous research suggesting that HIV-positive individuals who are aware of their own serological status tend to adopt protective behaviors^{24,25}.

Nonetheless, this was not the case among all participants. A positive association between HIV seropositivity and consistent condom use was also observed among sexually active men, but did not reach significance among those who engage in sex work. HIV-positive men who engage in sex work might be less likely to adopt behaviours to protect their sexual partners than those who do not, possibly due to the dynamic between clients and SWs. It has been reported in previous studies that customers of male SWs rarely ever request that the sex worker wears a condom and that if a condom was to be worn, clients might cancel the sexual transaction ^{26,27}.

Another hypothesis is that participants might adopt other strategies to reduce the risk of transmission, such as 'serosorting' (sex with other HIV-positive men) or 'strategic positioning' (adoption of a receptive role during unprotected sex). Those methods, which have been found to be used by HIV-positive men in the US in a meta-analysis involving 18,121 men ²⁸, can still lead to inadvertent transmission of HIV ²⁹. Partners of male PWID-SWs might be at high risk, exposing the need for interventions targeting sexual risk behaviors among this group .

Our study has some limitations. Participants might not be representative of all PWIDs since they were mostly recruited through harm reduction programs, thus possibly leading to the overrepresentation of individuals with more problematic behaviours. Furthermore, the use of self-reported measures may have led to biases because of social desirability, poor recall and intoxication. However, previous studies have shown that PWIDs self-reported behaviours present sufficient validity and reliability ^{30,31}. Finally, these data should be interpreted with caution since it is not possible to verify whether the observed associations between HIV positivity and risk factors are causal or not since these are prevalent cases, and behaviors may have occurred before or after the time of infection.

This study highlighted similarities and differences between PWIDs who engage in SW and those who do not in Eastern Central Canada. Our findings underscore that PWID-SWs are exposed to higher levels of homelessness, incarceration, and injecting risk behaviours than their non-SWs counterparts. PWID also have different risk-taking patterns according to implication in sex work, as shown by differences in correlates of HIV positivity. Additionally, risk-taking patterns differed between women and men, with a larger proportion of injection risk behaviours being associated with HIV among the former and, conversely, a stronger association between sexual behaviors and HIV prevalence being observed among the latter. Public health practitioners should take those specificities into account when designing HIV prevention interventions aimed at PWIDs.

Acknowledgements

The authors wish to thank the invaluable contribution of interviewers and to gratefully acknowledge the contribution of Lise Leblanc and Éric Demers for technical assistance and statistical analyses, respectively. The authors also wish to thank all participants for their excellent collaboration and all members of the SurvUDI Working Group: Nathalie Deshaies, Marie-Michèle Grenier, Geneviève Pouliot-Gagné, Marcel Gauthier, Lynn Potvin, Lynne Leonard, Lina Noël, Nathanaëlle Thériault, Andrée Côté, Marie-Josée Riel, Andrée Perreault and Julie Levesque.

Conflict of interest: None declared.

All authors contributed to the study. L.C., K.B. and C.B. undertook the analyses and L.C. drafted the article. É.R., C.M., P.L. and M.A. contributed to the design of the study. All authors provided feedback on drafts and approved the final version. This study was supported by operating funds from the Public health agency of Canada (PHAC) and the “Ministère de la santé et des services sociaux du Québec”.

References

1. Kerr T, Shannon K, Ti L, et al. Sex work and HIV incidence among people who inject drugs. *AIDS*. 2016;30:627-634.
2. Merson MH, O'Malley J, Serwadda D, et al. The history and challenge of HIV prevention. *Lancet*. 2008;372:475-488.
3. Hope Dittmore M. *When Sex Work and Drug Use Overlap: Considerations for Advocacy and Practice*. London, UK: Harm Reduction International; 2013.
4. Stockman JK, Strathdee SA. HIV among people who use drugs: a global perspective of populations at risk. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;55:S17-S22.
5. Platt L, Rhodes T, Lowndes CM, et al. Impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviors and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation. *Sex Transm Dis*. 2005;32:605-612.
6. Croxford S, Platt L, Hope VD, et al. Sex work amongst people who inject drugs in England, Wales and Northern Ireland: findings from a National Survey of Health Harms and Behaviours. *Int J Drug Policy*. 2015;26:429-433.
7. Latypov A, Platt L, Hope V, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis. *BMJ Open*. 2013;3:1-15.
8. Kuyper LM, Lampinen TM, Li K, et al. Factors associated with sex trade involvement among male participants in a prospective study of injection drug users. *Sex Transm Infect*. 2004;80:531-535.
9. Roy É, Richer I, Morissette C, et al. Temporal changes in risk factors associated with HIV seroconversion among injection drug users in eastern central Canada. *AIDS*. 2011;25:1897-1903.
10. Blouin K, Leclerc P, Morissette C, et al. Sex Work as an Emerging Risk Factor for Human Immunodeficiency Virus Seroconversion Among People who Inject Drugs in the SurvUDI Network. *Sex Transm Dis*. 2016;43:648-655.
11. Hankins C, Alary M, Parent R, et al. Continuing HIV transmission among injection drug users in Eastern Central Canada: The SurvUDI study, 1995 to 2000. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002;30:514-521.
12. King A, Marion SA, Cook D, Rekart M, Middleton PJ, O'Shaughnessy MV, et al. Accuracy of a saliva test for HIV antibody. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1995;9:172-175.
13. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance Des Maladies Infectieuses Chez Les Utilisateurs de Drogues Par Injection – Épidémiologie Du VIH de 1995 À 2014 – Épidémiologie Du VHC de 2003 À 2014; 2015.
14. Judd A, Parry J, Hickman M, et al. Evaluation of a modified commercial assay in detecting antibody to hepatitis C virus in oral fluids and dried blood spots. *J Med Virol*. 2003;71:49-55.

15. Pepe MS, Anderson GL. A cautionary note on inference for marginal regression models with longitudinal data and general correlated response data. *Commun Stat - Simul Comput.* 1994;23:939-951.
16. Pan W, Louis TA, Connett JE. A note on marginal linear regression with correlated response data. *Am Stat.* 2000;54:191-195.
17. Marshall BDL, Kerr T, Shoveller JA, et al. Homelessness and unstable housing associated with an increased risk of HIV and STI transmission among street-involved youth. *Health Place.* 2009;15:753-760.
18. Corneil TA, Kuyper LM, Shoveller J, et al. Unstable housing, associated risk behaviour, and increased risk for HIV infection among injection drug users. *Health Place.* 2006;12:79-85.
19. Wenzel SL, Tucker JS, Elliott MN, et al. Sexual Risk among Impoverished Women: Understanding the Role of Housing Status. *AIDS Behav.* 2007;11:9-20.
20. Socias ME, Deering K, Horton M, et al. Social and Structural Factors Shaping High Rates of Incarceration among Sex Workers in a Canadian Setting. *J Urban Health.* 2015;92:966-979.
21. Roxburgh A, Degenhardt L, Breen C. Drug use and risk behaviours among injecting drug users: a comparison between sex workers and non-sex workers in Sydney, Australia. *Harm Reduct J.* 2005;2:7.
22. Logan TK, Leukefeld C, Farabee D. Sexual and drug use behaviors among women crack users: implications for prevention. *AIDS Educ Prev.* 1998;10:327-340.
23. Bacon O, Lum P, Hahn J, et al. Commercial sex work and risk of HIV infection among young drug-injecting men who have sex with men in San Francisco. *Sex Transm Dis.* 2006;33:228-234.
24. Noor SWB, Ross MW, Lai D, et al. Drug and sexual HIV risk behaviours related to knowledge of HIV serostatus among injection drug users in Houston, Texas. *Int J STD AIDS.* 2014;25:89-95.
25. Schlumberger MG, Desenclos JC, Papaevangelou G, et al. Knowledge of HIV serostatus and preventive behaviour among European injecting drug users: second study. European Community Study Group on HIV in Injecting Drug Users. *Eur J Epidemiol.* 1999;15:207-215.
26. Altman D. *Men Who Sell Sex: International Perspectives on Male Prostitution and HIV/AIDS.* (Aggleton P, ed.). London: Routledge; 1998.
27. Morse EV, Simon PM, Balson PM, et al. Sexual behavior patterns of customers of male street prostitutes. *Arch Sex Behav.* 1992;21:347-357.
28. Crepaz N, Marks G, Liau A, et al. Prevalence of unprotected anal intercourse among HIV-diagnosed MSM in the United States: a meta-analysis. *AIDS.* 2009;23:1617-1629.

29. Eaton LA, Kalichman SC, O'Connell DA, et al. A strategy for selecting sexual partners believed to pose little/no risks for HIV: serosorting and its implications for HIV transmission. *AIDS Care*. 2009;21:1279-1288.
30. Goldstein MF, Friedman SR, Neaigus A, et al. Self-reports of HIV risk behavior by injecting drug users: are they reliable? *Addict*. 1995;90:1097-1104.
31. Darke S. Self-report among injecting drug users: a review. *Drug Alcohol Depend*. 1998;51:253-263; discussion 267-268.

Table 1. Comparison of Baseline Socio-demographic Characteristics and Risk Behaviours of Sexually Active Participants who Engaged in Sex Work or not, by Sex, 2004-2016

	Female sex workers N (%)	Female non-sex workers N (%)	Test for difference between female SWs and non-SWs (p-value)	Male sex workers N (%)	Male non-sex workers N (%)	Test for difference between male SWs and non-SWs (p-value)
Number of participants	517	1004		286	3669	
<i>Infections</i>						
HIV positivity	67 (13.0)	77 (7.7)	< 0.001	49 (17.4)	395 (10.8)	< 0.001
HCV positivity	364 (70.4)	536 (53.7)	< 0.001	170 (59.7)	2095 (57.3)	0.44
<i>Socio-demographic characteristics</i>						
Age (mean ± SD)	33.7 (9)	31.8 (10)	< 0.001	33.5 (9)	36.7 (10)	< 0.001
Urban recruitment region	433 (84)	852 (85)	0.57	254 (86)	3139 (86)	0.96
High school not completed	264 (51)	487 (49)	0.41	153 (54)	1828 (50)	0.18
Recent incarceration	62 (12)	61 (6)	< 0.001	41 (14)	526 (14)	0.99
Homelessness	212 (41)	336 (34)	0.003	157 (55)	1526 (42)	< 0.001
<i>Injecting risk behaviours</i>						
Time since first injection (≥ 6 years)	367 (71)	547 (55)	< 0.001	199 (70)	2615 (71)	0.57
Injection partners						
Always injecting alone	107 (21)	199 (20)		63 (22)	998 (27)	
Mainly with known persons	186 (36)	558 (56)	< 0.001	59 (21)	1511 (41)	< 0.001
Mainly with strangers	222 (43)	243 (24)		164 (57)	1149 (31)	
Injection with a syringe used by someone else						

Never	327 (65)	685 (70)		171 (62)	2865 (80)	
Mainly obtained from known persons	119 (24)	264 (27)	< 0.001	50 (18)	541 (15)	< 0.001
Mainly obtained from strangers	55 (11)	31 (3)		54 (20)	190 (5)	
Injection with material used by someone else (other than syringes)						
Never	293 (59)	574 (59)		170 (62)	2605 (73)	
Mainly obtained from known persons	151 (31)	367 (38)	< 0.001	63 (23)	729 (21)	< 0.001
Mainly obtained from strangers	49 (10)	38 (4)		43 (16)	214 (6)	
Not having lent used syringes to someone else	348 (68)	725 (74)	0.03	193 (69)	2961 (82)	< 0.001
Daily injection	230 (45)	384 (39)	0.02	97 (34)	1185 (32)	0.61
High number of injections in the past month (≥ 120)	182 (36)	218 (23)	< 0.001	82 (29)	764 (21)	0.001
Cocaine as the most often injected drug	308 (60)	387 (39)	< 0.001	205 (72)	1970 (54)	< 0.001
Crack/freebase other than by injection	422 (82)	662 (66)	< 0.001	226 (79)	2483 (68)	< 0.001
Sexual risk behaviours						
Consistent condom use for vaginal or anal sex						

Not always	320 (63)	805 (82)		148 (54)	2151 (60)	
Always	160 (32)	173 (18)	< 0.001	87 (32)	1295 (36)	< 0.001
No anal or vaginal intercourse	28 (6)	9 (1)		41(15)	157 (4)	
Condom use at the last sexual intercourse	339 (66)	436 (44)	< 0.001	165 (58)	2352 (65)	0.03
High number of male sex partners (≥ 21 partners)	253 (49)	8 (1)	< 0.001	63 (22)	9 (0)	< 0.001
Sex of sexual partners						
Opposite sex only	386 (75)	835 (83)		67 (23)	3356 (91)	
Same sex only	0 (0)	55 (5)	< 0.001	85 (30)	190 (5)	< 0.001
Both male and female	131 (25)	114 (11)		134 (47)	123 (3)	

Table 2. HIV Positivity at Baseline According to Risk Factors Among Sexually Active Participants who Engaged in Sex Work or not, by Sex, 2004-2016

Variables	Female SWs		Female non-SWs		Male SWs		Male non-SWs	
	No. HIV+ (n)	% HIV+	No. HIV+ (n)	% HIV+	No. HIV+ (n)	% HIV+	No. HIV+ (n)	% HIV+
High school not completed								
No	33 (251)	13.1	28 (507)	5.5	25 (128)	19.5	204 (1815)	11.2
Yes	33 (262)	12.6	47 (481)	9.8	24 (150)	16.0	191 (1813)	10.5
Homelessness								
No	41 (300)	13.7	54 (662)	8.2	26 (127)	20.5	243 (2122)	11.5
Yes	26 (212)	12.3	23 (334)	6.9	23 (155)	14.8	152 (1519)	10.0
Recent incarceration								
No	58 (450)	12.9	74 (935)	7.9	45 (241)	18.7	345 (3117)	11.1
Yes	9 (62)	14.5	3 (61)	4.9	4 (41)	9.8	50 (524)	9.5
Urban recruitment region								
No	4 (84)	4.8	6 (152)	4.0	3 (40)	7.5	35 (528)	6.6
Yes	63 (430)	14.7	71 (845)	8.4	46 (242)	19.0	360 (3118)	11.6
Time since first injection								
< 6 years	7 (148)	4.7	16 (450)	3.6	6 (86)	7.0	47 (1043)	4.5
≥ 6 years	60 (364)	16.5	60 (545)	11.0	42 (195)	21.5	348 (2596)	13.4
Injection partners								
Always injecting alone	18 (106)	17.0	27 (197)	13.7	12 (62)	19.4	105 (987)	10.6
Mainly with known persons	18 (186)	9.7	35 (554)	6.3	6 (58)	10.3	150 (1501)	10.0
Mainly with strangers	31 (220)	14.1	15 (242)	6.2	31 (162)	19.1	138 (1147)	12.0
Injection with a syringe used by someone else								
Never	44 (327)	13.5	53 (680)	7.8	25 (169)	14.8	308 (2847)	10.8
Mainly obtained from known persons	13 (119)	10.9	19 (262)	7.3	11 (48)	22.9	49 (537)	9.1

Mainly obtained from strangers	8 (54)	14.8	4 (31)	12.9	10 (54)	18.5	33 (189)	17.5
Injection with material used by someone else (other than syringes)								
Never	43 (291)	14.8	49 (570)	8.6	28 (168)	16.7	302 (2589)	11.7
Mainly obtained from known persons	12 (151)	8.0	19 (364)	5.2	11 (61)	18.0	62 (722)	8.6
Mainly obtained from strangers	10 (48)	20.8	4 (38)	10.5	8 (43)	18.6	23 (214)	10.8
Not having lent used syringes to someone else								
No	10 (160)	6.3	12 (256)	4.7	8 (84)	9.5	45 (631)	7.1
Yes	57 (347)	16.4	61 (720)	8.5	40 (191)	20.9	345 (2941)	11.7
High number of injections in the past month (≥ 120)								
No	48 (320)	15.0	63 (744)	8.5	28 (194)	14.4	301 (2833)	10.6
Yes	18 (182)	9.9	9 (215)	4.2	21 (81)	25.9	85 (761)	11.2
Cocaine as the most often injected drug								
No	21 (205)	10.2	28 (594)	4.7	5 (80)	6.3	111 (1664)	6.7
Yes	46 (306)	15.0	49 (386)	12.7	43 (201)	21.4	284 (1956)	14.5
Consistent condom use for vaginal or anal sex								
Not always	29 (318)	9.1	54 (799)	6.8	14 (146)	9.6	124 (2141)	5.8
Always	27 (159)	17.0	21 (172)	12.2	29 (85)	34.1	224 (1287)	17.4
No anal or vaginal intercourse	10 (28)	35.7	0 (9)	0	5 (41)	12.2	37 (153)	24.2
Sex of sexual partners								
Opposite sex only	54 (384)	14.1	68 (828)	8.2	5 (66)	7.6	317 (3335)	9.5
Same sex only	0 (0)	0	4 (55)	7.3	21 (84)	25.0	65 (188)	34.6
Both male and female	13 (130)	10.0	5 (114)	4.4	23 (132)	17.4	13 (123)	10.6

Casual sexual partners								
No	48 (306)	15.7	48 (621)	7.7	20 (117)	17.1	188 (1614)	11.7
Yes	19 (208)	9.1	29 (376)	7.7	29 (165)	17.6	207 (2032)	10.2

Table 3. Univariate and multivariate Analysis of Correlates of HIV Infection Among Sexually Active Women According to Sex Work, 2004-2016¹

Variables	Sex workers				Non-sex workers			
	PR	95% CI	APR	95% CI	PR	95% CI	APR	95% CI
Age ²	1.03	[1.01-1.05]	1.03	[1.01-1.05]	1.05	[1.03-1.07]	1.04	[1.01-1.06]
High school not completed	1.27	[0.79-2.04]	1.50	[0.99-2.29]	2.14	[1.30-3.55]	2.14	[1.29-3.56]
Recent incarceration	1.52	[1.00-2.31]	1.66	[1.09-2.54]	0.85	[0.36-2.01]	0.78	[0.30-2.05]
Urban recruitment region	2.99	[1.46-6.13]	2.83	[1.33-6.00]	3.21	[1.43-7.19]	7.73	[2.41-24.82]
Time since first injection (≥6 years)	2.37	[1.25-4.50]	1.79	[1.00-3.21]	2.22	[1.29-3.82]	1.35	[0.76-2.41]
Injection partners								
Always injecting alone	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Mainly with known persons	0.54	[0.34-0.87]	0.65	[0.38-1.11]	0.56	[0.37-0.86]	0.65	[0.41-1.02]
Mainly with strangers	0.89	[0.60-1.31]	0.96	[0.63-1.48]	0.41	[0.24-0.70]	0.55	[0.31-0.99]
Injection with a syringe used by someone else								
Never	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Mainly obtained from known persons	1.26	[0.83-1.91]	2.21	[1.37-3.56]	0.84	[0.54-1.30]	1.40	[0.85-2.31]
Mainly obtained from strangers	1.32	[0.80-2.18]	1.28	[0.74-2.21]	1.60	[0.83-3.09]	2.49	[1.28-4.85]
Injection with material used by someone else (other than syringes)								
Never	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Mainly obtained from known persons	0.92	[0.60-1.41]	0.94	[0.57-1.54]	0.66	[0.45-0.99]	1.08	[0.69-1.68]
Mainly obtained from strangers	1.70	[1.10-2.63]	1.87	[1.18-2.98]	1.02	[0.47-2.23]	1.05	[0.48-2.29]

Not having lent used syringes to others	1.60	[1.04-2.48]	1.89	[1.22-2.93]	1.64	[0.97-2.79]	1.41	[0.79-2.50]
Cocaine as the most often injected drug	1.44	[0.93-2.21]	1.59	[1.03-2.44]	1.96	[1.30-2.96]	1.74	[1.15-2.65]
Consistent condom use for vaginal or anal sex								
Not always	1.00		1.00		1.00		1.00	
Always	1.70	[1.18-2.45]	1.67	[1.18-2.35]	1.95	[1.30-2.92]	1.65	[1.09-2.49]
No anal or vaginal intercourse	1.91	[1.10-3.33]	1.82	[1.00-3.33]	0.40	[0.06-2.83]	0.25	[0.03-1.74]
Casual sexual partners	0.64	[0.45-0.90]	0.81	[0.57-1.13]	0.81	[0.58-1.14]	0.82	[0.58-1.17]

¹ Generalized estimating equations, multivariate analyses performed using n = 901 visits (118 not included due to missing values) for women who reported sex work and n = 1452 visits (150 not included due to missing values) for women who did not report sex work.

² Treated as a continuous variable.

PR, prevalence ratio; APR, adjusted prevalence ratio; CI, confidence interval.

Table 4. Univariate and multivariate Analysis of Correlates of HIV Infection Among Sexually Active Men According to Sex Work, 2004-2016¹

Variables	Sex workers				Non-sex workers			
	PR	95% CI	APR	95% CI	PR	95% CI	APR	95% CI
Age ²	1.02	[1.00-1.04]	1.02	[0.99-1.05]	1.05	[1.04-1.06]	1.02	[1.01-1.04]
Urban recruitment region	2.80	[0.87-8.99]	3.70	[0.95-14.47]	2.18	[1.51-3.16]	1.88	[1.31-2.69]
Homelessness	0.72	[0.49-1.04]	0.61	[0.42-0.89]	0.69	[0.57-0.83]	0.75	[0.62-0.92]
Year of recruitment ²	0.96	[0.90-1.01]	0.96	[0.90-1.02]	0.98	[0.96-1.01]	0.98	[0.95-1.01]
Time since first injection (≥6 years)	3.65	[1.76-7.58]	2.61	[1.20-5.69]	3.44	[2.46-4.81]	2.49	[1.75-3.55]
Injection partners								
Always injected alone	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Mainly with known persons	0.85	[0.45-1.58]	1.28	[0.66-2.47]	1.00	[0.79-1.26]	1.17	[0.92-1.48]
Mainly with strangers	1.32	[0.77-2.25]	1.63	[0.96-2.74]	1.05	[0.84-1.31]	1.12	[0.90-1.40]
Injection with syringes used by someone else								
Never	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Mainly obtained from known persons	1.15	[0.69-1.92]	1.12	[0.70-1.80]	0.82	[0.63-1.06]	1.20	[0.90-1.61]
Mainly obtained from strangers	1.08	[0.67-1.72]	1.19	[0.67-2.09]	1.67	[1.25-2.24]	1.83	[1.39-2.42]
Injection with materials used by someone else (other than syringes)								
Never	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Mainly obtained from known persons	1.24	[0.84-1.85]	1.83	[1.13-2.95]	0.77	[0.61-0.95]	1.12	[0.87-1.43]
Mainly obtained from strangers	0.85	[0.49-1.48]	1.04	[0.60-1.82]	1.02	[0.74-1.40]	1.04	[0.78-1.39]

Not having lent used syringes to others	1.33	[0.85-2.09]	1.59	[1.03-2.47]	1.58	[1.16-2.15]	1.36	[1.03-1.81]
High number of injections in the past month (≥ 120)	1.39	[0.96-2.02]	1.43	[0.97-2.10]	0.89	[0.73-1.09]	1.00	[0.82-1.21]
Cocaine as the most often injected drug	2.43	[1.23-4.81]	2.14	[0.93-4.91]	2.07	[1.64-2.65]	1.53	[1.18-1.98]
Consistent condom use for vaginal or anal sex								
Not always	1.00		1.00		1.00		1.00	
Always	2.46	[1.52-3.98]	1.49	[0.93-2.40]	2.61	[2.11-3.23]	2.50	[2.01-3.10]
No anal or vaginal intercourse	1.29	[0.70-2.36]	0.84	[0.41-1.70]	3.43	[2.53-4.63]	1.78	[1.29-2.45]
Condom use at the last sexual intercourse	2.54	[1.67-3.88]	2.36	[1.50-3.71]	1.51	[1.23-1.85]	0.91	[0.75-1.10]
Sex of sexual partners								
Only female	1.00		1.00		1.00		1.00	
Only male	1.71	[0.92-3.17]	2.76	[1.31-5.84]	3.20	[2.48-4.13]	2.31	[1.72-3.09]
Both male and female	1.52	[0.81-2.85]	2.31	[1.16-4.61]	1.20	[0.80-1.81]	1.07	[0.64-1.79]

¹Generalized estimating equations, multivariate analyses performed using n = 445 visits (86 not included due to missing values) for men who reported sex work and n = 5404 visits (669 not included due to missing values) for men who did not report sex work.

² Treated as continuous variables.

PR, proportion ratio; APR, adjusted proportion ratio; CI, confidence interval.

CHAPITRE 4 : DISCUSSION

4.1 Synthèse des résultats

Dans la section qui suit, les hypothèses émises dans la section « objectifs et hypothèses » de notre recension des écrits seront confrontées aux résultats de notre étude.

D'abord, il avait été supposé que la prévalence du VIH et du VHC serait plus élevée chez les personnes qui rapportent le travail du sexe que chez celles qui ne rapportent pas ce comportement. Cette hypothèse s'est révélée exacte dans le cas du VIH. La situation était cependant différente concernant le VHC, alors qu'une différence statistiquement significative n'a pas été trouvée entre les hommes qui rapportent le travail du sexe et ceux qui ne rapportent pas ce comportement. Ce résultat peut partiellement s'expliquer par le fait que le risque de transmission du VHC par voie sexuelle est généralement considéré comme quasi-inexistant chez les hétérosexuels (38,39), et demeure très faible chez les HARSAH (40). Quant au taux de positivité plus élevé de VHC chez les femmes qui rapportent le travail du sexe, il serait possible que celui-ci soit attribuable à une proportion élevée de comportements d'injection à risque chez ce sous-groupe, tel que suggéré dans des études antérieures (41,42).

Ensuite, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle les personnes qui rapportent le travail du sexe présenteraient davantage de facteurs de vulnérabilité à l'infection par le VIH que celles qui ne rapportent pas ce comportement, que ce soit au niveau du statut socio-économique ou de la proportion de comportements à risque. Cette hypothèse s'est avérée véridique, alors que les participants qui rapportent le travail du sexe étaient plus enclins à avoir été sans domicile fixe et, dans le cas des femmes, à avoir été incarcérées dans les six derniers mois. Plusieurs comportements d'injection à risque, tels que l'injection avec des inconnus, l'injection avec une ou plusieurs seringues ou autre matériel d'injection utilisés par quelqu'un d'autre et principalement obtenus d'inconnus, le fait de s'être injecté 120 fois ou plus au cours du dernier mois, ainsi que celui de rapporter la cocaïne comme drogue la plus souvent injectée étaient tous rapportés en plus grande proportion chez les participants impliqués dans le travail du sexe que chez ceux qui ne l'étaient pas. Les participants qui rapportent le travail du sexe étaient aussi proportionnellement plus nombreux à avoir eu plus de 21 partenaires sexuels dans les six derniers mois et, dans le cas des hommes, à rapporter des partenaires sexuels du même sexe. Ceci dit, les hommes et les femmes impliqués dans le commerce du sexe étaient plus enclins à avoir utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle et, dans le cas des femmes, à utiliser le condom de façon constante.

Nos analyses confirment aussi notre troisième hypothèse, soit que les hommes qui rapportent le travail du sexe présenteraient davantage de facteurs de risque liés aux comportements sexuels que les femmes TS et les participants qui ne rapportent pas ce comportement, notamment en raison de la forte proportion d'HARSAH au sein de cette population. Le fait d'avoir uniquement des partenaires sexuels masculins était effectivement le facteur le plus fortement associé à l'infection au VIH chez les hommes impliqués dans le commerce du sexe. Cette association pourrait s'expliquer par la pratique de relations sexuelles anales chez les HARSAH (43), puisque ce type de relation présente un haut risque de transmission comparativement à celui qui prévaut lors des autres types de relations (15). Il est aussi à noter qu'aucun comportement sexuel à risque n'était associé significativement à l'infection par le VIH chez les femmes de notre étude, ce qui suggère que la transmission chez ce groupe serait davantage attribuable aux comportements d'injection. Ce résultat est conforme aux résultats obtenus par Wood *et al.* en 2007 et par Kerr *et al.* en 2016, alors qu'il était suggéré que l'infection était transmise principalement de façon parentérale chez cette population clé (35,36)

Finalement, nous avons aussi émis l'hypothèse selon laquelle certains comportements à risque, dont le fait de s'injecter avec des seringues et du matériel d'injection utilisés ainsi que celui d'avoir des relations sexuelles non protégées, seraient associés avec le VIH dans chacun des sous-groupes étudiés. Cette affirmation ne s'est pas avérée; nous avons plutôt observé des associations inverses à celles attendues, ce qui pourrait s'expliquer par un effet de causalité inverse. En effet, nos résultats suggèrent que les participants séropositifs adopteraient certains comportements pour protéger les autres, alors que le fait d'utiliser le condom de façon constante était associé à l'infection au VIH chez tous les participants, à l'exception des hommes qui rapportent le travail du sexe. Similairement, le fait de ne pas avoir prêté ses seringues utilisées à d'autres était associé à l'infection au VIH chez la plupart des participants, hormis les femmes qui ne rapportent pas le travail du sexe. Cette observation est constante avec le fait que la majorité (86,5%) des participants séropositifs connaissaient leur statut, ainsi qu'avec les résultats d'études précédentes ayant démontré que les personnes vivant avec le VIH tendent à adopter des comportements protecteurs (44,45).

4.2 Forces et faiblesses de l'étude

Les points forts et les points faibles de cette étude peuvent être mis en lumière par une recension des menaces potentielles à la validité interne et externe, ainsi que des méthodes utilisées pour minimiser celles-ci.

4.2.1 Menaces à la validité interne

4.2.1.1 *La validité et la fiabilité de l'information colligée*

Les indicateurs utilisés dans cette étude amènent certaines limites. D'abord, l'utilisation de questionnaires auto-rapportés pourrait être à la source de biais d'information. Un risque couramment soulevé dans les écrits scientifiques portant sur les comportements illégaux, dont l'injection de drogues, est celui de la désirabilité sociale. Il est possible que les participants soient moins enclins à rapporter leurs comportements à risque, tels que le partage de seringues, par désir de se présenter sous un jour favorable ou d'éviter des représailles. À l'opposé, les comportements protecteurs pourraient être rapportés en plus grande proportion que la réalité, résultant en une réduction de la force de l'association observée. Une recension des écrits scientifiques a cependant démontré que les comportements auto-rapportés par les personnes qui s'injectent des drogues présentent une fiabilité et une validité élevées lorsque comparés aux données obtenues par le biais de marqueurs biologiques, de bases de données et d'entrevues collatérales (46).

Ensuite, un biais de rappel pourrait aussi avoir eu lieu puisque le questionnaire portait sur des comportements passés. Les participants qui connaissent leur séropositivité pourraient être plus enclins à se remémorer certains comportements à risque que ceux étant séronégatifs ou ne connaissant pas leur statut, puisqu'ils auraient cherché la cause de leur infection (47). Afin de limiter ce biais, la majorité des questions portaient sur les comportements au cours des six derniers mois, ce qui consiste en une période suffisamment courte pour favoriser une mémoire adéquate à une majorité de questions, selon la littérature scientifique (48,49). En outre, certaines questions demandant une plus grande précision, telles que le nombre d'injections, portaient sur les comportements au cours du dernier mois.

De plus, certains facteurs de confusion potentiels, tels que des facteurs sociaux, politiques et structurels, n'ont pas été mesurés, résultant en un biais de confusion résiduel possible. Une étude conduite dans deux villes du Mexique en 2011 suggérait que certains facteurs socio-politiques, dont le fait de s'injecter des drogues avec des clients et celui de s'être fait confisquer des seringues par la police, auraient un impact plus important sur l'infection au VIH chez les PID-TS que les facteurs individuels (32). Il n'était cependant pas possible d'inclure ces facteurs dans notre étude puisque ceux-ci n'étaient pas mesurés par le

questionnaire en place ou, dans certains cas, n'étaient pas disponibles pour la totalité de la période d'analyse.

4.2.1.2 Limites de l'inférence causale

Les résultats de notre étude doivent être interprétés avec prudence en raison de la nature transversale de l'analyse, malgré l'inclusion de visites multiples, ainsi qu'en raison du choix de la prévalence de l'infection par le VIH comme variable dépendante. Cette mesure, contrairement à l'incidence, ne permet pas de se prononcer sur la direction des relations observées ou d'établir un lien causal, puisque nous ne savons pas si les comportements étudiés sont survenus avant ou après l'infection. En effet, l'un des critères de causalité proposés par Bradford Hill en 1965, soit celui de la temporalité, ne peut être évalué de façon fiable, puisque celui-ci stipule que la cause suspectée doit impérativement précéder l'apparition de la maladie étudiée, nécessitant ainsi une analyse longitudinale (50).

4.2.2 Menaces à la validité externe

Les obstacles à la généralisabilité de l'étude peuvent survenir à plusieurs niveaux (51):

4.2.2.1 La population

Le choix d'un échantillonnage basé sur les programmes de réduction des méfaits pourrait avoir un impact sur la représentativité des sujets de l'étude. Ceux-ci pourraient différer significativement des PID n'ayant pas accès ou choisissant de ne pas utiliser de tels services (9). Il n'est cependant pas possible de comparer les participants de notre échantillon à l'ensemble des personnes qui s'injectent des drogues et qui sont sexuellement actives, car les caractéristiques exactes de cette population sont, en grande partie, inconnues. Ceci est dû au fait que cette population se caractérise par une grande marginalisation, résultant en d'importantes difficultés d'accès pour les chercheurs (52). Les résultats de cette étude peuvent donc uniquement être généralisés aux personnes qui s'injectent des drogues et utilisent les services de réduction des méfaits.

4.2.2.2 Le contexte

L'étude pourrait ne pas être généralisable à des contextes différents de ceux du Québec et d'Ottawa. De nombreux facteurs, tels que la stigmatisation vécue par les PID et les travailleurs du sexe, l'offre et l'accessibilité des services de réduction des méfaits, ainsi que les dynamiques liées au marché de la

drogue peuvent avoir un impact sur l'association entre le travail du sexe et le VIH chez les PID. Puisqu'il n'a pas été possible de mesurer l'impact de tous ces facteurs externes sur notre objet d'étude, il est possible que nos résultats ne soient pas généralisables à des contextes différents (53).

4.2.2.3 Le moment historique

Des changements sociaux et culturels qui surviennent avec le temps, tels qu'un changement de législation ou une décroissance économique, peuvent avoir un impact sur la généralisabilité des résultats de notre étude à une autre période temporelle. Il est, par exemple, possible que les changements législatifs ayant trait à la régulation de la prostitution au Canada survenus en 2014 aient eu pour effet de modifier l'association entre le travail du sexe et le VIH, limitant ainsi le potentiel de généralisabilité de notre étude à ce nouveau moment historique.

CHAPITRE 5 : CONCLUSION

5.1 Contributions de la présente étude

5.1.1 Avancement des connaissances

Notre étude permet une connaissance plus approfondie des causes potentielles de la récente émergence du travail du sexe en tant que facteur de risque pour l'infection par le VIH (9). Bien que les corrélats de l'infection par le VIH soient semblables entre les PID qui rapportent le travail du sexe et ceux qui ne rapportent pas ce comportement, nos données suggèrent que les participants impliqués dans le travail du sexe présentent davantage de facteurs de vulnérabilité, incluant l'adoption d'un certain nombre de comportements à risque en plus grande proportion. Une stratification par le sexe nous a également permis de mettre en lumière de nombreuses différences selon le sexe des participants, alors que la majorité des facteurs associés à l'infection par le VIH chez les femmes étaient liés aux comportements d'injection, et qu'aucun corrélat lié aux comportements sexuels n'a été identifié chez ce groupe. À l'opposé, le fait d'avoir uniquement des partenaires sexuels masculins était le facteur le plus fortement associé à l'infection au VIH chez les hommes impliqués dans le commerce du sexe.

5.1.2 Implications pratiques de santé publique

L'identification des marqueurs de l'infection par le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues et rapportent le travail du sexe devrait permettre aux acteurs de santé publique de mieux cerner les besoins de cette population clé et, conséquemment, d'adapter les stratégies préventives à ceux-ci. En effet, nos résultats suggèrent que les actions visant à réduire la transmission du VIH chez les PID devraient être adaptées au sexe des individus ainsi qu'à leur implication dans le commerce du sexe en raison de différences au niveau des corrélats de l'infection par le VIH ainsi que des différences quant à la proportion d'adoption de ces comportements. Certaines de ces populations clés, telles que les travailleurs du sexe masculins qui s'injectent, sont toutefois généralement qualifiées de 'difficiles à rejoindre' en raison de la nature cachée et illégale de ces comportements. À cet effet, les centres d'injections supervisés peuvent potentiellement fournir un lien entre ces populations et d'autres services de prévention, tel que l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et le dépistage des ITSS.

5.2 Futures avenues de recherche

Dans une optique de renforcement et d'optimisation de la surveillance de seconde génération du VIH au Québec, des analyses semblables à celles présentées dans le présent mémoire pourraient être menées

auprès de travailleurs et travailleuses du sexe issus de d'autres populations vulnérables au sein desquelles des études bio-comportementales ont aussi été menées au Québec. Celles-ci incluent les HARSAH (enquête Argus), les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes anglophones, les jeunes de la rue et les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux au Québec. Un tel processus permettrait de confronter diverses sources de données complémentaires et, par le fait même, dresser un portrait épidémiologique de l'infection par le VIH chez les TS plus complet. Ceci dit, une éventuelle enquête intégrée biologique et comportementale ciblée envers les travailleurs et travailleuses du sexe de façon plus spécifique permettrait de recueillir des informations plus représentatives de l'ensemble de cette population clé, tel que recommandé par le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des IST (6). Les corrélats l'hépatite C chez les PID qui rapportent le travail du sexe pourraient aussi faire l'objet d'une publication ultérieure, alors que plusieurs études conduites en contexte européen démontrent que la transmission sexuelle de cette infection est en hausse chez les HARSAH (54–56).

BIBLIOGRAPHIE

1. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de santé publique du Canada. Communication personnelle par Chris Archibald. 2015.
2. Mimiaga MJ, O’Cleirigh C, Biello KB, Robertson AM, Safren SA, Coates TJ, et al. The effect of psychosocial syndemic production on 4-year HIV incidence and risk behavior in a large cohort of sexually active men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015 1;68(3):329–36.
3. Ferlatte O, Hottes TS, Trussler T, Marchand R. Evidence of a syndemic among young Canadian gay and bisexual men: uncovering the associations between anti-gay experiences, psychosocial issues, and HIV risk. *AIDS Behav*. 2014 18(7):1256–63.
4. Tulloch TG, Rotondi NK, Ing S, Myers T, Calzavara LM, Loutfy MR, et al. Retrospective Reports of Developmental Stressors, Syndemics, and Their Association with Sexual Risk Outcomes Among Gay Men. *Arch Sex Behav*. 2015 44(7):1879–89.
5. Stockman JK, Strathdee SA. HIV among people who use drugs: a global perspective of populations at risk. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010 1;55(Suppl 1):S17-S22.
6. UNAIDS/WHO working group on global HIV/AIDS and STI surveillance. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic [En ligne]. World Health Organization; 2013 [consulté le 20 janvier 2017]. Disponible: <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/module1/en/>
7. Institut national de santé publique du Québec. Programme de surveillance de l’infection par le virus de l’immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport annuel 2015 [En ligne]. 2016 [consulté le 12 novembre 2016]. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2066>
8. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2014 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2014 [En ligne]. 2015 [consulté le 29 octobre 2016]. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2105>
9. Roy É, Richer I, Morissette C, Leclerc P, Parent R, Claessens C, et al. Temporal changes in risk factors associated with HIV seroconversion among injection drug users in eastern central Canada. *AIDS*. 2011 25(15):1897–903.
10. Blouin K, Leclerc P, Morissette C, Roy É, Blanchette C, Parent R, et al. Sex Work as an Emerging Risk Factor for Human Immunodeficiency Virus Seroconversion Among People who Inject Drugs in the SurvUDI Network. *Sex Transm Dis*. 2016 43(10):648–55.
11. Agence de santé publique du Canada. Virus de l’immunodéficience humaine - Fiches techniques santé-sécurité: agents pathogènes [En ligne]. 2011 [consulté le 9 février 2017]. Disponible: <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/hiv-vih-fra.php>

12. Organisation Mondiale de la Santé. VIH/sida [En ligne]. 2017 [consulté le 18 avril 2017]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/>
13. CATIE. L'épidémiologie du VIH au Canada [En ligne]. 2017 [consulté le 9 février 2017]. Disponible: <http://www.catie.ca/fr/feuilles-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada>
14. Ouellet E, Durand M, Guertin JR, LeLorier J, Tremblay CL. Cost effectiveness of “on demand” HIV pre-exposure prophylaxis for non-injection drug-using men who have sex with men in Canada. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2015 26(1):23–9.
15. Agence de santé publique du Canada. Risque de transmission du VIH : Sommaire des données scientifiques [En ligne]. 2013 [consulté le 7 février 2017]. Disponible: <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/hivtr-rtvih-fra.php>
16. Shah SM, Shapshak P, Rivers JE, Stewart RV, Weatherby NL, Xin KQ, et al. Detection of HIV-1 DNA in needle/syringes, paraphernalia, and washes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 1996 1;11(3):301–6.
17. Koester S, Glanz J, Barón A. Drug sharing among heroin networks: implications for HIV and hepatitis B and C prevention. *AIDS Behav*. 2005 9(1):27–39.
18. Des Jarlais DC, Kerr T, Carrieri P, Feelemyer J, Arasteh K. HIV infection among persons who inject drugs: ending old epidemics and addressing new outbreaks. *AIDS*. 2016 27;30(6):815–26.
19. V CATIE. Vers la réduction de la transmission mère-enfant du VIH au Canada [En ligne]. 2012 [consulté le 22 février 2017]. Disponible: <http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2012-02-03/vers-reduction-transmission-mere-enfant-vih-canada>
20. Agence de santé publique du Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida - Juillet 2010 [En ligne]. 2011 [consulté le 22 février 2017]. Disponible: <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/7-fra.php>
21. Anderson RM. Transmission Dynamics of Sexually Transmitted Infections. In: Holmes et al (Ed). *Sexually Transmitted Diseases*, 4th Edition. New York: McGraw-Hill Professional; 2007.
22. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011 11;365(6):493–505.
23. Fishbein M, Guinan M. Behavioral science and public health: a necessary partnership for HIV prevention. *Public Health Rep*. 1996 111(Suppl 1):5–10.
24. Aral SO, Padian NS, Holmes KK. Advances in multilevel approaches to understanding the epidemiology and prevention of sexually transmitted infections and HIV: an overview. *J Infect Dis*. 2005 1;191 Suppl 1:S1-6.
25. Bekker L-G, Beyrer C, Quinn TC. Behavioral and Biomedical Combination Strategies for HIV Prevention. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2012 2(8).

26. Rotheram-Borus MJ, Swendeman D, Chovnick G. The Past, Present, and Future of HIV Prevention: Integrating Behavioral, Biomedical, and Structural Intervention Strategies for the Next Generation of HIV Prevention. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009 5(1):143–67.
27. P Platt L, Rhodes T, Lowndes CM, Madden P, Sarang A, Mikhailova L, et al. Impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviors and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation. *Sex Transm Dis.* 2005 32(10):605–12.
28. Azim T, Chowdhury EI, Reza M, Ahmed M, Uddin MT, Khan R, et al. Vulnerability to HIV infection among sex worker and non-sex worker female injecting drug users in Dhaka, Bangladesh: evidence from the baseline survey of a cohort study. *Harm Reduct J.* 2006 Nov 17;3:33.
29. Azim T, Chowdhury EI, Reza M, Ahmed M, Uddin MT, Khan R, et al. Vulnerability to HIV infection among sex worker and non-sex worker female injecting drug users in Dhaka, Bangladesh: evidence from the baseline survey of a cohort study. *Harm Reduct J.* 2006 17;3:33.
30. Bacon O, Lum P, Hahn J, Evans J, Davidson P, Moss A, et al. Commercial sex work and risk of HIV infection among young drug-injecting men who have sex with men in San Francisco. *Sex Transm Dis.* 2006 33(4):228–34.
31. Strathdee SA, Sherman SG. The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users. *J Urban Health.* 2003 80(4 Suppl 3):iii7-14.
32. Strathdee SA, Lozada R, Martinez G, Vera A, Rusch M, Nguyen L, et al. Social and Structural Factors Associated with HIV Infection among Female Sex Workers Who Inject Drugs in the Mexico-US Border Region. *PLOS ONE.* 2011 6(4):e19048.
33. Kuyper LM, Palepu A, Kerr T, Li K, Miller CL, Spittal PM, et al. Factors associated with sex-trade involvement among female injection drug users in a Canadian setting. *Addict Res Theory.* 2005 13(2):193–9.
34. Kuyper LM, Lampinen TM, Li K, Spittal PM, Hogg RS, Schechter MT, et al. Factors associated with sex trade involvement among male participants in a prospective study of injection drug users. *Sex Transm Infect.* 2004 80(6):531–5.
35. Wood E, Schachar J, Li K, Stoltz J-A, Shannon K, Miller C, et al. Sex trade involvement is associated with elevated HIV incidence among injection drug users in Vancouver. *Addict Res Theory.* 2007 15(3):321–5.
36. Kerr T, Shannon K, Ti L, Strathdee S, Hayashi K, Nguyen P, et al. Sex work and HIV incidence among people who inject drugs. *AIDS.* 2016 20;30(4):627–34.
37. Hankins C, Alary M, Parent R, Blanchette C, Claessens C. Continuing HIV transmission among injection drug users in Eastern Central Canada: The SurvUDI study, 1995 to 2000. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002 15;30(5):514–21.

38. Terrault NA, Dodge JL, Murphy EL, Tavis JE, Kiss A, Levin TR, et al. Sexual transmission of hepatitis C virus among monogamous heterosexual couples: the HCV partners study. *Hepatology*. 2013 57(3):881–9.
39. Cavalheiro N de P. Sexual transmission of hepatitis C. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2007 49(5):271–7.
40. Richardson D, Fisher M, Sabin CA. Sexual Transmission of Hepatitis C in MSM May Not Be Confined to Those with HIV Infection. *J Infect Dis*. 2008 15;197(8):1213–4.
41. Taylor A, Hutchinson SJ, Gilchrist G, Cameron S, Carr S, Goldberg DJ. Prevalence and determinants of hepatitis C virus infection among female drug injecting sex workers in Glasgow. *Harm Reduct J*. 2008 20;5:11.
42. Shafran SD. Hepatitis C and the sex trade. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2015 29(8):405–6.
43. G Lambert, J Cox, Y Miangotar, C Tremblay, M Alary, J Otis, R Remis, M McGuire, P Sandstrom et l'équipe M-Track. ARGUS 2008-2009 : Enquête sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes québécois ayant des relations sexuelles avec des hommes. Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence canadienne de santé publique; 2011.
44. Noor SWB, Ross MW, Lai D, Risser JM. Drug and sexual HIV risk behaviours related to knowledge of HIV serostatus among injection drug users in Houston, Texas. *Int J STD AIDS*. 2014 25(2):89–95.
45. Schlumberger MG, Desenclos JC, Papaevangelou G, Richardson SC, Ancelle-Park R. Knowledge of HIV serostatus and preventive behaviour among European injecting drug users: second study. European Community Study Group on HIV in Injecting Drug Users. *Eur J Epidemiol*. 1999 15(3):207–15.
46. Darke S. Self-report among injecting drug users: a review. *Drug Alcohol Depend*. 1998 1;51(3):253–263-268.
47. Neugebauer R, Ng S. Differential recall as a source of bias in epidemiologic research. *J Clin Epidemiol*. 1990 1;43(12):1337–41.
48. Napper LE, Fisher DG, Reynolds GL, Johnson ME. HIV Risk Behavior Self-Report Reliability at Different Recall Periods. *AIDS Behav*. 2010 14(1):152–61.
49. Ehrman RN, Robbins SJ. Reliability and validity of 6-month timeline reports of cocaine and heroin use in a methadone population. *J Consult Clin Psychol*. 1994 62(4):843–50.
50. Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? *Proc R Soc Med*. 1965 58(5):295–300..

51. Steckler A, McLeroy KR. The Importance of External Validity. *Am J Public Health*. 2008 98(1):9–10.
52. Bonevski B, Randell M, Paul C, Chapman K, Twyman L, Bryant J, et al. Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC Med Res Methodol*. 2014;14:42.
53. Latkin C, Srikrishnan AK, Yang C, Johnson S, Solomon SS, Kumar S, et al. The relationship between drug use stigma and HIV injection risk behaviors among injection drug users in Chennai, India. *Drug Alcohol Depend*. 2010 1;110(3):221–7.
54. Van de Laar TJW, Van der Bij AK, Prins M, Bruisten SM, Brinkman K, Ruys TA, et al. Increase in HCV incidence among men who have sex with men in Amsterdam most likely caused by sexual transmission. *J Infect Dis*. 2007 15;196(2):230–8.
55. Apers L, Koole O, Bottieau E, Vandenbruaene M, Ophoff D, Van Esbroeck M, et al. Incidence of HCV and sexually transmitted diseases among hiv positive msm in antwerp, belgium, 2001-2011. *Acta Clin Belg*. 2013 68(6):421–6.
56. Wandeler G, Gsponer T, Bregenzer A, Günthard HF, Clerc O, Calmy A, et al. Hepatitis C virus infections in the Swiss HIV Cohort Study: a rapidly evolving epidemic. *Clin Infect Dis*. 2012 15;55(10):1408–16.

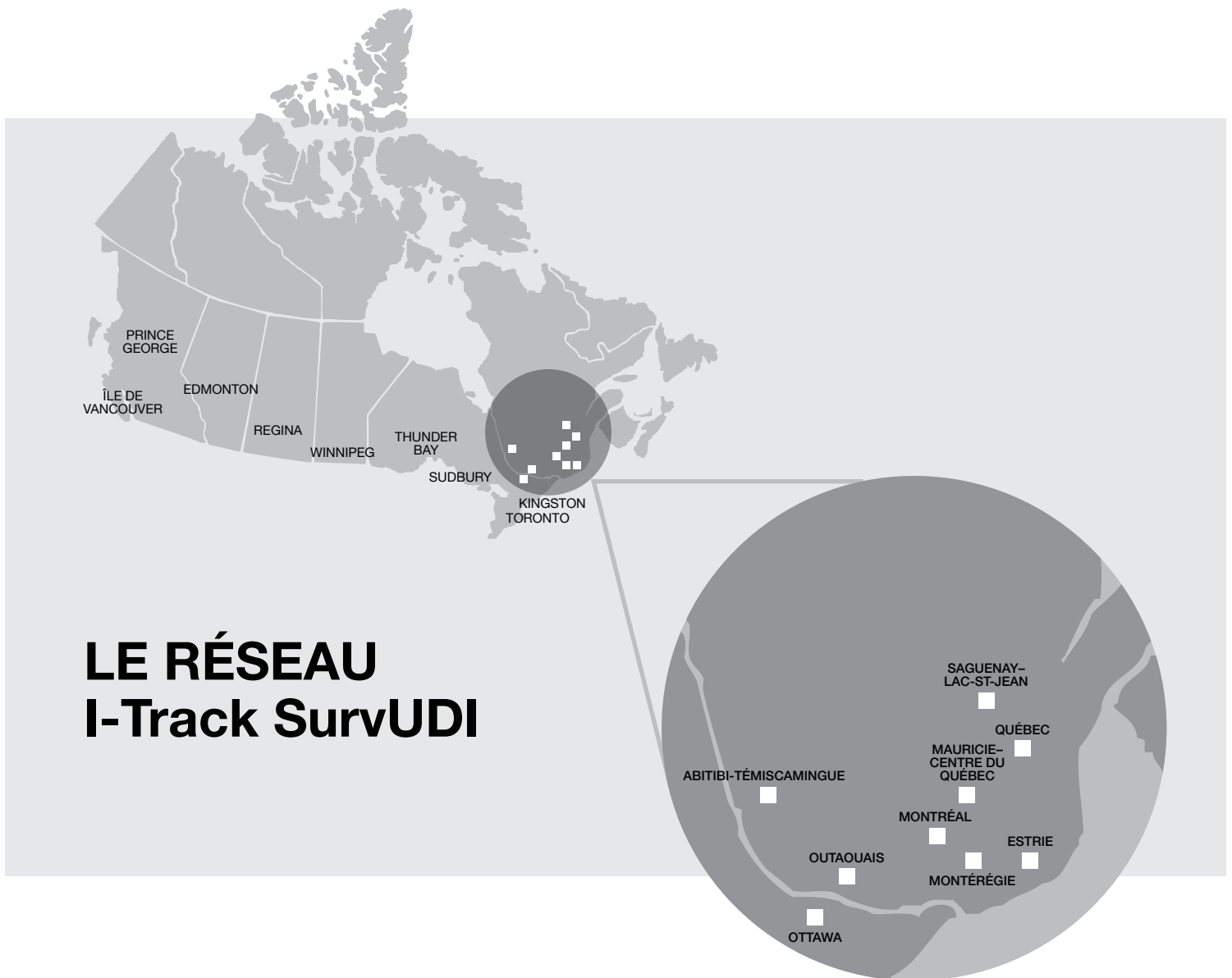
Annexe 1 – Questionnaire du réseau SurvUDI en vigueur depuis 2013

Questionnaire

Collez ici le numéro
séquentiel SurvUDI

Épidémiologie des infections
par le virus de l'immunodéficience humaine
et par le virus de l'hépatite C chez les utilisateurs
de drogues par injection

1^{ER} JANVIER 2012



Institut national
de santé publique

Québec



Direction des risques biologiques
et de la santé au travail



Centre hospitalier
affilié universitaire
de Québec



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Questionnaire

Épidémiologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine et par le virus de l'hépatite C
chez les utilisateurs de drogues par injection

14 FÉVRIER 2011

RÉGION DE RECRUTEMENT

- Saguenay–Lac St-Jean [02]
- Québec [03]
- Mauricie–Centre du Québec [04]
- Estrie [05]
- Montréal [06]
- Outaouais [07]
- Abitibi-Témiscamingue [08]
- Montérégie [16]
- Ottawa [30]
- Autre [40] Spécifiez :

ORGANISME DE RECRUTEMENT

(Exemple : Cactus, prg Montérégie, Le Bras)

SITE DE RECRUTEMENT

(Exemple : comptoir, détention, réadaptation)

DATE

Mois

Année

I-Track SurvUDI

Surveillance épidémiologique du VIH et du VHC chez les UDI

Formulaire de consentement

Ce qui suit s'inscrit dans le cadre d'une étude que l'Institut National de Santé Publique mène en collaboration avec le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'Agence de la santé publique du Canada.

L'étude vise à mieux comprendre les risques d'infection des utilisateurs de drogue par injection par les virus du Sida (VIH ou virus de l'immunodéficience humaine) et de l'hépatite C (VHC). Ces virus peuvent notamment se transmettre lors du partage de matériel d'injection ou de seringues et, dans le cas du VIH, lors de relations sexuelles non protégées. Nous voulons mieux décrire ces pratiques, savoir combien de personnes sont déjà infectées par ces virus et à quel rythme elles le deviennent.

Les neuf sites du réseau SurvUDI participent à l'étude : l'Abitibi/Témiscamingue, l'Estrie, la Mauricie/Centre du Québec, la Montérégie, les régions de Montréal-centre, de l'Outaouais et de Québec, le Saguenay/Lac Saint-Jean ainsi que la ville d'Ottawa. D'autres provinces collaborent au réseau canadien I-Track. Ces sites sont situés en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario.

Vous n'avez pas à vous identifier pour les besoins de l'étude.

Si vous acceptez de participer à l'étude, je vous poserai des questions sur votre utilisation de drogues et sur vos pratiques sexuelles. Je vous demanderai ensuite de nous donner un échantillon de salive. Compléter le questionnaire et prendre le prélèvement de salive prendront environ 30 minutes.

Les échantillons de salive seront testés pour le VIH et le VHC. Puisque nous ne vous demandons pas de vous identifier, nous ne pourrions pas vous remettre les résultats des tests. Si vous désirez être testé pour le virus du Sida ou de l'hépatite C, dites-le nous et nous vous dirons comment procéder.

Nous vous demanderons vos initiales et votre date de naissance, pour les transformer en un code qui sera votre numéro d'étude. Nous détruisons vos initiales et votre date de naissance une fois ce numéro produit. Nous vous demandons de nous redonner les mêmes initiales et la même date de naissance si vous participez à l'étude à nouveau plus tard. Toutefois, nous vous demandons de ne pas participer à nouveau dans les six prochains mois.

La participation à cette étude est indépendante des services que nous vous offrons et vous êtes complètement libre d'y participer ou non. Il est entendu qu'en tout temps vous pourrez refuser de répondre à une question et même vous retirer de l'étude si vous le désirez et cela sans aucune conséquence pour vous.

Vous recevrez 10\$ pour le temps et les efforts que vous aurez consacrés au projet de recherche.

Si vous avez des questions, veuillez me les poser maintenant ou en tout temps durant l'entrevue.

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique à la recherche du Centre Hospitalier Affilié Universitaire de Québec et par le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada.

Cette recherche est réalisée sous la supervision de

de la direction de la santé publique de votre région. Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant(e) à une étude, ou si vous voulez discuter de votre participation à l'étude, l'interviewer sera en mesure d'y répondre.

Institut national
de santé publique

Québec 

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail



Centre hospitalier
affilié universitaire
de Québec



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Avez-vous bien compris ?

Oui Non

Si vous consentez à participer au projet de recherche, cela signifie que vous acceptez de répondre au questionnaire et de donner un échantillon de salive que nous testerons pour les virus du Sida et de l'hépatite C.

Acceptez-vous de participer ?

Oui Non

Nous pourrions éventuellement utiliser votre échantillon de salive pour tester d'autres maladies qui affectent la santé des UDI (par exemple : nouveaux types d'hépatite). Nous ne pourrions vous informer des résultats des tests qui pourraient être effectués dans l'avenir. Si vous y consentez votre échantillon de salive serait conservé à cette fin pendant 10 ans.

Consentez-vous à ce que votre échantillon de salive soit conservé afin d'être testé éventuellement pour d'autres maladies affectant la santé des UDI ?

Oui

Non

Apposez maintenant, sur la fiche parallèle, l'étiquette «Détruire après les tests»

Consentement éclairé obtenu par [RECRUTEUR] :

En lettres moulées

Signature

Date

« Je vais te poser quelques questions sur tes antécédents, tes comportements liés à la drogue, tes comportements sexuels et ta santé. Certaines des questions sont très personnelles. N'oublie pas que tes réponses sont complètement confidentielles. Nous posons les mêmes questions à tous les participants. Les premières questions portent sur ton utilisation de drogues. »

1

Quel ÂGE avais-tu la PREMIÈRE FOIS que tu t'es INJECTÉ des drogues ?

[y compris les auto-injections ou les injections faites par quelqu'un d'autre]

_____ ans

Ne sait pas

Refus

2a

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu pris, AUTREMENT QUE PAR INJECTION, les médicaments suivants :

*On parle de médicaments prescrits au participant lui-même par un médecin.
Si OUI pour les 6 derniers mois, demander pour le dernier mois.*

de la méthadone qui t'était prescrite (en liquide que tu bois) ?

2a1 6 DERNIERS MOIS

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

2a2 1 MOIS

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

de la Suboxone (buprénorphine + naloxone) qui t'était prescrite (en comprimé) ?

2a3 6 DERNIERS MOIS

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

2a4 1 MOIS

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

de la morphine (MS Contin), autrement que par injection, qui t'était prescrite ?

2a5 6 DERNIERS MOIS

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

2a6 1 MOIS

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

du Dilaudid (hydromorphe en comprimé ou pilule), autrement que par injection qui t'était prescrit ?

2a7 6 DERNIERS MOIS		2a8 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui>	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas		<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus		<input type="checkbox"/> Refus

de l'Hydromorph-Contin (hydromorphe en capsule qui contient des granules), autrement que par injection qui t'était prescrit ?

2a9 6 DERNIERS MOIS		2a10 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui>	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas		<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus		<input type="checkbox"/> Refus

de l'oxycodone (Oxycontin), autrement que par injection, qui t'était prescrite ?

2a11 6 DERNIERS MOIS		2a12 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui>	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas		<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus		<input type="checkbox"/> Refus

2b**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu utilisé une ou plusieurs des SUBSTANCES suivantes AUTREMENT QUE PAR INJECTION ? [reniflé, fumé, mangé, bu, utilisé un timbre cutané]**

Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes. Si OUI pour les 6 derniers mois, demander pour le dernier mois. Certaines des substances nommées sont des médicaments. On veut recueillir des informations sur leur consommation alors qu'ils n'étaient pas prescrits au participant lui-même par un médecin.

	2b1	6 DERNIERS MOIS	2b2	1 MOIS
LSD (acide)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Alcool	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Marijuana (pot, hash, herbe)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Amphétamines (speed, uppers, bennies)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Cocaïne (poudre, neige)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Crack / Freebase	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Méthamphétamine (cristal-meth, ice)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Demerol qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Dilaudid (Hydromorphone en comprimé ou pilule) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Hydromorph-Contin (Hydromorphone en capsule qui contient des granules) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ecstasy (MDMA)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Héroïne blanche	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Héroïne beige ou brune	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
MDA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Méthadone qui ne t'était pas prescrite à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Morphine (MS Contin) qui ne t'était pas prescrite à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
PCP (angel dust)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Champignons	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Solvants – boisson (Aqua Velva)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Solvants – inhalation (essence, colle, Lysol, Pam)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Talwin et Ritalin (T et R) qui ne t'étaient pas prescrits à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ritalin seul qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Kétamine (spécial K)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Barbituriques (tranquillisants) qui ne t'étaient pas prescrits à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Benzodiazépines (Xanax, Valium, anxiolytiques) qui ne t'étaient pas prescrits à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tylenol avec codéine pris pour buzzer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Oxycodone (Oxycontin) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fentanyl (en timbre cutané ou autre forme) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Suboxone (buprénorphine + Naloxone) qui ne t'était pas prescrite à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
GHB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Autres substances non mentionnées dans cette liste [maximum 5 réponses]				
Préciser 1 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 2 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 3 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 4 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 5 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aucune	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Refus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Passez à la question 4
 (seulement pour
 6 derniers mois)

3

Pour chacune des périodes [6 DERNIERS MOIS / 1 MOIS], laquelle de ces SUBSTANCES as-tu consommée (AUTREMENT QUE PAR INJECTION) LE PLUS SOUVENT ?

Encercler UNE SEULE case dans chacune des deux colonnes [6 derniers mois / 1 mois], parmi les réponses faites à la question précédente ou cochez ci-dessous.

	3a1 6 DERNIERS MOIS	3a2 1 MOIS
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, combien de fois as-tu utilisé du MATÉRIEL DÉJÀ UTILISÉ par quelqu'un d'autre [y compris les partenaires sexuels] (exemple : paille, pipe, etc.) pour FUMER, INHALER ou SNIFFER des drogues ?

- N'a jamais fumé, inhalé ou sniffé
- Chaque fois
- Des fois
- Une seule fois
- N'a jamais emprunté de matériel
- Ne sait pas
- Refus

5a

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, t'es-tu INJECTÉ les médicaments suivants :

*On parle de médicaments prescrits au participant lui-même par un médecin.
Si OUI pour les 6 derniers mois, demander pour le dernier mois.*

de la méthadone qui t'était prescrite ?

5a1 6 DERNIERS MOIS	5a2 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Refus

de la Suboxone (buprénorphine + naloxone) qui t'était prescrite ?

5a3 6 DERNIERS MOIS	5a4 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Refus

de la morphine (MS Contin) qui t'était prescrite ?

5a5 6 DERNIERS MOIS	5a6 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Refus

du Dilaudid (hydromorphe en comprimé ou pilule), qui t'était prescrit ?

5a7 6 DERNIERS MOIS	5a8 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Refus

de l'Hydromorph-Contin (hydromorphe en capsule qui contient des granules), qui t'était prescrit ?

5a9 6 DERNIERS MOIS	5a10 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Refus

de l'oxycodone (Oxycontin), qui t'était prescrite ?

5a11 6 DERNIERS MOIS	5a12 1 MOIS
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Refus

5b

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, avec lesquelles des DROGUES suivantes t'es-tu INJECTÉ(E) ?

Lisez la liste à haute voix, cochez TOUTES les cases pertinentes. Si OUI pour les 6 derniers mois, demander pour le dernier mois. Certaines des substances nommées sont des médicaments. On veut recueillir des informations sur leur consommation alors qu'ils n'étaient pas prescrits au participant lui-même par un médecin.

	5b1	6 DERNIERS MOIS	5b2	1 MOIS
Cocaïne (poudre, neige)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Héroïne blanche	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Héroïne beige ou brune	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Cocaïne et héroïne (speedball)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Cocaïne et opiacé autre que l'héroïne	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Méthadone qui ne t'était pas prescrite à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Morphine (MS Contin) qui ne t'était pas prescrite à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Crack / Freebase	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
LSD (acide)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Amphétamines (speed, uppers, bennies)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Méthamphétamine (cristal-meth, ice)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
PCP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Talwin et Ritalin (T et R) qui ne t'étaient pas prescrits à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ritalin seul qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Benzodiazépines (Xanax, Valium, anxiolytiques) qui ne t'étaient pas prescrits à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Dilaudid (Hydromorphone en comprimé ou pilule) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Hydromorph-Contin (Hydromorphone en capsule qui contient des granules) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Kétamine (Spécial K) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Demerol qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Barbituriques (tranquillisants) qui ne t'étaient pas prescrits à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Stéroïdes / hormones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Oxycodone (Oxycontin) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fentanyl (timbre cutané ou autre forme) qui ne t'était pas prescrit à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Suboxone (buprénorphine + naloxone) qui ne t'était pas prescrite à toi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Autres substances non mentionnées dans cette liste [<i>maximum 5 réponses</i>]				
Préciser 1 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 2 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 3 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 4 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Préciser 5 : _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aucune	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<i>Si aucun médicament ni drogue injecté dans les 6 derniers mois, non-éligible : ne pas remplir le questionnaire</i>				
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Refus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<i>Passez à la question 7 (seulement pour 6 derniers mois)</i>				

6

Pour chacune des périodes [6 DERNIERS MOIS / 1 MOIS], avec laquelle de ces DROGUES t'es-tu INJECTÉ(E) LE PLUS SOUVENT ?

Encercler UNE SEULE case dans chacune des deux colonnes (6 derniers mois / 1 mois), parmi les réponses faites à la question précédente ou cochez ci-dessous.

	6a1	6 DERNIERS MOIS	6a2	1 MOIS
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Refus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

« Dans les prochaines questions, je vais utiliser les expressions partenaires RÉGULIERS, partenaires OCCASIONNELS et partenaires CLIENTS.

- Un partenaire RÉGULIER est une personne avec laquelle tu as une relation et un engagement affectif.
- Un partenaire OCCASIONNEL est une personne avec laquelle tu as eu des relations sexuelles une fois ou quelques fois seulement, mais avec laquelle tu n'as pas d'engagement affectif.
- Un partenaire CLIENT est une personne qui t'a donné de l'argent, de la drogue, des biens ou d'autres choses en échange de faveurs sexuelles.
- Un partenaire sexuel dont TU ES UN CLIENT est une personne à laquelle tu as donné de l'argent, de la drogue, des biens ou d'autres choses en échange de faveurs sexuelles. »

7

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, AVEC QUI t'es-tu injecté des drogues ?

Lisez la liste à haute voix, cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)
- Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s) que tu connais bien
- Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s) que tu connais peu
- Partenaire(s) sexuel(s) client(s) que tu connais bien
- Partenaire(s) sexuel(s) client(s) que tu connais peu
- Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es le client que tu connais bien
- Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es le client que tu connais peu

Tous les autres choix ne font pas référence à des partenaires sexuels.

- Membre(s) de la famille
- Ami(s) proche(s)
- Personne(s) que tu connais peu
- Personne(s) que tu ne connais pas

- S'est toujours injecté seul
- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 9

8

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, avec qui t'es-tu SURTOUT injecté(e) ?

Encerclez UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.

- Ne sait pas
- Refus

« La prochaine série de questions porte sur l'utilisation d'aiguilles / seringues et de matériel d'injection. »

9 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, lorsque tu t'es injecté des drogues, as-tu utilisé des AIGUILLES / SERINGUES qui avaient DÉJÀ été UTILISÉES par d'autres personnes? [y compris les partenaires sexuels]

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 13

10 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, lorsque tu t'es injecté(e), COMBIEN DE FOIS t'es-tu servi(e) d'AIGUILLES / SERINGUES DÉJÀ UTILISÉES par d'autres personnes? [y compris les partenaires sexuels]

Chaque fois

Des fois

Une seule fois

Ne sait pas

Refus

11 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, lorsque tu t'es injecté(e) avec des AIGUILLES / SERINGUES DÉJÀ UTILISÉES par d'autres personnes, DE QUI les as-tu obtenues?

Lisez la liste à haute voix, cochez TOUTES les cases pertinentes.

Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)

Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s) que tu connais bien

Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s) que tu connais peu

Partenaire(s) sexuel(s) client(s) que tu connais bien

Partenaire(s) sexuel(s) client(s) que tu connais peu

Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es le client que tu connais bien

Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es le client que tu connais peu

Tous les autres choix ne font pas référence à des partenaires sexuels.

Membre(s) de la famille

Ami(s) proche(s)

Personne(s) que tu connais peu

Personne(s) que tu ne connais pas

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 13

12 DE QUI as-tu obtenu LE PLUS SOUVENT ces AIGUILLES / SERINGUES EMPRUNTÉES?

Encerlez UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.

Ne sait pas

Refus

13a

Si dans les 6 DERNIERS MOIS, tu as utilisé des filtres, des contenants ou des tampons post-injection, est-il arrivé que l'un de ces articles provienne d'un Stéri-Cup ?

	Filtre	Contenant pour diluer / chauffer	Tampon sec (post-injection)
Chaque fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une seule fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13b

Si dans les 6 DERNIERS MOIS, tu as utilisé de l'eau, est-il arrivé que cette eau provienne d'une ampoule stérile (ampoule bleue) ?

- Chaque fois
 Des fois
 Une seule fois
 Jamais
 Ne sait pas
 Refus
 Pas utilisé

13c

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, lorsque tu t'es injecté(e), COMBIEN DE FOIS t'es-tu servi(e) de MATÉRIEL d'injection autre que les aiguilles / seringues DÉJÀ UTILISÉ par quelqu'un d'autre ou en cours de préparation avec quelqu'un d'autre ? [y compris les partenaires sexuels]

	Eau	Filtre	Contenant pour diluer / chauffer	Tourniquet / garrot	Tampon alcoolisé (avant injection)	Tampon sec (post-injection)	Acidifiant (vinaigre, jus de citron, vitamine C / acide ascorbique)
Chaque fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une seule fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si TOUTES les réponses sont dans cette section, passez à la question 16.

14

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, lorsque tu t'es injecté des drogues et que tu as utilisé du MATÉRIEL d'injection AUTRE QUE les AIGUILLES / SERINGUES qui avait déjà été utilisé par d'autres personnes, DE QUI as-tu obtenu ce matériel ?

Lisez la liste à haute voix, cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)
- Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s) que tu connais bien
- Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s) que tu connais peu
- Partenaire(s) sexuel(s) client(s) que tu connais bien
- Partenaire(s) sexuel(s) client(s) que tu connais peu
- Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es le client que tu connais bien
- Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es le client que tu connais peu

Tous les autres choix ne font pas référence à des partenaires sexuels.

- Membre(s) de la famille
- Ami(s) proche(s)
- Personne(s) que tu connais peu
- Personne(s) que tu ne connais pas

- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 16

15

DE QUI as-tu obtenu LE PLUS SOUVENT ce MATÉRIEL EMPRUNTÉ ?

Encerlez UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.

- Ne sait pas
- Refus

16a

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, est-ce que ça t'est arrivé de t'INJECTER des RESTES de DROGUES, souvent appelés «wash», extraits à partir d'un coton, d'un filtre ou d'un contenant [comme une cuillère ou le contenant provenant d'un Stéricup] ?

Oui

- Non
- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 17

16b

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, est-ce que c'est arrivé que le coton, le filtre ou le contenant utilisé pour faire le wash avait été UTILISÉ par quelqu'un d'autre avant toi ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Refus

17a

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu PASSÉ à quelqu'un d'autre des AIGUILLES / SERINGUES ou autre MATÉRIEL d'injection que tu avais déjà utilisé ? [y compris aux partenaires sexuels]

	Seringues	Eau	Filtre	Contenant pour diluer / chauffer	Tourniquet / garrot	Tampon alcoolisé (avant injection)	Tampon sec (post-injection)	Acidifiant (vinaigre, jus de citron, vitamine C / acide ascorbique)
Chaque fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une seule fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seringues : si JAMAIS, NE SAIT PAS ou REFUS, passez à la question 18

17b

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, parmi les personnes suivantes, à qui as-tu passé des AIGUILLES / SERINGUES que tu avais déjà utilisées ?

Lisez la liste à haute voix, cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)
- Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s)
- Partenaire(s) sexuel(s) client(s)
- Partenaire(s) sexuel(s) dont tu étais le client

Tous les autres choix ne font pas référence à des partenaires sexuels.

- Membre(s) de la famille
- Ami(s) proche(s)
- Personne(s) que tu connais peu
- Personne(s) que tu ne connais pas

- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 18

17c

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, À QUI as-tu LE PLUS SOUVENT passé des AIGUILLES / SERINGUES que tu avais déjà utilisées ?

Encerclez UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.

- Ne sait pas
- Refus

18**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, OÙ étais-tu lorsque tu t'es INJECTÉ des drogues ?***Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes.*

- Mon appartement
- Ma maison
- Résidence des parents
- Résidence d'un autre membre de la famille
- Résidence d'un(e) ami(e)
- Résidence d'une personne peu ou pas connue (clients, dealer...)
- Chambre d'hôtel / motel
- Maison de chambres / pension
- Refuge / foyer
- Maison / foyer de transition
- Centre de réadaptation / désintoxication
- Local vacant (squatter)
- Prison / pénitencier / système correctionnel
- Établissement psychiatrique
- Toilette publique ou d'un lieu commercial
- Rue / ruelle / stationnement extérieur / abribus / cabine téléphonique
- Bois / parc
- Stationnement intérieur / garage
- Véhicule privé (automobile, camion...)
- Véhicule public (autobus, taxi, wagon de métro...)
- Bar / peep show / sauna ou autre lieu commercial
- Entrée, portique, corridor ou escalier d'un immeuble
- Autre(s) [*maximum 3 réponses*]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

 Ne sait pas Refus*Passez à la question 20***19****Au cours des 6 DERNIERS MOIS, OÙ étais-tu LE PLUS SOUVENT lorsque tu t'es injecté des drogues ?***Encercler UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.* Ne sait pas Refus

« Les questions 20 à 23 font référence au DERNIER MOIS plutôt qu'aux 6 derniers mois. »

20 Au cours du DERNIER MOIS, à quelle FRÉQUENCE t'es-tu INJECTÉ des drogues ?

- À l'occasion, pas toutes les semaines
- Régulièrement, 1 ou 2 jours par semaine
- Régulièrement, 3 à 6 jours par semaine
- Tous les jours► Combien de fois par jour? _____ Ne sait pas Refus
- Ne sait pas
- Refus

Ne s'est pas injecté au cours du dernier mois *Passez à la question 24*

21 Peux-tu me dire COMBIEN DE FOIS tu t'es INJECTÉ(E) dans le DERNIER MOIS ?

_____ fois

- Ne sait pas *Passez à la question 24*
- Refus

22 À ton avis, sur ces _____ injections [réponse à la question 21], COMBIEN DE FOIS as-tu UTILISÉ une AIGUILLE / SERINGUE DÉJÀ UTILISÉE par quelqu'un d'autre ?

_____ fois sur _____ Réponse à la question 21

- Ne sait pas
- Refus

23 À ton avis, sur ces _____ injections [réponse à la question 21], COMBIEN DE FOIS as-tu UTILISÉ du MATÉRIEL autre que les aiguilles / seringues DÉJÀ UTILISÉ par quelqu'un d'autre, que ce soit après ou en même temps que cette personne ? [Par exemple : eau, filtre, contenant pour diluer / chauffer]

_____ fois sur _____ Réponse à la question 21

- Ne sait pas
- Refus

Remarque : On ne compte pas ici les occasions où le partage de matériel s'est fait en cours d'utilisation avec du matériel neuf.

24

La DERNIÈRE FOIS que tu t'es INJECTÉ des drogues, as-tu utilisé une AIGUILLE et / ou une SERINGUE STÉRILES ? J'entends par stérile une aiguille et / ou une seringue neuve, qui n'avait jamais été utilisée avant, ni par toi ni par quelqu'un d'autre.

- Oui, à la fois une aiguille et une seringue stériles
- Oui, une aiguille stérile uniquement
- Oui, une seringue stérile uniquement
- Non
- Ne sait pas
- Refus

25a

Dans ta vie, as-tu déjà été incarcéré dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel ?

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 26

25b

Dans ta vie, est-ce que tu t'es déjà injecté des drogues alors que tu étais incarcéré dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel ?

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 26

25c

Dans ta vie, as-tu déjà partagé des aiguilles ou des seringues lorsque tu étais incarcéré dans une prison, un pénitencier ou un établissement correctionnel ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Refus

« La prochaine série de questions porte sur tes comportements sexuels. Je vais te poser des questions très personnelles sur tes relations sexuelles. Nous posons les mêmes questions à tous les participants. Il est possible que tu aies de la difficulté à répondre à certaines questions; ne réponds aux questions que si tu te sens suffisamment à l'aise pour le faire.

Comme tout à l'heure, je vais utiliser les expressions partenaires RÉGULIERS, partenaires OCCASIONNELS et partenaires CLIENTS [relire au besoin].

- Un partenaire RÉGULIER est une personne avec laquelle tu as une relation et un engagement affectif.
- Un partenaire OCCASIONNEL est une personne avec laquelle tu as eu des relations sexuelles une fois ou quelques fois seulement, mais avec laquelle tu n'as pas d'engagement affectif.
- Un partenaire CLIENT est une personne qui t'a donné de l'argent, de la drogue, des biens ou d'autres choses en échange de faveurs sexuelles.
- Un partenaire sexuel dont TU ES UN CLIENT est une personne à laquelle tu as donné de l'argent, de la drogue, des biens ou d'autres choses en échange de faveurs sexuelles. »

26

As-tu eu des relations sexuelles au cours du DERNIER MOIS ?

Indiquez aux participants des deux sexes que sont comprises les relations sexuelles orales, vaginales et anales tant avec des hommes qu'avec des femmes.

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 28

27

As-tu (toi-même ou ton partenaire) utilisé un condom lors de ta dernière relation sexuelle ?
[inclut le condom masculin et le condom féminin]

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

28

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, avec combien de FEMMES as-tu eu des contacts sexuels ?*Indiquez aux participants des deux sexes qu'on parle ici de relations orales, vaginales et anales.* Aucune*Passez à la question 31* 1 2-5 6-20 21 ou plus Ne sait pas Refus*Passez à la question 31*

29

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu eu des relations orales, vaginales ou anales avec au moins UNE partenaire sexuelle régulière / occasionnelle / cliente ou dont tu es un(e) client(e) ?

Partenaire(s) sexuelle(s) régulière(s)

 Oui *Répondre à 30a* Non Ne sait pas Refus

Partenaire(s) sexuelle(s) occasionnelle(s)

 Oui *Répondre à 30b* Non Ne sait pas Refus

Partenaire(s) sexuelle(s) cliente(s)

 Oui *Répondre à 30c* Non Ne sait pas Refus

Partenaire(s) sexuelle(s) dont tu es un(e) client(e)

 Oui *Répondre à 30d* Non Ne sait pas Refus

30

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence as-tu utilisé un condom (masculin ou féminin) ou une autre barrière avec ta (tes) partenaire(s) sexuelle(s) féminine(s) ?*[régulière(s) / occasionnelle(s) / cliente(s) dont tu es un(e) client(e)]*

Fréquence de l'utilisation d'un condom

	Type de partenaire	Relations sexuelles	Fréquence de l'utilisation d'un condom					Ne sait pas	Refus
			Pas eu de relation	Jamais	Des fois	Chaque fois			
30a	Régulière	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30b	Occasionnelle	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30c	Cliente	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30d	Dont tu es un(e) client(e)	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

« Je vais maintenant te poser les mêmes questions en ce qui concerne tes relations sexuelles avec des HOMMES. »

31 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, avec combien d'HOMMES as-tu eu des contacts sexuels ?

Indiquez aux participants des deux sexes qu'on parle ici de relations orales, vaginales et anales.

Aucun *Passez à la question 34*

- 1
- 2-5
- 6-20
- 21 ou plus

Ne sait pas *Passez à la question 34*
 Refus

32 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu eu des relations orales, vaginales ou anales avec au moins UN partenaire sexuel régulier / occasionnel / client ou dont tu es un(e) client(e) ?

Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)	<input type="checkbox"/> Oui <i>Répondre à 33a</i>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Refus
Partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s)	<input type="checkbox"/> Oui <i>Répondre à 33b</i>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Refus
Partenaire(s) sexuel(s) client(s)	<input type="checkbox"/> Oui <i>Répondre à 33c</i>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Refus
Partenaire(s) sexuel(s) dont tu es un(e) client(e)	<input type="checkbox"/> Oui <i>Répondre à 33d</i>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Refus

33 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence as-tu utilisé un condom (masculin ou féminin) ou une autre barrière avec ton (tes) partenaire(s) sexuel(s) masculin(s) ? [régulier(s) / occasionnel(s) / client(s) dont tu es un(e) client(e)]

			Fréquence de l'utilisation d'un condom					
	Type de partenaire	Relations sexuelles	Pas eu de relation	Jamais	Des fois	Chaque fois	Ne sait pas	Refus
33a	Régulier	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33b	Occasionnel	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33c	Client	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33d	Dont tu es un(e) client(e)	Vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponse questions 29 et / ou 32 = OUI à partenaire(s) sexuel(les) client(es).

34 As-tu utilisé un condom (masculin ou féminin) la dernière fois que tu as eu une relation sexuelle avec un(e) partenaire sexuel(le) CLIENT(E) ?

Il s'agit de la dernière relation sexuelle de chaque type, soit vaginale, orale et anale. Elles peuvent avoir eu lieu avec trois clients différents. Une case de CHAQUE LIGNE doit être cochée.

	Pas eu de relation	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Relation vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation anale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

« La prochaine série de questions porte sur les tests pour le dépistage du VIH. Nous posons les mêmes questions à tous les participants. On veut parler des tests faits sur du sang (pas sur de la salive) et dont tu pouvais recevoir les résultats. Ceci n'inclut donc pas les tests pour des projets de recherche tels que celui-ci dans lesquels il est impossible de transmettre les résultats aux participants. Ceci N'INCLUT PAS les tests utilisés pour le suivi des cellules CD4 ou de la charge virale. »

35 As-tu déjà subi un test de dépistage pour le VIH ?

Oui

Non *Passez à la question 50a2*

Ne sait pas *Passez à la question 51*
 Refus

36 As-tu déjà eu un résultat positif pour le VIH ?

Oui

Non
 Ne sait pas *Passez à la question 44*
 Refus

37 Quelle est la date de ton premier résultat positif au VIH ?

Guidez / aidez le (la) participant(e) à se rappeler. Par exemple : lien avec la saison, un événement, etc.

_____ / _____ Mois / Année

Ne sait pas

Refus

38a

Où s'est déroulée la rencontre avec le médecin ou l'infirmière qui a demandé le premier test pour lequel tu as obtenu un résultat positif pour le VIH ?

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

38b

Où le prélèvement de sang a-t-il été fait pour le premier test pour lequel tu as obtenu un résultat positif pour le VIH ?

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

39

Pour quelle(s) raison(s) ou dans quelles circonstances as-tu passé le premier test pour lequel tu as obtenu un résultat positif pour le VIH ?

Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu voulais savoir si tu étais infecté(e)
- Tu pensais avoir été exposé(e) au VIH par le biais de relations sexuelles
- Tu pensais avoir été exposé(e) au VIH en raison de ta consommation de drogues
- Tu t'es dit que le moment était venu de passer un test périodique
- Tu étais inquiet(e) à l'idée que tu pourrais transmettre le VIH à d'autres personnes
- Tu soupçonnais avoir un problème de santé lié au VIH
- Ton médecin ou un autre professionnel de la santé t'a suggéré de passer un test
- Ton partenaire sexuel te l'a demandé
- Ton partenaire avec qui tu as des relations sexuelles ou consommes des drogues t'a dit être séropositif pour le VIH
- Dans le cadre d'un bilan de santé périodique
- Dans le cadre d'un examen médical relatif à une ITS / MTS
- Ce test était requis (assurances, organisation militaire, prison)
- Tu projetais d'avoir un enfant
- Tu es ou tu étais enceinte
- Tu as été informé(e) par quelqu'un d'autre qu'un partenaire avec qui tu avais des relations sexuelles ou consommais des drogues était séropositif pour le VIH
- Tu as participé à une étude
- Autre(s) [*maximum 3 réponses*]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

40

Ce premier test pour lequel tu as obtenu un résultat positif pour le VIH était-il :

Lisez la liste à voix haute. Cochez seulement UNE case.

- Un test rapide avec prélèvement de sang au bout du doigt
- Un test avec prise de sang dans une veine
- À la fois un test rapide et un test avec prise de sang dans une veine
- Ne sait pas
- Refus

41

Combien de tests de dépistage sanguins du VIH as-tu subis AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES AVANT LE PREMIER TEST POUR LEQUEL TU AS OBTENU UN RÉSULTAT POSITIF POUR LE VIH ?
[excluant les tests de suivi, par exemple charges virales]

_____ Nombre

- Ne sait pas
- Refus

42**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu vu un médecin au moins une fois pour ton infection par le VIH ?**

[Traitement, counselling, prise de sang]

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Refus

43a**Dans ta vie, as-tu déjà utilisé des médicaments prescrits pour ton infection par le VIH ?**

[Par exemple, inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) : Retrovir (AZT), Videx, Videx EC, Epivir (3TC), Zerit, Emtriva, Ziagen, Combivir, Trizivir, Kivexa, Truvada, Viread, Ziagen, Hivid; inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI): Viramune, Rescriptor, Sustiva; inhibiteurs de protéases : Invirase, Crixivan, Norvir, Agenerase, Kaletra, Reyataz, Aptivus, Telzir, Fortovase, Viracept; inhibiteurs de fusion : Fuzeon (T-20)]

 Oui Non*Passez à la question 43d* Ne sait pas Refus*Passez à la question 51***43b****Est-ce que tu en prends en ce moment ?** Oui*Passez à la question 51* Non Ne sait pas Refus*Passez à la question 51***43c****Si tu n'en prends plus, quand as-tu arrêté ?**

_____ / _____ Mois / Année

 Ne sait pas Refus

43d**Pourquoi est-ce que tu ne prends pas de médicaments prescrits pour le traitement du VIH ?**

Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Ton médecin ne t'a jamais parlé d'un traitement
- Ton médecin pense que tu ne peux pas prendre ces médicaments de façon adéquate ou que tu n'es pas prêt à les prendre pour d'autres raisons
- Ton médecin pense que tu n'en as pas besoin à ce stade-ci de ton infection
- Ton médecin t'a recommandé d'interrompre ton traitement (effets secondaires, autres maladies, restriction liée à tes voyages ou à une chirurgie)
- On ne t'a pas offert de prendre de médicaments
- Tu n'as pas d'assurance médicaments privée et tu n'as pas accès au régime public de la RAMQ
- Tu n'as jamais commencé à les prendre parce qu'ils sont trop chers
- Tu penses ne pas en avoir besoin
- Tu as commencé à en prendre, mais tu as arrêté parce qu'ils sont trop chers
- Tu as commencé à en prendre, mais tu as arrêté à cause d'effets secondaires
- Tu as commencé à en prendre, mais tu as arrêté parce qu'ils sont trop compliqués ou difficiles à prendre
- Autre(s) [*maximum 3 réponses*]
 - Préciser 1 : _____
 - Préciser 2 : _____
 - Préciser 3 : _____
- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 51 après avoir répondu à la question 43d.

« Les 6 prochaines questions traitent de ton dernier test de dépistage sanguin du VIH. »

44**Quelle est la date de ton dernier test pour le VIH ?**

Guidez / aidez le (la) participant(e) à se rappeler. Par exemple : lien avec la saison, un événement, etc.

_____ / _____ Mois / Année

- Ne sait pas
- Refus

45a**Où s'est déroulée la rencontre avec le médecin ou l'infirmière qui a demandé ton dernier test pour le VIH ?**

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

45b**Où le prélèvement de sang a-t-il été fait pour ton dernier test pour le VIH ?**

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

46

Pour quelle(s) raison(s) ou dans quelles circonstances as-tu passé ton tout dernier test de dépistage du VIH ?*Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes.*

- Tu voulais savoir si tu étais infecté(e)
- Tu pensais avoir été exposé(e) au VIH par le biais de relations sexuelles
- Tu pensais avoir été exposé(e) au VIH en raison de ta consommation de drogues
- Tu t'es dit que le moment était venu de passer un test périodique
- Tu étais inquiet(e) à l'idée que tu pourrais transmettre le VIH à d'autres personnes
- Tu soupçonnais avoir un problème de santé lié au VIH
- Ton médecin ou un autre professionnel de la santé t'a suggéré de passer un test
- Ton partenaire sexuel te l'a demandé
- Ton partenaire avec qui tu as des relations sexuelles ou consommes des drogues t'a dit être séropositif pour le VIH
- Dans le cadre d'un bilan de santé périodique
- Dans le cadre d'un examen médical relatif à une ITS / MTS
- Ce test était requis (assurances, organisation militaire, prison)
- Tu projetais d'avoir un enfant
- Tu es ou tu étais enceinte
- Tu as été informé(e) par quelqu'un d'autre qu'un partenaire avec qui tu avais des relations sexuelles ou consommait des drogues était séropositif pour le VIH
- Tu as participé à une étude
- Autre(s) [*maximum 3 réponses*]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

47

Ce dernier test pour le VIH était-il :*Lisez la liste à voix haute. Cochez seulement UNE case.*

- Un test rapide avec prélèvement au bout du doigt (pour lequel tu pouvais avoir le résultat)
- Un test avec prise de sang dans une veine
- À la fois un test rapide et un test avec prise de sang dans une veine
- Ne sait pas
- Refus

48**Quel était le résultat de ton dernier test pour le VIH ?** Séropositif*Retournez à la question 36, répondez aux questions 37 à 43 et barrez les réponses aux questions 44 à 48* Séronégatif Résultat indéterminé Tu n'as pas compris ton résultat Tu attends encore ton résultat Ton résultat est disponible mais tu ne l'as pas encore reçu Ne sait pas Refus**49****Combien de tests de dépistage sanguin du VIH as-tu subis au cours des deux dernières années ?**

_____ Nombre

 Ne sait pas Refus*Si 0, passez à la question 50a1**Si PLUS DE 0, NE SAIT PAS ou REFUS, passez à la question 51*

Réponse question 49 = 0

Si le participant n'a subi aucun test de dépistage du VIH au cours des deux dernières années :

50a1

Je vais t'énumérer quelques-unes des raisons mentionnées par d'autres personnes pour expliquer qu'elles n'aient subi aucun test de dépistage du VIH au cours des deux dernières années. Tu n'auras qu'à me dire laquelle ou lesquelles s'appliquent à ta situation.

Réponse question 35 = NON

Si le participant n'a jamais subi de test de dépistage du VIH :

50a2

Je vais t'énumérer quelques-unes des raisons mentionnées par d'autres personnes pour expliquer qu'elles n'aient jamais subi de test de dépistage du VIH. Tu n'auras qu'à me dire laquelle ou lesquelles s'appliquent à ta situation.

Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes. Assurez-vous de répondre à TOUTES les sous-questions 50b, 50c, 50d et 50e correspondantes lorsque vous cochez une réponse dans un encadré.

- Tu n'y as jamais songé
- Tu te fiches de savoir si tu es infecté(e) ou non
- Tu penses qu'être séropositif(ve) pour le VIH affecterait ta vie personnelle et professionnelle (par exemple, ça pourrait affecter tes relations, tu es inquiet(e) de l'impact sur ta vie sexuelle, sur ta carrière ou sur ton dossier d'assurance, ça pourrait avoir des implications légales, etc.)

Tu as peur de subir un test de dépistage du VIH *Après avoir complété tous les énoncés de 50a, répondre à 50b*

Tu penses que ton risque d'infection par le VIH est faible *Après avoir complété tous les énoncés de 50a, répondre à 50c*

Certains problèmes t'ont empêché(e) de subir un test de dépistage du VIH *Après avoir complété tous les énoncés de 50a, répondre à 50d*

- Tu es en santé, alors tu penses que c'est inutile de subir un test
- Tu penses que ce test n'est pas toujours exact
- Tu ne penses pas pouvoir attraper le VIH
- Tu te dis que si le résultat est positif, de toute façon, il n'existe aucun remède

Tu penses savoir si tu es infecté(e) ou non *Après avoir complété tous les énoncés de 50a, répondre à 50e*

Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Tu as peur de subir un test de dépistage du VIH » a été coché à la question 50a.

50b

Tu as dit avoir peur de subir un test de dépistage du VIH. Pourquoi?

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 50a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu ne pourrais pas faire face au fait d'être infecté(e)
- Tu as peur que ton nom soit divulgué
- Tu as peur des aiguilles
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Tu penses que ton risque d'infection par le VIH est faible » a été coché à la question 50a.

50c

Pourquoi penses-tu que ton risque d'infection par le VIH est faible ?

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 50a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu n'as jamais utilisé de seringues / d'aiguilles ni tout autre matériel d'injection qui avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre
- Tu n'as jamais utilisé les seringues / aiguilles ni tout autre matériel d'injection déjà utilisé par une personne infectée
- Tu n'as jamais eu de relations sexuelles avec une personne infectée
- Tu te protèges systématiquement lorsque tu as des relations sexuelles (c'est-à-dire que tu utilises toujours un condom)
- Tu as un(e) seul(e) partenaire sexuel(le)
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Certains problèmes t'ont empêché(e) de subir un test de dépistage du VIH » a été coché à la question 50a.

50d

Quels sont les problèmes qui t'ont empêché(e) de subir un test ?

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 50a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu ne savais pas où te rendre pour subir un test
- C'était trop difficile ou compliqué de subir un test
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Tu penses savoir si tu es infecté(e) ou non » a été coché à la question 50a.

50e

Parmi les énoncés suivants, lesquels s'appliquent à toi :

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 50a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu penses être séronégatif(ve) pour le VIH
- Tu penses être séropositif(ve) pour le VIH
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

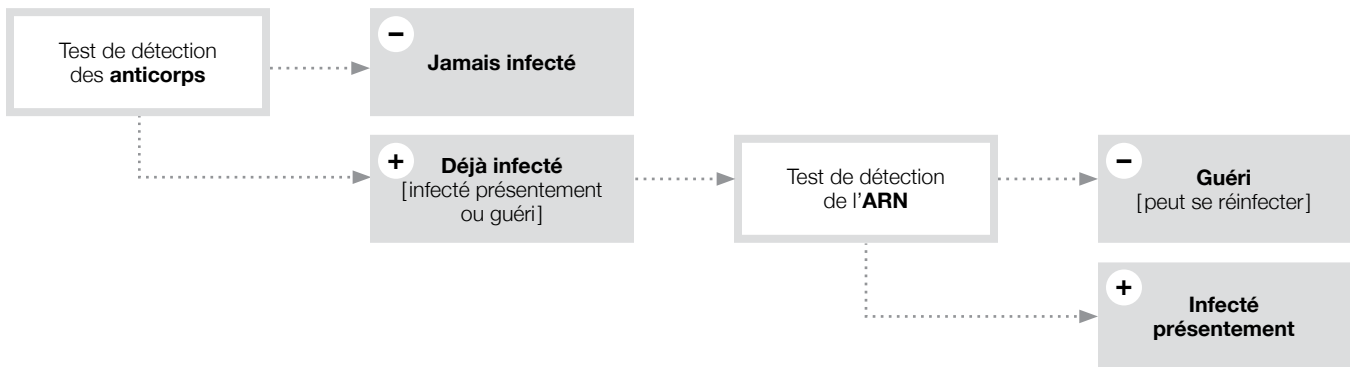
Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

« Les prochaines questions concernent les tests de dépistage du virus de l'hépatite C (VHC). Pour établir un diagnostic d'infection par le VHC, une personne doit subir deux tests sanguins. Le premier est appelé « test de détection des anticorps ». Ce premier test permet uniquement de savoir si une personne a déjà été infectée par le VHC. Pour savoir si une personne est infectée présentement, on fait appel à un second test appelé « test ARN-VHC ». Si les résultats de ce test sont positifs, cela signifie que la personne est porteuse du VHC et qu'elle en est infectée présentement. En revanche, si les résultats sont négatifs, c'est que cette personne n'est pas présentement infectée par le VHC et n'est pas restée porteuse chronique du virus. Une personne peut contracter le virus de l'hépatite C plus d'une fois. »



51 As-tu déjà subi un test de dépistage de l'hépatite C ?

- Oui
- Non *Passez à la question 61a2*
- Ne sait pas *Passez à la question 62*
- Refus

52 Est-ce qu'un professionnel de la santé (un médecin ou une infirmière) t'a déjà dit que tu avais ou que tu avais déjà eu une hépatite C ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas *Passez à la question 58*
- Refus

53 À quelle date est-ce qu'un professionnel de la santé t'a dit pour la première fois que tu avais une infection par le virus de l'hépatite C ?

Guidez / aidez le (la) participant(e) à se rappeler. Par exemple : lien avec la saison, un événement, etc.

_____ / _____ Mois / Année

- Ne sait pas
- Refus

54a**Où s'est déroulée la rencontre avec le médecin ou l'infirmière qui a demandé ton test pour l'hépatite C, la première fois qu'on t'a dit que tu avais une infection par le virus de l'hépatite C ?**

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc / ImpaCt
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

54b**Où le prélèvement de sang a-t-il été fait la première fois qu'on t'a dit que tu avais une infection par le virus de l'hépatite C ?**

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc / ImpaCt
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

55**Est-ce que tu sais si tu es infecté(e) par l'hépatite C présentement ? C'est-à-dire que ton dernier test ARN était positif et que tu as encore le virus dans ton corps.**

Dites à la personne qu'elle peut ne pas savoir.

- Oui, je suis infecté(e) présentement
- Non, je ne suis pas infecté(e) présentement
- Ne sait pas
- Refus

56**Au cours de la dernière année, as-tu consulté un médecin pour un traitement, des conseils, des analyses de suivi ou autres en raison d'une infection par le virus de l'hépatite C ?**

Cochez seulement UNE case. S'il y a eu plusieurs visites, cochez seulement la case pour la visite la plus RÉCENTE.

- Oui, j'ai consulté un médecin au cours des 6 derniers mois
- Oui, j'ai consulté un médecin au cours de la dernière année, mais cela fait plus de 6 mois
- Non
- Ne sait pas
- Refus

57a**Dans ta vie, as-tu déjà utilisé des médicaments prescrits pour ton infection par le virus de l'hépatite C ?**
[par exemple, Interféron, Intron, PEG-Intron, Virazole, Pegatron, Pegasys, Roferon, Rebetron] Oui Non

Passez à la question 57d

 Ne sait pas Refus

Passez à la question 60

57b**Est-ce que tu en prends en ce moment ?** Oui

Passez à la question 60

 Non Ne sait pas Refus

Passez à la question 60

57c**Si tu n'en prends plus, quand as-tu arrêté ?**

_____ / _____ Mois / Année

 Ne sait pas Refus

57d**Pourquoi est-ce que tu ne prends pas de médicaments prescrits pour le traitement de l'hépatite C ?**

Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu es guéri(e) ou ton traitement est terminé
- Ton médecin t'a parlé d'un traitement pour l'hépatite C et tu attends d'autres résultats
- Ton médecin ne t'a jamais parlé d'un traitement
- Ton médecin pense que tu n'as pas besoin de ce traitement pour des raisons médicales (enzymes du foie / numération trop basse)
- Ton médecin pense que tu n'es pas prêt à prendre de médicaments pour l'hépatite C de façon adéquate ou que tu n'es pas prêt pour d'autres raisons
- Ton médecin t'a recommandé d'interrompre ton traitement (effets secondaires, autres maladies, restriction liée à tes voyages ou à une chirurgie)
- On ne t'a pas offert de prendre de médicaments
- Tu penses ne pas en avoir besoin
- Tu as commencé à en prendre, mais tu as arrêté à cause d'effets secondaires
- Tu as commencé à en prendre, mais tu as arrêté parce qu'ils sont trop chers
- Tu as commencé à en prendre, mais tu as arrêté parce qu'ils sont trop compliqués ou difficiles à prendre
- Tu n'as jamais commencé à en prendre parce qu'ils sont trop chers
- Tu n'as pas d'assurance médicaments privée et tu n'as pas accès au régime public de la RAMQ
- Autre(s) [maximum 3 réponses]
 - Préciser 1 : _____
 - Préciser 2 : _____
 - Préciser 3 : _____
- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 60 après avoir répondu à la question 57d

58**Quelle est la date de ton dernier test de dépistage de l'hépatite C ?**

Guidez / aidez le (la) participant(e) à se rappeler. Par exemple : lien avec la saison, un événement, etc.

- _____ / _____ Mois / Année
- Ne sait pas
 - Refus

59a

Où s'est déroulée la rencontre avec le médecin ou l'infirmière qui a demandé ton dernier test de dépistage de l'hépatite C ?

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc / ImpaCt
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

59b

Où le prélèvement de sang a-t-il été fait pour ton dernier test de dépistage de l'hépatite C ?

- Réseau de dépistage anonyme
- Organisme communautaire (autre que les programmes d'accès aux seringues stériles)
- Programme d'accès aux seringues stériles
- Médecin en cabinet privé
- Hôpital
- CLSC
- Clinique de désintox
- Programme de méthadone
- Prison
- Cohorte Oméga
- Cohorte St-Luc / ImpaCt
- Cohorte Jeunes de la rue
- Don à la Croix-Rouge / Héma Québec
- Dépistage prénatal
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

Si la personne se sait présentement infectée (voir la réponse à la question 55), passez à la question 62.

60 Combien de tests de dépistage sanguin de l'hépatite C as-tu subis AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES ? [excluant les tests de suivi]

_____ Nombre

- Ne sait pas
 Refus

Si 0, passez à la question 61a1

Si PLUS DE 0, NE SAIT PAS ou REFUS, passez à la question 62

Réponse question 60 = 0

Si le participant n'a pas subi de test de dépistage de l'hépatite C au cours des deux dernières années :

61a1 Je vais t'énumérer quelques-unes des raisons mentionnées par d'autres personnes pour expliquer qu'elles n'aient subi aucun test de dépistage du VHC au cours des deux dernières années. Tu n'auras qu'à me dire laquelle ou lesquelles s'appliquent à ta situation.

Réponse question 51 = NON

Si le participant n'a jamais subi de test de dépistage de l'hépatite C :

61a2 Je vais t'énumérer quelques-unes des raisons mentionnées par d'autres personnes pour expliquer qu'elles n'aient jamais subi de test de dépistage du VHC. Tu n'auras qu'à me dire laquelle ou lesquelles s'appliquent à ta situation.

Cochez TOUTES les cases pertinentes. Assurez-vous de répondre à TOUTES les sous-questions 61b, 61c, 61d et 61e correspondantes lorsque vous cochez une réponse dans un encadré.

- Tu n'y as jamais songé
 Tu te fiches de savoir si tu es infecté(e) ou non
 Tu penses qu'être séropositif(ve) pour le VHC affecterait ta vie personnelle et professionnelle (par exemple, ça pourrait affecter tes relations, tu es inquiet(e) de l'impact sur ta vie sexuelle, sur ta carrière ou sur ton dossier d'assurance, ça pourrait avoir des implications légales, etc.)

Tu as peur de subir un test de dépistage du VHC *Après avoir complété tous les énoncés de 61a, répondre à 61b*

Tu penses que ton risque d'infection par le VHC est faible *Après avoir complété tous les énoncés de 61a, répondre à 61c*

Certains problèmes t'ont empêché(e) de subir un test de dépistage du VHC *Après avoir complété tous les énoncés de 61a, répondre à 61d*

- Tu es en santé, alors tu penses que c'est inutile de subir un test
 Tu penses que ce test n'est pas toujours exact
 Tu ne penses pas pouvoir attraper le VHC
 Tu te dis que si le résultat est positif, de toute façon, il n'existe aucun remède

Tu penses savoir si tu es infecté(e) ou non *Après avoir complété tous les énoncés de 61a, répondre à 61e*

Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
 Refus

À répondre si le choix « Tu as peur de subir un test de dépistage du VHC » a été coché à la question 61a.

61b Tu as dit avoir peur de subir un test de dépistage du VHC. Pourquoi ?

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 61a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu ne pourrais pas faire face au fait d'être infecté(e)
- Tu as peur que ton nom soit divulgué
- Tu as peur des aiguilles
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Tu penses que ton risque d'infection par le VHC est faible » a été coché à la question 61a.

61c Pourquoi penses-tu que ton risque d'infection par le VHC est faible ?

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 61a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu n'as jamais utilisé de seringues / d'aiguilles ni tout autre matériel d'injection qui avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre
- Tu n'as jamais utilisé les seringues / aiguilles ni tout autre matériel d'injection déjà utilisé par une personne infectée
- Tu n'as jamais eu de relations sexuelles avec une personne infectée
- Tu te protèges systématiquement lorsque tu as des relations sexuelles (c'est-à-dire que tu utilises toujours un condom)
- Tu as un(e) seul(e) partenaire
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Certains problèmes t'ont empêché(e) de subir un test de dépistage du VHC » a été coché à la question 61a.

61d Quels sont les problèmes qui t'ont empêché de subir un test ?

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 61a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Tu ne savais pas où te rendre pour subir un test
- C'était trop difficile ou compliqué de subir un test
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

À répondre si le choix « Tu penses savoir si tu es infecté(e) ou non » a été coché à la question 61a.

61e Parmi les énoncés suivants, lesquels s'appliquent à toi :

Remplir seulement si cette réponse a été cochée à la question 61a. Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes.

Tu penses être séronégatif(ve) pour le VHC

Tu penses être séropositif(ve) pour le VHC

Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

Ne sait pas

Refus

« Les questions suivantes traitent de tes connaissances à propos du VIH. »

62 Réponds par oui ou non aux questions suivantes en te fondant sur tes connaissances et ce que tu as entendu dire.

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
62a Le fait d'avoir des relations sexuelles avec un seul partenaire, fidèle et non infecté, peut-il réduire le risque de transmission du VIH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62b L'utilisation de condoms peut-il contribuer à réduire le risque de transmission du VIH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62c Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62d Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62e Une personne peut-elle contracter le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62f Existe-t-il actuellement un remède au VIH / sida, c'est-à-dire un traitement permettant d'éliminer complètement le virus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

« Les dernières questions sont des questions générales sur tes antécédents, ton lieu de résidence et ton recours aux services d'un programme d'échange de seringues. Nous posons les mêmes questions à tous les participants. »

63 Quel âge as-tu ?

_____ ans

- Ne sait pas
- Refus

64a Es-tu né(e) au Canada ?

Oui *Passez à la question 65a*

Non

Ne sait pas *Passez à la question 65a*
 Refus

64b Dans quel pays es-tu né(e) ?

Préciser [maximum 1 réponse] : _____

- Ne sait pas
- Refus

64c Depuis combien de temps est-ce que tu vis au Canada ?

_____ Nombre d'années [Arrondissez à l'année la plus près]

- Moins d'une année
- Ne sait pas
- Refus

65a **Es-tu Autochtone ?**

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 66

65b **Fais-tu partie des...**

Premières nations

Métis

Inuits

Autre collectivité Autochtone

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 65d

65c **Es-tu...**

Inscrit

Non inscrit

Ne sait pas

Refus

65d **Est-ce que tu vis dans une réserve ou une collectivité Autochtone ?**

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 67

66**Les origines ethnoculturelles des personnes vivant au Canada sont diversifiées. Est-ce que tu te considères comme étant :***Lisez la liste à voix haute. Cochez TOUTES les cases pertinentes, MAIS PAS PLUS DE 4 CASES.*

- Blanc / Caucasien
- Chinois
- Originaire d'Asie du Sud (p. ex. Indien de l'Asie, Pakistanais, Sri-Lankais)
- Noir, si oui indiquez la provenance :
- Noir Canadien
 - Noir Américain
 - Noir Africain
 - Noir des Caraïbes
 - Noir, autre provenance
- Latino-Américain
- Originaire d'Asie du Sud-Est (p. ex. Cambodgien, Indonésien, Laotien, Vietnamien, Philippin)
- Arabe
- Originaire d'Asie de l'Ouest (p. ex. Afghan, Iranien)
- Japonais
- Coréen
- Autre(s) [maximum 3 réponses]
- Préciser 1 : _____
- Préciser 2 : _____
- Préciser 3 : _____
- Ne sait pas
- Refus

67**Quel était ton sexe à la naissance ?**

- Homme
- Femme
- Autre [maximum 1 réponse]
- Préciser 1 : _____
- Ne sait pas
- Refus

68

Est-ce que tu t'identifies comme :

- Homme
- Femme
- Homme transsexuel, c'est-à-dire du sexe féminin au sexe masculin
- Femme transsexuelle, c'est-à-dire du sexe masculin au sexe féminin
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

69

Lequel parmi les énoncés suivants décrit le mieux ton orientation sexuelle ?

- Hétérosexuelle, c'est-à-dire une personne attirée sexuellement par des personnes du sexe opposé, biologiquement parlant
- Homosexuelle / lesbienne, c'est-à-dire une personne attirée sexuellement par des personnes du même sexe
- Bisexuelle, c'est-à-dire une personne attirée sexuellement par des personnes du même sexe aussi bien que par des personnes du sexe opposé
- Bispirituelle [*concept chez les Autochtones*], c'est-à-dire une personne qui a reçu un don de la vie, soit celui de porter en elle l'esprit d'un homme et d'une femme dans un seul corps, et qui est sexuellement attirée par des personnes du même sexe, ainsi que du sexe opposé
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

70

Quel est ton niveau d'instruction le plus élevé ?

- Aucune instruction
- Quelques années d'école primaire
- École primaire terminée
- Quelques années d'études secondaires
- Études secondaires terminées
- Quelques années de CEGEP / collège / école de métiers
- CEGEP / collège / école de métiers terminé(e)
- Quelques années d'études universitaires
- Études universitaires terminées
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

71 Dans quelle municipalité habites-tu actuellement ?

Préciser [maximum 1 réponse] : _____

- Ne sait pas
- Refus

72 Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu habité ailleurs ?

- Nulle part ailleurs
- Oui [Indiquer la / les municipalité(s) – maximum 5 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

Préciser 4 : _____

Préciser 5 : _____

- Ne sait pas
- Refus

73 As-tu habité l'un des endroits suivants au cours des 6 derniers mois ?

Lisez la liste à haute voix et cochez TOUTES les cases pertinentes.

- Mon appartement
- Ma maison
- Résidence des parents
- Résidence d'un autre membre de la famille
- Résidence d'un(e) ami(e)
- Chambre d'hôtel / motel
- Maison de chambres / pension
- Refuge / foyer
- Maison / foyer de transition
- Centre de réadaptation / désintoxication
- Rue
- Local vacant (squatter)
- Prison / pénitencier / système correctionnel
- Établissement psychiatrique
- Autre(s) [maximum 3 réponses]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 75

74 Où habites-tu présentement ?

Encerlez UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.

- Ne sait pas
- Refus

75a**Combien d'argent gagnes-tu par mois habituellement ? [argent de toutes sources]**

- Moins de 500\$
- Entre 500\$ et 999\$
- Entre 1 000\$ et 1 999\$
- 2 000\$ et plus
- Ne sait pas
- Refus

75b**Au cours de la dernière année, quelle a été ta principale source de revenus ?****[Cela comprend les moyens légaux et illégaux d'obtenir de l'argent]**

Lisez la liste à voix haute. Ne cochez qu'UNE seule case, sauf si deux sources égales. Dans ce cas, cochez deux cases.

- Travail régulier, toute l'année (à plein temps, à temps partiel ou à contrat)
- Travail saisonnier
- Pension
- Assurance-emploi
- Aide ou soutien social
- Prestations d'invalidité
- Argent de la famille ou d'amis
- Travail du sexe
- Quête
- Économie de la rue (vol, crime, squeegee, etc.)
- Autre [*maximum 1 réponse*]

Préciser 1 : _____

- Ne sait pas
- Refus

76**As-tu déjà utilisé les services d'UN programme d'accès aux seringues stériles ?****[y compris l'unité mobile, de travail de rue, la pharmacie ou service d'échange]** Oui Non Ne sait pas Refus*Passez à la question 80*

77

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence as-tu utilisé les services d'UN programme d'accès aux seringues stériles? [y compris l'unité mobile, de travail de rue, la pharmacie ou service d'échange]

- Jamais
- Parfois, pas toutes les semaines
- Régulièrement, 1 ou 2 jours par semaine
- Régulièrement, 3 à 6 jours par semaine
- Tous les jours
- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 80 si le participant a été recruté ailleurs que dans un programme d'accès aux seringues stériles

78

As-tu déjà utilisé les services de CE programme d'accès aux seringues stériles ?

Oui

Non

Ne sait pas

Refus

Passez à la question 80

79

Au cours des 6 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence as-tu utilisé les services de CE programme d'accès aux seringues stériles ?

- Jamais
- Parfois, pas toutes les semaines
- Régulièrement, 1 ou 2 jours par semaine
- Régulièrement, 3 à 6 jours par semaine
- Tous les jours
- Ne sait pas
- Refus

80**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, as-tu obtenu des AIGUILLES / SERINGUES NEUVES des sources suivantes ?***Lisez la liste à haute voix, cochez TOUTES les cases pertinentes.*

- Dans un site fixe dans un organisme communautaire
- Dans une roulotte
- Par un travailleur de rue d'un organisme communautaire
- Dans un CLSC
- Dans une pharmacie
- Par un médecin ou un hôpital
- Par un membre de ta famille ou un partenaire sexuel
- Par un ami
- Par un dealer de drogues
- En les volant
- En les achetant de quelqu'un d'autre
- D'autres sources [*maximum 3 réponses*]

Préciser 1 : _____

Préciser 2 : _____

Préciser 3 : _____

- Ne sait pas
- Refus

Passez à la question 82

- Tu n'as pas essayé d'obtenir des seringues neuves
- Tu as essayé d'obtenir des seringues neuves, mais ça a été impossible

*Passez aux commentaires***81****Au cours des 6 DERNIERS MOIS, DE QUELLE SOURCE as-tu obtenu LE PLUS SOUVENT des aiguilles / seringues NEUVES ?***Encerlez UN SEUL choix parmi les réponses faites à la question précédente.*

- Ne sait pas
- Refus

82**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, a-t-il été facile ou difficile de te procurer des aiguilles / seringues NEUVES ?***Lisez la liste à voix haute. Cochez UNE SEULE case.*

- Très facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Ne sait pas
- Refus

Demandez au participant s'il a des questions. Donnez-lui des conseils sur la réduction des risques, au besoin. Adressez-le à des services de dépistage du VIH et / ou du VHC, au besoin. Donnez-lui de l'information sur les services de santé et les services sociaux de la localité, au besoin.

Demandez-lui s'il a des commentaires :

Remerciez le participant pour sa collaboration.

Vos propres commentaires :
