
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 2002 À MARS 2003



Lina Noël
Richard Cloutier
Marika Munger

mai 2004



Responsables de projet : Lina Noël, Risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec
Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS

Assistance technique : Marika Munger, Direction de santé publique de la Capitale nationale
Lucie Murphy, Direction de santé publique de la Capitale nationale

Sans la contribution des responsables des programmes d'accès aux seringues et des intervenants de terrain qui colligent les données et nous les transmettent, la production du présent rapport ne serait pas possible. Nous tenons à les remercier pour leur collaboration. Les responsables régionaux apparaissent à l'annexe 2 du présent document. La liste complète des répondants par site est disponible dans la *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec 2002/2003 (distribution, vente et récupération - Programme de prévention de la transmission du VIH et des hépatites chez les utilisateurs de drogues par injection)* produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec.

Les responsables régionaux des programmes de prévention du VIH et des hépatites auprès des utilisateurs de drogues par injection qui souhaitent obtenir plus d'information sur la surveillance nationale des programmes d'échange de seringues peuvent s'adresser à Lina Noël à l'INSPQ lina.noel@ssss.gouv.qc.ca ou (418-666-7000 poste 216).

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

©Gouvernement du Québec 2004

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES DU QUÉBEC.....	2
LES INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES.....	6
LES SERVICES DISPENSÉS DANS LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES DU QUÉBEC.....	6
<i>Nombre de visites d'usagers</i>	7
<i>Seringues distribuées</i>	7
<i>Seringues récupérées</i>	9
<i>Heures de visite</i>	10
LES AUTRES INTERVENTIONS DANS LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES GRATUITES.....	10
L'ÂGE ET LE SEXE DES USAGERS DES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES GRATUITES.....	13
CONCLUSION	14
RÉFÉRENCES.....	18
ANNEXE 1 : STATISTIQUES SUR LES SERINGUES DISTRIBUÉES ET RÉCUPÉRÉES DANS LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES DU QUÉBEC DE 1996 À 2003	19
ANNEXE 2 : STATISTIQUES SUR LES CAS, PÉRIODE D'AVRIL 2002 À MARS 2003	20
ANNEXE 3 : LES PROGRAMMES PARTICIPANTS 2002-2003.....	22

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Nombre de centres d'accès aux seringues selon le type d'accès (vente ou distribution gratuite), selon les activités (distribution et participation au monitoring en 2002-2003) selon les régions.</i>	<i>3</i>
<i>Tableau 2 : Proportion des CAS offrant un accès gratuit et rapportant la distribution de seringues et la transmission de statistiques selon le type de centre d'accès aux seringues, avril 2002 à mars 2003.....</i>	<i>4</i>
<i>Tableau 3 : Nombre de seringues mise en circulation dans les CAS par les directions de santé publiques pour lesquelles il n' y a pas de statistiques ou seulement des statistiques partielles , avril 2002 à mars 2003.....</i>	<i>5</i>
<i>Tableau 4: Statistiques sur la distribution de seringues dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2002 à mars 2003</i>	<i>7</i>
<i>Tableau 5 : Statistiques sur la distribution et la récupération des seringues dans les régions du Québec, avril 2002 à mars 2003.....</i>	<i>9</i>
<i>Tableau 6 : Statistiques sur les seringues distribuées dans l'ensemble des organismes communautaires selon les CSP et les OCCVM, selon le mode de distribution, avril 2002 à mars 2003</i>	<i>10</i>
<i>Tableau 7 : Synthèse des statistiques des interventions et des services offerts dans les programmes de prévention du VIH chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2002 à mars 2003.....</i>	<i>11</i>
<i>Tableau A1 : Statistiques par type de CAS pour le réseau de la santé et privé dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2002 à mars 2003</i>	<i>20</i>
<i>Tableau A2 : Statistiques par type de CAS pour les organismes communautaires dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2002 à mars 2003</i>	<i>21</i>

Liste des figures

- Figure 1 : Nombre de centres d'accès aux seringues au Québec selon le type d'établissement, avril 2002 à mars 2003..... 2*
- Figure 2 : Proportion des services utilisés dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon la catégorie de services et la catégorie de CAS, avril 2002 à mars 2003..... 12*
- Figure 3 : Proportion des services utilisés dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon la catégorie de services et la catégorie de CAS, avril 2002 à mars 2003..... 13*
- Figure 4 : Proportion des visites d'usagers dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon le groupe d'âge et le type de CAS, avril 2002 à mars 2003..... 14*
- Figure A1 : Nombre de visites d'usagers, de seringues distribuées et récupérées dans les programmes de prévention du VIH chez les UDI au Québec, avril 1996 à mars 2003..... 19*

INTRODUCTION

Depuis 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec met à la disposition des utilisateurs de drogues par injection (UDI) du matériel d'injection stérile en vue de prévenir la transmission du VIH. Les centres d'accès aux seringues (CAS) sont des CLSC, des urgences de centres hospitaliers, des pharmacies, des cliniques médicales, des organismes communautaires à clientèles et vocations multiples ou spécialisés particulièrement dans la prévention du VIH et des hépatites. Les UDI qui se rendent dans les centres d'accès gratuit peuvent obtenir du matériel d'injection et y déposer leur matériel souillé en toute sécurité. Ils peuvent aussi y recevoir des conseils et être référés vers des services sociaux et de santé. Les organismes communautaires offrent aussi du soutien psychosocial et de l'accompagnement aux personnes toxicomanes en demande d'aide. À l'occasion, certains établissements du réseau de la santé offrent aussi ce service. Dans tous les organismes et les établissements où des services de dépistage, de soins infirmiers ou médicaux ou tout autre service sont disponibles, les UDI peuvent y avoir accès s'ils le demandent. En plus de ce réseau d'accès gratuit, de nombreuses pharmacies acceptent de vendre des seringues et, la majorité d'entre elles offrent aussi un service de récupération du matériel souillé.

Ce réseau de centres d'accès aux seringues s'étend à la majorité des régions de la province et est soutenu par les directions de santé publiques dans le cadre du Programme national de santé publique 2003-2012 (MSSS 2003A), de la Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement (MSSS 2004) et de la Stratégie nationale de prévention du VIH et des hépatites auprès des UDI (MSSS, 1994; 2002). En 2001, une enquête sur le portrait national de l'accès au matériel d'injection et la récupération des seringues (RENÉ 2001) a été réalisée afin d'aider les régions dans la mise à disposition du matériel de prévention. Des recommandations quant à la gestion nationale de ce matériel et à sa récupération (MATTE *et al*, 2002) ont été formulées. L'utilisation par les UDI de contenants de dilution/chauffage de drogue, de filtres et d'eau en ampoules font maintenant partie des stratégies en vue de réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites lors des injections de drogues. La mise à disposition du nouveau matériel dans les CAS et par le biais de la trousse produite par la compagnie Dismed (contenant des seringues, des *Sécuricups*, des ampoules d'eau, des tampons d'alcool, des condoms et un dépliant explicatif) se fait graduellement dans les régions du Québec.

En 1996, le MSSS, en collaboration avec les directions régionales de santé publique, met en place une structure nationale de collecte des données sur les services des programmes d'échange de seringues afin de dresser un portrait sommaire des interventions et d'en connaître l'évolution. Les statistiques sur les activités des programmes d'échange de seringues sont compilées par les CAS depuis octobre 1995 (NOËL *et al.*, 1998; 2002* et 2003). Elles permettent de suivre l'évolution de la situation au fil des ans et de soutenir les efforts de prévention du VIH et des hépatites chez les UDI des nombreux centres d'accès aux seringues dispersés sur l'ensemble du territoire québécois.

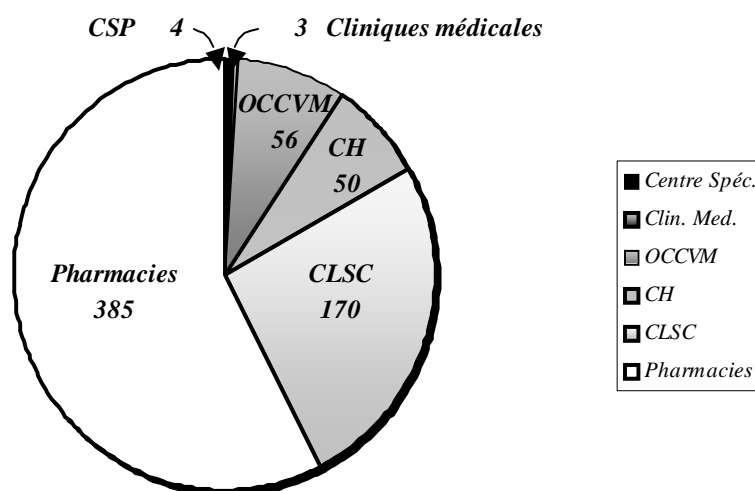
* Le rapport produit en 2002 contient une synthèse des années antérieures.

Le présent rapport traite des statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention de la transmission du VIH et des hépatites chez les UDI du Québec pour la période allant d'avril 2002 à mars 2003. Il est le fruit d'une collaboration entre le MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions de santé publique et les centres d'accès aux seringues. Ce document s'adresse aux professionnels de la santé et aux intervenants en toxicomanie et en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui oeuvrent auprès de la clientèle UDI qu'ils proviennent d'organismes communautaires, d'établissements du réseau de la santé ou d'organismes privés telles les pharmacies.

Les centres d'accès aux seringues du Québec

Au 31 décembre 2003, la liste officielle des centres d'accès aux seringues (CAS) en comptait 700 répartis dans 16 régions du Québec (MSSS 2004). Les CAS sont des pharmacies, des CLSC, des CH, des cliniques médicales, des organismes communautaires et des centres spécialisés de prévention du VIH (Cactus-Montréal, Dopamine et Spectre de rue à Montréal et Point de Repères à Québec) qui acceptent d'être inscrits dans la liste officielle. Le nombre de CAS est passé de 282 en 1996 à 700 en 2003. Pour la période se terminant le 31 mars 2003, 668 CAS étaient inscrits dans la banque nationale et utilisés comme dénominateur pour les statistiques sur les programmes d'échange de seringues. De ces 668 CAS, plus de la moitié étaient des pharmacies (385/668) et un sur quatre était un CLSC (170/668) (Figure 1).

Figure 1 : Nombre de centres d'accès aux seringues au Québec selon le type d'établissement, avril 2002 à mars 2003



Entre décembre 2002 et mars 2003 le nombre de CAS est passé de 706 à 668. La période 2002-2003 a été marquée par des retraits et de nouvelles inscriptions si bien que le nombre de CAS par région a fluctué en cours d'année. Des CAS ont ainsi été retirés de la liste officielle à leur

demande généralement parce qu'aucun client n'avait fait de demande de seringues depuis quelques années. C'est le cas de plusieurs des CAS de la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de quelques sites ailleurs au Québec.

Suivant les indications des responsables régionaux il y avait, sur les 668 CAS, 393 qui donnaient un accès gratuit aux seringues, soit 58,8 % de l'ensemble des CAS (Tableau 1). De ce nombre, seulement 137 (20,5 %) ont indiqué avoir distribué des seringues au cours de la période à l'étude (107/137 ont fourni des statistiques). Par ailleurs, 142 (21,3 %) CAS ont transmis des informations sur le déroulement des activités dans leurs sites. Vingt CLSC et 15 pharmacies ont transmis l'information décrivant les activités de leur site même si aucune distribution de matériel n'a eu lieu au cours de la période.

Tableau 1 : Nombre de centres d'accès aux seringues selon le type d'accès (vente ou distribution gratuite), selon les activités (distribution et participation au monitoring en 2002-2003) selon les régions.

<i>Régions</i>	<i>Nombre de CAS</i>	<i>Nombre de CAS avec accès gratuit</i>	<i>Nombre de CAS ayant distribué des seringues¹ en 2002-2003</i>	<i>Nombre de CAS ayant transmis des statistiques en 2002-2003</i>
Bas-Saint-Laurent	35	35	7	7
Saguenay—Lac-Saint-Jean	23	23	11	11
Québec	41	6	5	4
Mauricie—Centre-du-Québec	30	30	18	18
Estrie	52	24	13	13
Montréal-Centre	177	27	21	13
Outaouais	23	12	10	22
Abitibi-Témiscamingue	29	29	5	4
Côte-Nord	21	13	7	2
Baie-James	6	6	2	2
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	45	23	3	23
Chaudière-Appalaches	23	23	*	*
Laval	20	7	7	7
Lanaudière	38	38	*	*
Laurentides	22	22	*	*
Montréal	83	75	28	16
TOTAL	668	393	137	142

¹ Seuls les centres d'accès ayant distribué des seringues gratuitement sont inclus dans cette catégorie.

* Les données ne sont pas disponibles pour ces régions pour la période d'avril 2002 à mars 2003

Le nombre de CAS offrant un accès gratuit au matériel d'injection stérile varie entre 6 (Québec et Baie-James) et 75 (Montréal) (Tableau 1). Si certaines régions comptent majoritairement sur

des centres d'accès gratuit (c'est le cas de nombreuses régions généralement éloignées des grands centres : Bas-Saint-Laurent, Saguenay—Lac-Saint-Jean, Mauricie—Centre du Québec, Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Lanaudière et Laurentides) d'autres s'appuient, aussi sur la contribution des pharmacies pour libéraliser l'accès au matériel d'injection stérile (c'est le cas des régions de Québec, de l'Estrie, de Montréal-Centre, de la Gaspésie-les-Iles-de-la-Madeleine et de la Montérégie). Toutefois, les stratégies régionales dépendent généralement d'un ensemble de facteurs qui vont de l'étendue du territoire à couvrir à la capacité de recruter des CAS. La présentation des statistiques par région ne peut en aucun cas constituer une base d'évaluation de la performance des régions.

Parmi les 393 centres d'accès aux seringues qui offrent des seringues gratuitement, 137 en ont distribué en 2002-2003. Tous les CSP (100 %), 64,3% des OCCVM et 50,0% des CH ont reçu des UDI qui ont fait des demandes pour des seringues gratuites (Tableau 2). Les CLSC, même s'ils sont très nombreux, sont proportionnellement moins visités par les UDI (32,3 %). Finalement, 21 des 110 pharmacies (5,4 %) qui sont inscrites comme centres de distribution de seringues gratuites rapportent en avoir distribué en 2002-2003 et, 7,3% ont transmis des données au cours de la même période.

Tableau 2 : Proportion des CAS offrant un accès gratuit et rapportant la distribution de seringues et la transmission de statistiques selon le type de centre d'accès aux seringues, avril 2002 à mars 2003

	<i>Distribution de seringues en 2002-2003</i>		<i>Statistiques transmises en 2002-2003</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>CH (urgence)</i>	25 / 50	50,0 %	22 / 50	44,0 %
<i>CLSC</i>	55 / 170	32,3 %	61 / 170	35,9 %
<i>Cliniques médicales</i>	Aucune	Donnée	0 / 3	0,0 %
<i>CSP</i>	4 / 4	100,0 %	4 / 4	100,0 %
<i>OCCVM</i>	36 / 56	64,3 %	27 / 56	48,2 %
<i>Pharmacies</i>	21 / 110	5,4 %	28 / 110	7,3 %
Total	137 / 393	20,5 %	142 / 393	21,3 %

De manière générale, les CAS qui distribuent de grandes quantités de seringues produisent régulièrement des statistiques quant aux activités de leur centre. C'est le cas des CSP et d'un grand nombre d'OCCVM pour lesquels nous recevons chaque année des statistiques. D'autre part, si plusieurs régions peuvent compter sur la participation de leurs CAS pour la transmission des données, d'autres éprouvent des difficultés à réunir l'information nécessaire permettant de rendre compte des activités dans leurs régions.

Le nombre de seringues mises en circulation dans les CAS est utilisé pour en mesurer les activités[†]. Par exemple, dans la région de Québec, quelque 1163 trousse (4771 seringues) ont été mises à la disposition des UDI par le biais de pharmacies sans qu'il y ait eu de collectes de données auprès des clients UDI (Tableau 3). Une situation similaire est observée dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue où 21 249 seringues ont été acheminées dans les CAS alors que les statistiques officielles de la Direction de santé publique permettent d'en suivre au plus 2 067. Comme une quantité similaire a été rendue disponible (13 920) dans cette région pour les mêmes CAS au cours de la période précédente (NOËL *et al.*, 2003), il est peu probable que le matériel n'ait pas été distribué.

Tableau 3 : Nombre de seringues mise en circulation dans les CAS par les directions de santé publiques pour lesquelles il n'y a pas de statistiques ou seulement des statistiques partielles, avril 2002 à mars 2003

<i>Région</i>	<i>Seringues</i>	
	<i>Seringues sans données de monitoring / seringues total</i>	<i>% du total de seringues par région</i>
<i>Québec (trousses en pharmacie)</i>	4 771 / 224 405	2,1 %
<i>Mauricie—Centre du Québec</i>	2 544 / 13 385	19,0 %
<i>Estrie</i>	5 361 / 14 500	37,0 %
<i>Montréal-Centre*</i>	118 890 / 934 245	12,7 %
<i>Abitibi-Témiscamingue</i>	19 182 / 21 249	90,3 %
<i>Laval</i>	1 102 / 4 500	24,5 %
<i>Montréal</i>	25 207 / 41 760	60,4 %
<i>Total des 7 régions</i>	177 057 / 1 284 187	14,1 %

* 29 790 seringues distribuées dans le cadre du travail de rue et pour lesquelles il n'y a que des statistiques partielles (ex. : nombre total de seringues distribuées pour l'ensemble de la période) et 89 100 seringues distribuées par les pharmaciens de la région de Montréal.

Au cours de la période 2002-2003 c'est au moins 177 057 seringues qui ont été mises à la disposition des UDI pour lesquelles il n'y a que des informations partielles. De plus, ce chiffre n'inclut pas les seringues vendues en pharmacies et pour lesquelles nous ne disposons d'aucune source de données en 2002-2003 sinon les enquêtes régionales effectuées ponctuellement précédemment. Par exemple, la quantité de seringues vendues par les pharmaciens de la région de Québec inscrits sur la liste officielle a été estimée à plus ou moins 23 500 pour la période

[†] Les directions de santé publique tiennent généralement un registre du matériel (seringues, tampons, ampoules d'eau, *Sécuricups*, trousses et contenants de récupération) distribué dans les CAS de leur territoire et c'est à partir de cette banque de données qu'ils estiment la quantité de matériel mis en circulation au cours de la période à l'étude.

d'octobre 2002 à septembre 2003 (source : Lina Noël). Pour la région de Montréal, cette quantité serait de l'ordre de 200 000 selon les estimés de 1999 (LAMBERT *et al.*, 1999).

Pour l'ensemble des programmes c'est 14,1 % des seringues distribuées qui ne font pas partie de la compilation nationale (Tableau 3). Pour certaines régions comme la Mauricie—Centre du Québec, Laval et l'Estrie cette proportion se situe entre 20 % et 40 % alors que pour l'Abitibi-Témiscamingue, c'est 90 % des seringues qui échappent à la compilation. La quantité de seringues mises en circulation a été intégrée officiellement à la collecte des données nationales au cours de la période 2002-2003 à la demande des responsables régionaux. Loin d'être parfait, cet indicateur permet tout de même aux régions qui reçoivent peu de statistiques de leurs CAS de suivre la situation.

Les indicateurs de suivi des programmes d'échange de seringues

Les indicateurs de suivi des programmes d'échange de seringues sont relativement simples à compléter par les visiteurs UDI[‡] et demandent peu de temps à l'intervenant lors de chaque visite. L'âge, le sexe et le statut (première visite au site ou ancien client) sont complétés par le client. Pour sa part, l'intervenant indique le matériel fourni (seringues, tampons d'alcool, condoms ou autre), le nombre de seringues rapportées, le moment de la visite et, s'il y a lieu, les autres services utilisés ou les incidents particuliers. Ces informations sont compilées au site pour ensuite être transmises au responsable régional en santé publique ou dans certains cas à un responsable régional désigné pour effectuer la compilation. La majorité des CAS effectuent la distribution du matériel, toutefois, la compilation des données demeure, pour beaucoup d'entre eux, une activité à laquelle ils accordent moins d'importance. Les responsables régionaux ont donc la délicate tâche d'encourager leurs partenaires à transmettre leurs statistiques et de les soutenir dans leurs démarches, soit en produisant le matériel approprié[§] ou en leur transmettant les informations sur les indicateurs à colliger.

Les services dispensés dans les centres d'accès aux seringues du Québec

Au tableau 4, les statistiques sont présentées suivant deux catégories : CSP et «AUTRES CAS». Dans la catégorie des CSP ce sont les statistiques des quatre centres spécialisés de prévention que sont Cactus-Montréal, Dopamine et Spectre de rue à Montréal et Point de Repères à Québec. Ces données incluent les données des sites fixes et du travail de proximité (rue ou milieu). La catégorie «AUTRES CAS» regroupe les CLSC, les CH, les cliniques médicales, les pharmacies et tous les organismes communautaires à clientèle et à vocations multiples (OCCVM) (incluant les unités mobiles).

[‡] Notez que dans certains CAS ce sont les intervenants qui complètent la fiche des visiteurs ce qui demande plus de temps intervenant.

[§] Les responsables régionaux ont toujours accès aux outils développés dans le cadre de la surveillance provinciale que ce soit sous forme de tableau de compilation des statistiques ou d'outils de monitoring standard.

Nombre de visites d'usagers

Le nombre de visites d'usagers dans les CAS offrant un accès gratuit pour la période à l'étude est inférieur à celui de la période précédente, soit 83 301 comparativement à 86 828 (Tableau A1 : annexe 1). La majorité des visites d'usagers (83,9 %) ont été effectuées dans les CSP (Tableau 4). Parmi les 13 394 visites des autres CAS, 4 707 ont été effectuées dans des OCCVM et 8 687 dans des établissements du réseau de la santé incluant les pharmacies.

Tableau 4: Statistiques sur la distribution de seringues dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2002 à mars 2003

	Centres spécialisés de prévention (CSP)		Autres centres d'accès aux seringues (CAS)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Visites d'usagers (VU)	69 907	83,9 %	13 394	16,1 %	83 301	100,0 %
Nouveaux usagers [% du total VU]	6 001	8,6 %	939	7,0 %	6 940	8,3 %
Seringues						
Distribuées (SD)	897 811	81,1%	209 319	18,9 %	1 107 130	100,0 %
[Moyenne de SD/VU]		12,8		15,6		13,3
Récupérées (SR)	672 646		144 252		816 898	
[% de SR sur SD]		74,9 %		68,9 %		73,8 %

Globalement, la proportion de clients qui se présentent pour une première visite (nouvel usager) demeure inférieure à 10% (Tableau 4). Cependant, au cours des dernières années, le nombre de nouveaux clients est passé de 3 204 en 1999-2000 à 6 864 en 2000-2001 (NOËL *et al.* 2002; 2003) et, en 2002-2003, ce nombre est de 6 940. Cette hausse est surtout observable pour la région de Montréal et s'explique par un changement de la méthode de collecte d'information depuis la période 1999-2000 (source : Pascale Leclerc). La majorité des autres régions ont connu une baisse du nombre de nouveaux usagers au cours de cette même période.

Seringues distribuées

En tenant compte des seringues distribuées pour lesquelles nous ne disposons pas de données (62 750; Tableau 3), la **quantité de seringues distribuées** en 2002-2003 s'élève à 1 284 187. Par ailleurs, les statistiques disponibles pour la période 2002-2003 concernent 1 107 130 seringues distribuées (Tableau 4).

Les CSP ont distribué 81,1 % des seringues tandis que les autres CAS en ont distribué 18,9 %. Parmi les autres CAS, les OCCVM ont distribué 134 035 seringues et les établissements du réseau de la santé et les pharmacies en ont distribué 75 284 (Tableau A1, annexe 1). Les CLSC demeurent les CAS où il se distribue le plus grand nombre de seringues (58 987) parmi les établissements du réseau de la santé suivi des urgences de CH avec 11 705 seringues distribuées. Pour les CLSC ce nombre représente une augmentation de plus de 30% par rapport à la période précédente. La quantité de seringues distribuées par les pharmaciens s'élève à 4 564 lorsque l'on tient compte uniquement des statistiques reçues en provenance des pharmacies qui distribuent gratuitement. Mais retenons que ces statistiques ne représentent qu'une fraction de la distribution des seringues en pharmacie et qu'elles n'incluent pas les trousseaux et les seringues vendues pour lesquelles nous n'avons pas de statistiques.

Le nombre de seringues distribuées par visite d'utilisateur est en moyenne de 13,3, soit 12,8 dans les CSP et 15,6 dans les autres CAS (Tableau 4). Pour les autres CAS, notons que la quantité de seringues distribuées par visite d'utilisateur est plus importante dans les OCCVM (28,5) que dans les CAS du réseau de la santé et les pharmacies (8,7). Une analyse de la distribution par lieu montre que c'est dans les sites fixes des OCCVM (32,0) et les unités mobiles (42,7) que se sont distribuées les plus grandes quantités de seringues par visite d'utilisateur en 2002-2003 (Tableau A2, annexe 2).

L'analyse par région montre que dans certaines la moyenne de seringues par visite d'utilisateur est supérieure à 15, c'est le cas de l'Estrie, de Laval, et des Laurentides (Tableau 5). Pour les régions les plus éloignées les moyennes sont inférieures à cinq tandis que pour les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Mauricie—Centre-du-Québec, de Outaouais et de la Montérégie, ces moyennes sont entre sept et dix seringues.

La moyenne des seringues distribuées par visite d'utilisateur par le biais des travailleurs de rue est supérieure dans les OCCVM (13,3) comparativement aux travailleurs de rue des CSP (11,5) en constance avec les années précédentes. Dans l'ensemble, la moyenne de seringues distribuées par visite d'utilisateur est demeurée sensiblement la même depuis la période 1998-1999 (NOËL *et al.* 2002; 2003).

Les organismes communautaires (OCCVM et CSP) sont des partenaires importants dans la prévention du VIH et des hépatites auprès des UDI. En 2002-2003, ils ont distribué 93,2 % de toutes les seringues rendues accessibles dans les CAS. C'est par le biais des sites fixes (81,3 %), du travail de rue (13,0 %) et des unités mobiles (5,7 %) que se sont distribuées 1 061 636 seringues au Québec (Tableau 6). Les CSP offrent l'accès aux seringues principalement dans leurs sites fixes (87,3 %) alors que les OCCVM offrent près de 60 % de leurs seringues dans les milieux de vie (unités mobiles 45,2 % et travail de rue 14,8 %). Ces statistiques sont similaires à celles de la période précédente (NOËL *et al.* 2003).

Tableau 5 : Statistiques sur la distribution et la récupération des seringues dans les régions du Québec, avril 2002 à mars 2003

Régions	Nombre de visites d'usagers*	Nombre de seringues distribuées	Nombre de seringues récupérées	Moyenne de seringues distribuées par visite d'utilisateur
Bas-Saint-Laurent	126	971	514	7,7
Saguenay—Lac-Saint-Jean	511	2 431	213	4,8
Québec	17 192	219 634	143 151	12,8
Mauricie—Centre-du-Québec	1 397	10 841	5 952	7,8
Estrie	449	9 139	2 769	20,4
Montréal-Centre	58 815	815 355	639 412	13,8
Outaouais	1 244	8 816	6 284	7,1
Abitibi-Témiscamingue	671	2 067	367	3,1
Côte-Nord	8	26	Inconnu	3,3
Nord-du-Québec	29	58	Inconnu	2,0
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	12	36	Inconnu	3,0
Chaudière-Appalaches	—	—	—	—
Laval	209	3 398	2 081	16,3
Lanaudière	573	7 509	507	13,1
Laurentides	541	10 296	9 625	19,0
Montérégie	1 524	16 553	6 023	10,9
TOTAL	83 301	1 107 130	816 898	13,3

* Ces données tiennent compte des informations disponibles dans la banque centrale des données. Par exemple pour la région de Montréal-Centre le nombre visites d'usagers s'élève à 64 106, mais il y a des données complète pour seulement 58 815 visites d'usagers.

Seringues récupérées

Au Québec, c'est 816 898 seringues qui ont été récupérées en 2002-2003 ce qui représente 73,8% des seringues distribuées (Tableau 5). Cette proportion est passée de 79 % à 74 % entre 2001-2002 et 2002-2003. Le taux de récupération est de 74,9 % dans les CSP et de 68,9 % dans les autres CAS. Retenons que parmi les autres CAS, ce sont les OCCVM qui enregistrent généralement les meilleurs taux de récupération (82,4 % comparativement à 44,9 % pour les CAS du réseau de la santé et les pharmacies). Le taux de récupération dans les CSP varie entre 75 % et 80 % entre 2001-2002 et 2002-2003 alors que dans les autres CAS, ce taux varie plutôt entre 65 % à 80 % (NOËL *et al.* 2002; 2003).

Tableau 6 : Statistiques sur les seringues distribuées dans l'ensemble des organismes communautaires selon les CSP et les OCCVM, selon le mode de distribution, avril 2002 à mars 2003

<i>Lieux de distribution</i>	<i>Organismes communautaires</i>					
	<i>CSP</i>		<i>OCCVM</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sites fixes	809 551	87,3 %	53 590	40,0 %	863 141	81,3 %
Travail de rue*	118 050	12,7 %	19 814	14,8 %	137 864	13,0 %
Unité mobile	----	----	60 631	45,2 %	60 631	5,7 %
Total	927 601	100 %	134 035	100 %	1 061 636	100 %

Les 29 790 seringues distribuées dans le cadre du travail de rue (Spectre de rue : 25 430 et Cactus : 4 360) ont été incluses dans l'analyse des seringues distribuées par les organismes communautaires.

Heures de visite

Globalement, 25,3 % des visites d'usagers sont rapportées durant les heures de jour alors que 50,9 % le sont pour les heures du soir (entre 8 h 00 et 12 h 00) et seulement 16,1 % durant les heures de nuit. Dans les CSP, les visites d'usagers se font principalement entre 16 h et minuit (51,8 % dans les sites fixes et 58,3 % par le travail de rue) alors que dans les autres CAS il n'y a pas de différence entre le jour et le soir (Tableau A2, annexe 2). Malgré le fait que les CSP soient majoritairement ouverts après minuit, ce ne sont que 17,5 % des visites qui y sont effectuées dans les sites fixes dans cette plage horaire. La répartition selon la plage horaire dans les différents types de CAS montre que les sites les plus visités durant le jour sont les CLSC avec 66,4 % de leurs visites d'usagers (Tableau A1, annexe 2), suivi des sites fixes des OCCVM (45,2 %). Le travail de rue permet de rejoindre environ 40 % des usagers durant les heures de jour et plus de 50 % le soir. Les heures d'ouverture des sites constituent la principale contrainte dans l'analyse des données entourant cet indicateur. Par exemple, les CLSC ne sont pas tous ouverts durant les heures de soir et de nuit. Toutefois, pour les types de sites ouverts le jour et le soir, la proportion de visites d'usagers est généralement plus importante durant les heures de soir.

Les autres interventions dans les centres d'accès aux seringues gratuites

La moyenne de condoms distribués par visite d'usager varie entre 2 et 23 selon le type de CAS. En moyenne pour les CSP c'est 5 condoms qui sont distribués tandis que dans les autres CAS, cette moyenne est d'environ 7 condoms (Tableau 7). Globalement, dans le réseau de la santé,

c'est 2 condoms par visite d'usagers qui ont été distribués en 2002-2003 comparativement à 6 dans les organismes communautaires. Parmi l'ensemble des CAS, ce sont les OCCVM qui distribuent la plus grande quantité de condoms par contact d'utilisateur (15 dans les sites fixes et 23 par le biais du travail de rue) comparativement à 5 dans les sites fixes et par le biais du travail de rue pour les CSP.

Tableau 7 : Synthèse des statistiques des interventions et des services offerts dans les programmes de prévention du VIH chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2002 à mars 2003

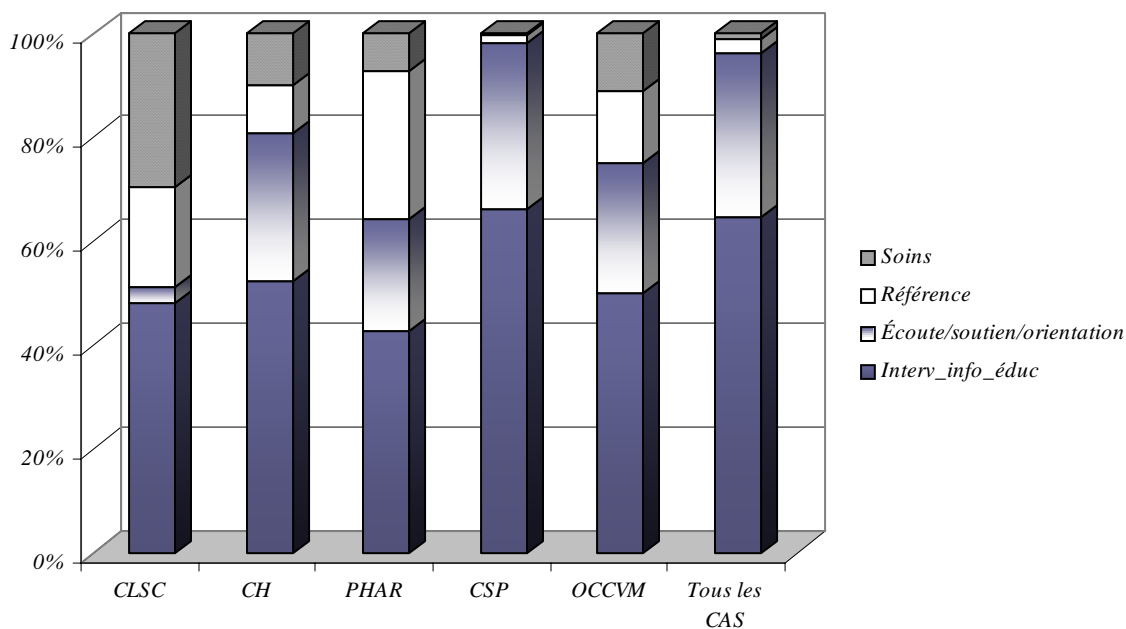
	CENTRES SPÉCIALISÉS DE PRÉVENTION (CSP)		AUTRES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES (CAS)		TOTAL	
Visites d'usagers (VU)	69 907	83,9 %	13 394	16,1 %	83 301	100,0 %
Autres services						
Condoms distribués	350 191		17 414		441 340	
[Moyenne par VU]		5,0		2,0		5,3
Interventions / Références / Services (IRS)	44 506		6 218		48 686	
[Proportion des VU]		63,7 %		46,4 %		60,9 %

Au cours de la période d'avril 2002 à mars 2003, il y a eu un total de 48 686 interventions en plus de l'échange de seringues (Tableau 7). Les services offerts se répartissent comme suit : information /éducation (31 749), écoute/soutien/orientation (15 272), références (1 318) et soins infirmiers et médicaux dispensés sur place (617). Le nombre de services offerts était de 26 806 pour la période précédente (NOËL *et al.* 2003) ce qui représente une augmentation de 69 %. L'augmentation est en grande partie attribuable aux visites d'usagers avec information/éducation et écoute/soutien/orientation. Les CSP ont une proportion un peu plus élevée (66,0 %) de leurs visites d'usagers avec intervention comparativement à celle des autres CAS (46,4 %). Toutefois, l'augmentation du nombre de visites d'usagers pour lesquels on note l'utilisation d'autres services que l'échange de seringues en 2002-2003 est observée pour les deux catégories de centres d'accès aux seringues.

Une analyse par type de CAS et de services (Figure 2) indique qu'en général 64,7 % des services sont de l'information/éducation, 31,4 % sont de l'écoute/soutien/orientation (ESO) et 4,0 % sont de la référence (2,7 %) ou des soins infirmiers et médicaux dispensés sur place (0,2 %). Cette répartition varie en fonction des types de CAS. Ainsi, par exemple, dans les CSP on y retrouve plus d'information/éducation (66,0 %) et d'ESO (32,2 %) que de références (1,6 %) et de soins infirmiers et médicaux sur place (0,2 %). À l'inverse, dans les établissements du réseau de la santé ces proportions sont plutôt de l'ordre de 50 % pour l'information/éducation et ESO (Figure 2).

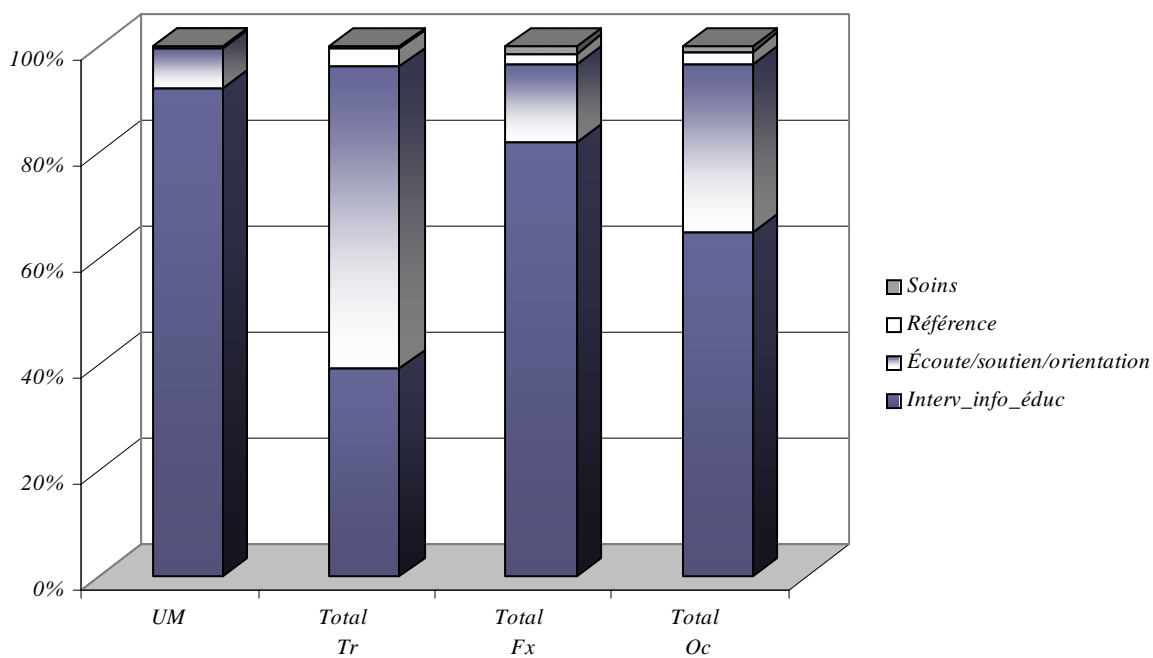
Les CLSC rapportent 19,1 % de références et 29,5 % de soins sur place. Pour les CH, les soins sur place ne représentent que 9,9 % des services alors que 28,3 % sont de l'ESO. Dans les pharmacies, les services se répartissent entre les volets information/éducation (42,9 %), ESO (21,4 %) et référence (28,6 %). Parmi les organismes communautaires, les OC à clientèles et à vocations multiples (OCCVM) rapportent la référence (13,9 %) et les services de soins sur place (11,1 %) que ne le font les CSP (1,6 % et 0,2 % respectivement).

Figure 2 : Proportion des services utilisés dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon la catégorie de services et la catégorie de CAS, avril 2002 à mars 2003



Lorsque la situation est analysée en fonction de l'approche utilisée, soit le travail de rue (incluant de proximité ou de milieu), l'intervention en unité mobile (UM) ou dans un site fixe, il apparaît que le type d'intervention diffère (Figure 3). Par exemple, l'information/éducation est généralement une activité rapportée plus souvent dans les sites fixes (82,0 %) et dans le cadre d'une intervention en unité mobile (92,1 %) alors que l'ESO est plus fréquent dans le travail de rue (56,9 %).

Figure 3 : Proportion des services utilisés dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon la catégorie de services et la catégorie de CAS, avril 2002 à mars 2003



Fx : site fixe

TR : travail de rue, de milieu ou de proximité

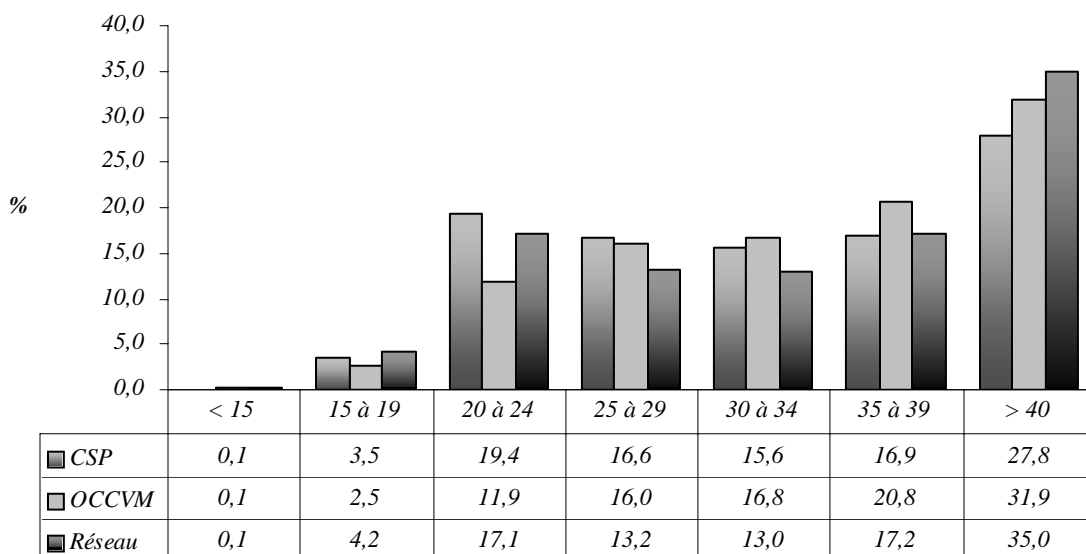
OC : organisme communautaire

UM : unité mobile

L'âge et le sexe des usagers des centres d'accès aux seringues gratuites

La proportion d'hommes et de femmes fréquentant les centres d'accès aux seringues gratuites est respectivement de 67 % et de 33 %. Cette proportion n'a pas changée au cours des trois dernières périodes. Les UDI qui se sont présentés dans les CAS entre avril 2002 et mars 2003 ont généralement plus de 19 ans (Figure 4). En effet, une proportion inférieure à 2 % de la clientèle rapporte avoir moins de 15 ans et moins de 5 % ont moins de 19 ans. La proportion des usagers de 40 ans et plus tend à augmenter avec les années. Alors que cette proportion se situait autour de 20 % au milieu des années 1990, elle est graduellement montée à 23 % puis aux environs de 30 % pour la dernière période. Les individus âgés de 40 ans et plus semblent proportionnellement plus nombreux dans les établissements du réseau de la santé et les OCCVM.

Figure 4 : Proportion des visites d'usagers dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon le groupe d'âge et le type de CAS, avril 2002 à mars 2003



CONCLUSION

Chaque année la quantité de seringues mises à la disposition des UDI dans les CAS augmente. Depuis l'instauration en 1995 de la banque nationale sur les statistiques des services offerts dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C offerts aux UDI, le nombre de seringues distribuées a plus que doublé (Figure A1 : annexe 1). En 2002-2003, 1 107 130 seringues ont été distribuées par le biais des CAS, et ce, sans compter celles vendues dans les pharmacies (à l'unité, en paquet ou la trousse DISMED^{**}). La très grande majorité des demandes des UDI pour des seringues (93,2 %) sont faites dans les organismes communautaires que sont les CSP et les OCCVM alors que 6,8 % le sont dans des établissements du réseau de la santé et des pharmacies.

En 2002-2003, le nombre de visites d'usagers a été de 86 247, dont 8,7 % étaient de nouveaux usagers. Les visiteurs sont plus souvent des hommes (67 %) que des femmes (33 %) et le groupe d'âge des 40 ans et plus représente près de 30 % des visites. Le nombre de visites d'usagers avec une prestation de services différents de l'échange de seringues a doublé par rapport à la période précédente tandis que la moyenne de condoms distribués par visite d'usagers est demeurée sensiblement la même. Tout comme pour les périodes précédentes, les CAS sont principalement fréquentés durant les heures de soir (49,1 %), un peu durant le jour (24,5 %) et peu durant les

^{**} La compagnie DISMED effectue la production de trousses standards à l'usage des UDI du Québec qui sont distribuées dans le réseau des CAS. Les pharmacies peuvent être autorisées à vendre cette trousse au coût de 1\$ maximum dans les régions où il existe une entente avec la DSP.

heures de nuit (15,6 %). Les seringues sont principalement distribuées par le biais des sites fixes (81,3 %) des organismes communautaires (CSP et OCCVM). Le travail de rue (13 %) et les unités mobiles (5,7 %) sont aussi des moyens de rejoindre les UDI dans leur milieu de vie.

La récupération du matériel souillé demeure une préoccupation constante et des mesures sont prises à cet égard dans la majorité des CAS. La proportion de seringues récupérées dans l'ensemble des CAS s'est abaissée de 79 % à 74 %. Cette baisse ne témoigne pas nécessairement d'une diminution de la vigilance, mais plutôt d'une modification des procédures de récupération. Depuis quelques années les programmes d'échange de seringues ont bénéficié de sommes d'argent qui ont été dédiées à la mise à disposition du nouveau matériel et à une meilleure gestion de la récupération du matériel souillé de telle manière qu'il y a de moins en moins de seringues souillées qui sont manipulées par les travailleurs communautaires et les UDI eux-mêmes. La mise à disposition de contenants sécuritaires a fait en sorte que les seringues ne sont plus récupérées une à une lors des transactions avec les UDI, mais dans des contenants sécuritaires fermés pour lesquels on peut estimer le nombre de seringues sans plus. Cette mesure a par ailleurs considérablement réduit les risques de transmission accidentels des infections.

Au cours des dernières années, on observe une stabilisation du nombre de CAS entre 650 et 700. L'ajout de nouveau CAS s'est surtout fait du côté des pharmacies depuis 1999. Le nombre de CLSC et d'OCCVM a aussi augmenté mais pas de manière aussi importante que les pharmacies. La formulation de recommandations pour la gestion du matériel (MATTE *et al* 2002) et la mise à disposition d'une trousse standard pouvant être vendue dans les pharmacies a permis de concrétiser le rôle du pharmacien dans la lutte aux infections transmissibles par le sang. La trousse standard produite par DIS-MED qui peut être obtenue dans les pharmacies participantes au programme de prévention est de plus en plus connue des UDI. Dans une enquête menée auprès des pharmaciens de la région de Québec, les principaux commentaires recueillis concernaient la quantité de seringues par trousse (aimerait qu'elle contienne plus de seringues, mais toujours en nombre pair), l'emballage (dans un emballage opaque ou semi-opaque), la récupération (faire plus de publicité pour inciter les pharmaciens à récupérer). Il semble donc que les pharmaciens s'impliquent de plus en plus dans la mise à disposition des seringues pour les UDI. Le recours à une trousse standard utilisée dans un grand nombre de pharmacies s'avère un outil promotionnel intéressant à la fois pour les pharmaciens et les autres intervenants. Ces derniers savent qu'en demandant la trousse ils auront accès à une quantité standard de matériel et surtout tout le nécessaire pour se faire une injection sécuritaire.

Si les pharmacies et les établissements du réseau de la santé sont des partenaires importants dans la mise à disposition d'un matériel d'injection stérile et dans la promotion de mesures sécuritaires d'injection, il n'en demeure pas moins que la contribution des organismes communautaires soit majeure puisqu'ils sont en lien avec un très grand nombre d'UDI souvent très désorganisés socialement. Les pharmacies, les CLSC et les cliniques médicales assurent une couverture étendue permettant de rejoindre les UDI hors des grands centres urbains.

Malgré le fait que les résultats de la surveillance épidémiologique mise en place en 1995 montrent une diminution des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues par

injection en général (HANKINS *et al.*, 2002), il convient de maintenir une vigilance dans la prévention. L'arrivée de nouveau matériel (*sécuricup* et ampoules d'eau) constitue une excellente mesure de prévention pour réduire la transmission du VIH et surtout du VHC, mais encore faut-il que le matériel soit utilisé adéquatement. Les statistiques recueillies permettront d'évaluer l'utilisation de ce matériel. Les commentaires des intervenants communautaires nous mettent sur la piste d'un besoin important de sensibiliser et d'enseigner les mesures d'hygiène entourant l'injection sécuritaire avec ce nouveau matériel. D'autre part, la consommation de cocaïne induit l'utilisation d'une grande quantité de matériel d'injection pour s'assurer que les injections soient toujours faites dans des conditions sécuritaires. À première vue, la quantité de matériel (seringues + ampoules d'eau + sécuricups + tampons d'alcool multiplié par 10, 50 ou 100) que doivent transporter les UDI, les laissent perplexes. De nouvelles stratégies doivent donc être mise en place à la fois par les travailleurs de proximité, de rue et de milieu, qui transportent eux aussi de plus grandes quantités de matériel et pour les UDI qui s'approvisionnent dans les sites fixes. Du point de vue de l'utilisation du matériel, il semble que l'ampoule d'eau soit très prisée surtout par les UDI qui n'ont pas accès à de l'eau propre pour s'injecter. Par ailleurs, aux dires des intervenants communautaires, les UDI commencent à adapter le matériel à leurs besoins, ce qui constitue en soit une première appropriation.

Un certain nombre de constats se dégagent des données de surveillance des programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C auprès des UDI. Premier constat, l'âge des usagers qui se rendent dans les CAS tend à s'élever au fil des ans. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées, soit qu'il y ait moins de jeunes qui s'adonnent à la consommation par injection, soit que les jeunes aient des habitudes différentes de fréquentation des CAS (effectuent moins de visites et transportent plus de matériel par visite) ou que les plus jeunes désertent ces programmes. Cette dernière observation a été faite par des travailleurs communautaires de la région de Québec qui estiment qu'il y a un travail à faire pour rejoindre les plus jeunes qui s'injectent et qui demeurent à distance des CAS par crainte d'être associés au milieu UDI. Il y a là une piste de réflexion pour le développement d'une approche plus ciblée auprès des jeunes injecteurs.

Le second constat porte sur les différents types d'intervention autres que l'échange de seringues auprès des personnes toxicomanes. D'entrée de jeu, les organismes communautaires sont ceux qui s'acquittent le mieux de cette tâche avec 59 % des visites d'usagers avec services autres alors que cette proportion est de 7 % pour les établissements du réseau et les pharmacies. Il semble que ce soit dans le cadre de l'intervention de milieu (travail de proximité, travail de rue) que s'effectue le plus grand nombre d'interventions toutes catégories additionnées (plus d'une intervention par visite d'utilisateur dans le cas du travail de rue et près d'une intervention par visite d'utilisateur dans les unités mobiles). Les sites fixes sont visités pour l'obtention de matériel d'injection stérile et plus de la moitié des visites d'usagers s'accompagnent aussi d'interventions d'éducation, d'information, de références et de services dispensés sur place. Le défi des prochaines années demeure un accroissement de l'offre de services dans le cadre des organismes communautaires qui desservent les populations les plus vulnérables. Un jumelage plus étroit entre les partenaires du réseau de la santé et les partenaires communautaires sera nécessaire pour améliorer les services à cette clientèle. Toutefois, il faudra éviter le chevauchement des services et la duplication de l'offre entre le réseau de la santé et le communautaire.

Le troisième constat porte sur la compilation des statistiques dans le cadre de la surveillance nationale. Les efforts consentis jusqu'à ce jour montrent bien qu'il est possible d'assurer un suivi de la situation, et ce, malgré les difficultés rencontrées. Au Québec, c'est près de 95 % du matériel mis à la disposition des UDI qui fait l'objet d'une compilation minimale de données. En plus de permettre l'amélioration de nos interventions auprès d'une clientèle marginalisée, ces informations sont très utiles lorsque vient le moment de proposer les orientations nationales.

À la demande de plusieurs régions qui éprouvaient de difficultés à recueillir des données auprès de leurs partenaires, un nouvel indicateur a été retenu. L'indicateur sur le nombre de seringues mises en circulation dans les CAS au cours de la période de surveillance a permis d'estimer la proportion du matériel pour lequel nous ne disposons pas de données statistiques autre que le nombre de seringues. Cette proportion représente environ 5 % du matériel distribué. Pour ce qui est de la vente de seringues en pharmacie, les seules données disponibles sont celles estimées par des enquêtes ponctuelles réalisées sporadiquement, soit entre 200 000 et 250 000 si l'on tient compte des différentes études réalisées au fil des ans. De plus, il appert que les pharmacies qui offrent l'accès gratuit au matériel d'injection sont aussi les CAS qui fournissent le moins de données statistiques. Il convient donc de s'interroger sur les moyens les plus appropriés d'assurer une collecte des données sur les seringues mises à disposition des UDI par le biais des pharmacies sans pour autant alourdir le processus.

Les statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C offerts aux UDI ne présentent qu'une partie de la situation des consommateurs de drogues par injection. Les indicateurs retenus sont utiles pour suivre l'évolution de ces programmes d'intervention, mais ils ne permettent pas de suivre la situation de la problématique dans son ensemble. Une analyse plus complète de la situation serait rendue possible par la collecte d'information sur d'autres indicateurs sur l'utilisation de services en toxicomanie, incluant le traitement à la méthadone, l'utilisation des services de santé, dont le dépistage des ITSS et le traitement du VIH et du VHC et les méfaits liés à la consommation comme les surdoses.

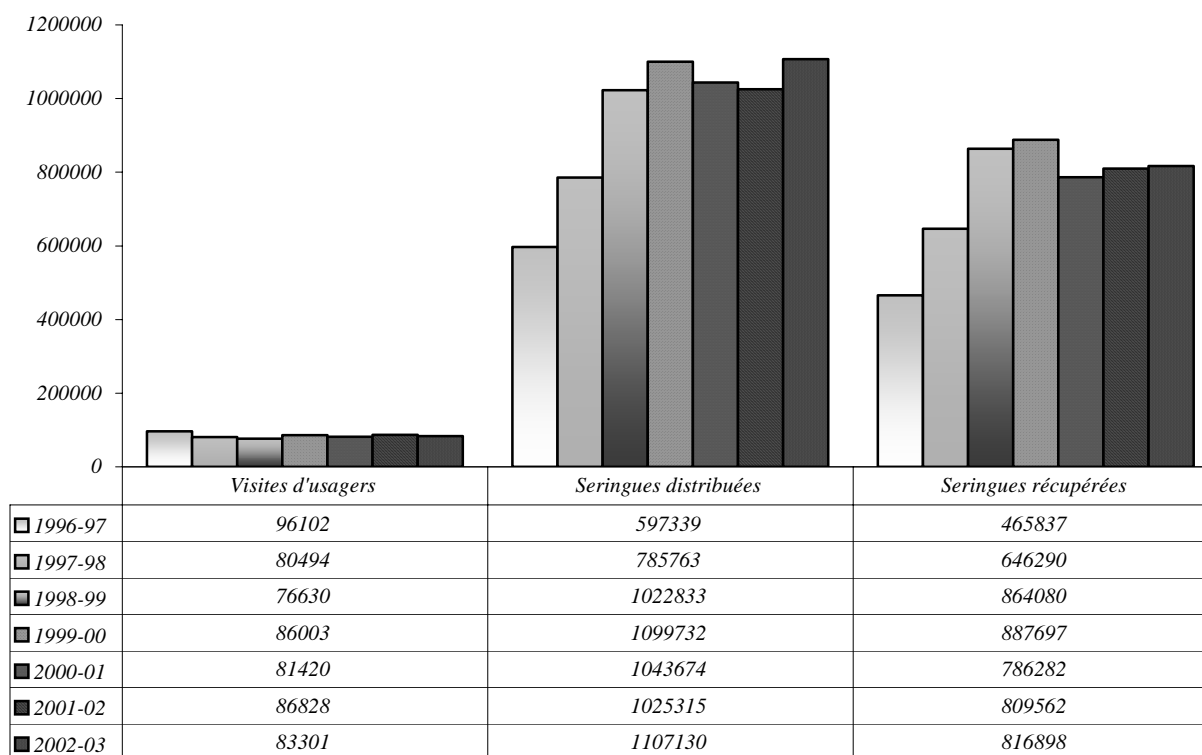
RÉFÉRENCES

- HANKINS, C. *et al.* (2002). Continuing HIV transmission among injection drug users in Eastern Central Canada: The survUDI study 1995-2000. *JAIDS*, 30:514-521.
- LAMBERT, G. *et al.* (1999). « *Évaluation d'une trousse de matériel stérile d'injection distribuée en pharmacie aux usagers de drogues par injection* », Direction de santé publique de Montréal-Centre, 50 p.
- MATTE, J. R. CLOUTIER, C. MORISSETTE. (2002). *Recommandations pour une gestion nationale de l'accès au matériel d'injection destiné aux usagers de drogues et de la récupération des seringues usagées*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux, 98 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement, orientations 2003-2009. Document complémentaire au Programme national de Santé publique 2003-2012*. 56 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2003 A). *Programme national de Santé publique 2003-2012*. 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2003 B). *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Centre québécois de coordination sur le sida, 58 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. (2002). *Le programme d'intervention auprès des personnes infectées par l'hépatite C (MSSS, 1999)*. CQCS-MSSS.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1994). *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH - Cadre de référence pour la prévention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Centre québécois de coordination sur le sida, 43 p.
- NOËL, L. R. CLOUTIER. (2003). *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH offerts aux utilisateurs de drogues par injection du Québec : avril 1998 à mars 1999*, Québec, Centre de santé publique de Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, rapport d'évaluation, 100 p.
- NOËL L., R. CLOUTIER, R. PARENT. (2002) *Statistiques sur les services relatifs aux programmes d'échange de seringues offerts aux utilisateurs de drogues par injection au Québec, avril 1996 à mars 2001*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et INSPQ, rapport d'évaluation, 38 p.
- NOËL, L. *et al.* (1998). *Évaluation des programmes de prévention du VIH chez les UDI : une démarche collective d'évaluation*, Québec, Centre de santé publique de Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, rapport d'évaluation, 104 p.
- RENÉ, M-C. (2001). *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.

ANNEXE 1 : STATISTIQUES SUR LES SERINGUES DISTRIBUÉES ET RÉCUPÉRÉES DANS LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES DU QUÉBEC DE 1996 À 2003

Les statistiques sur les programmes d'échange de seringues sont mises à jour annuellement et sont disponibles auprès de la Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'Institut national de santé publique du Québec.

Figure A1 : Nombre de visites d'usagers, de seringues distribuées et récupérées dans les programmes de prévention du VIH chez les UDI au Québec, avril 1996 à mars 2003



ANNEXE 2 : STATISTIQUES SUR LES CAS, PÉRIODE D'AVRIL 2002 À MARS 2003

Tableau A1 : Statistiques par type de CAS pour le réseau de la santé et privé dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2002 à mars 2003

Indicateurs	RÉSEAU DE LA SANTÉ ET PRIVÉ							
	CLSC		CH		PHAR		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total des visites d'usagers	5224	100,0	2646		817		8687	
Total des 1 ^{ère} visites d'usagers	163	3,1	220	8,3	69	8,4	452	5,4
Groupe d'âge								
Moins de 15 ans	6	0,1	6	0,2	0	0,0	12	0,1
De 15 à 19 ans	223	4,3	101	3,8	17	2,1	341	3,9
De 20 à 24 ans	796	15,2	512	19,3	71	8,7	1379	15,9
De 25 à 29 ans	706	13,5	280	10,6	79	9,7	1065	12,3
De 30 à 34 ans	574	11,0	361	13,6	113	13,8	1048	12,1
De 35 à 39 ans	766	14,7	485	18,3	131	16,0	1382	15,9
40 ans ou plus	1955	37,4	758	28,6	106	13,0	2819	32,5
Données manquantes	198	3,8	143	5,4	300	36,7	641	7,4
Total	5224	100,0	2646	100,0	817	100,0	8687	100,0
Sexe								
Homme	4006	76,7	1910	72,2	386	47,2	6302	72,5
Femme	1144	21,9	622	23,5	129	15,8	1895	21,8
Autre	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Données manquantes	72	1,4	114	4,3	302	37,0	488	5,6
Total	5224	100,0	2646	100,0	817	100,0	8687	100,0
Moment de la journée								
Jour (entre 8 h et 16 h)	3468	66,4	373	14,1	249	30,5	4090	47,1
Soir (entre 16 h et 24 h)	1304	25,0	1202	45,4	214	26,2	2720	31,3
Nuit (entre 0 h et 8 h)	56	1,1	817	30,9	1	0,1	874	10,1
Données manquantes	396	7,6	254	9,6	353	43,2	1003	11,5
Total	5224	100,0	2646	100,0	817	100,0	8687	100,0
Total des seringues distribuées								
		<i>m. /vu</i>		<i>m. /vu</i>		<i>m. /vu</i>		<i>m. /vu</i>
Seringues de 1 cc	58330	11,2	11672	4,4	4564	5,6	74566	8,6
Seringues de 3 cc	685	0,1	33	0,0	0	0,0	718	0,1
Total	59015	11,3	11705	4,4	4564	5,6	75284	8,7
Total des seringues rapportées	31953	6,1	1073	0,4	745	0,9	33771	3,9
Visites d'usagers-seringues rapportées	1107	0,2	143	0,1	0	0,0	1250	0,1
Total des condoms distribués	12218	2,3	3618	1,4	1578	1,9	17414	2,0
Intervention (information/éducation)	2038	0,4	122	0,0	6	0,0	2166	0,2
Écoute et soutien psycho./orientation	198	0,0	66	0,0	3	0,0	267	0,0
Référence								
Le dépistage des MTS et du sida	14	0,0	3	0,0	0	0,0	17	0,0
Les services en toxicomanie	18	0,0	4	0,0	0	0,0	22	0,0
Autre	61	0,0	15	0,0	4	0,0	80	0,0
Services sur place								
Conseil ou dépistage des MTS/sida	4	0,0	4	0,0	1	0,0	9	0,0
Soins infirmiers ou médicaux	14	0,0	5	0,0	0	0,0	19	0,0
Autre	104	0,0	14	0,0	0	0,0	118	0,0

m. /vu : moyenne par visite d'usager

Tableau A2 : Statistiques par type de CAS pour les organismes communautaires dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2002 à mars 2003

Indicateurs	ORGANISME COMMUNAUTAIRE											
	CSP site fixe		CSP travail de rue		OCCVM site fixe		OCCVM travail de rue		Unité mobile		Total OC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total des visites d'usagers	62258		7649		1674		1614		1419		74614	
Total 1 ^{ère} visites d'usagers	5585	9,0	416	5,4	180	10,8	98	6,1	209	14,7	6488	8,7
Groupe d'âge												
Moins de 15 ans	49	0,1	4	0,0	0	0,0	4	0,2	1	0,1	58	0,1
De 15 à 19 ans	2221	3,6	66	0,9	22	1,3	57	3,5	35	2,5	2401	3,2
De 20 à 24 ans	12144	19,5	671	8,8	228	13,6	152	9,4	152	10,7	13347	17,9
De 25 à 29 ans	10281	16,5	682	8,9	276	16,5	233	14,4	211	14,9	11683	15,7
De 30 à 34 ans	8790	14,1	1510	19,7	225	13,4	342	21,2	187	13,2	11054	14,8
De 35 à 39 ans	9672	15,5	1494	19,5	251	15,0	418	25,9	263	18,5	12098	16,2
40 ans ou plus	15145	24,3	3222	42,1	538	32,1	362	22,4	531	37,4	19798	26,5
Données manquantes	3956	6,4	0	0,0	134	8,0	46	2,9	39	2,7	4175	5,6
Total	62258	100,0	7649	100,0	1674	100,0	1614	100,0	1419	100,0	74614	100,0
Sexe												
Homme	39982	64,2	4023	52,6	943	56,3	1049	65,0	1028	72,4	47025	63,0
Femme	18115	29,1	3626	47,4	698	41,7	551	34,1	359	25,3	23349	31,3
Autre	583	0,9	0	0,0	5	0,3	1	0,1	0	0,0	589	0,8
Données manquantes	3578	5,7	0	0,0	28	1,7	13	0,8	32	2,3	3651	4,9
Total	62258	100,0	7649	100,0	1674	100,0	1614	100,0	1419	100,0	74614	100,0
Moment de la journée												
Jour (entre 8 h et 16 h)	12544	20,1	3172	41,5	756	45,2	545	33,8	2	0,1	17019	22,8
Soir (entre 16 h et 24 h)	32250	51,8	4456	58,3	752	44,9	771	47,8	1416	99,8	39645	53,1
Nuit (entre 0 h et 8 h)	12186	19,6	21	0,2	81	4,8	267	16,5	0	0,0	12555	16,9
Données manquantes	5278	8,5	0	0,0	85	5,1	31	1,9	1	0,1	5395	7,2
Total	62258	100,0	7649	100,0	1674	100,0	1614	100,0	1419	100,0	74614	100,0
Total des seringues distribuées												
	m. /vu		m. /vu		m. /vu		m. /vu		m. /vu		m. /vu	
Seringues de 1 cc	809551	13,0	88260	8,3	53569	32,0	19814	12,3	60631	42,7	1031825	13,3
Seringues de 3 cc	0	0,0	0	0,0	21	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,0
Total	809551	13,0	88260	8,3	53590	32,0	19814	12,3	60631	42,7	1031846	13,3
Total des seringues rapportées	595098	9,6	77548	10,1	40355	24,1	15043	9,3	55083	38,8	783127	10,5
VU avec seringues rapportées	15580	0,3	1209	0,2	491	0,3	118	0,1	789	0,6	18187	0,2
Total des condoms distribués	332204	5,3	17987	2,4	24544	14,7	37883	23,5	11308	8,0	423926	5,7
Intervention inf/éduc	22027	0,4	7366	0,7	320	0,2	357	0,2	1083	0,8	31153	0,4
Écoute – soutien - orient	3629	0,1	10680	1,0	325	0,2	468	0,3	87	0,1	15189	0,2
Référence												
Dépistage des MTS et du sida	71	0,0	98	0,0	136	0,1	41	0,0	2	0,0	348	0,0
Les services en toxicomanie	27	0,0	58	0,0	153	0,1	47	0,0	0	0,0	285	0,0
Autre	162	0,0	308	0,0	27	0,0	79	0,0	4	0,0	580	0,0
Services sur place												
Conseil dépist. des MTS/sida	31	0,0	0	0,0	0	0,0	30	0,0	0	0,0	61	0,0
Soins infirmiers ou médicaux	28	0,0	0	0,0	0	0,0	24	0,0	0	0,0	52	0,0
Autre	21	0,0	0	0,0	290	0,2	47	0,0	0	0,0	358	0,0

m. /vu : moyenne par visite d'usager

ANNEXE 3 : LES PROGRAMMES PARTICIPANTS 2002-2003

Région 01	Bas-Saint-Laurent
Responsable régional	Centres d'accès aux seringues
Claude Gauthier Direction de santé publique du Bas-St-Laurent 288 Pierre-Saindon, 2 ^e étage Rimouski (Québec) G5L 9A8 Tél. : (418) 724-8464 Télé. : (418) 723-3103	7 Centres hospitaliers 9 CLSC 19 Pharmacies

Région 02	Saguenay—Lac-Saint-Jean
Responsables régionaux	Centres d'accès aux seringues
Marcel Gauthier 02B : Direction de santé publique 412 rue Brassard Roberval (Québec) G8H 2E1 Tél. : (418) 275-4980 Télé. : (418) 275-6670	5 Centres hospitaliers 4 CLSC 6 Organismes communautaires à clientèles et à vocations multiples (OCCVM) incluant 5 organismes de travail de rue 8 Pharmacies
Jocelyne Daigneault 02A : Direction de santé publique Saguenay—Lac-St-Jean 930 Jacques-Cartier Est Chicoutimi (Québec) G7H 2A9 Tél. : (418) 545-4980 Télé. (418) 549-9710	

Région 03	CSP	Québec
Responsable régionale		Centres d'accès aux seringues
Lina Noël Direction de santé publique de la Capitale nationale 2400 avenue d'Estimauville Beauport (Québec) G1E 7G9 Tél. : (418) 666-7000 Télé. : (418) 666-2776		1 Centre spécialisé de prévention (CSP) 5 Organismes communautaires (OCCVM) 35 Pharmacies
Responsable du Centre spécialisé de prévention (CSP) Mario Gagnon		Point de Repères 335 de Saint-Vallier Est Québec (Québec) G1K 3P7

Région 04	Mauricie—Centre-du-Québec
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Andrée Côté/Johanne Milette	7 Centres hospitaliers
Direction de santé publique	15 CLSC
de la Mauricie—Centre-du-Québec	8 OCCVM
550 Bonaventure	
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5	
Tél. : (819) 693-3636	
Télec. : (819) 373-1627	

Région 05	Estrie
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Martine Dumont	5 Centres hospitaliers
Centre régional de prévention et de	16 CLSC
dépistage anonyme du VIH	1 Clinique médicale
50 rue Camirand	2 OCCVM
Sherbrooke (Québec) J1H 4J5	28 Pharmacies
Tél. : 1-800-363-7373	
Télec. : (819) 565-4411	

Région 06	Montréal-Centre
Responsables régionales	Centres d'accès aux seringues gratuites
Carole Morissette	1 Centre hospitalier
Pascale Leclerc	9 CLSC
Louise Durand	3 CSP
Direction de santé publique de Montréal-Centre	14 OCCVM
1301 rue Sherbrooke Est	150 Pharmacies
Montréal (Québec) H2L 1M3	
Tél. : (514) 528-2400	
Télec. : (514) 528-2452	
Responsables des CSP	
Mariane Tonnelier	Cactus-Montréal
	1626 St-Hubert, Montréal (Québec) H2L 3Z3
Émilien Gauthier	Dopamine
	4560 rue Adam, Montréal (Québec) H2V 1V2
Gilles Beauregard	Spectre de rue
	1347 rue Ontario Est, Montréal (Québec) H2L 1R8

Région 07	Outaouais
Responsable régional	Centres d'accès aux seringues
Louiselle Rioux Direction de santé publique de l'Outaouais 104 rue Lois Hull (Québec) J8Y 3R7 Tél. : (819) 777-7641 Télé. : (819) 777-0271	1 Centre hospitalier 4 CLSC 3 OCCVM 15 Pharmacies
Responsable de l'OCCVM Alain Godmaire	Bureau régional d'action sida (BRAS) 109 rue Wright Hull (Québec) J8X 2G7 Tél. : (819) 777-3871 Télé. : (819) 777-0271

Région 08	Abitibi-Témiscamingue
Responsable régional	Centres d'accès aux seringues
Pauline Clermont Direction de santé publique de L'Abitibi-Témiscamingue 1, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J8X 2A9 Tél. : (819) 764-3264 Télé. : (819) 797-1947	4 Centres hospitaliers 8 CLSC 17 Pharmacies

Région 09	Côte-Nord
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Micheline Castonguay Direction de santé publique de la Côte-Nord 691 rue Jalbert Baie Comeau (Québec) G5C 2A1 Tél. : (418) 589-9845 Télé. : (418) 589-8574	2 Centres hospitaliers 6 CLSC 1 OCCVM 12 Pharmacies

Région 10	Baie-James
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Marcel Brisson Direction de santé publique Baie James 179, 5 ^e Avenue Chibougamau (Québec) G8P 3A7 Tél. : (418) 748-3575 Télé. : (418) 748-6391	5 CLSC 1 Pharmacie

Région 11	Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Danielle Haché	3 Centres hospitaliers
Direction de santé publique	20 CLSC
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	22 Pharmacies
205-1 boulevard de York Ouest	
Gaspé (Québec) G4X 2W5	
Tél. : (418) 368-2443	
Télé. : (418) 368-1317	

Région 12	Chaudière-Appalaches
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Lucie Paré	4 Centres hospitaliers
Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches	18 CLSC
253, 108 ^e Rue	
Beauceville (Québec) G0M 1A0	
Tel. : (418) 774-9806	
Télé. : (418) 774-4677	

Région 13	Laval
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Martine Lafrance	4 CLSC
Direction de santé publique de Laval	3 OCCVM
800 boulevard Chomedey	11 Pharmacies
Tour A, 3 ^e étage	
Chomedey, Laval H7V 3Y4	
Tél. : (450) 978-2000	
Télé. : (450) 978-2100	

Région 14	Lanaudière
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Carole Coutu-Marchand	2 Centres hospitaliers
Direction de santé publique de Lanaudière	7 CLSC
1000 boul. St-Anne, 5-C	29 Pharmacies
St-Charles-Borromée (Québec) J6E 6J2	
Tel : (450) 759-1157	
Fax : (450) 755-3961	

Région 15	Laurentides
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Nicole Turcotte	4 Centres hospitaliers
Direction de santé publique des Laurentides	12 CLSC
1000 rue Labelle bureau 210	5 OCCVM
St-Jérôme (Québec) J7Z 5N6	1 Pharmacie
Tel : (450) 436-8622	
Téléc. : (450) 436-1761	
Responsable de l'OCCVM	Centre Sida Amitié
Josée Talbot	527 rue St-Georges
	St-Jérôme, (Québec) J7Z 5B6
	Tel : (450) 431-7432
	Téléc.: (450) 431-6536

Région 16	Montérégie
Responsable régionale	Centres d'accès aux seringues
Andrée Pereaull	5 Centres hospitaliers
Direction de santé publique de la Montérégie	33 CLSC
1255 rue Beauregard	2 Cliniques médicales
Longueuil (Québec) J4K 2M4	9 OCCVM
Tél. : (450) 679-6772	34 Pharmacies
Téléc. : (450) 928-6781	