

DOSSIER DE CAS

Concours de cas d'évaluation, 1997

La Section de la Capitale nationale de la Société canadienne d'évaluation veut souligner l'assistance fournie par Bruce Baskerville et les co-auteurs Lynne Leonard et Stephen Hotz du Centre de recherche pour la santé communautaire – géré conjointement par le Service de santé d'Ottawa-Carleton et l'Université d'Ottawa – dans la préparation du présent cas.

SCÉNARIO DU CONCOURS DE CAS

Le gouvernement de l'Ontario a récemment annoncé qu'il allait céder la responsabilité des programmes de santé publique aux administrations municipales. Suite à cette annonce, le Comité des services communautaires, sous-comité du Conseil régional, a entrepris une revue détaillée de tous les programmes de santé publique offerts par son service de santé. Le programme de prévention du VIH pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI) est le premier programme à faire l'objet d'une revue.

Une évaluation du programme de prévention du VIH pour les UDI a déjà été entamée. En fait, les phases de collecte et d'analyse des données sont complétées, et une bonne partie des renseignements généraux et de la méthodologie a déjà été rédigée. Cependant, en raison du manque de sécurité d'emploi, l'évaluateur chargé de l'évaluation a accepté un nouveau poste et entre en fonction immédiatement.

On a demandé à votre équipe de revoir les documents d'évaluation et d'en préparer un résumé à l'intention du Comité. Le Comité des services communautaires s'attend à ce que vous lui présentiez ce résumé d'ici 15h00 aujourd'hui.

Bonne chance!

1.0 INTRODUCTION

Ce rapport présente un aperçu de l'administration de trois composantes du programme d'échange de seringues du Service de santé d'Ottawa-Carleton (SSOC). Il présente aussi les objectifs, la méthodologie utilisée et les résultats obtenus. Il fournit aussi des recommandations concernant des amendements qu'on suggère d'apporter à la prestation des services aux utilisateurs de drogues injectables (UDI) de la région d'Ottawa-Carleton.

Ce rapport contient une description du programme d'échange de seringues depuis son début en 1991 jusqu'à la fin du projet d'évaluation en août 1993. Les résultats d'évaluation couvrent la période allant du mois de juin 1992 au mois d'août 1993.

2.0 LE PROGRAMME DE PRÉVENTION DU VIH POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

2.1 Services offerts avant le programme d'échange de seringues.

Depuis le début de l'épidémie de VIH, le SSOC a toujours voulu intégrer les activités relatives au VIH/SIDA aux autres programmes permanents et de plus grande envergure et ce, dans la mesure du possible. Il a donc décidé de traiter le VIH comme une maladie transmise sexuellement (MTS) et l'a abordée principalement par le biais des autres services de contrôle des MTS et des naissances.

Donc, avant la mise en place du programme d'échange de seringues, connue sous l'acronyme SITE, les services étaient dispensés aux UDI par le biais du programme de VIH à la clinique de MTS. Une infirmière a distribué des trousse de désinfection aux UDI et des condoms ont été distribués gratuitement à la clinique de MTS qui offrait également des services de counselling. Il n'existait aucun programme d'échange de seringues.

En même temps, le Bureau des services à la jeunesse (BSJ) d'Ottawa-Carleton, grâce à ses employés itinérants, avait établi des contacts poussés avec les UDI et les travailleurs et travailleuses du sexe, en distribuant des trousse de désinfection et des condoms, et en fournissant des

services de counselling et d'aiguillage. Là encore, il n'existait aucun programme d'échange de seringues.

Donc, au moment de l'élaboration de la proposition relative au programme d'échange de seringues en 1989, un organisme communautaire de services à la jeunesse et le Service de santé offraient déjà des services aux UDI et avaient acquis des connaissances spécialisées dans ce domaine. Le programme d'échange de seringues a été mis sur pied conjointement par le SSOC et le BSJ.

2.2 Financement

Le programme a été financé initialement pour une période de 18 mois, soit de juillet 1991 à janvier 1993, grâce à une initiative de Santé et bien-être social Canada visant à appuyer les programmes pilotes qui s'adressent aux UDI. Dans le cadre de cette initiative, le programme a reçu un financement de la part des gouvernements fédéral et provincial qui ont chacun fourni un montant égal. Quand le financement fédéral a cessé en janvier 1993, aucun financement régional n'est venu combler le manque à gagner. Par conséquent, confrontés à une réduction de 50 % dans les revenus, les administrateurs du programme ont dû réduire l'ampleur des services offerts et annuler le poste de coordonnateur à temps plein. Suite à d'autres compressions budgétaires entraînées par la législation adoptée en Ontario relativement au contrat social, les administrateurs du programme ont dû faire face à d'autres coupures en août 1994.

2.3 Les objectifs du programme

Bien que le programme appuie les messages éducatifs comme : «Ne touchez pas aux drogues» ou «On peut vous aider à renoncer aux drogues», sa principale visée est la prévention de la transmission du VIH, plus précisément dans les situations impliquant les utilisateurs de drogues. Il essaie notamment de communiquer les messages suivants : ne partagez pas les seringues; si vous le faites, assurez-vous que votre seringue est propre; si vous ne pouvez pas en obtenir une propre, échangez celle que vous avez; et ayez des relations sexuelles protégées.

Le programme comporte plusieurs facettes; le personnel de programme offre une variété de services aux bénéficiaires du programme, dont :

- l'éducation pour prévenir la transmission du VIH par le biais de partage de seringues;
- l'éducation pour prévenir la transmission du VIH par le biais des relations sexuelles (distribution de dépliants et de condoms);
- l'accès à des seringues neuves et propres (échange de seringues);
- l'accès à des nécessaires de nettoyage pour les seringues usées (trousses de désinfection);
- des tests de détection du VIH et counselling;
- l'aiguillage vers des services de soutien et de traitement de la toxicomanie;
- des tests de dépistage de l'hépatite B et vaccination.

Le programme d'échange de seringues comprend trois modes distincts de prestation. On fournit des services aux UDI et aux autres personnes qui pensent avoir été exposées par le biais d'une clinique mobile et d'employés itinérants qui travaillent non seulement dans les rues mais aussi dans certains organismes communautaires.

2.4 Emplacement du programme SITE

Initialement, le programme SITE était administré à partir du sous-sol de la Clinique de contrôle des naissances (CCN) du ministère de la Santé. Le coordonnateur du programme SITE et un employé à temps partiel pouvaient utiliser les bureaux situés au sous-sol. Ils avaient aussi accès à une pièce commune — munie d'un lit pliant pour les cas d'urgence — pour effectuer des tests sanguins ou fournir des services de counselling, et à un autre bureau qui pouvait servir de salle d'entrevue.

Les clients du programme SITE entraient par une porte séparée de la CCN qui menait directement vers les bureaux du programme d'échange de seringues par une passerelle au bout de laquelle se trouvait un comptoir d'accueil mobile où les clients pouvaient obtenir les articles dont ils avaient besoin.

Une cuisine réservée au personnel — et à laquelle on pouvait accéder en soulevant l'abattant du comptoir — servait d'aire d'entreposage pour des

dépliants et autres sources documentaires; cette cuisine constituait la seule source d'information pour les personnes qui attendent les résultats de leurs tests, celles qui attendent de recevoir des services de counselling, ou celles qui accompagnent leurs amis ou leurs conjoints venus chercher des résultats de tests ou passer des tests. Les personnes qui avaient été vaccinées contre l'hépatite B et qui devaient être examinées 20 minutes après l'administration du vaccin n'avaient pas d'endroit où attendre.

En juin 1993, le programme d'échange de seringues s'est fusionné aux cliniques de MTS et de contrôle des naissances pour former le Centre de santé sexuelle. Les nouveaux locaux fixes se composent maintenant d'une pièce longue et étroite située à l'entrée du Centre. Il n'y a toujours pas de salle d'attente pour les UDI, mais il y a une pièce bien équipée adjacente au programme SITE et utilisée aux fins de tests sanguins et de counselling.

2.4.1 Services disponibles aux locaux permanents du programme SITE

Les services offerts dans le cadre du programme SITE sont en gros les mêmes que ceux qui figuraient sur la proposition de financement originale et se divisent en deux catégories : les ressources matérielles et les ressources humaines. **Les ressources matérielles** sont les articles qui sont distribués aux personnes qui se prévalent du programme d'échange — articles comme des seringues neuves jetables de un cc, des dépliants d'information, des trousses de désinfection, des condoms, et le vaccin contre l'hépatite B. **Les ressources humaines** disponibles au programme SITE comprennent, entre autres choses, le counselling sur la façon de cesser de prendre de la drogue, sur des méthodes d'injection et des relations sexuelles plus sécuritaires, les premiers soins, l'aiguillage vers des établissements médicaux et communautaires, le soutien dans des domaines identifiés par les UDI eux-mêmes et du counselling avant et après les tests de détection du VIH.

2.4.2 Personnel et heures d'activité

Les heures d'activité du bureau permanent ont varié avec le temps, et étaient plus souvent qu'autrement dictées par des considérations d'ordre

financier et, plus récemment, par des contraintes d'espace. Semblablement, les effectifs en personnel, l'équilibre entre les infirmières et les conseillers à la jeunesse ont aussi varié pour s'adapter aux besoins des UDI qui nécessitaient des services que seules les infirmières de la santé publique (ISP) pouvaient fournir et aux contraintes financières.

Quand le SITE a ouvert ses portes pour la première fois en juillet 1991, il était doté de deux ISP et était ouvert le vendredi, samedi et dimanche, de 16h00 à 22h00, soit aux heures où la CCN était fermée. Un mois plus tard, en août 1991, un conseiller du BSJ s'est joint aux deux ISP, ce qui portait les effectifs à trois.

Cet horaire est resté en vigueur jusqu'à l'été de 1992. En juin 1992, les effectifs étaient réduits à deux pendant deux soirs afin de répondre au besoin croissant de personnel pour travailler durant les heures d'action communautaire. Il y avait toujours trois employés sur place les vendredis et samedis à cause des nombreux tests requis et qui ne pouvaient être effectués que par des ISP et non par des conseillers du BSJ.

En janvier 1993, le financement fédéral a cessé, ce qui a entraîné des réductions de 50 % dans le budget du programme d'échange de seringues. Pour composer avec cette réduction, les heures d'activité du SITE ont été réduites de deux heures les vendredis, samedis et dimanches; le personnel a aussi été réduit de trois à deux. Ainsi, les heures d'ouverture de la clinique à l'emplacement permanent ont été réduites de 21 à 15 heures par semaine.

À la fin du mois de juin 1993, quand le SITE s'est fusionné aux autres cliniques qui faisaient partie du programme de santé sexuelle pour former le nouveau Centre de santé sexuelle, qui occupait un nouveau bâtiment. Il a fallu revoir les heures d'activité du SITE afin de tenir compte des diverses contraintes imposées par le nouvel emplacement — le rez-de-chaussée d'un immeuble de développement de logements en milieu urbain. Une des conditions du bail stipulait que toutes les activités de la clinique devaient cesser à 20h00 et que cette dernière ne devait pas être ouverte durant

la fin de semaine. De plus, le SITE ne pouvait pas ouvrir quand les autres cliniques de l'immeuble étaient ouvertes. Par conséquent, les heures d'activité du nouvel emplacement permanent ont été réduites à 4 heures par soir, les lundis, mardis et mercredis, avec un effectif de deux personnes pour un total de 12 heures de travail par semaine.

Finalement, la législation ontarienne concernant le contrat social adoptée en août 1993 a forcé la clinique à fermer ses portes. Présentement, la clinique permanente n'est ouverte que deux soirs par semaine à raison de quatre heures par soir, pour un total de huit heures par semaine.

2.5 Le SITE mobile

Le SITE mobile, communément appelé la fourgonnette, a été mis sur pied comme mode de prestation secondaire pour les services offerts dans le cadre du programme d'échange de seringues. Il est entré en opération le 6 août 1991.

2.5.1 Services disponibles au SITE mobile

La majorité des services et ressources disponibles à la clinique permanente sont disponibles à la fourgonnette. On y échange des seringues, on y distribue des condoms et des trousseaux de désinfection et on y offre la gamme complète des services d'aiguillage.

En raison de contraintes de temps et d'espace, le counselling offert est limité; on encourage plutôt les gens à se rendre à l'emplacement permanent. Pour des raisons semblables, les tests de détection du VIH et la vaccination contre l'hépatite B n'étaient pas disponibles à la fourgonnette; là aussi, on encourageait les gens à se rendre à la clinique permanente.

2.5.2 Personnel, heures d'activité et emplacements

On a contacté plusieurs personnes afin de déterminer les meilleurs emplacements pour la fourgonnette, y compris le Bureau des services à la jeunesse, des travailleurs itinérants, des superviseurs, des clients, des policiers, et autres organismes communautaires.

Au début, la fourgonnette était dotée d'une ISP et d'un conseiller du BSJ les mardis, mercredis et

jeudis soirs quand la clinique permanente n'était pas ouverte. Pendant quatre heures ces mêmes soirs, la fourgonnette faisait la tournée du centre-ville pour promouvoir les services disponibles à la clinique permanente, distribuer des condoms, des trousse de désinfection, des dépliants d'information et des seringues neuves.

Deux mois après son entrée en service, on a commencé à utiliser la fourgonnette pour faire de la promotion auprès des gens de la rue. Un mois plus tard, en novembre, ces activités de promotion devaient s'étendre au-delà du secteur du centre-ville. À part quelques changements mineurs qui ont été apportés à son horaire en raison des conditions climatiques, la fourgonnette était en service trois jours par semaine et ce, depuis le début du programme en août 1991 jusqu'à l'été suivant.

En tant que programme pilote, la fourgonnette a été mise à l'essai dans divers endroits et a été soumise à différents horaires. Par exemple, à l'été 1992, après des négociations fructueuses avec des organismes communautaires et des policiers dans l'ouest de la ville, quatre nouveaux emplacements dans ce secteur ont été ajoutés à l'horaire de la fourgonnette un jour par semaine; et les heures d'activité de la fourgonnette pour la journée en question ont été prolongées afin d'allouer du temps pour les déplacements. Pendant cette même période, on a dû annuler un soir d'activités par mois à cause du manque de personnel. Ce n'est qu'en septembre 1992 que la fourgonnette a pu reprendre ses activités pendant le soir en question. À ce moment, on a décidé de mettre la fourgonnette en service le vendredi au lieu du jeudi en raison de l'activité accrue dans les rues le vendredi.

Cet horaire a été maintenu jusqu'à ce que le financement fédéral cesse en janvier 1993. Suite aux compressions budgétaires qui s'en sont suivies, les heures du Sitemobile ont été réduites, tout comme celles de la clinique permanente. La clinique en fourgonnette du vendredi soir a été annulée puisque les services d'échange de seringues étaient disponibles à la clinique permanente.

L'emménagement dans les nouveaux locaux et l'assimilation du programme d'échange de seringues dans le nouveau Centre de santé sexuelle en juin 1993, les heures d'activité des cliniques permanente et itinérante d'échange de seringues ont été révisées.

Puisque la clinique permanente ne pouvait ouvrir que sur semaine, la clinique itinérante a commencé à opérer les soirs de fin de semaine. Suite à des commentaires formulés par les utilisateurs des services, ces heures ont été prolongées afin de s'adapter aux périodes de forte demande. De plus, les arrêts traditionnels d'une demie-heure ont été changés pour des arrêts plus réalistes d'une heure aux deux emplacements, et le quart commence et se termine par un arrêt d'une demie-heure dans le marché chaque soir. La fourgonnette était toujours dotée de deux personnes.

2.5.3 Services itinérants

Le programme d'échange de seringues a été suppléé par des services de promotion itinérants depuis sa mise en place en octobre 1991 alors que de tels services ne constituaient qu'une des composantes du Sitemobile. Le personnel garait la fourgonnette aux endroits désignés, faisait la promotion des services du SITE, de la clinique de MTS, de la CCN et des centres d'accueil du BSJ. Il distribuait des condoms et des trousse de désinfection mais pas de seringues. En janvier 1992, quand on ne pouvait plus continuer à offrir ces services itinérants le soir en raison du froid, on organisait des activités promotionnelles une fois par semaine de 12h30 à 16h00.

Des températures plus clémentes ont permis, en avril 1992, d'accroître la fréquence des services itinérants à deux jours par semaine de midi à 18h00. Concentrant leurs efforts dans le secteur du marché, deux employés parcouraient les rues et offraient des conseils et de l'information, distribuaient des trousse de désinfection, des condoms et, pour la première fois, des seringues neuves. Les travailleurs transportaient ces articles avec eux dans des sacs à dos jaunes facilement reconnaissables; ils étaient également munis d'un petit contenant à l'épreuve des risques biologiques

et pouvaient donc accepter des seringues usées et les jeter par la suite.

En novembre 1992, le mode de prestation des services itinérants a considérablement changé. Au lieu de rencontrer les gens dans la rue, les services itinérants sont devenus les services communautaires, pour donner suite à plusieurs demandes faites en ce sens par des organismes communautaires. Le personnel du programme SITE a commencé à appeler les centres d'accueil et les programmes de garde parascolaire pour les inciter à continuer à offrir des services de counselling et d'échange de seringues.

La composante d'action communautaire du programme d'échange de seringues est demeurée l'une des caractéristiques du programme SITE. Les activités itinérantes se sont poursuivies les mêmes jours, mais les heures ont été modifiées de temps à autre pour s'accommoder aux heures d'activité des centres d'accueil et en particulier des programmes de garde parascolaire.

3.0 L'ÉVALUATION

3.1 Objectifs de l'évaluation

L'objectif général de l'évaluation était de déterminer si le programme d'échange de seringues avait réussi à modifier les comportements risqués et à prévenir la transmission du VIH chez les UDI. Quatre objectifs d'étude ont été élaborés pour atteindre ce but :

1. Déterminer l'intégrité des processus d'élaboration et de mise en oeuvre du programme.
2. Déterminer les caractéristiques démographiques et les signes de risques des UDI.
3. Déterminer l'ampleur de l'infection par le VIH parmi la population des UDI.
4. Déterminer si le programme d'échange de seringues a donné des résultats positifs en matière de santé : augmentation des connaissances sur le VIH et changements dans les attitudes et les comportements.

Pour chaque objectif d'étude, on a élaboré des questions d'évaluation et des indicateurs précis. Les questions de recherche pour chacun des objectifs sont énumérées ci-après.

3.2 Les questions de recherche

3.2.1 Évaluation des processus : surveillance de l'élaboration et de la mise en oeuvre du programme

On a surveillé le processus d'élaboration et de mise en oeuvre du programme et en particulier les aspects liés à la rétention et à la satisfaction des clients, les services fournis, les matériels distribués et la satisfaction des groupes professionnels et communautaires.

Voici les questions posées dans le cadre de l'évaluation :

- i. Le programme a-t-il été bien accueilli par les groupes professionnels et communautaires?
- ii. Qui utilise le programme d'échange (UDI et autres) et reviennent-ils après une première visite?
- iii. Les utilisateurs du programme sont-ils satisfaits des services offerts?
- iv. Combien a-t-on distribué de dépliants d'information et de condoms?
- v. Combien a-t-on distribué de seringues et combien d'entre elles ont été retournées?
- vi. Combien a-t-on distribué de trousse de désinfection?
- vii. Combien de séances de counselling a-t-on organisées?
- viii. Combien de personnes a-t-on aiguillées vers des services communautaires de soutien et de traitement?

3.2.2 Caractéristiques démographiques et signes de risques des UDI d'Ottawa, y compris l'ampleur de l'infection au VIH

Il existe peu de données sur les caractéristiques démographiques et les signes de risques des UDI d'Ottawa, si ces derniers ne sont pas en contact avec des organismes de traitement de toxicomanie. Le programme d'échange de seringues a permis de

recueillir des données pour décrire la population d'UDI.

Cette composante de l'évaluation a été développée en réponse aux questions suivantes :

- i. Quelles sont les caractéristiques démographiques des UDI qui se prévalent du programme d'échange de seringues et de ceux qui ne le font pas?
- ii. Quels sont les comportements risqués des UDI d'Ottawa qui se prévalent du programme d'échange de seringues et de ceux qui ne le font pas?
- iii. Quel est le taux d'infection par le VIH chez les UDI qui se prévalent du programme d'échange de seringues et chez ceux qui ne le font pas?

3.2.3 Évaluation de l'impact : étude des changements dans les comportements risqués chez les UDI

Afin de déterminer si le programme d'échange de seringues a permis d'atteindre les objectifs de réduction des risques, il est nécessaire de mentionner que ceux qui se prévalent du programme d'échange de seringues sont mieux informés sur les facteurs de risque en ce qui a trait au VIH et de mentionner les changements attitudinaux et comportementaux qui réduisent les risques d'infection et/ou de transmission du VIH.

Les questions d'évaluation ci-après ont été abordées par le biais de cette composante de l'évaluation :

- i. Le programme a-t-il contribué à promouvoir des pratiques d'injection plus saines?
- ii. Le programme a-t-il contribué à promouvoir des relations sexuelles sans danger et à réduire les risques d'infection par le virus du SIDA?
- iii. Le programme a-t-il contribué à modifier les attitudes des UDI face au virus du SIDA?
- iv. Le programme d'échange de seringues a-t-il contribué à réduire le partage et/ou l'utilisation de seringues non désinfectées?

- v. Le programme a-t-il contribué à augmenter l'usage du condom et à réduire les relations sexuelles à risque élevé?
- vi. Le programme a-t-il contribué à augmenter le nombre de personnes aiguillées vers des programmes de traitement et autres services?
- vii. Le programme encourage-t-il l'utilisation des drogues?
- viii. Le programme a-t-il permis de réduire la fréquence d'infection par le VIH?

3.3 Méthodologie

Les approches méthodologiques choisies pour cette évaluation étaient axées principalement sur la formulation de questions d'évaluation précises. Voici les quatre méthodes utilisées pour recueillir des données :

- 1) des entrevues clés avec des professionnels et des organismes communautaires;
- 2) surveillance électronique de la consignation des dossiers et des observations effectuées dans le cadre du programme;
- 3) tests anonymes de séroprévalence pour les UDI qui se prévalent du programme SITE à l'étape initiale et pendant le suivi de trois mois.
- 4) entrevues face à face avec les UDI qui se prévalent du programme SITE à l'étape initiale et pendant le suivi de trois mois.

3.3.1 Entrevues clés avec des professionnels et des organismes communautaires

Cette approche a été adoptée et mise en oeuvre dans le but de fournir des données qui permettraient à répondre aux questions suivantes :

1. Le programme d'échange de seringues a-t-il contribué à augmenter le nombre de personnes aiguillées vers des programmes de traitement de la toxicomanie et d'autres services?
2. Les professionnels et les organismes communautaires sont-ils au courant de ce programme?
3. Le programme est-il bien accueilli par les groupes professionnels et communautaires?

i. Description des participants

On a effectué des entrevues avec des membres du personnel de trois catégories d'organismes :

PREMIÈRE CATÉGORIE

Cette catégorie comprend les organismes considérés comme étant les plus susceptibles d'accueillir des personnes qui leur auront été référées par le biais du programme SITE et étaient ceux vers qui le personnel du programme d'échange de seringues était encouragé à aiguiller les gens. Les données recueillies auprès de ces organismes permettraient de répondre à la question d'évaluation concernant l'influence du programme SITE sur le nombre de personnes aiguillées vers des programmes de traitement de la toxicomanie.

Des représentants de trois organismes appartenant à cette catégorie ont accepté d'être interviewés. Il s'agissait de deux organismes communautaires de la région d'Ottawa-Carleton qui offrent des programmes de désintoxication et un centre de services communautaires qui fournit de l'information, des cours de formation, des services d'expertise-conseil et d'évaluation ainsi que des services d'aiguillage vers des programmes de traitement de la toxicomanie.

DEUXIÈME CATÉGORIE

Les organismes appartenant à cette catégorie comprennent entre autres ceux qui étaient le plus susceptibles d'aiguiller, vers le programme SITE, des personnes qui ont besoin d'acquérir des pratiques d'injection plus saines et des pratiques sexuelles sans danger.

On a examiné des renseignements recueillis de 14 programmes de traitement de la toxicomanie dans la région d'Ottawa-Carleton et qui offrent une variété de programmes de jour, axés sur les foyers de groupe, à court et à long terme, pour hommes et/ou pour femmes, pour anglophones et francophones, en milieu urbain ou rural. Un organisme situé au coeur du centre-ville a été choisi comme source-clé. Offrant des programmes pour hommes et femmes et axés sur les foyers de groupe, cet organisme s'adresse particulièrement aux besoins des toxicomanes de tous genres.

TROISIÈME CATÉGORIE

Cette catégorie comprenait les organismes communautaires dont certains clients étaient des UDI. On a demandé à ces organismes de répondre à des questions portant sur la sensibilisation au programme SITE et son acceptation.

Parmi ces organismes figuraient des centres d'accueil pour hommes et femmes, des maisons d'hébergement pour hommes et femmes, un organisme de logements avec services de soutien, un organisme de services à la jeunesse, un organisme communautaire qui travaille avec les personnes infectées ou affectées par le virus du SIDA et le Département de planification et de revue des services sociaux régionaux. En outre, on a interviewé des professionnels des soins de santé qui avaient la réputation d'être sensibles aux besoins des UDI et des personnes susceptibles d'être infectées par le virus du SIDA. On a eu des entrevues avec des employés de cinq organismes.

ii. Méthode de collecte des données

On a eu recours à une entrevue à semi-structurée pour recueillir des données. Ce format a permis de recueillir un maximum de données descriptives pour répondre à certaines questions de base. La présence d'un interviewer professionnel permettait de veiller à ce que tous les points soient couverts et que les questions neutres utilisées pour demander des éclaircissements étaient uniformes.

La personne qui menait l'entrevue a communiqué avec les directeurs ou coordonnateurs de ces organismes par téléphone. Elle leur a donné des renseignements généraux sur le programme d'évaluation et des renseignements plus précis sur le sondage des organismes communautaires et a fixé avec eux une date pour l'entrevue. Toutes les personnes qui ont été approchées ont accepté de participer à l'entrevue.

En outre, dans les agences appartenant à la première catégorie, l'interviewer et un représentant de l'organisme ont eu recours aux registres d'aiguillage afin de fournir d'autres données quantitatives sur les aiguillages effectués par le personnel du programme SITE.

iii. Analyse des données

Des données qualitatives ont été enregistrées intégralement et analysées en fonction des

questions de recherche posées. Le contenu analysé des entrevues a été envoyé aux participants avec leur consentement et leur coopération de façon à ce que leurs opinions soient présentées d'une manière fiable et exacte. Des révisions n'ont été apportées que pour mettre à jour les descriptions des organismes participant au sondage; les constatations recueillies durant les entrevues et présentées dans le rapport ont été bien accueillies par tous les représentants interrogés.

3.3.2 Examen de la consignation des dossiers du programme

i. Méthode de collecte de données

On a demandé au personnel du programme SITE de remplir systématiquement une feuille de contrôle pour chaque quart de travail du programme d'échange de seringue. Le personnel enregistré, pour chaque personne servie, la teneur de la visite et le(s) service(s) fourni(s) en ayant soin de noter l'identificateur unique du client, la date, le statut (première ou énième visite) et les habitudes actuelles du client en ce qui a trait à l'injection et au partage des seringues. On a demandé au personnel de déterminer si le client partageait des seringues en lui posant la question suivante : «Partagez-vous actuellement des seringues usées avec quelqu'un d'autre, y compris votre conjoint(e)?» Cette question avait pour but de voir si la définition du mot «partage» de l'UDI correspondait à celle de l'équipe d'évaluation, surtout en ce qui a trait aux seringues partagées avec des amis ou des partenaires sexuels.

On a pris note de la quantité de ressources matérielles distribuées, comme par exemple le nombre de condoms et de trousses de désinfection distribuées et le nombre de seringues échangées. On a aussi noté les services offerts aux clients et acceptés par ces derniers, tels que les sessions de counselling, l'aiguillage vers les autres organismes, les premiers soins d'urgence et l'aiguillage vers les établissements de soins de santé. Les détails sur les tests médicaux effectués pour détecter le virus du SIDA et l'hépatite B, ainsi que la vaccination contre l'hépatite B, ont également été pris en note.

Le contenu des feuilles de contrôle a été systématiquement saisi dans un système informatisé de surveillance rédigé à l'aide du

programme Clipper 5.1. Le programme vérifiait l'uniformité des données et permettait de produire immédiatement des rapports sur le nombre de clients, les taux d'échange et les services fournis pour une période donnée.

ii. Analyse des données

Les données de la feuille de contrôle ont été exportées à partir du programme informatisé et analysées à l'aide du SPSS. Des fréquences simples et des analyses descriptives ont pu être produites à partir des données afin de recueillir des statistiques sur le nombre de visites, les ressources distribuées, les taux d'échange et le nombre de personnes aiguillées pour une période donnée et ce, pour les UDI et les autres clients.

3.3.3 Test de séroprévalence du VIH

i. Consentement informé

À la fin de l'entrevue, on a demandé à chaque participant s'il voulait consentir à donner, anonymement, un échantillon de salive et un échantillon de sang obtenu par piqûre du doigt. On leur a lu un formulaire de consentement séparé expliquant les avantages et les inconvénients possibles du consentement, les détails des sommaires des résultats et le fait qu'on ne les informerait pas des résultats du test. On a insisté sur le fait que le droit du participant à des traitements ou des services à n'importe quel organisme ne serait pas compromis par sa décision de prendre part à cette section finale de l'entrevue. En même temps, on a offert aux participants de les aider à décider si et quand passer un autre test de détection du virus — dont ils pourraient, cette fois-ci, avoir les résultats.

ii. Dispositifs et procédures de prélèvement d'échantillons

On a donné aux participants consentants le choix de fournir soit un échantillon de sang obtenu par piqûre du doigt et tiré à l'aide d'une lancette pour saturer trois petits cercles sur un papier buvard en utilisant le dispositif de prélèvement de salive Omni-Sal. La technique de prélèvement de salive s'est avérée moins envahissante et a été la méthode privilégiée par la plupart des participants, comparativement à celle qui consiste à prélever du sang par piqûre du doigt; cette technique a aussi démontré une sensibilité et une spécificité adéquates

pour les études de séroprévalence (Major et al., 1991). De plus, le fait d'éliminer le besoin de prélever des échantillons de sang a considérablement réduit les risques biologiques pour les interviewers qui effectuaient le test. Seulement deux des participants qui ont accepté d'être testés ont préféré le prélèvement de sang par piqûre du doigt à l'autre technique.

Les matériels utilisés pour le prélèvement du sang par piqûre du doigt étaient les mêmes que ceux utilisés pour les tests de phénylcétonurie effectués sur les nouveaux-nés. Le dispositif de prélèvement de la salive consistait en une baguette en tissu placé dans la bouche du participant pour prélever la salive et en une éprouvette en plastique fermée contenant une solution-tampon pour préserver l'échantillon de salive prélevé et qui servait à conserver et à transporter la salive avant que cette dernière ne soit soumise à des tests. Initialement, on estimait qu'on avait prélevé assez de salive quand, après environ une minute, on enlevait la baguette et que celle-ci était molle et recourbée. Dans les derniers mois du projet, on a amélioré cette procédure en ayant recours à de nouveaux dispositifs de prélèvement qui permettaient de savoir quand suffisamment de salive avait été prélevée, puisque la baguette prenait une vive couleur bleu.

On encourageait les participants à ne fournir que de la salive, et pas seulement du crachat, et plus tard, on leur a offert des bonbons sans sucre pour faciliter la production de salive, afin de réduire le nombre d'échantillons qui ne contenaient pas assez de salive pour permettre d'effectuer des tests.

Après leur prélèvement, les échantillons de salive étaient immédiatement entreposés dans un réfrigérateur si l'entrevue s'était déroulée au Service de santé. Pour les entrevues effectuées ailleurs, les échantillons prélevés étaient entreposés dans des glacières et transportés vers les réfrigérateurs de la clinique le plus tôt possible. Une fois complètement secs, les échantillons de sang séché étaient placés dans des sacs individuels d'entreposage à long terme contenant deux sachets de déshydratant pour minimiser l'humidité, puis ils étaient réfrigérés tel que décrit plus haut.

L'interviewer inscrivait un identificateur unique au participant sur les échantillons de sang et de salive avant de les réfrigérer et de les remettre au coordonnateur du projet qui, après avoir pris en note et effacé l'identificateur, assignait un code unique à l'échantillon. Les échantillons portant seulement un code unique étaient transportés dans des glacières au laboratoire d'essai du gouvernement fédéral à Ottawa. De cette façon, seul le coordonnateur du projet pouvait faire le lien entre le résultat codé et l'identificateur du participant.

iii. Prélèvement des échantillons : essais en laboratoire

Les échantillons de salive ont été soumis à des tests au Laboratoire de lutte contre la maladie à Ottawa (Ontario).

On a utilisé le Cambridge Biotech Recombigen HIV -1 EIA (Cambridge Biotech Corp., Worcester, MA) pour vérifier si les échantillons contenaient des anticorps VIH-1. La sensibilité (98,3 %) et la spécificité (100 %) du dosage de Cambridge dans le cas de la salive avaient déjà été observées (Major et al., 1991). On avait légèrement modifié la procédure (en augmentant le volume de l'échantillon et en diminuant la valeur seuil) afin de tenir compte des niveaux plus faibles d'anticorps dans la salive, en regard du sérum ou du plasma.

Les échantillons qui n'ont pas réagi au dosage de Cambridge ont été notés comme étant séronégatifs à l'égard de l'anticorps VIH-1. Les échantillons qui ont réagi à plusieurs reprises au dosage enzymo-immunologique ont été ensuite soumis à des tests immunoblot (Cambridge Biotech HIV-1 Western Blot, Worcester, MA.). Le volume échantillon a encore une fois été ajusté afin de tenir compte des niveaux plus faibles d'anticorps. Les mêmes critères d'interprétation ont été utilisés pour le sérum ou le plasma. On déterminait qu'un échantillon était séropositif à l'égard de l'anticorps VIH-1 si on détectait au moins deux bandes d'enveloppe.

Les échantillons de sang séché étaient testés dans le même laboratoire par dosage enzymo-immunologique de l'anticorps LAV (Genetic Systems Corp., Seattle, WA.). Les échantillons qui

n'ont pas réagi au dosage enzymo-immunologique ont été notés comme étant séronégatifs à l'égard de l'anticorps VIH-1. Les échantillons qui ont réagi à plusieurs reprises ont été soumis à d'autres tests effectués avec Pageblot HIV-1 de Genetic Systems (Genetic Systems Corp., Seattle, WA.). On a utilisés les mêmes critères d'interprétation que ceux mentionnés plus haut.

3.3.4 Entrevues avec les utilisateurs de drogues injectables

i. Critères d'admissibilité à l'étude

Pour participer à l'étude et passer l'entrevue initiale, les UDI devaient répondre aux critères suivants :

- * Avoir consommé des drogues par injection au cours des deux derniers mois
- * Ne pas avoir été interviewé précédemment dans le cadre de cette étude

Pour les entrevues de suivi, on n'exigeait plus des participants qu'ils aient consommé de la drogue au cours des deux mois précédant l'entrevue. La seule condition imposée était que la personne devait avoir passé une entrevue initiale au moins trois mois auparavant.

ii. Recrutement

Les UDI étaient recrutés à l'aide d'affiches aux couleurs fluorescentes et des cartes de visite. Les affiches étaient placées bien en vue dans des endroits publics tels que les rues, les parcs et les maisons d'hébergement du centre-ville, les maisons d'accueil, les gardes parascolaires, les programmes de déjeuner, les bars, les toilettes de garage, et les centres de voyage et ce, pour une période de 12 mois, du 29 juin 1992 au 28 juin 1993.

On encourageait les UDI à «injecter leurs opinions» en appelant et en prenant un rendez-vous entièrement confidentiel pour venir passer une entrevue d'une heure, contre une rémunération de 20 \$. L'affiche a été reproduite sous forme de cartes de visite à être distribuées individuellement par le personnel du programme d'échange de seringues et d'autres organismes professionnels et communautaires qui participaient au recrutement dans le cadre de l'étude.

Tous les UDI recrutés ont appelé pour prendre un rendez-vous pour une entrevue. On leur a expliqué les paramètres de l'étude en mettant l'accent sur la nature volontaire et confidentielle de l'entrevue et de l'utilisation subséquente des données. On a questionné les participants potentiels quant à leur consommation récente de drogues. L'intégration, aux questions préliminaires, du jargon local des UDI et de termes techniques, élaborés en collaboration avec des toxicomanes en voie de guérison, ont servi à sélectionner le premier groupe de candidats pour la base de sondage. Plus tard, les interviewers ont utilisé les mêmes questions pour confirmer le statut d'UDI et la consommation de drogues. On considérait que ces questions constituaient une façon moins envahissante de déterminer la consommation de drogues injectables que le fait de vérifier les marques d'injection.

On a offert aux participants de passer l'entrevue dans diverses cliniques du Service de santé ou dans un endroit plus neutre dans un complexe de logements sans but lucratif. Ils pouvaient prendre un rendez-vous le jour ou le soir, en semaine ou en fin de semaine. Ils pouvaient également choisir de se faire interviewer par un homme ou par une femme et de demander que l'entrevue se déroule en français ou en anglais.

Un programme informatique fait sur mesure et élaboré à l'aide du logiciel Clipper 5.1 permettait de surveiller immédiatement les demandes d'entrevue reçues par téléphone. Le programme s'est avéré extrêmement utile quand il s'agissait de repérer les demandes multiples et d'accorder une attention et un soutien particuliers aux personnes qui avaient déjà demandé une entrevue mais qui avaient raté des rendez-vous précédents. Le programme a aussi été d'une très grande utilité pour ce qui est des des entrevues de suivi et des personnes qui manquaient de se présenter aux entrevues, et aussi pour fixer des rendez-vous. On avait facilement accès à la liste d'UDI admissibles à une seconde entrevue trois mois après l'entrevue préliminaire; on pouvait aussi informer les personnes non admissibles de la date à laquelle elles pouvaient appeler pour fixer un second rendez-vous. Les demandes multiples ou illégitimes étaient facilement repérables, et ce, bien avant que la seconde entrevue n'ait lieu.

Le contrôle informatisé des demandes d'entrevue permettait aussi de déterminer les meilleures périodes pour fixer les rendez-vous (par ex., éviter de fixer des rendez-vous les semaines où les chèques de bien-être social sont distribués dans la région) et a permis de diminuer le taux d'absentéisme de 53,5 % en août, soit deux mois après le début du projet, au taux actuel de 26,5 %.

iii. L'instrument de recherche

L'instrument utilisé dans les entrevues avec les UDI était basé sur le questionnaire élaboré par le Programme mondial de lutte contre le sida de l'Organisation mondiale de la santé, programme axé sur la recherche sociale et en comportement et modifié par le Groupe d'étude du Département de médecine préventive et de biostatistique de l'Université de Toronto (mars 1991) et l'équipe d'évaluation du Programme d'échange de seringues du Service de santé d'Ottawa-Carleton, Ottawa, Ontario (mai 1992). L'utilisation de ce questionnaire portant sur la consommation de drogues injectables et les risques d'infection par le VIH a permis de comparer les résultats obtenus à ceux d'autres sites faisant l'objet d'une évaluation.

On a élaboré et utilisé un identificateur unique pour associer les réponses fournies lors de l'entrevue préliminaire et de la seconde entrevue et pour déterminer la fréquence de recours au SITE et mesurer le taux de participation à l'étude. L'identificateur se composait de la première lettre du prénom du participant, des première et deuxième lettres du prénom de son père ou de sa mère, de l'année et du mois de naissance du participant et enfin de son sexe.

Le questionnaire utilisé lors de l'entrevue préliminaire et de la seconde entrevue comprenait neuf sections avec des questions portant sur les points suivants : renseignements d'ordre socio-démographique, les traitements utilisés, les drogues utilisées et injectées, le comportement en matière de partage de seringues, les sources d'obtention des nouvelles seringues, la santé, y compris la vaccination contre l'hépatite B, le comportement sexuel avec les partenaires réguliers à long terme, avec les partenaires occasionnels à court terme et avec des clients de même sexe et de sexe opposé à l'UDI, la connaissance du sida et les sources

d'information sur le VIH/SIDA; l'accord avec les déclarations sur le SIDA et sur la consommation de drogues, le point de vue du participant sur le taux comparatif de vulnérabilité de divers types de personnes, une évaluation de leurs pratiques sexuelles quand il s'agit d'éviter de transmettre ou d'être infecté par le virus du SIDA, les différents endroits où un utilisateur peut avoir consommé des drogues injectables et partagé des seringues ou eu des relations sexuelles non protégées, l'utilisation des services offerts et le degré de satisfaction avec divers aspects de ces services, et, enfin, l'historique des tests de détection du virus du sida subis, y compris le counselling fourni avant et après ces tests.

Bien que le contenu et la validité apparente de l'instrument proposé aient été évalués par les groupes de travail de l'OMS et l'équipe de Toronto, l'ajout de matériel supplémentaire a nécessité des essais préalables. Des entrevues préalables ont donc été effectuées avec 13 UDI, dont 9 hommes et 4 femmes, qui répondaient aux critères d'admissibilité.

As a result of the pre-test, modifications were made to the skip logic to further lessen response burden and the instructions to the interviewers were further refined. No changes were made to the consent documents for either the interview itself or for the anonymous testing.

Le questionnaire final a été distribué par une équipe d'interviewers formés et on a élaboré un manuel et un cahier de l'interviewer afin de maximiser l'exactitude et l'uniformité dans l'utilisation du questionnaire et le format du compte-rendu final.

Au début de l'entrevue, le contenu d'un formulaire de consentement a été lu à voix haute pour les participants en insistant sur le caractère confidentiel et anonyme de l'entrevue, sur le fait que les participants pouvaient choisir de ne pas répondre à des questions, qu'ils pouvaient mettre fin à l'entrevue à n'importe quel moment et que leur droit à des services ou des traitements ne serait pas compromis par leur décision de participer à l'entrevue. Les interviewers ont noté l'assentiment verbal sur le formulaire de consentement.

Le compte-rendu final avait pour but de corriger toute opinion erronée sur la transmission du VIH; de fournir des conseils, s'il y a lieu, sur les pratiques sexuelles et les pratiques d'injection sans danger et de répondre aux questions du participant. On offrait aussi, de façon systématique, des renseignements sur les services et l'horaire du programme SITE et tous les participants les ont acceptés.

iv. Échantillonnage

On a effectué des entrevues préliminaires avec 647 UDI durant les 12 mois de recrutement après le début du projet, c'est-à-dire entre le 29 juin 1992 et le 28 juin 1993.

De ce nombre, on a mis prématurément fin à huit entrevues puisque les participants n'avaient pas consommé des drogues injectables au cours des deux mois précédents. Deux autres entrevues ont dû être interrompues à un stade plus avancé parce que les facultés des participants étaient trop affaiblies par les drogues ou l'alcool. Dans chaque cas, on a récapitulé, pour les participants, les réponses qu'ils avaient fournies et on les a encouragés à fixer un autre rendez-vous à une date plus appropriée. Tous ces participants ont par la suite complété des entrevues préliminaires. Deux des 637 entrevues complétées étaient jugées comme étant des répétitions d'entrevues antérieures et ont donc été éliminées.

L'échantillon final, consistait donc en **635 entrevues préliminaires**. 552 (86,9 %) ont été effectuées avec des hommes, 79 (12,5 %) avec des femmes et quatre (0,6 %) avec des transsexuels. Tout au long de l'évaluation, le nombre de femmes qui se sont présentées à l'entrevue est demeuré faible comparativement au nombre d'hommes et ce, malgré les efforts visant à attirer les femmes par le biais d'organismes communautaires dont la clientèle est en majorité féminine et en encourageant les femmes participantes à encourager leurs propres amies toxicomanes à participer. L'échantillon final d'entrevues préliminaires était constitué de 230 (36,2 %) personnes qui avaient participé à au moins une composante du programme SITE et de 405 (63,8 %) qui ne s'étaient prévalués d'aucun des services offerts dans le cadre de ce programme.

De cet échantillon d'entrevues préliminaires, 591 (93,1 %) participants ont complété une entrevue **suivi** trois mois après la première entrevue, avant la fin du projet en août 1993. À la fin du projet, 207 personnes avaient passé des entrevues de suivi. De ces dernières, deux ont été par la suite éliminées de l'échantillon puisque l'entrevue avait eu lieu à l'intérieur du délai prescrit de trois mois.

L'échantillon final était donc constitué de **205 entrevues de suivi**, soit 35 % des participants éligibles. Cet échantillon de 205 participants a été classé, pour fins d'analyse, en trois groupes en fonction de leur assiduité. Les «participants assidus» étaient ceux qui se sont prévalués des services d'échange de seringues lors de leur entrevue préliminaire et de leur seconde entrevue (n=84); les «nouveaux participants» étaient ceux qui n'avaient commencé à utiliser les services d'échange de seringues qu'à leur seconde entrevue (n=59); et les «non participants» étaient ceux qui n'avaient jamais utilisé les services offerts dans le cadre du programme SITE (n=62).

La proportion hommes-femmes était semblable à celle des entrevues préliminaires. L'échantillon final d'entrevues de suivi comprenait 179 (87,3 %) hommes et 26 (12,7 %) femmes. La proportion de participants et de non-participants était cependant presque inversée dans le cas des entrevues de suivi puisque 143 (69,8 %) d'entre elles ont été complétées par des participants et 62 (30,2 %) par des non participants.

v. Représentants de l'échantillon de suivi

Afin de déterminer si le groupe d'UDI ayant complété les deux entrevues (répondants, $N = 205$) différait de quelque manière que ce soit des autres UDI qui n'ont complété qu'une entrevue préliminaire (non-répondants, $N = 430$), on a comparé les deux groupes d'après des variables démographiques clés et d'après le comportement sexuel et les habitudes d'injection liés au risque d'infection au VIH.

Les deux groupes ne différaient que très peu du point de vue de l'âge, du sexe, de l'état civil, du niveau d'instruction, du niveau de revenu, du

logement, de l'orientation sexuelle, du nombre de peines d'emprisonnement, des traitements reçus, ou de l'état de séropositivité ou de séronégativité. On n'a en outre pas observé de différence majeure en ce qui a trait au comportement face au partage des seringues ou de l'utilisation de condoms. La seule différence importante entre le groupe de répondants et le groupe de non-répondants était le nombre de mois pendant lesquels ils avaient vécu à Ottawa avant leur entrevue. Les répondants habitaient Ottawa depuis considérablement plus longtemps que les non-répondants. En moyenne, les répondants habitaient à Ottawa depuis 123 au moment de l'entrevue préliminaire comparativement à 79 mois pour les non-répondants, $t(321.8) = 3.49, p < .001$.

v. Analyse statistique

L'analyse statistique des données recueillies a été effectuée principalement dans le but de formuler, à l'aide du SAS, des conclusions relativement aux questions d'évaluation.

Tout d'abord, on a préparé des fréquences générales et des tabulations recoupées pour les participants et les non-participants au programme d'échange de seringues ($N=635$) qui ont répondu dans les catégories nominales et discrètes des variables mesurées. Pour les comparaisons non variées, on a utilisé un test bilatéral χ^2 ou méthode exacte de Fisher pour déterminer la relation entre le statut de participant et les variables nominales telles que le sexe, l'état civil, le niveau d'instruction, la consommation de drogues, le comportement sexuel et les habitudes de partage de seringues. Un test t a été effectué avec les groupes indépendants afin de déterminer les différences majeures entre les participants et les non-participants selon des variables dépendantes ordinales et continues telles que l'âge, l'âge au moment de la première injection, le nombre de personnes avec qui on a partagé des seringues, la susceptibilité perçue et le nombre de partenaires sexuels.

Deuxièmement, pour déterminer l'impact du programme SITE sur l'étendue des connaissances et les changements dans les attitudes et les comportements des UDI, on a effectué des comparaisons multivariées pour chacun des trois

groupes ($N=205$) aux entrevues préliminaires et aux secondes entrevues pour des variables dépendantes mesurées (par ex., le partage de seringues, les pratiques sexuelles à risque, les connaissances, les attitudes et la participation au traitement de la toxicomanie). Des mesures de l'analyse de la variance à plusieurs variables, le test de Scheffe ou le test de la plus petite différence significative pour des comparaisons multiples ont été utilisés pour les variables dépendantes ordinales et continues dans le but de déterminer les différences entre les trois groupes sur une période donnée. Pour les variables dépendantes nominales, on a effectué une modélisation des données catégoriques pour les mesures répétées en utilisant la méthode CATMOD et des tests χ^2 pour déterminer les effets significatifs de groupe, de temps et d'interaction. Enfin, on a calculé les taux de séroprévalence du VIH avec des intervalles de confiance de 95 % et on les a comparés entre les différents groupes et à deux moments donnés.

On a suivi des procédures précises afin d'assurer l'intégrité des données saisies dans le SAS. Ces procédures comprenaient entre autres : la préparation d'un manuel de codage pour les données; la vérification du codage et des données saisies en comparant un échantillon de 10 % choisi au hasard de réponses fournies aux questionnaires de l'entrevue préliminaire et de l'entrevue de suivi aux données saisies; des vérifications du rendement pour une intervalle donnée afin de veiller à ce que toutes les valeurs pour chaque variable se trouvent dans l'intervalle appropriée et des vérifications de l'uniformité afin de voir à ce que les réponses à certaines questions correspondaient à celles d'autres questions.

Tableau I

**RENSEIGNEMENTS DESCRIPTIFS SUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES
SELON LA PARTICIPATION - 1^{ère} ENTREVUE**

Caractéristiques		Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Âge **	Moyenne	30.80 ± 8.4	29.3 ± 7.9	31.7 ± 8.6
	Intervalle	16 - 62	16 - 52	16 - 62
	Par groupe : <20	51 (8.0)	23 (10.0)	28 (6.9)
	20 - 24	115 (18.1)	52 (22.5)	63 (15.6)
	25 - 29	136 (21.4)	52 (22.5)	84 (20.8)
	30 - 39	225 (35.4)	77 (33.3)	148 (36.6)
	40+	108 (17.0)	27 (11.7)	81 (20.1)
Sexe	Homme	552 (87.5)	195 (85.5)	357 (88.6)
	Femme	79 (12.5)	33 (14.5)	46 (11.4)
Résidence à Ottawa**	12 mois et +	387 (61.4)	167 (73.3)	245 (60.9)
Niveau d'instruction	Aucun	3 (0.5)	1 (0.4)	2 (0.5)
	École élémentaire	51 (8.1)	17 (7.5)	34 (8.4)
	École secondaire	473 (75.0)	167 (73.3)	306 (75.9)
	Niveau post-secondaire	104 (16.5)	43 (18.9)	61 (15.1)
Revenu personnel	Moins de 20,000	526 (83.4)	193 (84.7)	333 (82.6)
	20,000 - 29,000	41 (6.5)	14 (6.1)	27 (6.7)
	30,000 - 60,000	46 (7.3)	15 (6.6)	31 (7.7)
	Plus de 60,000	11 (1.7)	3 (1.3)	8 (2.0)
	Ne sait pas	7 (1.1)	3 (1.3)	4 (1.0)
Source de revenu	Employé avec salaire régulier	58 (9.2)	17 (7.5)	41 (10.2)
	Au chômage avec aucun revenu régulier du gvt.	11 (1.8)	5 (2.2)	6 (1.5)
	Emploi temporaire	21 (3.3)	6 (2.6)	15 (3.7)
	Aide sociale	374 (59.4)	137 (60.1)	237 (59.0)
	Aide sociale et mendicité	26 (4.1)	16 (7.0)	10 (2.5)
	À la solde d'un partenaire ou d'un parent	4 (0.6)	1 (0.4)	3 (0.8)
	Assurance-chômage	23 (3.7)	11 (4.8)	12 (3.0)
	Travailleur autonome	17 (2.7)	6 (2.6)	11 (2.7)
	Autre	81 (12.9)	25 (11.0)	56 (13.9)
	Aucun (revenus illégaux seulement)	15 (2.4)	4 (1.8)	11 (2.7)
État civil	Union légitime	11 (1.7)	4 (1.8)	7 (1.7)
	Veuf(veuve)	9 (1.4)	1 (0.4)	8 (2.0)
	Séparé(e)	45 (7.1)	10 (4.4)	35 (8.7)
	Divorcé(e)	104 (16.5)	36 (15.8)	68 (16.9)
	Jamais marié(e)/célibataire	427 (67.7)	161 (70.6)	266 (66.0)
	Concubinage : partenaire de sexe opposé	32 (5.1)	15 (6.6)	17 (4.2)
	Concubinage : partenaire de même sexe	3 (0.5)	1 (0.4)	2 (0.5)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Caractéristiques	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Relations sexuelles avec partenaire résidant **			
Oui	119 (18.9)	59 (25.9)	60 (14.9)
Non	510 (80.8)	169 (74.1)	341 (84.6)
Logement (6 derniers mois) **			
Pas d'adresse fixe	34 (5.4)	21 (9.2)	13 (3.2)
Chambre louée à la journée/à la semaine	160 (25.4)	47 (20.6)	113 (28.0)
Votre propre maison ou appartement (ou celui ou celle de votre partenaire)	290 (46.0)	97 (42.5)	193 (47.9)
L'appartement ou la maison de quelqu'un d'autre (parents, amis)	57 (9.0)	24 (10.5)	33 (8.2)
Refuge, aide sociale à l'hébergement	38 (6.0)	17 (7.5)	21 (5.2)
Autre	52 (8.2)	22 (9.7)	30 (7.4)
Peines d'emprisonnement depuis le début de la toxicomanie	514 (81.5)		
Nombre de fois			
Moyenne	16.4 ± 63.0	18.5 ± 71.0	15.3 ± 58.1
Intervalle	1 - 1000		
Consommation de drogues par injection en prison	111 (21.6)	42 (22.5)	69 (21.2)
Partage de seringues en prison	73 (65.8)	28 (66.7)	45 (65.2)
Traitements reçus depuis le début de la toxicomanie			
Counselling sur l'abstinence (consultant externe)			
Groupe d'entraide	38 (6.0)	18 (7.9)	20 (5.0)
Guérisseur traditionnel	191 (30.3)	71 (31.1)	120 (29.8)
Traitement d'entretien à la méthadone	29 (4.6)	7 (3.1)	22 (5.5)
Cure de désintoxication	9 (1.4)	5 (2.2)	4 (1.0)
Réadaptation en établissement	144 (22.8)	53 (23.3)	91 (22.6)
Autre	254 (40.3)	100 (43.9)	154 (38.2)
	84 (13.3)	34 (14.9)	50 (12.4)

* p < .05
** p < .01
*** p < .001

Tableau II

**RENSEIGNEMENTS SUR LES HABITUDES DE CONSOMMATION
DES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES
SELON LA PARTICIPATION - 1ère ENTREVUE**

Caractéristiques		Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Drogue préférée	Cocaïne	535 (84.3)	184 (80.0)	351 (86.7)
	Héroïne	34 (5.4)	13 (5.7)	21 (5.2)
	Autre	66 (10.4)	33 (14.3)	33 (8.1)
Consommation (3 derniers mois) cannabis, haschisch ou marijuana	Crack	155 (24.4)	57 (24.8)	98 (24.2)
		525 (82.8)	197 (85.7)	328 (81.2)
	Alcool	584 (91.9)	213 (92.6)	371 (91.6)
Fréquence de consommation d'alcool	Chaque jour	154 (26.3)	62 (29.1)	92 (24.7)
	4 à 6 fois par semaine	105 (17.9)	33 (15.5)	72 (19.3)
	2 à 3 fois par semaine	154 (26.3)	56 (26.3)	98 (26.3)
	Une fois par semaine	85 (14.5)	30 (14.1)	55 (14.8)
	Une ou deux fois par mois	61 (10.4)	19 (8.9)	42 (11.3)
	Moins d'une fois par mois	27 (4.6)	13 (6.1)	14 (3.8)
Consommation de tabac		517 (94.5)	180 (95.7)	337 (93.9)
Âge à la première injection**	Moyenne		19.33 ± 5.57	21.02 ± 7.07
	Intervalle	7 - 61	7 - 41	8 - 61
Source des nouvelles seringues				
	Pharmacien/chimiste	273 (43.1)	102 (44.4)	171 (42.3)
	Pharmacie/autre magasin	184 (29.0)	65 (28.3)	119 (29.4)
	Parent/partenaire	17 (2.7)	6 (2.6)	11 (2.7)
	Amis/autres utilisateurs de drogues*	203 (32.0)	60 (26.1)	143 (35.3)
	Trafiquant de drogues	17 (2.7)	5 (2.2)	12 (3.0)
	Programme SITE à Ottawa***	179 (28.2)	176 (76.5)	3 (0.7)
Programme d'échange de seringues dans autre ville		73 (11.5)	20 (8.7)	53 (13.1)
	Vol d'une source légitime	24 (3.8)	7 (3.0)	17 (4.2)
	Achat sur le marché clandestin	4 (0.6)	1 (0.4)	3 (0.7)
	Autre*	49 (7.7)	24 (10.4)	25 (6.2)
Source la plus importante mentionnée***				
	Pharmacien/chimiste	213 (34.1)	65 (28.9)	148 (37.1)
	Pharmacie/autre magasin	147 (23.6)	44 (19.6)	103 (25.8)

Drogue	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
	Use?			Inject?		

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Évaluation du SITE

Héroïne	135 (21.3)	53 (23.0)	82 (20.3)	125 (91.9)	51 (96.2)	74 (89.2)
Cocaïne	612 (96.5)	219 (95.6)	393 (97.0)	603 (98.5)	217 (99.1)	386 (98.2)
Héroïne et cocaïne ens.	69 (10.9)*	33 (14.4)	36 (8.9)	67 (97.1)	32 (97.0)	35 (97.2)
Méthadone	20 (3.2)	9 (3.9)	11 (2.7)	12 (60.0)	6 (66.7)	6 (54.6)
Amphétamines	99 (15.6)	39 (17.0)	60 (14.8)	46 (46.5)***	26 (66.7)	20 (33.3)
Tranquillisants	276 (43.5)**	117 (51.1)	159 (39.3)	48 (17.4)**	29 (24.8)	19 (12.0)
Barbituriques	77 (12.2)***	41 (17.9)	36 (8.9)	19 (24.4)	12 (28.6)	7 (19.4)

* p < .05
 ** p < .01
 *** p < .001

Tableau III

***PARTAGE RISQUÉ DE SERINGUES CHEZ LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES
SELON LA PARTICIPATION - 1ère ENTREVUE***

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Utilisez-vous actuellement des seringues usées ou que vous avez obtenues, achetées ou louées de quelqu'un d'autre?			
Oui	171 (26.9)	65 (28.3)	106 (26.2)
Non	464 (73.1)	165 (71.7)	299 (73.8)
Combien de fois avez-vous utilisé une seringue usée?			
Jamais	410 (64.6)	140 (60.9)	270 (66.7)
Moins d'une fois par mois	94 (14.8)	38 (16.5)	56 (13.8)
Une à trois fois par mois	58 (9.1)	20 (8.7)	38 (9.4)
Environ une fois par semaine	26 (4.1)	12 (5.2)	14 (3.5)
Deux à trois fois par semaine	20 (3.2)	10 (4.4)	10 (2.5)
Quatre à six fois par semaine	5 (0.8)	1 (0.4)	4 (1.0)
Environ une fois par jour	6 (0.9)	2 (0.9)	4 (1.0)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	9 (1.4)	2 (0.9)	7 (1.7)
Quatre fois ou plus par jour, presque chaque jour	7 (1.1)	5 (2.2)	2 (0.5)
Vous êtes-vous déjà injecté avec une seringue qui avait déjà été utilisée par quelqu'un d'autre?			
Oui	184 (44.9)	60 (42.9)	124 (45.9)
Non	226 (55.1)	80 (57.1)	146 (54.1)
Quand vous avez utilisé des seringues usées au cours des 3 derniers mois, provenaient-elles :			
D'un partenaire sexuel régulier	69 (30.8)	31 (34.8)	38 (28.2)
D'un parent	11 (4.9)	4 (4.5)	7 (5.2)
D'un ami proche**	152 (67.9)	52 (58.4)	100 (74.1)
D'une connaissance	59 (35.1)	28 (41.8)	31 (30.7)
D'un trafiquant	38 (17.0)	14 (15.7)	24 (17.8)
D'une piquerie	35 (15.6)	17 (19.1)	18 (13.3)
D'un codétenu	6 (2.7)	1 (1.1)	5 (3.7)
De quelqu'un que vous ne connaissiez pas	38 (17.0)	20 (22.5)	18 (13.3)
De la rue	21 (9.4)	8 (9.0)	13 (9.6)
D'une personne séropositive/atteinte du sida	8 (3.6)	5 (5.6)	3 (2.2)
Quand vous utilisez les seringues de quelqu'un d'autre, combien de fois les nettoyez-vous avant			
Toujours	133 (59.4)	58 (65.2)	75 (55.6)
La plupart du temps	25 (11.2)	10 (11.2)	15 (11.1)
Environ une fois sur deux	9 (4.0)	1 (1.1)	8 (5.9)
À l'occasion	22 (9.8)	9 (10.1)	13 (9.6)
Jamais	34 (15.2)	11 (12.4)	23 (17.0)
Ne sait pas	1 (0.5)	---	1 (0.7)

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Comment nettoyez-vous les seringues d'habitude			
Eau froide	32 (17.0)	15 (19.2)	17 (15.5)
Eau chaude	34 (18.1)	14 (18.0)	20 (18.2)
En les faisant bouillir	7 (3.7)	1 (1.3)	6 (5.5)
Eau de javel	83 (44.2)	36 (46.2)	47 (42.7)
Alcool	3 (1.6)	1 (1.3)	2 (1.8)
Autre	29 (15.4)	11 (14.1)	18 (16.4)
Raisons pour lesquelles vous avez partagé des seringues au cours des 3 derniers mois Indiquez toutes les raisons pertinentes			
J'aime partager	12 (5.4)	4 (4.5)	8 (6.0)
Je partage toujours	19 (8.5)	7 (7.9)	12 (8.9)
Mes amis me poussent à partager	25 (11.2)	9 (10.1)	16 (11.9)
Je pensais que c'était sans danger parce que je l'avais nettoyée	135 (60.3)	53 (59.6)	82 (60.7)
Je ne partage pas avec n'importe qui	150 (67.0)	55 (61.8)	95 (70.4)
Je n'avais pas mes propres seringues	191 (85.3)	73 (82.0)	118 (87.4)
Les seringues sont difficiles à obtenir	78 (34.8)	28 (31.5)	50 (37.0)
J'étais en état d'arrestation ou en prison	5 (2.2)	3 (3.4)	2 (1.5)
Les seringues coûtent trop cher	25 (11.2)	10 (11.2)	15 (11.1)
Il est illégal de les avoir	19 (8.5)	5 (5.6)	14 (10.4)
Aucune raison particulière	25 (11.2)	11 (12.4)	14 (10.4)
La pharmacie a refusé de m'en vendre	60 (26.8)	24 (27.0)	36 (26.7)
Autre	80 (35.7)	34 (38.2)	46 (34.1)
A l'intention de cesser d'utiliser des seringues usées au cours du prochain mois			
Oui	189 (84.4)	75 (84.3)	114 (84.4)
Non	32 (14.3)	13 (14.6)	19 (14.1)
Ne sait pas	3 (1.3)	1 (1.1)	2 (1.5)
A l'intention de cesser d'utiliser des seringues usées au cours des 3 prochains mois			
Oui	192 (85.7)	78 (87.6)	114 (84.4)
Non	29 (13.0)	10 (11.2)	19 (14.1)
Ne sait pas	3 (1.3)	1 (1.1)	2 (1.5)
Nombre de fois que vous avez essayé de cesser d'utiliser des seringues usées			
Aucune fois	77 (34.4)	33 (37.1)	44 (32.6)
Au moins une fois	145 (64.7)	56 (62.9)	89 (65.9)
Ne sait pas	2 (0.9)	---	2 (1.5)
Actuellement, est-ce que vous donnez, vendez ou louez à quelqu'un d'autre des seringues que vous avez déjà utilisées			
Oui	148 (23.3)	59 (25.7)	89 (22.0)
Non	486 (76.7)	171 (74.4)	315 (78.0)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous donné, loué ou vendu à quelqu'un d'autre une seringue que vous aviez déjà utilisée			
Jamais	456 (71.8)	154 (67.0)	302 (74.6)
Moins d'une fois par mois	62 (9.8)	25 (10.9)	37 (9.1)
Une à trois fois par mois	54 (8.5)	27 (11.7)	27 (6.7)
Environ une fois par semaine	18 (2.8)	5 (2.2)	13 (3.2)
Deux à trois fois par semaine	23 (3.6)	8 (3.5)	15 (3.7)
Quatre à six fois par semaine	2 (0.3)	1 (0.4)	1 (0.3)
Environ une fois par jour	8 (1.3)	2 (0.9)	6 (1.5)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	5 (0.8)	3 (1.3)	2 (0.5)
Au moins quatre fois par jour, presque chaque jour	7 (1.1)	5 (2.2)	2 (0.5)
Au cours des trois derniers mois, quand vous avez donné, loué ou vendu à quelqu'un une seringue que vous aviez déjà utilisée, était-ce à :			
Un partenaire sexuel régulier	66 (36.9)	28 (36.8)	38 (36.9)
Un parent	8 (4.5)	3 (4.0)	5 (4.9)
Un ami proche	116 (65.2)	46 (61.3)	70 (68.0)
Une connaissance	57 (40.4)	25 (43.9)	32 (38.1)
Un trafiquant	17 (9.6)	7 (9.3)	10 (9.7)
Quelqu'un d'une piquerie	31 (17.4)	15 (20.0)	16 (15.5)
Un codétenu	7 (3.9)	1 (1.3)	6 (5.8)
Quelqu'un que vous connaissiez à peine	46 (25.8)	20 (26.7)	26 (25.2)
Une personne séropositive/atteinte du SIDA	9 (5.1)	5 (6.7)	4 (3.9)
Raisons pour lesquelles vous avez partagé des seringues au cours des 3 derniers mois Indiquez toutes les raisons pertinentes			
J'aime partager	10 (5.6)	4 (5.3)	6 (5.8)
Je partage toujours	19 (10.7)	11 (14.7)	8 (7.8)
Mes amis me poussent à partager	49 (27.5)	18 (24.0)	31 (30.1)
Je pensais que c'était sans danger parce que je l'avais nettoyée	79 (44.4)	37 (49.3)	42 (40.8)
Je ne partage pas avec n'importe qui	101 (56.7)	44 (58.7)	57 (55.3)
Ils n'avaient pas leurs propres seringues	158 (88.8)	68 (90.7)	90 (87.4)
Les seringues sont difficiles à obtenir	18 (24.0)	18 (24.0)	38 (36.9)
Nous étions en état d'arrestation ou en prison	56 (31.5)	1 (1.3)	4 (3.9)
Les seringues coûtent trop cher	5 (2.8)	8 (10.7)	12 (11.7)
Il est illégal d'en avoir en sa possession	20 (11.2)	6 (8.0)	9 (8.7)
La pharmacie a refusé de m'en vendre	15 (8.4)	16 (21.3)	20 (19.4)
C'est un moyen de faire de l'argent	36 (20.2)	8 (10.7)	5 (4.9)
Aucune raison particulière	13 (7.3)	10 (13.3)	7 (6.8)
Autre	17 (9.6)	15 (20.0)	24 (23.3)
Autre	39 (21.9)		
Avez-vous l'intention, dans les 30 prochains jours, de cesser de donner, de vendre ou de louer des seringues que vous avez utilisées			
Oui	124 (69.7)	52 (69.3)	72 (69.9)
Non	52 (29.2)	29 (29.3)	30 (29.1)
Peut-être	2 (1.1)	1 (1.3)	1 (1.0)

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Avez-vous l'intention, dans les 3 prochains mois, de cesser de donner, de vendre ou de louer des seringues que vous avez utilisées			
Oui	129 (72.5)	54 (72.0)	75 (72.8)
Non	46 (25.8)	19 (25.3)	27 (26.2)
Peut-être	3 (1.7)	2 (2.7)	1 (1.0)
Au cours de la dernière année, combien de fois avez-vous essayé de cesser de donner, de vendre ou de louer des seringues que vous aviez utilisées			
Aucun	91 (51.4)	39 (52.0)	52 (51.0)
Une fois ou plus	85 (48.0)	36 (48.0)	49 (48.0)
Ne sait pas	1 (0.6)	---	1 (1.0)
Au cours des trois derniers mois, avez-vous utilisé d'autres modes d'injection simultanément avec d'autres personnes			
Cuillers	357 (56.3)	134 (58.3)	223 (55.2)
Cuiseur	258 (40.6)	103 (44.8)	155 (38.3)
Coton	254 (40.0)	97 (42.2)	157 (38.8)
Eau	337 (53.1)	129 (56.1)	208 (51.4)
Combien de fois consommiez-vous de la drogue à la même époque l'an dernier			
N'en consommait pas	62 (9.8)	24 (10.4)	38 (9.4)
En consommait moins	174 (27.4)	68 (29.6)	106 (26.2)
En consommait à peu près la même quantité	127 (20.0)	44 (19.1)	83 (20.5)
En consommait plus	272 (42.8)	94 (40.9)	178 (44.0)
Combien de fois consommiez-vous des drogues injectables à la même époque l'an dernier			
N'en consommait pas	132 (20.8)	58 (25.2)	74 (18.3)
En consommait moins	146 (23.0)	53 (23.0)	93 (23.0)
En consommait à peu près la même quantité	106 (16.7)	35 (15.2)	71 (17.5)
En consommait plus	251 (39.5)	84 (36.5)	167 (41.2)
Pourcentage de fois que vous avez utilisé des seringues neuves, stérilisées, jamais utilisées			
Toujours	158 (24.9)	54 (23.5)	104 (25.7)
La plupart du temps	208 (32.8)	70 (30.4)	138 (34.1)
Environ une fois sur deux	177 (27.9)	68 (29.6)	109 (26.9)
À l'occasion	88 (13.9)	36 (15.7)	52 (12.8)
Jamais	4 (0.6)	2 (0.9)	2 (0.5)

* p < .05
 ** p < .01
 *** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels oraux			
Jamais	244 (50.0)	79 (44.6)	165 (53.1)
Moins d'une fois par mois	26 (5.3)	8 (4.5)	18 (5.8)
Une à trois fois par mois	43 (8.8)	20 (11.3)	23 (7.4)
Environ une fois par semaine	48 (9.8)	17 (9.6)	31 (10.0)
Deux à trois fois par semaine	49 (10.0)	17 (9.6)	32 (10.3)
Quatre à six fois par semaine	33 (6.8)	13 (7.3)	20 (6.4)
Environ une fois par jour	38 (7.8)	20 (11.3)	18 (5.8)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	3 (0.6)	2 (1.1)	1 (0.3)
Au moins quatre fois par jour, presque chaque jour	4 (0.8)	1 (0.6)	3 (1.0)
Avec combien de partenaires avez-vous eu des rapports sexuels oraux ou anaux			
Un	242 (88.0)	92 (87.6)	150 (88.2)
Deux	19 (6.9)	7 (6.7)	12 (7.1)
Trois	7 (2.6)	3 (2.9)	4 (2.4)
Quatre	2 (0.7)	---	2 (1.2)
Cinq	1 (0.4)	---	1 (0.6)
Huit	2 (0.7)	2 (1.9)	---
Quinze	2 (0.7)	1 (1.0)	1 (0.6)
Principale méthode contraceptive utilisée avec partenaire à long terme			
Aucune*	56 (20.4)	16 (15.2)	40 (23.5)
Condoms	96 (34.9)	42 (40.0)	54 (31.8)
Contraceptifs oraux	104 (37.8)	44 (41.9)	60 (35.3)
Dispositif intra-utérin	2 (0.7)	1 (1.0)	1 (0.6)
Diaphragme/cape	2 (0.7)	2 (1.9)	---
Abstinence périodique	5 (1.8)	1 (1.0)	4 (2.4)
Spermicide	6 (2.2)	5 (4.8)	1 (0.6)
Retrait	4 (1.5)	2 (1.9)	2 (1.2)
Stérilisation	55 (20.0)	22 (21.0)	33 (19.4)
Ne sait pas	1 (0.4)	---	1 (0.6)
Autre	10 (3.6)	5 (4.8)	5 (2.9)
Comportement sexuel (3 mois) avec partenaire à court terme / occasionnel de sexe opposé			
Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec pénétration vaginale			
Jamais	193 (39.6)	73 (41.2)	120 (38.6)
Moins d'une fois par mois	89 (18.2)	36 (20.3)	53 (17.0)
Une à trois fois par mois	90 (18.4)	25 (14.1)	65 (20.9)
Environ une fois par semaine	31 (6.4)	9 (5.1)	22 (7.1)
Deux à trois fois par semaine	47 (9.6)	19 (10.7)	28 (9.0)
Quatre à six fois par semaine	16 (3.3)	4 (2.3)	12 (3.9)
Environ une fois par jour	12 (2.5)	8 (4.5)	4 (1.3)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	9 (1.8)	3 (1.7)	6 (1.9)
Au moins quatre fois par jour, presque chaque jour	1 (0.2)	---	1 (0.3)

* p < .05
** p < .01
*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec pénétration anale			
Jamais	448 (91.8)	165 (93.2)	283 (91.0)
Moins d'une fois par mois	21 (4.3)	7 (4.0)	14 (4.5)
Une à trois fois par mois	7 (1.4)	2 (1.1)	5 (1.6)
Environ une fois par semaine	3 (0.6)	---	3 (1.0)
Deux à trois fois par semaine	4 (0.8)	1 (0.6)	3 (1.0)
Quatre à six fois par semaine	1 (0.2)	---	1 (0.3)
Environ une fois par jour	2 (0.4)	1 (0.6)	1 (0.3)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	1 (0.2)	---	1 (0.3)
Au moins quatre fois par jour, presque chaque jour	1 (0.2)	1 (0.6)	---
Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels oraux			
Jamais	255 (52.3)	90 (50.9)	165 (53.1)
Moins d'une fois par mois	80 (16.4)	34 (19.2)	46 (14.8)
Une à trois fois par mois	67 (13.7)	18 (10.2)	49 (15.8)
Environ une fois par semaine	28 (5.7)	10 (5.7)	18 (5.8)
Deux à trois fois par semaine	32 (6.6)	16 (9.0)	16 (5.1)
Quatre à six fois par semaine	12 (2.5)	2 (1.1)	10 (3.2)
Environ une fois par jour	8 (1.6)	4 (2.3)	4 (1.3)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	5 (1.0)	3 (1.7)	2 (0.6)
Au moins quatre fois par jour, presque chaque jour	1 (0.2)	---	1 (0.3)
Nombre de partenaires avec qui vous avez eu des rapports sexuels oraux, avec pénétration vaginale ou anale			
1	76 (25.6)	30 (28.3)	46 (24.1)
2	68 (22.9)	25 (23.6)	43 (22.5)
3	46 (15.5)	21 (19.8)	25 (13.1)
4 à 9	76 (25.6)	19 (17.9)	57 (29.8)
10 +	31 (10.4)	11 (10.4)	20 (10.5)
Comportement sexuel (3 mois) avec des clients de sexe opposé			
Clients qui ont donné de l'argent, des marchandises ou des drogues en échange de relations sexuelles			
Oui	48 (9.8)	23 (13.0)	25 (8.0)
Non	440 (90.2)	154 (87.0)	286 (92.0)
Hommes - partenaires à long terme (même sexe)			
Rapports sexuels oraux ou avec pénétration anale au cours des cinq dernières années***			
Oui	83 (15.0)	44 (22.2)	39 (10.9)
Non	472 (85.1)	154 (77.8)	318 (89.1)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Rapports sexuels avec pénétration anale (rôle actif ou passif)			
Jamais	68 (81.9)	35 (81.4)	33 (82.5)
Moins d'une fois par mois	2 (2.4)	2 (4.7)	---
Environ une fois par semaine	3 (3.6)	---	3 (7.5)
Deux ou trois fois par semaine	5 (6.0)	2 (4.7)	3 (7.5)
Quatre à six fois par semaine	2 (2.4)	2 (4.7)	---
Environ une fois par jour	2 (2.4)	2 (4.7)	---
Rapports sexuels oraux (rôle actif ou passif)			
Jamais	67 (79.8)	34 (77.3)	33 (82.5)
Moins d'une fois par mois	3 (3.6)	2 (4.6)	1 (2.5)
Une à trois fois par mois	1 (1.2)	3 (6.8)	---
Environ une fois par semaine	2 (2.4)	1 (2.3)	1 (2.5)
Deux ou trois fois par semaine	5 (6.0)	1 (2.3)	4 (10.0)
Quatre à six fois par semaine	4 (4.8)	3 (6.8)	1 (2.5)
Environ une fois par jour	2 (2.4)	2 (4.6)	---
Hommes - partenaires à court terme (même sexe)			
Rapports sexuels avec pénétration anale (rôle actif ou passif)			
Jamais	61 (73.5)	29 (65.9)	32 (82.1)
Moins d'une fois par mois	9 (10.8)	5 (11.4)	4 (10.3)
Environ une fois par semaine	7 (8.4)	6 (13.6)	1 (2.6)
Deux ou trois fois par semaine	3 (3.6)	1 (2.3)	2 (5.1)
Quatre à six fois par semaine	2 (2.4)	2 (4.6)	---
Environ une fois par jour	1 (1.2)	1 (2.3)	---
Rapports sexuels oraux (rôle actif ou passif)			
Jamais	46 (56.1)	20 (46.5)	26 (66.7)
Moins d'une fois par mois	16 (19.5)	8 (18.6)	8 (20.5)
Une à trois fois par mois	8 (9.8)	6 (14.0)	2 (5.1)
Environ une fois par semaine	4 (4.9)	1 (2.3)	3 (7.7)
Deux ou trois fois par semaine	5 (6.1)	5 (11.6)	---
Environ une fois par jour	2 (2.4)	2 (4.7)	---
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	1 (1.2)	1 (2.3)	---
Hommes - Clients (même sexe)			
Clients qui ont donné de l'argent, des marchandises ou des drogues en échange de relations sexuelles**			
Oui	28 (34.2)	20 (46.5)	8 (20.5)
Non	54 (65.9)	23 (53.5)	31 (79.5)

* p < .05
 ** p < .01
 *** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Rapports sexuels oraux simples (rôle actif ou passif)			
Jamais			
Moins d'une fois par mois	1 (3.6)	1 (5.0)	---
Une à trois fois par mois	5 (17.9)	4 (20.0)	1 (12.5)
Environ une fois par semaine	3 (10.7)	3 (15.0)	---
Deux ou trois fois par semaine	7 (25.0)	3 (15.0)	4 (50.0)
Quatre à six fois par semaine	5 (17.9)	4 (20.0)	1 (12.5)
Environ une fois par jour	2 (7.1)	---	2 (25.0)
2 à 3 fois par jour, presque chaque jour	2 (7.1)	2 (10.0)	---
	3 (10.7)	3 (15.0)	---
Rapports sexuels avec pénétration anale (rôle actif ou passif)			
Jamais	15 (53.6)	11 (55.0)	4 (50.0)
Moins d'une fois par mois	5 (17.9)	3 (15.0)	2 (25.0)
Une à trois fois par mois	5 (17.9)	4 (20.0)	1 (12.5)
Environ une fois par semaine	2 (7.1)	1 (5.0)	1 (12.5)
Deux à trois fois par semaine	1 (3.6)	1 (5.0)	---

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Femmes - partenaires à long terme (même sexe)			
Avez-vous eu des relations sexuels avec une personne de même sexe que vous au cours des cinq dernières années			
Oui	24 (30.8)	11 (34.4)	13 (28.3)
Non	54 (69.2)	21 (65.6)	33 (71.7)
Partenaires à long terme (même sexe)			
Rapports sexuels oraux			
Jamais/Aucun	19 (76.0)	10 (90.9)	9 (64.3)
Moins d'une fois par mois	3 (12.0)	---	3 (21.4)
Une à trois fois par mois	2 (8.0)	1 (9.1)	1 (7.1)
Environ une fois par semaine	1 (4.0)	---	1 (7.1)
Partenaires sexuels à court terme (même sexe)			
Rapports sexuels oraux			
Jamais/Aucun	18 (75.0)	7 (63.6)	11 (84.6)
Moins d'une fois par mois	2 (8.3)	1 (9.1)	1 (7.7)
Une à trois fois par mois	2 (8.3)	2 (18.2)	---
Environ une fois par semaine	1 (4.2)	---	1 (7.7)
Environ une fois par jour	1 (4.2)	1 (9.1)	---

* p < .05
 ** p < .01
 *** p < .001

Tableau VII

**CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES
SELON LA PARTICIPATION - 1ère ENTREVUE**

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Discussion au sujet du VIH/SIDA avec :			
des amis toxicomanes***			
Fréquemment	153 (24.1)	75 (32.6)	78 (19.3)
À l'occasion	253 (39.8)	86 (37.4)	167 (41.2)
Pas du tout	217 (34.2)	62 (27.0)	155 (38.3)
Sans objet	12 (1.9)	7 (3.0)	5 (1.2)
des partenaires sexuels réguliers			
Fréquemment	127 (20.0)	53 (23.0)	74 (18.3)
À l'occasion	222 (35.0)	78 (33.9)	144 (35.6)
Pas du tout	151 (23.8)	45 (19.6)	106 (26.2)
Sans objet	135 (21.3)	54 (23.5)	81 (20.0)
des membres de votre famille			
Fréquemment	51 (8.0)	21 (9.1)	30 (7.4)
À l'occasion	118 (18.6)	48 (20.9)	70 (17.3)
Pas du tout	422 (66.5)	144 (62.6)	278 (68.6)
Sans objet	44 (6.9)	17 (7.4)	27 (6.7)
Source d'information sur le VIH/SIDA			
Journaux, revues**	271 (42.7)	81 (35.2)	190 (46.9)
Livres sur le SIDA	83 (13.1)	32 (13.9)	51 (12.6)
Télévision	441 (69.5)	150 (65.2)	291 (71.9)
Radio	94 (14.8)	28 (12.2)	66 (16.3)
Dépliant publié par les services de santé publique	295 (46.5)	104 (45.2)	191 (47.2)
Amis	223 (35.1)	87 (37.8)	136 (35.6)
École	70 (11.0)	26 (11.3)	44 (10.9)
Programme d'échange de seringues SITE ***	97 (15.3)	88 (38.3)	9 (2.2)
Organisations communautaires	134 (21.1)	56 (24.4)	78 (19.3)
Docteur*	165 (26.0)	72 (31.3)	93 (23.0)
Ligne d'information téléphonique	2 (0.3)	2 (0.9)	---
Famille	40 (6.3)	12 (5.2)	28 (6.9)
Autre	272 (42.8)	99 (43.0)	173 (42.7)
Une personne séropositive ou atteinte du SIDA peut-elle paraître en santé			
Oui	577 (90.9)	210 (91.3)	367 (90.6)
Non	39 (6.1)	14 (6.1)	25 (6.2)
Ne sait pas	19 (3.0)	6 (2.6)	13 (3.2)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Connaissance des façons dont on contracte le SIDA			
Ne sait pas du tout	8 (1.3)	1 (0.4)	7 (1.7)
CONSOMMATION DE DROGUES			
Consommation de drogues (pas de mention du partage de seringues)	26 (4.1)	10 (4.4)	16 (4.0)
Injection de drogues (pas de mention du partage de seringues)	72 (11.3)	30 (13.0)	42 (10.4)
Partage d'équipement d'injection	364 (57.3)	134 (58.3)	230 (56.8)
Autre	191 (30.1)	73 (31.7)	118 (29.1)
CONTACT SEXUEL			
Activité sexuelle (non précisée)	177 (27.9)	70 (30.4)	107 (26.4)
Activité sexuelle (homosexuelle)	51 (8.0)	17 (7.4)	34 (8.4)
Activité sexuelle (hétérosexuelle)	26 (4.1)	12 (5.2)	14 (3.5)
Rapports sexuels (non précisés)	93 (14.7)	40 (17.4)	53 (13.1)
Rapports sexuels avec pénétration anale	213 (33.5)	78 (33.9)	135 (33.3)
Rapports sexuels avec pénétration vaginale	167 (26.3)	57 (24.8)	110 (27.2)
Rapports sexuels oraux*	172 (27.1)	73 (31.7)	99 (24.4)
Rapports sexuels avec une personne infectée	32 (5.0)	11 (4.8)	21 (5.2)
Rapports sexuels sans condom	203 (32.0)	72 (31.3)	131 (32.4)
Rapports sexuels avec MTS ou lésions génitales	8 (1.3)	5 (2.2)	3 (0.7)
Autre**	69 (10.9)	35 (15.2)	34 (8.4)
TRANSFUSION			
Transfusion de sang ou de produits du sang*	218 (34.3)	66 (28.7)	152 (37.5)
PÉRINATAL			
Les bébés peuvent le contracter de leur mère	28 (4.4)	6 (2.6)	22 (5.4)
CONTACT LÉGÈRE			
Baiser	28 (4.4)	13 (5.7)	15 (3.7)
Partage de tasses, de verres ou de coutellerie	5 (0.8)	1 (0.4)	4 (1.0)
Salive	49 (7.7)	21 (9.1)	28 (6.9)
Partage de brosses à dents	3 (0.5)	2 (0.9)	1 (0.3)
Autre	27 (4.3)	10 (4.4)	17 (4.2)
AUTRE			
Moustiques	5 (0.8)	1 (0.4)	4 (1.0)
Contact sanguin accidentel	243 (38.3)	87 (37.8)	156 (38.5)
Tatouage	5 (0.8)	1 (0.4)	4 (1.0)
Autre	39 (6.1)	13 (5.7)	26 (6.4)

* p < .05
 ** p < .01
 *** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
D'après vous, quelles sont les chances qu'une personne séropositive tombe sérieusement malade			
Toujours	251 (39.7)	80 (34.9)	171 (42.3)
La plupart du temps	220 (34.8)	90 (39.3)	130 (32.2)
Environ une fois sur deux	126 (19.9)	48 (21.0)	78 (19.3)
À l'occasion	29 (4.6)	8 (3.5)	21 (5.2)
Jamais	5 (0.8)	2 (0.9)	3 (0.7)
Ne sait pas	2 (0.3)	1 (0.4)	1 (0.3)
Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous pris des précautions pour ne pas attraper le virus*			
Oui	552 (86.9)	208 (90.4)	344 (84.9)
Non	83 (13.1)	22 (9.6)	61 (15.1)
Quelles sont vos chances de devenir infecté comparativement aux autres utilisateurs de drogues injectables			
Beaucoup plus faibles	335 (52.8)	110 (47.8)	225 (55.6)
Un peu plus faibles	103 (16.2)	38 (16.5)	65 (16.1)
À peu près les mêmes	150 (23.6)	58 (25.2)	92 (22.7)
Un peu plus élevées	18 (2.8)	6 (2.6)	12 (3.0)
Beaucoup plus élevées	8 (1.3)	5 (2.2)	3 (0.7)
Déjà séropositif	21 (3.3)	13 (5.7)	8 (2.0)
Quelles sont vos chances d'être atteint du SIDA**			
Je l'ai déjà	18 (2.8)	11 (4.8)	7 (1.7)
Je suis presque certain que je l'attraperai	8 (1.3)	7 (3.0)	1 (0.3)
De fortes ou de très fortes chances	20 (3.2)	9 (3.9)	11 (2.7)
Peut-être	164 (25.8)	64 (27.8)	100 (24.7)
De faibles ou de très faibles chances	242 (38.1)	84 (36.5)	158 (39.0)
Je suis presque certain que je ne l'attraperai pas	180 (28.4)	54 (23.5)	126 (31.1)
Ne sait pas	3 (0.5)	1 (0.4)	2 (0.5)
Vos rapports sexuels sont-ils sans danger (cotes)			
Sans aucune protection	1 34 (5.4)	13 (5.7)	21 (5.2)
2	14 (2.2)	3 (1.3)	11 (2.7)
3	30 (4.7)	11 (4.8)	19 (4.7)
Pas certain	4 128 (20.2)	52 (22.7)	76 (18.8)
5	78 (12.3)	27 (11.8)	51 (12.6)
6	134 (21.1)	54 (23.6)	80 (19.8)
Tout à fait sans danger	7 216 (34.1)	69 (30.1)	147 (36.3)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Avez-vous entendu parler de SITE***			
Oui	463 (72.9)	226 (98.3)	237 (58.5)
Non	172 (27.1)	4 (1.7)	168 (41.5)
Vous êtes-vous prévalu du programme d'échanges de seringues SITE***			
Oui	113 (24.5)	113 (50.0)	---
Non	349 (75.5)	113 (50.0)	236 (100.0)
Vous êtes-vous procuré des seringues par le biais du programme SITE sans donner des seringues usées en échange***			
Oui	136 (29.6)	136 (60.2)	---
Non	323 (70.4)	90 (39.8)	233 (100.0)
Combien de fois avez-vous eu recours à SITE			
< 5	98 (57.0)		
5 - 19	47 (27.3)		
> 20	27 (15.7)		
Êtes-vous familier avec ce service et ce qu'il a à offrir*			
Oui	128 (41.3)	36 (49.3)	92 (38.8)
Non	181 (58.4)	37 (50.7)	145 (61.2)
Avez-vous déjà utilisé un programme d'échange de seringues dans une autre ville			
Oui	246 (38.8)	95 (41.5)	151 (37.3)
Non	388 (61.2)	134 (58.5)	254 (62.7)
Avez-vous déjà passé des tests de détection du virus du SIDA**			
Oui	464 (73.2)	185 (80.8)	279 (68.9)
Non	168 (26.5)	44 (19.2)	124 (30.6)
Ne sait pas	2 (0.3)	---	2 (0.5)
Quel était le résultat***			
séropositif	24 (5.2)	14 (7.6)	10 (3.6)
séronégatif	407 (87.7)	148 (80.0)	259 (92.8)
Ne sait pas	33 (7.1)	23 (12.4)	10 (3.6)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Satisfaction avec le programme d'échange			
Les heures auxquelles on peut faire un échange			
Satisfait		75 (44.9)	
Insatisfait		82 (49.1)	
Ni l'un ni l'autre		10 (6.0)	
L'emplacement			
Satisfait		153 (91.6)	
Insatisfait		11 (6.6)	
Ni l'un ni l'autre		3 (1.8)	
Le nombre de seringues qu'on peut emporter			
Satisfait		127 (76.1)	
Insatisfait		35 (21.0)	
Ni l'un ni l'autre		5 (3.0)	
La période d'attente			
Satisfait		161 (96.4)	
Ni l'un ni l'autre		6 (3.6)	
Le degré de confidentialité			
Satisfait		157 (94.0)	
Insatisfait		3 (1.8)	
Ni l'un ni l'autre		7 (4.2)	
Le personnel			
Satisfait		164 (98.2)	
Ni l'un ni l'autre		3 (1.8)	
Les questions qu'on vous a posées			
Satisfait		160 (95.8)	
Insatisfait		3 (1.8)	
Ni l'un ni l'autre		4 (2.4)	
Les règles et règlements			
Satisfait		155 (92.8)	
Insatisfait		1 (0.6)	
Ni l'un ni l'autre		11 (6.6)	
L'information disponible			
Satisfait		158 (94.6)	
Insatisfait		2 (1.2)	
Ni l'un ni l'autre		7 (4.2)	
Le nombre et les type de services offerts			
Satisfait		148 (88.6)	
Insatisfait		6 (3.6)	
Ni l'un ni l'autre		13 (7.8)	

* p < .05
** p < .01
*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Avez-vous déjà visité la fourgonnette mobile***	105 (16.5)	101 (43.9)	4 (1.0)
Oui	530 (83.5)	129 (56.1)	401 (99.0)
Non			

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Question	Total (N=635) # (%)	Participants (N=230) # (%)	Non-particip. (N=405) # (%)
Satisfaction avec la fourgonnette mobile			
Les heures auxquelles on peut faire un échange			
Satisfait		69 (69.0)	
Insatisfait		22 (22.0)	
Ni l'un ni l'autre		9 (9.0)	
L'emplacement			
Satisfait		83 (82.2)	
Insatisfait		13 (12.9)	
Ni l'un ni l'autre		5 (5.0)	
Le nombre de seringues qu'on peut emporter			
Satisfait		81 (80.2)	
Insatisfait		14 (13.9)	
Ni l'un ni l'autre		6 (6.0)	
La période d'attente			
Satisfait		93 (92.1)	
Insatisfait		3 (3.0)	
Ni l'un ni l'autre		5 (5.0)	
Le degré de confidentialité			
Satisfait		93 (92.1)	
Insatisfait		6 (5.9)	
Ni l'un ni l'autre		2 (2.0)	
Le personnel			
Satisfait		98 (97.0)	
Insatisfait		1 (1.0)	
Ni l'un ni l'autre		2 (2.0)	
Les questions qu'on vous a posées			
Satisfait		96 (95.1)	
Insatisfait		1 (1.0)	
Ni l'un ni l'autre		4 (4.0)	
Les règles et règlements			
Satisfait		91 (90.1)	
Insatisfait		2 (2.0)	
Ni l'un ni l'autre		8 (7.9)	
L'information disponible			
Satisfait		90 (89.1)	
Insatisfait		4 (4.0)	
Ni l'un ni l'autre		7 (6.9)	
Le nombre et les type de services offerts			
Satisfait		88 (87.1)	
Insatisfait		2 (2.0)	
Ni l'un ni l'autre		11 (10.9)	

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

* p < .05
** p < .01
*** p < .001

* p < .05
** p < .01
*** p < .001