

RAPPORT D'ENQUÊTE

PORTRAIT NATIONAL DE LA GESTION DE L'ACCÈS AU MATÉRIEL D'INJECTION ET DE LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES

Institut national de santé publique du Québec

Janvier 2001

ANNEXES

ANNEXE 1

Lettre de présentation et questionnaire



Montréal, le 19 juin 2000

Aux responsables régionaux des PRAMIRS
des directions régionales de la santé publique

OBJET : Questionnaire sur la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues dans les programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS)

Madame,
Monsieur,

Dans le cadre du programme Hépatite C, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit, au cours de l'année financière 2000-2001, compléter et bonifier l'accès au matériel d'injection stérile pour les PRAMIRS. Le MSSS suggère que, outre les seringues, divers éléments soient rendus accessibles aux personnes qui font usage de drogues par injection dans le but de prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C.

C'est dans ce contexte qu'une enquête, résultant d'une collaboration entre le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a été instaurée. Cette enquête permettra : 1) l'identification des barrières et la définition des modalités idéales relativement à l'accès au matériel d'injection et à la récupération des seringues ; 2) l'identification du matériel d'injection, destiné aux utilisateurs de drogues par injection (UDI), dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH et des hépatites B et C. Le but étant de proposer aux PRAMIRS des moyens afin de faciliter l'accès au matériel d'injection et la récupération des seringues.

Vous trouverez, ci-joint, un questionnaire que nous vous invitons à compléter et à retourner avant le 3 juillet 2000, par courrier électronique à l'adresse suivante marie-claude.rene@msss.gouv.qc.ca ou par la poste au 201, boul. Crémazie Est, bureau RC 03, Montréal (Québec) H2M 1L2. Ce questionnaire a pour but de tracer un portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des

seringues dans les PRAMIRS et non un portrait particulier à chacun des centres d'accès au matériel d'injection. Le compléter ne nécessite donc pas une collecte d'informations auprès des différents centres d'accès au matériel d'injection. Il s'agit plutôt de connaître votre perception de la situation. En l'absence de réponse et/ou pour des précisions, nous communiquerons avec vous dans la semaine du 3 juillet 2000.

Pour recevoir des informations complémentaires relativement à ce questionnaire, nous vous invitons à communiquer avec madame Marie-Claude René, au CQCS, au numéro de téléphone (514) 873-9976 ou encore par courrier électronique à l'adresse mentionnée précédemment.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration. Nous nous engageons à vous faire part des résultats de cette enquête dès qu'ils seront disponibles, plus précisément au cours de l'automne 2000 et ce, afin que vous puissiez structurer la gestion de l'approvisionnement en matériel d'injection en fonction des enveloppes budgétaires qui vous seront allouées.

Richard Cloutier
Agent de recherche et de planification
Ministère de la Santé et des Services sociaux

- p. j. Questionnaire sur la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues
- c.c. Coordonnateurs en maladies infectieuses des directions régionales de la santé publique
Docteure Danielle Auger, CQCS, MSSS
Docteur Marc Dionne, INSPQ

**QUESTIONNAIRE SUR
LA GESTION DE L'ACCÈS AU MATÉRIEL
D'INJECTION ET DE
LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES
DANS LES PROGRAMMES RÉGIONAUX D'ACCÈS
AU MATÉRIEL D'INJECTION ET DE
RÉCUPÉRATION DES SERINGUES (PRAMIRS)**

Complétez ce questionnaire en vous référant à la période se situant entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2000.

Cochez (✓) la réponse qui correspond à votre opinion ou à votre situation.

Retournez le questionnaire avant le 3 juillet 2000, par courrier électronique à l'adresse suivante : marie-claude.rene@msss.gouv.qc.ca ou par la poste au 201, boul. Crémazie Est, bureau RC-03, Montréal (Québec) H2M 1L2.

Nom : _____

Numéro de région : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur : _____

Adresse électronique : _____

Ce questionnaire a pour but de tracer un portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues dans les programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS) et non pas un portrait particulier à chacun des centres d'accès au matériel d'injection. Le compléter ne nécessite donc pas une collecte d'informations auprès des différents centres d'accès au matériel d'injection. Nous vous invitons plutôt à le compléter en faisant référence à votre perception de la situation.

À l'intérieur de ce questionnaire, l'expression programme régional d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS) sera utilisée.

Ce questionnaire se divise en trois sections, soit : la gestion de l'accès au matériel d'injection, la gestion de la récupération des seringues et les outils de communication destinés à encourager les UDI à utiliser et à se procurer du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.

Merci de votre collaboration !

GESTION DE L'ACCÈS AU MATÉRIEL D'INJECTION

1. Votre PRAMIRS dispose-t-il d'un système structuré régional d'approvisionnement* en matériel d'injection, organisé par la Direction régionale de la santé publique (DRSP) ?
 - Oui Décrivez le fonctionnement de ce système structuré régional d'approvisionnement en matériel d'injection en n'oubliant pas de préciser le transport ainsi le coût relié à celui-ci. Si certains types de centres d'accès ne participent pas au système régional structuré d'approvisionnement, ou encore si certains types de centres d'accès se procurent des éléments du matériel d'injection à l'extérieur de ce système, précisez ces situations.
 - Non Passez à la question 4.

* Système structuré régional d'approvisionnement :

Système dans lequel l'approvisionnement en matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès au matériel d'injection de la région s'effectue de manière centralisée. L'ensemble des centres d'accès s'approvisionnant au même endroit.

Cette légende vous permettra de répondre aux différentes questions qui suivront.

T : Trousse

U : Unité

CLSC : Centre local de services communautaires

CH : Centre hospitalier

CM : Clinique médicale

PHAR : Pharmacie

CSP : Centre spécialisé de prévention du VIH auprès des UDI

UM : Unité mobile

TR : Travail de rue

OC : Organisme communautaire avec site fixe de distribution de seringues

NS : Ne sait pas

NA : Ne s'applique pas

Si votre PRAMIRS **dispose d'un système structuré régional d'approvisionnement** en matériel d'injection, répondez aux questions **10 et 11** et passez ensuite aux questions **14 et 15**.

Si votre PRAMIRS **ne dispose pas d'un système structuré d'approvisionnement** en matériel d'injection, répondez aux questions **8 à 15**.

12. Selon le type de centres d'accès, inscrivez les lieux d'approvisionnement en matériel d'injection.

Exemple :

Types de centres d'accès	Lieux d'approvisionnement en matériel d'injection
CLSC	Source Médicale Corporation et Dismaid

Types de centres d'accès	Lieux d'approvisionnement en matériel d'injection
CLSC	
CH	
CM	
PHAR	
CSP	
UM	
TR	
OC	

13. Selon le type de centres d'accès, indiquez qui effectue le transport du matériel d'injection ainsi que les coûts reliés au transport., pour la période de référence. Exemple :

Types de centres d'accès	Transport	Coûts
CLSC	Compagnie de transport CGF Pharmatech	000 \$

Types de centres d'accès	Transport	Coûts
CLSC		\$
CH		\$
CM		\$
PHAR		\$
CSP		\$
UM		\$
TR		\$
OC		\$

14. Selon le type de centres d'accès, indiquez le montant investi pour l'approvisionnement en matériel d'injection ainsi que la provenance des fonds, pour la période de référence. Exemple :

Types de centres d'accès	Montant investi pour l'approvisionnement en matériel d'injection	Provenance des fonds
CLSC	1500,00 \$ - 2000,00 \$	DRSP

Types de centres d'accès	Montant investi pour l'approvisionnement en matériel d'injection	Provenance des fonds
CLSC	\$	
CH	\$	
CM	\$	
PHAR	\$	
CSP	\$	
UM	\$	
TR	\$	
OC	\$	

15. Quel est le montant investi par la DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection du PRAMIRS, pour la période de référence ?

_____ \$

GESTION DE LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES

1. Votre PRAMIRS dispose-t-il d'un système structuré régional de récupération* des seringues, organisé par la DRSP ?

- Oui
 Non Passez à la question 4.

* Système structuré régional de récupération :

Système dans lequel la récupération du matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès au matériel d'injection de la région s'effectue de manière centralisée.

2. Décrivez les avantages de l'utilisation de ce système structuré régional de récupération des seringues, organisé par la DRSP.

3. Décrivez les désavantages de l'utilisation de ce système structuré régional de récupération des seringues, organisé par la DRSP..

4. Selon le type de centres d'accès au matériel d'injection, indiquez si les contenants de récupération utilisés sont de format **individuel (I)** et/ou **collectif (C)**, ainsi que les **marques**, les **lieux d'approvisionnement**, les **coûts par unité** et les **personnes à qui sont remis les contenants de récupération**. Cochez (✓) ou inscrivez les réponse dans les cases qui correspondent. Un même type de centres d'accès peut utiliser des contenants de format individuel et collectif. Exemple :

Types de centres d'accès		Marques	Lieux d'approvisionnement	Coûts par unité	Remis à :		
					Employés	UDI	Autre : _____
CLSC	I	B-D	Source Médicale Corporation	00 \$		✓	
	C	B-D	Source Médicale Corporation	00 \$	✓	✓	

Types de centres d'accès		Contenants de récupération					
		Marques	Lieux d'approvisionnement	Coûts par unité	Remis à :		
					Employés	UDI	Autre : _____
CLSC	I			\$			
	C			\$			
CH	I			\$			
	C			\$			
CM	I			\$			
	C			\$			
PHAR	I			\$			
	C			\$			
CSP	I			\$			
	C			\$			
UM	I			\$			
	C			\$			
TR	I			\$			
	C			\$			
OC	I			\$			
	C			\$			

LÉGENDE

Individuel (I) : 75 seringues et moins

Collectif (C): plus de 75 seringues

5. Selon le type de centres d'accès au matériel d'injection, indiquez **qui effectue le transport** des seringues souillées, **les destinataires ou les centres d'entreposage et de traitement**, le **montant investi pour la récupération** des seringues ainsi que la **provenance des fonds**, pour la période de référence.

Exemple :

Types de centres d'accès	Transport des seringues	Destinataires ou centres d'entreposage et de traitement	Montants investis pour la récupération	Provenance des fonds
CLSC	Compagnie de récupération Medtech	Compagnie de récupération Medtech	000 \$	DRSP

Types de centres d'accès	Transport des seringues	Destinataires ou centres d'entreposage et de traitement	Montants investis pour la récupération	Provenance des fonds
CLSC			\$	
CH			\$	
CM			\$	
PHAR			\$	
CSP			\$	
UM			\$	
TR			\$	
OC			\$	

6. Quel est le montant investi par la DRSP pour la récupération des seringues du PRAMIRS, pour la période de référence ?

_____ \$

7. Selon le type de centres d'accès au matériel d'injection, inscrivez les **façons de procéder** lorsqu'un UDI rapporte des seringues souillées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet. Exemple :

Types de centre d'accès	Façons de procéder lorsqu'un UDI rapporte des seringues souillées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet
CLSC	Si le contenant utilisé par l'UDI est rigide, celui-ci ou la personne à l'accueil le déposera dans un contenant de récupération plus grand prévu à cet effet. Si le contenant utilisé par l'UDI est semi-rigide ou souple, l'UDI devra transférer les seringues souillées dans un contenant de récupération prévu à cet effet. Si l'UDI refuse d'effectuer le transfert, ce type de centres d'accès ne récupère pas les seringues souillées rapportées par l'UDI.

Types de centre d'accès	Façons de procéder lorsqu'un UDI rapporte des seringues souillées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet
CLSC	
CH	
CM	
PHAR	
CSP	
UM	
TR	
OC	

8. Votre DRSP a-t-elle entrepris des démarches* concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement ?

Oui

Non Passez à la question 10.

* Exemples de démarches : discussions régionales avec les CLSC et/ou les municipalités, formations des employés des municipalités, activités d'information et de prévention auprès des élèves du préscolaire – primaire – secondaire, élaboration d'affiches, etc.

9. Décrivez les démarches entreprises concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement et indiquez les éléments qui ont facilité ou compliqué ces démarches.

Descriptions des démarches entreprises (envoyez une copie d'un document explicatif si possible)	Éléments qui ont facilité les démarches entreprises	Éléments qui ont compliqué les démarches entreprises

Passez à la question 11.

10. Indiquez les raisons pour lesquelles votre DRSP n'a pas entrepris de démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement.

12. Selon le type de centres d'accès au matériel d'injection, indiquez les éléments qui facilitent ou compliquent l'élaboration d'un système structuré régional de récupération des seringues ainsi que les solutions trouvées pour remédier aux complications, s'il y a lieu.

Élaboration d'un système structuré de récupération des seringues			
Types de centres d'accès	Éléments qui facilitent	Éléments qui compliquent	Solutions pour remédier aux complications
CLSC			
CH			
CM			
PHAR			
CSP			
UM			
TR			
OC			

Outils de communication destinés à encourager les UDI à utiliser et à se procurer du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues

1. Le CQCS a produit et mis à la disposition des DRSP différents outils de communication destinés à encourager les UDI à utiliser et à se procurer du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues. Votre DRSP a-t-elle fait la promotion de ces outils auprès des centres d'accès au matériel d'injection et/ou auprès de tout établissement susceptible d'accueillir des UDI ou des proches ? Pour compléter le tableau, référez-vous à la légende au bas de la page.

Outils de communication		Oui	Non	NS	Si non, raisons :
Autocollants A					
Affiches A					
Autocollants B	Version française				
	Version Anglaise				
Affiches B					
Dépliants					

LÉGENDE

Autocollants A :  (1993)
 Affiches A : « Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
 Autocollants B : « Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
 Affiches B : « Je rapporte mes seringues » (1995)
 Dépliants : « Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

2. Selon vous, ces outils de communication ont-ils été utilisés **au moment de leur parution** par les centres d'accès et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou des proches ? Pour compléter le tableau, référez-vous à la légende au bas de la page.

Outils de communication		Oui	Non	NS	Si non, raisons :
Autocollants A					
Affiches A					
Autocollants B	Version française				
	Version Anglaise				
Affiches B					
Dépliants					

3. Selon vous, ces outils de communication sont-ils utilisés **en ce moment** par les centres d'accès et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou des proches ? Pour compléter le tableau, référez-vous à la légende au bas de la page.

Outils de communication		Oui	Non	NS	Si non, raisons :
Autocollants A					
Affiches A					
Autocollants B	Version française				
	Version Anglaise				
Affiches B					
Dépliants					

LÉGENDE

Autocollants A :  (1993)
 Affiches A : « Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
 Autocollants B : « Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
 Affiches B : « Je rapporte mes seringues » (1995)
 Dépliants : « Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

4. Quelles **suggestions**, s'il y a lieu, proposeriez-vous au CQCS afin d'améliorer ces outils de communication ? Pour compléter le tableau, référez-vous à la légende au bas du tableau.

Outils de communication		Suggestions
Autocollants A		
Affiches A		
Autocollants B	Version française	
	Version anglaise	
Affiches B		
Dépliants		

LÉGENDE

Autocollants A :	 (1993)
Affiches A :	« Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
Autocollants B :	« Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
Affiches B :	« Je rapporte mes seringues » (1995)
Dépliants :	« Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

5. Disposez-vous d'autres outils de communication destinés à encourager les UDI à utiliser et à se procurer du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues ?
- Oui Faire parvenir une copie de ces outils de communication par la poste.
- Non
6. Quels types de messages les PRAMIRS doivent-ils véhiculer en matière de récupération des seringues ?

7. Quelles suggestions pourriez-vous faire au CQCS, dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication afin d'encourager les UDI à utiliser et à se procurer du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues ?

8. À l'intérieur de quels médiums d'information devrait-on inclure les outils de communication en matière d'utilisation et d'accès au matériel d'injection stérile ainsi que de récupération des seringues ?

Journaux

Radio

Télévision

Autre : _____

ANNEXE 2

Gestion de l'approvisionnement des régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement en matériel d'injection

Région	Description																			
01	<p>Organisation : La DRSP fait l'achat du matériel contenu dans les trousse, en fait l'assemblage et les distribue aux différents centres d'accès, selon leurs besoins. Les centres d'accès n'ont rien à déboursier.</p> <p>Acheminement vers : Tous les centres d'accès aux seringues de la région (CLSC, CH et PHAR).</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse.</p> <p>Éléments contenus dans la trousse et nombre :</p> <table> <tr> <td>Seringues B-D</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dépliants différents (matériel d'information)</td> <td>5-6</td> </tr> </table> <p>Lieux d'approvisionnement : NS</p> <p>Coût à l'unité : NS</p> <p>Coût de la trousse : NS</p> <p>Transport « qui où comment » et coût :</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>« Qui où comment »</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Du fournisseur vers la DRSP</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>De la DRSP vers les centres d'accès</td> <td>DRSP</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table>	Seringues B-D	5	Tampons d'alcool	5	Condoms	2	Lubrifiants	2	Dépliants différents (matériel d'information)	5-6		« Qui où comment »	Coût	Du fournisseur vers la DRSP	NS	NS	De la DRSP vers les centres d'accès	DRSP	NS
Seringues B-D	5																			
Tampons d'alcool	5																			
Condoms	2																			
Lubrifiants	2																			
Dépliants différents (matériel d'information)	5-6																			
	« Qui où comment »	Coût																		
Du fournisseur vers la DRSP	NS	NS																		
De la DRSP vers les centres d'accès	DRSP	NS																		

Région	Description																																	
02	<p>Organisation : Le système d'approvisionnement en matériel d'injection est organisé par la DRSP.</p> <p>Acheminement vers : Tous les centres d'accès au matériel d'injection (CLSC, CH, CM, PHAR, TR et OC). Toutes les PHAR qui distribuent du matériel d'injection s'approvisionnent à la DRSP.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th colspan="2">Éléments contenus dans la trousse et nombre :</th> <th>Éléments acheminés à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> <td>Condoms</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé</td> <td>4</td> <td>Seringues Térumo</td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo</td> <td>4</td> <td>Tampons d'alcool</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>4</td> <td>Lubrifiants</td> </tr> </tbody> </table> <table border="0"> <thead> <tr> <th colspan="2">Lieux d'approvisionnement :</th> <th>Coût à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condoms :</td> <td>Les Distributions Mélanie France 1070, Grant, Longueuil (Qc) J4H 3K1 Téléphone : (450) 646-5165 Télécopie : (450) 646-4555 Service : Monique Lambert</td> <td>0,15 \$</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé :</td> <td>Entreprise privée</td> <td>0,10 \$</td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo :</td> <td>CRAG (regroupement d'achat en groupe)</td> <td>0,07 \$</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>CRAG</td> <td>1,50 \$/200 donc 0,01 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants :</td> <td>CRAG</td> <td>5,18 \$/144 donc 0,04 \$ l'unité</td> </tr> </tbody> </table> <p>Coût de la trousse : 1,25\$ (avant taxes). Le contrat pour confectionner les trousses est donné à un organisme communautaire au coût d'environ 50 \$ par année.</p>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :	Condoms	2	Condoms	Matériel imprimé	4	Seringues Térumo	Seringues Térumo	4	Tampons d'alcool	Tampons d'alcool	4	Lubrifiants	Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :	Condoms :	Les Distributions Mélanie France 1070, Grant, Longueuil (Qc) J4H 3K1 Téléphone : (450) 646-5165 Télécopie : (450) 646-4555 Service : Monique Lambert	0,15 \$	Matériel imprimé :	Entreprise privée	0,10 \$	Seringues Térumo :	CRAG (regroupement d'achat en groupe)	0,07 \$	Tampons d'alcool :	CRAG	1,50 \$/200 donc 0,01 \$ l'unité	Lubrifiants :	CRAG	5,18 \$/144 donc 0,04 \$ l'unité
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																																
Condoms	2	Condoms																																
Matériel imprimé	4	Seringues Térumo																																
Seringues Térumo	4	Tampons d'alcool																																
Tampons d'alcool	4	Lubrifiants																																
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :																																
Condoms :	Les Distributions Mélanie France 1070, Grant, Longueuil (Qc) J4H 3K1 Téléphone : (450) 646-5165 Télécopie : (450) 646-4555 Service : Monique Lambert	0,15 \$																																
Matériel imprimé :	Entreprise privée	0,10 \$																																
Seringues Térumo :	CRAG (regroupement d'achat en groupe)	0,07 \$																																
Tampons d'alcool :	CRAG	1,50 \$/200 donc 0,01 \$ l'unité																																
Lubrifiants :	CRAG	5,18 \$/144 donc 0,04 \$ l'unité																																

Transport « qui où comment » et coût :		
	« Qui où comment »	Coût
<u>Du fournisseur vers la DRSP</u>		
Condoms	Les Distributions Mélanie France	NS
Seringues Térumo, tampons d'alcool et lubrifiants	CRAG	NS
Matériel imprimé	NS	NS
<u>De la DRSP vers les centres d'accès</u>		
De la DRSP vers CLSC	Postes Canada	41,75 \$
De la DRSP vers CH	Postes Canada	67,75 \$
De la DRSP vers CM	Employé DRSP	0,00 \$
De la DRSP vers PHAR	Postes Canada	64,75 \$
De la DRSP vers TR	Postes Canada	15,00 \$
De la DRSP vers OC	Postes Canada/Dicom/Purolater	<u>27,50 \$</u>
216,75 \$ pour l'année de référence		

Région	Description															
03	<p>Organisation : Achat de seringues par le biais de la DSP pour les OC de la région de Québec. S'adresser à : madame Chantal Garneau de l'équipe MTS/Sida, tél. : (418) 666-7000 poste 261.</p> <p>Procédures à suivre :</p> <pre> graph TD Org[Organisme requérant] -- 1 --> DRSP[Chantal Garneau 666-7000 poste 261 fax : 666-2776] DRSP -- 2 --> CHU[CHU] CHU -- 3 --> BD[BD] BD -- 3 --> RecM[Réception de la marchandise] RecM -- 4 --> RetExp[Retourner une copie de la preuve d'expédition à Chantal Garneau (par fax)] RetExp -- 4 --> DRSP DRSP -- 6 --> RecFact[Réception d'une facture à payer à] RecFact -- 6 --> DRSP_ADM[DRSP ADM] </pre> <p>La DRSP a établi des contacts avec la compagnie Becton-Dickinson (B-D) pour l'approvisionnement qui se fait via le CHUQ-CHUL. Le CSP commande les seringues à la DRSP et paie la facture à la DRSP. Les TR se procurent le matériel au CSP et les OC achètent leurs seringues à la DRSP.</p> <p>Acheminement vers : CSP, à leurs TR et certains OC ainsi que leurs TR. Les PHAR, officiellement identifiées comme donnant des seringues, achètent et vendent les seringues à l'unité. Les PHAR finance elle-même la récupération de leurs seringues.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : D'unité.</p> <table border="0"> <tr> <td>Lieux d'approvisionnement :</td> <td></td> <td>Coût à l'unité :</td> </tr> <tr> <td>Condoms :</td> <td>Ansell Canada, Cowansville :</td> <td>0,17 \$-0,18 \$</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé :</td> <td>CQCS</td> <td>Frais de transport NS</td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D :</td> <td>Source Médicale</td> <td>0,12 \$*</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>CHUL magasin</td> <td>0,06 \$*</td> </tr> </table> <p>* À ce prix, il faut ajouter les frais de messagerie, les frais de réquisition de magasin, les frais d'administration de 10 %, la TPS et la TVQ. La compagnie B-D vend toujours ses seringues à</p>	Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :	Condoms :	Ansell Canada, Cowansville :	0,17 \$-0,18 \$	Matériel imprimé :	CQCS	Frais de transport NS	Seringues B-D :	Source Médicale	0,12 \$*	Tampons d'alcool :	CHUL magasin	0,06 \$*
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :														
Condoms :	Ansell Canada, Cowansville :	0,17 \$-0,18 \$														
Matériel imprimé :	CQCS	Frais de transport NS														
Seringues B-D :	Source Médicale	0,12 \$*														
Tampons d'alcool :	CHUL magasin	0,06 \$*														

0,12 \$, mais le CHUQ-CHUL applique toutes sortes de frais et le prix de la seringue peut ainsi varier entre 0,16 \$ et 0,26 \$ selon les factures.

Transport « qui où comment » et coût :

	« Qui où comment »	Coût
Source Médicale vers centres d'accès	Camion de Source Médicale	NS
Ansell Canada vers centres d'accès	Camion de Ansell Canada	NS
Du CHUL magasin vers centres d'accès	NS	NS

Transport « qui où comment » et coût :		
	« Qui où comment »	Coût
Des fournisseurs vers Blits	Fournisseurs	Plus de 100,00 \$: pas de frais
De Blits vers les centres d'accès	Par courrier (poste)	Moins de 100,00 \$: NS 296,69 \$ pour la période demandée

Région	Description																																					
05	<p>Organisation : Le centre de dépistage VIH du CLSC effectue l'approvisionnement des centres d'accès au matériel d'injection. Ces derniers effectuent leur demande en téléphonant au centre de dépistage VIH. Aucun coût relié à ce service pour ceux qui en font la demande. Le centre de dépistage monte les trousse.</p> <p>Acheminement vers : CLSC, CH, TR. Certaines PHAR, officiellement identifiées comme donnant accès à des seringues, vendent des seringues mais ne s'approvisionnent pas au centre de dépistage.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité.</p> <table border="0"> <tr> <td>Éléments contenus dans la trousse et nombre :</td> <td></td> <td>Éléments acheminés à l'unité :</td> </tr> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> <td>Condoms</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé</td> <td>2</td> <td>Matériel imprimé</td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D</td> <td>5</td> <td>Seringues B-D</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>6</td> <td>Tampons d'alcool</td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants</td> <td>2</td> <td>Lubrifiants</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Garrots</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Gants latex</td> </tr> </table> <p>Lieux d'approvisionnement : CLSC mais on ignore où le CLSC s'approvisionne.</p> <p>Coût à l'unité :</p> <table border="0"> <tr> <td>Condoms</td> <td>0,12\$</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé, seringues, tampons d'alcool, lubrifiants, garrots, gants latex</td> <td>NS</td> </tr> </table> <p>Coût de la trousse : NS</p> <p>Transport « qui où comment » et coût :</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>« Qui où comment »</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Du fournisseur vers le centre dépistage</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Du centre de dépistage vers les centres d'accès</td> <td>Messagerie rapide</td> <td>98,95 \$</td> </tr> </tbody> </table>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :	Condoms	2	Condoms	Matériel imprimé	2	Matériel imprimé	Seringues B-D	5	Seringues B-D	Tampons d'alcool	6	Tampons d'alcool	Lubrifiants	2	Lubrifiants			Garrots			Gants latex	Condoms	0,12\$	Matériel imprimé, seringues, tampons d'alcool, lubrifiants, garrots, gants latex	NS		« Qui où comment »	Coût	Du fournisseur vers le centre dépistage	NS	NS	Du centre de dépistage vers les centres d'accès	Messagerie rapide	98,95 \$
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																																				
Condoms	2	Condoms																																				
Matériel imprimé	2	Matériel imprimé																																				
Seringues B-D	5	Seringues B-D																																				
Tampons d'alcool	6	Tampons d'alcool																																				
Lubrifiants	2	Lubrifiants																																				
		Garrots																																				
		Gants latex																																				
Condoms	0,12\$																																					
Matériel imprimé, seringues, tampons d'alcool, lubrifiants, garrots, gants latex	NS																																					
	« Qui où comment »	Coût																																				
Du fournisseur vers le centre dépistage	NS	NS																																				
Du centre de dépistage vers les centres d'accès	Messagerie rapide	98,95 \$																																				

Région	Description																																		
06	<p>Organisation : La DSP a une entente avec Approvisionnement Montréal pour l'achat du matériel d'injection. Trois compagnies fournissent le matériel : Source Médicale, Cascades Dismed Inc. et La Cie de Bouteilles Consolidated. Tous les organismes (sauf les pharmacies) commandent le matériel une fois par mois à une secrétaire de la DRSP attirée à ce travail. La secrétaire envoie les commandes aux compagnies. Les bouteilles sont commandées en vrac par la DRSP et livrées par messenger. Approvisionnement Montréal s'occupe de négocier les contrats de matériel et c'est à lui que s'adresse la DRSP lorsque surviennent des difficultés sur le plan de l'approvisionnement.</p> <p>Acheminement vers : Tous les centres d'accès (CLSC, CH, CSP, UM, TR, OC). Certaines PHAR ne donnant pas accès à des seringues les achètent à l'unité de leur propre fournisseur.</p> <p>Achat sous forme : D'unité pour l'ensemble des centres d'accès à l'exception des PHAR pour lesquelles des troussees sont fabriquées.</p> <p>Acheminement sous forme : D'unité pour l'ensemble des centres d'accès à l'exception des PHAR qui se procurent des troussees.</p> <table border="0" data-bbox="358 997 1395 1291"> <thead> <tr> <th data-bbox="358 997 868 1029">Éléments de la trousse des PHAR et nombre :</th> <th data-bbox="976 997 1312 1029">Éléments acheminés à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="358 1039 722 1071">Seringues 1cc Térumo 5</td> <td data-bbox="976 1039 1242 1071">Bouteilles sans eau stérile</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1081 722 1113">Tampons d'alcool 5</td> <td data-bbox="976 1081 1079 1113">Condoms</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1123 722 1155">Condom 1</td> <td data-bbox="976 1123 1161 1155">Matériel imprimé</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1165 722 1197">Outils d'information 1</td> <td data-bbox="976 1165 1161 1197">Seringues Térumo</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="976 1207 1128 1239">Seringues B-D</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="976 1249 1161 1281">Tampons d'alcool</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="976 1291 1096 1323">Lubrifiants</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="358 1291 1395 1396">CACTUS distribue également à l'unité des filtres à cigarettes qu'il se procure lui-même, en dehors du système central d'approvisionnement, dans des dépanneurs au coût de 1,70 \$ pour 200, donc 0,01 \$ l'unité.</p> <table border="0" data-bbox="358 1438 1395 1858"> <thead> <tr> <th data-bbox="358 1438 690 1470">Lieux d'approvisionnement :</th> <th data-bbox="950 1438 1258 1501">Coût à l'unité (sans taxes) : prix en vigueur en juin 2000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="358 1522 868 1585">Bouteilles sans eau stérile : La Cie de Bouteilles Consolidated</td> <td data-bbox="950 1522 1031 1554">0,18 \$</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1596 836 1627">Condoms : Source Médicale</td> <td data-bbox="950 1596 1372 1627">175 \$/boîte de 1440 donc 0,12 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1638 706 1669">Matériel imprimé : NS</td> <td data-bbox="950 1638 998 1669">NS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1680 885 1711">Seringues Térumo : Cascades Dismed Inc.</td> <td data-bbox="950 1680 1339 1711">11 \$/boîte de 100 donc 0,11 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1722 836 1753">Seringues B-D : Source Médicale</td> <td data-bbox="950 1722 1372 1753">10,17 \$/boîte de 100 donc 0,10 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1764 836 1795">Tampons d'alcool : Source Médicale</td> <td data-bbox="950 1764 1356 1795">1,65 \$/boîte de 200 donc 0,01 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1806 836 1837">Lubrifiants : Source Médicale</td> <td data-bbox="950 1806 1356 1837">6,80 \$/boîte de 100 donc 0,07 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 1848 836 1879">Trousse : Source Médicale</td> <td data-bbox="950 1848 1031 1879">1,80 \$</td> </tr> </tbody> </table>	Éléments de la trousse des PHAR et nombre :	Éléments acheminés à l'unité :	Seringues 1cc Térumo 5	Bouteilles sans eau stérile	Tampons d'alcool 5	Condoms	Condom 1	Matériel imprimé	Outils d'information 1	Seringues Térumo		Seringues B-D		Tampons d'alcool		Lubrifiants	Lieux d'approvisionnement :	Coût à l'unité (sans taxes) : prix en vigueur en juin 2000	Bouteilles sans eau stérile : La Cie de Bouteilles Consolidated	0,18 \$	Condoms : Source Médicale	175 \$/boîte de 1440 donc 0,12 \$ l'unité	Matériel imprimé : NS	NS	Seringues Térumo : Cascades Dismed Inc.	11 \$/boîte de 100 donc 0,11 \$ l'unité	Seringues B-D : Source Médicale	10,17 \$/boîte de 100 donc 0,10 \$ l'unité	Tampons d'alcool : Source Médicale	1,65 \$/boîte de 200 donc 0,01 \$ l'unité	Lubrifiants : Source Médicale	6,80 \$/boîte de 100 donc 0,07 \$ l'unité	Trousse : Source Médicale	1,80 \$
Éléments de la trousse des PHAR et nombre :	Éléments acheminés à l'unité :																																		
Seringues 1cc Térumo 5	Bouteilles sans eau stérile																																		
Tampons d'alcool 5	Condoms																																		
Condom 1	Matériel imprimé																																		
Outils d'information 1	Seringues Térumo																																		
	Seringues B-D																																		
	Tampons d'alcool																																		
	Lubrifiants																																		
Lieux d'approvisionnement :	Coût à l'unité (sans taxes) : prix en vigueur en juin 2000																																		
Bouteilles sans eau stérile : La Cie de Bouteilles Consolidated	0,18 \$																																		
Condoms : Source Médicale	175 \$/boîte de 1440 donc 0,12 \$ l'unité																																		
Matériel imprimé : NS	NS																																		
Seringues Térumo : Cascades Dismed Inc.	11 \$/boîte de 100 donc 0,11 \$ l'unité																																		
Seringues B-D : Source Médicale	10,17 \$/boîte de 100 donc 0,10 \$ l'unité																																		
Tampons d'alcool : Source Médicale	1,65 \$/boîte de 200 donc 0,01 \$ l'unité																																		
Lubrifiants : Source Médicale	6,80 \$/boîte de 100 donc 0,07 \$ l'unité																																		
Trousse : Source Médicale	1,80 \$																																		

Une trousse est vendue aux pharmaciens (1,80 \$) qui la vendent à 3,50 \$. Les troussees sont vendues en boîte de 20 aux PHAR. La DRSP assume 4 \$ par boîte de 20 troussees (ceci est l'augmentation du produit depuis le début, car la DRSP n'a pas voulu augmenter le coût pour les PHAR). La trousse est vendue directement par Source Médicale aux PHAR. Source Médicale envoie un rapport mensuel des ventes aux PHAR à la DRSP.

Transport « qui où comment » et coût :

	« Qui où comment »	Coût
Source Médicale vers centres d'accès	CGF Pharmatech	15 244 \$
Source médicale envoie le matériel commandé à la compagnie CGF Pharmatech qui s'occupera de la livraison dans tous les organismes au coût de 1 \$ la livre.		
Cascades Dismed Inc. vers les centres d'accès	Cascades Dismed	Inclus dans le prix
Cascades Dismed Inc. (qui fournit les seringues Térumo) livre directement à chaque organisme.		
Bouteilles Consolidated vers la DRSP	Bouteilles Consolidated	0 \$
DRSP vers centres d'accès (bouteilles)	Messenger	NS (budget de l'unité)

Ces trois livraisons différentes sont faites le même jour, environ 10 jours après la date de commande de l'organisme. La secrétaire de la DRSP organise avec les compagnies les dates et les heures de livraison pour chaque organisme, car ils ne sont pas tous ouverts aux mêmes heures. Les organismes doivent retourner à la secrétaire le bon de commande en indiquant ce qu'ils ont reçu. Ce système permet à la DRSP de vérifier, entre autres, la fréquence des ruptures de stock et de les contrôler.

Région	Description																																										
08	<p>Organisation : La DRSP s'occupe de l'approvisionnement des centres d'accès au matériel d'injection.</p> <p>Acheminement vers : Tous les centres d'accès au matériel d'injection (CLSC, CH et PHAR).</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité.</p> <table border="0"> <tr> <td>Éléments contenus dans la trousse et nombre :</td> <td></td> <td>Éléments acheminés à l'unité :</td> </tr> <tr> <td>Condom</td> <td>1</td> <td>Seringues B-D</td> </tr> <tr> <td>Dépliant et feuillet</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>Lieux d'approvisionnement :</td> <td></td> <td>Coût à l'unité :</td> </tr> <tr> <td>Condoms :</td> <td>Centre hospitalier de R. N.</td> <td>0,14 \$</td> </tr> <tr> <td>Dépliants :</td> <td>CQCS</td> <td>0 \$</td> </tr> <tr> <td>Feuillets :</td> <td>Photocopie à la RRSSS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D :</td> <td>Centre hospitalier de R. N.</td> <td>0,14 \$</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>Centre hospitalier de R. N.</td> <td>0,10 \$ - 0,15 \$</td> </tr> </table> <p>En s'approvisionnant par le biais du Centre hospitalier de R. N., la DRSP bénéficie du prix accordé aux établissements participant au groupe d'achat régional.</p> <p>Coût de la trousse : Si on ajoute le coût de l'enveloppe qui est de 0,05 \$ (débourré par la RRSSS) et le montage, le coût de chacune des trousses varie entre 1,25 \$ et 1,50 \$.</p> <p>Transport « qui où comment » et coût :</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>« Qui où comment »</td> <td>Coût</td> </tr> <tr> <td>Du CH vers la DRSP</td> <td>À pied, à cause de la proximité</td> <td>0 \$</td> </tr> <tr> <td>De la DRSP vers les centres d'accès</td> <td>Courrier</td> <td>NS</td> </tr> </table> <p>Les frais d'expédition du matériel vers les centres d'accès sont assumés par la DRSP.</p>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :	Condom	1	Seringues B-D	Dépliant et feuillet	2		Seringues B-D	2		Tampons d'alcool	2		Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :	Condoms :	Centre hospitalier de R. N.	0,14 \$	Dépliants :	CQCS	0 \$	Feuillets :	Photocopie à la RRSSS	NS	Seringues B-D :	Centre hospitalier de R. N.	0,14 \$	Tampons d'alcool :	Centre hospitalier de R. N.	0,10 \$ - 0,15 \$		« Qui où comment »	Coût	Du CH vers la DRSP	À pied, à cause de la proximité	0 \$	De la DRSP vers les centres d'accès	Courrier	NS
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																																									
Condom	1	Seringues B-D																																									
Dépliant et feuillet	2																																										
Seringues B-D	2																																										
Tampons d'alcool	2																																										
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :																																									
Condoms :	Centre hospitalier de R. N.	0,14 \$																																									
Dépliants :	CQCS	0 \$																																									
Feuillets :	Photocopie à la RRSSS	NS																																									
Seringues B-D :	Centre hospitalier de R. N.	0,14 \$																																									
Tampons d'alcool :	Centre hospitalier de R. N.	0,10 \$ - 0,15 \$																																									
	« Qui où comment »	Coût																																									
Du CH vers la DRSP	À pied, à cause de la proximité	0 \$																																									
De la DRSP vers les centres d'accès	Courrier	NS																																									

Région	Description																																							
09	<p>Organisation : La DRSP s'occupe de l'approvisionnement des centres d'accès au matériel d'injection. Les centres d'accès reçoivent gratuitement le matériel.</p> <p>Acheminement vers : CLSC, CH et TR. Les PHAR qui donnent le matériel d'injection se le procurent à la DRSP. Les PHAR qui vendent le matériel d'injection se le procurent chez leur fournisseur.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité.</p> <table> <thead> <tr> <th colspan="2">Éléments contenus dans la trousse et nombre :</th> <th>Éléments acheminés à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> <td>Condoms</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé</td> <td>2</td> <td>Seringues Térumo</td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table> <thead> <tr> <th colspan="2">Lieux d'approvisionnement :</th> <th>Coût à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condom :</td> <td>Cascades Dismed</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé :</td> <td>Communication-Québec</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo :</td> <td>Cascades Dismed</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>Cascades Dismed</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table> <p>Coût de la trousse : NS</p> <p>Transport « qui où comment » et coût :</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>« Qui où comment »</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Du fournisseur vers la DRSP</td> <td>poste</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>De la DRSP vers les centres d'accès</td> <td>courrier</td> <td>NS (payé par la DRSP)</td> </tr> </tbody> </table>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :	Condoms	2	Condoms	Matériel imprimé	2	Seringues Térumo	Seringues Térumo	3		Tampons d'alcool	2		Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :	Condom :	Cascades Dismed	NS	Matériel imprimé :	Communication-Québec	NS	Seringues Térumo :	Cascades Dismed	NS	Tampons d'alcool :	Cascades Dismed	NS		« Qui où comment »	Coût	Du fournisseur vers la DRSP	poste	NS	De la DRSP vers les centres d'accès	courrier	NS (payé par la DRSP)
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																																						
Condoms	2	Condoms																																						
Matériel imprimé	2	Seringues Térumo																																						
Seringues Térumo	3																																							
Tampons d'alcool	2																																							
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :																																						
Condom :	Cascades Dismed	NS																																						
Matériel imprimé :	Communication-Québec	NS																																						
Seringues Térumo :	Cascades Dismed	NS																																						
Tampons d'alcool :	Cascades Dismed	NS																																						
	« Qui où comment »	Coût																																						
Du fournisseur vers la DRSP	poste	NS																																						
De la DRSP vers les centres d'accès	courrier	NS (payé par la DRSP)																																						

Région	Description																																																
12	<p>Organisation : La DRSP fait l'achat du matériel contenu, l'assemblage et la distribution.</p> <p>Acheminement vers : Tous les centres d'accès (CLSC et CH).</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité.</p> <table border="0"> <tr> <td>Éléments contenus dans la trousse et nombre :</td> <td></td> <td>Éléments acheminés à l'unité :</td> </tr> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> <td>Seringues B-D</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé (dépliants)</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>Lieux d'approvisionnement :</td> <td></td> <td>Coût à l'unité (sans taxes) :</td> </tr> <tr> <td>Condoms :</td> <td>Partagec</td> <td>28,86 \$/boîte de 144 donc 0,20 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé (dépliants) :</td> <td>CQCS et photocopies</td> <td>0 \$</td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D :</td> <td>Partagec</td> <td>13,32 \$/boîte 100 donc 0,13 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>Partagec</td> <td>1,39 \$/boîte 200 donc 0,01 \$ l'unité</td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants :</td> <td>Partagec</td> <td>9,95 \$/boîte 144 donc 0,07\$ l'unité</td> </tr> </table> <p>Coût de la trousse : 0,81 \$ (avant taxes).</p> <table border="0"> <tr> <td>Transport « qui où comment » et coût :</td> <td></td> <td>« Qui où comment »</td> <td>Coût</td> </tr> <tr> <td>De Partagec vers la DRSP</td> <td></td> <td>Partagec</td> <td>0 \$</td> </tr> <tr> <td>De la DRSP vers les centres d'accès</td> <td></td> <td>Purolater</td> <td>NS</td> </tr> </table>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :	Condoms	2	Seringues B-D	Matériel imprimé (dépliants)	2		Seringues B-D	2		Tampons d'alcool	2		Lubrifiants	2		Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité (sans taxes) :	Condoms :	Partagec	28,86 \$/boîte de 144 donc 0,20 \$ l'unité	Matériel imprimé (dépliants) :	CQCS et photocopies	0 \$	Seringues B-D :	Partagec	13,32 \$/boîte 100 donc 0,13 \$ l'unité	Tampons d'alcool :	Partagec	1,39 \$/boîte 200 donc 0,01 \$ l'unité	Lubrifiants :	Partagec	9,95 \$/boîte 144 donc 0,07\$ l'unité	Transport « qui où comment » et coût :		« Qui où comment »	Coût	De Partagec vers la DRSP		Partagec	0 \$	De la DRSP vers les centres d'accès		Purolater	NS
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																																															
Condoms	2	Seringues B-D																																															
Matériel imprimé (dépliants)	2																																																
Seringues B-D	2																																																
Tampons d'alcool	2																																																
Lubrifiants	2																																																
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité (sans taxes) :																																															
Condoms :	Partagec	28,86 \$/boîte de 144 donc 0,20 \$ l'unité																																															
Matériel imprimé (dépliants) :	CQCS et photocopies	0 \$																																															
Seringues B-D :	Partagec	13,32 \$/boîte 100 donc 0,13 \$ l'unité																																															
Tampons d'alcool :	Partagec	1,39 \$/boîte 200 donc 0,01 \$ l'unité																																															
Lubrifiants :	Partagec	9,95 \$/boîte 144 donc 0,07\$ l'unité																																															
Transport « qui où comment » et coût :		« Qui où comment »	Coût																																														
De Partagec vers la DRSP		Partagec	0 \$																																														
De la DRSP vers les centres d'accès		Purolater	NS																																														

Région	Description																														
13	<p>Organisation : En collaboration avec un des quatre CLSC de la région de Laval, un questionnaire est acheminé aux organismes communautaires lavallois et aux sites officiels d'échange de seringues, à raison d'une fois par année, leur permettant de soumettre leurs besoins en matériel de protection et d'injection. La gestion des commandes et la distribution de celles-ci sont assurées par le CLSC.</p> <p>Acheminement vers : UM, TR et OC. Les quatre CLSC puisent le matériel disponible dans leur établissement respectif. Les PHAR s'approvisionnent et vendent leur propre matériel sous forme d'unité.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : D'unité.</p> <table> <thead> <tr> <th colspan="2">Lieux d'approvisionnement :</th> <th>Coût à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condoms :</td> <td>CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal</td> <td>0,25 \$ à 0,50 \$</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé :</td> <td>CQCS</td> <td>0 \$ à 1 \$</td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo :</td> <td>CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal</td> <td>0,50 \$ à 1 \$</td> </tr> <tr> <td>Seringues B-D :</td> <td>CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal</td> <td>0,50 \$ à 1 \$</td> </tr> <tr> <td>Seringues 3cc : (pour l'injection de stéroïdes)</td> <td>CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal</td> <td>0,50 \$ à 1 \$</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal</td> <td>0,05 \$</td> </tr> </tbody> </table> <p>Transport « qui où comment » et coût :</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>« Qui où comment »</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Du fournisseur vers la DRSP</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>De la DRSP vers les centres d'accès</td> <td>UM, TR et OC qui se procurent le matériel au CLSC</td> <td>0\$</td> </tr> </tbody> </table>	Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :	Condoms :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,25 \$ à 0,50 \$	Matériel imprimé :	CQCS	0 \$ à 1 \$	Seringues Térumo :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,50 \$ à 1 \$	Seringues B-D :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,50 \$ à 1 \$	Seringues 3cc : (pour l'injection de stéroïdes)	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,50 \$ à 1 \$	Tampons d'alcool :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,05 \$		« Qui où comment »	Coût	Du fournisseur vers la DRSP	NS	NS	De la DRSP vers les centres d'accès	UM, TR et OC qui se procurent le matériel au CLSC	0\$
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité :																													
Condoms :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,25 \$ à 0,50 \$																													
Matériel imprimé :	CQCS	0 \$ à 1 \$																													
Seringues Térumo :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,50 \$ à 1 \$																													
Seringues B-D :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,50 \$ à 1 \$																													
Seringues 3cc : (pour l'injection de stéroïdes)	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,50 \$ à 1 \$																													
Tampons d'alcool :	CLSC qui s'approvisionne à Approvisionnements Montréal	0,05 \$																													
	« Qui où comment »	Coût																													
Du fournisseur vers la DRSP	NS	NS																													
De la DRSP vers les centres d'accès	UM, TR et OC qui se procurent le matériel au CLSC	0\$																													

Région	Description																																				
14	<p>Organisation : Dans le cadre de budget donné par le CQCS à la DRSP chaque année, cette dernière a décidé de garder une somme d'argent pour l'achat de matériel. Cet argent a été utilisé pour acheter des sacs mini-grip, des tampons d'alcool, des seringues, des condoms et pour élaborer des outils promotionnels. Les trousse ont été montées par des personnes qui ont des travaux communautaires à faire.</p> <p>Acheminement vers : Tous les centres d'accès (CLSC, CH, PHAR et TR). Certaines PHAR s'approvisionnent à l'unité chez leurs fournisseurs.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité (TR).</p> <p>Éléments contenus dans la trousse de première visite et nombre :</p> <table> <tr> <td>Seringues B-D</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dépliant promoteur et expliquant le lavage des seringues (dépliant UDI)</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>Éléments contenus dans la trousse de visite subséquente et nombre :</p> <table> <tr> <td>Seringues B-D</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>Sur les sacs minigrip est apposé l'autocollant ministériel : « Je rapporte mes seringues ». Ces trousse ont été regroupées dans des boîtes de rangement de plastique achetées par la DSP. Chaque boîte contient :</p> <table> <tr> <td>Affiche « Je rapporte mes seringues »</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Affiche « Lutte contre le Sida »</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Affiche UDI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Trousses de 1^{ère} visite</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Trousses modifiées</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Dépliants UDI</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Dépliants des ressources</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Dépliants « Pique ton bon sens »</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Feuilles « Fiche de compilation »</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Feuilles « Bon de commande »</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Mise à jour du guide de l'intervenant</td> <td></td> </tr> </table>	Seringues B-D	5	Tampons d'alcool	5	Condoms	2	Dépliant promoteur et expliquant le lavage des seringues (dépliant UDI)	1	Seringues B-D	3	Tampons d'alcool	3	Condoms	2	Affiche « Je rapporte mes seringues »	1	Affiche « Lutte contre le Sida »	1	Affiche UDI	1	Trousses de 1 ^{ère} visite	20	Trousses modifiées	15	Dépliants UDI	25	Dépliants des ressources	25	Dépliants « Pique ton bon sens »	15	Feuilles « Fiche de compilation »	2	Feuilles « Bon de commande »	2	Mise à jour du guide de l'intervenant	
Seringues B-D	5																																				
Tampons d'alcool	5																																				
Condoms	2																																				
Dépliant promoteur et expliquant le lavage des seringues (dépliant UDI)	1																																				
Seringues B-D	3																																				
Tampons d'alcool	3																																				
Condoms	2																																				
Affiche « Je rapporte mes seringues »	1																																				
Affiche « Lutte contre le Sida »	1																																				
Affiche UDI	1																																				
Trousses de 1 ^{ère} visite	20																																				
Trousses modifiées	15																																				
Dépliants UDI	25																																				
Dépliants des ressources	25																																				
Dépliants « Pique ton bon sens »	15																																				
Feuilles « Fiche de compilation »	2																																				
Feuilles « Bon de commande »	2																																				
Mise à jour du guide de l'intervenant																																					

Lors de l'implantation du réseau d'accès, une visite de tous les sites a été faite par les deux médecins-conseils de la Direction. Pendant cette visite, était remise la boîte de rangement et un bac de récupération avec une fixation murale (matériel fourni gratuitement par la DSP). Durant cette même visite, une entente était signée par les deux parties. Une explication du système de récupération était donnée. Les deux centres hospitaliers de cette région ont accepté de recueillir les seringues usagées des sites. Le transport est assuré et au frais des différents sites. Il n'y a aucun autre coût associé à la récupération des seringues. Un bon de commande permet aussi aux différents sites de renouveler leur matériel par télécopieur directement à la DSP, pour des trousse supplémentaires, des fiches de compilation, des bacs de récupération, des dépliants promotionnels ou des dépliants des ressources de la région.

Éléments acheminés à l'unité :

Condoms
 Matériel imprimé
 Seringues Térumo
 Seringues B-D
 Tampons d'alcool
 Eau de Javel

Lieux d'approvisionnement :

L'approvisionnement de la DSP se fait directement avec le Centre hospitalier régional de Lanaudière, donc à tarif réduit.

Coût à l'unité :

Affiche UDI	5,40 \$
Seringue B-D	0,11 \$
Tampon d'alcool	0,01 \$
Condom (Groupe d'achat régional)	0,12 \$
Sac minigrip 6 X 9 pouces	0,05 \$
Contenant mural de récupération des seringues	3,74 \$
Dépliant UDI	0,65 \$
Dépliant des ressources	0,39 \$

Coût de la trousse :

De première visite	1,85 \$
De visite subséquente	0,60 \$

Transport « qui où comment » et coût :

	« Qui où comment »	Coût
Du fournisseur vers la DRSP	DRSP va chercher ou CH livre	NS
De la DRSP vers les centres d'accès	Dicom	défrayé par la DRSP (2,50 \$ jusqu'à 5 kg partout sur le territoire)

Pour les établissements de santé, très souvent, il existe un transport assuré entre l'hôpital et les CLSC pour d'autres raisons et est aussi utilisé pour le renouvellement du matériel.

Région	Description																								
15	<p>Organisation : La région dispose d'un système structuré régional d'approvisionnement en matériel d'injection, organisé par le Centre Sida Amitié et non par la DRSP. Cependant, nous disposons peu de renseignements sur le fonctionnement de ce système.</p> <p>Acheminement vers : Le Centre Sida Amitié distribue aux CLSC, CH, UM, TR. On ne sait pas si les CM distribuent du matériel d'injection et on ne sait alors pas où ils s'approvisionnent.</p> <p>Achat sous forme : D'unité.</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité.</p> <table data-bbox="344 802 1299 982"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="344 802 860 835">Éléments contenus dans la trousse et nombre :</th> <th data-bbox="964 802 1299 835">Éléments acheminés à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="344 842 600 875">Seringues (NS marque)</td> <td data-bbox="685 842 722 875">NS</td> <td data-bbox="964 842 1208 875">Seringues (NS marque)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 879 535 913">Tampons d'alcool</td> <td data-bbox="685 879 722 913">NS</td> <td data-bbox="964 879 1153 913">Tampons d'alcool</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 917 446 951">Condoms</td> <td data-bbox="685 917 722 951">NS</td> <td data-bbox="964 917 1063 951">Condoms</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 955 527 989">Matériel imprimé</td> <td data-bbox="685 955 722 989">NS</td> <td data-bbox="964 955 1144 989">Matériel imprimé</td> </tr> </tbody> </table> <p>Lieux d'approvisionnement : Pour le Centre Sida Amitié, on ne sait pas (NS). On sait cependant que certaines PHAR lui vendent au prix coûtant.</p> <p>Coût à l'unité : NS</p> <p>Coût de la trousse : NS</p> <p>Transport « qui où comment » et coût :</p> <table data-bbox="344 1430 1291 1535"> <thead> <tr> <th data-bbox="344 1430 820 1463"></th> <th data-bbox="829 1430 1055 1463">« Qui où comment »</th> <th data-bbox="1235 1430 1291 1463">Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="344 1470 636 1503">Du fournisseur vers le CSA</td> <td data-bbox="919 1470 958 1503">NS</td> <td data-bbox="1243 1470 1282 1503">NS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 1507 685 1541">Du CSA vers les centres d'accès</td> <td data-bbox="919 1507 966 1541">CSA</td> <td data-bbox="1243 1507 1282 1541">NS</td> </tr> </tbody> </table>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :	Seringues (NS marque)	NS	Seringues (NS marque)	Tampons d'alcool	NS	Tampons d'alcool	Condoms	NS	Condoms	Matériel imprimé	NS	Matériel imprimé		« Qui où comment »	Coût	Du fournisseur vers le CSA	NS	NS	Du CSA vers les centres d'accès	CSA	NS
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																							
Seringues (NS marque)	NS	Seringues (NS marque)																							
Tampons d'alcool	NS	Tampons d'alcool																							
Condoms	NS	Condoms																							
Matériel imprimé	NS	Matériel imprimé																							
	« Qui où comment »	Coût																							
Du fournisseur vers le CSA	NS	NS																							
Du CSA vers les centres d'accès	CSA	NS																							

Région	Description																																																											
16	<p>Organisation : Les sites peuvent se procurer des troussees et/ou des seringues ainsi que des condoms à un seul endroit : la DRSP. Une secrétaire est attitrée à cette tâche un à deux jours semaine. Elle est en lien avec la professionnelle qui coordonne le programme d'échange de seringues. Elle confectionne les troussees, les envoie, fait la mise à jour du dépliant des sites et commande le matériel pour faire les troussees.</p> <p>Acheminement vers : CLSC, CH, CM, UM, TR et OC. Présentement, les PHAR ne commandent pas de troussees, elles vendent les seringues aux UDI. Un récent sondage indique qu'elles seraient maintenant prêtes à donner des troussees.</p> <p>Achat sous forme : D'unité</p> <p>Acheminement sous forme : De trousse et d'unité</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th colspan="2">Éléments contenus dans la trousse et nombre :</th> <th colspan="2">Éléments acheminés à l'unité :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condoms</td> <td>2</td> <td>Condoms</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé</td> <td>5</td> <td>Matériel imprimé</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo</td> <td>5</td> <td>Seringues Térumo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ou</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seringues Monoject</td> <td>5</td> <td>Seringues Monoject</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool</td> <td>5</td> <td>Tampons d'alcool</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants</td> <td>2</td> <td>Lubrifiants</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="0"> <thead> <tr> <th colspan="2">Lieux d'approvisionnement :</th> <th>Coût à l'unité (sans taxes) :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condoms :</td> <td>Action Séro Zéro</td> <td>0,12 \$</td> </tr> <tr> <td>Matériel imprimé :</td> <td>CQCS</td> <td>0,00 \$</td> </tr> <tr> <td>Seringues Térumo :</td> <td>Source Médicale Corporation</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Seringues Monoject :</td> <td>Source Médicale Corporation</td> <td>0,11 \$ (non taxable)</td> </tr> <tr> <td>Tampons d'alcool :</td> <td>Source Médicale Corporation</td> <td>0,01 \$</td> </tr> <tr> <td>Lubrifiants :</td> <td>Action Séro Zéro</td> <td>0,05 \$</td> </tr> <tr> <td>Sacs Ziploc :</td> <td>Source Médicale Corporation</td> <td>0,05 \$</td> </tr> <tr> <td>Enveloppes brunes :</td> <td>Source Médicale Corporation</td> <td>0,10 \$</td> </tr> </tbody> </table> <p>Coût de la trousse : Avec le sac Ziploc et l'enveloppe brune, le coût est de 1,15 \$ taxes incluses.</p>	Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :		Condoms	2	Condoms		Matériel imprimé	5	Matériel imprimé		Seringues Térumo	5	Seringues Térumo		ou				Seringues Monoject	5	Seringues Monoject		Tampons d'alcool	5	Tampons d'alcool		Lubrifiants	2	Lubrifiants		Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité (sans taxes) :	Condoms :	Action Séro Zéro	0,12 \$	Matériel imprimé :	CQCS	0,00 \$	Seringues Térumo :	Source Médicale Corporation	NS	Seringues Monoject :	Source Médicale Corporation	0,11 \$ (non taxable)	Tampons d'alcool :	Source Médicale Corporation	0,01 \$	Lubrifiants :	Action Séro Zéro	0,05 \$	Sacs Ziploc :	Source Médicale Corporation	0,05 \$	Enveloppes brunes :	Source Médicale Corporation	0,10 \$
Éléments contenus dans la trousse et nombre :		Éléments acheminés à l'unité :																																																										
Condoms	2	Condoms																																																										
Matériel imprimé	5	Matériel imprimé																																																										
Seringues Térumo	5	Seringues Térumo																																																										
ou																																																												
Seringues Monoject	5	Seringues Monoject																																																										
Tampons d'alcool	5	Tampons d'alcool																																																										
Lubrifiants	2	Lubrifiants																																																										
Lieux d'approvisionnement :		Coût à l'unité (sans taxes) :																																																										
Condoms :	Action Séro Zéro	0,12 \$																																																										
Matériel imprimé :	CQCS	0,00 \$																																																										
Seringues Térumo :	Source Médicale Corporation	NS																																																										
Seringues Monoject :	Source Médicale Corporation	0,11 \$ (non taxable)																																																										
Tampons d'alcool :	Source Médicale Corporation	0,01 \$																																																										
Lubrifiants :	Action Séro Zéro	0,05 \$																																																										
Sacs Ziploc :	Source Médicale Corporation	0,05 \$																																																										
Enveloppes brunes :	Source Médicale Corporation	0,10 \$																																																										

Transport « qui où comment » et coût :		
	« Qui où comment »	Coût
Condoms et Lubrifiants		
De Séro Zéro vers la DRSP	Séro Zéro	NS
Seringues, tampons d'alcool, sacs Ziploc et enveloppes brunes		
Source Médicale Corporation vers DRSP	Source Médicale Corporation	Inclus dans le prix
De la DRSP vers les centres d'accès	Loomis	NS
		DRSP paie les frais de transport

ANNEXE 3

**Liste des sources d'approvisionnement en fonction des éléments
du matériel d'injection**

Éléments	Lieux d'approvisionnement
Bouteille sans eau stérile	<ul style="list-style-type: none"> • La Cie de Bouteilles Consolidated
Condom	<ul style="list-style-type: none"> • Ansell Canada, Cowansville • Approvisionnements Montréal • Cascades Dismed • Centre hospitalier de Rouyn-Noranda (groupe d'achat régional) • Centre hospitalier régional de Lanaudière • Les Distributions Mélanie France, Longueuil • Partagec • Séro Zéro • Source Médicale
Filtre à cigarette	<ul style="list-style-type: none"> • Dépanneur
Lubrifiant	<ul style="list-style-type: none"> • Partagec • Regroupement d'achat en groupe (CRAG) Saguenay-Lac-Saint-Jean • Séro Zéro • Source Médicale
Matériel imprimé	<ul style="list-style-type: none"> • Communication-Québec • CQCS • Entreprise privée
Seringue Térumo	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnements Montréal • Dismed de Cascades • Médi-Sélect, Québec • Regroupement d'achat en groupe (CRAG) Saguenay-Lac-Saint-Jean • Source Médicale
Seringue B-D	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnements Montréal • Centre hospitalier de Rouyn-Noranda (groupe d'achat régional) • Centre hospitalier régional de Lanaudière • Partagec • Source Médicale
Seringue 3cc pour injection de stéroïdes	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnements Montréal
Seringue Monoject	<ul style="list-style-type: none"> • Source Médicale
Tampon d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnements Montréal • Centre hospitalier de Rouyn-Noranda (groupe d'achat régional) • Centre hospitalier régional de Lanaudière • CHUL magasin • Dismed de Cascades • Partagec • Regroupement d'achat en groupe (CRAG) Saguenay-Lac-Saint-Jean • Source Médicale
Trousse	<ul style="list-style-type: none"> • Source Médicale

ANNEXE 4

**Gestion de la récupération des seringues des régions disposant
d'un système structuré de récupération régional des seringues**

Régions	Description
02	<p>Types de centres d'accès impliqués dans la récupération des seringues : Tous les centres d'accès (CLSC, CH, CM, PHAR, TR et OC).</p> <p>Fonctionnement : Les CH et les CLSC se chargent d'effectuer ou de faire effectuer la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement de même que celles récupérées par les TR et les OC. Les TR et les OC ramènent les seringues usagées récupérées à l'intérieur de leur établissement aux CH ou aux CLSC. Les CLSC et les CH assument les coûts reliés à la désinfection ou l'incinération.</p> <p>Les CM et les PHAR se chargent d'effectuer ou de faire effectuer la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement et assument les coûts qui y sont reliés.</p>
06	<p>Types de centres d'accès impliqués dans la récupération des seringues : CLSC, PHAR, CSP, UM, TR, OC et autres organismes.</p> <p>Fonctionnement : Des compagnies de récupération privées effectuent le transport et la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées dans les CLSC et dans certaines PHAR. Les autres organismes transportent eux-mêmes les seringues usagées récupérées dans leur établissement vers les OC, CSP et CLSC, afin qu'elles y soient recueillies. La compagnie de récupération Medtech s'occupe du transport et de la désinfection ou de l'incinération des seringues récupérées par l'ensemble des centres d'accès, à l'exception des CLSC et de certaines PHAR. La DRSP assume les coûts reliés aux transport et à la stérilisation ou l'incinération des seringues usagées récupérées pour l'ensemble des centres d'accès, à l'exception des CLSC et de certaines PHAR. La DRSP investit pour la récupération des seringues usagées de l'ensemble des centres d'accès de la région 14 419,24 \$.</p> <p>Un seul CH distribue des seringues mais n'effectue pas la récupération de celles-ci, car elles sont remises aux patients lors de leur sortie de l'hôpital.</p>

Régions	Description
08	<p>Types de centres d'accès impliqués dans la récupération des seringues : Tous les centres d'accès (CLSC, CH et PHAR).</p> <p>Fonctionnement : Les CH locaux effectuent l'incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement de même que celles récupérées par les PHAR et les CLSC. Les PHAR et les CLSC se chargent de ramener les seringues usagées récupérées à l'intérieur de leur établissement au centre hospitalier local. La DRSP fournit un montant d'argent à tous les centres d'accès afin qu'ils se procurent des contenants de récupération. Le montant global investi par la DRSP pour l'achat de contenants de récupération de tous les centres d'accès est d'environ 150 \$ par année.</p>
14	<p>Types de centres d'accès impliqués dans la récupération des seringues : Tous les centres d'accès (CLSC, CH, PHAR et TR).</p> <p>Fonctionnement : Les CLSC se chargent d'effectuer ou de faire effectuer la stérilisation ou l'incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement de même que celles récupérées par les TR. Ces derniers se chargent de ramener les seringues usagées récupérées à l'intérieur de leur établissement dans les CLSC. Les coûts reliés à la stérilisation ou l'incinération des seringues récupérées sont assumés par le CLSC. Les CH se chargent d'effectuer ou de faire effectuer la stérilisation ou l'incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement de même que celles récupérées par certaines PHAR. Les coûts sont assurés par les CH. Les autres pharmacies transigent avec des compagnies privées et assument les coûts qui y sont reliés. Les pharmaciens ramènent eux-mêmes les seringues usagées récupérées à l'intérieur de leur établissement aux CH ou demandent les services de compagnies privées afin de les transporter.</p>

ANNEXE 5

**Actions entreprises concernant la récupération des seringues
retrouvées dans l'environnement, facteurs facilitant et compliquant**

Régions	Actions	Facteurs facilitant	Facteurs compliquant
02	<ul style="list-style-type: none"> - Si des seringues sont retrouvées dans l'environnement, une entente verbale a été approuvée avec certains intervenants (travailleurs de rue, policiers) pour qu'ils signalent à la DSP l'événement le plus rapidement possible. Ex. d'actions : - Le service Info-Santé peut référer et indiquer les démarches à faire aux personnes qui retrouvent des seringues souillées. - Des travailleurs de rue ont rencontré des employés de certaines municipalités pour les informer des démarches à faire concernant les seringues souillées retrouvées dans l'environnement. - Les signalements qui sont transmis à la DSP sont comptabilisés et décrivent d'une manière explicite le soutien qui est apporté à l'intervenant(e) ainsi que le suivi de la situation. - L'affiche du CQCS « Je rapporte mes seringues » est visible dans tous les sites de distribution et d'échange de seringues. - L'autocollant du CQCS « Je rapporte mes seringues » est collé sur toutes les troussees qui sont envoyées dans les sites de distribution. - Création du bulletin Info-Pic. - Visite des sites de distribution. - Rencontres personnalisées avec les pharmaciens qui collaborent au programme. - Formation aux travailleurs de rue et intervenants. - Rencontre et formation avec les directions des sites de distribution. 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration de tous les partenaires impliqués. - Contact direct avec partenaires. 	<p>Grandeur de la région, étendue.</p>

Régions	Actions	Facteurs facilitant	Facteurs compliquant
03	<ul style="list-style-type: none"> - Via le service de garde en maladies infectieuses, le directeur du CSP est avisé et prend en charge les actions de récupération. Il y a très peu de seringues qui traînent dans l'environnement. - Les travailleurs de milieu effectuent des tournées de surveillance et surtout ils insistent beaucoup auprès des UDI pour que la récupération soit faite de manière adéquate. - Le service de police avise le CSP lorsque le nombre de seringues dans l'environnement atteint un seuil critique. 	<p>Le directeur du CSP assure le lien avec les autorités et avec les médias lorsqu'il y a une plainte formulée par les citoyens. Mais, c'est très rare qu'il y a eu des problèmes insolubles.</p>	Aucun
04	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de municipalités pour les sensibiliser à la récupération sécuritaire, établir une procédure lors de signalements de seringues dans l'environnement. - Mise à jour et diffusion de l'affiche régionale sur les seringues dans l'environnement aux CLSC (Info-Santé, infirmières scolaires), aux municipalités, au centre régional de la petite enfance, OC et TR. - Établissement d'une procédure concernant le signalement de seringues ou de piqûre avec des seringues dans l'environnement avec Info-Santé, DRSP, travaux publics et sécurité publique des municipalités, TR. - Formation des animateurs de terrain de jeu. - Formation des travailleurs municipaux (collaboration avec santé au travail). - Élaboration et diffusion d'un dépliant pour les travailleurs municipaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le fait qu'il y a eu des incidents sur certains territoires a facilité les démarches avec les municipalités. - La collaboration avec la santé au travail et les TR. - La crédibilité de la DRSP. 	<ul style="list-style-type: none"> - La disponibilité des municipalités. - Le manque de sensibilisation ou d'intérêt des municipalités à cette problématique.
05	<p>Une affiche a été faite mais aucune diffusion n'est faite pour l'instant. Dossier en cheminement. Nous avons du matériel mais nous ne pouvons en retracer la provenance actuellement.</p>	Sans réponse	Sans réponse

Régions	Actions	Facteurs facilitant	Facteurs compliquant
06	<ul style="list-style-type: none"> - Production d'un mode d'emploi en faveur de la récupération et « ne laissez pas traîner les seringues par terre » pour la trousse en pharmacie. - Soutien aux CPS pour un réseau de récupération dans les endroits fréquentés par les UDI (piqueries, hôtels, saunas etc.). - Projet conjoint Spectre et police communautaire pour la sensibilisation dans les écoles du secteur centre-sud. - Travaux d'un comité inter-UOT sur la sécurité dans les parcs en rapport avec les seringues dans l'environnement. - Rencontre de la DRSP avec le responsable du projet parc de la Ville de Montréal. - Formation des employés municipaux via les équipes de SATE (CLSC Côte-des-Neiges). - Collaboration avec 7 CLSC du territoire pour l'échange de seringues. - Participation aux travaux d'un comité de travail sur les seringues à la traîne dans l'environnement dans le secteur centre-ville. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien financier au plan UDI. - Disponibilité de ressources à l'interne pour travailler sur le dossier pharmacie. - Sensibilisation d'autres professionnels de santé publique et du comité de direction à la problématique. - La volonté et la détermination des groupes communautaires de répondre aux préoccupations de l'environnement externe. - Les plaintes des citoyens et la demande de recherche de solutions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le besoin de clarifier les messages de santé publique qui sont adéquats quant aux alternatives à la récupération (casser l'aiguille, trouver un contenant rigide, jeter ou pas dans les poubelles publiques, etc.). - Manque d'une politique claire de récupération sur les seringues (UDI, diabète...) en pharmacie. - Manque d'une politique claire de récupération des seringues en CLSC (maintien à domicile, rôle et mandat en lien avec les seringues dans l'environnement ...). - Manque de ressources pour travailler les relations avec les municipalités du territoire (détermination des rôles respectifs, etc.).

Régions	Actions	Facteurs facilitant	Facteurs compliquant
			<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité sociale et institutionnelle restreinte des mesures de récupération dans les lieux publics (réduire le nombre de seringues à la traîne vs ne pas stimuler la consommation de drogues). - Manque de contenant de récupération individuel adéquat.
07	Adaptation de l'affiche de Montréal-Centre sur la manipulation des seringues. Document diffusé dans les OC concernés et les CLSC (Info-Santé et milieux scolaires).	Des incidents qui ont fait réagir différents milieux scolaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure en milieu scolaire (qui s'occupe de la seringue trouvée ou de l'enfant accidenté). - Récupération des seringues par les CLSC?!
08	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des travailleurs de rue. - Diffusion d'affiches destinées à certaines écoles primaires (affiches sur la récupération produites par la DSP région 04). 	Sans réponse	Sans réponse
09	Distribution d'affiches de récupération par l'entremise de la Sûreté du Québec sur tout le territoire et distribution également dans les CLSC/Centre de santé. L'affiche a été envoyée, accompagnée d'une lettre signée par le directeur de la santé publique. Cela date de 2 à 3 ans.	Un policier de la SQ travaille sur une table de concertation en toxicomanie à la RRSSS de la Côte-Nord.	Difficile d'évaluer l'impact.

Régions	Actions	Facteurs facilitant	Facteurs compliquant
13	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un comité sur la récupération des seringues souillées. - Adaptation de l'affiche de la Mauricie. - Formation des gardiens de parcs (185 personnes). - Formation des animateurs de terrains de jeux. - Activités d'information dans les écoles primaires de 2 territoires de CLSC de Laval. - Diffusion d'information et des formulaires de signalement de seringues à tous les policiers. - Entente de services avec le secteur des travaux publics et les travailleurs de rue. - Toutes les voitures de police disposent d'un contenant de récupération individuel. <p>Document ci-joint</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accès à du matériel déjà existant. - Collaboration de la DSP de la Mauricie. - Besoins exprimés par le service de police de Laval concernant la sensibilisation des citoyens face à leur attitude lors d'un incident impliquant des seringues. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources financières pauvres. - Affiches et outils disponibles seulement en français. <p>Coût approximatif quant à la mise en place de ce projet à ce jour 4 500 \$ (matériel seulement).</p>
14	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a eu une diffusion d'une feuille cartonnée adaptée à celle de la DRSP Montréal-Centre par l'entremise d'un envoi postal à tous les médecins de la région pour affichage dans leur bureau, à tous les organismes communautaires sida, jeunesse, famille, femme, à tous les sites d'accès aux seringues stériles, à toutes les infirmières scolaires pour diffusion dans les écoles, à Info-Santé, etc. - Demande de participation de tous les sites d'échange de seringues et des CLSC d'accepter de récupérer les seringues retrouvées dans l'environnement. 	<p>La gratuité des bacs de récupération fournis par la DRSP et l'organisation de l'élimination des déchets biologiques telle que décrite</p>	<p>Présentement, rien ne nous indique qu'il y a des difficultés. Avant la mise en place des sites d'accès à des seringues stériles,</p>

Régions	Actions	Facteurs facilitant	Facteurs compliquant
		antérieurement avec la participation des hôpitaux ont facilité l'acceptation des différents sites.	il y avait plus de difficulté (ex. : un CLSC a déjà refusé de prendre des seringues amenées par des TR).
15	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation aux CLSC sur la pertinence d'un programme de récupération. - Rencontre avec CSA pour planifier l'implantation pour l'automne 2000. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertinence. - Sensibilisation. 	- CLSC débordés.
16	- Projet portant sur la récupération des seringues dans l'environnement portant davantage sur la documentation des incidents entourant la présence de seringues dans l'environnement en Montérégie. Si le temps disponible le permet, une incursion au sein de la littérature sur la récupération des seringues pourra faire l'objet de travaux (pièce ci-jointe).	Sans réponse	Sans réponse

ANNEXE 6

Facteurs facilitant et compliquant l'élaboration d'un système de récupération régional des seringues et solutions aux complications

Facteurs facilitant l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues

Centres d'accès	Facteurs facilitant																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
CLSC	4	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CH	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHAR	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
CSP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
UM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TR	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
OC	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
Autres organismes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. À noter que les facteurs ne sont pas mutuellement exclusifs. En d'autres termes, dans une même région, différents facteurs peuvent faciliter l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues dans les centres d'accès.

LÉGENDE

- | | |
|--|---|
| 1. Présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux | 11. Contacts personnalisés |
| 2. Politique de récupération des seringues | 12. Contact fréquent et/ou soutenu avec les UDI |
| 3. Intervenants habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane | 13. Présence sur le territoire |
| 4. Renseignements et soins de santé disponibles | 14. Facile d'accès |
| 5. Contenants fournis par la DRSP | 15. Le PES n'aurait plus à se préoccuper de l'achat du matériel et de sa récupération |
| 6. Absence de frais associés au transport et à la stérilisation | 16. Concertation avec partenaires |
| 7. Meilleurs coûts | 17. Mécanismes facilitant la consultation |
| 8. Les OC n'ont pas de financement directement pour cette opération | 18. Coûts assumés par la DRSP |
| 9. Ouverture 24/24 | 19. Consommateurs réguliers |
| 10. Urgence est accessible | 20. Éducation, références, aide et accompagnement disponibles |

Facteurs compliquant l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues

Centres d'accès	Facteurs compliquant																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
CLSC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CH	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHAR	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0
CSP	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
UM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0
OC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Autres organismes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. À noter que les facteurs ne sont pas mutuellement exclusifs. En d'autres termes, dans une même région, différents facteurs peuvent compliquer l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues dans les centres d'accès.

LÉGENDE

- | | |
|--|--|
| 1. Peu de sensibilisation des usagers (UDI) à cette problématique (varie beaucoup d'un individu à l'autre) | 11. Manque de politiques claires de récupération des seringues des diabétiques - deux systèmes de récupération à gérer |
| 2. Ouverture interrompue | 12. Coûts de la cueillette des contenants assumés par les pharmaciens |
| 3. La situation géographique. Les lieux de récupération ne sont pas toujours accessibles sur le territoire | 13. Refus des pharmaciens de récupérer |
| 4. Demande d'identification | 14. Absence d'intérêt du personnel à promouvoir la récupération auprès des UDI |
| 5. Attente trop longue pour rencontrer un intervenant(e) | 15. Absence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux |
| 6. Transport et coûts associés | 16. Il faudrait récupérer l'argent qui a été transféré pour ces opérations dans le CSP |
| 7. Manque d'une entente régionale | 17. Répression policière |
| 8. Contact peu fréquent et/ou interrompu avec les UDI | 18. Absence de politique de récupération des seringues |
| 9. Intervenants non habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane | 19. Absence d'organisation communautaire adéquate pour la clientèle UDI dans certains secteurs du territoire |
| 10. Les établissements possèdent déjà un système de récupération des déchets biomédicaux | 20. Peu ou pas d'implications des partenaires municipaux et para-municipaux |

Solutions aux complications face à l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues

Centres d'accès	Solutions															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
CLSC	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CH	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHAR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
CSP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
UM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TR	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
OC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Autres organsimes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. À noter que les solutions ne sont pas mutuellement exclusives. En d'autres termes, dans une même région, différentes solutions peuvent être envisagées afin de surmonter les complications dans les centres d'accès.

LÉGENDE

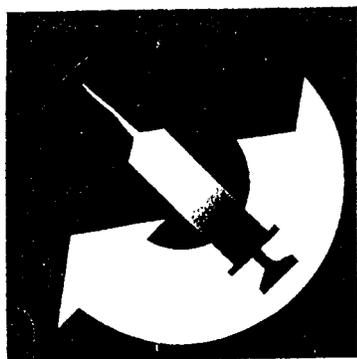
- | | |
|---|---|
| 1. Meilleur contact individuel | 9. Établir des ententes pour la destruction avec les établissements de santé |
| 2. Relance fréquente | 10. Garantir au CSP et aux autres CAS une accessibilité sans faille, car actuellement c'est impeccable pour eux |
| 3. Entente avec l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec | 11. Formation, procédures et protocole clair |
| 4. Absence de frais | 12. S'assurer d'une couverture horaire 24/7 |
| 5. Information, démystification, formation | 13. Distribution de contenants individuels |
| 6. Coûts assumés en partie par la DRSP mais pas encore assez selon certains pharmaciens | 14. Continuer à soutenir et multiplier les OC |
| 7. Politique claire sur le rôle du pharmacien en matière de récupération en lien avec l'Ordre des pharmaciens | 15. Le financement de cette opération pour les OC |
| 8. Distribution de contenants à chaque UDI et contenants collectifs à la pharmacie | 16. Interpeller ces partenaires |

ANNEXE 7

Outils de communication

Région 04

Pique-toi sans le sida!



Évite de prêter ou d'emprunter
des seringues...

Partout où tu verras **ce logo**,
des seringues neuves te seront
remises gratuitement.

Tu peux rapporter tes seringues
souillées aux mêmes endroits.

Endroits où tu peux te procurer des seringues neuves

RÉGION DE SHAWINIGAN

Centre hospitalier Régional de la Mauricie	819-536-7500
Centre hospitalier Saint-Joseph	819-523-4581
Centre hospitalier Laflèche	819-533-2500
CLSC du Haut Saint-Maurice	819-523-6171
CLSC Normandie	418-365-7555
CLSC du Centre-de-la-Mauricie	819-539-8371

RÉGION DE TROIS-RIVIÈRES

Centre hospitalier Cloutier	819-370-2100
Centre hospitalier du Christ-Roi	819-293-2071
CLSC Du Rivage	819-694-1414
CLSC Valentine-Lupien	819-268-2572
<i>Points de service :</i>	
Saint-Alexis-des-Monts	819-265-2572
Louiseville	819-228-9485
CLSC Nicolet-Yamaska	819-289-2255
CLSC Les Forges	819-379-7131

RÉGION DE DRUMMONDVILLE

Centre hospitalier Sainte-Croix	819-478-6464
CLSC Drummond	819-474-2572
Refuge La Piaule	819-475-2585

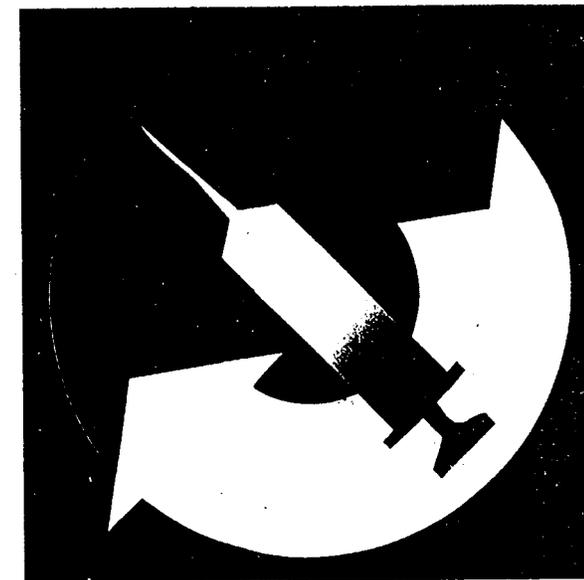
RÉGION DE VICTORIAVILLE ET DE PLESSISVILLE

Hôtel-Dieu d'Arthabaska	819-357-1151
CLSC Suzor-Coté	819-758-7281
CLSC de l'Érable	819-362-6301
Blits	819-758-2662

**Téléphone pour connaître les heures
d'ouverture.**

Partager tes seringues...

**c'est risquer
le sida**



**Programme de distribution
et d'échange de seringues
dans la région
Mauricie—Bois-Francs**

GRATUIT!

Source :
**Direction de la santé publique,
Régie régionale de la Santé et des
Services sociaux,
Mauricie—Bois-Francs**



Tu veux en savoir plus sur le VIH-sida?

Consulte les établissements et les organismes suivants:

RÉGION DE SHAWINIGAN

- CLSC du Haut Saint-Maurice (La Tuque) 819-523-6171
Point de service à Parent 819-667-2329
- CLSC Normandie (Saint-Tite) 418-365-7555
- CHRM (Planning familial - Shawinigan) 819-537-6978
- Centre hosp. Lafleche (Grand-Mère) 819-533-2500

RÉGION DE TROIS-RIVIÈRES

- CLSC Les Forges (Trois-Rivières) 819-379-7131
- CLSC des Chenaux (Sainte-Genève) 418-362-2744
- CLSC Du Rivage (Cap-de-la-Madeleine) 819-694-1414
- CLSC Les Blés d'Or (Fortierville) 819-287-4442
Point de service à Gentilly 819-298-2144
- CLSC Nicolet-Yamaska (Ste-Monique) 819-289-2255
- CLSC Valentine-Lupien (Louiseville) 819-228-9485
- Centre de Santé des Femmes (T.R.) 819-378-1661
- Sidaction 819-374-5740

RÉGION DE DRUMMONDVILLE

- CLSC Drummond (Drummondville) 819-472-SIDA

RÉGION DE VICTORIAVILLE ET DE PLESSISVILLE

- CLSC Suzor-Coté (Victoriaville) 819-758-7281
- CLSC de l'Érable (Plessisville) 819-362-6301
- Blits 819-758-2662

Tu aimerais passer un test de **dépistage du sida** de façon anonyme? Rejoins les endroits inscrits **en rouge**.

Tu crois avoir des problèmes de consommation de drogue?

Tu en as assez?
Tu cherches de l'aide?

ALCOOLIQUES ANONYMES

- Trois-Rivières, Cap-de-la-Madeleine, Nicolet, Bécancour et Louiseville 819-376-6279
- Shawinigan, Grand-Mère 819-537-6817
- Saint-Tite 819-365-6070
- La Tuque 819-523-5234
- Drummondville 819-478-7030
- Victoriaville 819-758-3959

NARCOTIQUES ANONYMES

- Trois-Rivières 819-372-2119
- Shawinigan 819-538-3535
- Victoriaville 1-800-265-2626
- Drummondville 1-800-265-2626

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

- Centre Adrienne Roy Shawinigan Inc. 819-539-9285
- Centre d'entraide Rayons de Soleil, Grand-Mère 819-533-4829
- Centre l'Étape, Louiseville 819-228-8377
- Le Havre, Trois-Rivières 819-371-1023
- La Relance Nicolet-Bécancour Inc., Nicolet 819-293-2839
- Maison de sobriété Trois-Rivières Inc. 819-374-6164
- Toxisoc de Drummondville 819-475-0267
- Unité Domrémy de Drummondville 819-477-2893
- Action Toxicomanie Bois-Francs, Victoriaville 819-758-6574
- Domrémy - Victoriaville, Victoriaville 819-752-4004
- Unité Domrémy de Plessisville 819-362-8646
- Unité Domrémy de Princeville 819-364-5714

Tu veux aller plus loin?

Tu veux entreprendre une démarche en réadaptation avec une approche bio-psycho-sociale? Appelle-nous!

ORGANISME GOUVERNEMENTAL (services gratuits)

Domrémy 04

Centres de services externes :

- Shawinigan 819-539-8714
- La Tuque 819-523-6171
- Trois-Rivières 819-374-4744
- Drummondville 819-475-0242
- Victoriaville 819-752-5668

AIDE TÉLÉPHONIQUE 24 HEURES



- Drogue, aide et références 1-800-265-2626
- Info MTS-sida 1-800-463-5656
- Jeunesse, J'écoute 1-800-668-6868
- Tel Jeune 1-800-263-2266
- Service Prévention Suicide 819-379-9238

Si tu vis des symptômes de sevrage importants, présente-toi dans un centre hospitalier.

QUOI FAIRE SI UNE PIQÛRE accidentelle se produit?

Dans les cas de piqûre accidentelle, certains gestes doivent être posés pour diminuer le risque de s'infecter.

- 1 Se donner immédiatement les premiers soins :**
 - faire saigner la « piqûre » légèrement;
 - laver avec de l'eau et du savon ou désinfecter (ne pas broser);
 - rincer avec de l'eau.
- 2 Noter les détails entourant l'accident :**
 - date, heure et lieu;
 - circonstances de l'accident;
 - état de l'aiguille (rouillée, présence de sang, etc.).
- 3 Consulter rapidement** (dans les deux heures) à l'urgence d'un centre hospitalier pour recevoir tous les soins nécessaires.
- 4 Faire une déclaration d'accident de travail.**
- 5 Aviser l'employeur.**

Pour signaler la présence de seringues dans l'environnement

ou

Pour signaler une piqûre accidentelle avec une seringue souillée

ou

Pour de plus amples informations

Contactez le Service Info-Santé de votre CLSC à l'un des numéros suivants :

- Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice (819) 523-6171
- CLSC du Centre-de-la-Mauricie (819) 539-8371
- CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan Mékinac 1 800 668-2572 ou (418) 365-7555 Des Chenaux (819) 362-2727
- Regroupement Cloutier-du Rivage (819) 694-1414
- CLSC Les Forges (819) 379-7131
- Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé (819) 228-9485
- Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska (819) 293-6789
- CLSC-CHSLD Les blés d'or Fortierville (819) 287-4442 Gentilly (819) 298-2144
- CLSC Drummond (819) 474-2572
- CLSC Suzor-Coté (819) 758-7281
- CLSC-CHSLD de l'Érable (819) 362-6301

TRAVAILLEURS MUNICIPAUX

ATTENTION

aux piqûres d'aiguille accidentelles



REGIE REGIONALE
DE LA SANTE ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUEBEC

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

REGROUPEMENT
CLOUTIER-DU RIVAGE



PRÉVENIR LES PIQÛRES D'AIGUILLE

chez les travailleurs

Bien que rarement, il arrive que des seringues usagées soient trouvées dans des lieux publics comme les parcs et les ruelles.

Qu'ils soient aux travaux publics, aux services des loisirs ou à la sécurité publique, certains travailleurs des municipalités peuvent, de par leurs activités, être en contact avec des seringues usagées.

Risques à la santé

Un travailleur qui se pique accidentellement avec une seringue usagée risque de s'infecter, même s'il n'y a pas apparence de sang. Trois types de virus peuvent alors être transmis :

- le virus de l'hépatite B
- le virus de l'hépatite C
- le VIH-SIDA

D'où l'importance d'être très prudent et de savoir se protéger afin de diminuer ce risque.



COMMENT SE PROTÉGER DES PIQÛRES

d'aiguille accidentelles?

Parmi les travailleurs municipaux, certains sont davantage confrontés à la possibilité d'être en contact avec des seringues souillées, par exemple ceux chargés de la cueillette des ordures et du nettoyage dans les parcs.

Afin de prévenir le risque de piqûre accidentelle, ceux-ci doivent en tout temps suivre les conseils suivants :

- 1 Porter un équipement de protection (gants épais, bottes de sécurité, vêtements en tissus résistants).
- 2 Examiner attentivement les lieux à la recherche d'éventuelles seringues.
- 3 Secouer les buissons avec un bâton.
- 4 Utiliser un instrument aratoire pour fouiller les plates-bandes (ex.: bêche, grattoir).
- 5 Manipuler les sacs à ordures avec soin.

COMMENT MANIPULER

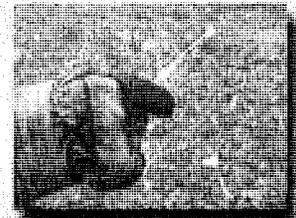
une seringue souillée?

Si on découvre une seringue, sa manipulation doit se faire de façon très sécuritaire.

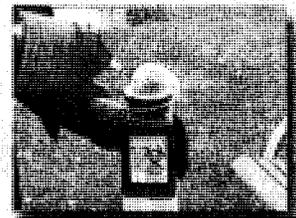
- 1 Utiliser des pinces ou des gants épais pour ramasser la seringue.



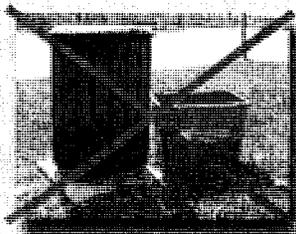
- 2 Prendre la seringue par le bout non piquant et diriger le bout piquant loin de soi.



- 3 Mettre la seringue dans un contenant sécuritaire (rigide, résistant à la perforation et muni d'un couvercle solide).



- 4 Entreposer le contenant dans un lieu sûr (pas dans la poubelle ni le bac à recyclage).



- 5 Rapporter dès que possible le contenant au CLSC.

Région 08

ÇA PRESSE !!!

Salut ! Je lance un appel à tout le monde qui utilise le programme ESSAIS. Depuis 3 ans, vous avez accès (**GRATUITEMENT**) à des seringues neuves dans différents endroits de la région et je suis sûr que vous voulez que ça continue, en tout cas, moi je le veux !!!

Une des conditions pour que le service demeure en place est que l'on récupère, les vieilles seringues, le plus possible. **C'est là qu'on a un GROS problème** parce que la majorité des personnes qui profitent du programme ne les rapportent pas ! Honnêtement, je ne donne pas cher de la survie du programme si on ne fait pas plus d'effort pour améliorer la situation !

Ça fait que la prochaine fois que tu iras chercher tes seringues neuves...

...RAPPORTE DONC TES USAGÉES.

Merci encore une fois de ta collaboration !

Serge (responsable du programme ESSAIS)

Région 09

SITES D'ÉCHANGE DE SERINGUES

Sacré-Coeur

Bernier, Duval et Breton (ESSAIM) (418) 236-4645

Les Escoumins

Centre de santé des Nord-Côtiers (418) 233-2931

Bernier, Duval et Breton (ESSAIM) (418) 233-2567

(418) 233-3102

Forestville

Pharmacie Jean-Luc Nadeau (418) 587-2291

Chute-aux-Outardes

Pierre Breton (ESSAIM) (418) 567-2332

Baie-Comeau

Dany Belzile (Jean Coutu) (418) 589-4969

Pierre Breton (ESSAIM) (418) 296-2332

CLSC-Centre d'hébergement Manicouagan (418) 589-2191

Centre hospitalier régional Baie-Comeau (418) 589-3701

Port-Cartier

Gérald Fulham (BRUNET) (418) 766-4424

Sept-Îles

Centre hospitalier régional de Sept-Îles (418) 962-9761

CLSC-CS des Sept Rivières (418) 962-2572

Claire Perron (PHARMAPRIX) (418) 962-9711

Clinique médicale du Vieux quai (418) 968-4567

Pharmacie Michel Lahaye (418) 962-9299

Pharmacie Michel Larivière (418) 968-4946

Havre-Saint-Pierre

Ouellet, Vaillancourt et Breton (ESSAIM) 1-800-463-0896

Fermont

Pharmacie Centre de santé de l'Hématite (418) 287-5461

Basse-Côte-Nord

Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (418) 461-2144

Réalisé par

La Direction régionale de la santé publique
de la Côte-Nord

IMPRIMERIE LAUTHIER LITE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

BESOIN D'AIDE



▼ **DÉSINTOXICATION ET/OU**
*** DÉPISTAGE MTS-SIDA**

Centre de santé des Nord-Côtiers ▼ *

Les Escoumins (418) 233-2931
Forestville (418) 587-2212

Centre de santé de Betsiamites *

Betsiamites (418) 567-2241

CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan ▼ *

Baie-Comeau (418) 589-2191

Centre hospitalier régional Baie-Comeau *

Baie-Comeau (418) 589-3701

CLSC-Centre de santé des Sept Rivières ▼ *

Port-Cartier (418) 766-2715
Sept-Îles (418) 962-2572

Centre hospitalier régional de Sept-Îles ▼

Sept-Îles (418) 962-9761

Centre de santé de la Minganie ▼ *

Havre-Saint-Pierre (418) 538-2212

Centre de santé de la Basse-Côte-Nord ▼ *

Lourdes-de-Blanc-Sablon (418) 461-2144

Centre de santé de l'Hématite ▼ *

Fermont (418) 287-5461

INFO-SANTÉ CLSC

Sault-au-Mouton à Aguanish 310-2572

Villes nordiques,
Basse-Côte-Nord (incluant Natashquan)
et abonnés de Bell Canada
en Haute-Côte-Nord 1-800-400-2572

RÉADAPTATION

Centre de protection et de réadaptation de la
Côte-Nord - Centre le CANAL (418) 589-5704
points de services dans les différentes MRC

PLAADA (amérindiens)

Maliotenam (418) 927-2660
Uashat (418) 968-4595
Betsiamites (418) 567-2241
Matimekosh (418) 585-3664
(418) 585-2977
Pointe-Parent (418) 726-3355
La Romaine (418) 779-2166
Pakua Shipi (418) 947-2757
Mingan (418) 949-2300

Point de rencontre (418) 589-7551

Rond Point (418) 962-7333
(autrefois FVAT)

GROUPES D'ENTRAIDE

Action Sida Côte-Nord (418) 962-6211

Alcooliques anonymes

Baie-Comeau (418) 589-9601
Sept-Îles (418) 962-5600

Narcotiques anonymes 1-800-463-0162

Baie-Comeau (418) 296-0162
(418) 296-9431

LIGNES D'ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE

Actions Sida Côte-Nord 1-888-611-7432

Aide, drogues et référence 1-800-265-2626

Ligne pour personnes sourdes

atteintes du VIH 1-800-709-7432

Prévention suicide 1-877-589-2433

Baie-Comeau (418) 589-2433

Le 8 mars 2000

Aux : Chefs de programmes et aux coordonnateurs(trices) santé des CLSC
Responsables du programme de distribution et d'échange de seringues
Directeur des services complémentaires et de l'interculturalisme,
commission scolaire de Laval
Coordonnateur des services complémentaires et de l'adaptation scolaire,
commission scolaire Sir Wilfrid Laurier
Infirmières scolaires de Laval
Intervenants concernés

**OBJET : Outil d'information sur la manipulation sécuritaire
des seringues souillées laissées dans l'environnement**

Madame, Monsieur,

La Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval a le mandat de protéger la santé de la population en assurant la prévention et le contrôle des maladies infectieuses transmissibles. Une des situations qui la préoccupe est le risque associé à une piqûre accidentelle avec une seringue souillée laissée dans l'environnement. Comme vous le savez, la personne victime d'une piqûre accidentelle avec une seringue souillée peut s'infecter avec le virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et celui de l'immunodéficience humaine (VIH).

Je vous fais parvenir un outil d'information qui a été élaboré pour habiliter les personnes pouvant être en contact avec des seringues souillées laissées dans l'environnement à adopter des comportements sécuritaires. Il sera aussi distribué au directeur des travaux publics, directeur des services des loisirs, directeur de la sécurité publique, animateurs de terrains de jeux ainsi qu'aux intervenants d'Info-Santé.

Vous remarquerez que l'outil s'adresse aux adultes d'un côté et aux enfants de l'autre. De plus, il est indiqué de contacter Info-Santé du CLSC pour savoir où rapporter les seringues souillées. Vous trouverez ci-joint la liste des sites d'échange de seringues dans notre région.

En ce qui concerne l'affichage, je vous recommande:

- D'exposer cet outil d'information dans un endroit accessible
- De le placer à la vue des enfants
- De montrer l'affiche du côté du message s'adressant aux enfants.

Pour l'enseignement aux enfants:

- Donner un message clair: Ceux-ci ne devraient jamais ramasser les seringues laissées dans l'environnement, ils doivent plutôt aviser un adulte.

Concernant les piqûres accidentelles, vous pouvez informer les personnes :

- de faire saigner la plaie sans traumatiser le pourtour, laver à l'eau et au savon ou avec une solution antiseptique, ne pas broser et ne pas utiliser de solutions corrosives ou irritantes (comme l'eau de Javel concentrée) à cause du risque de brûlure ou d'irritation. Par la suite, rincer la région avec de l'eau ou du sérum physiologique et aller consulter un médecin le plus rapidement possible, idéalement dans les deux heures qui suivent l'incident.

Le temps écoulé après l'exposition détermine la pertinence d'offrir des médicaments qui sont indiqués dans la prévention du VIH. Si le temps écoulé est plus grand que deux heures, il est important quand même d'aller consulter car le médecin doit évaluer le risque de transmission et par la suite offrir les médicaments pour prévenir le VIH, si encore indiqué, les tests de dépistage et la vaccination contre l'hépatite B.

Je profite de cette occasion pour vous demander de bien vouloir informer, **en tout temps, le service Info-Santé ou l'infirmière de garde à la Direction de la Santé publique de la Régie régionale de Laval (entre 8h30 et 16h30), au numéro de téléphone (450) 978-2000**, si des personnes vous signalent la présence de seringues souillées dans leur environnement ou la survenue d'incidents reliés à celles-ci (piqûres accidentelles). **Le signalement peut également être effectué par télécopieur en utilisant le formulaire que vous trouverez ci-joint.** De cette façon, la Direction de la santé publique pourra surveiller les incidents dans notre région et voir à l'application des mesures appropriées pour prévenir d'autres incidents. Nous acheminerons les signalements au service des travaux publics et aux travailleurs de rue du secteur concerné afin que des interventions de sensibilisation soient effectuées auprès de la population.

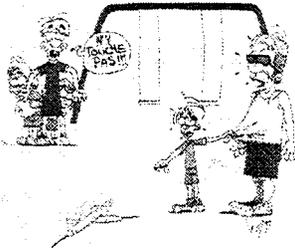
Merci de votre collaboration et n'hésitez pas à communiquer avec moi, au (450) 978-2000, si vous avez des questions, des commentaires ou si vous avez besoin d'affiches et de formulaires de signalement supplémentaires. Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Marie-Josée Bouliane, inf. B. Sc.
Responsable du comité de travail sur la récupération des seringues souillées
Direction de la santé publique de Laval

c.c. : Docteur François Ranger, Directeur de la santé publique
Docteur Monique Landry, Chef de service des maladies infectieuses

p.j.

Région 13



Formulaire de signalement sur la présence de seringues souillées laissées dans l'environnement

- Afin d'assurer la protection de la santé de la population lavalloise, tout signalement doit être acheminé par télécopieur en tout temps à l'infirmière de garde, à l'unité des maladies infectieuses à la Régie régionale de Laval, au numéro de télécopieur suivant : (450) 978-2118.

Date et
heure du signalement :

____/____/____

Nom et coordonnées de l'intervenant
qui a reçu le signalement :

Résumé de l'événement :

Date et

____/____/____

Endroit où s'est produit l'événement :

Commentaires :

SANTÉ PUBLIQUE

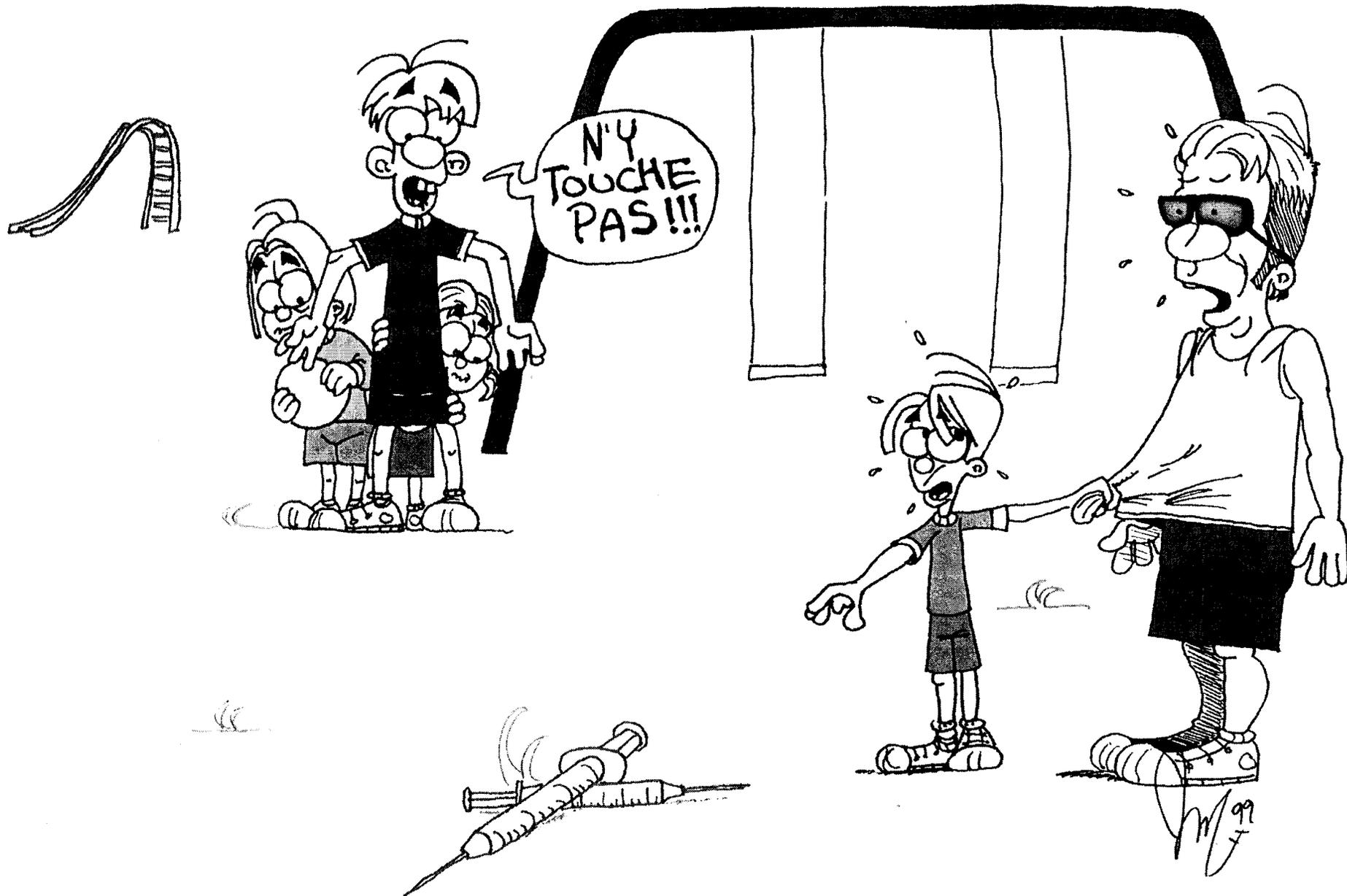




RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

Direction de la santé publique
DE LAVAL

AVERTIS UN ADULTE

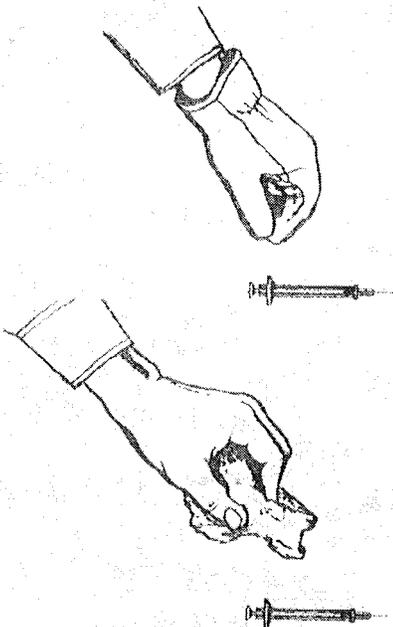


AVERTIS UN ADULTE

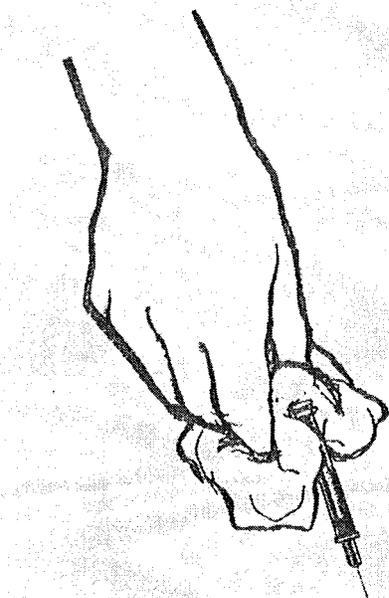
ATTENTION

PRUDENCE AVEC LES SERINGUES QUI TRAÎNENT DANS L'ENVIRONNEMENT

Vous pouvez vous infecter en vous piquant. Si vous ramassez une seringue, manipulez-la avec précaution.



Portez des gants épais ou utilisez un tissu épais pour prendre la seringue par le bout non piquant.



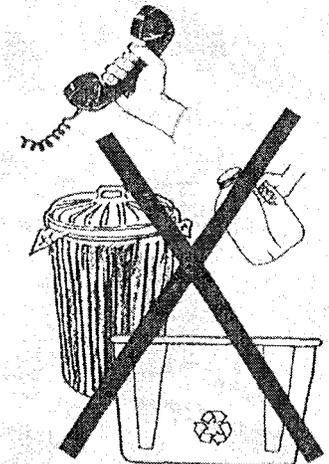
Faites attention de ne pas vous piquer avec l'aiguille.

Tenez le bout piquant loin de vous.



Mettez la seringue dans un contenant en plastique solide et résistant à la perforation ou dans un pot de verre ou de métal.

Fermez le contenant avec un couvercle solide.



Ne mettez pas le contenant dans la poubelle ou le bac de recyclage.

Appelez **Info-Santé** de votre CLSC, accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, pour savoir où aller déposer le contenant.

DIRECTION DE LA
SANTÉ PUBLIQUE

GARDEZ LES SERINGUES LOIN DES ENFANTS

Dites aux enfants de ne jamais toucher aux seringues et d'informer un adulte s'ils en trouvent.

Les effets secondaires

Les effets secondaires des stéroïdes anabolisants sont multiples, d'autant plus qu'ils sont souvent consommés à des doses énormes (10 à 100 fois la dose usuelle). Certains effets secondaires peuvent être permanents:

- mauvais fonctionnement du foie;
- maladie du coeur, haute pression, cholestérol;
- rétrécissement des testicules, stérilité, augmentation des seins chez l'homme;
- apparition de poils et diminution des seins chez la femme;
- baisse de la résistance aux infections;
- trouble du sommeil, irritabilité, agressivité;
- arrêt prématuré de la croissance chez l'adolescent;
- tumeur au foie, au rein et à la prostate;
- perte de cheveux;
- acné.

**Partager les
seringues...
c'est risquer
le sida.**

POURQUOI PRENDRE DES RISQUES?

TU PEUX OBTENIR DES SERINGUES
DE FAÇON ANONYME DANS LES ENDROITS
QUI AFFICHENT CECI :



SOURCE



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY-
LAC-SAINTE-JEAN

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ADAPTATION DU DÉPLIANT



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

Agir pour mieux vivre

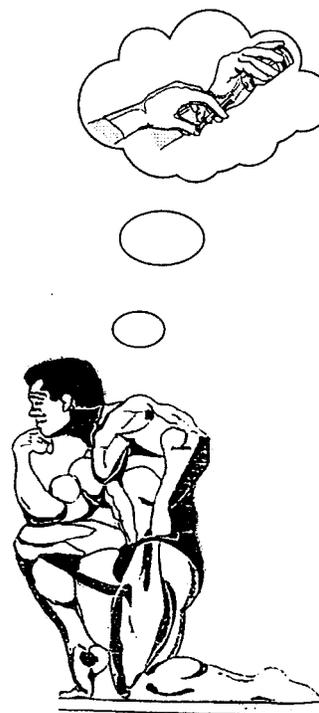
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

98-12

Imprimerie DeLuxe

Pique ton bon sens

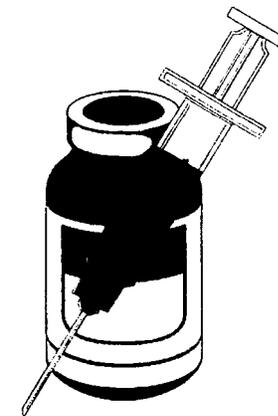
Si tu t'injectes des stéroïdes...



Un mot sur les stéroïdes

L'efficacité de ces drogues sur la performance reste très difficile à prouver, car plusieurs facteurs peuvent y être associés:

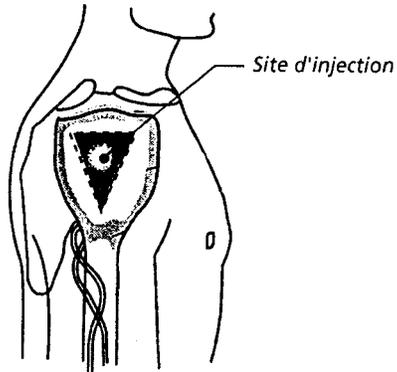
- le type de diète;
- l'intensité de l'entraînement physique;
- l'association simultanée d'autres drogues;
- la dose et le type de stéroïdes utilisés;
- la durée d'utilisation;
- les facteurs génétiques;
- les facteurs psychologiques.



Où se piquer?

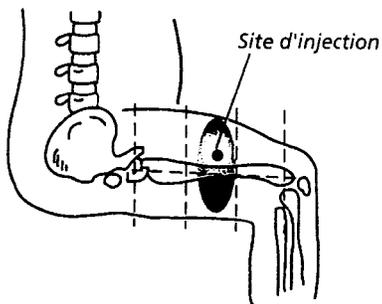
Dans le bras:

Piquer dans la partie supérieure du muscle du bras, soit à environ 2 pouces sous l'os de l'épaule (voir dessin).



Dans la cuisse:

Piquer sur le côté de la cuisse à mi-chemin entre le genou et la hanche (voir dessin).



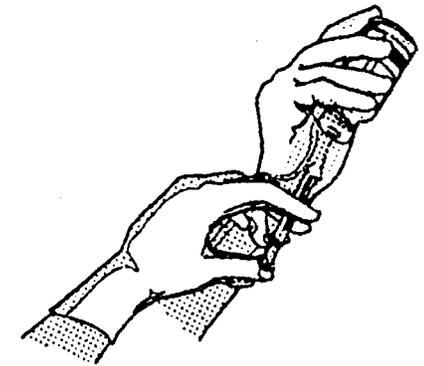
Comment se piquer?

1. Rassembler le matériel nécessaire.
2. Se laver les mains.
3. Choisir l'endroit où piquer (bras ou cuisse).
Changer d'endroit entre chaque piqûre
4. Toucher avec les doigts l'endroit où tu veux piquer. Ne pas piquer si la peau est rouge, sensible, fait mal, s'il y a une bosse, ou un bleu.
5. Nettoyer l'endroit avec un tampon alcoolisé.
6. Tendre fermement la peau entre l'index et le pouce.
7. -Prendre la seringue comme un crayon (il faut utiliser une aiguille de la bonne grosseur (23-25) et de la bonne longueur (5/8 à 1 pouce).
-Placer l'aiguille à angle droit et enfoncer d'un coup sec; ensuite, relâcher la peau.
8. Tirer légèrement sur le piston pour voir s'il y a du sang. (S'il y a du sang, enlever l'aiguille, faire sortir quelques gouttes de liquide et repiquer).
9. Injecter le produit lentement.
10. Retirer l'aiguille d'un coup sec et presser légèrement à l'endroit piqué, avec une ouate ou une compresse.

* **Les seringues souillées** doivent être rapportées ou jetées dans un contenant sécuritaire. Si ce n'est pas possible, il est au moins recommandé de **casser l'aiguille**.

Stéroïdes et partage de seringues

L'usage des stéroïdes n'est pas en soi un risque pour le VIH/SIDA ou l'hépatite B. Mais si tu t'injectes des stéroïdes, le partage des seringues, des aiguilles ou des fioles te place en situation à risque. En fait, lors de toute injection, l'aiguille et la seringue viennent en contact avec du sang, même s'il ne semble pas y en avoir à l'oeil nu. Cette petite quantité de sang est suffisante pour transmettre le virus du SIDA ou celui de l'hépatite B. Lorsque l'aiguille d'une seringue contaminée pénètre une fiole, celle-ci devient aussitôt contaminée.



Il faut toujours utiliser une seringue neuve

Mais, si tu n'as pas de seringue neuve... voici comment nettoyer le matériel d'injection.

	RINCER 2 FOIS AVEC DE L'EAU	TREMPER LA CUILLÈRE EN LA SECQUANT	REMPILIR LA SÉRINGUE	FRAPPER LA SÉRINGUE PLUSIEURS FOIS	VIDER LA SÉRINGUE
1 ÉVACUER LE SANG					
2 DÉSINFECTER		30 SECONDES	30 SECONDES		
3 RINCER					

* Une seringue ou aiguille nettoyée est moins sécuritaire qu'une neuve

Région 14

Se piquer avec une
seringue neuve et utiliser une
cuillère à soi.

Prendre des drogues ou
des stéroïdes avec une
seringue déjà utilisée risque de
t'injecter le virus du SIDA.

Vive l'autonomie!

Les seringues sont
disponibles
dans les pharmacies, CLSC,
hôpitaux, organismes
communautaires et cliniques

qui affichent ce logo.



Plusieurs de ces
endroits récupèrent
les

seringues usagées. Vive la
récupération... Un pas vers l'avenir...
Et c'est anonyme.



RESSOURCES
LES SERVICES
SIDA

Pour obtenir de l'aide et de l'information
Appelle sans frais...

Drogue, aide & Référence	1.800.265.2626
Les services de crise de Lanaudière	1.800.436.0966 (région de Joliette 753.9977)

Où tu habites, de la localité

Communication La Griffe - la grille@ram.org - Photos: Christian Rouleau

fontaine
RÉCUPÉRATION
W.V.D.E.
S.O.S. SIDA
échange
U.D.I.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX LANAUDIÈRE
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Pas de seringue neuve...
qu'est-ce que je fais?

1

Tremper la cuillère
en la secouant

Remplir la
seringue

Frapper plusieurs
fois la seringue

Vider la
seringue

Évacuer 1^e sang
RINCER 2 FOIS AVEC
DE L'EAU

Désinfecter

2

DÉSINFECTER 2 FOIS
AVEC DE L'EAU DE
JAVEL PURE

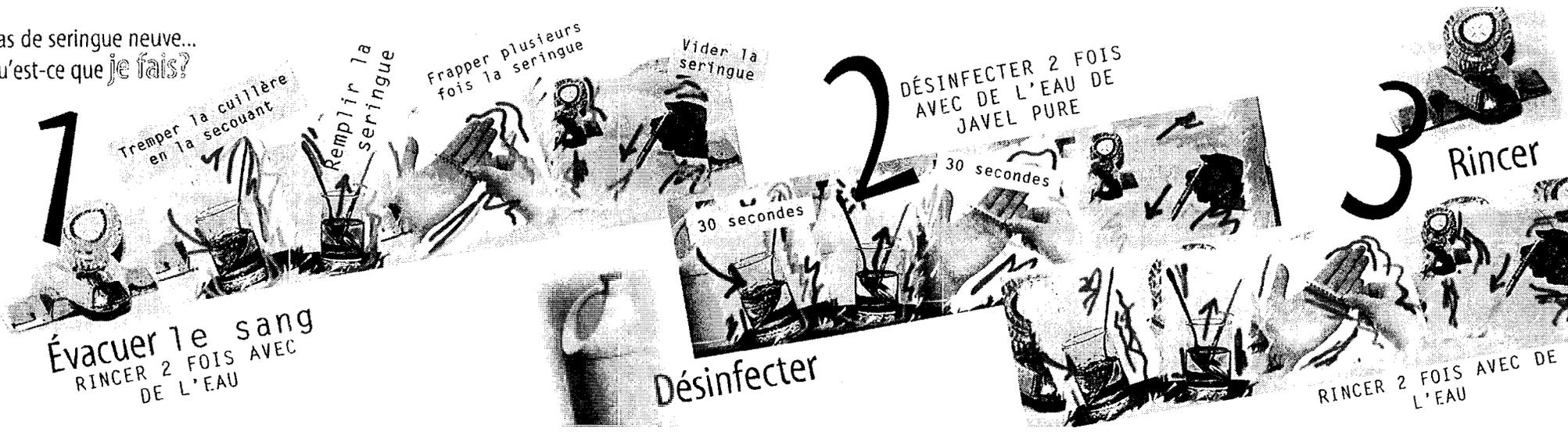
30 secondes

30 secondes

3

Rincer

RINCER 2 FOIS AVEC DE
L'EAU





L'Échange

Bulletin d'information Sida - Toxicomanies

Vol. 2, no 1
automne 1999

Dans le cadre du projet de prévention du sida chez les utilisateurs de drogues par injection, il s'est avéré utile de créer un outil d'information. L'Échange est né. En premier lieu, il s'adresse aux différents intervenants des sites d'échange de seringues de Lanaudière. De plus, L'Échange veut aussi rejoindre les intervenants du réseau de la santé et hors-réseau, préoccupés par la prévention du sida chez les utilisateurs de drogues par injection, communément appelés les UDI. L'objectif de ce bulletin est d'être un lieu d'échange d'information. Cette tribune fournira des informations sur les différents psychotropes licites et illicites et leurs modes d'usage, sur les différentes interventions en toxicomanie et sur les données recueillies dans les différents sites d'échange de seringues. Il devrait aussi permettre aux organismes communautaires sida et en prévention des toxicomanies de faire connaître les services qu'ils offrent dans la région.

LE TRAITEMENT À LA MÉTHADONE : UNE APPROCHE PERTINENTE

LA MÉTHADONE : UN SUBSTITUT À L'HÉROÏNE

(Extrait du rapport du « Comité sur les traitements et les services cliniques associés à la méthadone », avril 1999)

La méthadone est une substance alcaloïde synthétique pouvant être utilisée comme substitut à l'héroïne. Le traitement à long terme par la méthadone est en usage depuis plus de trente ans pour le traitement des personnes dépendantes à l'héroïne. La pharmacologie de ce médicament est bien connue et l'efficacité de cette approche a été documentée par une multitude d'études évaluatives. Ainsi pour Santé Canada, la cure de substitution à la méthadone est une modalité de traitement efficace dans le traitement de la pharmacodépendance aux opiacés. Elle permet aux usagers d'héroïne de cesser de se piquer ou du moins de réduire la fréquence des injections, réduisant ainsi la propagation de VIH, d'autres agents infectieux et la mortalité associée au surdosage. Pour Santé Canada, les programmes d'entretien à la méthadone sont rentables et ont fourni la preuve qu'ils réduisaient le taux de partage de seringues. Il est de plus

en plus reconnu que la méthadone a aussi l'avantage de possiblement réduire le contact des usagers d'héroïne avec la criminalité. En effet, le traitement à la méthadone permet aux utilisateurs d'héroïne de réintégrer la communauté plutôt que de demeurer en marge et d'être criminellement perçus. Ceci a non seulement une valeur de réintégration sociale, mais favorise un contact continu avec le réseau de la santé et des services sociaux et permet d'accroître le counseling pour la prévention.

ÉTAT DE SITUATION QUÉBÉCOIS

Selon l'avis d'experts, on estime qu'il y aurait de 10 000 à 12 000 héroïnomanes au Québec et qu'ils sont surtout à Montréal. Par contre, les données recueillies parmi les usagers de drogues par injection des programmes d'échange de seringues du Québec, indiquent la présence d'héroïnomanes aussi en dehors de Montréal. D'après le constat des travailleurs de rue de plusieurs régions du Québec, on remarque une recrudescence des consommateurs d'héroïne parmi les jeunes de la rue.

D'après les données de la corporation des médecins du Québec, en octobre 1997, près de 100 médecins avaient l'autorisation de prescrire la méthadone au Québec.

Selon la régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), 64 pharmaciens offraient le service de distribution par la méthadone du 1^{er} janvier au 30 juin 1997.

Toujours selon la RAMQ, il y avait 675 personnes qui auraient reçu au moins une ordonnance de méthadone. Il faut noter que les données de la RAMQ n'incluent pas les personnes bénéficiant d'une assurance privée. Les données de la RAMQ représenteraient probablement les trois quarts des usagers de la méthadone. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement par la méthadone est très restreint par rapport à l'estimé de 10 000 à 12 000 héroïnomanes au Québec.

Au Québec, le coût annuel moyen par patient était estimé en 1995 à 4 869 \$ par année (1 869 \$ pour le coût du médicament et des services pharmaceutiques et 3 000 \$ pour les services médicaux). Le coût du

traitement par la méthadone est peu élevé si on considère que le coût annuel d'un héroïnomanie non traité est estimé à 30 000 \$ (frais de soins et de services de santé, désintoxication, counselling, hébergement), ou encore qu'une année d'incarcération pour un toxicomane coûte 60 000 \$ et que le traitement annuel d'une personne atteinte du sida coûte 150 000\$.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

- ◆ Que le MSSS entreprenne des démarches auprès de Santé Canada afin que la responsabilité des autorisations de prescrire la méthadone soit transférée au Collège des médecins.
- ◆ Que des lignes directrices soient émises par l'ordre des pharmaciens et le Collège des médecins du Québec présentant une pratique médicale concernant le maintien à la méthadone dans le respect des droits de la personne et qu'il soit prévu dans ces lignes un allègement des exigences quant à la formation et l'obtention de licence.
- ◆ Que le MSSS puisse soutenir une formation en cohérence avec ces lignes directrices. Que la formation, dans la mesure du possible, soit faite conjointement avec les médecins et les pharmaciens.
- ◆ Que des démarches soient entreprises auprès des Facultés de médecine et de pharmacie du Québec, afin que les aspects entourant le traitement par la méthadone soient pris en compte dans les formations de base de ces professionnels.
- ◆ Que la formation des intervenants psychosociaux soit prise en compte dans la mesure où le service est essentiel en complément au traitement médical.
- ◆ Que le MSSS étudie la possibilité et la pertinence d'une rémunération adéquate pour les pharmaciens et les médecins qui offrent le traitement par la mé-

thadone et négocie une entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

OUVERTURE ET FERMETURE DE SITES DANS LANAUDIÈRE

La Maison Ste-Famille, maison d'hébergement pour sidéens située à Lachenaie a fermé son site d'accès aux seringues stériles.

Cette fermeture est due aux pressions des voisins et du maire de Lachenaie. Pour l'instant, la survie même de la Maison Ste-Famille est en péril. Les résidents ont été relocalisés temporairement. Un des éléments déclencheurs de la crise est une seringue retrouvée dans la cour d'un voisin. Des démarches sont en cours pour rétablir l'entente avec le voisinage.

Le CLSC d'Autray a ouvert 3 sites d'accès aux seringues aux points de services de Berthierville, à Lavalltrie et à Saint-Gabriel-de-Brandon.

Le Centre de soins Manawan offre ce service depuis ce printemps.

Des démarches sont en cours au CLSC Lamater pour rendre aussi disponible des seringues stériles aux UDI.

Une liste des centres d'accès au matériel stérile d'injection, région de Lanaudière est jointe à ce bulletin.

UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION :

Prudence avec les seringues!



Le 9 juin dernier, deux conférences de presse dans les sous-régions sud et nord de Lanaudière a permis d'informer le grand public sur la manipulation sécuritaire de seringues retrouvées dans l'environnement. Une petite affiche produite

par la Direction de santé publique adaptée de celle de Montréal-Centre permet de renseigner les gens sur le comment manipuler les seringues et où aller les déposer. Il est clair que l'implication de tous les sites d'échange de la région facilite la récupération des seringues souillées. Ainsi les personnes sont informées par Info-santé ou la Direction de la santé des différents sites d'échange où elles pourront déposer les seringues.

UNE FORMATION OFFERTE PAR LE MSSS : L'APPROCHE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS LIÉS À L'USAGE DES DROGUES

Le MSSS offre gratuitement une formation itinérante sur l'approche de réduction des méfaits. Le but de la formation est de faire en sorte que les participants possèdent une connaissance et une compréhension meilleures des tenants et des aboutissants de l'approche de réduction des méfaits. La formation s'adresse aux intervenants des services de santé et sociaux et à leurs partenaires, les réseaux de la sécurité publique et communautaires (services correctionnels et policiers). Pour toute information, veuillez vous adresser à la Direction de santé publique au 1-800-668-9229 ou 450-759-1157, poste 4454.

L'échange

Responsable de la publication:

Muriel Lafarge, MD
Service de maladies infectieuses
Dossier MTS/SIDA

Collaborateurs à ce numéro:

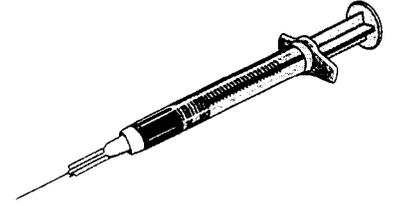
Muriel Lafarge, MD
Martine Martin, MD
Robert Peterson,
Coordonnateur en prévention des toxicomanies



DE LA SANTÉ PUBLIQUE

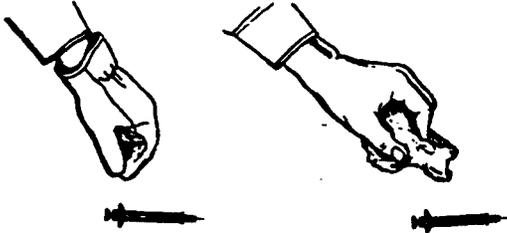


ATTENTION



PRUDENCE AVEC LES SERINGUES! MIEUX VAUT NE PAS Y TOUCHER
Si vous ramassez une seringue - manipulez-la avec précaution

1.



- Portez des gants épais ou utilisez un tissu épais pour prendre la seringue par le bout non piquant.

2.



- Tenez le bout piquant loin de vous.
- Faites attention de ne pas vous piquer avec l'aiguille.

3.



- Mettez la seringue dans un contenant en plastique ou dans un pot de verre ou de métal.
- Fermez le contenant avec un couvercle solide.

4.



- Ne mettez pas le contenant dans la poubelle ou le bac de recyclage.
- Appelez Info-santé de votre localité ou la Direction de santé publique de Lanaudière au 1-800-668-9229 pour savoir où aller déposer le contenant.

GARDEZ LES SERINGUES LOIN DES ENFANTS

N.B.: Dire aux enfants de ne jamais toucher aux seringues et informer un adulte (parent, surveillant, ...) s'ils en trouvent.

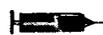
Source :



DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

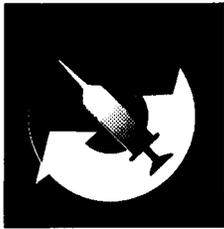
Agir pour mieux vivre

Adapté de : Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux
De Montréal-Centre

 Prendre des drogues ou des stéroïdes avec une seringue déjà utilisée risque de t'injecter le virus du SIDA

 Se piquer avec une seringue à soi

 Les seringues sont disponibles dans les endroits qui affichent ce logo :



ces endroits récupèrent les seringues usagées

VIVE LA RÉCUPÉRATION!
UN PAS VERS L'AVENIR...

PROGRES LANAUDIÈRE

Source :



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

 Endroits où se procurer des seringues neuves :

➤ Région de Joliette :

Centre hospitalier régional de Lanaudière
(urgence 24heures/7jours) ☎ : (514) 759-8222

CLSC Joliette ☎ : (514) 755-2111

➤ Région de Repentigny :

Centre hospitalier Le Gardeur
(urgence 24heures/7jours) ☎ : (514) 654-7525

CLSC Le Méandre ☎ : (514) 654-1023
☎ : (514) 654-9012

☎ Téléphone pour connaître les heures d'ouverture

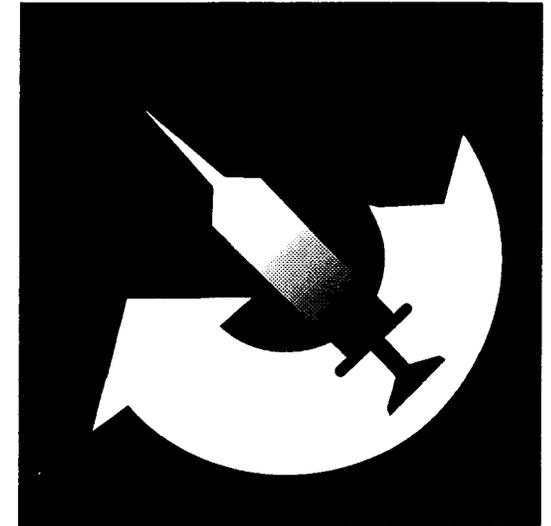
➤ Et également dans toutes les pharmacies de la région

qui affichent le logo :



PROGRES LANAUDIÈRE UN PAS VERS L'AVENIR...

Une seringue à soi et vive la récupération !



PROGRAMME REGIONAL
D'ÉCHANGE DE SERINGUES
LANAUDIÈRE



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

RESSOURCES ⇨ SIDA

Pour en savoir plus sur le sida consulte :

☎ Services de dépistage anonyme
du sida (pour passer un test)

- CLSC Joliette (Joliette) (514) 755-2111
- CLSC Le Méandre (Repentigny) (514) 654-1023

☎ Sida, Information, Prévention, Écoute
(SIPE Lanaudière) (514) 752-4004

☎ Travailleurs de rue :

- Association pour les jeunes de la
rue de Joliette (AJRJ) (514) 753-3692
- Centre Jeunesse
Terrebonne (514) 964-5598

☎ Direction de la santé publique
(DSP - Lanaudière) (514) 759-1157

☞ Consulte ton médecin ou
le CLSC de ta localité

RESSOURCES ⇨ TOXICOMANIE

Tu crois avoir des problèmes de consommation de drogues ?

Communique avec :

☎ Centre Lanaudois d'Information
sur les psychotropes
(Le Clip) (Repentigny) (514) 582-2983

☎ Le Réseau (Joliette) (514) 759-4545

☎ Uniatox des Moulins
(Terrebonne) (514) 968-0363

Pour arrêter de se piquer

☎ Centre Le Tremplin (organisme public)

- Joliette (514) 755-6655
- Mascouche (514) 966-9705

☎ DROGUE, AIDE ET RÉFÉRENCES
(24heures) 1-800-265-2626

POUR OBTENIR DE L'AIDE...

APPELLE ...

☎ Les services de crise de
Lanaudière 1-800-436-0966

Région de Joliette (514) 753-9977

☎ Info-Santé des CLSC de Lanaudière

• Autray (514) 755-5500
(514) 836-6777

• Joliette (514) 755-3322

• Matawinie :

⇒ Chertsey (514) 882-1011

⇒ St-Michel-des-Saints
1-888-256-0404

⇒ St-Jean-de-Matha
(514) 886-1155

⇒ St-Donat (819) 424-2148

• Le Méandre (514) 654-2572

• Lamater (514) 471-2882

• Montcalm (514) 839-7999
1-888-256-0404

Les effets secondaires

Les effets secondaires des stéroïdes anabolisants sont multiples, d'autant plus qu'ils sont souvent consommés à des doses énormes (10 à 100 fois la dose usuelle). Certains effets secondaires peuvent être permanents:

- mauvais fonctionnement du foie;
- maladie du coeur, haute pression, cholestérol;
- rétrécissement des testicules, stérilité, augmentation des seins chez l'homme;
- apparition de poils et diminution des seins chez la femme;
- baisse de la résistance aux infections;
- trouble du sommeil, irritabilité, agressivité;
- arrêt prématuré de la croissance chez l'adolescent;
- tumeur au foie, au rein et à la prostate;
- perte de cheveux;
- acné.



Partager les seringues... c'est risquer le sida.

POURQUOI PRENDRE DES RISQUES?

Des seringues de 3cc
sont disponibles
gratuitement sur
demande:

- Auprès des travailleurs de rue
- De l'Oasis, Unité mobile
- Des 4 CLSC de Laval:
CLSC des Mille-Îles
CLSC-CHSLD du Marigot
CLSC-CHSLD du Ruisseau Papineau
CLSC-CHSLD Ste-Rose



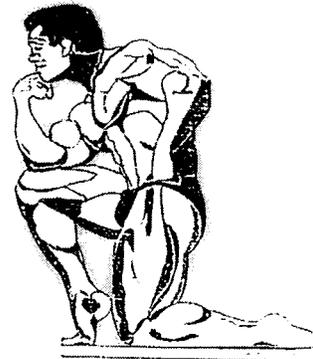
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LAVAL
Direction de la santé publique

* Conception: RRSS Saguenay/Lac St-Jean

98-04

Pique ton bon sens

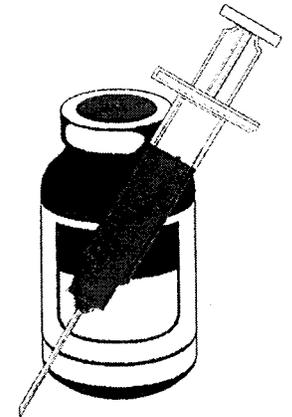
Si tu t'injectes des stéroïdes...



Un mot sur les stéroïdes

L'efficacité de ces drogues sur la performance reste très difficile à prouver, car plusieurs facteurs peuvent y être associés:

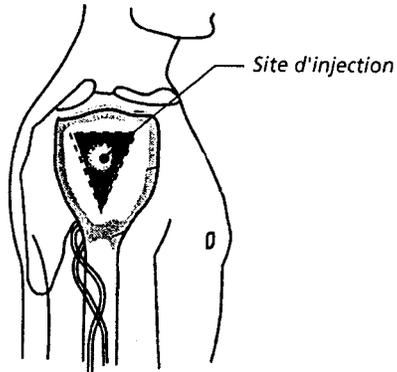
- le type de diète;
- l'intensité de l'entraînement physique;
- l'association simultanée d'autres drogues;
- la dose et le type de stéroïdes utilisés;
- la durée d'utilisation;
- les facteurs génétiques;
- les facteurs psychologiques.



Où se piquer?

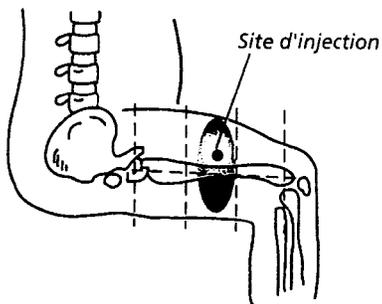
Dans le bras:

Piquer dans la partie supérieure du muscle du bras, soit à environ 2 pouces sous l'os de l'épaule (voir dessin).



Dans la cuisse:

Piquer sur le côté de la cuisse à mi-chemin entre le genou et la hanche (voir dessin).



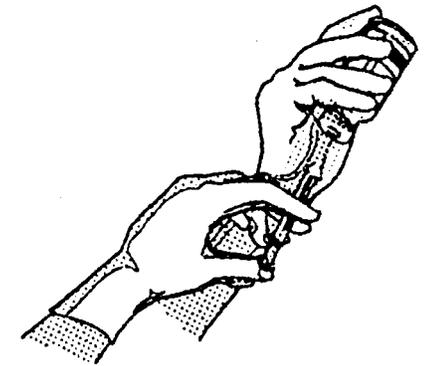
Comment se piquer?

1. Rassembler le matériel nécessaire.
2. Se laver les mains.
3. Choisir l'endroit où piquer (bras ou cuisse).
Changer d'endroit entre chaque piqûre
4. Toucher avec les doigts l'endroit où tu veux piquer. Ne pas piquer si la peau est rouge, sensible, fait mal, s'il y a une bosse, ou un bleu.
5. Nettoyer l'endroit avec un tampon alcoolisé.
6. Tendre fermement la peau entre l'index et le pouce.
7. -Prendre la seringue comme un crayon (il faut utiliser une aiguille de la bonne grosseur (23-25) et de la bonne longueur (5/8 à 1 pouce).
-Placer l'aiguille à angle droit et enfoncer d'un coup sec; ensuite, relâcher la peau.
8. Tirer légèrement sur le piston pour voir s'il y a du sang. (S'il y a du sang, enlever l'aiguille, faire sortir quelques gouttes de liquide et repiquer).
9. Injecter le produit lentement.
10. Retirer l'aiguille d'un coup sec et presser légèrement à l'endroit piqué, avec une ouate ou une compresse.

* **Les seringues souillées** doivent être **rapportées** ou **jetées** dans un contenant sécuritaire. Si ce n'est pas possible, il est au moins recommandé de **casser l'aiguille**.

Stéroïdes et partage de seringues

L'usage des stéroïdes n'est pas en soi un risque pour le VIH/SIDA ou l'hépatite B. Mais si tu t'injectes des stéroïdes, le partage des seringues, des aiguilles ou des fioles te place en situation à risque. En fait, lors de toute injection, l'aiguille et la seringue viennent en contact avec du sang, même s'il ne semble pas y en avoir à l'oeil nu. Cette petite quantité de sang est suffisante pour transmettre le virus du SIDA ou celui de l'hépatite B. Lorsque l'aiguille d'une seringue contaminée pénètre une fiole, celle-ci devient aussitôt contaminée.



Il faut toujours utiliser une seringue neuve

Mais, si tu n'as pas de seringue neuve... voici comment nettoyer le matériel d'injection.

	RINCER 2 FOIS AVEC DE L'EAU	TREMPER LA CUILLÈRE EN LA SECQUANT	REMPLEIR LA SÉRINGUE	FRAPPER LA SÉRINGUE PLUSIEURS FOIS	VIDER LA SÉRINGUE
1 ÉVACUER LE SANG					
2 DÉSINFECTER		30 SECONDES	30 SECONDES		
3 RINCER					

* Une seringue ou aiguille nettoyée est moins sécuritaire qu'une neuve



RESOURCES

Se piquer avec une
seringue neuve et utiliser une
cuillère à soi.

Prendre des drogues ou
des stéroïdes avec une
seringue déjà utilisée risque de
t'injecter le virus du SIDA.

Vive l'autonomie!

Les seringues sont
disponibles
dans les pharmacies, CLSC,
hôpitaux, organismes
communautaires et cliniques
qui affichent ce logo.



Plusieurs de ces
endroits récupèrent
les
seringues usagées. Vive la
récupération... Un pas vers l'avenir...
Et c'est anonyme.



fontaine



Pour obtenir de l'aide et de l'information
Appelle sans frais...

Drogue, aide & Référence 1.800.265.2626
Les services de crise de Lanaudière 1.800.436.0966
(région de Joliette 753.9977)

Info-santé de la région



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ANNEXE 8

**Messages à véhiculer en matière de récupération des seringues
dans les centres d'accès**

Régions	Messages
01	Il s'agit d'une préoccupation importante et qu'ils veillent à favoriser la récupération.
02	<p>La récupération est la responsabilité de tous les établissements privés ou publics engagés dans un programme de lutte contre les maladies transmissibles par le sang, face à la difficulté d'amener les UDI à rapporter leurs seringues souillées.</p> <p>Les PRAMIRS devraient faire un travail concerté de tous les intervenants impliqués afin de développer des méthodes sécuritaires pour éviter des accidents tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • casser l'aiguille dans un mouvement de gauche à droite avec l'embout ; • après avoir cassé l'aiguille, enlever le piston et mettre l'aiguille dans la seringue ; • remettre le piston et conserver la seringue pour échanger contre une seringue neuve ; • que chaque trousse soit refermée avec un autocollant qui rappelle la récupération des seringues souillées. <p>Également :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il faut assurer la sécurité des personnes et de l'environnement en proposant des outils de communication dans des lieux spécifiques ; • jeter les seringues souillées dans un endroit sécuritaire ; • rapporter les seringues au site de distribution et d'échange ; • faire connaître les lieux de récupération ; • éviter de partager les seringues et le matériel d'injection ; • que les responsables des sites de distribution insistent auprès des UDI pour qu'ils rapportent leurs seringues ; • faire la promotion de comportements sécuritaires dans les médias (T.V., radio et journaux) ; • afin d'augmenter la sécurité, développer des programmes pour que des personnes se chargent de récupérer les seringues souillées dans les endroits ciblés ; • développer un système structuré provincial de récupération des seringues ; • diminuer les coûts de la récupération, de transport, de l'entreposage pour les établissements privés ou publics engagés dans un programme.
03	<p>- Nous, les UDI, sommes responsables de la récupération de notre matériel d'injection. Les enfants, les travailleurs qui se rendent dans les accès sous terrain et les travailleurs de l'hôtellerie doivent être protégés et c'est notre responsabilité de ne pas jeter nos seringues dans l'environnement.</p> <p>- Nous avons la responsabilité de récupérer les seringues dans les lieux d'injection.</p>
04	Encourager la récupération dans les sites désignés et dans des contenants appropriés.

05	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître aux UDI la possibilité d'utiliser différents contenants pour la récupération des seringues. - Récupérer facilite la poursuite du programme. Le message peut encourager la récupération. - Campagne nationale de récupération et sensibilisation.
06	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les lieux et les modalités de récupération dans les institutions, les O.C., les restaurants, les bars, les terminus d'autobus, le métro... - De ne pas jeter les seringues par terre ni dans les déchets domestiques. - De toujours rapporter ses seringues au site de récupération. - Offrir des contenants individuels de récupération. - Promouvoir la tolérance policière à l'égard de la possession de seringues. - Développer un nouveau contenant de récupération plus petit pour un nombre restreint de seringues, transportable sur soi et assez sécuritaire pour être jeté n'importe où sans danger.
07	<ul style="list-style-type: none"> - Il est important de récupérer pour soi et pour ses proches (accidents). - Toutefois la distribution prime.
08	<ul style="list-style-type: none"> - Avantage de rapporter vos seringues neuves offertes. - Sécurité de la population en générale. - Sécurité des enfants (parc). - Promouvoir l'image de l'UDI qui est responsabilisé.
09	Convaincre et persuader les UDI à protéger l'environnement.
12	Insister sur le fait de ramener les seringues.
13	<ul style="list-style-type: none"> - Plus on récupère, moins il y a de risque pour la population de piqûre accidentelle. - Récupérer et manipuler les seringues souillées de façon sécuritaire.
14	<ul style="list-style-type: none"> - L'intérêt de récupérer pour maintenir en place les PRAMIRS qui sont gratuits. Le donnant donnant. Pour le maintien d'un service, collaborez. - La protection de la santé publique. Ne pas contaminer des personnes qui ne sont pas en lien avec la consommation de drogues (ex. : les enfants dans un parc). - La philosophie verte : Vive la récupération, Non à la pollution.
16	Message clair et dire que c'est dangereux pour nos enfants !!! Habituellement ils sont sensibles à cet argument.

ANNEXE 9

**Suggestions au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux
outils de communication**

Régions	Suggestions
02	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation aux provenances de seringues retrouvées dans l'environnement et l'impact sur leur propre programme par la suite. - Mieux comprendre le passage à l'injection.
03	Mario Gagnon, de Point de Repères, fait des 'on spot' sur des messages très ciblés avec un dessin et le vocabulaire adaptés à la culture de la clientèle du site. C'est une formule qui a beaucoup de succès. Le petit guide à l'intention des UDI que prépare Montréal serait très approprié pour ce genre de message 1 page à la fois.
04	Matériel plus adapté (B.D.), simple, avec un message clair particulièrement sur la récupération.
05	Un jeu de cartes.
06	Élaboration d'outils de communication (posters, autres ...) destinés aux policiers patrouilleurs ou enquêteurs des postes de police du Québec afin de promouvoir leur rôle social en lien avec la sécurité des citoyens et leur rôle d'éducateur auprès des UDI.
07	Modifier la loi en ce qui concerne la possession de matériel injectable.
08	<ul style="list-style-type: none"> - Message direct sans équivoque. - Langage du milieu. - Moins de texte, plus d'image choc. - Peut-être un soupçon d'humour.
09	Faire plus de publicité sur le logo et renouveler le matériel.
12	Cartes porte feuilles à distribuer aux UDI qu'ils connaissent et qui ne fréquentent pas les sites.
13	Il faudrait que le CQCS fasse des liens avec la sécurité publique (policiers) afin de tenter de trouver des solutions à la répression policière. Les UDI sont anxieux de se promener avec des seringues souillées, de peur de se faire prendre par les policiers, donc c'est un obstacle à la récupération.

Rédaction :

Marie-Claude René, B.A.

Sous la direction de :

Richard Cloutier, M. Sc. Inf.
Centre québécois de coordination sur le sida
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Danielle Auger, M.D. M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec
Centre québécois de coordination sur le sida
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements :

Merci aux responsables des programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS), sans qui la production de ce rapport aurait été impossible. Merci à madame Tania Duplessis qui a revu la mise en page et la présentation finale.

Vous pouvez vous procurer d'autres exemplaires du présent document en téléphonant au numéro (514) 864-8044.

Aussi, vous pouvez le consulter dans le site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse www.inspq.qc.ca.

RÉSUMÉ

1. La gestion de l'accès au matériel d'injection

1.1 La gestion de l'approvisionnement

Système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection

Parmi les 14 régions à l'étude, 13 disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection. Les avantages sont la possibilité de posséder un inventaire du matériel acheté et distribué permettant ainsi de savoir le nombre de seringues distribuées sur le territoire (monitorage) ; les coûts d'achat plus avantageux ainsi que la gestion facilitée par la centralisation du matériel. Le principal désavantage est le surcroît de travail pour les établissements gestionnaires.

- Les directions régionales de la santé publique (DRSP) sont généralement les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés régionaux d'approvisionnement.
- L'ensemble des centres d'accès s'approvisionnent par le biais de ces systèmes, à l'exception des pharmacies.
- Dans toutes les régions, sauf Montréal-Centre où une trousse est disponible pour les pharmacies, le matériel d'injection est acheté sous forme d'unité exclusivement.
- Dans presque la totalité des régions, l'établissement gestionnaire achemine le matériel d'injection aux centres d'accès sous forme d'unité et de trousse. Dans la région de Montréal-Centre, une trousse est disponible pour les pharmacies.
- Des condoms, des seringues, des tampons d'alcool, du matériel imprimé, des lubrifiants, des garrots, des gants en latex, des bouteilles sans eau stérile, des filtres à cigarettes et de l'eau de Javel sont acheminés sous forme d'unité aux centres d'accès des régions.
- Ce sont les seringues Becton-Dickinson 1cc (B-D) et Térumo 1cc qui sont les plus fréquemment acheminées aux centres d'accès. Dans la région de Montréal-Centre, 5 % des seringues acheminées aux centres d'accès sont de type B-D, le reste de type Térumo.
- Toutes les trousse acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires contiennent des condoms, des seringues et des tampons d'alcool en quantités variables. Dans certaines trousse, du matériel imprimé et des lubrifiants sont ajoutés.
- Les établissements gestionnaires s'approvisionnent auprès de différentes sources (ex. : Source Médicale, Dismed de Cascades, Approvisionnements Montréal, etc.).
- Le prix payé pour l'achat du matériel d'injection varie énormément entre les régions.
- Le matériel d'injection acheté auprès des fournisseurs est transporté, de différentes manières et à des coûts divers, directement vers les centres d'accès ou encore vers les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux. Lorsque le transport du matériel d'injection s'effectue à partir des fournisseurs vers les établissements gestionnaires, le matériel devra alors être transporté de ces derniers vers les centres d'accès.

Système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection

Devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection similaire à celui utilisé dans le cadre de la distribution des vaccins, 13 des 14 répondants sont favorables. Avantages : augmentation du pouvoir d'achat et diminution des coûts, uniformisation du matériel ; diminution du travail des établissements gestionnaires et meilleure connaissance du nombre de seringues distribuées provincialement. Principal désavantage : délais de livraison.

- Dans la majorité des régions, les centres d'accès distribuent le matériel d'injection aux utilisateurs de drogues par injection (UDI) sous forme d'unité et de trousse. Dans la région de Montréal-Centre, tous les centres d'accès distribuent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité, à l'exception des pharmacies qui, officiellement identifiées comme centres d'accès, effectuent la vente de trousse et de seringues.
- Dans deux régions, les centres d'accès auxquels le matériel d'injection est acheminé sous forme d'unité par les établissements gestionnaires distribuent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité et de trousse. Toutes les trousse confectionnées contiennent des condoms, des seringues, des tampons d'alcool et du matériel imprimé en quantités variables. Certains centres d'accès ajoutent deux lubrifiants.
- Les montants dépensés par les centres d'accès pour l'approvisionnement en matériel d'injection varient énormément selon les régions. La DRSP constitue la ressource financière la plus fréquemment nommée.
- Les montants investis par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région, pour la période de référence, varient entre 0 \$ et 247 832,12 \$.

2. La gestion de la récupération des seringues

Système structuré de récupération régional des seringues

Quatre régions, parmi les 14 à l'étude, disposent d'un système structuré de récupération régional des seringues, organisé par les DRSP. Dans trois de ces régions, les CLSC et/ou les centres hospitaliers acceptent d'effectuer la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées par d'autres centres d'accès de la région avec celles récupérées par leur établissement. Dans une région, une compagnie privée recueille les seringues usagées récupérées par les centres d'accès afin de les désinfecter ou de les incinérer.

- Les contenants de récupération de format collectif sont les plus répandus, comparativement aux contenants de récupération de format individuel. Dans certains centres d'accès, les deux formats sont disponibles.
- Dans la majorité des régions où les centres d'accès disposent de contenants de récupération de format collectif, ces derniers sont utilisés par le personnel. Un nombre restreint de centres d'accès remettent ces contenants de récupération aux UDI, à d'autres établissements ou à d'autres personnes (piqueries, hôtels, travailleurs de rue, etc.). En ce qui concerne les contenants de récupération de format individuel, ils sont plus fréquemment remis aux UDI et, dans une moindre proportion, utilisés par le personnel des centres d'accès, aucun n'étant remis à d'autres établissements ou d'autres personnes.
- Les marques de contenants de récupération de format individuel sont : B-D, Vacutainers/Saarps et Safety performers. Celles des contenants de format collectif sont : B-D, Winfield, Bemis et MAXXIM. Sont aussi utilisés des seaux de même que des pots à jus.
- Le coût des contenants de récupération de format individuel varie entre 2,12 \$ et 4 \$, la moyenne étant de 3,39 \$ et la médiane de 3,60 \$. Celui des contenants de récupération de format collectif varie entre 0 \$ et 9,30 \$, la moyenne étant de 3,67 \$ et la médiane de 3,75 \$.
- Les seringues usagées récupérées par les centres d'accès peuvent suivre trois directions, soit être transportées vers d'autres centres d'accès (CLSC, centres hospitaliers, centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et organismes communautaires) pour ensuite être envoyées vers des centres de désinfection-incinération ou être désinfectées ou incinérées sur place ; soit être transportées vers des centres de désinfection-incinération privés ; soit demeurer à l'intérieur du centre d'accès où elles seront désinfectées ou incinérées.

- Les centres d'accès d'un certain nombre de régions se chargent eux-mêmes du transport des seringues usagées récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers les intermédiaires. D'autres utilisent les services de compagnies privées.
- Les DRSP demeurent la principale ressource financière pour la récupération des seringues dans les centres d'accès des régions.
- Sur les 11 régions ayant inscrit les montants investis par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès au cours de l'année précédente, la région de la Mauricie et Centre-du-Québec (50 \$), celle de l'Abitibi-Témiscamingue (150 \$) et celle de Lanaudière (25 \$) ont investi pour l'achat de contenants de récupération. La DRSP de Montréal-Centre a investi 14 419,24 \$.
- Dans l'ensemble des centres d'accès, la façon la plus répandue de procéder lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet (formats individuel et collectif) consiste à demander à l'UDI de déposer lui-même les seringues usagées dans le contenant de récupération prévu. Pour un certain nombre de régions, les répondants ont laissé entendre ou ont affirmé clairement qu'il y avait manipulation par l'UDI ou le personnel de seringues usagées rapportées, et ce, dans les groupes de travail de rue, les CLSC et les centres hospitaliers.
- De nombreuses DRSP ont entrepris des démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Environ une trentaine d'actions différentes ont été entreprises, dont trois qui reviennent plus fréquemment :
 - Sensibilisation et formation (employés municipaux, animateurs de terrains de jeux et travailleurs de rue) ;
 - Procédures concernant le signalement de seringues ou de piqûres avec des seringues retrouvées dans l'environnement, et ce, auprès de différents partenaires ;
 - Affiches concernant les seringues usagées retrouvées dans l'environnement.
- Plus de 20 facteurs ont facilité les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Deux facteurs se répètent plus d'une fois, soit des incidents sur le territoire et la sensibilisation. Une quinzaine de facteurs ayant compliqué les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement ont été énumérés, mais aucun ne se répète plus d'une fois.
- Cinq facteurs facilitant la récupération des seringues dans les différents centres d'accès ont été indiqués par un nombre important de répondants, soit : la présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux, une politique de récupération des seringues, des intervenants habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane, la présence de consommateurs réguliers et un contact fréquent et/ou soutenu avec les UDI.
- Les sept facteurs compliquant la récupération des seringues les plus fréquemment nommés sont : un contact peu fréquent et/ou interrompu avec les UDI, la présence de consommateurs occasionnels, des intervenants non habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane, l'absence de politiques de récupération des seringues, la répression policière, l'absence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux et le nombre restreint de centres d'accès au matériel d'injection.
- En ce qui concerne les facteurs qui facilitent ou compliquent l'élaboration d'un système structuré régional de récupération des seringues ainsi que les solutions pour remédier aux complications, les régions ont nommé 20 facteurs facilitant, 20 facteurs compliquant et 16 solutions. Parmi les résultats, aucun facteur ou solution ne se démarquent particulièrement.

3. Outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues

Outils de communication produits par le CQCS :

Autocollants A :	 (1993)
Affiches A :	« Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
Autocollants B :	« Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
Affiches B :	« Je rapporte mes seringues » (1995)
Dépliants :	« Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

- Un nombre élevé de répondants ont affirmé que les outils de communication produits par le CQCS sont en ce moment utilisés par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches. La seule exception concerne les autocollants B (version anglaise) où le nombre de répondants qui ont répondu par l'affirmatif est inférieur.
- Différentes suggestions ont été faites au CQCS afin d'améliorer certains de ses outils de communication.
- Parmi les 14 régions interrogées, dix disposent d'outils de communication autres que ceux produits par le CQCS, destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.
- Les régions interrogées ont suggéré une vingtaine de messages différents à véhiculer en matière de récupération des seringues par les centres d'accès. Celui qui revient le plus fréquemment concerne la sécurité de la population. De plus, une dizaine de suggestions ont été faites au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication.
- À la question portant sur les médiums d'information à l'intérieur desquels les outils de communication en matière d'utilisation et d'accès au matériel d'injection stérile ainsi que de récupération des seringues devraient être inclus, les répondants ont identifié les journaux, la radio, la télévision ainsi que d'autres médiums d'information dont ceux écrits du genre bandes dessinées, périodiques, magazines ou revues.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	IX
LISTE DES FIGURES.....	X
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	XI
LISTE DES ANNEXES.....	XII
INTRODUCTION.....	2
MÉTHODOLOGIE.....	6
1. Sujets.....	6
2. Instruments de mesure.....	6
3. Déroulement.....	7
RÉSULTATS.....	8
1. La gestion de l'accès au matériel d'injection.....	9
1.1 La gestion de l'approvisionnement.....	9
1.1.1 Système structuré d'approvisionnement national (opinions, avantages et désavantages).....	18
1.2 La gestion de la distribution.....	21
2. La gestion de la récupération des seringues.....	25
3. Les outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.....	39
POINTS SAILLANTS ET RECOMMANDATIONS.....	44
1. La gestion de l'accès au matériel d'injection.....	44
2. La gestion de la récupération des seringues.....	45
CONCLUSION.....	48
BIBLIOGRAPHIE.....	50
ANNEXES.....	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Centres d'accès au matériel d'injection de chacune des régions.....	8
Tableau 2	Établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions	10
Tableau 3	Format du matériel d'injection acheté par les établissements gestionnaires	11
Tableau 4	Format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès par les établissements gestionnaires	12
Tableau 5	Types de seringues acheminées aux centres d'accès de chacune des régions.....	14
Tableau 6	Nombre d'éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès	15
Tableau 7	Prix payés par les régions pour le matériel d'injection	16
Tableau 8	Format de distribution du matériel d'injection aux UDI.....	21
Tableau 9	Éléments contenus dans les troussees confectionnées par certains centres d'accès et nombre	23
Tableau 10	Montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région	24
Tableau 11	Format des contenants de récupération utilisés par les centres d'accès de chacune des régions	27
Tableau 12	Destinataires des seringues récupérées selon les centres d'accès de chacune des régions	31
Tableau 13	Responsable du transport des seringues récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires selon les centres d'accès de chacune des régions	33
Tableau 14	Ressources financières pour la récupération des seringues usagées selon les centres d'accès de chacune des régions	34
Tableau 15	Montants dépensés par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région	35
Tableau 16	Façons de procéder des différents centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet.....	36
Tableau 17	Utilisation actuelle, par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches, des outils de communication produits par le CQCS	40
Tableau 18	Suggestions des DRSP afin d'améliorer certains outils de communication produits par le CQCS.....	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Gestion de l'approvisionnement du matériel biologique relié aux vaccins.....	20
----------	--	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Afin d'éviter d'alourdir le présent document, nous utilisons certaines abréviations.

CH	Centre hospitalier
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Clinique médicale
CQCS	Centre québécois de coordination sur le sida
CSP	Centre spécialisé de prévention du VIH auprès des UDI
DRSP	Direction régionale de la santé publique
DSP	Direction de la santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire avec site fixe de distribution de seringues
PHAR	Pharmacie
PRAMIRS	Programme régional d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues
TNCMI	Table nationale de concertation en maladies infectieuses
TR	Travail de rue
UDI	Utilisateur de drogues par injection
UM	Unité mobile

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Lettre de présentation et questionnaire
Annexe 2	Gestion de l'approvisionnement des régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection
Annexe 3	Liste des sources d'approvisionnement en fonction des éléments du matériel d'injection
Annexe 4	Gestion de la récupération des seringues des régions disposant d'un système structuré de récupération régional des seringues
Annexe 5	Actions entreprises concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement, facteurs facilitant et compliquant
Annexe 6	Facteurs facilitant et compliquant l'élaboration d'un système de récupération régional des seringues et solutions aux complications
Annexe 7	Outils de communication
Annexe 8	Messages à véhiculer en matière de récupération des seringues dans les centres d'accès
Annexe 9	Suggestions au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication

INTRODUCTION

Le partage d'aiguilles, de seringues ou de matériel d'injection (cuillère, filtre, eau, tampon d'alcool, etc.) entre utilisateurs de drogues par injection (UDI), représente l'un des modes de transmission les plus fréquents des hépatites B et C ainsi que du VIH¹. On estime :

- qu'approximativement le tiers des nouveaux cas d'hépatite B au Canada sont associés à l'utilisation de drogues par injection² ;
- qu'il y a, au Canada, 6500 nouveaux cas d'hépatite C chaque année et que, de ce nombre, entre 60 % et 90 % sont reliés à l'utilisation de drogues par injection³ ;
- que, au Québec, parmi les UDI qui composent la cohorte du groupe d'étude SurvUDI, 14 % sont infectés par le VIH et 4,9 % le deviennent chaque année⁴.

La prévention de la transmission du VIH chez les UDI constitue une préoccupation pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), exprimée dans le cadre de référence pour la prévention intitulé *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH*⁵, dans les *Priorités nationales de la santé publique 1997-2002*⁶ et dans la *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4*⁷. Le MSSS invite donc les régies régionales de la santé et des services sociaux à mobiliser les CLSC, les centres hospitaliers, les cliniques médicales, les pharmacies,

¹ MSSS, POINT DE REPÈRES ET DSP DE QUÉBEC, *Si tu prends de la DOPE Évite le BAD TRIP des hépatites A B C*, Québec, MSSS, 2000 et M. ALARY et C. HANKINS, *RÉSEAU SURVUDI : Qui sont les UDI infectés par le VIH ? Qui sont les UDI qui deviennent infectés par le VIH ?*, Québec, 2000 dans CQCS. *Recueil des présentations lors de la seizième rencontre provinciale des intervenant(e)s en prévention de la transmission du VIH chez les UDI*, Montréal, CQCS, 13 juin 2000, 64 p.

² T. HEINTGES et J.R. WANDS, « Hepatitis C virus : Epidemiology and transmission », *Hepatology*, vol. 25, 1997, p. 521-526 dans COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al., *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

³ COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al., *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

⁴ M. ALARY et C. HANKINS, *RÉSEAU SURVUDI : Qui sont les UDI infectés par le VIH ? Qui sont les UDI qui deviennent infectés par le VIH ?*, Québec, 2000 dans CQCS, *Recueil des présentations lors de la seizième rencontre provinciale des intervenant(e)s en prévention de la transmission du VIH chez les UDI*, Montréal, CQCS, 13 juin 2000, 64 p.

⁵ CQCS, *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Montréal, CQCS, 1994, 43 p.

⁶ MSSS, *Priorités nationales de santé publique*, Québec, MSSS, 1997, 103 p.

⁷ MSSS, *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4, Orientations 1997-2002*, Québec, MSSS, 1997, 31 p.

les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, les unités mobiles, les organismes de travail de rue et les organismes communautaires à mettre sur pied des programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS). Selon la *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec*⁸, en l'an 2000, 656 centres, dans 16 régions du Québec, sont officiellement identifiés comme donnant accès à des seringues (distribution, vente et récupération) en affichant le logo prévu à cet effet.

Au cours de l'année financière 2000-2001, dans le cadre du Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, le MSSS a prévu compléter et bonifier l'accès au matériel d'injection stérile dans les PRAMIRS. Le MSSS suggère que, outre les seringues, divers éléments soient rendus accessibles aux personnes qui font usage de drogues par injection dans le but de prévenir la transmission des hépatites B et C ainsi que du VIH. Dans une lettre aux directeurs de la santé publique, le 5 juillet 2000, le MSSS annonçait l'allocation de sommes d'argent afin de bonifier l'accès à du matériel d'injection stérile (particulièrement de l'eau stérile, des filtres et des contenants pour dissoudre la drogue).

Dans le contexte où plus de 1,2 million de seringues sont distribuées au Québec chaque année, un portrait s'avère pertinent. À la demande du CQCS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a ainsi élaboré une enquête visant : 1) l'identification des barrières et la définition des modalités idéales relativement à l'accès au matériel d'injection et à la récupération des seringues ; 2) l'identification du matériel d'injection à déployer pour prévenir la transmission de l'hépatite C. Le but est de proposer aux PRAMIRS des moyens afin de faciliter l'accès au matériel d'injection et la récupération des seringues.

Pour ce faire, deux démarches, parallèles et complémentaires, ont été entreprises. La première démarche fait l'objet du présent document. Pour appuyer ce dernier, un second document présente une revue de littérature sur les plans canadien et international, décrivant les modalités de distribution et de récupération ainsi que les divers éléments qui, dans le contexte de la

⁸ MSSS, *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec (distribution, vente et récupération) 2000*, Québec, MSSS, 2000, 58 p.

prévention du VIH et des hépatites B et C, sont recommandés pour la distribution du matériel d'injection stérile auprès des UDI.

La deuxième démarche, entreprise par l'INSPQ, est effectuée par Janine Matte, pharmacienne. Elle consiste à identifier les caractéristiques des produits recommandés pour la distribution au Québec (eau stérile, papier filtre, contenants de dilution et de chauffage, contenants individualisés de récupération), et à déterminer les sources d'approvisionnement afin de proposer un système national d'approvisionnement. Cette démarche fera l'objet d'un autre rapport.

MÉTHODOLOGIE

1. Sujets

Les responsables des PRAMIRS, des directions régionales de la santé publique du Québec (DRSP), ont été joints afin de tracer un portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues. Puisque cette enquête avait comme but de tracer un portrait national et que ce sont les responsables régionaux qui coordonnent la gestion de l'accès au matériel d'injection ainsi que de la récupération des seringues pour l'ensemble des centres d'accès au matériel d'injection de leur région, il semblait pertinent de les joindre plutôt que de s'adresser aux responsables de chacun des centres d'accès, ce qui aurait représenté un travail énorme et inutile en fonction du but visé.

Il est à noter que 16 des 18 régions socio-sanitaires du Québec disposent d'un PRAMIRS. Les deux régions qui n'en disposent pas sont le Nunavik (17) et les Terres-Cries-de-la-Baie-James (18). Dans cette dernière, un processus de réflexion est en cours. Au total, 14 des 18 régions socio-sanitaires du Québec ont complété le questionnaire, soit :

01 Bas-Saint-Laurent	08 Abitibi-Témiscamingue
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	09 Côte-Nord
03 Québec	12 Chaudière-Appalaches
04 Mauricie et Centre-du-Québec	13 Laval
05 Estrie	14 Lanaudière
06 Montréal-Centre	15 Laurentides
07 Outaouais	16 Montérégie

Les régions Nord-du-Québec (10) et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) n'ont pu répondre au questionnaire. Le fait de disposer de renseignements pour 14 des 18 régions du Québec nous permet d'effectuer une description générale de la situation québécoise.

2. Instruments de mesure

Un questionnaire de 23 pages a été utilisé dans le cadre de cette enquête. Celui-ci était divisé en trois sections : la gestion de l'accès au matériel d'injection, la gestion de la récupération des

seringues et les outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues. Chacune de ces sections comprenait respectivement 15, 12 et 8 questions, pour un total de 35 questions. Les questions étaient de type ouvertes et fermées. Les sujets devaient compléter le questionnaire en se référant à la période située entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2000.

Lors de la rencontre provinciale des responsables des PRAMIRS, le 12 juin 2000, une présentation a été faite sur les différents éléments du questionnaire. Au cours de cette rencontre, l'invitation de participer à un pré-test a été lancée. Trois responsables régionaux y ont répondu. Le 14 juin 2000, le questionnaire a été envoyé aux trois responsables des PRAMIRS des régions de Québec, de Montréal-Centre et de la Côte-Nord. À la suite des commentaires de deux régions, certaines modifications ont été apportées.

3. Déroulement

Le questionnaire, accompagné d'une lettre de présentation, a été envoyé par courrier électronique dans sa version finale, le 19 juin 2000, aux responsables des PRAMIRS des DRSP (annexe 1). Une copie conforme a été envoyée, à titre d'information, aux coordonnateurs en maladies infectieuses des DRSP, au Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) et à l'INSPQ. Chaque répondant était invité à compléter le questionnaire avant le 3 juillet 2000. Les répondants pouvaient communiquer avec l'agente de recherche responsable de l'enquête pour recevoir des informations complémentaires relativement au questionnaire. De plus, les répondants étaient avisés qu'ils seraient contactés par téléphone advenant aucune réponse de leur part ou afin d'obtenir des précisions.

RÉSULTATS

Tout comme le questionnaire, la présentation des résultats sera divisée en trois sections : la gestion de l'accès au matériel d'injection, la gestion de la récupération des seringues et les outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.

Le tableau 1 présente les différents centres que l'on retrouve dans les 14 régions qui ont répondu au questionnaire et qui acceptent d'être officiellement identifiés comme donnant accès au matériel d'injection (distribution, vente et récupération), en affichant le logo prévu à cet effet.

Tableau 1
Centres d'accès au matériel d'injection de chacune des régions

Centres d'accès	Régions														Total n
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	12	13	14	15	16	
CLSC	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	13
CH	×	×		×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	12
CM		×											×	×	3
PHAR	×	×	×		×	×	×	×	×		×	×		×	11
CSP			×		×	×									3
UM						×					×		×	×	4
TR		×	×	×	×	×	×		×		×	×	×	×	11
OC		×	×	×		×					×		×	×	7
Autres organismes						×									1

n = nombre de régions

Comme le tableau 1 l'indique, dans la majorité des régions, des CLSC (13 régions), des centres hospitaliers (12 régions), des pharmacies (11 régions) et des organismes de travail de rue (11 régions) distribuent et/ou vendent du matériel d'injection. Dans certaines régions, des organismes communautaires avec site fixe de distribution de seringues (7 régions), des unités mobiles (4 régions), des cliniques médicales (3 régions) et des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI (3 régions) effectuent également cette tâche.

Il est à noter que les totaux inscrits dans le tableau 1 représentent le nombre de régions où l'on retrouve ces différents centres d'accès et non pas le nombre de centres d'accès. Dans la *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec*⁹, il est indiqué que, sur les 656 centres d'accès aux seringues répartis dans les 16 régions du Québec, 60 % (397 centres) sont des pharmacies, 23 % (166 centres) des CLSC, 8 % (51 centres) des centres hospitaliers et 5 % (30 centres) des organismes communautaires. Le nombre de régions où l'on retrouve les différents centres d'accès n'est donc pas proportionnel au nombre de ces centres d'accès dans l'ensemble des régions.

1. La gestion de l'accès au matériel d'injection

1.1 La gestion de l'approvisionnement

Parmi les 14 régions à l'étude, 13 disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection, c'est-à-dire d'un système dans lequel l'approvisionnement en matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès de la région s'effectue de manière centralisée. Dans la région qui ne dispose pas d'un système structuré régional d'approvisionnement, les centres d'accès (CLSC, centres hospitaliers, pharmacies et organismes de travail de rue) puisent à même leur stock ou achètent le matériel d'injection à des fournisseurs différents. Cependant, un projet pilote d'acheminement de trousse à certains centres d'accès a été mis sur place par l'initiative d'un CLSC de la région.

Les régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional ont énuméré au total 18 avantages liés à l'utilisation de ce système. Les plus fréquents sont, dans l'ordre croissant : la possibilité de posséder un inventaire du matériel acheté et distribué permettant ainsi de savoir le nombre de seringues distribuées sur le territoire (monitorage) ; des coûts d'achat plus avantageux et une gestion facilitée par la centralisation du matériel. Parmi les désavantages mentionnés, celui qui revient le plus souvent, le seul nommé d'ailleurs plus d'une fois, est le surcroît de travail pour les établissements gestionnaires. Par exemple, des secrétaires doivent effectuer les contacts avec des compagnies ou des établissements qui

⁹ *Ibid.*

disposent ou effectuent la vente de matériel d'injection, faire les commandes, confectionner les trousseaux ainsi que faire la gestion de l'entreposage et de la distribution du matériel.

Chacun des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux a ses propres modalités de fonctionnement. Des fiches synthèses qui tracent un portrait plus précis de la gestion de l'approvisionnement de chacune de ces régions se trouvent à l'annexe 2.

Malgré cette grande diversité en ce qui concerne les systèmes structurés d'approvisionnement régionaux en matériel d'injection, il est tout de même possible de présenter un portrait global du fonctionnement.

Le tableau 2 présente les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions.

Tableau 2
Établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions

Établissements gestionnaires	n (régions)
DRSP	9
OC	2
CLSC	1
CSP	1
Total	13

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional

Le tableau 2 montre que l'établissement gestionnaire est la DRSP dans neuf régions, un organisme communautaire dans deux régions, un CLSC dans une région et un centre spécialisé de prévention du VIH auprès des UDI dans une région. Les DRSP sont donc généralement les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux. Cette responsabilité peut impliquer des contacts avec des compagnies ou des établissements qui disposent ou effectuent la vente de matériel d'injection, l'achat du matériel d'injection, la confection des trousseaux, l'entreposage et la distribution du matériel.

Dans les 13 régions qui disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional, l'ensemble des centres d'accès s'approvisionnent par le biais de ces systèmes. Les CLSC d'une seule région s'approvisionnent à même leur stock. Les pharmacies de certaines régions, officiellement identifiées comme centres d'accès, s'approvisionnent toutes ou en partie à l'extérieur du système.

Le tableau 3 présente le format du matériel d'injection acheté par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions.

Tableau 3
Format du matériel d'injection acheté par les établissements gestionnaires

Formats du matériel d'injection acheté	n (régions)
Unité exclusivement	12
Trousse exclusivement	0
Unité et Trousse	1
Total	13

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional

On y constate que, dans presque la totalité des régions qui disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional, le matériel d'injection est acheté sous forme d'unité exclusivement. Ainsi, les seringues, les tampons d'alcool et les autres éléments sont achetés séparément. La région qui fait exception est celle de Montréal-Centre, où une trousse est disponible pour les pharmacies. Cette trousse est vendue directement aux pharmaciens par le fournisseur. Ce dernier envoie un rapport mensuel des ventes effectuées auprès des pharmaciens à la DRSP qui assume une partie des frais reliés à l'achat des trousse par les pharmacies. Cependant, d'ici peu, une nouvelle trousse sera distribuée gratuitement aux pharmaciens qui accepteront de la vendre aux UDI au coût suggéré de 1 \$.

Le tableau 4 présente le format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès par les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux des 13 régions.

Tableau 4
Format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès par les établissements gestionnaires

Formats du matériel d'injection acheminé	n (régions)
Unité exclusivement	2
Trousse exclusivement	1
Unité et Trousse	10
Total	13

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional

On constate que, dans la majorité des régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional, l'établissement gestionnaire achemine le matériel d'injection aux différents centres d'accès sous forme d'unité et de trousse. Dans deux régions, le matériel est acheminé sous forme d'unité exclusivement et, dans une autre région, sous forme de trousse exclusivement. Rappelons que dans la région de Montréal-Centre, où plus de 75 % des seringues du Québec sont distribuées aux UDI (on estime que, en l'an 2000, 1,2 million de seringues auront été distribuées aux UDI seulement dans la région de Montréal), la DRSP achemine le matériel d'injection sous forme d'unité à tous les centres d'accès, sauf les pharmacies qui se procurent le matériel d'injection sous forme de trousse. Étant donné que, au Québec, la majorité des seringues sont distribuées aux UDI par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires¹⁰, cela porte à croire que la majorité des seringues au Québec sont acheminées aux centres d'accès à l'unité.

La majorité des seringues au Québec étant distribuées aux UDI par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires, il est intéressant de regarder sous quelle forme le matériel d'injection est acheminé à ces centres d'accès. Le matériel d'injection est acheminé aux centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI sous forme d'unité exclusivement (3 régions). En ce qui concerne les organismes communautaires, le matériel d'injection leur est acheminé sous forme de trousse et d'unité (4 régions) ou sous forme d'unité exclusivement (3 régions).

¹⁰ *Ibid.*

Dans les régions où les pharmacies et/ou les CSLC ne s'approvisionnent pas par le biais du système, le matériel leur est généralement acheminé sous forme d'unité.

Matériel d'injection acheminé à l'unité :

La liste ci-dessous présente les éléments du matériel d'injection acheminés sous forme d'unité aux centres d'accès des différentes régions. Ce ne sont pas toutes les régions qui distribuent tout ce matériel, il s'agit d'une énumération des éléments disponibles.

- Condoms
- Seringues (Térumo 1cc, Becton-Dickinson 1cc, injection de stéroïdes 3cc et Monoject 1cc)
- Tampons d'alcool
- Matériel imprimé
- Lubrifiants
- Garrots
- Gants en latex
- Bouteilles sans eau stérile
- Filtres à cigarettes
- Eau de Javel

Le tableau 5 indique le type de seringues acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux dans chacune des régions. À noter que les types de seringues ne sont pas mutuellement exclusifs, c'est-à-dire que, dans une même région, l'établissement gestionnaire peut acheminer plus d'un type de seringues aux centres d'accès.

Tableau 5
Types de seringues acheminées aux centres d'accès de chacune des régions

Types de seringues	n (régions)
Becton-Dickinson 1cc	8
Térumo 1cc	6
Injection de stéroïdes 3cc	1
Monoject	1
Ne sait pas	1

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional, maximum possible de 13 régions par type de seringues

Le tableau 5 montre que, pour une majorité de régions, ce sont les seringues Becton-Dickinson et, ensuite, Térumo qui sont les plus fréquemment acheminées aux centres d'accès. Toutefois, dans la région de Montréal-Centre, où plus de 75 % des seringues du Québec sont distribuées aux UDI, 5 % des seringues acheminées aux centres d'accès par la DRSP sont de type Becton-Dickinson et 95 % de type Térumo¹¹. En conséquence, les seringues de type Térumo sont les plus fréquemment acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires.

Matériel d'injection acheminé par trousse :

La liste suivante présente les éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions. Les troussees acheminées par les centres d'accès ne contiennent pas nécessairement tous ces éléments, il ne s'agit que d'une énumération.

- Condoms
- Seringues (Térumo 1cc, Becton-Dickinson 1cc ou Monoject 1cc)
- Tampons d'alcool
- Matériel imprimé
- Lubrifiants

¹¹ C. MORISSETTE, de la DSP de Montréal-Centre.

Le tableau 6 présente les quantités d'éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux des 13 régions.

Tableau 6
Nombre d'éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès

Éléments	Nombre d'éléments par trousse
Condoms	1 ou 2
Seringues 1cc (B-D, Térumo ou Monoject)	Entre 2 et 5
Tampons d'alcool	Entre 2 et 6
Matériel imprimé	Entre 0 et 6
Lubrifiants	0 ou 2

Toutes les troussees contiennent donc des condoms, des seringues et des tampons d'alcool, mais en quantités variables. Dans certaines troussees, du matériel imprimé et des lubrifiants sont ajoutés.

La nouvelle trousse, qui sera disponible d'ici peu dans les pharmacies de la région de Montréal-Centre, portera le nom de MIP (matériel d'injection propre). Elle comprendra cinq seringues Térumo 27G 1/2" 1cc, cinq tampons d'alcool, deux condoms Lifestyle beige, cinq ampoules d'eau 5 ml, cinq filtres, cinq contenants de dissolution et de chauffage, un mode d'emploi, une carte ressource santé et peut-être un garrot. Le tout sera introduit dans un sac en plastique blanc opaque Ziploc sur lequel le nom de MIP ainsi que la date de péremption seront inscrits¹².

Dans les 13 régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional, les établissements gestionnaires s'approvisionnent auprès de différentes sources. Celles qui sont les plus fréquemment identifiées sont, en ordre d'importance : Source Médicale, Dismed de Cascades, Approvisionnements Montréal, le CQCS (matériel imprimé), Partagec et Séro Zéro (condoms et lubrifiants). Trois régions se procurent les éléments au regroupement d'achats de

¹² *Ibid.*

leur région. Il est à noter que, dans la région de Montréal où la majorité des seringues du Québec sont distribuées aux UDI, la DSP, par l'entremise d'Approvisionnements Montréal, achète les seringues Térumo à la compagnie Cascades Dismed et les seringues Becton-Dickinson à la compagnie Source Médicale. La liste des sources d'approvisionnement pour l'ensemble des régions en fonction des éléments du matériel d'injection se trouve l'annexe 3.

Le prix de certains éléments que l'on retrouve exceptionnellement dans certaines régions ne figure pas dans le tableau 7. Il s'agit des seringues pour injection de stéroïdes 3cc qui sont payées dans la région de Laval 0,75 \$ l'unité et des seringues Monoject 1cc qui sont payées dans la région de la Montérégie 0,11 \$ l'unité. La DRSP de Montréal-Centre paie les bouteilles sans eau stérile 0,18 \$ l'unité et Cactus paie les filtres à cigarettes 0,01 \$ l'unité.

Le tableau 7 présente, pour chacun des éléments du matériel d'injection distribués pour lesquels nous disposons les renseignements, les prix payés par les régions. Les mesures des tendances centrales, telles la moyenne et la médiane, sont indiquées. Lorsqu'un écart important se retrouve entre la moyenne et la médiane, cela indique que la moyenne est influencée par des valeurs extrêmes et qu'il est alors préférable de se fier à la médiane.

Tableau 7
Prix payés par les régions pour le matériel d'injection

Éléments		Entre	Moyenne	Médiane
Condom		0,12 \$ et 0,38 \$	0,16 \$	0,13 \$
Seringue	Térumo 1cc	0,07 \$ et 0,75 \$	0,28 \$	0,14 \$
Seringue	B-D 1cc	0,10 \$ et 0,75 \$	0,22 \$	0,13 \$
Tampon d'alcool		0,01 \$ et 0,13 \$	0,03 \$	0,01 \$
Matériel imprimé		0,00 \$ et 0,65 \$	0,23 \$	0,10 \$
Lubrifiant		0,01 \$ et 0,07 \$	0,04 \$	0,05 \$
Trousse		0,60 \$ et 1,85 \$	1,23 \$	1,20 \$

Ce qui ressort clairement du tableau 7 est l'écart entre les prix payés par les régions afin de se procurer les éléments composant le matériel d'injection. Par exemple, le prix des condoms varie du simple au triple alors que le prix des seringues peut être jusqu'à 10 fois le prix payé

par d'autres. Cependant, lorsque l'on observe les médianes, celles-ci se rapprochent des prix les plus bas. Les prix maximums indiqués ne sont donc pas répandus.

En ce qui concerne le prix des trousse, il faut préciser que celles-ci contiennent différents éléments en quantités variables. De plus, certaines régions ont introduit dans le prix les coûts pour la confection et les taxes.

Transport du matériel d'injection :

Le matériel d'injection acheté auprès des fournisseurs est transporté directement de ceux-ci vers les centres d'accès ou est acheminé vers les établissements qui effectuent la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions.

- Transport du matériel d'injection des fournisseurs directement vers les centres d'accès

Dans deux régions, le transport de certains éléments du matériel d'injection s'effectue directement des fournisseurs vers les centres d'accès par les fournisseurs eux-mêmes ou par des compagnies de transport privées. Dans la région de Montréal-Centre, la DSP a payé, au cours de la dernière année, 15 244 \$ afin que des condoms, des seringues Becton-Dickinson, des tampons d'alcool et des lubrifiants en provenance de la compagnie Source Médicale soient livrés aux centres d'accès par CGF Pharmatech. Dans la seconde région, le répondant n'était pas en mesure de fournir les renseignements concernant les coûts reliés au transport de certains éléments du matériel d'injection par les fournisseurs vers les centres d'accès.

- Transport du matériel d'injection des fournisseurs vers les établissements gestionnaires

Le transport du matériel d'injection des fournisseurs vers les établissements gestionnaires est effectué par le fournisseur lui-même ou encore par le personnel des établissements gestionnaires qui se procurent le matériel directement chez le fournisseur. Dans une région, le matériel est livré par la poste. Les coûts reliés au transport du matériel d'injection des

fournisseurs vers les établissements gestionnaires sont variables. En effet, il n'y a parfois pas de frais de transport, ils sont dans certains cas inclus dans le prix des éléments ou, sous diverses conditions, le transport est gratuit (si la facture s'élève à plus de 100 \$, il n'y a pas de frais).

Lorsque le transport du matériel d'injection s'effectue des fournisseurs vers les établissements gestionnaires, le matériel est alors transporté de ces derniers vers les centres d'accès.

- Transport du matériel d'injection des établissements gestionnaires vers les centres d'accès

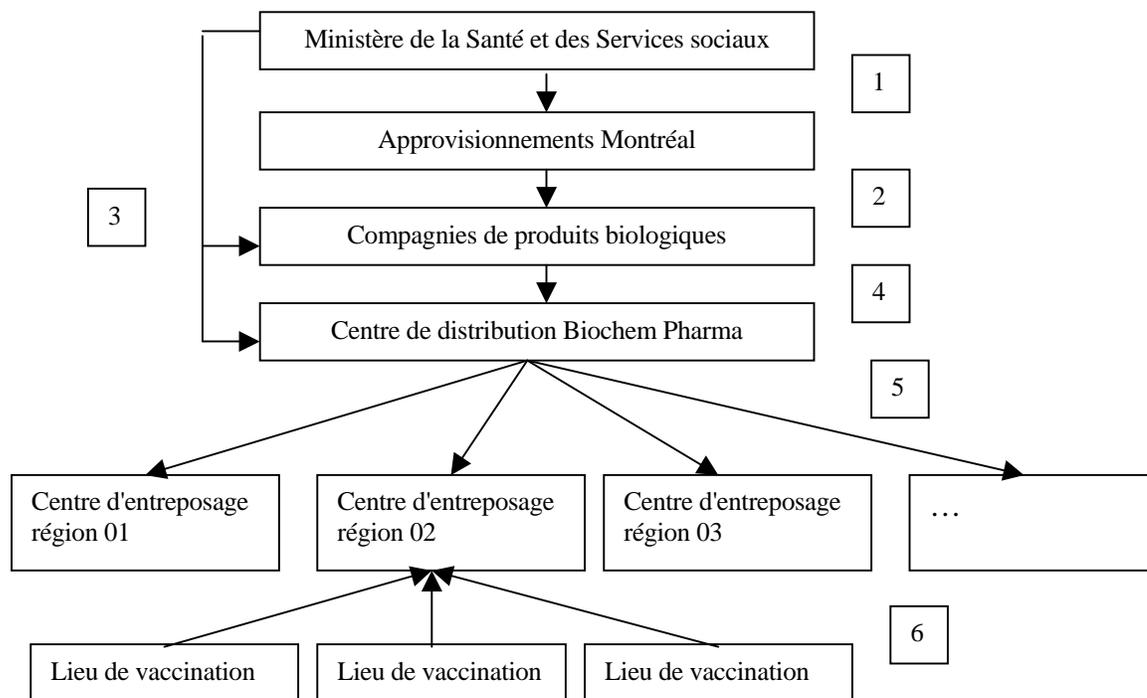
Le transport du matériel d'injection des établissements gestionnaires vers les centres d'accès s'effectue de différentes manières, soit : le matériel d'injection est livré par le courrier (Postes Canada), il est acheminé par messagerie rapide (Dicom, Purolater, Loomis, etc.), les employés de l'établissement gestionnaire le portent eux-mêmes dans les centres d'accès ou, encore, les employés des centres d'accès collectent le matériel aux établissements gestionnaires. Les coûts liés au transport, pour l'année de référence, varient entre 0 \$ et 296,69 \$ (moyenne = 171,15 \$, médiane = 216,75 \$). Parfois, le coût est calculé en fonction du poids. Généralement, les établissements gestionnaires paient les coûts liés au transport.

1.1.1 Système structuré d'approvisionnement national (opinions, avantages et désavantages)

Devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection similaire à celui utilisé dans le cadre de la distribution des vaccins, 13 répondants sont favorables et un n'a pas d'opinion. Un système structuré d'approvisionnement national est un système dans lequel l'approvisionnement en matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès au matériel d'injection de la province s'effectue de manière centralisée. Au Québec, la gestion de l'approvisionnement du matériel biologique relié aux vaccins est la suivante :

1. Le MSSS établit une entente avec Approvisionnements Montréal pour la gestion financière et l'établissement des contrats. Les responsables au MSSS de la gestion des produits immunisants travaillent avec les différentes régions (régies régionales : coordonnateurs en maladies infectieuses) afin d'estimer le plus exactement possible les besoins (par période ou par année) et d'assurer un meilleur contrôle de qualité.
2. Le MSSS, avec la collaboration d'Approvisionnements Montréal, effectue les appels d'offre auprès des compagnies de produits biologiques recherchés au meilleur prix. Approvisionnements Montréal a la responsabilité d'établir les composantes des contrats en fonction des besoins émis par le MSSS. Par la suite, la gestion des fonds affectés est effectuée par Approvisionnements Montréal.
3. Une fois les contrats signés, le MSSS envoie ses commandes aux compagnies pharmaceutiques ainsi qu'à son centre de distribution. Ces commandes s'effectuent en fonction des besoins, mais aussi en fonction de l'inventaire des stocks. Approvisionnements Montréal est également tenu au courant de cette gestion d'inventaire et de commandes.
4. Tout le matériel biologique est envoyé par les compagnies au distributeur provincial selon les dates déterminées par le MSSS. Ce dernier est avisé de tout le processus et assure une supervision au besoin.
5. Le centre de distribution provincial effectue la livraison dans chacune des régions, dans un centre d'entreposage, aux dates indiquées.
6. Les CLSC et les cliniques privées (lieux usuels de vaccination) de chacune des régions ont accès à leur centre d'entreposage de produits biologiques respectifs.

Figure 1
Gestion de l'approvisionnement du matériel biologique relié aux vaccins



La démarche entreprise par Janine Matte, pour l'INSPQ, permettra de formuler des recommandations en matière d'approvisionnement national en matériel d'injection.

Les régions ont énuméré six avantages reliés à l'utilisation de ce système. Les plus fréquents sont, dans l'ordre croissant : l'augmentation du pouvoir d'achat et la diminution des coûts ; l'uniformisation du matériel ; la diminution du travail des établissements gestionnaires et une meilleure connaissance du nombre de seringues distribuées dans la province.

Ont également été énumérés 13 désavantages reliés à l'utilisation de ce système. Le plus fréquent est les délais de livraison. De plus, le manque d'autonomie, la rupture de stock dans les régions, la lourdeur du processus et le transport sont des désavantages mentionnés par un nombre égal de répondants. Un nombre important de répondants ont aussi indiqué ne voir aucun désavantage à l'utilisation d'un système structuré d'approvisionnement national.

1.2 La gestion de la distribution

Le tableau 8 présente le format de distribution du matériel d'injection aux UDI par les centres d'accès de chacune des régions.

Tableau 8
Format de distribution du matériel d'injection aux UDI

Formats	n (régions)
Unité exclusivement	1
Trousse exclusivement	1
Unité et trousse	12
Total	14

n = nombre de régions

Comme le tableau 8 l'indique, dans la majorité des régions, les centres d'accès distribuent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité et de trousse. Une région distribue le matériel d'injection sous forme d'unité exclusivement et une autre sous forme de trousse exclusivement. La même remarque qui, précédemment, concernait le format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès s'applique ici. Dans la région de Montréal-Centre, où plus de 75 % des seringues du Québec sont distribuées aux UDI, tous les centres d'accès remettent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité à l'exception des pharmacies, officiellement identifiées comme centres d'accès, qui effectuent la vente de trousses et de seringues. Étant donné que, au Québec, la majorité des seringues distribuées aux UDI le sont par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires, cela nous amène à croire que la majorité des seringues au Québec sont distribuées sous forme d'unité.

Puisque la majorité des seringues distribuées aux UDI le sont par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires, il est intéressant de regarder sous quelle forme le matériel d'injection y est distribué. Le matériel d'injection est remis aux UDI par les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI sous forme d'unité exclusivement (2 régions) ainsi que sous forme de trousse et d'unité (1 région). Concernant les organismes communautaires, le matériel d'injection y est distribué

sous forme d'unité exclusivement (2 régions) ainsi que sous forme de trousse et d'unité (5 régions).

Dans les régions où les pharmacies et/ou les CSLC ne s'approvisionnent pas par le biais du système, le matériel est généralement distribué aux UDI sous forme d'unité.

La DSP de Montréal-Centre¹³ a choisi d'effectuer la distribution du matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité exclusivement, et ce, dans l'ensemble des centres d'accès à l'exception des pharmacies. La distribution à l'unité permet d'individualiser le matériel remis à chaque UDI afin de répondre à ses besoins spécifiques et d'éviter que du matériel inutilisé par certains soit jeté. De plus, l'échange verbal au moment de la distribution du matériel d'injection représente un moment privilégié pour amorcer une discussion plus approfondie (interventions / références / services). Dans les pharmacies, la situation est différente. Afin de diminuer les tensions pouvant naître d'un contact entre le personnel, les UDI et la clientèle des pharmacies (gestion de l'espace-pharmacie et de sa fréquentation), la vente de trousses permet d'effectuer la transaction rapidement et plus discrètement. Dans le document d'appui, *Revue de littérature – Gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues sur les plans canadien et international*, une réflexion similaire est présentée au sujet de la trousse Stéribox qui est vendue dans les pharmacies de France.

Dans deux régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional et où le matériel est acheminé par les établissements gestionnaires sous forme d'unité, certains centres d'accès distribuent le matériel d'injection sous forme d'unité et de trousse. Le tableau 9 présente les éléments que l'on retrouve à l'intérieur des trousses confectionnées par les centres d'accès ainsi que leur nombre.

¹³ *Ibid.*

Tableau 9
Éléments contenus dans les troussees confectionnées par certains centres d'accès et nombre

Éléments	Nombre d'éléments par trousse
Condoms	Entre 2 et 3
Matériel imprimé	Entre 1 et 3
Seringues (Térumo et Becton-Dickinson)	Entre 1 et 10
Tampons d'alcool	Entre 1 et 10
Lubrifiants	0 ou 2

Le tableau 9 montre que, comme pour les troussees acheminées par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux, toutes les troussees confectionnées par ces centres d'accès contiennent des condoms, des seringues et des tampons d'alcool, mais en quantités variables. À la différence des troussees acheminées par les établissements gestionnaires, celles confectionnées par les centres d'accès disposent toutes de matériel imprimé en quantités variables. Dans certains centres d'accès, deux lubrifiants sont introduits dans les troussees. Le coût d'une trousse varie entre 1 \$ et 3 \$.

À propos de la région qui ne dispose pas d'un système structuré d'approvisionnement régional mais où un CLSC a mis sur pied un projet pilote d'acheminement de troussees au centre hospitalier ainsi qu'à certaines pharmacies de la ville, les troussees acheminées gratuitement contiennent 2 condoms, 1 matériel imprimé, 2 seringues Becton-Dickinson, 2 tampons d'alcool et 2 cartons d'allumettes. Le coût d'une trousse est de 0,80 \$.

Les montants investis par les centres d'accès pour l'approvisionnement en matériel d'injection varient énormément selon les régions. De plus, les répondants semblent avoir eu de la difficulté à répondre à cette question. En ce qui concerne la provenance des fonds, les DRSP constituent les sources les plus fréquemment nommées, précédant le CQCS et les centres d'accès eux-mêmes.

Le tableau 10 présente les montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région.

Tableau 10
Montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région

Régions	Montants investis
01	3 500 \$ Montant global pour le programme d'échange de seringues (inclut dépenses de fournitures, transport, formation du personnel, appels téléphoniques, contenants de récupération, etc.).
02	3 500 \$ Matériel, confection des trousse, transport, taxes, etc.
03	0 \$ La DRSP donne l'argent aux centres d'accès (CSP et OC) afin qu'ils achètent le matériel.
04	10 000 \$ Matériel et taxes.
05	0 \$
06	247 832,12 \$ Matériel, transport et taxes.
07	0 \$
08	3194,12 \$ Seringues, condoms, tampons d'alcool et taxes.
09	467,70 \$ Matériel et taxes.
12	Entre 1 200 \$ et 1 500 \$ Matériel et taxes.
13	9 660,38 \$ Matériel et taxes.
14	18 000 \$ Budget total depuis le début des opérations du programme d'accès aux seringues stériles de la région. Un investissement de 12 000 \$ la première année et de 6 000 \$ pour la deuxième année. Depuis, le matériel en stock est utilisé.
15	45 000 \$ Subvention annuelle au CSA pour le programme régional de prévention du sida.
16	10 000 \$ Montant global pour tous les centres d'accès (matériel et taxes).

Comme le tableau 10 l'indique, les montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région, pour la période de référence, varient entre 0 \$ et 247 832,12 \$. Dans certains cas, ces montants ne représentent que l'argent dépensé pour l'achat de certains éléments du matériel d'injection (taxes incluses). Dans d'autres cas, il s'agit de la subvention annuelle remise à un centre d'accès pour le programme régional de prévention du sida. De plus, pour une région, le montant inscrit correspond à celui depuis le début des opérations des centres d'accès de la région. Ces chiffres doivent donc être analysés en considérant qu'ils ne renferment pas tous les mêmes éléments ni la même période d'opération. La moyenne, qui est peu représentative de la tendance centrale, est de 25 178,88 \$ et la médiane de 3 500 \$.

Il faut souligner l'absence, sur le plan de la distribution du matériel d'injection, d'automates, et ce, dans toutes les régions du Québec. Ces automates sont pourtant disponibles dans de nombreux pays (voir document d'appui).

2. La gestion de la récupération des seringues

Avant d'amorcer la présentation des résultats qui concernent la gestion de la récupération des seringues, il est important de préciser que la plupart des CLSC et des centres hospitaliers disposent, au sein de leur établissement, de systèmes de récupération des seringues usagées et se chargent d'effectuer ou de faire effectuer la désinfection ou l'incinération de ces seringues.

Quatre régions, parmi les 14 à l'étude, disposent d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par les DRSP, c'est-à-dire un système dans lequel la récupération du matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès de la région s'effectue de manière centralisée. Dans trois de ces régions, les CLSC et/ou les centres hospitaliers acceptent d'effectuer la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées par d'autres centres d'accès de la région avec celles récupérées par leur établissement. Dans une région, une compagnie privée recueille les seringues usagées récupérées par les centres d'accès afin de les désinfecter ou de les incinérer. Des fiches synthèses, qui tracent un portrait plus précis de la gestion de la récupération dans chacune des régions disposant d'une système structuré de récupération régional des seringues, se trouvent à l'annexe 4.

Les régions disposant d'un système structuré de récupération régional ont énuméré au total huit avantages liés à l'utilisation de ce système et aucun désavantage. Les avantages de l'utilisation d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par la DRSP, sont :

- un service adéquat de la distribution et de la récupération ;
- la possibilité de prévenir les accidents et de respecter l'environnement ;

- un suivi et une gestion pour la prise en charge lorsque des seringues sont retrouvées dans l'environnement ;
- l'uniformisation de la récupération des seringues ;
- l'obtention de meilleurs prix pour la récupération ;
- l'assurance que les contenants ne vont pas dans les déchets domestiques ;
- la tâche facilitée pour tous les sites.

En ce qui concerne la gestion de la récupération des seringues, l'ensemble des répondants (14 régions) semblent avoir eu de la difficulté à répondre aux différentes questions. Le nombre de réponses de type « ne sait pas » ou encore les questions demeurées sans réponse le témoignent. Il est tout de même possible de présenter un certain nombre de résultats.

Le tableau 11 présente le format des contenants de récupération utilisés par les centres d'accès de chacune des 14 régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. Le terme de contenant de récupération de format « individuel » est employé afin de désigner le contenant de récupération pouvant contenir 75 seringues et moins, généralement utilisé par un seul individu. Tandis que le terme de contenant de récupération de format « collectif » est employé afin de désigner le contenant de récupération pouvant contenir plus de 75 seringues, généralement utilisé par plusieurs individus (à l'intérieur des centres d'accès, des piqueries, des commerces, etc.). Cependant, certains UDI se servent de contenants de format collectif afin de récupérer seulement leurs seringues.

Tableau 11
Format des contenants de récupération utilisés par les centres d'accès de chacune des régions

Types de centres d'accès	Formats				Total n (régions)
	Individuel exclusivement	Collectif exclusivement	Individuel et collectif	NS	
CLSC	0	6	2	5	13
CH	0	5	1	5	11
CM	0	1	1	1	3
PHAR	1	4	2	5	12
CSP	0	1	2	0	3
UM	0	1	2	1	4
TR	2	4	3	2	11
OC	2	2	2	1	7

n = nombre de régions

Le tableau 11 démontre que peu de régions disposent de contenants de récupération de format individuel exclusivement. Seuls quelques organismes de travail de rue, des organismes communautaires et une pharmacie les utilisent.

Les centres d'accès disposent plus fréquemment de contenants de récupération de format collectif exclusivement, plus particulièrement les CLSC, les centres hospitaliers, les pharmacies, les organismes de travail de rue et les organismes communautaires. Comme il a été précisé au début de cette section, les CLSC et les centres hospitaliers disposent généralement, au sein de leur établissement, de systèmes de récupération des seringues usagées, ce qui peut expliquer la présence de contenants de récupération de format collectif exclusivement dans ces centres d'accès de même que le nombre élevé de répondants ignorant le format des contenants de récupération utilisés dans ces endroits (NS). Par ailleurs, il est étonnant de constater, étant donné le type de travail qu'ils effectuent, qu'un nombre important d'organismes de travail de rue disposent de contenants de récupération de format collectif exclusivement. Un contenant de récupération de format collectif est encombrant, difficile à transporter sur soi et n'est absolument pas discret. Qu'il s'agisse du travailleur de rue ou encore de l'UDI à qui le contenant est remis, ce type de contenant ne semble pas très adéquat. Toutefois, dans le cas d'une piquerie, le volume de seringues récupérées peut justifier la remise par le travailleur de rue de ce type de contenant.

Un certain nombre de centres d'accès disposent également de contenants de récupération de formats individuel et collectif, notamment les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, les unités mobiles, les organismes de travail de rue et les organismes communautaires.

Dans les organismes de travail de rue et dans les organismes communautaires, on retrouve presque le même nombre de régions qui utilisent un des deux ou les deux formats de contenant de récupération.

Un grand nombre de répondants, ne disposant pas des renseignements concernant le format des contenants de récupération utilisés par les pharmacies, démontre l'inconnu entourant la récupération au sein de ces centres d'accès.

En résumé, dans peu de régions, les centres d'accès disposent de contenants de récupération de format individuel exclusivement. Les contenants de récupération de format collectif sont les plus répandus. Les centres d'accès d'un certain nombre de régions disposent de contenants de récupération de formats individuel et collectif.

Dans la majorité des régions où les centres d'accès disposent de contenants de récupération de format collectif, ceux-ci sont utilisés par le personnel afin d'effectuer la récupération des seringues usagées. Un nombre restreint de centres d'accès remettent ces contenants de récupération aux UDI, à d'autres établissements ou à d'autres personnes (piqueries, hôtels, travailleurs de rue, etc.). En ce qui concerne les contenants de récupération de format individuel, ils sont plus fréquemment remis aux UDI et, dans une moindre proportion, utilisés par le personnel des centres d'accès afin d'effectuer la récupération des seringues usagées, aucun n'étant remis à d'autres établissements ou à d'autres personnes, par exemple à des commerçants.

Les régions ont nommé différentes marques de contenants utilisés. Pour ce qui est des contenants de format individuel, il s'agit des marques Becton-Dickinson, Vacutainers/Saarps

et Safety performers. Les marques des contenants de format collectif sont : Becton-Dickinson, Winfield, Bemis et MAXXIM. Sont aussi utilisés des seaux de même que des pots à jus.

Parmi les répondants interrogés au sujet des sources d'approvisionnement pour les contenants de récupération (formats individuel et collectif), un certain nombre ont nommé des sources d'approvisionnement qui ne constituent pas des points de vente, mais plutôt des établissements qui, pour leur part, s'approvisionnent dans des points de vente dont on ne connaît pas les noms. Les deux listes qui suivent ne transmettent alors que des renseignements très limités.

Les régions s'approvisionnent en contenants de récupération auprès de différentes sources. Ces sources d'approvisionnement pour les contenants de récupération de **format individuel**, sont :

- Regroupement d'achat en groupe (CRAG) Saguenay-Lac-Saint-Jean ;
- Source Médicale ;
- CLSC (région de l'Estrie) ;
- Gary Plastic Packaging corp. (New York, Bronx) ;
- Dismed de Cascades ;
- CLSC de Hull ;
- DRSP Bas Saint-Laurent.

Les sources d'approvisionnement pour les contenants de récupération de **format collectif**, sont :

- Source Médicale ;
- Approvisionnements Montréal ;
- Centre hospitalier régional de Lanaudière ;
- Services Médicaux\Med-Tech ;
- Pyroval ;
- CLSC (région de l'Estrie) ;
- CLSC de Hull ;
- Dollarama (pots à jus).

Le coût des contenants de récupération de format individuel varie entre 2,12 \$ et 4 \$, la moyenne étant de 3,39 \$ et la médiane de 3,60 \$. Celui des contenants de récupération de format collectif varie entre 0 \$ et 9,30 \$, la moyenne étant de 3,67 \$ et la médiane de 3,75 \$. Dans la région de Québec, la compagnie Pyroval donne des seaux de récupération aux centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI. Il est étonnant de constater le peu de différence entre la moyenne et la médiane du coût pour les contenants de récupération de formats individuel et collectif. La moyenne et la médiane des contenants de format collectif étant légèrement supérieures à celles des contenants de format individuel, le coût des contenants de format collectif, cependant, varie davantage que celui des contenants de format individuel.

Le tableau 12 présente les destinataires des seringues récupérées selon les centres d'accès de chacune des régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. À noter que les destinataires ne sont pas mutuellement exclusifs. En d'autres termes, dans une même région, les centres d'accès peuvent transporter les seringues récupérées vers plus d'un destinataire. Les seringues récupérées par les centres d'accès peuvent suivre trois directions : 1) être transportées vers d'autres centres d'accès (CLSC, centres hospitaliers, centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et organismes communautaires) pour ensuite être envoyées vers des centres de désinfection-incinération ou être désinfectées ou incinérées sur place ; 2) être transportées vers des centres de désinfection-incinération privés ; 3) demeurer à l'intérieur du centre d'accès où elles seront désinfectées ou incinérées.

Tableau 12
Destinataires des seringues récupérées selon les centres d'accès de chacune des régions

Centres d'accès	Destinataires						
	1) Autres centres d'accès				2) Centres de désinfection-incinération privés	3) Centres d'accès eux-mêmes	NS
	CLSC	CH	CSP	OC			
CLSC	0	1	0	0	3	0	9
CH	0	0	0	0	0	2	9
CM	0	0	0	0	0	0	3
PHAR	0	1	0	0	3	0	9
CSP	0	0	0	0	3	0	0
UM	1	0	0	0	1	0	2
TR	4	2	1	0	1	0	4
OC	2	2	0	0	2	0	2
Autres organismes	1	0	1	1	0	0	0

Le tableau 12 montre que la pratique qui consiste à transporter les seringues récupérées par un centre d'accès vers un autre centre d'accès est courante dans les organismes de travail de rue, les organismes communautaires et les autres organismes. Le répondant de l'Abitibi-Témiscamingue a indiqué que les CLSC et les pharmacies de la région transportent les seringues usagées récupérées dans leur établissement vers les centres hospitaliers locaux. Ces derniers effectuent l'incinération de leurs seringues récupérées de même que de celles récupérées par les pharmacies et les CLSC. Parmi les centres d'accès vers lesquels des seringues récupérées sont transportées, pour l'ensemble des régions, les CLSC de même que les centres hospitaliers sont les plus fréquemment nommés.

Les centres d'accès de différentes régions transportent les seringues récupérées directement vers des centres de désinfection-stérilisation privés. L'adoption de cette pratique par les CLSC de certaines régions peut être expliquée par la présence d'un système de récupération déjà en place à l'intérieur de leur établissement. Pour ce qui est des pharmacies, il semble aussi plus fréquent de transiger avec des centres de désinfection-incinération privés. Dans le cas des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, l'adoption de cette pratique peut être expliquée par le volume de seringues distribuées et récupérées. Les centres de désinfection-incinération nommés par les répondants sont : Medtech, Pyroval et Centre hospitalier

universitaire de Sherbrooke, site Bowen. Il est à noter que la région de Montréal a une entente avec la compagnie Medtech qui fait le transport et la désinfection-incinération de l'ensemble des seringues récupérées dans les centres d'accès de la région, à l'exception des CLSC et de certaines pharmacies.

Seuls les centres hospitaliers de deux régions effectuent la désinfection-incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement, soit les centres hospitaliers de l'Abitibi-Témiscamingue et ceux de Lanaudière.

Un nombre important de répondants n'étaient pas en mesure d'indiquer les destinataires des seringues récupérées par les différents centres d'accès de leur région, notamment les CLSC, les centres hospitaliers, les pharmacies et les groupes de travail de rue. Pour ce qui est des CLSC et des centres hospitaliers, cette situation peut s'expliquer par la présence d'un système de récupération déjà en place, donc inconnu par les répondants. Toutefois, concernant les pharmacies et les groupes de travail de rue, la situation nous laisse perplexes quant à la manière de disposer les seringues récupérées.

Le tableau 13 présente les responsables du transport des seringues récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires selon les centres d'accès de chacune des régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. Les responsables du transport ne sont pas mutuellement exclusifs. En effet, dans une même région, les centres d'accès peuvent avoir plus d'un responsable du transport. Le terme d'intermédiaire est utilisé pour désigner les centres d'accès vers lesquels d'autres centres d'accès transportent des seringues récupérées dans leur établissement afin qu'elles soient ensuite transportées vers les centres de désinfection-incinération ou désinfectées et incinérées sur place.

Tableau 13

Responsables du transport des seringues récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires selon les centres d'accès de chacune des régions

Centres d'accès	Responsables du transport		
	Centres d'accès eux-mêmes	Compagnies privées	NS
CLSC	1	4	8
CH	2	1	8
CM	0	1	2
PHAR	1	4	8
CSP	1	2	0
UM	1	1	2
TR	7	0	4
OC	3	2	2
Autres organismes	1	0	0

Comme le démontre le tableau 13, les centres d'accès d'un certain nombre de régions assument eux-mêmes le transport des seringues vers les centres de désinfection-incinération ou vers les intermédiaires, notamment les organismes de travail de rue, les organismes communautaires et les autres organismes. Cela peut s'expliquer par le nombre important de ces centres qui transportent les seringues récupérées dans leur établissement vers d'autres centres d'accès, comme on peut le constater dans le tableau 12. Un certain nombre de centres hospitaliers se chargent également du transport, car les seringues usagées récupérées sont transportées à l'intérieur des murs de l'établissement pour y être désinfectées ou incinérées.

Les CLSC, les pharmacies et les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI de différentes régions sont nombreux à utiliser les services de compagnies privées afin d'assurer le transport des seringues souillées. La situation dans les CLSC s'explique, comme nous l'avons précédemment affirmé, par la présence d'un système de récupération dans ces établissements. Dans les pharmacies, qui sont elles-mêmes des entreprises privées, il semble être plus fréquent d'avoir recours aux entreprises de transport privées. Pour ce qui est des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, le volume de seringues usagées récupérées nécessite sûrement les services de compagnies privées. Les compagnies de transport nommées par les répondants sont Medtech et Pyroval.

Encore une fois, un nombre important de répondants ne disposent pas de renseignements quant aux responsables du transport des seringues souillées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires, et ce, de manière générale pour l'ensemble des centres d'accès.

Puisqu'un nombre élevé de répondants ne disposant pas d'informations concernant les montants dépensés par les centres d'accès de chacune des régions pour la récupération des seringues usagées (achat de contenants, transport, désinfection ou incinération, etc.), il est difficile de présenter une analyse élaborée à ce sujet. Ce qui peut cependant être conclu est l'inconnu entourant le sujet.

Le tableau 14 présente les ressources financières pour la récupération des seringues usagées selon les centres d'accès de chacune des régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. Il faut noter que les sources ne sont pas mutuellement exclusives. En d'autres termes, dans une même région, les centres d'accès peuvent se procurer l'argent nécessaire à la récupération des seringues auprès de plus d'une source.

Tableau 14
Ressources financières pour la récupération des seringues usagées selon les centres d'accès de chacune des régions

Centres d'accès	Ressources financières					
	Centres d'accès eux-mêmes	CLSC	CH	CSP	DRSP	NS
CLSC	6	0	0	0	3	5
CH	4	0	0	0	1	6
CM	1	0	0	0	0	2
PHAR	3	0	1	0	2	8
CSP	1	1	0	0	1	0
UM	0	0	0	0	1	3
TR	0	3	1	1	2	5
OC	1	1	1	0	2	3
Autres organismes	0	0	0	0	1	0

Le tableau 14 indique que les CLSC, les centres hospitaliers et les pharmacies de différentes régions défraient généralement les coûts reliés à la récupération des seringues usagées. Dans

les centres d'accès de certaines régions, particulièrement les organismes de travail de rue, les fonds proviennent d'autres centres d'accès comme les CLSC, les centres hospitaliers et les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI. La DRSP demeure la principale ressource financière pour la récupération des seringues des centres d'accès de plusieurs régions. Encore une fois, un nombre important de répondants ignorent les sources des argents utilisés pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région.

Le tableau 15 présente les montants dépensés par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région.

Tableau 15
Montants dépensés par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région

Régions	Montants investis
01	NS
02	0 \$
03	0 \$
04	50 \$
05	NS
06	14 419, 24 \$ *
07	0 \$
08	150 \$
09	0 \$
12	0 \$
13	0 \$
14	250 \$
15	Sans réponse
16	0 \$

* Le montant ne comprend pas seulement l'achat des contenants de récupération, mais aussi les services de la compagnie Medtech pour le transport et la désinfection-incinération des seringues usagées.

Le tableau 15 indique que les montants dépensés par 11 DRSP, pour la récupération des seringues usagées (contenants, transport, désinfection-incinération, etc.) dans les centres d'accès de leur région, varient entre 0 \$ et 14 419,24 \$, et ce, pour 1999-2000. La moyenne qui est de 1 351,75 \$ pour l'année est peu représentative de la tendance centrale, étant donné

qu'elle est influencée par les montants extrêmes. La médiane, qui n'est pas influencée par les valeurs extrêmes, est de 0 \$.

Le tableau 16 présente les façons de procéder des différents centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet.

Tableau 16
Façons de procéder des différents centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet

Centres d'accès	Façons de procéder			
	A	B	NS	Total n
CLSC	4	3	5	12
CH	2	1	7	10
CM	0	0	3	3
PHAR	2	0	7	9
CSP	2	0	1	3
UM	1	0	3	4
TR	1	5	5	11
OC	4	0	3	7

n = nombre de régions

LÉGENDE

- | |
|---|
| <p>A. L'UDI dépose lui-même les seringues usagées dans un contenant de récupération prévu à cet effet, il effectue donc le transvasement.</p> <p>B. Manipulation - transvasement des seringues usagées par l'UDI ou le personnel.</p> |
|---|

Le tableau 16 indique que, dans l'ensemble des centres d'accès, la façon la plus répandue de procéder lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet (formats individuel et collectif) consiste à demander à l'UDI de déposer lui-même les seringues usagées dans un contenant de récupération prévu à cet effet. L'UDI effectue alors le transvasement des seringues qui peuvent être les siennes et/ou celles d'une autre personne. Il est à noter que, pour les centres d'accès d'un certain nombre de régions, les répondants ont laissé entendre ou ont affirmé clairement qu'il y a manipulation par l'UDI ou le personnel des seringues usagées rapportées, donc qu'il y

a transvasement, et ce, dans les organismes de travail de rue, les CLSC et les centres hospitaliers. Une seule région a affirmé que certains pharmaciens de son territoire fournissent des contenants de récupération de format individuel ou collectif, il n'y a donc pas de transvasement, ni de manipulation.

La manipulation ou le transvasement des seringues, que ce soit par l'UDI ou le personnel, soulèvent de multiples inquiétudes. Dans le cas où l'UDI effectue le transvasement des seringues usagées récupérées du contenant autre (sacs de plastique, bouteilles de plastique souples ou semi-rigides, etc.) que les contenants de récupération distribués à cet effet dans le contenant prévu, des risques de blessures et d'infections sont présents. Par exemple, un UDI, qui ramasse des seringues n'étant pas seulement les seringues dans des piqueries, risque lors du transvasement de se blesser et de contracter le VIH et/ou les hépatites B et C. De même, lorsqu'il y a manipulation des seringues par le personnel des centres d'accès, il s'expose aussi à des risques de blessures et d'infections.

Un nombre important de répondants ne sont pas en mesure d'expliquer les façons de procéder des différents centres d'accès, et ce, de manière générale pour l'ensemble des centres d'accès. Cette situation est loin d'être rassurante lorsque l'on voit les résultats obtenus parmi ceux disposant de l'information.

Dans 12 des 14 régions, les DRSP ont entrepris des démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Environ une trentaine d'actions différentes ont été entreprises (annexe 5). Cependant, trois actions reviennent plus fréquemment :

- la sensibilisation et la formation des employés municipaux, des animateurs de terrains de jeux et des travailleurs de rue ;
- les procédures concernant le signalement de seringues ou de piqûres avec des seringues retrouvées dans l'environnement, et ce, auprès de différents partenaires : policiers, travailleurs de rue, DRSP, Info-Santé ainsi que les travaux publics et la sécurité publique des municipalités ;
- la création d'affiches concernant les seringues usagées retrouvées dans l'environnement.

À propos des deux régions ayant indiqué que leur DRSP n'a pas entrepris de démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement, l'une a mentionné un manque de temps au cours de la dernière année et l'autre n'a émis aucune réponse.

Les répondants ont inscrit plus de 20 facteurs facilitant les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement (annexe 5).

Deux facteurs se répètent plus d'une fois :

- des incidents sur le territoire ;
- la sensibilisation.

Une quinzaine de facteurs ayant compliqué les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement ont été énumérés, mais aucun ne se répète plus d'une fois (annexe 5).

Lorsque les répondants étaient questionnés au sujet des facteurs qui facilitent et compliquent la récupération des seringues, un certain nombre de réponses similaires ont été émises par ceux-ci, et ce, peu importe le type de centres d'accès. C'est ainsi que cinq facteurs facilitant la récupération des seringues dans les différents centres d'accès ont été indiqués par un nombre important de répondants :

- la présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux ;
- une politique de récupération des seringues ;
- un contact fréquent et/ou soutenu des intervenants avec les UDI ;
- des intervenants habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane ;
- la présence de consommateurs réguliers de drogues.

Les sept facteurs qui compliquent la récupération des seringues les plus fréquemment nommés sont :

- un contact peu fréquent et/ou interrompu des intervenants avec les UDI ;
- la présence de consommateurs occasionnels de drogues ;
- des intervenants non habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane ;
- l'absence de politiques de récupération des seringues ;
- la répression policière ;
- l'absence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux ;
- le nombre restreint de centres d'accès au matériel d'injection.

En ce qui concerne les facteurs qui facilitent ou compliquent l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues ainsi que les solutions pour remédier aux complications, les régions ont nommé 20 facteurs facilitant, 20 facteurs compliquant et 16 solutions qui sont présentés à l'annexe 6. Parmi les résultats, aucun facteur ou solution ne se démarquent particulièrement. Cependant, un nombre important de répondants ont nommé, comme facteur qui facilite l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues dans les CLSC et les centres hospitaliers, la présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux ainsi qu'une politique de récupération des seringues.

Il est à noter qu'aucune région n'a fait mention de l'utilisation de collecteurs de seringues simples, qui est une pratique courante dans de nombreux pays (voir document d'appui).

3. Outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues

Cette section porte sur différents outils de communication et ceux, entre autres, produits par le CQCS. Il s'agit des :

Autocollants A :	 (1993)
Affiches A :	« Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
Autocollants B :	« Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
Affiches B :	« Je rapporte mes seringues » (1995)
Dépliants :	« Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

Le tableau 17 trace un portrait de l'utilisation actuelle par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches, des outils de communication produits par le CQCS.

Tableau 17
Utilisation actuelle, par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches, des outils de communication produits par le CQCS

Outils de communication	UTILISATION ACTUELLE				Total n
	Oui	Non	NS	Sans réponse	
Autocollants A	10	0	3	1	14
Affiches A	9	0	4	1	14
Autocollants B (v.f.)	9	1	3	1	14
Autocollants B (v.a.)	2	2	4	6	14
Affiches B	10	2	1	1	14
Dépliants	10	1	2	1	14

n = nombre de régions

Le tableau 17 montre un nombre élevé de répondants qui ont indiqué que les centres d'accès et/ou les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches utilisent actuellement les outils de communication produits par le CQCS. Cette affirmation s'applique pour l'ensemble des outils, à l'exception des autocollants B (version anglaise) où un nombre élevé de répondants ont affirmé ignorer la réponse ou n'ont pas répondu.

Les raisons invoquées pour expliquer que les centres d'accès et/ou les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches n'utilisent pas actuellement les outils de communication produits par le CQCS sont :

- aucune distribution par la DRSP ;
- aucune diffusion officielle ;
- aucune promotion.

Les DRSP ont effectué quelques suggestions au CQCS afin d'améliorer certains outils de communication. Le tableau 18 présente ces différentes suggestions selon l'outil de communication.

Tableau 18
Suggestions des DRSP afin d'améliorer certains outils de communication produits par le CQCS

Outils	Suggestions
Autocollants A	<ul style="list-style-type: none">• Maintenir leur disponibilité.• Faire connaître davantage la signification du sigle.• Que les deux côtés soient adhésifs pour apposer dans une fenêtre par exemple.
Affiches A	<ul style="list-style-type: none">• On ne les utilise plus, pourraient être renouvelées.
L'ensemble des outils de communication produits par le CQCS (6 outils)	<ul style="list-style-type: none">• Les UDI sont principalement joints par les travailleurs de milieu. Il faudrait les consulter pour savoir ce dont ils auraient besoin. Pour le reste, pourquoi changer des formules qui fonctionnent bien.• Faire une relance auprès des pharmaciens, des centres hospitaliers et des CLSC pour les informer. S'il y avait un programme régional, il y aurait plus d'intérêt (région ne disposant pas d'un système structuré d'approvisionnement régional).• En faire une distribution massive auprès de l'ensemble des centres d'accès aux seringues, des centres pour toxicomanes, des CLSC et des centres hospitaliers.

Parmi les 14 régions interrogées, 10 disposent d'outils de communication, destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues, autres que ceux produits par le CQCS. Certains de ces outils de communication se trouvent à l'annexe 7.

Les régions interrogées ont suggéré une vingtaine de messages différents à véhiculer en matière de récupération des seringues par les centres d'accès. Celui qui revient le plus fréquemment concerne la sécurité de la population. Afin de connaître l'ensemble des messages suggérés, l'annexe 8 présente les messages par région.

Une dizaine de suggestions ont été faites au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication. La liste de ces différentes suggestions se trouve à l'annexe 9.

À la question portant sur les médiums d'information à l'intérieur desquels les outils de communication en matière d'utilisation et d'accès au matériel d'injection stérile ainsi que de récupération des seringues devraient être inclus, 7 des 14 répondants ont nommé les journaux,

5 la radio, 7 la télévision, 8 d'autres médiums d'information et 2 répondants n'ont pas émis de réponse. Parmi les 8 répondants qui ont nommé d'autres médiums d'information, celui qui revient plus d'une fois concerne les médiums d'information écrits du genre bandes dessinées, périodiques, magazines ou revues (ex. : L'Itinéraire, Constellation, Journal de la rue, Tatou, magazine UDI, etc.). Voici la liste des autres médiums d'information proposés :

- l'intervenant vers les UDI (approche personnalisée et humaine) ;
- jeux de cartes ;
- planches 81/2 X 11 à afficher dans les locaux et dans les piqueries. Exemple : le manuel de l'UDI que Montréal prépare pourrait être séparé en planchettes afin de les placarder dans les piqueries et dans les locaux, à des endroits stratégiques où le regard des UDI se pose ;
- posters ayant pour thème l'injection sécuritaire ;
- bars, arcades, etc.

POINTS SAILLANTS ET RECOMMANDATIONS

1. La gestion de l'accès au matériel d'injection

Sur les 14 régions à l'étude, 13 disposent d'un système structuré régional d'approvisionnement en matériel d'injection dont les avantages sont la possibilité de posséder un inventaire du matériel acheté et distribué permettant ainsi de savoir le nombre de seringues distribuées sur le territoire (monitorage), les coûts d'achat plus avantageux de même que la gestion facilitée par la centralisation du matériel. Le principal désavantage est le surcroît de travail pour les établissements gestionnaires. Devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection similaire à celui utilisé dans le cadre de la distribution des vaccins, 13 des 14 répondants sont favorables.

À la suite d'une rencontre de la table nationale de concertation en maladies infectieuses (TNCMI), tenue le jeudi 19 octobre 2000, les participants ont recommandé la mise sur pied d'un comité d'étude composé des responsables des PRAMIRS en vue de la création d'un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection d'autant plus nécessaire pour préciser les éléments du matériel d'injection à distribuer. Le document préparé par madame Janine Matte propose un modèle de système structuré d'approvisionnement national de même que les éléments qui, dans le contexte de la prévention du VIH et des hépatites B et C, sont recommandés pour la distribution du matériel d'injection stérile auprès des UDI.

De plus, en matière d'accès au matériel d'injection, il est pertinent d'explorer la possibilité de mettre à la disposition des UDI des automates (distributeurs-échangeurs de seringues, récupérateurs électroniques ou distributeurs mécaniques simples), dans les zones urbaines à forte prévalence de consommation et/ou de vente de drogues.

2. La gestion de la récupération des seringues

Quatre régions, parmi les 14 à l'étude, disposent d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par les DRSP. Au cours de la rencontre du 19 octobre 2000, les membres de la TNCMI ont recommandé la mise sur pied d'un comité d'étude en vue de faciliter l'élaboration de systèmes structurés régionaux de récupération des seringues. De plus, il a été proposé d'explorer, avec l'aide de l'Ordre des pharmaciens, les modalités pouvant faciliter la récupération des seringues en pharmacies.

Peu de régions disposent de contenants de récupération de format individuel. Il serait important d'accentuer les démarches en vue de trouver un contenant de format individuel répondant aux besoins du personnel des centres d'accès et surtout des UDI, c'est-à-dire un contenant résistant aux perforations, discret, facilement transportable et pouvant être ramené dans un centre d'accès ou jeté dans les déchets domestiques. Janine Matte, dans son rapport, a fait une recherche sur le marché des contenants répondant à ces caractéristiques.

Afin d'éviter le transvasement des seringues par les UDI ou le personnel des centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet, il semble important de développer une méthode de fonctionnement et de munir les UDI ainsi que le personnel des centres d'accès de contenants de récupération adéquats. De plus, le personnel des centres d'accès doit avoir accès à de l'information concernant les dangers de la manipulation de seringues usagées et les procédures à suivre.

Dans 12 des 14 régions interrogées, les DRSP ont entrepris des démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Environ une trentaine d'actions différentes ont été entreprises. À la suite de la production de l'affiche visant à informer les gens sur les procédures à suivre lorsque des seringues usagées sont retrouvées dans l'environnement, les DRSP doivent mettre sur pied des structures d'information pour répondre aux questions de la population concernant la disposition des seringues usagées récupérées.

Il serait intéressant, afin de diminuer le nombre de seringues se retrouvant dans l'environnement, de mettre à la disposition des UDI de même que de la population en général des collecteurs de seringues simples dans les zones où une forte densité de seringues usagées sont retrouvées.

CONCLUSION

Cette enquête, effectuée à la demande du CQCS par l'INSPQ, a permis de tracer un portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues.

De façon globale, les résultats de l'enquête nous apprennent que presque la totalité des régions à l'étude disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection fonctionnant relativement bien. Cependant, devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection, presque toutes les régions sont favorables.

En ce qui concerne la récupération des seringues usagées, la situation est plus complexe. Seulement quatre régions, parmi celles à l'étude, disposent d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par les DRSP. Un effort particulier dans ce domaine devra être fourni dans un avenir rapproché.

Un nombre élevé de répondants ont mentionné que les centres d'accès et/ou les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches utilisent actuellement les outils de communication produits par le CQCS. Toutefois, des améliorations devraient être apportées.

En terminant, nous espérons que les renseignements contenus dans ce document permettront de trouver des moyens pour faciliter l'accès au matériel d'injection et la récupération des seringues dans toutes les régions du Québec.

BIBLIOGRAPHIE

ALARY, M. et C. HANKINS. *RÉSEAU SURVUDI : Qui sont les UDI infectés par le VIH ? Qui sont les UDI qui deviennent infectés par le VIH ?*, Québec, 2000 dans CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA. *Recueil des présentations lors de la seizième rencontre provinciale des intervenant(e)s en prévention de la transmission du VIH chez les UDI*, Montréal, Centre québécois de coordination sur le sida, 13 juin 2000, 64 p.

CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA. *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Montréal, Centre québécois de coordination sur le sida, 1994, 43 p.

COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al. *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

HEINTGES, T. et J.R. WANDS. « Hepatitis C virus : Epidemiology and transmission », *Hepatology*, vol. 25, 1997, p. 521-526 dans COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al. *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec (distribution, vente et récupération) 2000*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 58 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, POINT DE REPÈRES ET DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE QUÉBEC. *Si tu prends de la DOPE Évite le BAD TRIP des hépatites A B C*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4, Orientations 1997-2002*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 31 p.

MORISSETTE, C. de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

ANNEXES