



Estimation de la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada, 2021

Anson Williams^{1*}, Justin Sorge¹, Simone Périnet¹, Qiuying Yang¹, Joseph Cox^{1,2}, Matthew Bonn³, Ashley Smoke⁴, Nashira Popovic¹

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, ON

² Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill, Montréal, QC

³ Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, Dartmouth, NS

⁴ Réseau ontarien des personnes qui consomment des drogues, ON, Canada

*Correspondance :

stbbi.estimates.field.surv-its.terrain@phac-aspc.gc.ca

Résumé

Contexte : Les personnes qui utilisent des drogues par injection sont touchées de manière disproportionnée par les infections au VIH et à l'hépatite C. L'estimation de la taille et de la répartition de cette population est essentielle pour surveiller les taux de maladies infectieuses et les progrès réalisés en vue de leur élimination.

Objectif : Cette étude vise à estimer la taille des populations de personnes au Canada qui ont déjà utilisé des drogues par injection, stratifiée par sexe (assigné à la naissance), province/région et injection de stéroïdes, et celles qui se sont récemment injecté des drogues (au cours des 12 derniers mois), stratifiées par sexe et injection de stéroïdes. Alors qu'une étude nationale antérieure a fourni des estimations d'utilisation récente de drogues par injection par province, cette étude fournit les premières estimations des personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection aux niveaux national et provincial/régional. Il s'agit aussi de la première étude à incorporer une stratification par sexe et par injection de stéroïdes, en utilisant les données les plus récentes disponibles.

Méthodes : En utilisant les cycles combinés (2017–2021) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une enquête représentative de la population à l'échelle nationale, nous avons appliqué la prévalence pondérée de l'usage de drogues par injection à l'estimation de la taille de la population nationale de Statistique Canada en 2021 pour les personnes âgées de 15 ans ou plus. De plus, d'autres ajustements ont été effectués en utilisant des données supplémentaires pour tenir compte des populations non échantillonnées dans l'ESCC et de la sous-déclaration de l'utilisation de drogues par injection dans les enquêtes.

Résultats : En 2021, on estime à 388 400 (IC à 95 % : 338 900–436 500) le nombre de personnes au Canada qui avaient déjà consommé des drogues par injection, ce qui représente 1,22 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus. Parmi eux, 75 % étaient des hommes et 25 % des femmes. Ces estimations varient d'une région à l'autre, allant de 0,92 % à 2,47 %. Le nombre estimé de personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection était de 100 300 (IC à 95 % : 82 300–119 200), soit 0,31 % de la population, dont 74 % d'hommes et 26 % de femmes.

Conclusion : Les estimations des personnes qui consomment des drogues par injection au niveau national et provincial/régional peuvent être utilisées pour suivre les paramètres épidémiologiques clés qui contribuent aux politiques et programmes de santé publique.

Citation proposée : Williams A, Sorge J, Périnet S, Yang Q, Cox J, Bonn M, Smoke A, Popovic N. Estimation de la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada, 2021. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2025;51(9):398–408. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v51i09a06f>

Mots-clés : personnes qui utilisent des drogues par injection, consommation de drogues injectables, VIH, hépatite C, estimation de la taille de la population



Introduction

Au Canada, les personnes qui utilisent des drogues par injection sont confrontées à un fardeau disproportionné d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), y compris le VIH et l'hépatite C, en raison de facteurs de risque croisés qui augmentent leur vulnérabilité aux ITSS (1). En 2022, 24,5 % des 1 848 nouveaux cas estimés d'infection par le VIH sont survenus chez des personnes qui utilisent des drogues par injection, une augmentation par rapport à 22,2 % des 1 610 nouveaux cas d'infection en 2020 (2). En ce qui concerne l'hépatite C, on estime qu'en 2021, 36,9 % des personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection (au cours des 6 à 12 derniers mois) étaient atteintes d'hépatite C chronique (3).

Des estimations précises de la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection sont essentielles pour planifier l'allocation des ressources et informer les politiques et les programmes de réduction des risques, étant donné que l'utilisation de drogues injectables (UDI), en particulier par le partage du matériel d'injection, augmente le risque de transmission d'infections véhiculées par le sang (4). D'un point de vue épidémiologique, les estimations de la taille de la population permettent de quantifier la charge de morbidité, de suivre les tendances et de mesurer les progrès accomplis vers les objectifs d'élimination (5,6). Il existe différentes méthodes pour produire des estimations de la taille de la population, chacune nécessitant des sources de données uniques, ce qui a un impact sur la faisabilité et la validité des estimations (7).

Au Canada, les estimations nationales des personnes qui utilisent des drogues par injection ont été publiées en utilisant des méthodes de multiplicateur indirect (8,9), tandis que les estimations provinciales et locales ont utilisé le couplage de données administratives sur la santé (10) et des méthodes de capture-recapture (11). L'utilisation d'enquêtes basées sur la population est une méthode précédemment employée pour estimer la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection (12,13). Cette méthode utilise la proportion de personnes qui utilisent des drogues par injection (c.-à-d. les informations autodéclarées) au sein d'une population donnée et la multiplie par la taille totale de la population du territoire de compétence concerné (14). Cette approche est réalisable à l'échelle nationale, car elle utilise des sources de données existantes et représentatives; toutefois, des limites existent lorsque des ajustements ne sont pas effectués pour tenir compte des populations non échantillonnées dans les enquêtes et de la sous-déclaration des comportements d'intérêt. Cette étude vise à estimer la taille de la population des personnes qui ont déjà utilisé des drogues par injection et de celles qui en ont utilisé récemment (au cours des 12 derniers mois) pour 2021, par sexe et par province/région, en appliquant une méthode de multiplicateur direct ajustée utilisant des données d'enquêtes

nationales récentes et des données supplémentaires pour tenir compte des populations non échantillonnées.

Méthodes

Une partie brute de l'estimation a été produite à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada, également appelée estimation provenant de l'ESCC. L'ESCC est une enquête transversale représentative au niveau national, basée sur la population, avec une couverture d'environ 97 % de la population canadienne, décrite ailleurs (15). La couverture de l'ESCC exclut les personnes vivant dans les communautés autochtones, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les populations institutionnalisées, les enfants âgés de 12 à 17 ans vivant en famille d'accueil et les personnes vivant dans les régions sanitaires québécoises du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Pour cette analyse, les données de l'ESCC 2017–2021 ont été combinées à l'aide de la méthode de regroupement des cycles de l'ESCC, en tenant compte du fait que les données de chaque province et territoire n'ont pas été saisies dans chaque cycle (16). L'ESCC interroge les participants sur la consommation de diverses substances, les voies d'administration et la récurrence de la consommation. Pour cette analyse, les proportions pondérées de personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection et de personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection ont été calculées pour tenir compte de la conception de l'enquête. Ces proportions pondérées ont été appliquées à la population de 2021 âgée de 15 ans et plus de Statistique Canada (17). L'estimation pondérée et la variance bootstrap ont été utilisées pour calculer les entrées du modèle de l'ESCC et les intervalles de confiance (IC) à 95 % à l'aide de la procédure PROC SURVEYFREQ. Les analyses ont été effectuées à l'aide de la version 7.1 de SAS EG (18).

En plus de l'estimation dérivée de l'ESCC, quatre estimations supplémentaires ont été calculées pour des populations qui n'étaient pas prises en compte dans la base de sondage de l'ESCC. Tout d'abord, une estimation des personnes qui utilisent des drogues par injection parmi les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations a été réalisée en appliquant les données sur l'UDI provenant d'une enquête transversale biocomportementale mise en œuvre par les Premières Nations en Saskatchewan et en Alberta (19) aux estimations correspondantes de la taille de la population de Statistique Canada (17). Deuxièmement, une estimation des personnes qui utilisent des drogues par injection parmi les personnes incarcérées a été réalisée en appliquant les données sur l'UDI du Service correctionnel Canada (20,21) aux estimations de la taille de la population de Statistique Canada (22). Seules les personnes incarcérées dans des prisons fédérales ont été incluses dans cet ajustement, car les personnes purgeant des



peines provinciales de moins de deux ans auraient pu être échantillonnées dans le cadre de l'ESCC. Troisièmement, le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection parmi le personnel militaire actif a été estimé. Toutefois, en raison de l'absence de données sur l'UDI dans l'armée, on a supposé que les proportions d'UDI étaient les mêmes que celles de l'ESCC. Ces proportions ont ensuite été appliquées aux estimations de la taille de la population des Forces armées canadiennes (23). Enfin, le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection et qui se trouvent sans domicile ou dans un logement instable a été estimé. Les données de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables ont été utilisées et la proportion de personnes qui utilisent des drogues par injection et qui déclarent être sans-abri et/ou avoir un logement instable au cours des six derniers mois a été appliquée à l'estimation dérivée de l'ESCC des personnes qui ont récemment utilisé des drogues injectables (1). Cet ajustement ne s'applique qu'aux estimations de l'injection récente, car seules les personnes qui ont utilisé des drogues par injection six mois avant le recrutement sont incluses dans l'enquête Track, et les personnes en situation de logement instable au-delà de cette période seraient éligibles pour être échantillonnées dans le cadre de l'ESCC. Une fois que chaque groupe non échantillonné a été estimé, il a été ajouté aux estimations dérivées de l'ESCC pour former les estimations principales des personnes qui ont déjà utilisé des drogues par injection et de celles qui ont récemment utilisé des drogues par injection. Étant donné que toutes les sources de données impliquaient des comportements d'UDI autodéclarés, un ajustement final des estimations principales a été effectué pour tenir compte de la sous-déclaration.

Pour cet ajustement, la sensibilité pondérée de l'utilisation autodéclarée de substances injectables par rapport à un test de détection en laboratoire de référence dans des échantillons de cheveux, tirée d'une méta-analyse, a été utilisée (24). La sensibilité pondérée a été calculée en attribuant à chaque étude un poids proportionnel à la taille de son échantillon lors de la combinaison des résultats. Cette sensibilité pondérée (52,35 %) a été appliquée à l'estimation principale pour obtenir une estimation finale des personnes qui utilisent des drogues par injection. Un schéma de la méthode est présenté en **appendice**, figure supplémentaire S1.

Un IC à 95 % a été utilisé pour produire des intervalles plausibles autour de chaque estimation et a été obtenu en utilisant les sources de données originales, lorsqu'elles étaient disponibles. Les IC à 95 % n'étaient pas disponibles pour les personnes s'étant déjà injecté de la drogue et pour les personnes s'étant récemment injecté de la drogue parmi les personnes vivant dans les communautés des Premières Nations, les personnes incarcérées et les personnes en situation de logement instable parmi les personnes qui utilisent des drogues par injection. Dans ces situations, les IC à 95 % ont été construits à l'aide de bootstraps paramétriques avec 1 000 simulations

d'échantillons N de probabilité n/N à partir de la distribution binomiale et en supprimant ensuite les percentiles supérieur et inférieur de 2,5 (25–27).

Les estimations ont été stratifiées par sexe (assigné à la naissance) pour les personnes ayant déjà et récemment utilisé des drogues par injection et par région géographique pour les personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection. En raison du nombre insuffisant d'observations dans les petites provinces, il n'a pas été possible de produire des estimations pour chacune d'entre elles; certaines ont donc été regroupées en grandes régions géographiques. Les estimations supérieures à 1 000 ont été arrondies à la centaine la plus proche, et celles inférieures à 1 000 à la dizaine la plus proche. Ces analyses ont été réalisées avec Microsoft Excel. Les données d'entrée sont présentées dans les tableaux supplémentaires S1 à S6.

Analyse de sensibilité : effet de l'inclusion des personnes qui s'injectent des stéroïdes

Une analyse de sensibilité a été réalisée pour évaluer l'impact sur l'ESCC de l'exclusion des personnes ayant déclaré ne s'injecter que des stéroïdes. Les personnes qui s'injectent des stéroïdes représentent un sous-ensemble unique de personnes qui utilisent des drogues par injection, et la littérature antérieure a suggéré que ces personnes devraient être distinguées des personnes qui s'injectent d'autres substances, en raison de différences distinctes dans le mode de vie et les pratiques d'injection (28,29). Cet ajustement a été appliqué à l'estimation dérivée de l'ESCC en supprimant des réponses à l'enquête les personnes qui s'injectent exclusivement des stéroïdes. Les résultats sont présentés dans les deux scénarios.

Résultats

En 2021, on estime à 388 400 (IC à 95 % : 338 900–436 500) le nombre de personnes au Canada qui ont déjà utilisé des drogues par injection, soit 1,22 % de la population âgée de 15 ans et plus (**tableau 1**). Parmi eux, environ 75 % étaient des hommes (n = 290 800) et 25 % des femmes (n = 97 500). Pour les personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection, la prévalence estimée était de 100 300 (IC à 95 % : 82 300–119 200) personnes, soit 0,31 % de la population âgée de 15 ans et plus. De même, 74 % étaient des hommes (n = 74 600) et 26 % des femmes (n = 25 600). Si l'on exclut les personnes qui ne s'injectent que des stéroïdes, la prévalence des personnes qui ont déjà utilisé des drogues par injection a diminué de 9,83 % pour atteindre 350 200 (IC à 95 % : 317 200–381 800), et les personnes qui se sont récemment injecté de la drogue ont diminué de 0,60 % pour atteindre 99 700 (IC à 95 % : 81 900–118 600). Ces réductions n'ont été observées que chez les hommes, aucune femme n'ayant déclaré s'injecter uniquement des stéroïdes.

Tableau 1 : Estimations de la taille de la population nationale des personnes qui utilisent des drogues par injection selon le sexe (assigné à la naissance), Canada, 2021

Estimation		Taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada	
		% (intervalle plausible)	n (intervalle plausible)
Y compris l'injection de stéroïdes uniquement	Personnes ayant utilisé des drogues par injection par le passé	1,22 (1,06 %–1,37)	388 400 (338 900–436 500)
	Homme	1,84 (1,62 %–2,05)	290 800 (256 500–323 700)
	Femme	0,61 (0,51 %–0,70)	97 500 (82 300–112 700)
	Personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection (au cours des 12 derniers mois)	0,31 ^a (0,26 %–0,37)	100 300 ^a (82 300–119 200)
	Homme	0,47 ^a (0,39 %–0,56)	74 600 ^a (61 900–88 000)
	Femme	0,16 ^a (0,13 %–0,19)	25 600 ^a (20 300–31 200)
	Excluant l'injection de stéroïdes uniquement	Personnes ayant utilisé des drogues par injection par le passé	1,10 ^a (0,99 %–1,20)
Homme		1,60 ^a (1,48 %–1,71)	252 600 ^a (234 600–269 600)
Femme		0,61 ^a (0,51 %–0,70)	97 600 ^a (82 600–112 000)
Personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection (au cours des 12 derniers mois)		0,31 ^a (0,26 %–0,37)	99 700 ^a (81 900–118 600)
Homme		0,47 ^a (0,39 %–0,55)	74 000 ^a (61 400–87 300)
Femme		0,16 ^a (0,13 %–0,19)	25 600 ^a (20 300–31 200)

^a Les estimations présentent un niveau élevé de variabilité d'échantillonnage (15,0 < coefficient de variation < 35,0). Par conséquent, ces données doivent être interprétées avec prudence

Une stratification par région a permis d'observer certaines variations géographiques à travers le Canada (**figure 1**). La prévalence la plus élevée de personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection a été estimée dans les territoires à 2,47 %, bien que cela représente le plus petit nombre de personnes estimé à 2 400 (IC à 95 % : 1 400–3 400). En comparaison, la région de l'Atlantique avait la prévalence estimée la plus faible (0,92 %). La province où le nombre estimé de personnes s'étant

déjà injecté des drogues est le plus élevé est l'Ontario, avec 124 300 personnes (IC à 95 % : 100 000–148 400), soit 1,00 % de la population adulte. Si l'on considère les groupes non échantillonnés dans l'ESCC (**tableau 2**), la prévalence la plus élevée a été observée chez les personnes incarcérées, avec 21,75 % déclarant avoir déjà utilisé des drogues injectables, et 10,80 % déclarant avoir récemment utilisé des drogues injectables. Le nombre estimé le plus élevé de personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection a été observé parmi les personnes sans domicile ou en situation de logement instable (20 300). Toutefois, il n'a pas été possible de calculer un taux de prévalence en raison de l'absence de dénominateur. En comparaison, on estime que 16,7 % des personnes vivant dans les communautés des Premières Nations ont déjà utilisé des drogues par injection, 8,1 % d'entre elles déclarant l'avoir fait récemment. Le personnel militaire actif était estimé avoir la prévalence la plus faible, avec environ 0,51 % déclarant avoir déjà utilisé des drogues par injection, et 0,04 % déclarant avoir récemment utilisé des drogues injectables. Les estimations des données de saisie du modèle sont présentées dans les tableaux supplémentaires S1–S6 de l'appendice.

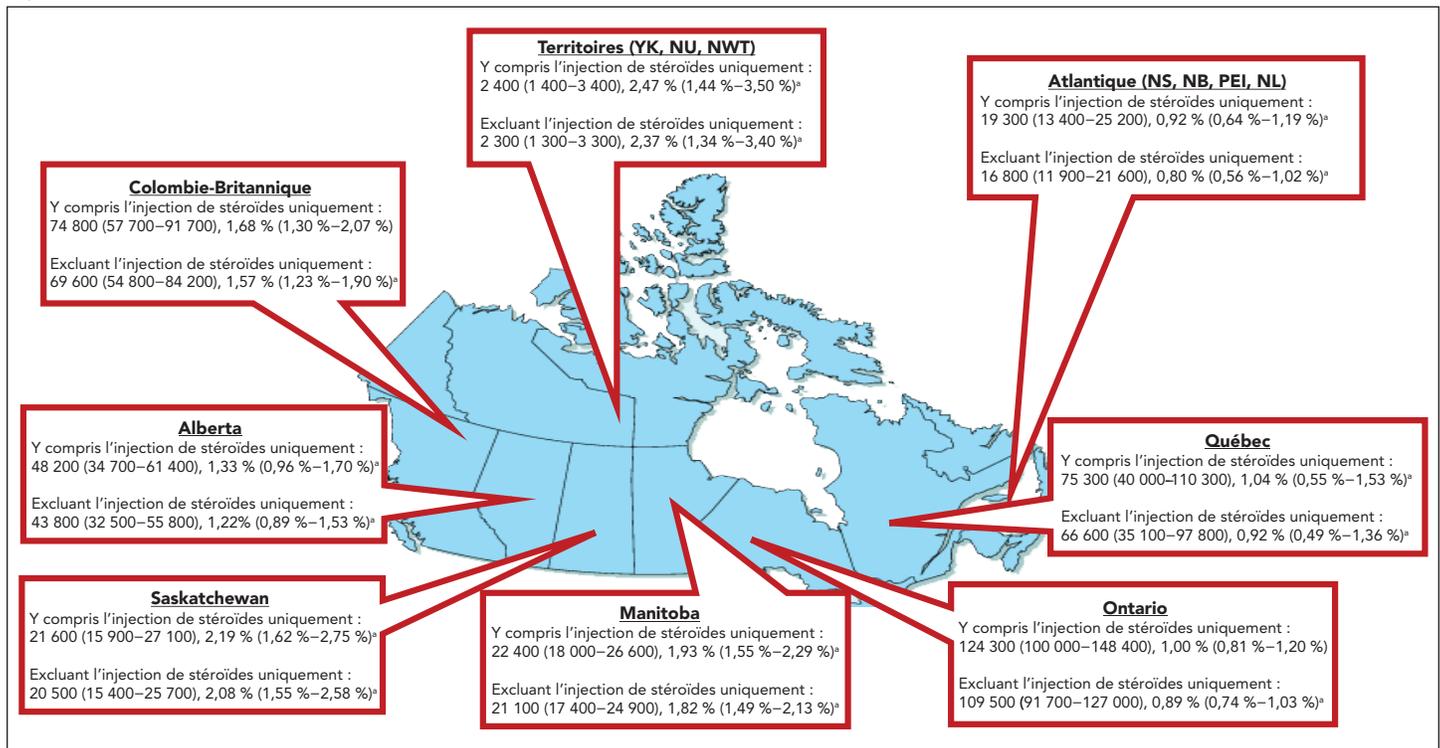
Discussion

Cette étude a utilisé une méthode de multiplicateur direct ajustée, combinant des données provenant d'enquêtes nationales sur la population avec des sources de données supplémentaires, pour estimer le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada en 2021. Les biais de réponse potentiels dans les données d'enquête ont également été pris en compte. On estime donc à 388 400 le nombre de personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection et à 100 300 le nombre de personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection. Lors de l'interprétation de ces estimations, il est important de tenir compte des contextes sociaux et historiques plus larges qui ont une incidence sur les personnes qui utilisent des drogues par injection. Les inégalités dans les déterminants sociaux de la santé, ainsi que des facteurs tels que les traumatismes intergénérationnels, les disparités socio-économiques et les effets du colonialisme et du racisme institutionnel sont profondément ancrés dans l'expérience des personnes qui utilisent des drogues par injection (30,31). Ces facteurs sous-jacents sont difficiles à mesurer et à intégrer dans une méthode d'estimation telle que celle utilisée dans cette étude.

Les estimations précédemment publiées aux États-Unis, utilisant des méthodologies comparables, fournissent des estimations similaires d'UDI récentes, une étude faisant état de 0,30 % (IC à 95 % : 0,19 %–0,41 %) (13) et une autre rapportant un intervalle de 0,24 % à 0,59 % (12). Les estimations précédemment publiées au Canada varient en raison de différences de méthodologie. Une étude réalisée par Jacka *et al.* (2020) a utilisé des données provinciales sur les bénéficiaires de traitements par agonistes



Figure 1 : Estimations de la taille de la population régionale des personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection, Canada, 2021^a



Abréviations : NB, Nouveau-Brunswick; NL, Terre-Neuve-et-Labrador; NS, Nouvelle-Écosse; NU, Nunavut; NWT, Territoires du Nord-Ouest; PEI, Île-du-Prince-Édouard; YK, Yukon
^a Les estimations présentent un niveau élevé de variabilité d'échantillonnage (15,0 < coefficient de variation < 35,0). Par conséquent, ces données doivent être interprétées avec prudence

Tableau 2 : Estimations de la taille de la population nationale des personnes qui utilisent des drogues par injection parmi les populations supplémentaires avec sources de données (y compris l'injection de stéroïdes uniquement), Canada, 2021

Population	Estimation des personnes ayant utilisé des drogues par injection par le passé ^a		Estimation du nombre de personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection ^a		Références
	% (intervalle plausible)	n (intervalle plausible)	% (intervalle plausible)	n (intervalle plausible)	
Estimation dérivée de l'ESCC (population canadienne de 15 ans et plus)	0,51 (0,44–0,58)	161 800 (140 300–183 300)	0,04 ^b (0,02–0,05)	12 200 ^b (7 500–16 800)	(15,17)
Personnes vivant dans les communautés des Premières Nations ^c	16,7 (14,9–18,2)	38 000 (34 000–41 500)	8,1 (6,9–9,4)	18 500 (15 700–21 400)	(17,19)
Personnes incarcérées	21,7 (20,0–23,2)	3 000 (2 800–3 300)	10,80 (6,64–14,96)	1 500 (930–1 940)	(20–22)
Personnes sans domicile fixe ou en situation de logement instable ^d	s.o.	s.o.	s.o.	20 300 (18 900–22 200)	(1)
Membres actifs des Forces armées canadiennes ^e	0,51 (0,44–0,58)	370 (320–410)	0,04 (0,02–0,05)	30 (20–40)	(23)

Abréviations : ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; s.o., sans objet
^a Les résultats de ce tableau sont présentés avant l'ajustement pour les fausses déclarations négatives d'utilisation de drogues injectables (UDI), et incluent les personnes qui s'injectent uniquement des stéroïdes
^b Les estimations présentent un niveau élevé de variabilité d'échantillonnage (15,0 < coefficient de variation < 35,0). Par conséquent, ces données doivent être interprétées avec prudence
^c Les données du recensement étaient disponibles à partir de 2021, mais des problèmes de collecte de données ont entraîné un nombre plus élevé de réserves et d'établissements incomplètement recensés et une estimation plus faible du nombre de personnes vivant dans les réserves par rapport au recensement de 2016 (Statistique Canada, 2022)
^d Les données sur l'UDI chez les personnes sans domicile et/ou en situation de logement instable n'étaient pas disponibles. Au lieu de cela, la proportion de personnes qui utilisent des drogues par injection et qui déclarent avoir vécu dans un logement instable au cours des six derniers mois a été appliquée à l'estimation de base des personnes qui utilisent des drogues par injection tirée de l'ESCC
^e En raison de l'absence de données sur l'UDI dans l'armée, la prévalence des personnes qui utilisent des drogues par injection a été supposée identique à celle de la population générale



opioïdes (TAO) et la proportion de personnes qui utilisent des drogues par injection ayant reçu des TAO pour estimer la taille de la population en 2011 et ont modélisé les augmentations annuelles jusqu'en 2016 à l'aide de données provenant de deux provinces. Pour 2016, ils ont obtenu une estimation de 0,70 % (intervalle : 0,62 %–0,78 %) ou 171 900 personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont récemment utilisé des drogues par injection (8). Cette estimation est plus élevée que notre estimation la plus comparable d'UDI récente pour l'année 2021, qui est de 0,31 % (IC à 95 % : 0,26 %–0,37 %). Cette différence pourrait s'expliquer par un échantillonnage sous-optimal de la population cible en utilisant nos sources de données et par l'utilisation de la modélisation par Jacka *et al.* pour projeter la taille de la population en utilisant des sources de données plus anciennes. Cependant, nous ne pouvons pas exclure les impacts de la crise des opioïdes et des drogues toxiques, qui n'auraient pas été pris en compte par Jacka *et al.* en raison de la période de référence de leur estimation. Janjua *et al.* (2018) ont estimé que 41 358 (IC à 95 % : 40 944–41 771) personnes en Colombie-Britannique ont récemment (au cours des trois dernières années) utilisé des drogues par injection au cours de la période 2013–2015, à l'aide d'un algorithme basé sur les codes de diagnostic et les enregistrements de prescriptions dans les ensembles de données administratives sur les soins de santé. En raison de différences majeures dans les périodes de référence, notre estimation des injections au cours de la vie dans la province ne doit pas être comparée à cette estimation.

Comparées à d'autres estimations (8), les estimations de la présente étude suggèrent une diminution potentielle du nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada, qui peut être attribuée à des différences méthodologiques par rapport aux estimations précédentes, mais qui peut également relever des tendances plus larges liées à l'usage de drogues par injection. Notamment, les estimations de cette étude sont les premières à saisir partiellement certains des impacts de la pandémie de COVID-19, dans le contexte de la crise des opioïdes en cours. La pandémie a aggravé les dommages liés aux substances en raison de la réduction de l'accès aux services, de l'augmentation de l'utilisation de drogues en solitaire, de l'absence d'injections assistées et du partage ou de la réutilisation de l'équipement d'injection (32). Entre 2016 et 2023, 44 592 décès attribuables à la toxicité des opioïdes ont été signalés au Canada (33). Bien que tous les décès attribuables à la toxicité des opioïdes ne soient pas attribués à l'UDI, la mortalité parmi les personnes qui utilisent des drogues dans les années qui ont suivi la dernière estimation canadienne publiée est probablement un facteur important dans la réduction observée de la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection. Un autre facteur potentiellement contributif ayant été suggéré dans des données récentes est celui de l'abandon de l'injection comme mode de consommation principal dans certaines provinces. En Colombie-Britannique, l'injection était le principal mode de consommation dans les décès attribuables à la toxicité des drogues en 2016, mais en

2021, les drogues fumées étaient signalées dans 56 % des décès, contre 20 % pour l'injection (34). Des tendances similaires ont été observées en Ontario, où les décès avec indication d'injection seule ont chuté de 64,4 %, passant de 29 % en 2017 à 10,3 % en 2021, tandis que les décès liés à l'inhalation ont augmenté de 22 % à 43,5 % (35). Bien que les décès attribuables à la toxicité des drogues ne soient pas le reflet direct de tous les comportements de consommation de drogues, ces données peuvent suggérer une tendance à la baisse de l'injection dans ces grandes provinces.

L'un des principaux atouts de la méthode d'estimation utilisée pour la présente étude est l'utilisation des sources de données les plus récentes, qui couvrent le début de la pandémie de COVID-19 et la crise actuelle des opioïdes. Un autre point fort est la reproductibilité de cette méthode d'estimation, qui permet aux estimations de 2021 de servir de point de données initial, qui peut être répété au fur et à mesure que de nouvelles données sont disponibles pour observer les tendances de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection. Alors qu'une étude précédente a rapporté des estimations de personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection par province, la présente étude est la première à fournir des estimations nationales et provinciales/régionales de personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection et à incorporer une stratification par sexe et par injection de stéroïdes uniquement. Un autre point fort de cette méthode est qu'elle tente de tenir compte du biais de réponse, auquel les données d'enquête peuvent être particulièrement vulnérables. En raison de la nature des questions posées, les personnes interrogées peuvent hésiter à divulguer des comportements de consommation de substances psychoactives en raison de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que de la crainte de répercussions juridiques, entre autres raisons (7,24,36). L'absence de prise en compte de ce biais aurait probablement conduit à une sous-estimation des personnes qui utilisent des drogues par injection.

Limites

Les méthodes utilisées dans cette étude présentent plusieurs limites, principalement liées à la disponibilité et à la généralisation des sources de données. Premièrement, les personnes qui utilisent des drogues par injection peuvent ne pas être bien représentées dans l'échantillonnage des enquêtes gouvernementales telles que l'ESCC, car elles peuvent être difficiles à atteindre ou réticentes à participer (11,37,38), ce qui entraîne une incertitude dans les estimations finales. Deuxièmement, il est possible que les personnes incarcérées dans les prisons provinciales soient sous-représentées dans l'échantillon de l'ESCC, car le moment de leur incarcération peut limiter la probabilité de leur inclusion pendant la période d'échantillonnage. Troisièmement, l'enquête utilisée pour estimer le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection parmi celles qui vivent dans les communautés des Premières Nations se limite à sept communautés en Alberta et en Saskatchewan et n'est peut-être pas représentative de toutes



les communautés des Premières Nations au Canada, ce qui affecte la validité externe de cette estimation. Quatrièmement, la collecte des données de l'ESCC dans les territoires a été limitée dans les cycles observés de l'ESCC, ce qui pourrait potentiellement affecter la généralisation de l'estimation territoriale. Toutefois, une analyse de sensibilité utilisant les données territoriales des cycles précédents de l'ESCC a donné des résultats statistiquement similaires. Cinquièmement, l'enquête utilisée pour estimer le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection et qui sont sans abri ou dont le logement est instable excluait Toronto et Vancouver; cependant, les phases précédentes de la même enquête qui incluaient ces villes montraient des taux similaires de logement instable, ce qui laisse supposer un impact minime. Sixièmement, si l'on exclut uniquement les personnes qui s'injectent des stéroïdes, les estimations régionales de l'ESCC ne sont pas fiables en raison d'une puissance statistique insuffisante. Au lieu de cela, des proportions nationales ont été utilisées, ce qui risque de masquer les différences régionales. Septièmement, les données sur l'UDI parmi les membres des Forces armées canadiennes n'étaient pas disponibles, et nos estimations supposent que le niveau d'UDI parmi le personnel militaire est le même que dans l'ESCC. Enfin, bien que les cycles de l'ESCC couvrant jusqu'à cinq ans aient été utilisés, les données ont été regroupées afin d'atteindre une taille d'échantillon suffisante pour une estimation fiable. En outre, d'autres sources de données utilisées se limitaient à des estimations sur une seule année, ce qui excluait toute estimation à des moments différents. De plus amples détails sur les limitations et leurs effets potentiels sur les estimations sont présentés dans le **tableau A1**.

Conclusion

Au Canada, les personnes qui utilisent des drogues par injection sont confrontées à un fardeau disproportionné d'ITSS, en raison de facteurs de risque qui se recourent, tels que la stigmatisation, la discrimination, les niveaux accrus de pauvreté et de marginalisation, l'instabilité du logement et les antécédents d'incarcération (1). L'estimation de la taille de la population de ce groupe est essentielle pour suivre les paramètres épidémiologiques clés qui permettent d'éclairer les politiques et les programmes de santé publique. Les estimations de cette étude serviront de référence et seront mises à jour et affinées au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles données.

Bien que ces estimations fournissent des informations précieuses, il est nécessaire de poursuivre les efforts pour estimer la population plus large des personnes qui consomment des drogues, et pas seulement celles qui utilisent des drogues par injection. L'élargissement du champ de la recherche à des données qualitatives sur des contextes sociaux et historiques plus larges permettra de mieux comprendre la communauté.

Déclaration des auteurs

A. W. — Conception de la méthodologie de l'étude, analyse des données, interprétation des résultats, rédaction du manuscrit
 J. S. — Conception de la méthodologie de l'étude, analyse des données, interprétation des résultats, révision du manuscrit
 S. P. — Conception de la méthodologie de l'étude, interprétation des résultats, révision du manuscrit
 Q. Y. — Conception de la méthodologie de l'étude, révision des résultats et du manuscrit
 J. C. — Conception de la méthodologie de l'étude, révision des résultats et du manuscrit
 M. B. — Consultation sur la méthodologie, les résultats et le manuscrit de l'étude
 A. S. — Consultation sur la méthodologie, les résultats et le manuscrit de l'étude
 N. P. — Conception de la méthodologie de l'étude, interprétation des résultats, révision et approbation du manuscrit

Tous les auteurs ont approuvé la version finale du manuscrit.

Intérêts concurrents

J. C. a reçu des fonds de recherche versés à son institution par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ViiV Healthcare et Gilead. Il a reçu des honoraires en tant que conférencier, payés par ViiV Healthcare et Gilead. Il a également reçu la bourse de voyage pour les professionnels de la santé de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV) afin de participer à des conférences.

M. B. a reçu des honoraires de consultation de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour sa participation aux travaux présentés. En dehors des travaux soumis, M. B. a reçu des honoraires de consultation et des paiements ou des honoraires d'AbbVie et de Gilead, ainsi qu'un soutien des IRSC pour assister à des réunions et/ou voyager.

A. S. a reçu des honoraires de consultation de la part de l'ASPC pour sa participation au projet soumis. En dehors des travaux soumis, A. S. a reçu des subventions ou des contrats de l'ASPC, de Santé Canada et de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). A. S. a reçu des honoraires de consultation de la part du Dr Peter Centre's Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addiction : Partners in Health Integration (META:PHI), l'ASPC et Santé Canada, ainsi que des paiements ou des honoraires de l'Ontario Drug Policy Research Network (ODPRN), du Centre on Drug Policy Evaluation (CDPE) et de Santé publique Ontario. A. S. a reçu un soutien pour assister à des réunions et/ou se déplacer de la part du CDPE, du London InterCommunity Health Centre et du ministère du Procureur général de l'Ontario. A. S. fait état de sa participation aux conseils consultatifs de l'ODPRN, du CDPE et de META:PHI, et joue un rôle de leader ou de fiduciaire au sein du Réseau ontarien des personnes qui consomment des drogues (ROPCD).



Identifiants ORCID

Anson Williams – 0009-0009-6512-4884
Justin Sorge – 0000-0002-6303-5169
Simone Périnet – 0000-0002-3077-7908
Qiuying Yang – 0009-0003-7939-3029
Joseph Cox – 0000-0002-7041-1556
Matthew Bonn – 0000-0002-6406-0171
Nashira Popovic – 0009-0007-3841-5841

Remerciements

Nous remercions le Groupe de travail sur les personnes ayant une expérience vécue (PWLLE-WG) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et un groupe de travail composé des Drs Gillian Kolla, Tara Gomes, Ahmed Bayoumi, Daniel Werb et Mohammad Karamouzian, pour leur consultation et leur contribution à l'élaboration des méthodes. Nous remercions également la Dre Felicity Clemons, scientifique principale, Data & Analytics Services, British Columbia Centre for Disease Control, pour sa contribution aux analyses statistiques, ainsi que l'équipe du système de surveillance des pistes de l'ASPC, qui a fourni les données nécessaires à l'établissement des estimations.

Financement

Ce travail a été soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Tarasuk J, Zhang J, Lemyre A, Cholette F, Bryson M, Paquette D. Résultat nationaux de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 4, 2017 à 2019. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2020;46(5):155–68. DOI
2. Agence de la santé publique du Canada. Les Progrès du Canada vers l'élimination de l'épidémie de VIH, 2022. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/progres-canada-vers-elimination-epidemie-vih-2022.html>
3. Périnet S, Williams A, Campeau L, Elliott J, Zhang F, Yang Q, Cox J, Davis K, Feld JJ, Klein MB, Kronfli N, Biondi MJ, Daley PK, Popovic N. Estimations nationales de l'hépatite B et de l'hépatite C pour 2021 : mesurer les progrès réalisés par le Canada vers l'élimination de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2025;51(6/7):238–54. DOI
4. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, Stone J, Cunningham EB, Trickey A, Dumchev K, Lynskey M, Griffiths P, Mattick RP, Hickman M, Larney S. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. Lancet Glob Health 2017;5(12):e1192–207. DOI PubMed
5. United Nations Global Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: Ending inequalities and getting on track to end. New York, US: UNAIDS; 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf
6. Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève, CH : OMS; 2022. [Consulté le 1^{er} nov. 2022]. <https://www.who.int/fr/publications/item/9789240053779>
7. Harimurti P, Lehtovuori R. Population size estimation of people who inject drugs in selected high priority countries: review of current knowledge. Washington, D.C.: World Bank Group; 2018. <http://documents.worldbank.org/curated/en/497961530251876670>
8. Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua N, Høj S, Krajdén M. Prevalence of Injecting Drug Use and Coverage of Interventions to Prevent HIV and Hepatitis C Virus Infection Among People Who Inject Drugs in Canada. AJPH 2020;110:45–50. DOI PubMed
9. Agence de la santé publique du Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida Chapitre 1 : Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection par le VIH au Canada pour 2011. Ottawa, ON : ASPC; 2014. https://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/pdf/FR_Chapter1_Web.pdf
10. Janjua NZ, Islam N, Kuo M, Yu A, Wong S, Butt ZA, Gilbert M, Buxton J, Chapinal N, Samji H, Chong M, Alvarez M, Wong J, Tyndall MW, Krajdén M; BC Hepatitis Testers Cohort Team. Identifying injection drug use and estimating population size of people who inject drugs using healthcare administrative datasets. Int J Drug Policy 2018;55:31–9. DOI PubMed
11. Leclerc P, Vandal AC, Fall A, Bruneau J, Roy É, Brissette S. Estimating the size of the population of persons who inject drugs in the island of Montréal, Canada, using a six-source capture-recapture model. Drug and Alcohol Dependence 2014;142:174–80. DOI PubMed



12. Bradley H, Rosenthal EM, Barranco MA, Udo T, Sullivan PS, Rosenberg ES. Use of Population-Based Surveys for Estimating the Population Size of Persons Who Inject Drugs in the United States. *J Infect Dis* 2020;222 Suppl 5:S218–29. DOI PubMed
13. Lansky A, Finlayson T, Johnson C, Holtzman D, Wejnert C, Mitsch A, Gust D, Chen R, Mizuno Y, Crepaz N. Estimating the number of persons who inject drugs in the United States by meta-analysis to calculate national rates of HIV and hepatitis C virus infections. *PLoS One* 2014;9(5):e97596. DOI PubMed
14. Tordoff DM. Population Size Estimation of People Who Inject Drugs: An Overview of Methodologies. University of Washington 2023. <https://digital.lib.washington.edu/server/api/core/bitstreams/8513a562-9080-49a8-acf3-a6ffd74e3f77/content>
15. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC) – 2021-2021. Ottawa, ON : StatCan 2023. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1314175
16. Thomas S, Wannell B. Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Health Rep* 2009;20(1):53–8. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2009001/article/10795-fra.pdf>
17. Statistique Canada. Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre. Ottawa, ON : StatCan; 2024. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
18. SAS Institute Inc. SAS/ACCESS® 9.4 Interface to ADABAS: Reference. Cary, NC: SAS Institute Inc. 2013.
19. Lydon-Hassen K, Jonah L, Mayotte L, Hrabowy A, Graham B, Missens B, Nelson A, Andkhoie M, Nahachewsky D, Yalamanchili DT, Gupta S, Ndubuka N, Khan I, Yacoub W, Bryson M, Paquette D. Sommaire des résultats des enquêtes Tracks mises en œuvre par les Premières Nations en Saskatchewan et en Alberta, au Canada, de 2018 à 2020. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(4):163–75. DOI
20. Service correctionnel Canada. Prévalence de l'usage de drogues injectables chez les délinquants. Ottawa, ON : Service correctionnel Canada; 2010. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/extrait/10-02.html>
21. Service correctionnel Canada. État de santé physique déclaré par les nouvelles délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral. Ottawa, ON : Service correctionnel Canada; 2014. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/rapport/332.html>
22. Statistique Canada. Tableau : 35-10-0155-01 Comptes moyens des contrevenants dans les programmes fédéraux, Canada et régions. Ottawa, ON : StatCan; 2024. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510015501&request_locale=fr
23. Gouvernement du Canada. Mars 2020 - Forces armées canadiennes 101. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/transition-ministerielle/defense-101/2020/03/defense-101/fac-101.html>
24. Bharat C, Webb P, Wilkinson Z, McKetin R, Grebely J, Farrell M. Agreement between self-reported illicit drug use and biological samples: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2023;118(9):1624–48. DOI PubMed
25. DiCiccio TJ, Efron B. Bootstrap confidence intervals. *Stat Sci* 1996;11(3):189–228. DOI
26. Efron B. Bootstrap methods: another look at the jackknife. In *Breakthroughs in statistics: Methodology and distribution* 1992 (pp. 569-593). New York, NY: Springer New York.
27. Hall P. Theoretical comparison of bootstrap confidence intervals. *Ann. Statist* 1988;16(3):927–53. DOI
28. Crampin AC, Lamagni TL, Hope VD, Newham JA, Lewis KM, Parry JV. The risk of infection with HIV and hepatitis B in individuals who inject steroids in England and Wales. *Epidemiology and Infection* 1998;121(2):381–6. DOI
29. Rowe R, Berger I, Yaseen B, Copeland J. Risk and blood-borne virus testing among men who inject image and performance enhancing drugs, Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Review* 2017;36:658–66. DOI
30. Lavalley J, Kastor S, Valleriani J, McNeil R. Reconciliation and Canada's overdose crisis: responding to the needs of Indigenous Peoples. *CMAJ* 2018;190(50):E1466–7. DOI PubMed
31. Kerman N, Manoni-Millar S, Cormier L, Cahill T, Sylvestre J. "It's not just injecting drugs": Supervised consumption sites and the social determinants of health. *Drug and Alcohol Dependence* 2020;213:108078. DOI PubMed



32. Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada, et Department of Health and Human Services des États-Unis. Livre blanc conjoint CanadaÉtats-Unis : Consommation de substances et méfaits pendant la pandémie de COVID-19 et approches de la surveillance et réponses fédérales. Ottawa, ON ; Washington, D.C. : Department of Health and Human Services des États-Unis, Office of the Assistant Secretary for Health, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/livre-blanc-canada-etats-unis-consommation-substances-mefaits-pendant-pandemie-covid-19-approches-surveillance-reponses-federales.html>
33. Agence de la santé publique du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants/>
34. British Columbia Coroners Service. Illicit Drug Toxicity Deaths in BC: Knowledge Update: Mode of Consumption. Victoria, BC: British Columbia Coroners Service; 2020. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/bccs_illicit_drug_mode_of_consumption_2016-2021.pdf
35. MacDonald M, Cheng C, Wang T, McCormack D, Kolla G, Cahill TM, Gomes T; Members of the Opioid Drug Observatory Lived Experience Group. Trends in varying modes of drug use in opioid toxicity deaths in Ontario from 2017 to 2021. *Int J Drug Policy* 2025;141:104197. DOI PubMed
36. Clark CB, Zyambo CM, Li Y, Cropsey KL. The impact of non-concordant self-report of substance use in clinical trials research. *Addictive Behaviors* 2016;58:74–9. DOI PubMed
37. Magnani R, Sabin K, Saidel T, Heckathorn D. Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS* 2005;19 Suppl 2:S67–72. DOI PubMed
38. Schwartländer B, Ghys PD, Pisani E, Kiessling S, Lazzari S, Caraël M, Kaldor JM. HIV surveillance in hard-to-reach populations. *AIDS* 2001;15 Suppl 3:S1–3. DOI PubMed
39. National Institute on Drug Abuse. Substance Use and Military Life Drug Facts. Gaithersburg, MD: NIDA; 2019. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-military-life>

Appendice

Tableau A1 : Principales limitations des données utilisées pour estimer la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada, 2021, et leurs effets potentiels

Limites des données	Effet potentiel sur les estimations
La représentation des personnes qui utilisent des drogues par injection au sein de l’ESCC peut être faible, étant donné qu’elles peuvent être difficiles à atteindre ou réticentes à participer à une enquête gouvernementale.	Sous-estimation
Les questions de l’ESCC concernant l’utilisation de drogues par injection portent exclusivement sur l’injection de substances non prescrites par un médecin. Par conséquent, les données excluent les personnes qui s’injectent des médicaments sur ordonnance pour des raisons autres que l’objectif médical prévu. Nous estimons que ce nombre d’individus est faible, ce qui a un impact mineur sur les estimations.	Minime
Les personnes qui résident dans des communautés rurales peuvent être sous-représentées dans l’enquête Tracks parmi les personnes qui utilisent des drogues par injection, qui a été utilisée pour estimer la proportion de personnes qui utilisent des drogues par injection et qui sont confrontées à un logement instable. Les personnes résidant dans des zones rurales sont souvent confrontées à des obstacles plus importants pour accéder aux services et peuvent donc être moins susceptibles de participer à une enquête.	Sous-estimation
Les personnes incarcérées dans les prisons provinciales peuvent être sous-représentées dans l’échantillon de l’ESCC, car le moment de leur incarcération peut réduire la probabilité d’inclusion dans la période d’échantillonnage.	Sous-estimation
En l’absence de données précises sur les membres réguliers des Forces armées canadiennes, nous avons supposé que les proportions d’UDI parmi le personnel militaire actif étaient les mêmes que celles de l’échantillon de l’ESCC. Les données d’enquête aux États-Unis suggèrent que la consommation de drogues illicites parmi les militaires actifs et les vétérans diffère de celle de la population civile (39).	Inconnu
Dans l’ajustement pour la sous-déclaration des comportements d’utilisation de drogues par injection, nous avons supposé que le degré de sous-déclaration était le même pour toutes les enquêtes. Le biais d’autodéclaration est susceptible de varier en fonction du contexte dans lequel les répondants sont interrogés.	Inconnu
Les données utilisées pour estimer la population des personnes qui utilisent des drogues par injection parmi les peuples des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations se limitaient aux communautés de l’Alberta et de la Saskatchewan. Ces données peuvent ne pas être généralisables à l’ensemble des communautés des Premières Nations du Canada.	Inconnu



Tableau A1 : Principales limitations des données utilisées pour estimer la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada, 2021, et leurs effets potentiels (suite)

Limites des données	Effet potentiel sur les estimations
Les enquêtes utilisées pour estimer la population des personnes sans domicile ou en situation de logement instable sont basées sur les lieux (c.-à-d. qu'elles utilisent un échantillonnage non probabiliste). Par conséquent, les résultats de ces enquêtes peuvent ne pas être représentatifs de tous ces groupes dans un emplacement donné ou dans l'ensemble du Canada.	Inconnu
Les estimations régionales des personnes s'injectant des stéroïdes tirées de l'ESCC n'étaient pas fiables en raison d'un nombre insuffisant d'observations. Au lieu de cela, les proportions nationales d'injection de stéroïdes ont été utilisées pour chaque région.	Inconnu
L'enquête biocomportementale utilisée pour estimer le nombre de personnes qui utilisent des drogues par injection et qui sont itinérantes ou dont le logement est instable exclut les grandes villes canadiennes de Toronto et de Vancouver. Les phases précédentes de cette enquête qui incluaient ces villes ont également été examinées, et elles ont fait état de taux similaires de logements instables.	Minime

Abréviations : ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; UDI, utilisation de drogues injectables

Du matériel supplémentaire est disponible sur demande auprès de l'auteur : stbbi.estimate.field.surv-itss.estimate.surv.terrain@phac-aspc.gc.ca

Figure S1 : Sources de données utilisées pour estimer la taille de la population des personnes qui utilisent des drogues par injection au Canada, 2021

Tableau S1 : Données pour l'estimation du nombre de personnes qui ont déjà utilisé des drogues par injection (à l'exclusion des personnes s'injectant uniquement des stéroïdes)

Tableau S2 : Données pour les estimations des personnes qui ont déjà utilisé des drogues par injection (y compris les personnes qui s'injectent uniquement des stéroïdes)

Tableau S3 : Données pour l'estimation des personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection (à l'exclusion des personnes s'injectant uniquement des stéroïdes)

Tableau S4 : Données pour les estimations des personnes ayant un passé récent d'utilisation de drogues par injection (y compris les personnes qui s'injectent des stéroïdes uniquement)

Tableau S5 : Prévalence provinciale/régionale non ajustée, dérivée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), des personnes qui ont déjà utilisé des drogues par injection (y compris les personnes qui s'injectent uniquement des stéroïdes)

Tableau S6 : Prévalence nationale non ajustée, dérivée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), des personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection et des personnes ayant récemment utilisé des drogues par injection, par sexe (y compris les personnes qui s'injectent uniquement des stéroïdes)