

Les centres d'accès au matériel d'injection au Québec

Programme de prévention des infections transmissibles
sexuellement et par le sang auprès des personnes qui utilisent
des drogues par injection

Coordination

Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Collaboration

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

Secrétariat

Isabelle Petillot, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Anne-Gracieuse Desramaux, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté et commandé en ligne à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013
ISBN : 978-2-550-67847-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

La prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) est une préoccupation pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)^{1, 2, 3, 4, 5}. Depuis 1994, le Ministère invite les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) à mobiliser les organismes communautaires, les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les hôpitaux des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les pharmacies et les centres de réadaptation en dépendance à mettre sur pied des programmes de prévention de la transmission des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) à l'intention des personnes UDI. La distribution de matériel d'injection stérile constitue une stratégie efficace auprès des personnes UDI, surtout lorsqu'elle est accompagnée de mesures d'éducation relatives à l'injection à risques réduits, à l'accès à des services psychosociaux, à l'utilisation du condom et au traitement de substitution aux opioïdes (voir la figure 1).

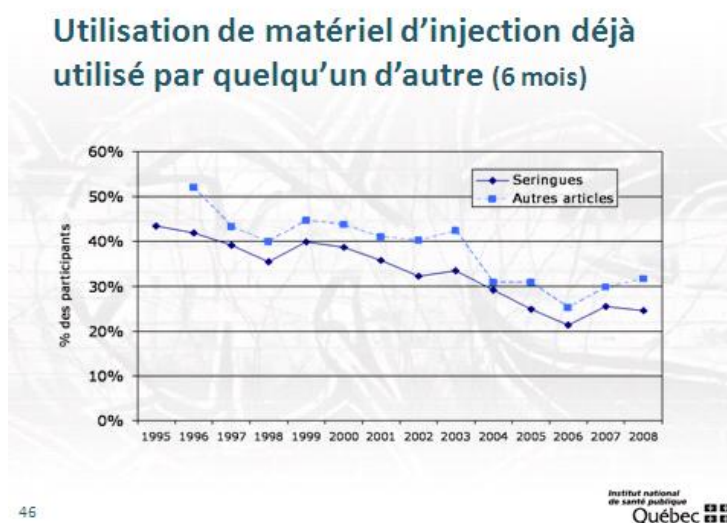


Figure 1 Tendances dans les facteurs de risque au cours des six derniers mois, à la première visite annuelle, Réseau SurvUDI-I-Track, 1995-2008⁶

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (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*, Gouvernement du Québec, Québec, 73 p.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2009). *Actions proposées pour la prévention du VIH/sida et le virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues*, Gouvernement du Québec, Québec, 62 p.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Direction générale de la santé publique, Gouvernement du Québec, Québec, 103 p.

⁴ 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*, Gouvernement du Québec, Québec, 56 p.

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2006). *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Gouvernement du Québec, Québec, 80 p.

⁶ PARENT, R., M. ALARY, E. ROY, C. MORISSETTE et coll. (2011). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2009 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2009*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 87 p.

Le MSSS attribue l'appellation « centre d'accès au matériel d'injection » (CAMI) aux organismes et aux établissements de santé et de services sociaux qui donnent ou vendent du matériel d'injection aux personnes UDI. Les CAMI s'affichent généralement par le logo qui suit ci-dessous. Ce logo permet de faciliter l'orientation des personnes désireuses de se procurer du matériel d'injection stérile. La plupart des CAMI offrent le matériel d'injection requis et la récupération des seringues usagées.

En contactant la ligne INFO Santé 8-1-1, les personnes intéressées peuvent connaître les CAMI près de chez elles, et ce, partout au Québec. INFO Santé utilise le *Répertoire des ressources en santé et services sociaux*, dans lequel est mise à jour la liste des CAMI dans chacune des régions. Comme l'indiquent le tableau 1 et la figure 2, le répertoire permet de constater que 16 des 18 régions sociosanitaires du Québec ont un programme d'accès au matériel d'injection sous une forme ou une autre. En 2013, 1 214 CAMI offraient du matériel d'injection. Ces CAMI sont principalement des pharmacies (64 %), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (30 %) et des organismes communautaires (6 %). Malgré leur petit nombre, les organismes communautaires spécialisés en prévention des ITSS auprès des personnes UDI et les organismes communautaires à vocation générale sont ceux qui offrent le plus grand accès au matériel d'injection. Le nombre de CAMI n'a cessé d'augmenter depuis l'année 2000.



Tableau 1 Nombre de CAMI au Québec, par région et selon le type d'établissements, 2013

Région	CSSS-CLSC	CSSS-CH	CSSS autres	PHARM	CSP	OCCVM	Total
<i>Bas-Saint-Laurent</i>	16	2	1	48		1	68
<i>Saguenay–Lac-Saint-Jean</i>	8	6	1	24		9	48
<i>Capitale-Nationale</i>	27	7	10	113	1	5	163
<i>Mauricie et Centre-du-Québec</i>	14	6	7	11		10	48
<i>Estrie</i>	16	5	8	46		3	78
<i>Montréal</i>	13	0	3	221	4	13	254
<i>Outaouais</i>	16	6	1	24		4	51
<i>Abitibi-Témiscamingue</i>	6	6	12	10		6	40
<i>Côte-Nord</i>	16	7	7	16		1	47
<i>Nord-du-Québec</i>	6	0	1	4		0	11
<i>Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine</i>	18	2	0	20		0	40
<i>Chaudière-Appalaches</i>	16	5	0	30		0	51
<i>Laval</i>	5	0	2	56		4	67
<i>Launaudière</i>	7	2	0	44		4	57
<i>Laurentides</i>	12	4	4	22		6	48
<i>Montérégie</i>	37	9	6	87		4	143
Total	233	67	63	776	5	70	1 214

Source : Répertoire des ressources, MSSS, 2013.

CSSS-CLSC : Centres de santé et de services sociaux – centres locaux de services communautaires

CSSS-CH : Centres de santé et de services sociaux – centres hospitaliers

CSSS autres : Centres de santé et de services sociaux et autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux (y compris des cliniques médicales et des centres de traitement des dépendances)

PHARM : Pharmacies

CSP : Centres spécialisés de prévention (organismes communautaires définis comme spécialisés de prévention des ITSS auprès des personnes UDI)

OCCVM : Organismes communautaires à clientèle et à vocation multiples

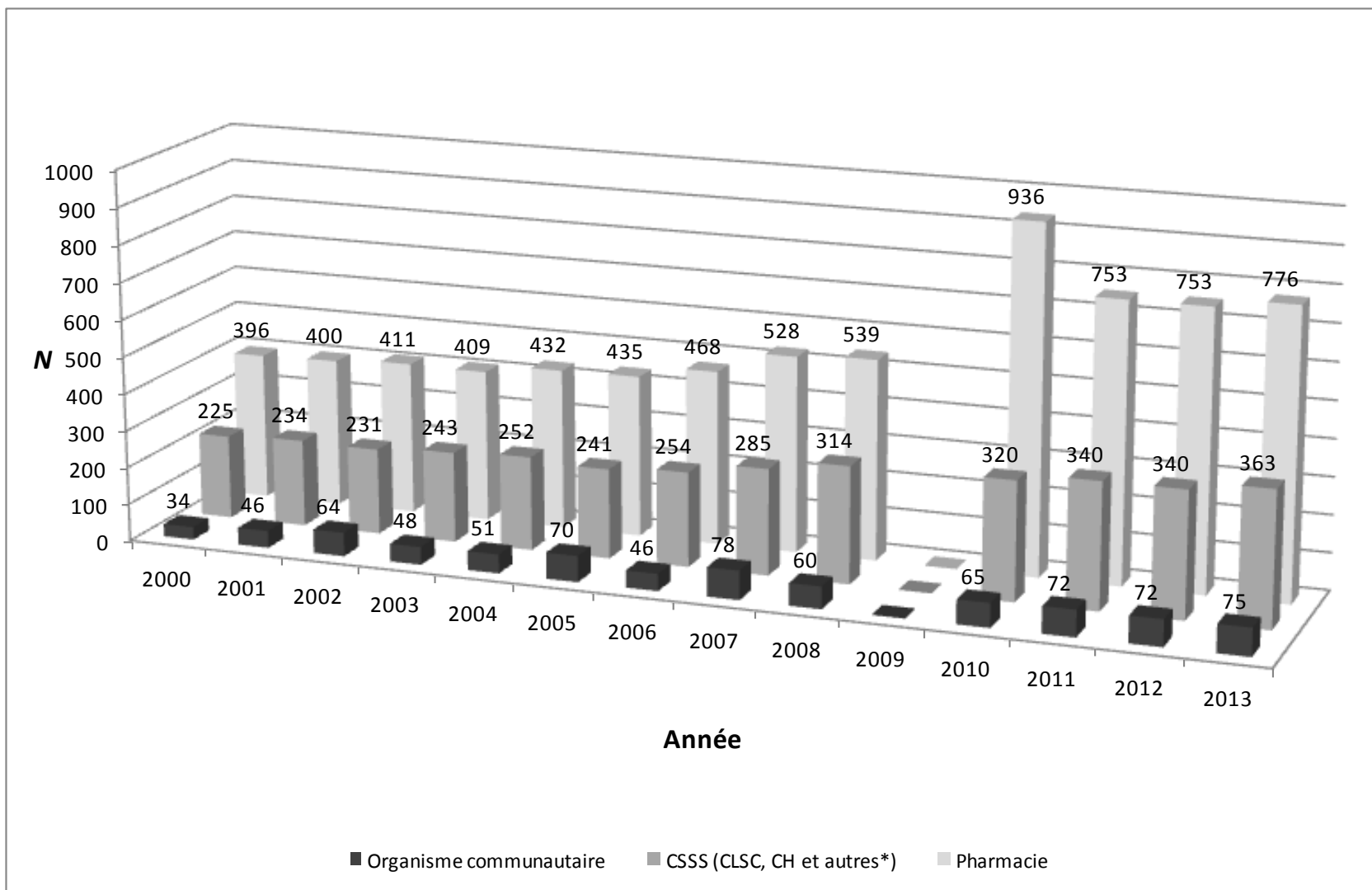


Figure 2 Nombre de CAMI au Québec selon le type d'établissements et selon l'année, 2000-2013

* La catégorie CSSS (CLSC, CH et autres) inclut des cliniques médicales ainsi que des centres de réadaptation en dépendance.

Des statistiques sur les services offerts par les CAMI de l'ensemble du Québec montrent que, concernant la période d'avril 2010 à mars 2011, 105 048 visites d'usagers ont été enregistrées et 1 319 022 seringues ont été distribuées gratuitement, ce qui représente un peu moins de 18 seringues par visiteur⁷. Ces statistiques ne comprennent qu'une faible partie des seringues distribuées et vendues par les pharmaciens, lesquels participent peu à la collecte des données. L'accès aux seringues doit encore être amélioré au Québec. À titre comparatif⁸, mentionnons que la Colombie-Britannique, une province où le nombre de personnes UDI est semblable à celui du Québec (estimé à 23 000⁹), distribue environ 5,5 millions de seringues annuellement⁷, l'Ontario en distribue 3 millions, la région sociosanitaire Qu'Appelle de Regina, 2 millions, la Ville de Saskatoon, 1,5 million et l'État de New York, 5 millions¹⁰. La position de l'Ordre des pharmaciens du Québec¹¹ et celle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec¹² sur l'accès au matériel d'injection sont des éléments de renforcement des programmes d'accès.

Étant donné l'incidence et la prévalence élevées du VHC chez les personnes UDI au Québec (incidence : 24,9 par 100 personnes-années; prévalence : 62,3 %) ¹³, force est de reconnaître que l'utilisation de seringues stériles ne permet pas à elle seule de combattre efficacement la propagation du VHC, lequel se transmet plus facilement que le VIH. En effet, une très petite quantité de sang peut suffire à transmettre le VHC. Cela signifie que le partage d'autres objets pour préparer la drogue ou se l'injecter, qu'il s'agisse du matériel de dilution de la drogue, d'un filtre, d'une cuillère ou d'un contenant, comporte également un risque de transmission du VHC si l'objet a été en contact avec du sang contaminé¹⁴.

C'est à partir de ces informations que le Ministère a complété, en 2002, la liste du matériel d'injection stérile à mettre à la disposition des personnes UDI qui fréquentent les CAMI. Le Ministère suggère que, outre les seringues, divers éléments soient accessibles aux personnes UDI dans le but de prévenir la transmission du VHB, du VHC et du VIH. Plus spécifiquement, ces éléments sont de l'eau stérile, des filtres et des contenants de dissolution et de chauffage de la drogue. Des contenants de récupération des seringues de petit format sont aussi offerts gratuitement. À ce sujet, le MSSS a produit un document d'orientation sur le type de matériel à distribuer, les divers modes d'accès à ce matériel à l'intention des personnes UDI et sur les sources

⁷ NOËL, L., D. GAGNON et R. CLOUTIER (2012). *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 2010 à mars 2011*, INSPQ, MSSS, Québec, 19 p.

⁸ BUXTON, J. et coll. (2013). *The British Columbia (BC) Harm Reduction Supply Distribution Program: Preventing HIV and HCV in BC*, Conférence de l'Association canadienne de recherche sur le VIH, Vancouver.

⁹ REMIS, R., P. LECLERC et A.C. VANDAL (1999). *La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1996*, Direction de santé publique de Montréal-Centre pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, 93 p.

¹⁰ GUTHRIE, S. BIRKHEAD et coll. (2007). « Integrating multiple programme and policy approaches to hepatitis C prevention and care for injection drug users: A comprehensive approach », *The International Journal of Drug Policy*, vol 18, p. 417-425.

¹¹ 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.

¹² ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (1998). *Prise de position, distribution de matériel d'injection à des fins non thérapeutiques*, 10 décembre.

¹³ LECLERC, P., ROY, É., MORISSETTE, C. et coll. (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*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 87 p.

¹⁴ EMMANUELLI, J. (2000). *Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques SIAMOIS - Description, analyse et mise en perspective des données de ventes officielles de seringues et de produits de substitution en France de 1996 à 1999*, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, 56 p.

d'approvisionnement¹⁵. En outre, le Service de lutte contre les ITSS du MSSS a diffusé le dépliant intitulé *Chacun son kit, une idée fixe*¹⁶ à l'intention des personnes UDI ainsi qu'un guide d'accompagnement à l'intention des intervenantes et des intervenants des CAMI¹⁷. Le dénombrement annuel du matériel distribué dans les CAMI montre une progression constante de la distribution du matériel d'injection. En 2010-2011, 754 797 ampoules d'eau stérile et 560 434 Stericup^{MC} (contenant de dissolution et de chauffage) ont été distribués⁶. Bien que l'on vise la distribution d'une ampoule d'eau et d'un Stericup avec chaque seringue, il s'agit là, tant pour les personnes UDI que pour les intervenantes et les intervenants, d'un changement de comportement qui nécessite encore de l'adaptation.

¹⁵ MATTE, J. (2002). *Recommandations pour une gestion nationale de l'accès au matériel stérile d'injection destiné aux utilisateurs de drogues par injection et de la récupération des seringues usagées*, Centre de coordination sur le sida, MSSS, 98 p.

¹⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2005). *Chacun son kit, une idée fixe*, Direction de la protection de la santé publique, Gouvernement du Québec, Québec.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2003). *Document d'accompagnement à l'utilisation du dépliant « Chacun son kit, une idée fixe »*, Direction de la protection de la santé publique, Gouvernement du Québec, Québec.

