



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

**Portrait du matériel d'injection  
et d'inhalation de drogues remis  
par les directions de santé publique  
aux centres d'accès du Québec :  
2016-2017 à 2018-2019**

Prévention de la transmission du virus  
de l'immunodéficience humaine, du virus  
de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C  
auprès des personnes qui utilisent des drogues

## Rédaction

Richard Cloutier, Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

## Collaboration

Chanèle Duquette, Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Élysabeth Lacombe, Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

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

Mélanie Tessier, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Direction adjointe au développement, au soutien méthodologique et à l'assurance-qualité, Institut national de santé publique du Québec

Les professionnels en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang et des utilisateurs de drogues par injection des directions de santé publique des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Édition :

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

Le présent document est disponible en version électronique seulement à l'adresse suivante :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section Documentation, rubrique : **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-87483-6 (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.

© Gouvernement du Québec, 2020

## Table des matières

Introduction.....	1
Les centres d'accès au matériel d'injection .....	1
Changements quant au matériel distribué.....	3
Accès au matériel d'injection sécuritaire .....	4
Seringues remises à l'unité ou en trousse.....	6
Seringues remises par les DSPublique selon les types de centres .....	8
Matériel d'injection autre que les seringues.....	9
Matériel d'injection remis par les DSPublique selon les régions .....	11
Accès au matériel d'inhalation .....	15
Conclusion .....	17
Bibliographie.....	18

## Liste des tableaux

Tableau 1	Nombre de CAMI au Québec, selon la région et le type d'établissement, en date du 11 février 2020 .....	2
Tableau 2	Contenu des quatre trousse de matériel d'injection, selon le modèle.....	4
Tableau 3	Évolution de la remise de seringues, d'ampoules d'eau, de contenants de chauffage (Stericup <sup>MD</sup> ou Maxicup <sup>MD</sup> ) et de filtres (Sterifilt <sup>MD</sup> ) aux CAMI depuis 2005-2006.....	10
Tableau 4	Nombre de DSPublique distribuant aux CAMI le matériel ajouté à l'automne 2017.....	14
Tableau 5	Quantité de matériel d'inhalation pour le crack remis aux CAMI en 2018-2019..	16
Tableau 6	Quantité de matériel d'inhalation remis aux CAMI depuis 2013-2014.....	16

## Liste des figures

Figure 1	Évolution du nombre de seringues remises par les DSPublique aux CAMI de 2005-2006 à 2018-2019, incluant les seringues de 0,5 cc, de 1 cc et de 3 cc .....	4
Figure 2	Estimation du nombre de personnes UDI et de la quantité de seringues distribuées au Canada en 2016 .....	6
Figure 3	Nombre de seringues, selon le format et l'emballage, remises aux CAMI en 2017-2018 et 2018-2019 .....	7
Figure 4	Nombre de trousses (tous modèles confondus) remises aux CAMI depuis 2005-2006.....	7
Figure 5	Nombre total de seringues remises (tous formats confondus), selon le type de CAMI, depuis 2016-2017 .....	8
Figure 6	Proportion des trousses (tous modèles confondus) remises, selon le type de CAMI en 2016-2017, en 2017-2018 et en 2018-2019 .....	9
Figure 7	Proportion des seringues (tous formats confondus) remises à l'unité, selon le type de CAMI, en 2018-2019 .....	9
Figure 8	Nombre de seringues remises aux CAMI, selon la région, en 2016-2017 .....	11
Figure 9	Nombre de seringues (tous formats confondus) remises aux CAMI, selon la région, en 2017-2018.....	12
Figure 10	Nombre de seringues (tous formats confondus) remises aux CAMI, selon la région, en 2018-2019.....	13
Figure 11	Nombre de DSPublique distribuant du matériel à l'unité, en trousse ou sous les deux formes d'emballage en 2018-2019 .....	14

## Introduction

La distribution de matériel d'injection stérile pour prévenir la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes qui utilisent des drogues constitue une stratégie de santé publique dont l'efficacité est reconnue. Elle fait partie de l'offre de services de santé publique décrit dans le Programme national de santé publique 2015-2025 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2015) et est appuyée tant par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 1998 et 1999) que par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ, 1998). Cette distribution s'avère encore plus efficace lorsque s'y ajoutent d'autres mesures visant la réduction des méfaits, comme :

- des services d'injection supervisée ;
- des activités d'éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ou sur la prévention du passage à l'injection ;
- un accès facilité à des soins de santé et à des services sociaux adaptés ;
- le traitement de la dépendance et l'insertion sociale (Comité-conseil, 2009).

Depuis 2005-2006, les statistiques sur l'approvisionnement en matériel de protection contre les infections transmissibles par le sang sont compilées par les professionnels en prévention de ces infections travaillant dans les directions de santé publique (DSPublique) du Québec. Elles concernent les quantités de matériel d'injection et d'inhalation remis aux centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) par les DSPublique selon l'année financière (du 1<sup>er</sup> avril d'une année au 31 mars de l'année suivante). Le présent document couvre les quantités de matériel d'injection et d'inhalation qui ont été remises en 2016-2017, en 2017-2018 et en 2018-2019.

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

Le MSSS offre un soutien financier aux DSPublique des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux afin que ces directions rendent disponible le matériel d'injection neuf. Les DSPublique organisent la remise de ce matériel aux ressources en santé et services sociaux appelées « centres d'accès au matériel d'injection » (CAMI). Les CAMI sont identifiés par le logo suivant :



Ces centres participants sont inscrits dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (<https://www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/cami/>). Ce sont des organismes communautaires (OC), des pharmacies, des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres hospitaliers (CH) ainsi que quelques cliniques médicales ou groupes de médecine de famille (GMF) et quelques centres de réadaptation en dépendance (CRD) (voir le tableau 1). Le nombre de CAMI au Québec a peu varié ces dernières années ; au total, on y compte en 2020 1 239 centres d'accès.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dans son projet SURVUDI, indique que près de 81 % des personnes qui consomment des drogues par injection considèrent que l'accès au matériel d'injection est très facile au Québec (Leclerc et autres, 2019).

**Tableau 1** Nombre de CAMI au Québec, selon la région et le type d'établissement, en date du 11 février 2020

Région	OC	Pharmacies	CLSC	CH	Clinique ou GMF	CRD	Total
01 – Bas-Saint-Laurent	1	47	16	7	2	7	80
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	45	7	6	0	0	65
03 – Capitale-Nationale	5	127	23	7	2	0	164
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	12	26	15	6	0	0	59
05 – Estrie	4	41	19	4	3	0	71
06 – Montréal	22	150	21	0	5	0	198
07 – Outaouais	4	38	15	6	1	0	64
08 – Abitibi-Témiscamingue	4	16	12	7	0	1	40
09 – Côte-Nord	1	16	17	8	0	0	42
10 – Nord-du-Québec	0	4	3	5	0	0	12
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	20	17	2	0	0	39
12 – Chaudière-Appalaches	3	33	16	5	2	0	59
13 – Laval	3	31	4	0	2	0	40
14 – Lanaudière	4	70	7	1	0	0	82
15 – Laurentides	2	10	13	5	2	0	32
16 – Montérégie	6	117	44	13	4	0	184
17 – Nunavik	0	0	1	0	0	0	1
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	7	0	0	0	7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>791</b>	<b>257</b>	<b>82</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>1239</b>

**Abbréviations :** CH : centre hospitalier ; CLSC : centre local de services communautaires ; CRD : centre de réadaptation en déficience ; GMF : groupe de médecine de famille ; OC : organisme communautaire.

## Changements quant au matériel distribué

L'année 2017-2018 a été l'occasion d'une optimisation de l'approvisionnement en matériel d'injection et d'inhalation au Québec. Elle a aussi été marquée par l'élargissement de l'accès à du matériel d'injection pour l'utilisation de médicaments opioïdes, selon les recommandations contenues dans l'avis scientifique produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et intitulé [Matériel d'injection : réduire les risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes](#) (Noël, 2015). Jusqu'à l'automne 2017, chacune des dix-huit régions sociosanitaires disposait de son propre système d'approvisionnement en matériel de protection contre les ITSS. Les systèmes d'approvisionnement régionaux fonctionnaient bien, mais cette manière de procéder soulevait différentes questions, telles que des difficultés liées soit à la définition et à l'attribution des responsabilités, soit à la mécanique d'appel d'offres ou d'achat, et une variation importante, d'une région à l'autre, du prix payé pour le matériel. Pour pallier ces problèmes, en 2017, un appel d'offres public regroupant toutes les régions a permis aux DSPublique de convenir de la liste du matériel à distribuer selon les meilleures pratiques\*, de regrouper les volumes et de sélectionner un distributeur national pour l'ensemble du matériel.

Parmi le nouveau matériel distribué, on trouve :

- un contenant de chauffage de 5 centimètres cubes (cc), le Maxicup<sup>MD</sup>, qui remplace celui de 2,5 cc\*\*, le Stericup<sup>MD</sup> ;
- un filtre supplémentaire\*\*\*, appelé Sterifilt<sup>MD</sup> ;
- des seringues (cylindres de 3 cc munies de leurs pistons) et des aiguilles détachables.

Le matériel d'injection continue d'être offert à l'unité ou sous forme de trousse. Avant 2017, il existait un seul modèle de trousse – contenant 4 seringues de 1 cc, 4 ampoules d'eau stérile, 4 tampons d'alcool et 4 Stericup<sup>MD</sup>, des condoms ainsi qu'un dépliant d'information. Depuis 2017, quatre modèles peuvent être commandés par les DSPublique; le tableau 2 en décrit le contenu.

---

\* Un système d'approvisionnement efficace s'appuie sur les meilleures pratiques de gestion de l'information et de l'acheminement des produits du distributeur aux points d'accès, et ce, afin de répondre aux besoins des usagers. Un tel système respecte la règle des « six bons » voulant que les **bons produits** soient livrés au **bon endroit**, dans les **bonnes quantités**, au **bon moment**, en **bonne condition**, pour le **bon prix** (USAID, PROJET DELIVER, 2011).

\*\* Mis à part la capacité des contenants, les deux produits sont similaires.

\*\*\* Nouveau filtre dont l'action est de filtrer les fines particules et les micro-organismes contenus dans la drogue. Il est conseillé de l'utiliser en combinaison avec le filtre de coton, selon ce que l'on appelle la *filtration combinée*. Celle-ci s'avère essentielle pour l'injection d'opioïdes médicamenteux, mais peut aussi être utile pour les autres substances.

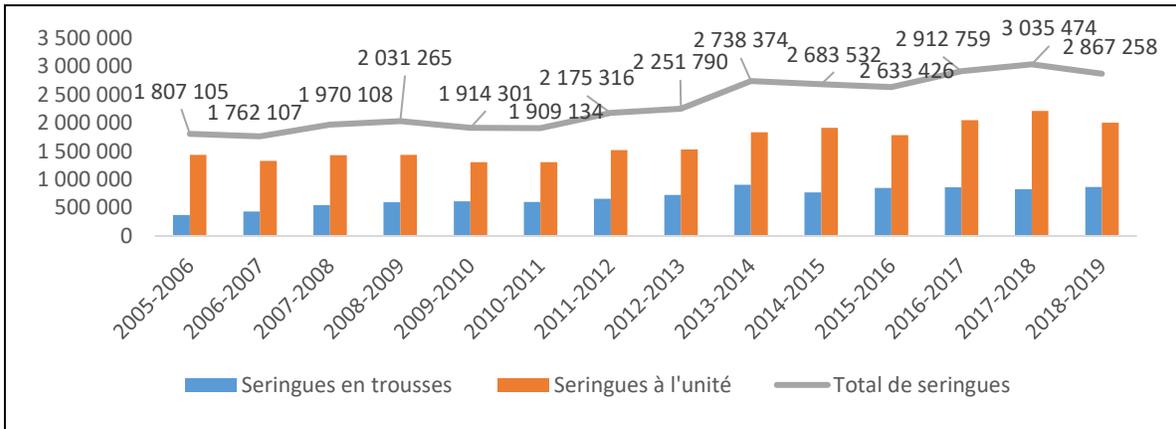
**Tableau 2 Contenu des quatre trousse de matériel d'injection, selon le modèle**

Matériel	Trousse n° 1	Trousse n° 2	Trousse n° 3	Trousse n° 4
Couleur de l'emballage	Blanc	Blanc	Noir	Noir
Seringues de 1 cc	4	10	–	–
Seringues de 3 cc	–	–	4	10
Aiguilles détachables	–	–	4	10
Ampoules d'eau stérile	4	10	8	20
Tampons d'alcool	8	20	8	20
Contenants de chauffage (Maxicup <sup>MD</sup> )	4	10	4	10
Filtres (Sterifilt <sup>MD</sup> )	4	10	4	10
Condoms	2	2	2	2
Garrot	1	1	1	1
Dépliant d'information	1	1	1	1

## Accès au matériel d'injection sécuritaire

Tel que l'indique la figure 1, **depuis 2013-2014, le nombre de seringues distribuées au Québec varie entre 2,6 et 3 millions par année.** L'année 2017-2018 est celle durant laquelle la plus grande quantité de seringues, dépassant les 3 millions, ont été remises par les DSPublique aux CAMI. Certaines DSPublique ont rapporté que les CAMI de leur région ont fait des provisions de matériel à l'automne 2017 par crainte d'éprouver des difficultés liées au changement de fournisseur. Cela pourrait contribuer à expliquer le nombre plus élevé de seringues remises aux CAMI cette année-là et la diminution de l'année suivante. Par ailleurs, trois DSPublique ont mentionné des limites dans l'obtention de données pour l'année 2017-2018, aussi occasionnées par le changement de fournisseur. Ainsi, bien qu'elles présentent certaines limites, ces données sont les meilleures dont nous disposons.

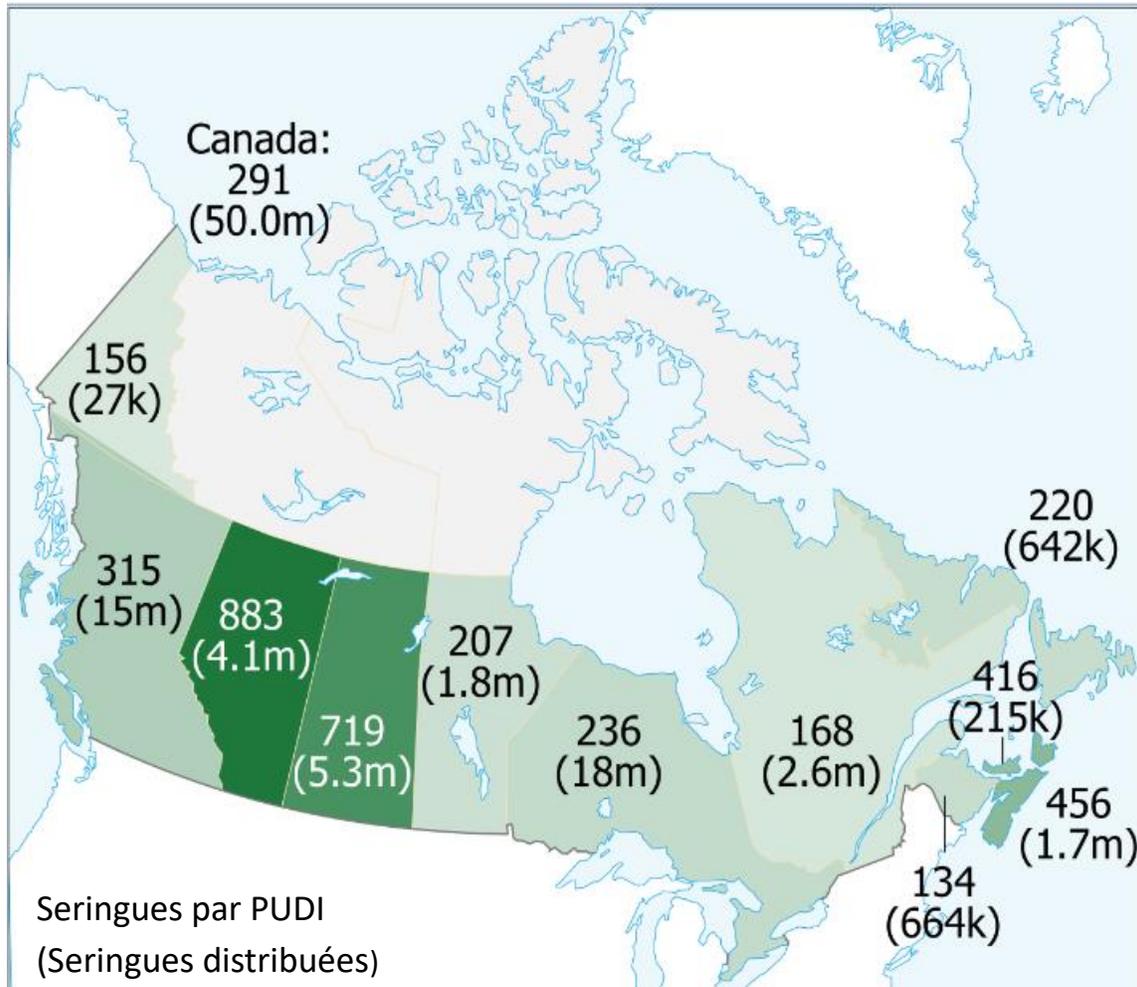
**Figure 1** Évolution du nombre de seringues remises par les DSPublique aux CAMI de 2005-2006 à 2018-2019, incluant les seringues de 0,5 cc, de 1 cc et de 3 cc



Un nombre avoisinant les 3 millions, en ce qui a trait aux seringues distribuées au Québec ces dernières années, semble élevé dans l'absolu, mais la comparaison faite entre les provinces canadiennes pour 2016 (voir la figure 2) par Jacka et ses collaborateurs (2020) permet de constater qu'il est très bas par rapport à ce qui s'observe dans des provinces similaires au Québec, comme la Colombie-Britannique (15 millions) et l'Ontario (18 millions). De plus petites provinces que le Québec distribuaient elles aussi davantage de seringues, par exemple l'Alberta (4,1 millions) et la Saskatchewan (5,3 millions).

Au Québec, le nombre de seringues par personne UDI était évalué à 168, comparativement à 883 en Alberta, à 719 en Saskatchewan, à 315 en Colombie-Britannique et à 236 en Ontario.

**Figure 2 Estimation du nombre de personnes UDI et de la quantité de seringues distribuées au Canada en 2016**



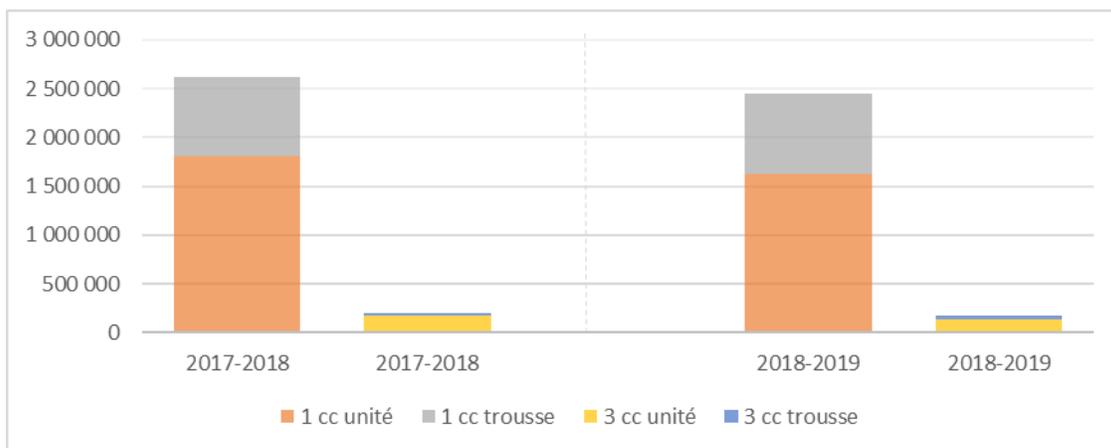
**Abréviations :** k (kilo) : mille ; M (méga) : million ; PUDI : personne utilisatrice de drogues par injection.

**Source :** Brendan JACKA et autres, « Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada », *American Journal of Public Health*, vol. 110, n° 1, janvier 2020, p. 45-50. doi : [10.2105/AJPH.2019.305379](https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305379).

### Seringues remises à l'unité ou en trousse

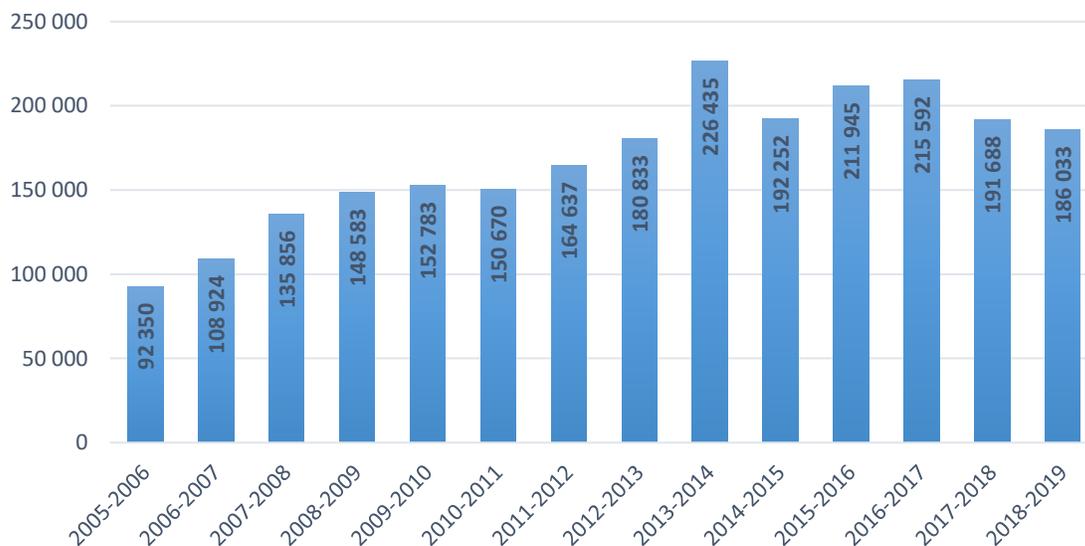
Les données relatives à la remise de seringues, selon le format (1 cc ou 3 cc) et l'emballage (à l'unité ou en trousse), en 2017-2018 et en 2018-2019 sont illustrées à la figure 3. On y constate que les seringues de 1 cc, tant en trousse qu'à l'unité, restent les plus utilisées, conformément à la recommandation de privilégier ces seringues, lorsque la solution peut y être contenue, plutôt que celles de 3 cc. Il faut préciser ici que les seringues de 3 cc ont pu être commandées seulement à partir de la deuxième moitié de l'année 2017-2018 (d'octobre à mars). Pourtant, les quantités commandées en 2017-2018 et en 2018-2019 sont très similaires.

**Figure 3** Nombre de seringues, selon le format et l'emballage, remises aux CAMI en 2017-2018 et 2018-2019



La figure 4 montre que, depuis plus de dix ans, environ 30 % des seringues que les DSPublique remettent aux CAMI sont insérées dans des trousse, alors que 70 % le sont à l'unité. Elle montre également que le nombre de trousse distribuées aux CAMI a diminué au cours des trois dernières années. Toutefois, la quantité de seringues remises en trousse est demeurée similaire (environ 865 000 au total pour ces trois années). Cette singularité s'explique par l'ajout, à l'automne 2017, des deux modèles de trousse contenant le matériel nécessaire pour dix injections. Ces trousse sont envoyées surtout dans des régions s'étendant sur un vaste territoire ; elles permettent de fournir du matériel en quantité plus importante à des personnes devant parcourir une grande distance pour en obtenir.

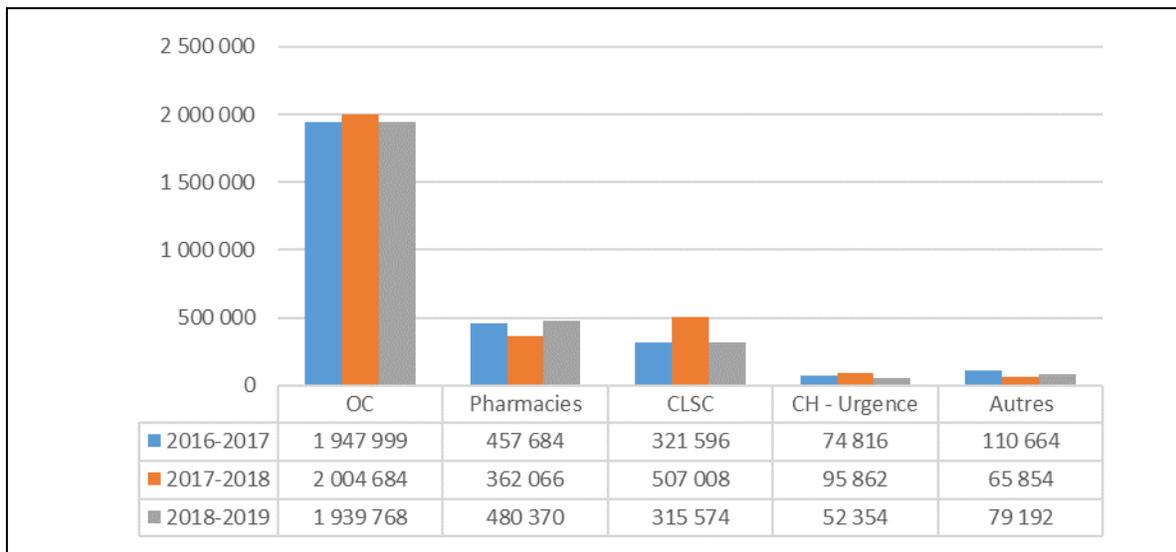
**Figure 4** Nombre de trousse (tous modèles confondus) remises aux CAMI depuis 2005-2006



## Seringues remises par les DSPublique selon les types de centres

Parmi tous les types de CAMI, ce sont les OC qui distribuent les plus grandes quantités de seringues, soit près des deux tiers de celles-ci (voir la figure 5). Viennent ensuite les pharmacies ( $\approx 13\%$ ) et les CLSC ( $\approx 13\%$ ), les urgences des CH ( $\approx 3\%$ ) et les autres types de CAMI ( $\approx 3\%$ ). Malgré de légères variations, ces proportions demeurent plutôt stables au fil des ans. Les intervenants en réduction des méfaits et les pairs aidants jouent un rôle clé dans la distribution du matériel. En plus de recommander le matériel le plus sécuritaire à utiliser selon la drogue consommée, ils contribuent à informer les personnes UDI sur l'injection à risques réduits. Ils les incitent, par exemple, à ne jamais partager leur matériel d'injection avec d'autres utilisateurs, à éviter de s'injecter lorsqu'elles sont seules et à réagir adéquatement en cas de surdose. De plus, ils aident les personnes UDI de multiples manières, notamment en leur offrant du soutien social et en créant des liens avec d'autres services.

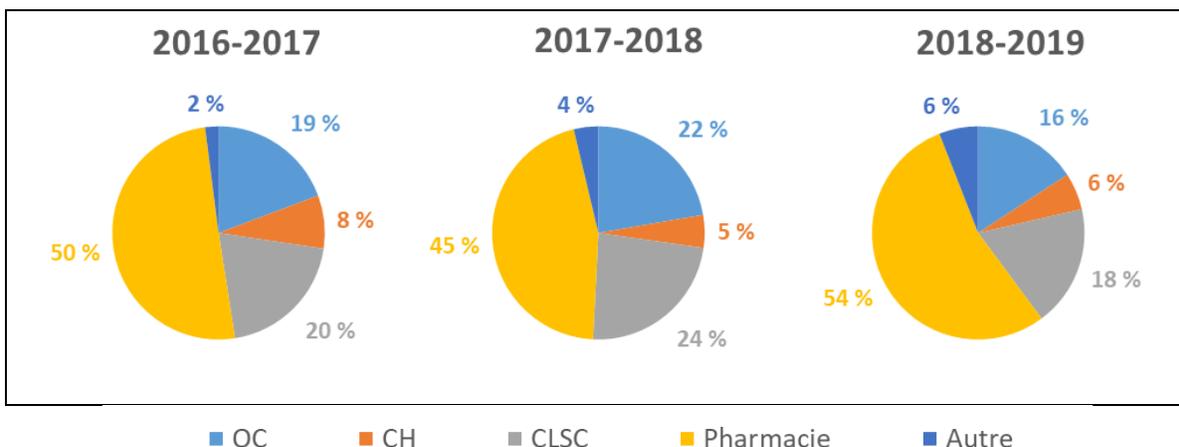
**Figure 5** Nombre total de seringues remises (tous formats confondus), selon le type de CAMI, depuis 2016-2017



**Abréviations :** CH : centre hospitalier ; CLSC : centre local de services communautaires ; OC : organisme communautaire.

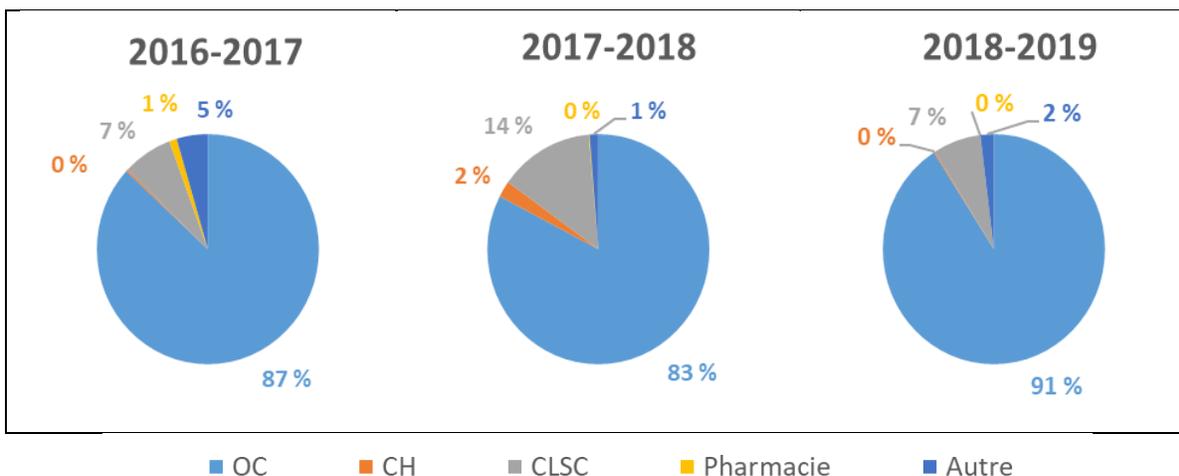
Parmi les CAMI, ce sont les pharmacies qui distribuent la plus grande proportion de trousses, suivies par les CLSC, les OC, les CH et les autres types de CAMI. Les proportions fluctuent légèrement d'une année à l'autre, sans changement important (voir la figure 6). En ce qui a trait aux seringues remises à l'unité, près de 9 sur 10 sont distribuées par des OC. Encore ici, les proportions varient très peu d'année en année (voir la figure 7).

**Figure 6** Proportion des trousse (tous modèles confondus) remises, selon le type de CAMI en 2016-2017, en 2017-2018 et en 2018-2019



**Abbréviations :** CH : centre hospitalier ; CLSC : centre local de services communautaires ; OC : organisme communautaire.

**Figure 7** Proportion des seringues (tous formats confondus) remises à l'unité, selon le type de CAMI, en 2018-2019



**Abbréviations :** CH : centre hospitalier ; CLSC : centre local de services communautaires ; OC : organisme communautaire.

## Matériel d'injection autre que les seringues

Idéalement, en plus d'utiliser une seringue neuve pour chaque injection, les personnes UDI devraient aussi renouveler le reste du matériel (ampoules d'eau, contenant de chauffage, filtre et coton sec) servant à la préparation de la drogue. Au fil des ans, les quantités d'ampoules d'eau et de contenants de chauffage (Stericup<sup>MD</sup>, puis Maxicup<sup>MD</sup>) ont suivi l'augmentation des quantités de seringues remises aux CAMI par les DSPublique, sans toutefois les éгалer (voir le tableau 3).

**Tableau 3 Évolution de la remise de seringues, d'ampoules d'eau, de contenants de chauffage (Stericup<sup>MD</sup> ou Maxicup<sup>MD</sup>) et de filtres (Sterifilt<sup>MD</sup>) aux CAMI depuis 2005-2006**

Période	Seringues	Ampoules d'eau	Contenants de chauffage	Filtres (Sterifilt <sup>MD</sup> )
2005-2006	1 807 105	929 243	595 499	
2006-2007	1 762 107	1 107 943	723 277	
2007-2008	1 970 108	1 222 911	891 675	
2008-2009	2 031 265	1 223 192	1 056 137	
2009-2010	1 914 301	1 219 380	1 016 871	
2010-2011	1 909 134	1 296 701	1 041 493	
2011-2012	2 175 316	1 410 810	1 160 730	
2012-2013	2 251 790	1 521 732	1 190 632	
2013-2014	2 738 374	1 887 692	1 562 205	
2014-2015	2 683 532	1 665 301	1 352 930	
2015-2016	2 633 426	1 826 309	1 547 289	
2016-2017	2 912 759	1 870 228	1 664 310	
2017-2018	3 035 474	1 744 242	1 486 551	935 546
2018-2019	2 867 258	1 826 792	1 404 241	1 018 003

En 2016-2017, la proportion ampoule d'eau/seringues était de six pour dix ; elle est demeurée similaire en 2017-2018 et en 2018-2019. Il était attendu qu'elle augmente pour ces deux dernières années, puisque l'on trouve le double d'ampoules d'eau par rapport au nombre de seringues dans toutes les trousse contenant des seringues de 3 cc.

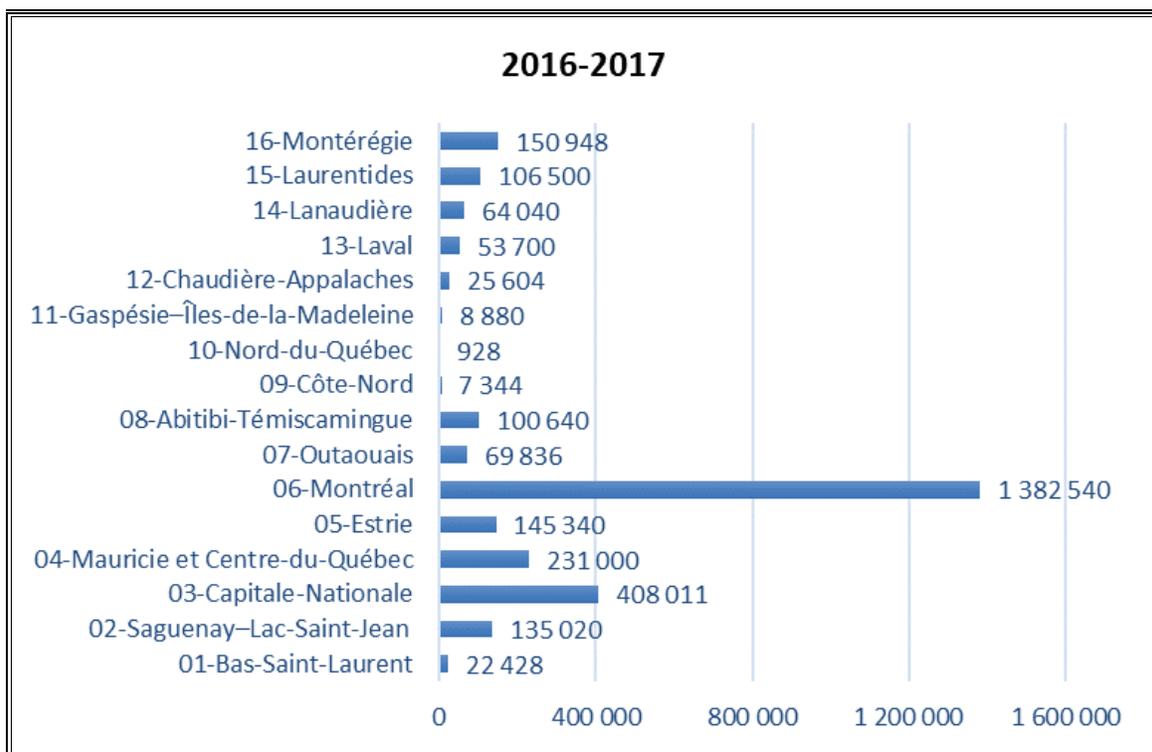
La proportion contenant de chauffage/seringues, quant à elle, a légèrement diminué. Alors qu'elle était de 6 Stericup<sup>MD</sup> ou Maxicup<sup>MD</sup> pour 10 seringues en 2016-2017, elle est passée à 5 pour 10 les deux années suivantes.

À l'automne 2017, un nouveau filtre (Sterifilt<sup>MD</sup>) a été ajouté au matériel offert afin d'accompagner chaque seringue. Ce filtre, à utiliser en combinaison avec le filtre de coton, est essentiel, particulièrement pour l'injection de médicaments opioïdes. En 2017-2018 et en 2018-2019, la proportion Sterifilt<sup>MD</sup>/seringues était de trois pour dix. Le fait de modifier ses habitudes de consommation par l'emploi de nouveau matériel peut s'avérer difficile pour certaines personnes UDI. L'utilisation de ce nouveau filtre, en combinaison avec le filtre de coton, nécessite encore une période d'adaptation.

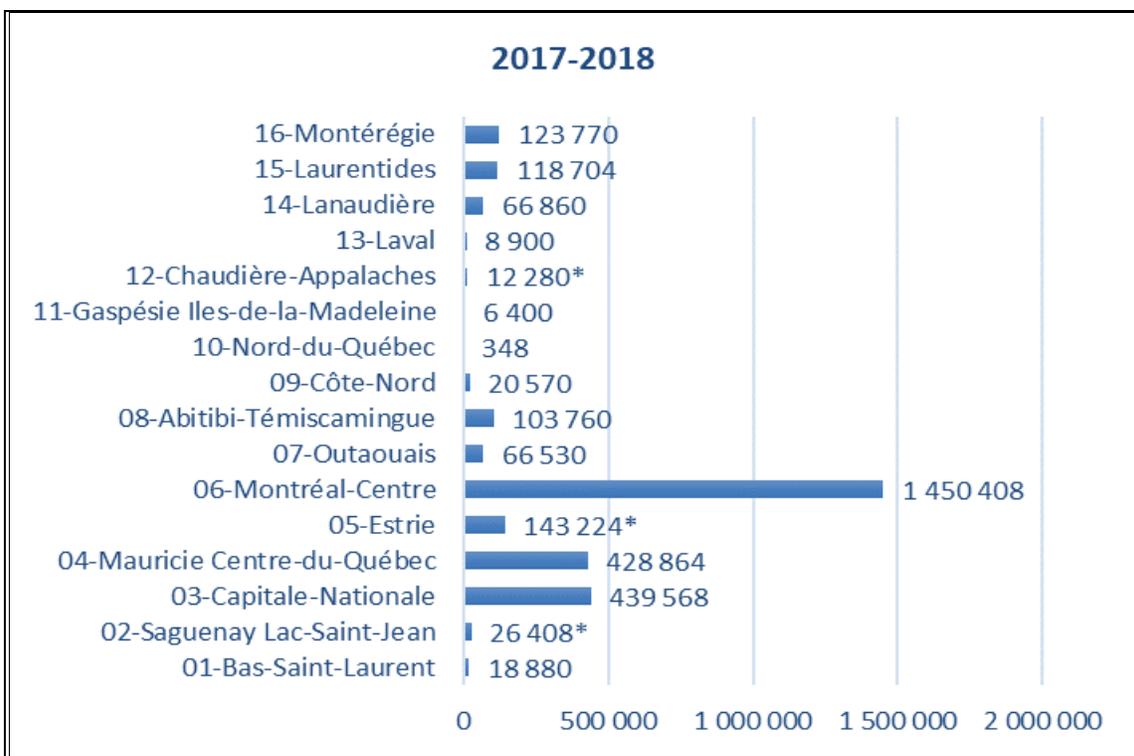
## Matériel d'injection remis par les DSPublique selon les régions

Les DSPublique de seize des dix-huit régions sociosanitaires du Québec ont transmis des données quant aux seringues remises aux CAMI pour les années 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019 (voir les figures 8, 9 et 10). La DSPublique de Montréal enregistre la plus grande proportion des seringues distribuées au Québec, avec près de la moitié de toutes les seringues distribuées, suivie par la DSPublique de la Capitale-Nationale (14 %). La majorité des DSPublique rapportent de légères fluctuations quant à la quantité de seringues distribuées d'une année à l'autre, une année de diminution étant suivie d'une année d'augmentation ou l'inverse. Toutefois, on observe une diminution depuis 2016-2017 dans cinq régions sur seize (Bas-Saint-Laurent, Estrie, Montréal, Outaouais et Nord-du-Québec) et une augmentation constante pour les trois années dans une seule région (Lanaudière).

**Figure 8** Nombre de seringues remises aux CAMI, selon la région, en 2016-2017

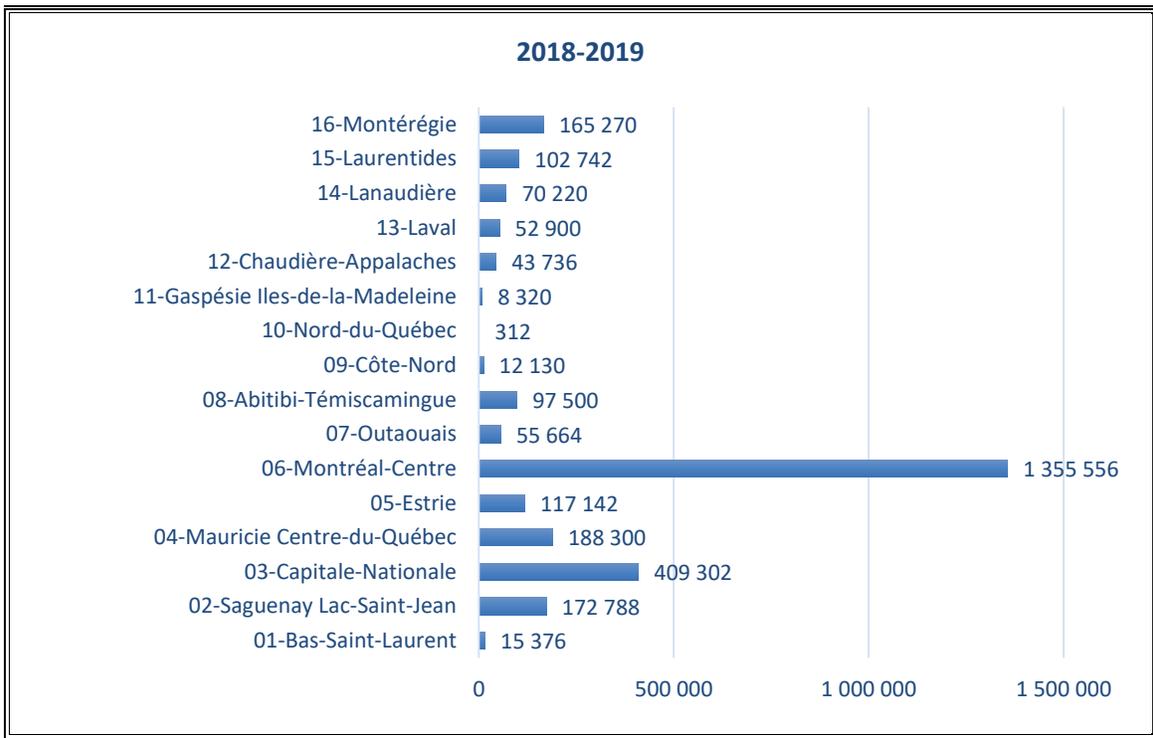


**Figure 9** Nombre de seringues (tous formats confondus) remises aux CAMI, selon la région, en 2017-2018



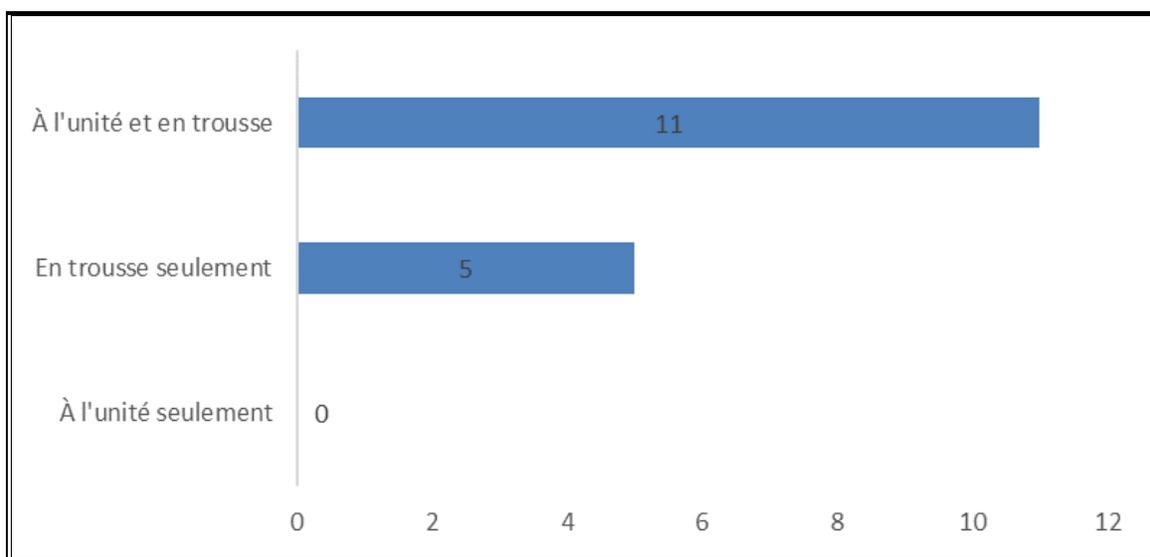
\* La DSPublique de la région a rapporté que certaines données sont manquantes pour l'année 2017-2018.

**Figure 10** Nombre de seringues (tous formats confondus) remises aux CAMI, selon la région, en 2018-2019



Le matériel peut être offert sous forme de trousse ou à l'unité (voir la figure 11) ; le choix s'effectue à l'échelon régional. Bien que certaines des DSPublique participantes rapportent certaines données manquantes, toutes rapportent la distribution de trousse sur leur territoire, et ce, pour les trois années couvertes par le présent rapport. Le regroupement du matériel de prévention sous forme de trousse constitue un moyen d'encourager et de faciliter la participation, tant des pharmacies que des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, à la distribution de ce matériel. Dans onze régions sur seize, on a rapporté avoir distribué du matériel à l'unité en plus des trousse. Les régions où l'on ne distribue pas de matériel à l'unité sont principalement des régions semi-urbaines ou rurales dont le territoire est vaste.

**Figure 11** Nombre de DSPublique distribuant du matériel à l'unité, en trousse ou sous les deux formes d'emballage en 2018-2019



Le tableau 4 présente le nombre de DSPublique ayant distribué les nouveaux items offerts depuis l'automne 2017 (filtre Sterifilt<sup>MD</sup> et seringue de 3 cc), lequel nombre varie peu entre 2017-2018 et 2018-2019. Il va de soi que le filtre est désormais distribué dans toutes les régions puisqu'il se trouve dans tous les modèles de trousses ; cependant, les DSPublique remettant du matériel à l'unité ne distribuent pas toutes ce filtre à l'unité, bien qu'elles auraient avantage à le faire. Quant aux seringues de 3 cc, environ les deux tiers des DSPublique répondantes les fournissent, soit à l'unité ou par l'intermédiaire des trousses.

**Tableau 4** Nombre de DSPublique distribuant aux CAMI le matériel ajouté à l'automne 2017

	Filtres (Sterifilt <sup>MD</sup> ) à l'unité*	Seringues de 3 cc à l'unité*	Trousses de 4 seringues de 3 cc **	Trousses de 10 seringues de 3 cc **	Trousses de 10 seringues de 1 cc **
<b>2017-2018</b>	7	5	7	5	7
<b>2018-2019</b>	6	7	9	4	4

\* Dénominateur de onze régions qui distribuent du matériel à l'unité.

\*\* Dénominateur de quinze régions ayant fourni des données sur la distribution des trousses.

## Accès au matériel d'inhalation

L'inhalation de crack\* présente des risques pour la transmission du VIH, du VHB et du VHC lorsque le même matériel de consommation est utilisé par plusieurs. Les personnes fumant cette substance, qui est généralement chauffée dans un tube de verre, peuvent s'infliger des blessures aux gencives et saigner, d'où une exposition possible à du sang. Pour prévenir ce risque, il convient de ne pas utiliser du matériel à crack usagé. Le Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada (Strike et autres, 2013 et 2015) recommande la distribution du matériel suivant pour la consommation de crack :

- un tube fait de verre borosilicaté (Pyrex), pour servir de pipe, vu la forte résistance de ce matériau à la chaleur et l'absence de revêtement toxique ;
- un embout, à placer à une extrémité d'une pipe, pour protéger les lèvres contre la chaleur et les rebords écaillés ou craquelés ;
- des bâtons poussoirs, pour ajuster la position de la grille dans la pipe ;
- des grilles fabriquées d'acier ou de laiton, pour empêcher que des copeaux chauds ou fondants soient inhalés.

En 2016-2017, les DSPublique de sept régions avaient rapporté qu'elles distribuaient à certains CAMI du matériel pour fumer le crack. En 2018-2019, dix DSPublique ont rapporté l'avoir fait (voir le tableau 5).

Si l'augmentation du nombre de régions où l'on distribue du matériel d'inhalation se traduit par l'augmentation des quantités d'items remis au Québec (voir le tableau 6), l'accès au matériel d'inhalation a quant à lui besoin d'être amélioré et étendu à l'ensemble des régions.

---

\* Le crack est fabriqué à partir de cocaïne en poudre qui est transformée en roches à cristaux. Chauffées à une température élevée, ces roches fondent et libèrent une vapeur qui est inhalée à l'aide d'une pipe à crack (voir Strike et autres, 2015).

**Tableau 5** Quantité de matériel d'inhalation pour le crack remis aux CAMI en 2018-2019

Région	Embouts de pipe	Tubes de verre	Tiges de bois	Filtres en inox
03 – Capitale-Nationale	0	5 938	0	0
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	800	2 070	1 008	30 000
05 – Estrie	5 700	5 220	1 728	48 000
06 – Montréal	105 500	184 190	123 264	1 197 000
07 – Outaouais	11 200	15 390	11 888	126 000
09 – Côte-Nord	7	7	7	7
13 – Laval	0	3 240	2 588	0
14 – Lanaudière	200	90	144	1 000
15 – Laurentides	0	3 100	432	2 000
16 – Montérégie	0	21	2	0
Total général	<b>123 407</b>	<b>219 266</b>	<b>141 061</b>	<b>1 404 007</b>

**Tableau 6** Quantité de matériel d'inhalation remis aux CAMI depuis 2013-2014

Période	Embouts de pipe	Tubes de verre	Bâtons poussoirs	Grilles de laiton
2013-2014	85 890	49 822	50 445	670 691
2014-2015	85 600	73 700	44 150	877 400
2015-2016	130 460	120 714	48 742	818 530
2016-2017	126 227	116 951	52 914	894 375
2017-2018	153 517	147 506	157 015	1 518 474
2018-2019	123 407	219 266	141 061	1 404 007

## Conclusion

L'accès au matériel d'injection stérile est bien implanté dans la majorité des régions du Québec et les CAMI sont actifs dans la distribution aux personnes UDI. On constate l'efficacité de ce programme. En effet, l'INSPQ, dans son projet SURVUDI, indique un taux d'incidence du VIH chez les personnes UDI du Québec de seulement 1,1 pour 100 personnes-année entre 2003 et 2018, comparativement à 3,1 de 1995 à 2002. L'incidence du VIH chez les personnes UDI en 2016 était presque de 0, ce qui représente un immense succès (Leclerc et autres, 2019).

L'incidence du VHC demeure quant à elle préoccupante puisque, entre 2003 et 2018, elle s'établissait à 20,1 pour 100 personnes-années. On constate tout de même une baisse depuis 2014, et un taux de 11 pour 100 personnes-années en 2016.

Les OC constituent des points de distribution importants, avec plus des deux tiers du matériel d'injection reçu des DSPublique et environ 90 % du matériel ensuite distribué à l'unité. Les pharmacies, les CLSC et les CH viennent, pour leur part, compléter l'accès à ce matériel.

L'ajout de nouveau matériel d'injection pour tenir compte de l'évolution de la consommation de médicaments opioïdes a été positif, quoique l'offre de filtres à l'unité aurait avantage à être augmentée, tout comme celle du matériel d'inhalation. Bien que ce changement apporté au matériel offert requière une adaptation sur le terrain, il semble que les CAMI s'y adaptent graduellement.

Nous restons toutefois encore loin de l'objectif de l'utilisation unique de tous les items du matériel d'injection à chaque injection. La promotion du non-partage de l'ensemble du matériel d'injection doit donc être accentuée.

Par ailleurs, la quantité de seringues distribuées au Québec reste très faible par comparaison avec ce qui se fait ailleurs au pays, dans des provinces similaires au Québec. L'optimisation de l'approvisionnement en matériel de protection contre les ITSS, depuis 2017, devrait avoir donné une plus grande marge de manœuvre aux différentes DSPublique au regard de la distribution du matériel.

Enfin, il s'avère pertinent de poursuivre les travaux visant à évaluer le nombre de personnes UDI au Québec, que Brendan et ses collaborateurs estiment à 15 000. Cinq DSPublique (régions de Montréal, de la Capitale-Nationale, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de la Montérégie et de l'Estrie) ont entrepris des travaux en ce sens.

## Bibliographie

- COMITÉ-CONSEIL SUR LA PRÉVENTION DU VIH ET DU VHC CHEZ LES PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES (2009). *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues : rapport*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, [viii], 62 p. Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000784/>.
- JACKA, Brendan, et autres (2020). « Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada », *American Journal of Public Health*, vol. 110, n° 1, janvier, p. 45-50. doi : [10.2105/AJPH.2019.305379](https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305379).
- LECLERC, Pascale, et autres (2019). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection : épidémiologie du VIH de 1995 à 2018 et épidémiologie du VHC de 2003 à 2018*, Document Power Point, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 39 diapositives.
- (MSSS) QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Joindre, dépister et détecter, traiter : intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique : supplément au Programme national de santé publique 2015-2025*, [Fichier PDF], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 35 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001930/>.
- (MSSS) QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025* [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2015, 85 p. Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>
- NOËL, Lina, et autres (2015). *Matériel d'injection : réduire les risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes*, Avis scientifique, Québec, Institut national de santé publique du Québec, x, 79 p. Également disponible en ligne : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2045\\_materiel\\_injection\\_reduire\\_risques.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2045_materiel_injection_reduire_risques.pdf).
- (OIIQ) ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (1998). *Prise de position : distribution de matériel d'injection à des fins non thérapeutiques*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- (OIIQ) ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (1999). « L'OIIQ favorable à la distribution de matériel d'injection à des fins non thérapeutiques », *Le Journal*, mars-avril 1999, vol. 6, n° 4. Également disponible en ligne : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1973316>.

(OPQ) 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)* », *Bulletin d'informations professionnelles*, n° 94, avril, 3 p. Également disponible en ligne : [https://www.opq.org/doc/media/1200\\_38\\_fr-ca\\_0\\_pp\\_distribution\\_materiel\\_injection.pdf](https://www.opq.org/doc/media/1200_38_fr-ca_0_pp_distribution_materiel_injection.pdf).

STRIKE, C., et autres (2015). *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé*, Partie 2, Toronto (Ontario), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 161 p. Également disponible en ligne : <https://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2-fre.pdf>.

STRIKE, C., et autres (2013). *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé*, Partie 1, Toronto (Ontario), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 145 p. Également disponible en ligne : <https://www.catie.ca/ga-pdf.php?file=sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf>.

USAID, PROJET DELIVER (2011). *Manuel de logistique : un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé*, 2<sup>e</sup> édition, Arlington (Virginie), USAID [Agence des États-Unis pour le développement international], x, 194 p. Également disponible en ligne : <https://www.doc-developpement-durable.org/file/sante-hygiene-medecine/Manuel%20de%20logistique%20pour%20approvisionnement%20en%20produits%20de%20sante%20-%20USAID.pdf>.



[msss.gouv.qc.ca](https://msss.gouv.qc.ca)