Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection

Rapport régional : avril 2006 à mars 2007

Québec

GARDER notre monde EN SANTÉ

Monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection

Rapport régional : avril 2006 à mars 2007

Pascale Leclerc, M.Sc.

Claude Tremblay, M.Sc.

Carole Morissette, M.D.

2008

Une réalisation du secteur Vigie et protection
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Mise en pages : Guylaine Brunet

Les auteurs tiennent à remercier :

Les équipes de tous les centres d'accès au matériel stérile d'injection ainsi que toutes les personnes qui fréquentent ces sites. Sans leur assiduité à compléter les fiches de monitorage, le système régional permettrait uniquement d'obtenir un portrait incomplet des personnes rencontrées et des activités effectuées.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-711-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-712-8 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 5,00 $

FAITS SAILLANTS

À Montréal, de nombreux centres d'accès au matériel stérile d'injection offrent des services aux personnes qui utilisent de drogues par injection afin de prévenir la transmission du VIH et du VHC. Ce rapport résume les principales données de monitorage de 25 centres d'accès pour la période d'avril 2006 à mars 2007. Parmi ces centres, on retrouve 12 organismes communautaires et 13 sites du réseau de la santé.

Hausse de la fréquentation des centres d'accès

Entre avril 2006 et mars 2007, 67 282 visites ont été enregistrées dans les centres d'accès participants. La fréquentation des centres a augmenté de façon constante depuis le milieu des années 1990. Chaque année, on note un pic de fréquentation en juillet et août et un creux en janvier et février.

Majorité de visites faites par des hommes et des Montréalais

Environ 30 % des visites ont été effectuées par des femmes, 69 % par des hommes et 1 % par des travesti(e)s ou des transsexuel(le)s. Environ 35 % des visites ont été faites par des gens de 40 ans et plus. L'âge moyen des hommes, 37,0 ans, était plus élevé que celui des femmes, 30,9 ans. La vaste majorité des visites (88 %) ont été faites par des résidents de Montréal. Les deux tiers (66 %) de ces Montréalais habitaient sur le territoire du CLSC des Faubourgs, mais il en provenait de tous les territoires de CLSC.

Plafonnement de la distribution de seringues

Entre avril 2006 et mars 2007, 802 000 seringues ont été distribuées dans les centres d'accès participant au monitorage. On note les mêmes variations saisonnières pour les seringues que pour les visites. Cependant, contrairement aux visites, le nombre de seringues distribuées plafonne depuis la fin des années 1990, autour de 800 000 par année.

Répartition des visites selon le matériel distribué

La répartition des visites selon le matériel distribué a beaucoup changé au cours des dernières années. Entre 2002-2003 et 2006-2007, la proportion des visites avec distribution de seringues a diminué de 84 % à 55 % alors que la proportion des visites avec distribution de pipes a augmenté de 2 à 27 %.

Récupération de seringues

Les centres d'accès au matériel stérile d'injection jouent aussi un rôle important de récupération de seringues. En 2006-2007, ils ont récupéré l'équivalent de 63 % des seringues qu'ils avaient distribuées. De nombreuses seringues sont aussi déposées dans les 27 boîtes de récupération extérieures qui sont réparties au centre de la ville. De plus, comme le nombre de bacs de récupération distribués (11 219) dépasse largement le nombre de bacs rapportés (4 389), il est probable que bon nombre de seringues non retournées se trouvent dans des bacs de récupération.

Distribution des autres types de matériel

Les centres d'accès distribuent de nombreux autres items visant à prévenir la transmission du VIH et du VHC. Ainsi, en 2006-2007, ces centres ont également remis 11 219 bacs de récupération, 616 003 condoms, 318 316 ampoules d'eau stérile et 124 042 stéricups[i]. La distribution de tous ces items augmente d'année en année. Les centres d'accès ont aussi distribué plusieurs items pour la consommation du crack : 25 553 pipes en pyrex, 1 086 pipes artisanales (fabriquées à partir d'une bouteille en plastique et d'une seringue), 87 183 filtres, 12 842 bâtons et 2 661 embouts. Précisons, d'une part que les pipes en pyrex sont vendues et non données et que, d'autre part, la distribution des filtres, bâtons et embouts a commencé au début de l'hiver 2007 (l'année 2006-2007 est donc incomplète).

Interventions autres que la distribution de matériel

En plus de la distribution de matériel, les centres d'accès au matériel stérile d'injection effectuent de nombreuses autres interventions auprès des usagers. Ces interventions se répartissent en quatre groupes : information et éducation, support et accompagnement dans une démarche, orientation vers une ressource et référence vers une ressource. En 2006-2007, au moins l'une de ces interventions a été notée lors de 59 % des visites. Environ 84 % des interventions notées consistaient en de l'information donnée ou de l'éducation. Le thème abordé le plus fréquemment était la réduction des risques pour la santé; le second, les conditions de vie et l'environnement.

Améliorer l'accessibilité au matériel stérile d'injection pour arriver à contrôler les épidémies de VIH et de VHC

Les données de monitorage permettent de décrire quantitativement le travail effectué dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection, de dresser un portrait des personnes rejointes et de suivre les tendances. Combinées à celles provenant du réseau SurvUDI, elles suggèrent que l'accessibilité au matériel doit être encore augmentée afin d'avoir un impact sur la transmission du VIH et de VHC. Parmi les pistes à explorer pour augmenter cette accessibilité mentionnons :

- l'adhésion de tous les centres aux meilleures pratiques de distribution
- la diversification des lieux et modes d'accès, incluant la livraison à domicile
- la promotion des centres d'accès auprès des personnes qui s'injectent.

Ces pistes doivent faire l'objet d'échanges avec les intervenants qui travaillent auprès des personnes qui s'injectent afin qu'ils y apportent leur connaissance du terrain et leur expertise. Elles doivent également être partagées avec les personnes qui s'injectent pour connaître leur avis et comprendre leurs besoins. Cette collaboration étroite et ces échanges permettront d'atteindre le contrôle des épidémies de VIH et de VHC, et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, qui touchent les personnes qui s'injectent des drogues.

[i] Chaque stéricup contient un contenant métallique pour la dissolution et le chauffage de la drogue, un manchon pour le tenir lorsqu'il est chauffé, un tampon post injection et un filtre.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS V

TABLE DES MATIÈRES VII

LISTE DES TABLEAUX IX

LISTE DES FIGURES XI

1. INTRODUCTION 1

2. RÉSULTATS 1

2.1 CENTRES D'ACCÈS AU MATÉRIEL STÉRILE D'INJECTION QUI PARTICIPENT AU MONITORAGE DES ACTIVITÉS 2

2.2 DONNÉES RECUEILLIES DANS LE CADRE DU MONITORAGE DES ACTIVITÉS DES SITES FIXES 2

2.3 INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES ACTIVITÉS DE TRAVAIL DE RUE 14

2.4 AUTRES FICHES DE MONITORAGE COMPLÉTÉES PAR LES ORGANISMES 15

2.5 ANALYSE DES TENDANCES TEMPORELLES DANS LES NOMBRES DE VISITES ENREGISTRÉES ET DE SERINGUES DISTRIBUÉES ET RÉCUPÉRÉES 16

2.6 ANALYSE D'AUTRES TENDANCES TEMPORELLES 19

3. DISCUSSION 23

4. CONCLUSION 27

RÉFÉRENCES 29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Répartition des visites selon le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	3
Tableau 2 :	Distribution des visites selon le sexe dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	3
Tableau 3 :	Distribution des visites selon le groupe d'âge et le sexe dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007	4
Tableau 4 :	Âge moyen des visites enregistrées selon le sexe dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	5
Tableau 5 :	Distribution des visites selon la région de résidence dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	5
Tableau 6 :	Distribution des visites de résidents de Montréal selon le CSSS de résidence dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	6
Tableau 7 :	Distribution des visites selon le sexe et le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	7
Tableau 8 :	Nombre total d'items distribués selon le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	8
Tableau 9 :	Répartition des visites et des seringues selon le nombre de seringues distribuées par visite pour les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	9
Tableau 10 :	Répartition des visites et des seringues selon le nombre de seringues distribuées par visite pour les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	10
Tableau 11 :	Nombre de visites, de seringues données et récupérées et taux de récupération selon le nombre de seringues données par visite pour les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	10
Tableau 12 :	Distribution des visites selon le destinataire des seringues dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	11
Tableau 13 :	Distribution des visites selon le destinataire des seringues dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	11
Tableau 14 :	Répartition des visites au cours desquelles au moins une intervention a été effectuée dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	12
Tableau 15 :	Répartition, par thème et par niveau, des interventions enregistrées dans les centres participant au monitorage régional entre avril 2006 et mars 2007	13
Tableau 16 :	Nombre total d'items distribués et récupérés des fiches de monitorage remplies par les travailleurs de rue de l'organisme (avril 2006 à mars 2007)	14
Tableau 17 :	Répartition des autres fiches de monitorage selon la raison d'exclusion et le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)	15

Tableau 18 :	Nombre total d'items distribués et récupérés pour les fiches de monitorage remplies par des intervenants de l'organisme (avril 2006 à mars 2007)	15
Tableau 19 :	Répartition des visites selon le type de matériel donné et selon l'année (avril 2002 à mars 2003 et avril 2006 à mars 2007)	19
Tableau 20 :	Nombres moyen et médian de seringues données par visite selon la présence ou non de récupération lors de la visite et selon l'année (avril 2002 à mars 2007)	20

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Nombre de visites enregistrées par mois dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (octobre 1995 à mars 2007)	16
Figure 2 :	Nombre de visites enregistrées par année dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 1996 à mars 2007)	17
Figure 3 :	Nombre de seringues distribuées et récupérées par mois dans les centres d'accès au matériel d'injection de Montréal participant au monitorage (octobre 1995 à mars 2007) [a]	18
Figure 4 :	Nombre de seringues distribuées et récupérées par année dans les centres d'accès au matériel d'injection de Montréal participant au monitorage (avril1996 à mars 2007)	18
Figure 5 :	Nombre de visites avec pipes à crack distribuées par mois dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 2002 à mars 2007)	21
Figure 6 :	Nombre de visites avec pipes à crack distribuées par année dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 2002 à mars 2007)	22

1. INTRODUCTION

À Montréal, de nombreux centres d'accès au matériel stérile d'injection offrent des services aux utilisateurs de drogues par injection (UDI). Ils distribuent du matériel stérile d'injection et d'autres matériels de prévention, récupèrent les seringues usagées et font diverses autres interventions auprès des UDI. Certains de ces centres d'accès sont des organismes communautaires, d'autres sont des établissements du réseau de la santé. Plusieurs d'entre eux participent à un programme régional de monitorage de leurs activités. Certaines pharmacies sont également des centres d'accès, mais aucune ne participe au programme de monitorage.

Le programme régional de monitorage a été développé, à la fin des années 1990, conjointement par l'équipe ITSS (secteur Vigie et protection) de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et par les principaux centres d'accès au matériel stérile d'injection. Une description détaillée du système régional de monitorage est présentée dans le précédent rapport de monitorage qui couvrait la période d'avril 2003 à mars 2006 (Leclerc, mai 2007). Par ailleurs, des informations sur la situation épidémiologique des infections par le virus de l'hépatite C (VHC) et le VIH chez les UDI de Montréal sont présentées dans le rapport « Situation épidémiologique des ITSS à Montréal – 2006 » (Leclerc, octobre 2007).

L'objectif de ce rapport est de présenter les données de monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection pour la période d'avril 2006 à mars 2007.

2. RÉSULTATS

Les prochaines sections présentent tout d'abord les centres participant au monitorage ainsi que les données qui y ont été recueillies entre avril 2006 et mars 2007. La majorité des données décrites portent sur les activités des sites fixes de distribution[ii]. Quelques données portent également sur la distribution effectuée par les travailleurs de rue pour les centres qui fournissent ce type de données, soit TRAC, Plein Milieu, Pact de rue et Dopamine.

[ii] Bien que l'on parle de sites « fixes » de distribution, deux de ces sites sont en fait des unités mobiles.

2.1 Centres d'accès au matériel stérile d'injection qui participent au monitorage des activités

Au 31 mars 2007, 25 centres d'accès participaient au programme régional de monitorage des activités. Parmi ces centres, on retrouvait les 12 organismes communautaires suivants :

- CACTUS-Montréal
- Dopamine
- Geipsi
- Ketch Café/Dîners rencontres St-Louis-de-Gonzague
- L'Accès-Soir
- L'Anonyme
- Pact de rue
- Plein Milieu
- Relais Méthadone
- Spectre de rue
- STELLA
- TRAC

On retrouvait également 13 sites du réseau de la santé :

- Clinique NAOMI - CHUM
- Institut thoracique de l'UHRESS de l'hôpital Royal-Victoria – CUSM

Du CSSS Sud-ouest - Verdun :

- Clinique communautaire Pointe St-Charles
- CLSC Verdun/Côte St-Paul

Du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord :

- CLSC Ahuntsic

Du CSSS de la Montagne :

- CLSC Métro

Du CSSS Jeanne-Mance :

- CLSC des Faubourgs
- CLSC Plateau Mont-Royal
- CLSC St-Louis-du-Parc

Du CSSS Lucille-Teasdale :

- CLSC Hochelaga-Maisonneuve
- CLSC de Rosemont

Du CSSS Cœur-de-l'île

- CLSC Petite Patrie
- CLSC Villeray

2.2 Données recueillies dans le cadre du monitorage des activités des sites fixes

Le fonctionnement du système de monitorage est décrit dans le rapport de monitorage 2003-2006 (Leclerc, mai 2007). En résumé, une fiche est complétée lors de chaque visite effectuée dans un centre d'accès. Certaines informations sont inscrites sur la fiche par la personne qui fréquente le site et d'autres sont inscrites par un intervenant du site. Jusqu'à présent, toutes les analyses ont été effectuées sur la base des visites car les données recueillies ne permettent pas d'associer ensemble les visites faites par une même personne.

2.2.1 Répartition des visites selon le type de centre d'accès

Le nombre de visites enregistrées dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal qui participent au monitorage est de 67 282 (Tableau 1). La vaste majorité de ces visites ont été effectuées dans des centres d'accès communautaires.

Tableau 1 : Répartition des visites selon le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Type de centre	N	%
Centres d'accès communautaires	62 553	93,0
Établissements RSSS	4 729	7,0
Total	67 282	

% calculé sur les données disponibles

Les usagers indiquent sur la fiche s'il s'agit de leur première visite au centre. Cette information était disponible pour 97,1 % des visites. Près de 12 % (11,9 %) des visites ont été identifiées comme ayant été effectuées par de nouveaux usagers du centre.

2.2.2 Analyse des visites selon le sexe

Le tableau 2 présente la répartition des visites selon le sexe. Près de 70 % des visites ont été effectuées par des hommes.

Tableau 2 : Distribution des visites selon le sexe dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Sexe	N	%*
Homme	45 713	69,1
Femme	19 815	29,9
Travesti(e)/transsexuel(le)	663	1,0
Manquant	1091	
Total	67 282	

% calculé sur les données disponibles

2.2.3 Analyse des visites selon l'âge

Les données recueillies permettent de calculer l'âge des personnes qui fréquentent les centres d'accès. Lors de l'implantation du monitorage, tous les centres impliqués ont convenu qu'il était hautement improbable qu'une personne âgée de 12 ans ou moins ou âgée de 80 ans ou plus se présente dans l'un des programmes. Les fiches correspondant à ces âges sont donc exclues des analyses sur l'âge. Elles sont cependant conservées pour toutes les autres analyses.

Le tableau 3 présente la répartition des visites selon le groupe d'âge et le sexe. Globalement, les 40 ans et plus représentent la plus grande proportion des visites, soit environ 35 %. Cependant, la répartition par groupe d'âge varie selon le sexe. En effet, chez les hommes, les 40 ans et plus ont effectué plus de 40 % des visites. Chez les femmes, le groupe d'âge le plus représenté est celui des 25 à 29 ans, avec 27 % des visites.

Tableau 3 : Distribution des visites selon le groupe d'âge et le sexe dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Groupe d'âge	Sexe						Total	
	Hommes		Femmes		Travesti(e)/ Transsexuel(le)s			
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Moins de 15 ans	9	0,0	2	0,0	0	0,0	11	0,0
15 à 19 ans	971	2,2	1 025	5,4	10	1,6	2 006	3,2
20 à 24 ans	3 724	8,5	4 117	21,5	87	13,9	7 928	12,5
25 à 29 ans	8 168	18,6	5 089	26,6	144	23,0	13 401	21,0
30 à 34 ans	5 238	11,9	2 893	15,1	47	7,5	8 178	12,8
35 à 39 ans	7 679	17,5	2 202	11,5	165	26,4	10 046	15,8
40 ans et plus	18 106	41,2	3 827	20,0	173	37,6	22 106	34,7
Donnée manquante ou fiche exclue **	1 818		660		37		2 515	
Total	45 713		19 815		663		66 191	

* % calculé sur les données disponibles

** après consultation avec les différents centres, nous avons convenu qu'il serait hautement improbable qu'une personne âgée de 12 ans ou moins ou âgée de 80 ans ou plus se présente dans l'un des programmes. Les fiches correspondant à ces âges sont donc exclues des analyses sur l'âge. Elles sont cependant conservées pour toutes les autres analyses.

La différence d'âge entre les sexes est également clairement illustrée par les données présentées au tableau 4. Pour les visites effectuées par des hommes, l'âge moyen était de 37 ans alors qu'il était de 31 ans pour celles effectuées par des femmes.

Tableau 4 : Âge moyen des visites enregistrées selon le sexe dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Sexe	Âge moyen
Homme	37,0 ans
Femme	30,9 ans
Travesti(e)/transsexuel(le)	35,6 ans
Total	35,2 ans

2.2.4 Analyse des visites selon le lieu de résidence

La fiche de monitorage permet de recueillir des informations sur le lieu de résidence des usagers. La première question demande à l'usager s'il réside dans le quartier où le service est offert. S'il répond non, une sous question lui demande de préciser son quartier ou sa ville de résidence. S'il répond oui, le quartier de résidence est déterminé d'après le quartier où se trouve l'organisme ou, s'il s'agit de l'unité mobile, d'après celui où a été effectué l'arrêt.

En 2006-2007, l'information complète sur le lieu de résidence était disponible pour 55 405 visites, soit 82,3 % des visites. Comme l'illustre le tableau 5, pour la vaste majorité de ces visites (88,2 %), l'usager résidait sur l'île de Montréal.

Tableau 5 : Distribution des visites selon la région de résidence dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Région de résidence	N	%*
Montréal	48 878	88,4
Rive-Sud	1 664	3,0
Laval	1 052	1,9
Québec hors Montréal	3 029	5,5
Canada hors Québec	132	0,2
Hors Canada	43	0,1
Sans domicile fixe	503	0,9
Manquant	11 981	
Total	67 282	

* % calculé sur les données disponibles

Nous avons séparé l'île de Montréal selon les territoires de ses 12 CSSS. Le tableau 6 montre la répartition des visites selon le CSSS de résidence. Les deux tiers des visites ont été effectuées par

des résidents du territoire du CSSS Jeanne-Mance. Le deuxième CSSS le plus représenté est le CSSS Lucille Teasdale avec 16 % des visites.

Tableau 6 : Distribution des visites de résidents de Montréal selon le CSSS de résidence dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

CSSS	N	%*
Jeanne-Mance	31 718	65,9
Lucille-Teasdale	7 858	16,3
Sud-Ouest/Verdun	1 975	4,1
Pointe-de-l'île	1 219	2,5
Ahuntsic/Montréal-Nord	1 123	2,3
Cavendish	833	1,7
Cœur-de-l'île	889	1,8
Saint-Léonard/St-Michel	633	1,3
Dorval/Lachine/Lasalle	569	1,2
de la Montagne	885	1,8
Bordeaux-Cartierville/Saint-Laurent	303	0,6
Ouest-de-l'île	129	0,3
Manquant	744	
Total	48 878	

* % calculé sur les données disponibles

2.2.5 Analyse des visites selon le moment de la journée

Globalement, 56 % des visites ont eu lieu en fin de journée et en soirée (Tableau 7). Cependant, cette répartition n'est pas la même pour les centres d'accès communautaire et pour les établissements du réseau de la santé. Dans les premiers, la majorité des visites ont été de soir alors que, dans les seconds, elles l'ont été de jour.

Tableau 7 : Distribution des visites selon le sexe et le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Heure de la visite	Centres d'accès communautaires		Établissements RSSS		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*
8 h 00 – 15 h 59	13 849	22,7	2 947	75,5	16 796	25,9
16 h 00 – 23 h 59	35 614	58,4	923	23,7	36 537	56,3
0 h 00 – 7 h 59	11 549	18,9	32	0,8	11 581	17,8
Manquant	1541		827		2 368	
Total	62 553		4 729		67282	

* % calculé sur les données disponibles

2.2.6 Description du matériel distribué dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection participant au monitorage régional

Le tableau 8 présente le matériel qui a été distribué dans les centres participants entre avril 2006 et mars 2007. Environ 800 000 seringues ont été distribuées par les 25 centres participants.

La distribution des ampoules d'eau et des stéricups a débuté à l'automne 2003. En 2006-2007, la distribution des ampoules s'est faite dans un ratio d'une ampoule pour 2,5 seringues, alors que celle des stéricups s'est faite dans un ratio d'un stéricup pour 6,5 seringues.

Les centres distribuent également des articles pour la consommation du crack. Les pipes en pyrex sont vendues aux usagers alors que les embouts pour les pipes, les filtres et les bâtons sont donnés, comme le reste du matériel. La fiche de monitorage a été modifiée en avril 2006 pour inclure ces articles. Bien que des pipes aient été vendues durant toute l'année 2006-2007, la distribution des embouts, des filtres et des bâtons n'a commencé qu'au début de l'hiver 2007. Pour ces items, les données du tableau 8 ne couvrent donc pas une année complète.

Tableau 8 : Nombre total d'items distribués selon le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Type de matériel	Nombre d'items
Seringues	802 000
Condoms	616 003
Bouteilles	11 972
Bacs	11 219
Stéricups	124 042
Ampoules d'eau	318 316
Pipes artisanales*	1 086
Pipes en pyrex	25 553
Embouts de pipes	2 661
Filtres pour pipes	87 183
Bâtons pour pipes	12 842

* Il n'y a pas d'endroit spécifique sur la fiche pour indiquer les pipes artisanales données. Leur distribution est plutôt notée dans la section « commentaire » de la fiche. La révision des commentaires inscrits permet d'identifier les pipes artisanales distribuées. Il est donc possible que le nombre total de pipes artisanales distribuées soit légèrement sous-estimé.

Les tableaux qui suivent décrivent plus en profondeur la distribution de certains de ces items.

Le tableau 9 illustre la répartition des visites selon le nombre de seringues distribuées par visite. Il présente également le nombre total de seringues données lors de ces visites. Des seringues ont été distribuées lors d'environ une visite sur deux (55,4 %). Les 802 000 seringues ont été distribuées lors de 37 244 visites, ce qui représente une moyenne de 21,5 seringues par visite avec distribution de seringues. Soulignons que les visites avec 100 seringues données et plus, bien que ne représentant que 4 % de toutes les visites, représentaient près de 60 % des seringues distribuées.

Tableau 9 : Répartition des visites et des seringues selon le nombre de seringues distribuées par visite pour les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Nombre de seringues données par visite	Visites		Seringues données	
	N	%	N	%
0	30 038	44,6	0	0,0
1-4	14 569	21,7	33 392	4,2
5-24	16 455	24,5	178 756	22,3
25-99	3 265	4,4	117 738	14,7
≥ 100	2 955	4,4	47 2114	58,9
Total	67 282		802 000	

Les 616 003 condoms (Tableau 8) ont été distribués lors de 17 449 visites, soit 25,9 % de toutes les visites. Lors de ces visites, en moyenne 35,3 condoms ont été donnés.

À ces 616 000 condoms inscrits sur les fiches de monitorage, il faut en ajouter 43 935 autres distribués par un des centres participants mais pour lesquels des fiches n'ont pas été complétées. Ce sont donc environ 660 000 condoms au total qui ont été distribués dans les centres participants en 2006-2007.

2.2.7 Description du matériel récupéré dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection participant au monitorage régional

Au total, 508 239 seringues ont été récupérées dans les centres participants entre avril 2006 et mars 2007. Ces seringues représentaient 63,4 % de celles distribuées au cours de cette année. Le tableau 10 présente certaines données sur les seringues récupérées. Des seringues ont été rapportées lors de 8 112 visites soit 12,1 % des visites. En moyenne, 62,7 seringues ont été rapportées lors de chaque visite avec retour de seringues.

Tableau 10 : Répartition des visites et des seringues selon le nombre de seringues distribuées par visite pour les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Nombre de seringues récupérées par visite	Visites		Seringues récupérées	
	N	%	N	%
0	59 170	87,9	0	0
1-4	3 147	4,7	6 063	1,2
5-24	1 990	3,0	22 480	4,4
25-99	1 252	1,9	54 539	10,7
≥ 100	1 723	2,5	42 5157	83,7
Total	67 282		508 239	

Au cours de l'année 2006-2007, 4 389 bacs de récupération de seringues ont été rapportés dans les centres participants.

Les données du tableau 11 viennent compléter le portrait de la récupération. Elles illustrent une augmentation importante du taux de récupération en fonction du nombre de seringues données par visite. Ce taux est d'environ 50 % pour les visites avec moins de 25 seringues données et dépasse 100 % pour celles avec 500 seringues données et plus.

Tableau 11 : Nombre de visites, de seringues données et récupérées et taux de récupération selon le nombre de seringues données par visite pour les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Nombre de seringues données par visite	Nombre total de visites	Nombre total de seringues données	Nombre total de seringues récupérées	Taux de récupération
0	30 038	0	51 443	--
1-4	14 569	33 392	8 814	26,4
5-24	16 455	178 756	4 5343	25,4
25-99	3 265	117 738	51 139	43,4
100-499	2 870	407 889	281 555	69,0
≥500	85	64 225	69 945	108,9
TOTAL	67 282	802 000	508 239	63,4

2.2.8 Analyse de la distribution de seringues et de condoms selon le destinataire du matériel

Une section de la fiche de monitorage permet à l'usager de préciser à qui est destiné le matériel qu'il est venu chercher. Le tableau 12 présente la répartition des visites selon le destinataire des seringues. Pour près de 80 % des visites, les seringues étaient destinées uniquement à l'usager lui-même.

Tableau 12 : Distribution des visites selon le destinataire des seringues dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Destinataire des seringues	N	%*
Pour l'usager lui-même	25 881	78,6
Pour d'autres personnes	2 119	6,4
Pour l'usager lui-même et d'autres personnes	4 918	14,9
Manquant	4 326	
Total	37 244	

* % calculé sur les données disponibles

Quant au tableau 13, il présente la répartition des visites selon le destinataire des condoms. Pour environ 75 % des visites, les condoms étaient destinés à l'usager lui-même.

Tableau 13 : Distribution des visites selon le destinataire des seringues dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Destinataire des condoms	N	%*
Pour toi	10 083	76,3
Pour d'autres	1 394	10,6
Pour toi et d'autres	1 736	13,1
Manquant	4 236	
Total	17 449	

* % calculé sur les données disponibles

2.2.9 Analyse des interventions autres que la distribution et la récupération de matériel qui sont inscrites sur les fiches de monitorage

Le verso de la fiche de monitorage permet d'indiquer toutes les interventions autres que de la distribution de matériel qui sont effectuées lors d'une visite. On peut y préciser le thème des interventions ainsi que leur niveau (ou intensité). Une intervention a été notée au verso de près de 60 % des fiches complétées (tableau 14).

Tableau 14 : Répartition des visites au cours desquelles au moins une intervention a été effectuée dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Type de matériel	Total
Au moins une intervention	39 437
% de visites avec au moins une intervention	58,6

Au total, 63 557 interventions ont été notées lors des 39 437 visites avec intervention (tableau 15). La vaste majorité de ces interventions, soit 84,2 %, étaient de niveau 1; elles impliquaient donc de l'information et de l'éducation. Environ 60 % de ces interventions de niveau 1 étaient de l'écoute et du maintien de contact. Si l'on considère l'ensemble des interventions effectuées, les grands thèmes les plus fréquents étaient « Réduction des risques pour la santé », avec 19,3 % des interventions, et « Conditions de vie et environnement », avec 11,8 %. Quant aux grands thèmes « Santé mentale » et « Santé physique », ils représentaient respectivement 4,6 % et 4,1 % des interventions notées.

Tableau 15 : Répartition, par thème et par niveau, des interventions enregistrées dans les centres participant au monitorage régional entre avril 2006 et mars 2007

	Niveaux*				
	1	2	3	4	Total
Réduction des risques pour la santé					
Mode de transmission VIH, MTS, hépatites A,B,C	1054	123	6	2	1 185
Consommation à risques réduits					
Prévention de l'initiation à l'injection	1 453	63	0	1	1 517
Gestion de consommation et toxicomanie	1 215	488	68	26	1 797
Techniques d'injection	165	749	4	0	2 618
Techniques d'inhalation	93	52	0	0	145
Récupération	2 644	279	2	0	2 925
Sécurisexe	1 666	376	32	4	2 078
Santé physique					
Vaccination hépatites A et B	478	37	177	44	736
Dépistage et traitement MTS	84	50	58	2	194
Dépistage et traitement VIH/hépatite C	177	64	63	8	312
Contraception/grossesse/avortement	57	29	24	4	114
Gestion des médicaments prescrits	140	55	1	1	197
Conditions médicales	658	192	143	33	1 026
Santé mentale					
Suicide/homicide	33	26	1	4	64
Introspection, problèmes émotifs, problèmes psychiatriques	335	182	10	5	532
Réduire l'isolement	1 532	777	9	1	2 319
Conditions de vie/environnement					
Habitudes de vie/hygiène/argent	696	238	7	2	943
Besoins de base	1 799	198	31	32	2 060
Emploi	588	92	8	4	692
Études	88	24	1	0	113
Soutien familial	494	116	5	0	615
Sexualité	182	54	2	1	239
Papiers d'identité/cartes	81	15	7	4	107
Droits sociaux	154	34	8	0	196
Aspects légaux	275	59	6	0	340
Vie et communauté	1 718	175	10	1	1 904
Violence	254	56	2	4	316
Écoute/maintien de contact	33 609	4 502	0	0	38 111
Autre type d'intervention	91	45	15	11	162
TOTAL	53 513	9 150	700	194	63 557

*Niveau 1 : information et éducation. Niveau 2 : support et accompagnement dans une démarche. Niveau 3 : orientation vers une ressource. Niveau 4 : référence vers une ressource.

2.3 Informations recueillies sur les activités de travail de rue

Plusieurs des centres participant au monitorage ont des travailleurs de rue. Chaque centre a sa manière de monitorer les activités de ses travailleurs de rue. Certains utilisent la fiche de monitorage développée pour les sites fixes; généralement, dans ces centres, une fiche est complétée lorsqu'un travailleur de rue passe au site fixe chercher du matériel. D'autres consignent leurs données par soirée, inscrivant la répartition des personnes rencontrées par groupe d'âge et par sexe ainsi que le matériel distribué et les autres interventions effectuées. Finalement, certains centres ne consignent aucune information sur les activités de leurs travailleurs de rue. Il existe donc une grande variabilité dans le type de données recueillies sur ce type d'activité.

Le tableau 16 présente les données disponibles, pour la période d'avril 2006 à mars 2007, sur le matériel distribué et récupéré par les travailleurs de rue de Dopamine, Plein Milieu, TRAC et Pact de rue. Au total, ils ont distribué plus de 5 000 seringues et près de 30 000 condoms durant cette année.

Tableau 16 : Nombre total d'items distribués et récupérés des fiches de monitorage remplies par les travailleurs de rue de l'organisme (avril 2006 à mars 2007)

	N
Seringues distribuées	5 243
Seringues récupérées	2 165
Condoms distribués	29 357
Bouteilles distribuées	69
Bacs distribués	88
Bacs récupérés	39
Stéricups	2 232
Ampoules d'eau	3 534
Pipes en pyrex	35

2.4 Autres fiches de monitorage complétées par les organismes

Les centres participants complètent des fiches pour certaines activités autres que celles effectuées à leur site fixe ou par leurs travailleurs de rue. Le tableau 17 présente les 184 interventions de ce type documentées au cours de l'année 2006-2007. Ainsi, durant cette année, 93 interventions ont été effectuées au téléphone par les intervenants des différents centres participants et 57 fiches ont été complétées pour du matériel remis à des intervenants de l'organisme.

Tableau 17 : Répartition des autres fiches de monitorage selon la raison d'exclusion et le type de centre dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2006 à mars 2007)

Raison d'exclusion	N
Intervenant de l'organisme	57
Autre organisme	33
Intervention téléphonique	93
Citoyen non UDI	1
Total	184

Le tableau 18 présente le détail du matériel remis aux intervenants ou rapporté par ceux-ci au cours de l'année 2006-2007.

Tableau 18 : Nombre total d'items distribués et récupérés pour les fiches de monitorage remplies par des intervenants de l'organisme (avril 2006 à mars 2007)

	N
Nombre de fiches	57
Seringues distribuées	68
Seringues récupérées	245
Condoms distribués	1 291
Bouteilles distribuées	0
Bacs distribués	11
Bacs récupérés	14
Stéricups	1
Ampoules d'eau	383
Pipes en pyrex	0

2.5 Analyse des tendances temporelles dans les nombres de visites enregistrées et de seringues distribuées et récupérées

Les figures 1 et 2 présentent les données sur les visites enregistrées dans les centres participants d'octobre 1995 à mars 2007. La première figure, avec des données mensuelles, montre des variations saisonnières importantes dans la fréquentation des centres d'accès avec, chaque année, des sommets durant les mois d'été et des minimums durant les mois d'hiver. La seconde figure présente les mêmes données, regroupées par année. On y voit plus clairement la tendance générale à la hausse dans la fréquentation.

Figure 1 : Nombre de visites enregistrées par mois dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (octobre 1995 à mars 2007)

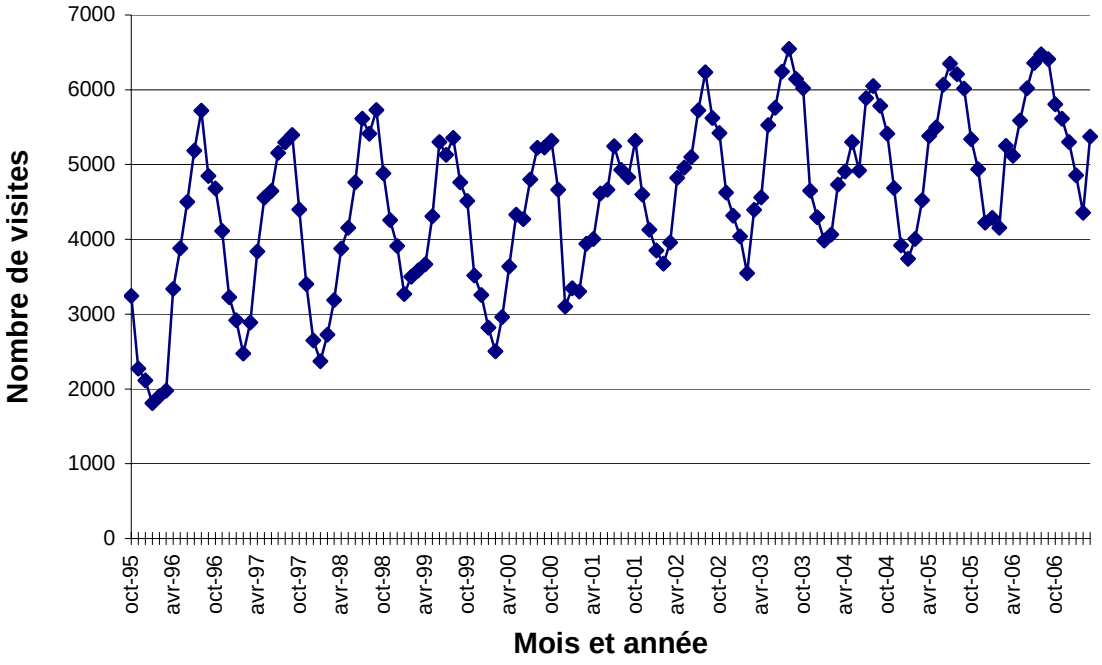
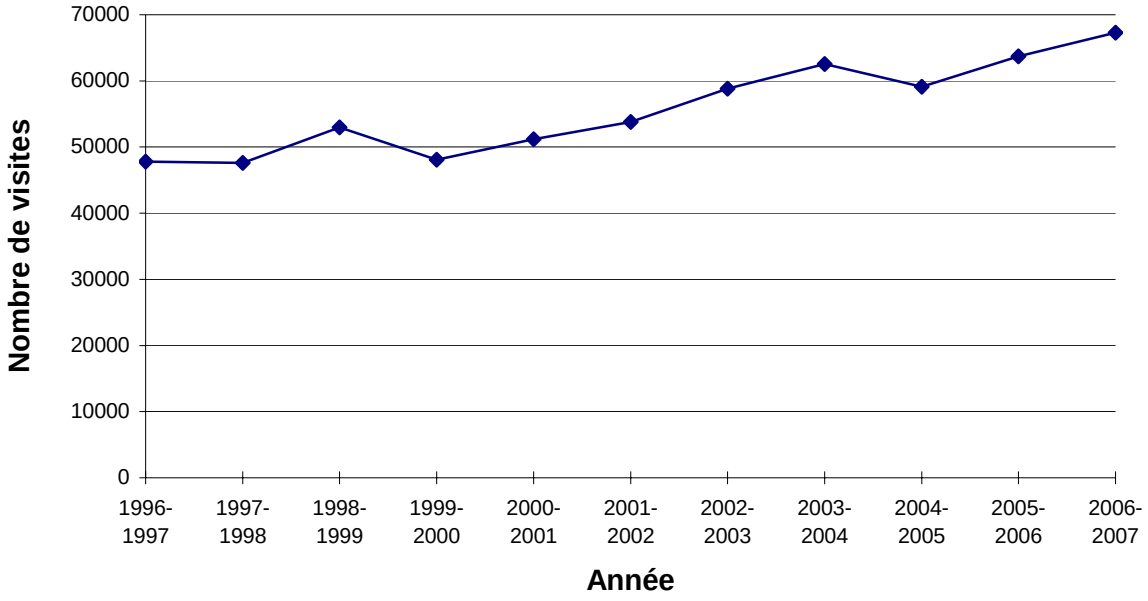


Figure 2 : Nombre de visites enregistrées par année dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 1996 à mars 2007)



Les figures 3 et 4 montrent les données sur les seringues distribuées et récupérées dans les centres participants entre octobre 1995 et mars 2007. Comme pour les visites, on observe des variations saisonnières dans la distribution et la récupération de seringues (figure 3). Le nombre de seringues a augmenté entre le début et la fin de la période couverte (figure 4). Cependant, cette augmentation ne s'est pas faite au cours de l'ensemble de la période, mais s'est plutôt produite entre 1996-1997 et 1998-1999. Par la suite, le nombre annuel de seringues distribuées a diminué durant trois années consécutives et stagne depuis autour de 800 000

Par ailleurs, on observe un écart croissant entre les nombres de seringues distribuées et récupérées depuis 2001-2002 (figures 3 et 4). Au cours de cette année, les seringues récupérées représentaient 84 % de celles distribuées. Le taux de récupération a diminué au cours des cinq années suivantes, pour atteindre 63 % en 2006-2007.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le taux de récupération varie selon le nombre de seringues données par visite (tableau 11). Or, à travers les années, les taux de récupération dans ces différentes catégories de visites n'ont pas varié de la même manière. En effet, il a augmenté dans deux catégories (≥ 500 seringues par visite : 2002-2003 : 90 % et 2006-2007 : 109 %; 1 à 4 seringues : 2002-2003 : 22 % et 2006-2007 : 26 %), mais a diminué dans toutes les autres (5-24 : de 37 % à 25 %; 25-99 : 83 % à 43 % et 100-499 : de 92 % à 69 %).

Figure 3 : Nombre de seringues distribuées et récupérées par mois dans les centres d'accès au matériel d'injection de Montréal participant au monitorage (octobre 1995 à mars 2007)[a]

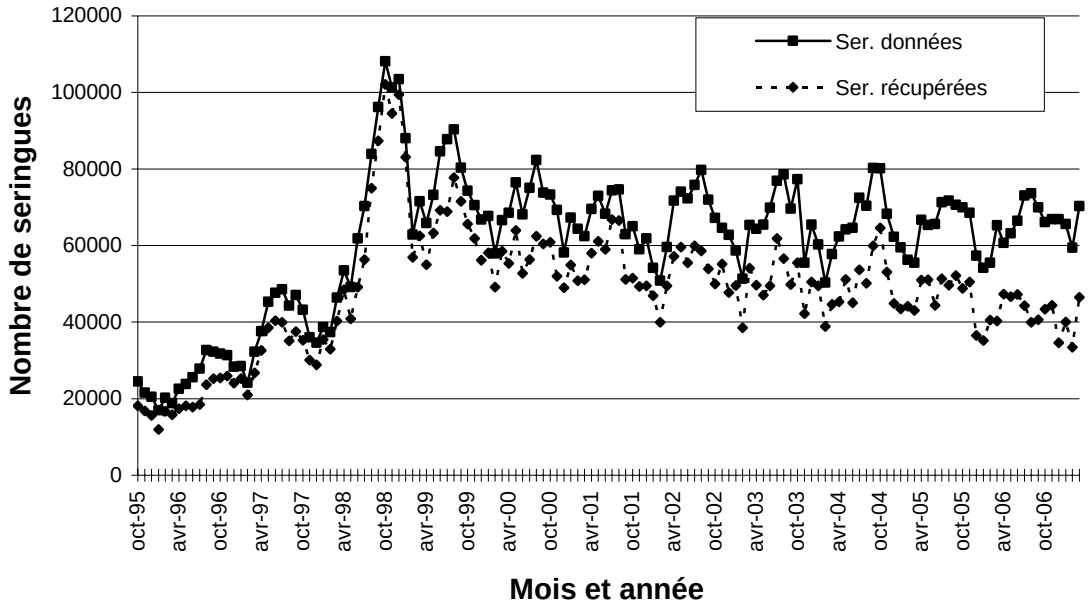
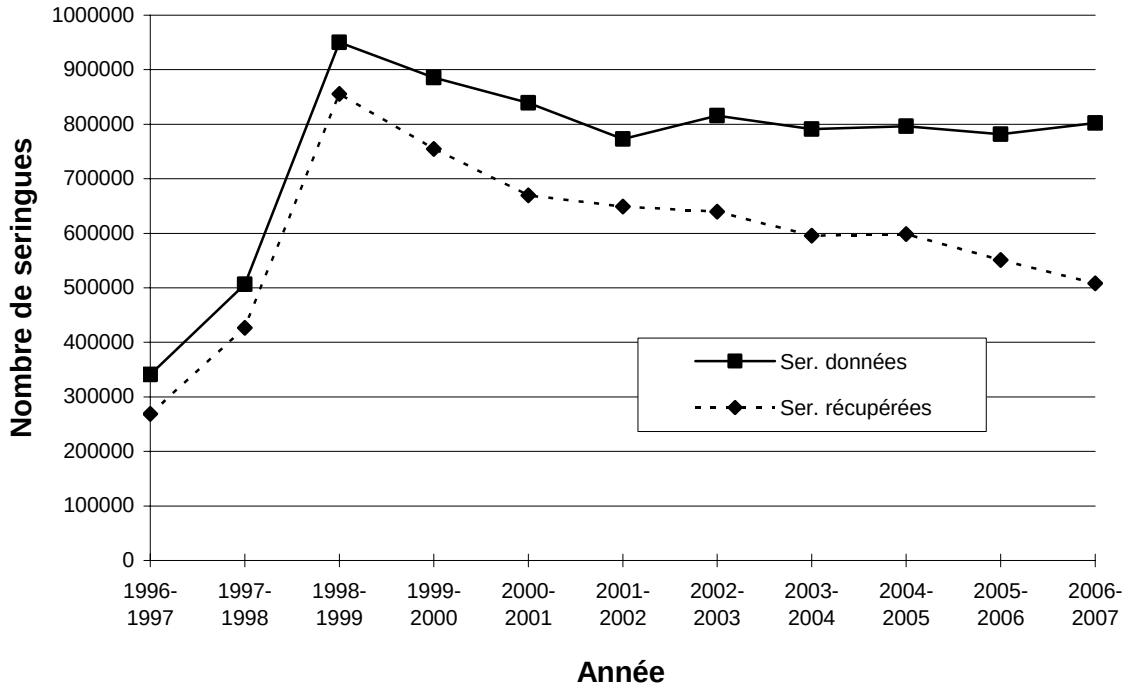


Figure 4 : Nombre de seringues distribuées et récupérées par année dans les centres d'accès au matériel d'injection de Montréal participant au monitorage (avril1996 à mars 2007)



2.6 Analyse d'autres tendances temporelles

Caractéristiques des visites

En plus de la hausse des visites et de la stabilité du nombre de seringues distribuées, les données de monitorage recueillies ont permis d'observer quelques autres tendances à travers les années.

Tout d'abord, l'âge moyen des visites enregistrées augmente d'année en année. En effet, au cours des quatre dernières années, il a été respectivement de 33,2 ans, 33,8 ans, 34,1 ans et 35,2 ans. Il a donc augmenté de deux ans au cours d'une période de quatre ans. Cette augmentation s'observe autant chez les hommes que chez les femmes. D'ailleurs, l'âge moyen des femmes a dépassé 30 ans cette année.

Par ailleurs, les données suggèrent une diminution de la proportion de visites effectuées par des femmes. En effet, cette proportion était plutôt stable en 2003-2004 (34,0 %), 2004-2005 (34,7 %) et 2005-2006 (33,8 %). Cependant, en 2006-2007, elle avait diminué à 29,9 % des visites.

Répartition des visites selon le matériel distribué

La répartition des visites selon le matériel distribué a changé au cours des dernières années. Ainsi, comme le montre le tableau 19, les visites avec distribution de seringues ont diminué entre 2002-2003 et 2006-2007, tant en proportion des visites (de 84 % à 55 %) qu'en nombre absolu (6 400 visites en moins). Durant cet intervalle, les visites avec distribution de pipes ont augmenté, tant en proportion, passant de 2 à 27 % des visites, qu'en nombre absolu (17 000 visites en plus). Pour ce qui est des visites avec distribution de condoms, leur proportion et leur nombre ont peu varié entre les deux années.

Tableau 19 : Répartition des visites selon le type de matériel donné et selon l'année (avril 2002 à mars 2003 et avril 2006 à mars 2007)

	2002-2003		2006-2007	
	N	%	N	%
Seringues seulement	35 809	63	29 385	44
Seringues et condoms	10 083	18	5 420	8
Condoms seulement	7 314	13	9 579	14
Pipes seulement	13	0	14 204	21
Condoms et pipes	16	0	1 790	3
Seringues et pipes	627	1	1 779	3
Seringues, condoms et pipes	740	1	660	1
Aucun de ces matériels donnés	1 849	3	4 465	7
	56 451	100%	67 282	100%

Nombre de seringues données par visite

Nous avons regardé si la quantité de seringues données par visite avait varié au cours des dernières années. Les résultats de cette analyse sont résumés au tableau 20. Un premier point à noter est la différence entre les visites avec récupération et celles sans récupération : plus de seringues sont distribuées au cours des visites qui impliquent un retour de seringues. Quant à la variation dans le temps, on note une légère augmentation des moyennes entre 2002-2003 et 2006-2007, dans les visites avec et sans récupération, et une augmentation encore plus faible des médianes. Ces données suggèrent peu de changements dans les profils de distribution au cours des cinq dernières années.

Tableau 20 : Nombres moyen et médian[c] de seringues données par visite selon la présence ou non de récupération lors de la visite et selon l'année (avril 2002 à mars 2007)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Sans récupération					
Moyenne	5,9	6,4	7,8	10,3	14,1
Médiane	3,0	4,0	4,0	5,0	5,0
Avec récupération					
Moyenne	39,1	39,0	46,9	44,7	53,7
Médiane	10,0	12,0	15,0	13,0	15,0

Autres matériels de prévention

La distribution des autres items nécessaires à l'injection a augmenté entre 2005-2006 et 2006-2007. Cette augmentation était de 25,9 % pour les stéricups et de 18,8 % pour les ampoules d'eau. La distribution de ces items a donc augmenté de façon beaucoup plus importante que celle des seringues.

Le nombre de condoms distribués en 2006-2007 est également plus élevé que celui pour l'année précédente. Cette augmentation était de 6,4 %.

Le nombre moyen de condoms donnés par visite a quant à lui presque doublé entre 2003-2004 et 2006-2007. En effet, en 2003-2004, en moyenne 19,8 condoms étaient donnés par visite avec distribution de condoms. Pour les années suivantes, ce nombre était de 23,5, 27,9 et 35,3.

Soulignons également un changement observé quant à la distribution et au retour de bacs pour la récupération des seringues utilisées. Depuis plusieurs années, la distribution et le retour des bacs augmentaient tous deux d'année en année, mais la distribution augmentait plus rapidement que le retour des bacs. Or, entre 2005-2006 et 2006-2007, le nombre de bacs donnés a augmenté de 26,1 %, mais le nombre de bacs retournés a diminué de 20,7 %. C'est donc la première fois que le nombre de bacs retournés connaît une baisse entre deux années.

[c] La médiane indique le nombre qui sépare les visites en deux groupes égaux : les visites avec moins de seringues distribuées que la médiane et celles avec plus de seringues distribuées que la médiane.

Les figures 5 et 6 présentent l'évolution des visites avec distribution de pipes à crack entre avril 2002 et mars 2007. Pour cette analyse, tant les pipes artisanales que les pipes en pyrex sont considérées. Comme pour l'ensemble des visites, on observe des variations saisonnières (figure 5). On observe également une forte hausse dans le temps, avec plus de 18 000 visites en 2006-2007 (figure 6).

Figure 5 : Nombre de visites avec pipes à crack distribuées par mois dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 2002 à mars 2007)

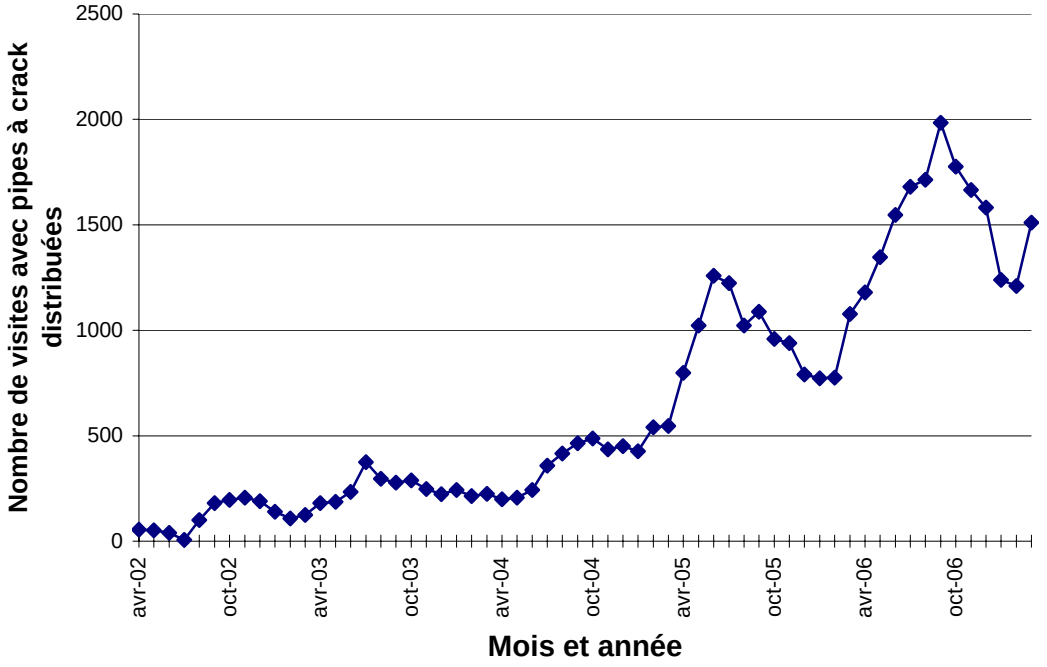
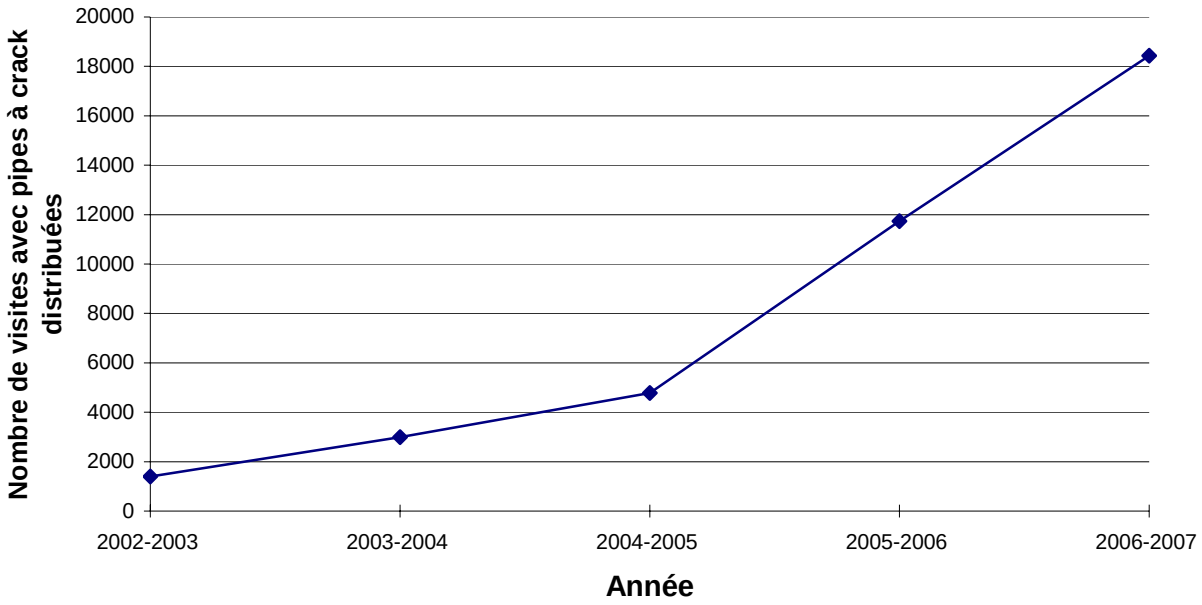


Figure 6 : Nombre de visites avec pipes à crack distribuées par année dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 2002 à mars 2007)



3. DISCUSSION

Le monitorage permet de décrire la clientèle desservie, le matériel remis et les interventions effectuées dans 25 centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal.

Caractéristiques des personnes qui fréquentent les centres d'accès

En 2006-2007, environ 67 000 visites ont été enregistrées dans les 25 centres d'accès participants; 93 % d'entre elles ont été effectuées dans des centres d'accès communautaires. Ces centres représentent clairement le cœur de l'intervention auprès des personnes UDI à Montréal. Cependant, il ne faut pas négliger la contribution des établissements du réseau de la santé, bien que moins de 10 % des visites y aient été effectuées. Leurs heures d'ouverture sont souvent complémentaires à celles des organismes communautaires et leur localisation favorise une plus grande accessibilité.

Les données de monitorage ne permettent pas d'associer ensemble les visites successives faites par une même personne. Il n'est donc pas possible de décrire les personnes différentes qui sont venues dans les centres ni d'estimer combien il y a de personnes différentes. Cet aspect du monitorage devra être amélioré pour mieux connaître les personnes rejointes et mieux comprendre leur profil d'utilisation des services.

Globalement, 70 % des visites en 2006-2007 ont été effectuées par des hommes. Le tiers de toutes les visites ont été effectuées par des personnes âgées de 40 ans et plus. Près de 90 % des visites ont été faites par des résidents de l'île de Montréal. Ils provenaient des 12 territoires de CSSS de l'île, mais principalement de celui du CSSS Jeanne-Mance.

Hausse du nombre de visites dans les centres d'accès

Les 67 000 visites enregistrées en 2006-2007 représentent une hausse d'environ 6 % depuis l'année précédente et d'environ 40 % depuis 1996-1997. L'augmentation entre 1996-1997 et 2006-2007 s'est produite de manière continue au cours de toute la période.

Baisse des visites avec distribution de seringues et hausse des visites avec distribution de pipes à crack

Au cours des dernières années, les visites avec distribution de seringues ont diminué alors que les visites avec distribution de pipes ont augmenté. En 2006-2007, des seringues ont été distribuées lors d'environ une visite sur deux, alors que des pipes l'ont été lors d'une visite sur quatre. Une attention particulière devra être portée à ces changements afin de voir leur impact sur les services donnés aux personnes qui s'injectent.

Les données de monitorage disponibles actuellement ne permettent pas de conclure si les changements observés signifient une baisse des services pour les personnes UDI. Les données du projet SurvUDI et d'une étude transversale sur le crack menée en 2007 montrent que la consommation de crack est très élevée chez les personnes qui s'injectent et que les consommateurs de crack qui ne s'injectent pas l'ont souvent fait dans un passé plus ou moins lointain (Leclerc, avril 2008b, Leclerc, avril 2008c). Il est donc difficile de séparer les personnes UDI et les consommateurs de crack en deux populations distinctes. Pour mieux connaître les

personnes rejointes et mieux comprendre leur utilisation des services, il faudrait être en mesure de faire de véritables analyses par personne et, ainsi, pouvoir associer ensemble les différentes visites faites par une même personne.

Stagnation du nombre annuel de seringues distribuées au cours des six dernières années

En 2006-2007, plus de 800 000 seringues ont été distribuées dans les centres d'accès participant au monitorage. Ce nombre représente une hausse de 135 % depuis 1996-1997. Cependant, la hausse importante observée était entièrement concentrée au cours des premières années (entre 1996-1997 et 1998-1999). Par la suite, le nombre annuel de seringues distribuées a diminué pour se stabiliser autour de 800 000 au cours des six dernières années.

Ce plafonnement dans la distribution de seringues observée depuis le début des années 2000 est préoccupant. En effet, des analyses basées sur les données de 2005-2006 montraient que la distribution de seringues à Montréal ne répondait alors qu'à 6,6 % des besoins estimés en seringues des personnes UDI de Montréal (Leclerc, juillet 2006). Ces chiffres suggèrent que les personnes UDI de Montréal n'ont probablement pas accès à toutes les seringues dont elles ont besoin.

Plusieurs pistes de solution peuvent être envisagées pour augmenter la distribution du matériel stérile d'injection et, ainsi, augmenter leur accessibilité. Elles sont exposées dans le rapport sur l'accessibilité au matériel d'injection (Leclerc, juillet 2006). En résumé, les actions à mettre en place sont les suivantes :

- Application des « meilleures pratiques » de distribution de matériel d'injection (Strike, 2006), incluant :
    - Absence complète de limite sur le nombre de seringues distribuées par personne par visite
    - Efforts pour une évaluation conjointe réaliste des besoins des injecteurs
- Diversification des lieux et des modes d'accès, incluant la livraison à domicile
- Campagnes faisant la promotion des lieux d'accès (les nouveaux et ceux déjà existants)
- Renforcement du rôle des échangeurs collectifs (personnes qui prennent de grandes quantités de seringues dans les centres d'accès pour les distribuer à d'autres)
- Démarches pour mieux connaître l'avis des personnes qui s'injectent sur l'accès au matériel et pour comprendre leurs besoins.

Il est également possible que la répression policière nuise à l'accessibilité au matériel stérile d'injection, notamment à l'accessibilité aux seringues. En effet, une activité policière plus intense aux alentours des principaux centres d'accès au matériel stérile d'injection pourrait décourager les utilisateurs de venir s'y chercher des seringues. Elle pourrait aussi les inciter à prendre de plus petites quantités de seringues à la fois.

Baisse de la récupération de seringues dans les centres d'accès

La baisse du taux de récupération entre 2001-2002 et 2006-2007, de 84 % à 63 %, est préoccupante, tant pour les centres d'accès que pour la Direction de santé publique. Il est important de comprendre les raisons de cette baisse en sachant mieux où se trouvent les seringues non retournées.

Une partie de la baisse observée s'explique certainement par la grande utilisation des boîtes de récupération extérieures installées durant cette période. Bien que récupérées de manière sécuritaire, ces seringues ne sont pas comptabilisées dans le taux de récupération des centres d'accès. De plus, le nombre croissant de bacs de récupération qui ne sont pas rapportés dans les centres d'accès contribue également à la baisse du taux de récupération. Cependant, d'autres facteurs individuels et environnementaux, comme une hausse de la répression dans les secteurs avoisinants les centres d'accès, doivent aussi influencer la récupération. Il faudrait mieux connaître ces facteurs.

L'un des impacts négatifs possibles de la baisse du taux de récupération serait qu'il entraîne un durcissement des politiques de distribution de seringues. Certains centres, ou certains intervenants, pourraient considérer le retour de seringues comme une condition sine qua non de la distribution afin d'accroître le taux de récupération. Ceci irait, évidemment, à l'encontre des efforts pour accroître l'utilisation de seringues stériles.

4. CONCLUSION

Les données recueillies dans le cadre du monitorage régional permettent de décrire quantitativement le travail effectué dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection. Elles permettent de dresser un portrait des personnes qui fréquentent ces centres et du matériel qui leur est distribué. De plus, la collecte de données similaires d'année en année permet de suivre des tendances à travers le temps. La poursuite du monitorage est donc essentielle pour continuer à adapter les services offerts aux besoins des personnes qui s'injectent.

Le but premier de la distribution de matériel stérile d'injection est de prévenir la transmission du VIH et du VHC au sein d'une des populations les plus vulnérables à ces infections, soit celle des personnes qui s'injectent des drogues. Le projet SurvUDI vient compléter le portrait obtenu par le monitorage. Il a montré que les personnes qui s'injectent de Montréal sont fortement touchées par le VIH et le VHC, avec des taux de prévalence et d'incidence élevés pour ces deux infections (Leclerc, avril 2008c). Ces informations s'ajoutent à celles du monitorage pour fournir des pistes pour ajuster les actions menées dans les centres d'accès au matériel d'injection.

Récemment, les centres d'accès ont initié la distribution de matériel pour la consommation de crack. Une étude transversale, menée en 2007 par la DSP en lien avec le projet SurvUDI, a montré que les consommateurs de crack, même ceux ne s'étant jamais injectés, sont à risque pour le VIH et le VHC. (Leclerc, avril 2008b). Ces résultats suggèrent des ajustements à effectuer pour prévenir le VIH et le VHC chez ces personnes qui fréquentent aussi les centres d'accès au matériel stérile d'injection. (Leclerc, avril 2008)

La combinaison des informations obtenues de ces diverses sources permet de dresser un portrait de la situation. Ce portrait doit faire l'objet d'échanges avec les intervenants qui travaillent auprès des personnes qui s'injectent afin qu'ils apportent leur connaissance du terrain et leur expertise à son interprétation. Il doit également être partagé avec les personnes qui s'injectent des drogues. Ces différents échanges favorisent le développement d'actions de prévention efficaces et adaptées à la réalité des personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal. Il faut donc poursuivre cette collaboration étroite et ces échanges afin d'atteindre le contrôle des épidémies de VIH et de VHC, et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, qui touchent les personnes qui s'injectent des drogues.

RÉFÉRENCES

Leclerc P, Tremblay C, Morissette C. *Monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection. Rapport régional : avril 2003 à mars 2006.* Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique de Montréal. Mai 2007. ISBN : 978-2-89494 (version imprimée) ISBN : 978-2-89494-580-3 (version PDF)

Leclerc P, Tremblay C, Morissette C. *Situation épidémiologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pour la région de Montréal – 2006.* Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Octobre 2007. ISBN : 978-2-89494-606-0 (version imprimée) et 978-2-89494-607-7 (version PDF).

Leclerc P, Morissette C, Tremblay C. *Le matériel stérile d'injection : combien faut-il en distribuer pour répondre aux besoins des UDI de Montréal?* Direction de santé publique de Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Juillet 2006. ISBN: 2-89494-498-5 (version imprimée) ISBN: 2-89494-499-3 (version PDF).

Strike C, Leonard L, Millson M, et al. Ontario needle exchange programs: Best practice recommendations. Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee. 2006. (accessible à l'adresse : http://www.ohtn.on.ca/compass.htm - visitée le 27 novembre 2007)

Leclerc P, Morissette C, Roy É. Tremblay C. HIV and HCV prevalence among crack users attending needle distribution programs in Montreal. Présenté à la 17e conférence canadienne de recherche sur le VIH/sida. Montréal, avril 2008.

Leclerc P, Morissette C, Roy É. *La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les programmes de prévention du VIH et du VHC destinés aux personnes qui s'injectent du centre-ville de Montréal.* Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Version préliminaire – avril 2008.

Leclerc P, Morissette C, Roy É. *Le volet montréalais du Réseau SurvUDI. Volume 1 - Données au 30 juin 2007.* Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, mai 2008. ISBN : 978-2-89494-687-9 (version imprimée). ISBN : 978-2-89494-688-6 (version PDF). ISBN : 978-2-89494-686-2 (ensemble).

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec
Direction de santé publique

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection **Rapport régional : avril 2006 à mars 2007** Pascale Leclerc, M.Sc. Claude Tremblay, M.Sc. Carole Morissette, M.D.	**5,00 $**	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)
978-2-89494-711-1

Nom _____

_____

Adresse _____
No Rue App.

_____
Ville Province Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal.

Retourner à l'adresse suivante :
Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER notre monde ENSANTÉ
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec