

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

RAPPORT

Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites B et C auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection au Québec

AVRIL 2012 À MARS 2013

AUTEURS

Lina Noël

Dominique Gagnon

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Richard Cloutier

Service de lutte contre les ITSS, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> ainsi qu'au: http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2014

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 1921-9377 (PDF)

ISBN : 978-2-550-71045-5 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

Introduction

La prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) est une préoccupation pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2006, 2008, 2009, 2010) ainsi que pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1998) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (1998). On constate, en effet, que 15 % des personnes UDI sont infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et 63 % par le virus de l'hépatite C (VHC) au Québec. Annuellement, c'est 2,6 personnes UDI sur 100 qui s'infectent par le VIH et 24,9 pour le VHC (Leclerc et collab. 2012).

Outre les mesures d'éducation relatives à l'injection à risques réduits¹ (MSSS, 2003), l'accès au matériel d'injection stérile constitue une stratégie efficace pour diminuer le partage de matériel d'injection entre les personnes UDI.

Au cours des 20 dernières années, le Québec s'est doté d'un vaste réseau de centres d'accès au matériel d'injection (CAMI). Ces centres permettent aux personnes UDI de se procurer gratuitement ou à peu de frais, le matériel d'injection stérile dont elles ont besoin pour réduire certains risques associés à l'usage de drogues par injection. Elles peuvent également y rapporter des seringues usagées, bénéficier de conseils de prévention, passer des tests de dépistage des ITSS et accéder à d'autres services psychosociaux et de santé. Ce réseau inclut des organismes communautaires, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des pharmacies.

Afin de suivre la situation entourant les activités du programme de prévention des ITSS auprès des personnes UDI au Québec, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) recueille chaque année des données sur la mise en circulation du matériel d'injection stérile et sur les services dispensés dans le cadre de ce programme. Deux types de données sont utilisées dans la production annuelle des statistiques sur les services relatifs à ce programme de prévention, soit la quantité de matériel d'injection stérile remise par les agences de santé et des services sociaux (ASSS) aux CAMI et les données de monitoring des services offerts aux personnes UDI par les CAMI.

¹ Divers organismes ont produit des outils à cet effet. Le MSSS rend disponible le dépliant *Chacun son kit, une idée fixe* à l'intention des personnes UDI ainsi qu'un *guide d'accompagnement* à l'utilisation de ce dépliant <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-305-02.pdf>.

Les données sur la **quantité de matériel d'injection stérile remise par les ASSS aux CAMI** sont compilées directement par les responsables régionaux des programmes de prévention des ITSS. Ces données permettent de mesurer les variations dans la quantité de matériel commandée chaque année par les CAMI. Ces données sont disponibles pour les 16 régions sociosanitaires disposant d'un réseau de CAMI. Par contre, cet indicateur ne tient pas compte de toutes les seringues vendues ou distribuées (principalement en pharmacie) autrement que par le biais des trousse².

Les **données de monitoring sur les services offerts aux personnes UDI dans les CAMI** sont recueillies dans 14 régions. Une fois l'an, ces données sont transmises par les responsables régionaux des programmes de prévention des ITSS auprès des personnes UDI (voir la liste à la fin du rapport) à l'INSPQ qui les utilise pour caractériser la situation des services utilisés par les personnes UDI au Québec³. Malgré que ce deuxième indicateur ne soit pas compilé par toutes les régions, il permet tout de même de présenter un portrait de la situation pour le programme de prévention des ITSS auprès des personnes UDI.

Les centres d'accès au matériel d'injection

En 2014, le Québec disposait de 1 245 CAMI⁴ répartis dans 16 régions sociosanitaires (figure 1). Ce sont principalement des pharmacies (64 %), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (29 %) et des organismes communautaires (7 %). Parmi les 369 CAMI du réseau de la santé et des services sociaux, on compte 249 points de services en CLSC, 86 centres hospitaliers, 20 cliniques médicales ou GMF et 14 centres de réadaptation en dépendance (tableau 1). Les personnes UDI qui souhaitent connaître où se trouve le CAMI le plus près de chez elles peuvent le faire en téléphonant au 8-1-1 (Info-Santé) ou à Info, Drogues, Aide et Référence (région de Montréal : 514 527-2626; ailleurs : 1 800 265-2626).

² Les trousse contiennent 4 seringues, 4 ampoules d'eau, 4 *Stericup* (un contenant de chauffage, un filtre, un tampon d'alcool et un tampon sec), des condoms (le nombre est variable selon les régions) ainsi qu'un dépliant d'information. Ce matériel est disponible dans un petit sac de plastique opaque qui est distribué gratuitement ou vendu à bas coût dans certaines pharmacies.

³ Les rapports des années précédentes sont disponibles à : www.inspq.qc.ca ou www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec.

⁴ Source des données 2014 : RSSS 5 février 2014.

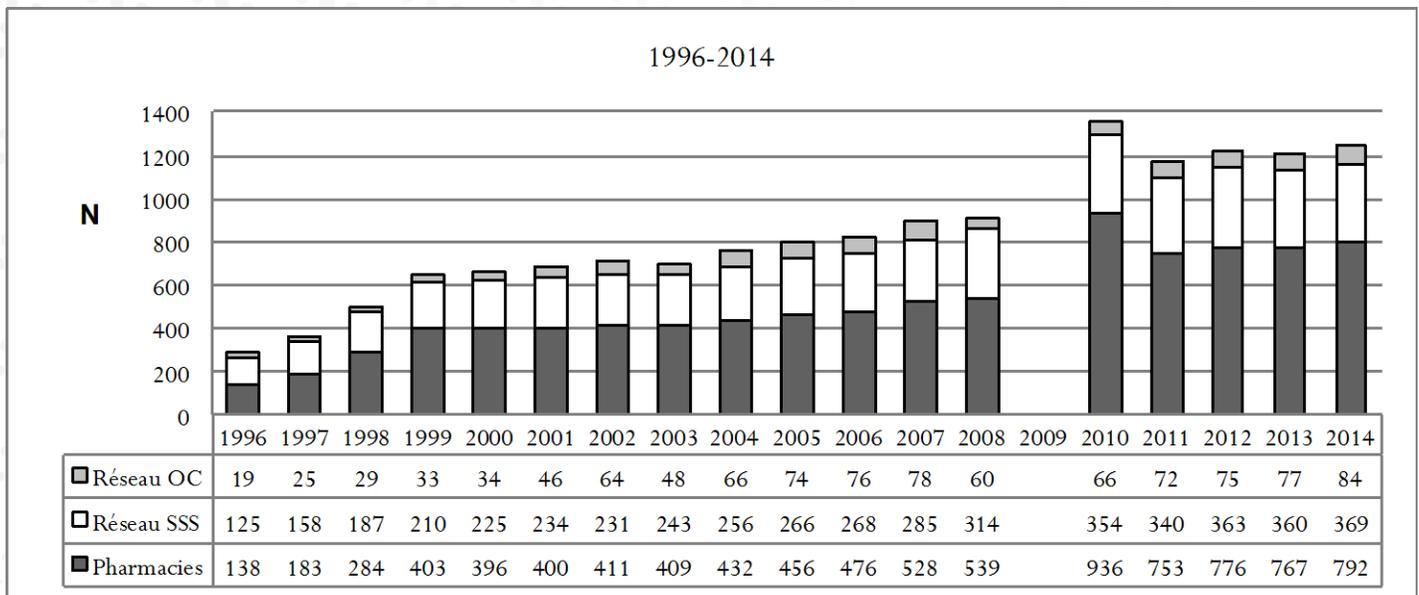


Figure 1 Nombre de centres d'accès au matériel d'injection selon les catégories *organismes communautaires (OC), établissements de santé et de services sociaux (CLSC et CH) et pharmacies* selon l'année

Tableau 1 Nombre de centres d'accès au matériel d'injection au Québec selon le type d'établissements et la région, 2014

Région	CSSS CLSC	CSSS CH	Clinique ou GMF	CRD	Pharmacie	Organisme communautaire	Total
Bas-Saint-Laurent	16	8	1	9	55	1	90
Saguenay–Lac-Saint-Jean	8	6			27	8	49
Capitale-Nationale	27	7	8		113	6	161
Mauricie et Centre-du-Québec	19	10			5	12	46
Estrie	12	8	3	1	47	3	74
Montréal	19				231	24	274
Outaouais	17	6	1		26	2	52
Abitibi-Témiscamingue	14	6		3	12	5	40
Côte-Nord	22	7			16	1	46
Nord-du-Québec	2	5			4		11
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	18	2			20		40
Chaudière-Appalaches	16	5			30		51
Laval	5		1		49	5	60
Lanaudière	7	2			50	4	63
Laurentides	12	5	1	1	23	7	49
Montérégie	35	9	5		84	6	139
Total	249	86	20	14	792	84	1245

CH : centre hospitalier; CRD : centre de réadaptation en dépendance; GMF : groupe de médecine familiale.

Source des données : RRSS 5 février 2014 /suivi d'une validation auprès des responsables des programmes régionaux de prévention des ITSS auprès des personnes UDI.

Matériel d'injection stérile remis par les ASSS aux CAMI

Les agences de la santé et de services sociaux fournissent les CAMI en seringues, en *Stericup* et en ampoules d'eau. Le matériel peut être remis individuellement ou sous forme de trousse.

Au cours de l'année 2012-2013, les ASSS de 16 régions sociosanitaires du Québec ont remis aux CAMI :

- **2 252 450 seringues**
- **1 522 392 *Stericup* et**
- **1 191 292 ampoules d'eau**

(incluant le matériel distribué en trousse)

Le nombre de seringues remises par les ASSS à leurs CAMI a augmenté en 2010-2011 (15 %) et en 2011-2012 (3 %) (figure 2 et tableau 2). La quantité de *Stericup* et d'ampoules d'eau remises par les ASSS aux CAMI a aussi augmenté au cours de la période 2012-2013 (figure 2).

Le matériel remis sous forme de trousse par les ASSS à leurs CAMI est en constante augmentation (figure 3). Alors que 35 877 trousse avaient été remises aux CAMI en 2003-2004, ce sont 180 998 trousse qui ont été expédiées vers les CAMI en 2012-2013. Retenons que les trousse sont principalement demandées par les CSSS ainsi que par les pharmacies.

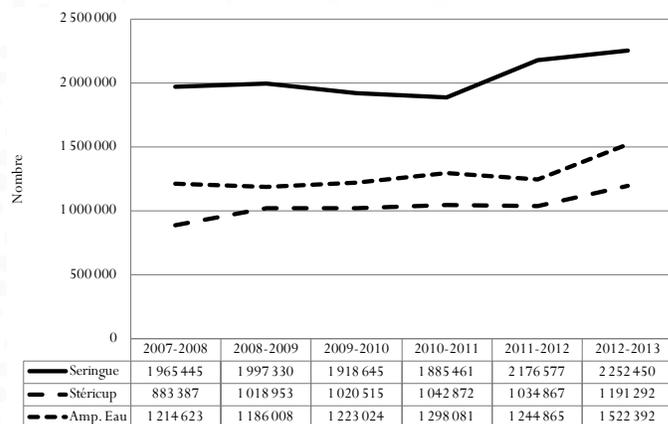


Figure 2 Évolution de la quantité de seringues (incluant celles distribuées en trousse), remises par les ASSS aux CAMI selon la période

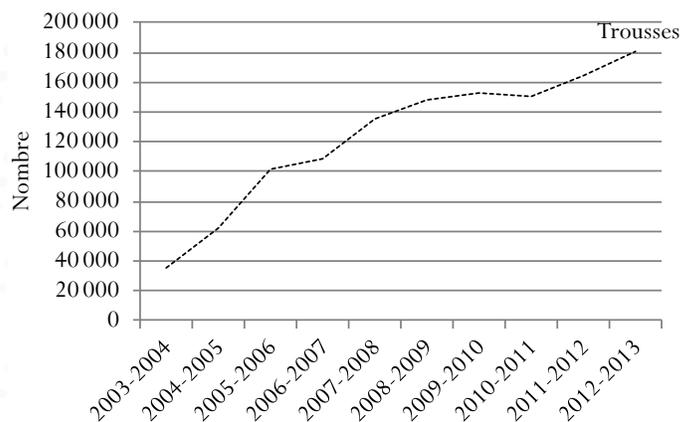


Figure 3 Évolution de la quantité de trousse remises par les ASSS aux CAMI selon la période

Tableau 2 Nombre de seringues remises par les agences de santé et des services sociaux aux CAMI, période 2008-2009 à 2012-2013 par région

Région	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Bas-Saint-Laurent	1 200	3 560	7 380	2 480	6 856
Saguenay–Lac-Saint-Jean	44 770	47 210	57 465	62 860	74 320
Capitale-Nationale	449 131	401 448	375 056	393 679	333 020
Mauricie et Centre-du-Québec	80 484	95 240	120 680	146 704	182 880
Estrie	48 540	44 820	50 700	66 460	61 420
Montréal	1 131 340	1 000 340	995 120	1 174 040	1 212 780
Outaouais	4 320	9 540	6 160	8 792	15 820
Abitibi-Témiscamingue	107 360	89 520	74 128	87 288	89 520
Côte-Nord	2 240	4 872	9 164	8 076	9 164
Nord-du-Québec	100	480	240	0	332
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	852	632	776	1 240	3 040
Chaudière-Appalaches	17 460	15 636	20 376	22 000	32 656
Laval	12 500	15 400	8 200	9 300	21 400
Lanaudière	nd	58 800	49 800	41 128	51 324
Laurentides	10 249	21 691	nd	27 674	32 258
Montréal	86 784	109 456	110 216	124 856	125 660
TOTAL	1 997 330	1 918 645	1 885 461	2 176 577	2 252 450

nd : Non disponible pour cette période.

Monitorage du matériel d'injection stérile distribué aux personnes UDI par les CAMI

Les données de monitorage sur les services offerts aux personnes UDI dans les CAMI sont comptabilisées en utilisant les fiches de visites des personnes UDI dans les CAMI. Chaque visiteur est invité à compléter une fiche contenant des informations sur l'âge, le sexe, le moment de la visite, s'il effectue une première visite au CAMI, sur la quantité de matériel reçue ainsi que sur les services utilisés lors de sa visite.

Les données sur le matériel d'injection stérile soumises à l'analyse proviennent d'organismes communautaires (89 %) et d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (11 %). Quarante-cinq pourcent (85 %) du total des seringues distribuées aux personnes UDI le sont par des organismes communautaires (OC) et 15 % par des établissements du RSSS (figure 4). Les établissements du RSSS incluent des CLSC, des centres hospitaliers (CH) et parfois des cliniques médicales, des

centres de réadaptation en dépendance et des pharmacies lorsqu'elles tiennent des statistiques sur la distribution du matériel d'injection aux personnes UDI.

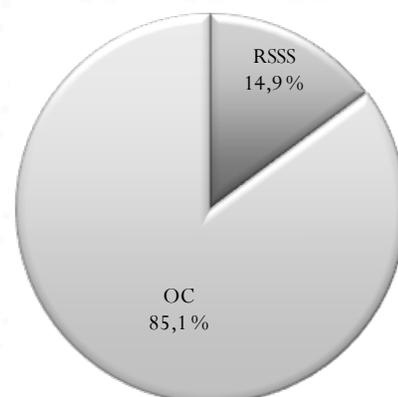


Figure 4 Proportion des seringues distribuées par les CAMI selon le type d'organisme (OC ou RSSS), 2012-2013

Pour la période allant du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013, 1 631 762 seringues, 951 560 ampoules d'eau et 722 155 *Stericup* distribués par les CAMI aux personnes UDI ont fait l'objet d'une compilation statistique au Québec (figure 5). La quantité de matériel

distribuée et compilée par les données de monitoring représente entre 60 % et 70 % du matériel remis par les ASSS aux CAMI. La compilation des informations sur la distribution du matériel aux personnes UDI ne se fait pas par tous les CAMI, mais lorsqu'elle est disponible, elle

offre un portrait détaillé de la situation. Les données recueillies pour la période 2012-2013 indiquent une hausse de la quantité de seringues (6 %), de *Stericup* (11 %) et d'ampoules d'eau (11 %) distribuée aux personnes UDI.

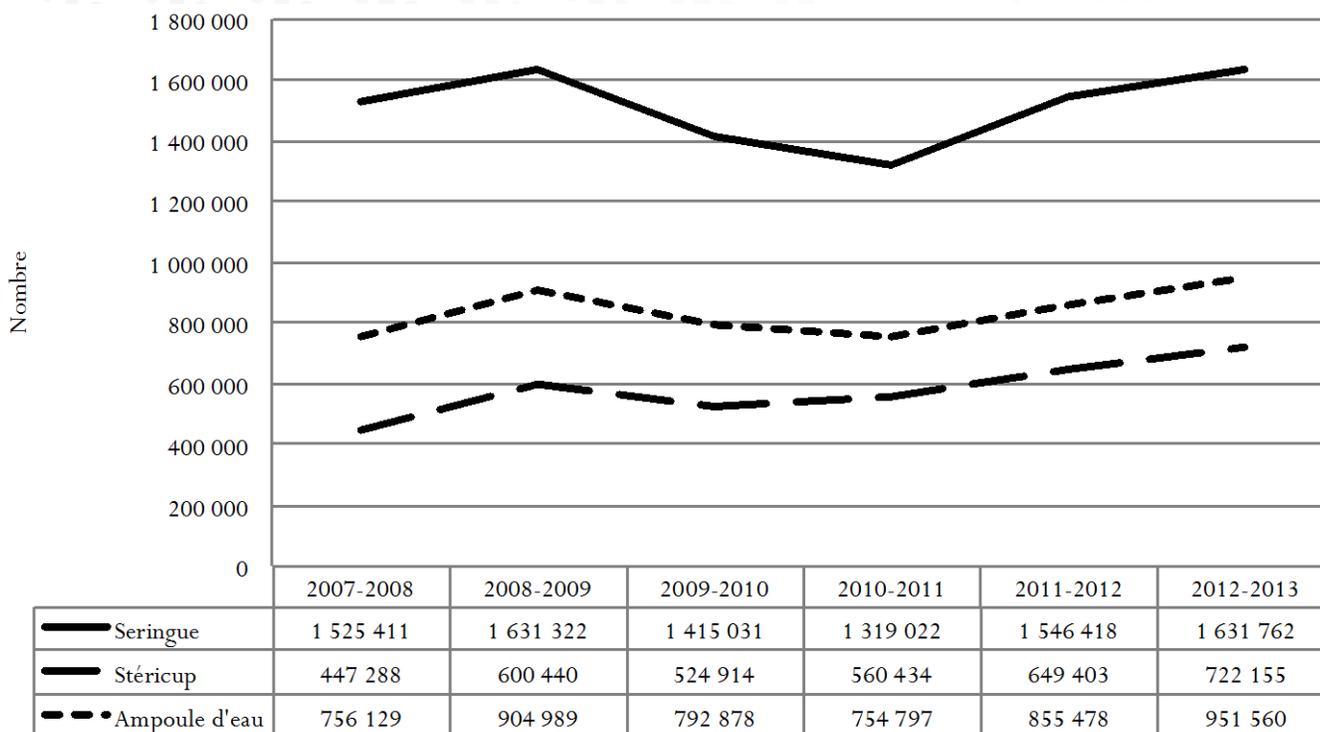


Figure 5 Statistiques sur le matériel d'injection distribué par les CAMI, avril 2007 à mars 2013

L'augmentation de la quantité de matériel distribuée en 2012-2013 s'observe à la fois dans les OC (seringues 3 %, ampoules d'eau 8 % et *Stericup* 9 %) et les établissements du RSSS (seringues 24 %, ampoules d'eau 27 % et *Stericup* 23 %). C'est la première fois depuis l'année 2009-2010 que l'on observe une hausse marquée de la distribution du matériel d'injection stérile dans les établissements de la santé et des services sociaux. Pour les OC, la hausse observée depuis l'année 2010-2011 est de 24 % pour les seringues, de 28 % pour les ampoules d'eau et de 33 % pour les *Stericup*.

Retenons que la majorité des OC qui distribuent du matériel d'injection aux personnes UDI sont situés dans les villes de Montréal et Québec. En régions semi-urbaines, la distribution se fait autant par les établissements du RSSS que par les OC (figure 6).

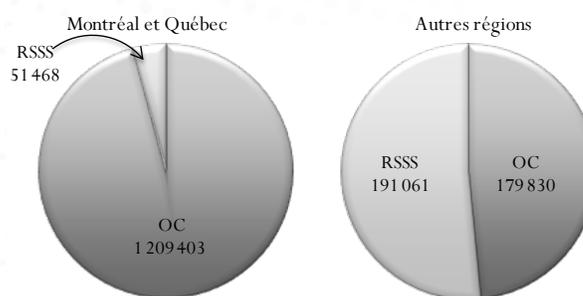


Figure 6 Seringues distribuées par les CAMI selon le type d'organisme (OC ou RSSS) et selon les grands centres urbains et les autres régions, 2012-2013

La distribution de matériel d'injection stérile aux personnes UDI par les CAMI « organismes communautaires »

En 2012-2013, les données colligées par les OC indiquent qu'ils ont distribué 1 389 233 seringues, 789 277 ampoules d'eau et 580 654 *Stericup* (figure 7).

Les services offerts dans ces organismes peuvent être dispensés dans un site fixe (OC site) ou dans les milieux de vie par le travail de proximité ou une unité mobile (OC milieu). Pour la période 2012-2013, plus de 84 % de l'ensemble de la distribution du matériel d'injection dans les OC s'est fait dans les **sites fixes**.

Comparativement à l'année 2011-2012, où 1 166 994 seringues avaient été distribuées dans les sites fixes (Noël et collab., 2013), ce sont 1 187 838 seringues qui ont été distribuées dans ces sites en 2012-2013 (figure 7). Les ampoules d'eau et les *Stericup* ont aussi été distribués en plus grande quantité qu'à la période précédente.

Les seringues distribuées par le biais des **interventions de milieu** des OC représentent 15 % de la distribution totale en 2012-2013. Comparativement à l'année précédente, on constate une baisse de 22 % de la distribution de seringues par le biais des interventions de milieu. La quantité d'ampoules d'eau et de *Stericup* distribuée a elle aussi connue une baisse durant cette période.

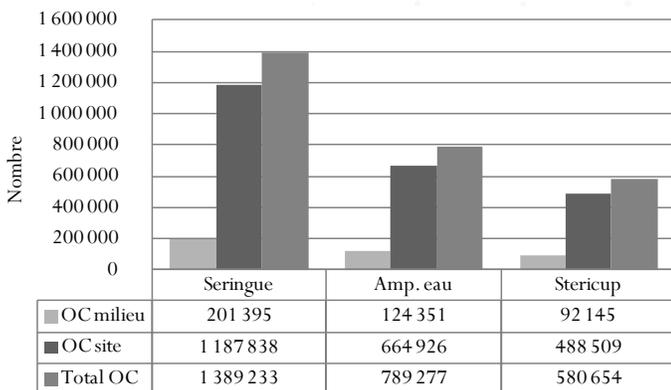


Figure 7 Statistiques sur le matériel d'injection distribué dans les organismes communautaires selon le type d'accès, avril 2012 à mars 2013

La distribution de matériel aux personnes UDI par les CAMI « établissements du réseau de la santé »

Rappelons que dans le RSSS, ce sont des CLSC, des centres hospitaliers (CH), des cliniques médicales, des centres de réadaptation en dépendance et des pharmacies qui distribuent le matériel d'injection aux personnes UDI. Notons que les données des pharmacies participant au monitoring proviennent des régions

situées hors des deux grandes villes de Montréal et de Québec.

En 2012-2013, les établissements du RSSS ont distribué 242 529 seringues, 162 283 ampoules d'eau et 141 501 *Stericup* en 2012-2013 (figure 8). La quantité de matériel distribuée via ces établissements a augmenté par rapport à la période précédente.

En 2012-2013, les CLSC ont colligé des données auprès de 7 640 usagers à qui ils ont distribué 194 554 seringues (figure 8), ce qui est plus élevé qu'à la période précédente. Dans les CH où l'accès se fait principalement par le biais de leur service d'urgence, des données ont aussi été colligées pour 2 553 usagers. Ces CAMI ont aussi distribué plus de matériel qu'à la période précédente.

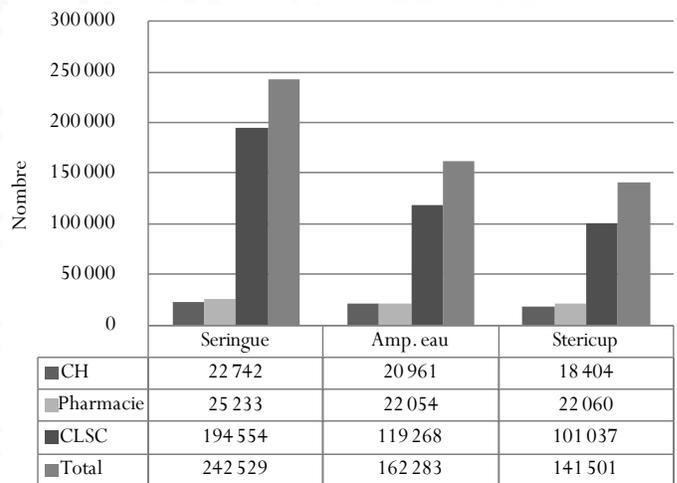


Figure 8 Statistiques sur le matériel d'injection distribué par les établissements du réseau de la santé, avril 2012 à mars 2013

Malgré le fait que les pharmacies comptent pour environ 17 % de toutes les seringues remises par les ASSS aux CAMI, elles sont peu nombreuses à participer au monitoring des données sur les visites d'usagers. En 2012-2013, les pharmacies ont colligé des données auprès de 2 564 usagers à qui 25 233 seringues ont été distribuées (figure 8), ce qui est supérieur aux données rapportées à la période précédente.

Le nombre de seringues distribuées par visite d'usager dans les CAMI

Le nombre moyen de seringues distribuées par visite d'usager est de 12 lorsqu'il est calculé sur l'ensemble des visites d'usagers (1 631 762 seringues pour 130 213 visites). Par contre, cette moyenne est de 24 par visite d'usager lorsqu'elle est calculée sur le nombre de visites effectuées spécifiquement pour se procurer des seringues (68 037 visites). Dans les organismes communautaires, les services aux personnes UDI ne se limitent pas à la distribution de matériel d'injection. Les données de monitoring indiquent que 58 % des visites effectuées en 2012-2013 n'ont pas eu pour finalité de se procurer des seringues, mais plutôt pour l'accès aux autres services offerts par les OC.

La distribution du matériel pour fumer du crack

La mise à disposition de ce type de matériel aux usagers des CAMI est recommandée dans le *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec* (MSSS, 2010). Cette mesure vise à diminuer les risques de transmission du VHC par l'utilisation de matériel à crack ayant déjà été utilisé par d'autres personnes. La décision de remettre du matériel pour fumer du crack relève de chacune des régions en fonction de la prévalence de ce mode de consommation et des ressources disponibles.

En 2012-2013, les responsables du programme de prévention des ITSS auprès des personnes UDI des régions de Montréal et de l'Outaouais ont transmis des données sur le matériel pour fumer du crack mis à la disposition des usagers de leurs CAMI. Au total, 49 288 tubes de verre, 57 984 tiges de bois, 57 598 embouts de plastique et 479 834 filtres en acier inoxydable ont été distribués par les organismes communautaires, soit dans les sites fixes ou par le biais des interventions de milieu (figure 9). De manière générale, pour chaque tube en verre, les usagers utilisent 1,2 tige de bois, 1,2 embout et 9,7 filtres en acier inoxydable.

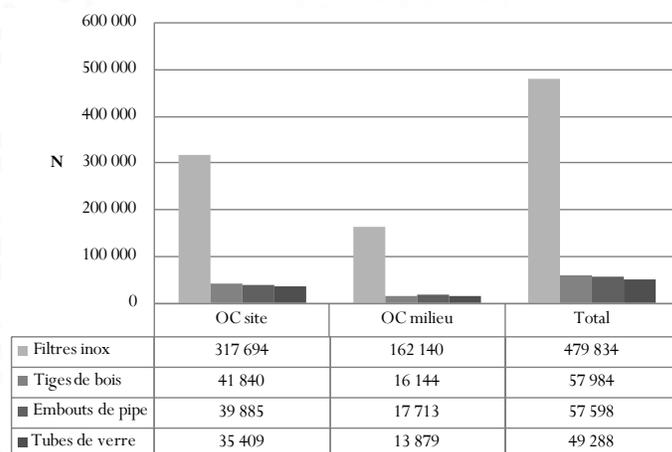


Figure 9 Quantité de matériel pour fumer du crack distribuée dans les organismes communautaires des régions de Montréal et de l'Outaouais, avril 2012 à mars 2013

Services sociaux et de santé offerts dans les CAMI

En termes de services autres que celui lié à l'accès au matériel d'injection, les CAMI ont offert des services d'information-éducation (67 %), d'écoute et de soutien psychosocial (19 %), de référence vers d'autres services (13 %), ainsi que des services cliniques ou autres sur place (< 1 %). En moyenne dans les OC, un service autre que l'accès au matériel d'injection a été dispensé pour 93 % des visites d'usagers au cours de la période 2012-2013. Dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, c'est en moyenne 21 % des visites d'usagers pour lesquelles des services autres ont été dispensés.

De manière générale, plus de 90 % des services dispensés par les OC concernent l'information-éducation et l'écoute et le soutien psychosocial. Par contre, les services de référence et les services dispensés sur place sont rapportés dans des proportions généralement inférieures à 10 %.

Les établissements du RSSS présentent une situation similaire avec des proportions de plus de 80 % de visites d'usagers pour lesquelles des services d'information-éducation et d'écoute et de soutien psychosocial ont été notés.

Caractéristiques des usagers des CAMI

Un total de 130 213 visites d'usagers a été enregistré par les CAMI. De ce nombre, 10 % sont de nouveaux usagers, ce qui est comparable aux années antérieures. Des données concernant le sexe de la personne rencontrée lors de chacun de ces contacts sont disponibles pour 128 361 entrées. Ces informations permettent de constater que la proportion globale de femmes est de 29 % tandis que celle des hommes est de 71 %.

Dans les établissements du RSSS, les proportions hommes/femmes sont semblables pour les CLSC, les CH et les pharmacies, c'est-à-dire environ 20 % de femmes et 80 % d'hommes (figure 10). Dans les OC, la proportion de femmes est plus élevée que dans les établissements du RSSS. Par contre, dans les interventions de milieu, les femmes représentent 41 % des visites d'usagers.

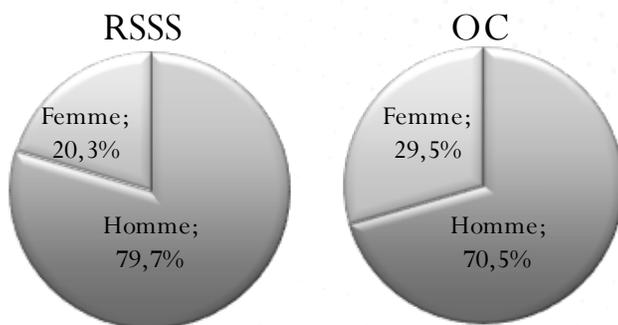


Figure 10 Répartition en fonction du sexe des usagers recevant les services des CAMI selon les catégories RSSS et OC, avril 2012 à mars 2013

Dans les établissements du RSSS, la proportion des usagers âgés de 40 ans et plus est plus importante dans les CLSC (54 %). Quant à la proportion des 30 à 39 ans, elle est supérieure dans les CH et les pharmacies comparativement à celle des CLSC (42 % et 48% respectivement).

Dans les OC, les personnes âgées de 40 ans et plus représentent globalement 47 % des usagers, les personnes de 30 à 39 ans 28 % et celles de 20 à 29 ans 23 %. Pour la période 2012-2013, on note que les usagers âgés de moins de 19 ans comptent pour environ 2 % de la population rejointe, hormis via le travail de milieu qui a permis de rejoindre 10 % d'usagers âgés de

moins de 19 ans. De ceux-ci, environ 1 % sont âgés de moins de 15 ans.

Conclusion

Pour la période 2012-2013, le nombre de CAMI a légèrement augmenté et ce, dans toutes les catégories de CAMI. Par ailleurs, on note de plus en plus la participation de centres de réadaptation en dépendance parmi les CAMI inscrits au répertoire des ressources en santé.

Le matériel d'injection remis par les ASSS aux CAMI

Au cours de la période à l'étude, les ASSS de 16 régions sociosanitaires du Québec ont remis aux CAMI 2 252 450 seringues, 1 522 392 *Stericup* et 1 191 292 ampoules d'eau. Cet indicateur permet de mieux suivre l'évolution de la distribution de matériel. Des données similaires, colligées en Colombie-Britannique, indiquent que 7 millions de seringues ont été acheminées aux CAMI de cette province en 2012⁵.

La quantité de matériel d'injection stérile remise par les ASSS aux CAMI s'est accrue encore cette année. Le nombre de trousse a augmenté de 10 % alors que la quantité totale de seringues s'est accrue de 4 %. Rappelons que la distribution de trousse est un bon indicateur de la participation des établissements du RSSS, incluant les pharmacies, dans la distribution de matériel aux personnes UDI.

Le matériel d'injection remis par les CAMI aux UDI

L'indicateur « quantité de matériel (seringues, *Stericup* et ampoules d'eau) distribuée par les CAMI aux personnes UDI » est utilisé dans l'analyse de la fréquentation des différents CAMI. Il représente 72 % des seringues remis par les ASSS aux CAMI et un peu plus de 60 % des *Stericup* et des ampoules d'eau. Cet indicateur est très utile pour suivre la situation des usagers de drogues qui se rendent dans les CAMI et les services qui leur sont offerts.

En 2012-2013, la quantité de seringues distribuée a augmenté de 5 % alors que la quantité de *Stericup* et d'ampoules d'eau a augmenté de 10 % par rapport à la période précédente. Dans le réseau des établissements de santé et de services sociaux, l'augmentation est plus marquée que dans les OC. Cette augmentation indique une participation accrue des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les pharmacies,

⁵ <http://towardtheheart.com/ezone/4/supply-update>.

au cours des dernières années. Ce sont de bonnes nouvelles puisque la fréquentation de ces CAMI par les personnes UDI peut avoir pour effets de les rapprocher des services de santé.

Dans l'avenir, l'accès au matériel d'injection pourrait être facilité puisque l'Ordre des pharmaciens du Québec a encouragé ses membres à distribuer du matériel de prévention aux personnes UDI en soulignant l'importance de leur contribution dans la distribution du matériel d'injection stérile (Cloutier, 2013). Cet accès pourrait aussi être favorisé grâce aux efforts de travail intersectoriel faits avec le secteur de la sécurité publique (Gouvernement du Québec, 2014).

Comme mentionné dans le dernier rapport (Noël et collab., 2013), la préoccupation concernant l'injection de médicaments opioïdes (Leclerc et collab., 2012; Bruneau et collab., 2011; Bruneau et collab., 2012; Roy et collab., 2011; Roy et collab., 2012) demeure présente et ce, pour la majorité des régions du Québec. Une étude récente (Gagné et collab., 2013) révélait une augmentation des décès par surdose en lien avec la consommation d'opioïdes. Même si ces décès ne sont pas directement associés à l'usage illicite de médicaments opioïdes, il convient de se préoccuper de cette situation dans le contexte d'un accroissement de leur usage chez les personnes UDI (Leclerc et collab., 2012).

Toutes les surdoses n'aboutissent pas nécessairement au décès, mais les conséquences sur la santé ne sont pas négligeables (Kerr et collab., 2008) et plusieurs pays ont initié des programmes d'éducation à la prévention et à la prise en charge des surdoses avec la naloxone (Toronto Public Health, 2012). Ces programmes ont pour objectif d'habiliter des personnes à l'administration de Narcan^{md} dans le but de sauver des vies. Au Québec, l'utilisation de la naloxone se fait déjà dans le cadre d'interventions réalisées par des professionnels de la santé dans les milieux hospitaliers et para-hospitaliers. Devant l'augmentation de la consommation de médicaments opioïdes, il apparaît judicieux de pousser la réflexion sur la possibilité d'initier des usagers de drogue à l'administration de Narcan^{md} comme cela se fait dans d'autres provinces canadiennes.

Références bibliographiques

- Bruneau, J., Roy, E., Arruda, N. et collab. (2012). The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users. *Addiction*, doi : 10.1111/j.1360-0443.2012.03803.x.
- Bruneau, J., Daniel, M., Abrahamowicz, M., et collab., (2011) Trends in human immunodeficiency virus incidence and risk behavior among injection drug users in montreal, Canada: a 16-year longitudinal study. *American journal of epidemiology*, 173(9), 1049-58.
- Cloutier, R. (2013). *Lutte contre les ITSS liées à l'injection de drogues. Remettre des seringues, un geste simple qui peut sauver des vies*. L'Interaction. Le magazine d'information de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 3 (1), 6-11.
- Gagné M, Dubé P-A, Perron P-A, Langlois É, Légaré G, Sirois M-J, et collab. (2013) *Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec 2000 à 2009*. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 45 p.
- Gouvernement du Québec (2014). *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection. Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité publique, 98 p.
- Leclerc, P., Roy, E., Morissette, C. et collab. (2012). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2010 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2010*. Québec, INSPQ, 91 p.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2003). *Document d'accompagnement à l'utilisation du dépliant Chacun son kit, une idée fixe*, 27 p.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 80 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*, 103 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, 80 p.
- Noël, L. Gagnon, D. et Cloutier C. (2013). *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C offerts aux utilisateurs de drogues par injection du Québec, avril 2011 à mars 2012*. Québec, INSPQ, MSSS, 16 p.
- Ordre des infirmières et infirmiers du QUÉBEC. (1998). *Prise de position, distribution de matériel d'injection à des fins non thérapeutiques*, 10 décembre 1998.
- Ordre des pharmaciens du Québec. (1998). *Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non-thérapeutiques (révisée février 1998)*, Informations professionnelles, numéro 94, avril 1998.
- Roy, E., Arruda, N. and Bourgois, P. (2011) The growing popularity of prescription opioid injection in downtown Montreal: new challenges for harm reduction. *Subst Use Misuse*, 46(9), 1142-50.
- Roy, E., Arruda, N., Leclerc, P., et collab. (2012) Injection of drug residue as a potential risk factor for HCV acquisition among Montreal young injection drug users. *Drug Alcohol Depend*, 126(1-2), 246-50.
- Toronto Public Health. (2012). *The POINT (Preventing Overdose in Toronto) Program. A harm reduction approach to overdose prevention*. <http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/members/Meth-conf-POINT-PP.pdf>

Responsables régionaux des programmes de prévention des ITSS auprès des personnes UDI

Claude Gauthier, Direction de santé publique du Bas-St-Laurent, Rimouski

Marcel Gauthier, Direction de santé publique du Saguenay–Lac-St-Jean, Roberval

Louis Rousseau, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, Québec

Andrée Côté, Direction de santé publique de la Mauricie et Centre-du-Québec, Trois-Rivières

Johanne Milette, Direction de santé publique de la Mauricie et Centre-du-Québec, Trois-Rivières

Geneviève Petit, Direction de santé publique de l'Estrie, Sherbrooke

Carole Morissette, Direction de santé publique de Montréal, Montréal

Pascale Leclerc, Direction de santé publique de Montréal, Montréal

Marie Hortas, Direction de santé publique de l'Outaouais, Gatineau

Danielle Gélinas, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda

Claire Jalbert, Direction de la santé publique de la Côte-Nord

Sylvie de Champlain, Centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James, Chibougamau

Danielle Haché, Direction de la santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Gaspé

Louise Poulin, Direction de la santé publique de Chaudière-Appalaches, Ste-Marie

Lalie Bélanger-Dion, Direction de la santé publique de Laval, Laval

Carole Marchand-Coutu, Direction de la santé publique de Lanaudière, Joliette

Annie Thériault, Direction de la santé publique des Laurentides, St-Jérôme

Andrée Perreault, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil



Ce logo indique qu'il est possible d'obtenir des seringues stériles dans l'établissement où il est affiché.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

