



La distribution de matériel d'injection stérile pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C au Québec

AVRIL 2013 À MARS 2014

RAPPORT ANNUEL

AUTEURS

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

Richard Cloutier, agent de recherche et de planification sociosanitaire
Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

SOUS LA COORDINATION DE

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

MISE EN PAGE

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

REMERCIEMENTS

Cette étude a été commandée par le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang du ministère de la Santé et des Services sociaux et sa réalisation a été financée par l'INSPQ.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2016
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 2369-8756 (PDF)
ISBN : 978-2-550-74851-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2016)

Table des matières

Liste des figures	II
Faits saillants	1
1 Introduction	2
2 Les centres d'accès au matériel d'injection	2
3 Matériel remis par les ASSS aux CAMI	3
3.1 Matériel d'injection remis par les ASSS selon le type de CAMI.....	3
3.2 Matériel pour fumer le crack remis par des ASSS aux CAMI.....	4
4 Matériel distribué aux UDI par des CAMI	5
4.1 Matériel d'injection distribué aux UDI par des organismes communautaires.....	5
4.2 Matériel d'injection distribué aux UDI par des établissements du réseau de la santé et des pharmacies.....	6
4.3 Matériel d'inhalation distribué aux usagers de drogues dans les CAMI.....	6
4.4 Âge et sexe d'usagers de CAMI.....	7
5 Conclusion	8
Références	8
Annexe 1 Liste des répondants régionaux des directions de santé publique	9

Liste des figures

Figure 1	Nombre de CAMI selon la catégorie au 23 mai 2015	3
Figure 2	Quantité de matériel d'injection remis par les ASSS aux CAMI	3
Figure 3	Nombre de troussees remises par les ASSS aux CAMI	3
Figure 4	Proportion de seringues remises par les ASSS aux CAMI selon la catégorie.....	4
Figure 5	Proportion des troussees remises par les ASSS aux CAMI selon la catégorie.....	4
Figure 6	Proportion de seringues et de troussees remises par les ASSS aux CAMI selon les régions pour 2013-2014	4
Figure 7	Seringues remises aux UDI et visites d'usagers monitorées par les CAMI de 13 régions, 2013-2014	5
Figure 8	Matériel d'injection distribué par les CAMI-organismes communautaires aux UDI selon le type d'accès, 2013-2014.....	5
Figure 9	Matériel d'injection distribué dans les CSSS et les pharmacies selon le type de CAMI, 2013-2014	6
Figure 10	Matériel à crack distribué par les OC aux utilisateurs de drogue par inhalation selon les items, 2013-2014	6
Figure 11	Les usagers des organismes communautaires selon le sexe, 2013-2014	7
Figure 12	Les usagers des organismes communautaires selon le groupe d'âge, 2013-2014	7
Figure 13	Les usagers des CSSS et des pharmacies selon le sexe, 2013-2014	7
Figure 14	Les usagers des CSSS et des pharmacies selon le groupe d'âge, 2013-2014	8

Faits saillants

La prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les personnes qui utilisent des drogues par injection est une préoccupation de santé publique. Afin de limiter la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des virus des hépatites B et C, l'accès au matériel d'injection stérile est une stratégie dont l'efficacité est démontrée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ainsi que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec appuient cette initiative. Ce rapport présente les statistiques concernant la distribution du matériel d'injection stérile dans les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) qui sont des organismes communautaires (OC), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CLSC, centres hospitaliers, cliniques, groupe de médecine familiale (GMF) et centres de réadaptation en dépendance) ainsi que des pharmacies.

Pour la période d'avril 2013 à mars 2014, les statistiques recueillies démontrent que :

- Le nombre de CAMI est relativement stable depuis 2011. Pour 2015, 1 138 centres sont répertoriés dans le Répertoire des ressources en santé et en services sociaux.
- Une augmentation de 18 % du nombre de seringues a été notée par rapport à la période précédente. Cette augmentation se produit dans un contexte où une étude montre que le nombre d'utilisateurs de drogues par injection connaît une diminution à Montréal.
- Le nombre de troussees remises a augmenté de 20 %. La distribution du matériel d'injection sous forme de troussees est un bon indicateur de la participation des CSSS et des pharmacies.
- 59 % des troussees qui ont été remises aux CAMI l'ont été auprès de pharmacies. Ces données indiquent une participation importante des pharmaciens à la prévention des infections au VIH et aux hépatites B et C auprès des personnes UDI.
- Les *Stericup*^{MD} et les ampoules d'eau sont deux fois moins distribuées que les seringues alors qu'elles peuvent également contribuer à diminuer les risques de contracter le VIH et les hépatites B et C. Plusieurs études montrent que le partage du matériel d'injection autre que la seringue expose à des risques de contracter le VIH et les hépatites B et C. Cette sous-utilisation des *Stericup*^{MD} et des ampoules d'eau peut s'apparenter à des pratiques non sécuritaires et des efforts devraient être faits pour améliorer cette situation.

1 Introduction

La prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) est une préoccupation de santé publique. On constate en effet au Québec que 15 % des personnes UDI sont infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et 63 % par le virus de l'hépatite C (VHC) (Leclerc et collab., 2014).

L'accès au matériel d'injection stérile est une stratégie efficace adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec pour limiter la transmission du VIH et du VHC chez les personnes UDI (MSSS, 2006, 2008, 2009, 2010). L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1998) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (1998, 2013) appuient cette initiative. Le matériel de prévention est distribué dans des centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) qui sont des organismes communautaires (OC), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CLSC, centres hospitaliers, cliniques, groupe de médecine familiale (GMF) et centres de réadaptation en dépendance) ainsi que des pharmacies.

Afin de suivre la situation entourant les activités du programme de prévention des ITSS auprès des personnes UDI au Québec, le MSSS a demandé aux directions de santé publique (DSP) des agences de santé et de services sociaux (ASSS) de lui fournir des données sur la quantité de matériel d'injection stérile remis aux CAMI. Certaines DSP fournissent aussi des données sur le matériel pour le crack remis aux CAMI de leur région. Ces données sont recueillies par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) qui en assure l'analyse annuelle. Elles permettent de mesurer les variations dans la quantité de matériel remis chaque année aux CAMI. En 2013-2014, les statistiques de 16 régions sociosanitaires ont été transmises par les DSP à l'INSPQ. Ces statistiques concernent uniquement le matériel fourni gratuitement aux CAMI dans le cadre du programme de prévention des ITSS auprès des personnes UDI (seringues, *Stericup*^{MD}, ampoules d'eau et autres matériels de prévention). Ce dernier prévoit la distribution de

matériel d'injection en trousse¹ ou à l'unité. Par contre, les pharmaciens peuvent vendre ou distribuer gratuitement des seringues qui ne sont pas financées par le programme national. Ces données ne font pas partie des statistiques du présent rapport.

Les répondants régionaux en prévention des ITSS auprès des personnes UDI de plusieurs DSP (voir la liste à la fin du rapport) recueillent aussi des données sur le matériel de prévention distribué par les CAMI et sur les services offerts aux personnes UDI. Une fois l'an, ces données sont transmises à l'INSPQ qui produit un rapport². Malgré le fait que ces données ne sont pas compilées par toutes les DSP, elles permettent de caractériser les usagers du programme de prévention ainsi que les services utilisés.

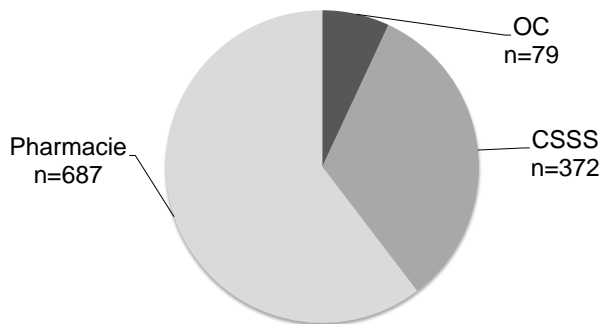
2 Les centres d'accès au matériel d'injection

En 2015, les 1 138 centres d'accès au matériel d'injection répertoriés dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSSS) (<http://msss.gouv.qc.ca/repertoires>) sont des OC (7 %), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (33 %) et des pharmacies (60 %) (figure 1). Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui offrent le service d'accès au matériel d'injection sont des CLSC (n = 250), des centres hospitaliers (n = 78), des cliniques ou GMF (n = 27), des centres de réadaptation en dépendance (n = 13) et des sites non classés (n = 4).

¹ Les trousse contiennent 4 seringues, 4 ampoules d'eau, 4 *Stericups*^{MD} (un contenant de chauffage, un filtre, un tampon d'alcool et un tampon sec), des condoms (quantité variable selon les régions) ainsi qu'un dépliant d'information. Ce matériel est disponible dans un petit sac de plastique opaque qui est distribué gratuitement ou vendu à bas coût dans certaines pharmacies.

² Les rapports des années précédentes sont disponibles à : www.inspq.qc.ca ou www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec.

Figure 1 Nombre de CAMI selon la catégorie au 23 mai 2015



Source des données : RRSSS, 23 mai 2015.

3 Matériel remis par les ASSS aux CAMI

Les ASSS approvisionnent les CAMI en matériel d'injection pour qu'ils puissent les distribuer aux personnes UDI. Les responsables du programme dans les ASSS colligent des données sur l'approvisionnement en matériel d'injection par les CAMI dans leur région.

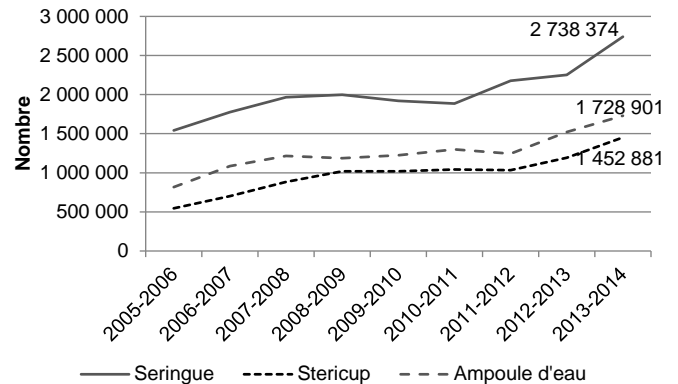
+ Au cours de l'année 2013-2014, les ASSS de 16 régions sociosanitaires ont remis aux CAMI :

- 2 738 374 seringues
- 1 728 901 ampoules d'eau et
- 1 452 881 *Stericup*^{MD}

Ces données incluent le matériel d'injection distribué sous forme de trousse.

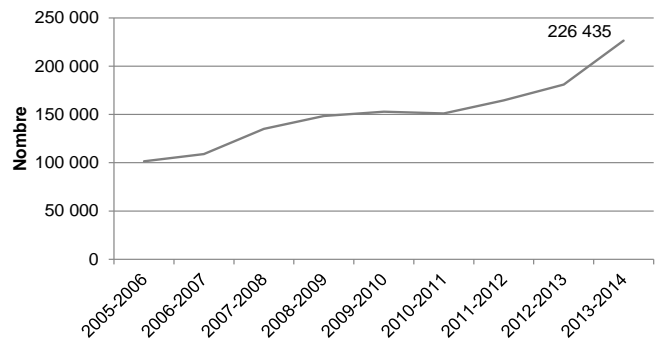
Les quantités de seringues, d'ampoules d'eau et de *Stericup*^{MD} (incluant le matériel distribué à l'unité et en trousse) remis par les ASSS aux CAMI de leur région sont en augmentation depuis 2005-2006 (figure 2). Comparée à la période précédente (Noël et collab., 2014), la quantité de seringues remises par les ASSS aux CAMI a augmenté de 18 % en 2013-2014.

Figure 2 Quantité de matériel d'injection remis par les ASSS aux CAMI



Le matériel d'injection remis sous forme de trousse par les ASSS à leurs CAMI augmente aussi de manière importante chaque année (figure 3). Le nombre de trousses est passé de 180 998 en 2012-2013 à 226 435 en 2013-2014 soit une augmentation de 20 %. Les trousses sont particulièrement appréciées des pharmaciens et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Elles facilitent la distribution du matériel d'injection par les CAMI où la clientèle est très variée. Ces CAMI peuvent les intégrer à l'ensemble de leurs activités avec un minimum de contraintes.

Figure 3 Nombre de trousses remises par les ASSS aux CAMI

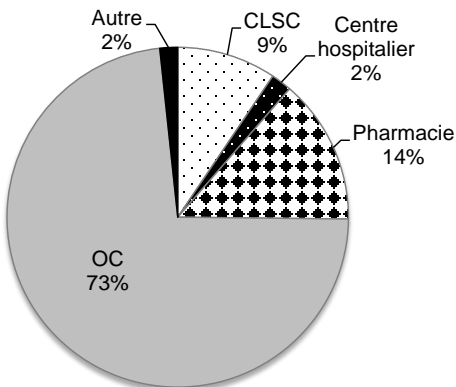


3.1 Matériel d'injection remis par les ASSS selon le type de CAMI

Une analyse de la répartition des seringues remises par les ASSS aux CAMI en 2013-2014 indique que ce sont les OC qui en reçoivent le plus (73 %), suivis des pharmacies (14 %) et des CLSC (9 %). Ces deux

derniers reçoivent ainsi pour plus de 20 % des seringues remises par les ASSS aux CAMI (figure 4).

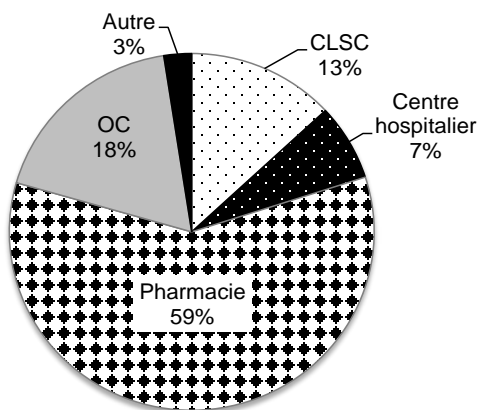
Figure 4 Proportion de seringues remises par les ASSS aux CAMI selon la catégorie



Les trousseaux sont surtout remis par les ASSS aux pharmacies et aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (figure 5). Cinquante-neuf pourcent des trousseaux sont ainsi remis aux pharmacies et 23 % aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux alors que c'est seulement 18 % aux OC.

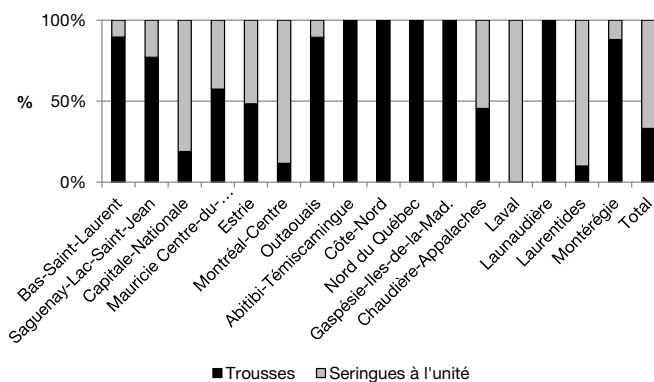
Quatre-vingt-quinze pourcent des seringues remises aux OC le sont pour une distribution aux UDI à l'unité. C'est 5 % pour les pharmacies, 22 % pour les centres hospitaliers et 69 % pour les CLSC. Globalement, 66 % des seringues remises aux CAMI le sont pour une distribution aux UDI à l'unité et 33 % pour la distribution sous forme de trousseaux.

Figure 5 Proportion des trousseaux remis par les ASSS aux CAMI selon la catégorie



La ventilation des données par région sociosanitaire montre que le matériel d'injection remis par les ASSS aux CAMI l'est surtout pour une distribution aux UDI à l'unité. La distribution aux UDI à l'unité est prédominante dans les régions de la Capitale-Nationale, de Montréal, de Laval et des Laurentides (figure 6). Dans cinq régions, la distribution aux UDI se fait uniquement par des trousseaux, tandis que dans les autres régions le matériel d'injection est distribué sous forme de trousseaux et à l'unité.

Figure 6 Proportion de seringues et de trousseaux remis par les ASSS aux CAMI selon les régions pour 2013-2014



3.2 Matériel pour fumer le crack remis par des ASSS aux CAMI

La mise à disposition de matériel pour fumer du crack (tubes de verre muni d'un embout de plastique pour prévenir les brûlures) est recommandée dans le *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec* (MSSS, 2010). Cette mesure vise à diminuer surtout les risques de transmission du VHC par l'utilisation de matériel ayant déjà été utilisé par d'autres personnes. La décision de remettre du matériel pour fumer du crack relève de chacune des régions en fonction de la prévalence de ce mode de consommation et des ressources disponibles. Comme ce matériel ne bénéficie pas de financement spécifique, les pipes à crack sont parfois vendues pour couvrir les frais. Certains CAMI financent ce matériel de prévention à même leur budget alors que dans certaines régions, les ASSS fournissent ce matériel aux CAMI.

Les pipes à crack remises aux CAMI par les ASSS en 2013-2014 pour les distribuer à leurs usagers l'ont majoritairement été auprès des OC (83 %) alors que

1,6 % des pipes ont été remises aux CLSC. Pour cette période, cinq régions sociosanitaires ont fourni des données sur la remise de matériel à crack aux CAMI. Au total, 49 822 tubes de verre et 85 890 embouts ont été remis aux CAMI de l'ensemble du Québec par les ASSS (tableau 1).

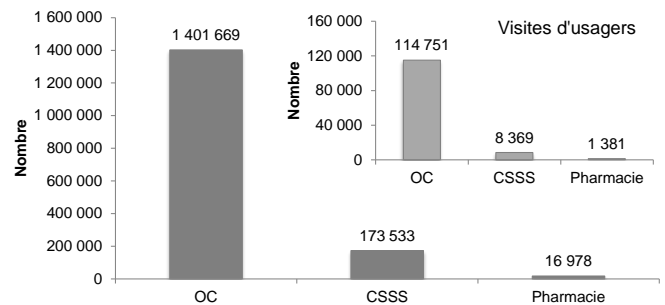
Tableau 1 Matériel pour fumer du crack remis par des ASSS aux CAMI, 2013-2014

	Embouts	Tubes de verre	Tiges/bois	Filtres
Estrie	10 000	2 000	2 000	2 000
Montréal	62 200	38 330	38 900	499 000
Outaouais	11 000	8 800	8 800	152 000
Laurentides	1 290	692	645	3 941
Montréal	1 400	0	100	13 750
Total	85 890	49 822	50 445	670 691

4 Matériel distribué aux UDI par des CAMI

En 2013-2014, 13 DSP ont recueilli des statistiques sur les services offerts aux personnes UDI. Ce portrait ne représente pas les données complètes pour tout le Québec, mais ils permettent tout de même de donner un bon aperçu des services offerts aux personnes UDI. Pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, les données sur la distribution du matériel d'injection aux UDI proviennent des OC (88 %), des centres de santé et de services sociaux (11 %) et des pharmacies (1 %). Les données en provenance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (figure 7) ainsi que celles des pharmacies sont de moins en moins disponibles et elles ne reflètent plus la situation de l'ensemble de ces établissements au Québec. Par contre, elles sont toujours utiles pour connaître le profil des usagers de ces CAMI.

Figure 7 Seringues remises aux UDI et visites d'usagers monitorées par les CAMI de 13 régions, 2013-2014

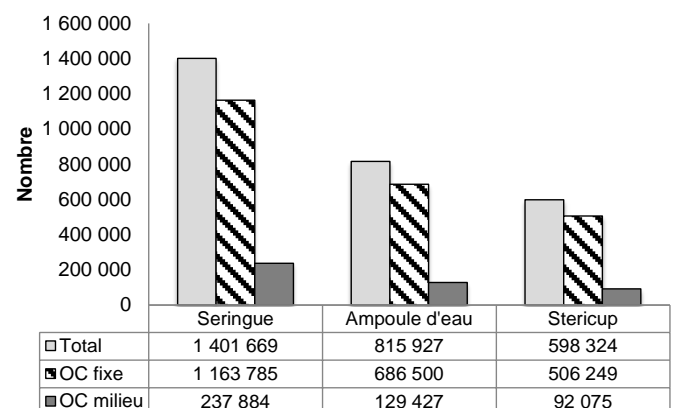


Dans les OC, les usagers reçoivent en moyenne 12 seringues par visite d'utilisateur (114 751 visites pour 1 401 669 seringues distribuées). La proportion est similaire dans les pharmacies, tandis qu'elle est de 21 seringues en moyenne par visite d'utilisateur dans les CSSS.

4.1 Matériel d'injection distribué aux UDI par des organismes communautaires

La distribution du matériel de prévention dans les OC peut se faire dans un site fixe (OC site) ou dans les milieux de vie par le travail de proximité ou une unité mobile (OC milieu). Au cours de la période 2013-2014, plus de 83 % de l'ensemble de la distribution du matériel d'injection par les OC s'est fait dans les sites fixes. Dans les OC, il se distribue en moyenne une ampoule d'eau et un Stericup^{MD} pour deux seringues (figure 8).

Figure 8 Matériel d'injection distribué par les CAMI-organismes communautaires aux UDI selon le type d'accès, 2013-2014



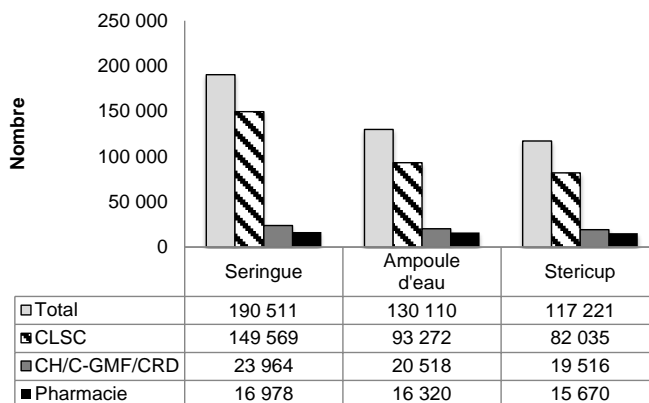
4.2 Matériel d'injection distribué aux UDI par des établissements du réseau de la santé et des pharmacies

Les données monitorées par les CSSS et les pharmacies quant à la distribution auprès des usagers ne sont pas toujours représentatives de l'ensemble de la distribution par ces établissements. Pour les CLSC, les données sur la distribution du matériel d'injection portent sur les deux tiers du matériel remis par les ASSS aux CAMI. Pour les centres hospitaliers, c'est seulement le tiers tandis que pour les pharmacies c'est moins de 10 %. L'interprétation des données doit donc tenir compte du fait que seulement un petit nombre d'usagers des CAMI-CSSS et pharmacies ont complété les fiches de monitoring. Par contre, elles ont été compilées dans 13 régions sociosanitaires offrant un portrait relativement fiable sur les caractéristiques des usagers de ces CAMI.

En 2013-2014, c'est 8 369 visites d'usagers ont été répertoriées dans les CSSS et 1 381 dans les pharmacies (figure 7). Comme la distribution par ces CAMI se fait principalement sous forme de troussees remises aux usagers, le nombre de seringues, d'ampoules d'eau et de *Stericup*^{MD} distribués ne varie pas entre des items.

Par contre, les statistiques indiquent que les usagers des CLSC reçoivent davantage de matériel d'injection à l'unité que ceux des pharmacies et des CSSS qui regroupent des centres hospitaliers, des cliniques, des GMF et des centres de réadaptation en dépendance (figure 9). Toutefois, des nuances s'imposent puisque les trois régions (Mauricie et Centre-du-Québec, Montréal et Chaudière-Appalaches), qui distribuent du matériel à l'unité dans leurs CLSC, représentent 75 % de la distribution par ce type de CAMI. Pour les huit autres régions qui offrent du matériel d'injection en CLSC, c'est principalement sous forme de troussees.

Figure 9 Matériel d'injection distribué dans les CSSS et les pharmacies selon le type de CAMI, 2013-2014

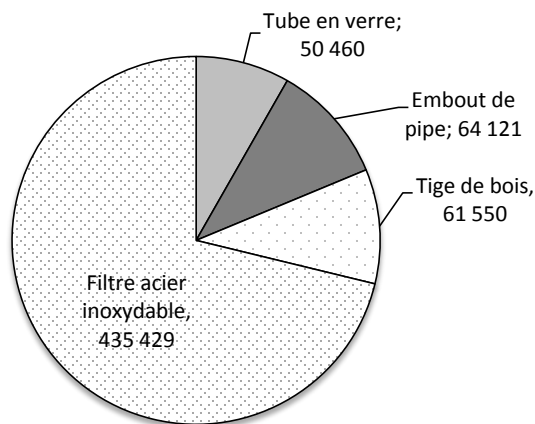


CH : Centre hospitalier.
C-GMF : clinique et groupe de médecine familiale.
CRD : centre de réadaptation en dépendance.

4.3 Matériel d'inhalation distribué aux usagers de drogues dans les CAMI

Les régions de Montréal, de l'Outaouais et de Laval fournissent des données sur le matériel à crack distribué aux usagers de leurs CAMI. Ce matériel est compilé presque uniquement dans les OC. En 2013-2014, les 50 460 tubes de verre (figure 10) ont été distribués dans des sites fixes des OC (n = 29 952) et par le biais du travail de milieu (20 508).

Figure 10 Matériel à crack distribué par les OC aux utilisateurs de drogue par inhalation selon les items, 2013-2014



4.4 Âge et sexe d'usagers de CAMI

En 2013-2014, les données colligées par plusieurs CAMI-OC montrent que les personnes UDI sont majoritairement des hommes (74 %). Dans les sites fixes des OC, on retrouve une proportion plus élevée d'hommes que la proportion d'homme rejointe par le travail de milieu (62 %). Le volet milieu des OC semble permettre le contact avec une proportion plus importante de femmes (38 % vs 23 % dans les OC fixes) (figure 11).

Tout comme pour les femmes, le travail de milieu semble attirer des usagers plus jeunes. Ceux de moins de 20 ans sont proportionnellement plus nombreux à être rejoints par les interventions de milieu (10 % vs 1 % dans les OC fixes), alors que les usagers de 30 à 39 ans et ceux de 40 ans et plus sont un peu plus nombreux à fréquenter les sites fixes (figure 12).

Figure 11 Les usagers des organismes communautaires selon le sexe, 2013-2014

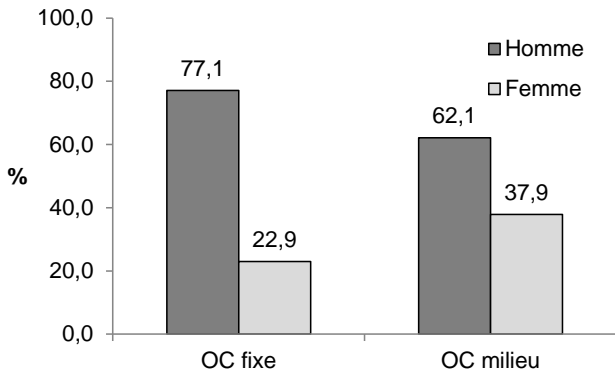
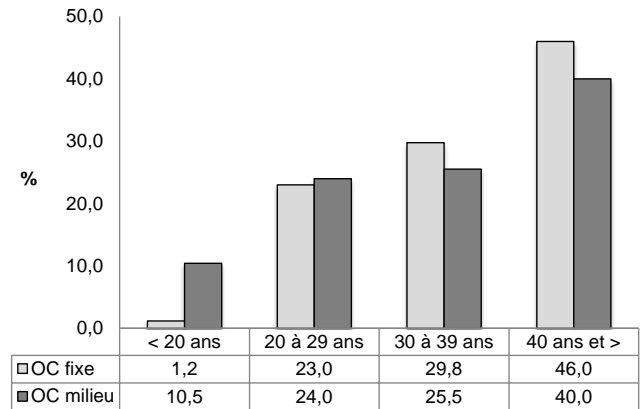


Figure 12 Les usagers des organismes communautaires selon le groupe d'âge, 2013-2014



Considérant que les hommes représentent 74 % des usagers de l'ensemble des CAMI, il semble qu'ils soient proportionnellement plus nombreux (82 %) à fréquenter les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (figure 13). Pour les femmes, la fréquentation des pharmacies (21 %) est comparable à la fréquentation des sites fixes des OC (23 %) (figures 11 et 13).

Les personnes UDI de moins de 30 ans semblent peu attirées par l'accès au matériel d'injection en pharmacie et dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (figure 14). Alors que les usagers de 30 à 39 ans semblent fréquenter davantage les pharmacies, les usagers de 40 ans et plus se rendraient plutôt dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Figure 13 Les usagers des CSSS et des pharmacies selon le sexe, 2013-2014

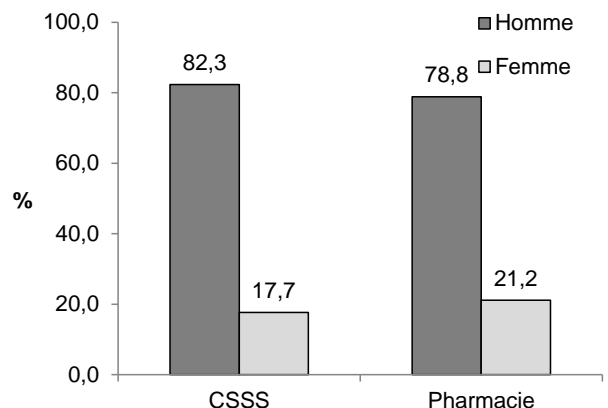
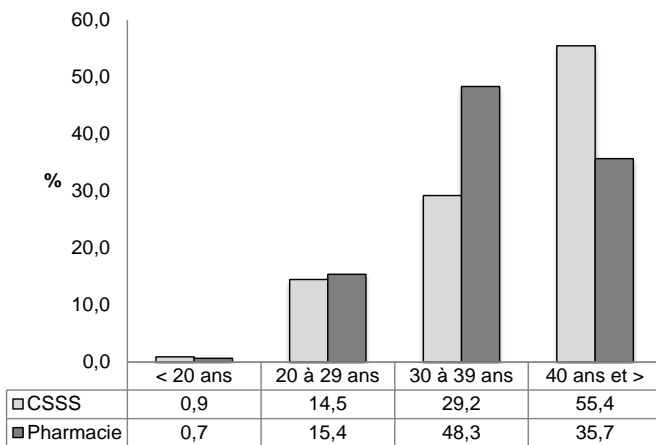


Figure 14 Les usagers des CSSS et des pharmacies selon le groupe d'âge, 2013-2014



5 Conclusion

Le nombre de CAMI au Québec est relativement stable depuis 2011. Au cours de la période à l'étude, les 16 régions sur 18, qui ont un programme d'accès au matériel d'injection stérile destiné aux personnes UDI, ont fourni des données sur le matériel remis par les ASSS aux CAMI.

Au total, ce sont 2 737 294 seringues, 1 727 821 ampoules d'eau et 1 451 801 *Stericup*^{MD} qui ont été remis par les ASSS aux CAMI, soit une augmentation de 18 % du nombre de seringues par rapport à la période précédente (Noël et collab., 2014). Cette augmentation est remarquable considérant la diminution du nombre d'UDI constatée à Montréal (Leclerc et collab., 2013.). L'objectif d'atteindre une seringue par injection est loin d'être atteint, mais une importante amélioration est observée. Soixante-treize pourcent du matériel d'injection remis aux CAMI par les ASSS l'a été auprès des OC, 14 % auprès des pharmacies et 9 % auprès des CLSC.

Le nombre de trousses remises par les ASSS aux CAMI s'est accru de 20 %. La distribution du matériel d'injection sous forme de trousses est un bon indicateur de la participation des CSSS et des pharmacies. En 2013-2014, 59 % des trousses qui ont été remises aux CAMI l'ont été auprès de pharmacies. Ces données indiquent une participation importante des pharmaciens à la prévention des infections au VIH et aux hépatites B et C auprès des personnes UDI.

Au cours de la période à l'étude, du matériel d'inhalation pour le crack a été remis par les ASSS de cinq régions à leurs CAMI, soit 47 422 pipes à crack (tubes de verre) et 85 890 embouts de pipe. Les données sur le matériel pour fumer du crack indiquent que 50 460 pipes à crack et 64 121 embouts ont été distribués. Ces données qui proviennent de trois régions sur cinq laissent voir qu'il se distribue probablement plus de matériel à crack que ce que l'on retrouve dans les statistiques. Notons que ce matériel de prévention n'est pas distribué dans toutes les régions et qu'il ne fait pas l'objet d'un suivi systématique.

Les statistiques montrent aussi qu'il se distribue globalement deux fois plus de seringues que de *Stericup*^{MD} et d'ampoules d'eau. Cette pratique de non-utilisation ou de réutilisation du *Stericup*^{MD} et de l'ampoule d'eau peut s'apparenter à des pratiques non sécuritaires et des efforts devraient être faits pour améliorer cette situation. Plusieurs études montrent que le partage du matériel d'injection autre que la seringue expose à des risques de contracter le VIH et le VHC (Mathers et collab., 2011; Nelson et collab., 2008; Roy et collab., 2012).

Références

- Leclerc, P. et collab. (2013). *Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Leclerc, P., Roy, E., Morissette, C. et collab. (2014). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2012 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2012*. Québec, INSPQ, 107 p.
- Mathers, B.M., Degenhardt, L., Phillips, B., et collab. (2008) Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372(9651), 1733-45.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 80 p.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012*, mise à jour 2008, 103 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2009). *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues*. Montréal : 62 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, 80 p.
- Nelson, P.K., Mathers, B.M., Cowie, B., et collab. (2011). Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet*, 378(9791), 571-83.
- Noël, L. Gagnon, D. et Cloutier C. (2014). *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 2012 à mars 2013*. Québec, INSPQ, MSSS, 11 p.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (1998). *Prise de position, distribution de matériel d'injection à des fins non thérapeutiques*, 10 décembre 1998.
- Ordre des pharmaciens du Québec. (1998). *Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non-thérapeutiques (révisée février 1998)*, Informations professionnelles, numéro 94, avril 1998.
- Roy, E., Arruda, N., Leclerc, P., et collab. (2012). Injection of drug residue as a potential risk factor for HCV acquisition among Montreal young injection drug users. *Drug Alcohol Depend*, 126(1-2), 246-50.

Annexe 1 Liste des répondants régionaux des directions de santé publique

- Claude Gauthier, DSP du Bas-St-Laurent
- Marcel Gauthier, DSP du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Lyne Provencher, DSP de la Capitale-Nationale
- Andrée Côté, DSP de la Mauricie et Centre-du-Québec
- Geneviève Petit, DSP de l'Estrie
- Carole Morissette, DSP de Montréal
- Pascale Leclerc, DSP de Montréal
- Marie Hortas, DSP de l'Outaouais
- Marie-Michèle Grenier, DSP de l'Abitibi-Témiscamingue
- Claire Jalbert, DSP de la Côte-Nord
- Gabryelle Gagnon, DSP de la Baie-James
- Danielle Haché, DSP de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Louise Poulin, DSP de Chaudière-Appalaches
- Lalïe Bélanger-Dion, DSP de Laval
- François Tremblay, DSP de Lanaudière
- Annie Thériault, DSP des Laurentides
- Andrée Perreault, DSP de la Montérégie

services maladies infectieuses santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic
recherche surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca