notre monde

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 2007 à mars 2008

GARDER notre monde EN SANTÉ

Québec

notre monde

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 2007 à mars 2008

Pascale Leclerc, M.Sc.

Claude Tremblay, M.Sc.

Carole Morissette, M.D.

2009

GARDER notre monde EN SANTÉ

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

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 ne fournirait qu'un portrait incomplet des personnes rencontrées et des activités effectuées.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-832-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-833-0 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

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 26 centres d'accès pour la période d'avril 2007 à mars 2008. Parmi ces centres, on retrouve 12 organismes communautaires et 14 sites du réseau de la santé.

Légère diminution du nombre de visites dans les centres d'accès

Entre avril 2007 et mars 2008, 64 072 visites ont été enregistrées dans les centres d'accès participants. Ce nombre représente une diminution 5 % comparativement à l'année précédente et est similaire au nombre enregistré en 2005-2006. La fréquentation des centres a nettement augmenté 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

Un peu plus de 25 % des visites ont été effectuée par des femmes, 73 % par des hommes et 1 % par des travesti(e)s ou des transsexuel(le)s. Près de 40 % des visites ont été faites par des gens de 40 ans et plus. L'âge moyen des hommes, 37,4 ans, était plus élevé que celui des femmes, 31,7 ans. La vaste majorité des visites (91 %) ont été faites par des résidents de Montréal. Parmi ces Montréalais, 61 % habitaient sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, mais il en provenait de tous les territoires de CSSS.

Légèrement augmentation de la distribution de seringues

Entre avril 2007 et mars 2008, 850 126 seringues ont été distribuées dans les centres d'accès participant au monitorage. Ce nombre représente une hausse de 6 % par rapport à l'année précédente. Cette hausse est d'autant plus importante qu'elle survient après plusieurs années au cours desquelles la distribution annuelle se maintenait autour de 800 000.

Diminution de la proportion des visites avec distribution de seringues et augmentation de la proportion des visites avec distribution de pipes à crack

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 %. Cependant, la situation est restée relativement stable entre 2006-2007 et 2007-2008 (visites avec distribution de seringues : 51 % et celles avec distribution de pipes : 29 %).

Récupération de seringues

Les centres d'accès au matériel stérile d'injection jouent aussi un rôle important de récupération de seringues. En 2007-2008, ils ont récupéré l'équivalent de 58 % des seringues qu'ils avaient distribuées. De plus, 9 041 bacs pour la récupération de seringues usagées ont été distribués.

Distribution des autres types de matériel de prévention

Les centres d'accès distribuent de nombreux autres items visant à prévenir la transmission du VIH et du VHC. Ainsi, en 2007-2008, ces centres ont également remis 369 025 ampoules d'eau stérile,

et 155 753 stéricups[i]. Les centres d'accès ont aussi distribué plusieurs items pour la consommation du crack : 29 422 pipes en pyrex, 1 199 pipes artisanales (fabriquées à partir d'une bouteille en plastique et d'une seringue), 247 974 filtres pour les pipes, 28 800 bâtons et 24 152 embouts pour les pipes. Précisons que les pipes en pyrex sont vendues et non données. Finalement, les centres ont distribué 608 158 condoms en 2007-2008.

Interventions autres que la distribution de matériel

En plus de distribuer du matériel de prévention, les centres d'accès 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 2007-2008, deux visites sur trois (66,3 %) ont donné lieu à au moins une intervention. Environ 73 % 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 3

2.1 CENTRES D'ACCÈS AU MATÉRIEL STÉRILE D'INJECTION QUI PARTICIPENT AU MONITORAGE DES ACTIVITÉS 3

2.2 DONNÉES RECUEILLIES DANS LE CADRE DU MONITORAGE DES ACTIVITÉS DES SITES FIXES 4

2.3 ANALYSE DES TENDANCES TEMPORELLES DANS LES NOMBRES DE VISITES ENREGISTRÉES ET DE SERINGUES DISTRIBUÉES ET RÉCUPÉRÉES 17

2.4 AUTRES ANALYSES DE TENDANCES TEMPORELLES 20

2.5 INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES ACTIVITÉS DE TRAVAIL DE RUE 24

2.6 AUTRES FICHES DE MONITORAGE COMPLÉTÉES PAR LES ORGANISMES 25

2.7 AUTRES SOURCES D'INFORMATION SUR LE MATÉRIEL DISTRIBUÉ ET RÉCUPÉRÉ 27

2.8 RÉPARTITION DES SERINGUES DISTRIBUÉES SELON LA MODALITÉ DE DISTRIBUTION 30

3. DISCUSSION 33

4. CONCLUSION 37

RÉFÉRENCES 39

LISTE DES TABLEAUX

		Page
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 2007 à mars 2008)	4
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 2007 à mars 2008)	5
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 2007 à mars 2008)	6
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 2007 à mars 2008)	6
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 2007 à mars 2008)	7
Tableau 6 :	Distribution des visites de résidents de Montréal et taux annuel de visites par 100 000 personnes selon le CSSS de résidence dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)	8
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 2007 à mars 2008)	9
Tableau 8 :	Nombre total d'items distribués selon le type de matériel dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)	9
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 2007 à mars 2008)	10
Tableau 10 :	Nombre total d'items distribués selon le type de matériel pour la consommation de crack dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)	11
Tableau 11 :	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 2007 à mars 2008)	12
Tableau 12 :	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 2007 à mars 2008)	13
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 2007 à mars 2008)	14
Tableau 14 :	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 2007 à mars 2008)	14

		Page
Tableau 15 :	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 2007 à mars 2008)	15
Tableau 16 :	Répartition, par thème et par niveau, des interventions enregistrées dans les centres participant au monitorage régional entre avril 2007 et mars 2008	16
Tableau 17 :	Répartition des visites selon le type de matériel donné et selon l'année (avril 2002 à mars 2003 et avril 2007 à mars 2008)	21
Tableau 18 :	Nombres moyens et médians de seringues données par visite selon la présence ou non de récupération lors de la visite et selon l'année (avril 2002 à mars 2008)	23
Tableau 19 :	Nombre total d'items distribués et récupérés des fiches de monitorage remplies par les travailleurs de rue de l'organisme (avril 2007 à mars 2008)	25
Tableau 20 :	Répartition des autres fiches de monitorage selon leur catégorie dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)	25
Tableau 21:	Répartition, par grand thème et par niveau, des interventions enregistrées lors d'intervention effectuées au téléphone par des intervenants de l'organisme dans les centres participant au monitorage régional entre avril 2007 et mars 2008	26
Tableau 22:	Nombre total d'items distribués et récupérés pour les fiches de monitorage pour d'autres organismes (avril 2007 à mars 2008)	26
Tableau 23:	Nombre total d'items distribués et récupérés pour les fiches de monitorage remplies par des intervenants de l'organisme (avril 2007 à mars 2008)	27
Tableau 24 :	Nombre total d'items commandés par l'intermédiaire du système de distribution et récupération de matériel de protection selon le type de matériel et la participation au monitorage (avril 2007 à mars 2008)	29
Tableau 25:	Nombre de seringues commandées selon la marque et la grosseur de seringue par l'intermédiaire du système de distribution et récupération entre avril 2007 à mars 2008	30

LISTE DES FIGURES

		Page
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 2008)	17
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 2008)	18
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 2008) [a]	19
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 2008)	19
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 2008)	22
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 2008)	22
Figure 7 :	Répartition des seringues distribuées à Montréal entre avril 2007 et mars 2008 selon la modalité de distribution	31

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.

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 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP-ASSM) et par les principaux centres d'accès au matériel stérile d'injection. Une description détaillée du système régional de monitorage est présentée dans le rapport de monitorage qui couvrait la période d'avril 2003 à mars 2006 (Leclerc, mai 2007).

De plus, l'équipe ITSS de la DSP-ASSM a mis en place un système central de distribution et de récupération de matériel de protection. Ce système vise à assurer l'approvisionnement en matériel de protection pour tous les partenaires du réseau de la santé et tous les organismes communautaires prêts à en assurer la distribution.

Certaines pharmacies sont également des centres d'accès au matériel stérile d'injection. Aucune ne participe au programme régional de monitorage, mais plusieurs participent au projet Stop sida UDI-Pharmacies, développé par l'équipe ITSS de la DSP-ASSM afin de promouvoir la vente de seringues sans prescription. Ces pharmacies offrent une trousse de prévention chez les UDI élaborée dans le cadre du projet.

Le programme régional de monitorage, le système central de distribution et le projet Stop sida UDI-pharmacies font partie du Programme régional de prévention auprès des UDI de Montréal. Ce programme chapeaute également un réseau de surveillance épidémiologique des infections par le virus de l'hépatite C (VHC) et le VIH chez les UDI de Montréal. Les principales données de ce réseau sont présentées dans le rapport « Situation épidémiologique des ITSS à Montréal – 2006 » (Leclerc, octobre 2007) et dans « Le volet montréalais du Réseau SurvUDI. Volume 1. Données au 30 juin 2007 » (Leclerc, mai 2008).

L'objectif principal de ce rapport est de présenter les données de monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection pour la période d'avril 2007 à mars 2008. Il fournit également, en complément, certaines données provenant du système central de distribution et de récupération de matériel de prévention et du projet Stop sida UDI-pharmacies.

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 2007 et mars 2008. La majorité des données décrites portent sur les activités des sites fixes de distribution[2]. Quelques données portent sur la distribution effectuée par les travailleurs de rue pour les centres qui fournissent ce type de données, soit L'Accès-Soir, Dopamine, Plein Milieu, Pact de rue, Spectre de rue et TRAC.

Des analyses sur les tendances dans les données de monitorage des activités des sites fixes sont également décrites.

Les sections suivantes résument quelques données provenant du système de distribution de matériel de protection et de récupération de seringues usagées et du Projet Stop sida UDI/Pharmacies.

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

Au 31 mars 2008, 26 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 14 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 Jeanne-Mance :
- CLSC des Faubourgs
- CLSC Plateau Mont-Royal
- CLSC St-Louis-du-Parc

Du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord :
- CLSC Ahuntsic
- CLSC Montréal-Nord

Du CSSS de la Montagne :
- CLSC Métro

Du CSSS Lucille-Teasdale :
- CLSC Hochelaga-Maisonneuve
- CLSC de Rosemont

Du CSSS Cœur-de-l'Île :
- CLSC Petite Patrie
- CLSC Villeray

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

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

Entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, 64 072 visites ont été enregistrées dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal qui participent au monitorage (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 2007 à mars 2008)

Type de centre	N	%
Centres d'accès communautaires	59 015	92,1
Établissements RSSS	5 057	7,9
Total	64 072	

% 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 97,3 % des visites. Plus d'une visite sur dix (12,0 %) a été identifiée comme ayant été effectuée par un nouvel usager du centre.

2.2.2 Analyse des visites selon le sexe

Le tableau 2 présente la répartition des visites selon le sexe. Un peu plus 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 2007 à mars 2008)

Sexe	N	%*
Homme	45 952	72,7
Femme	16 661	26,3
Travesti(e)/transsexuel(le)	643	1,0
Manquant	816	
Total	64 072	

% 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, les groupes d'âge les plus représentés sont les 3 suivants : les 40 ans et plus et les 25 à 29 ans, avec environ 23 % des visites chacun, et les 20 à 24 ans, avec près de 20 % 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 2007 à mars 2008)

Groupe d'âge	Sexe						Total	
	Hommes		Femmes		Travesti(e)/ Transsexuel(le)s			
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Moins de 15 ans	99	0,2	27	0,2	1	0,2	127	0,2
15 à 19 ans	1 589	3,5	1 070	6,5	7	1,1	2 666	4,3
20 à 24 ans	3 632	8,0	3 163	19,2	67	10,6	6 862	11,0
25 à 29 ans	7 058	15,5	3 768	22,8	68	10,7	10 894	17,4
30 à 34 ans	6 129	13,5	2 583	15,7	101	15,9	8 813	14,1
35 à 39 ans	7 517	16,5	2 086	12,6	170	26,8	9 773	15,6
40 ans et plus	19 448	42,8	3 798	23,0	221	34,8	23 467	37,5
Donnée manquante ou fiche exclue **	480		166		8		654	
Total	45 952		16 661		643		62 602	

* % 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 32 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 2007 à mars 2008)

Sexe	Âge moyen
Homme	37,4 ans
Femme	31,7 ans
Travesti(e)/transsexuel(le)	38,4 ans
Total	35,9 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 2007-2008, l'information complète sur le lieu de résidence était disponible pour 52 933 visites, soit 82,6 % des visites. Comme l'illustre le tableau 5, pour la vaste majorité de ces visites (90,8 %), 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 2007 à mars 2008)

Région de résidence	N	%*
Montréal	48 047	90,8
Rive-Sud	1 530	2,9
Laval	826	1,6
Québec hors Montréal	1 882	3,6
Canada hors Québec	200	0,4
Hors Canada	60	0,1
Sans domicile fixe	388	0,7
Manquant	11 139	
Total	64 072	

* % 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. Environ 60 % 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 18 % des visites. Nous avons également calculé le taux annuel de visites par 100 000 personnes[c]. Ce taux permet de comparer les CSSS entre eux en tenant compte de leurs populations de tailles différentes.

[c] Taux = $\frac{\text{Nombre de visites}}{\text{Population}} \times 100\,000$

Tableau 6 : Distribution des visites de résidents de Montréal et taux annuel de visites par 100 000 personnes selon le CSSS de résidence dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)

CSSS	Nombre de visites	% des visites*	Taux annuel de visites par 100 000 personnes
Jeanne-Mance	28 897	60,9	20 278,5
Lucille-Teasdale	8 667	18,3	4 906,0
Sud-Ouest/Verdun	2 440	5,1	1 745,5
Saint-Léonard/St-Michel	1 272	2,7	977,6
de la Montagne	1 233	2,6	527,4
Pointe-de-l'île	1 157	2,4	598,4
Ahuntsic/Montréal-Nord	1 001	2,1	592,1
Cavendish	957	2,0	768,3
Cœur-de-l'île	852	1,8	763,2
Dorval/Lachine/Lasalle	501	1,1	367,3
Bordeaux-Cartierville/Saint-Laurent	362	0,8	265,2
Ouest-de-l'île	111	0,2	50,8
Manquant	597		
Total	48 047		2 511,9

* % calculé sur les données disponibles

2.2.5 Analyse des visites selon le moment de la journée

Globalement, près de 60 % 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 2007 à mars 2008)

Heure de la visite	Centres d'accès communautaires		Établissements RSSS		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*
8 h 00 – 15 h 59	13 912	24,2	3 597	81,5	17 509	28,3
16 h 00 – 23 h 59	35 958	62,6	807	18,3	36 765	59,4
0 h 00 – 7 h 59	7 576	13,2	12	0,3	7 588	12,3
Manquant	1 569		641		2 210	
Total	59 015		5 057		64 072	

* % calculé sur les données disponibles

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

2.2.6.1 La distribution de matériel pour la consommation de drogue par injection

Le tableau 8 présente le matériel qui a été distribué dans les centres participants entre avril 2007 et mars 2008. Environ 850 000 seringues ont été distribuées par les 25 centres participants.

En 2007-2008, le nombre d'ampoules d'eau distribuées était de 369 025 et de 155 753 pour les stéricups. La distribution des ampoules s'est faite dans un ratio d'une ampoule pour 2,3 seringues, alors que celle des stéricups s'est faite dans un ratio d'un stéricup pour 5,5 seringues.

Tableau 8 : Nombre total d'items distribués selon le type de matériel dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)

Type de matériel	Nombre d'items
Seringues	850 126
Ampoules d'eau[d]	369 025
Stéricups[e]	155 753

[d] Chaque ampoule contient 3 ml d'eau qui est utilisée pour la dissolution de certaines drogues avant l'injection.

[e] Le stéricup contient un contenant de métal pour mélanger et chauffer la drogue, un filtre, un tampon post-injection et un manchon pour tenir le contenant métallique lorsqu'il est chauffé.

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 (51,0 %). Les 850 126 seringues ont été distribuées lors de 32 676 visites, ce qui représente une moyenne de 26,0 seringues par visite avec distribution de seringues. Soulignons que les visites avec 100 seringues données et plus, bien que ne représentant que 6 % de toutes les visites, représentaient plus de 65 % 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 2007 à mars 2008)

Nombre de seringues données par visite	Visites		Seringues données	
	N	%	N	%
0	31 396	49,0	0	0,0
1-4	11 703	18,3	27 286	3,3
5-24	14 445	22,5	160 978	18,9
25-99	3 523	4,6	105 734	12,4
≥ 100	3603	5,6	555 588	65,4
Total	64 072		850 126	

2.2.6.2 La distribution de condoms

Entre avril 2007 et mars 2008, 608 158 condoms ont été distribués lors de 18 673 visites, soit 29,1 % de toutes les visites. Lors de ces visites, en moyenne 32,6 condoms ont été donnés.

2.2.6.3 La distribution de bouteilles en plastique

En 2007-2008, 15 493 petites bouteilles en plastique ont été distribuées lors de 5 554 visites. Ces bouteilles étaient initialement prévues pour le transport de l'eau. Malgré l'introduction des ampoules d'eau stérile, elles continuent à être distribuées, car elles sont utilisées pour transporter différentes choses (crème, filtres pour les pipes à crack, etc.). De plus, elles peuvent être utilisées pour fabriquer une pipe pour consommer du crack. Cependant, les bouteilles qui ont été distribuées dans ce but, d'après l'information donnée sur la fiche de monitorage, ne sont pas comptées parmi les 15 493 bouteilles puisqu'elles sont comptées parmi les pipes artisanales (voir section 2.2.6.5).

Le nombre moyen de bouteilles distribuées par visite avec distribution de bouteilles était de 2,8.

2.2.6.4 La distribution de bacs de récupération

Entre avril 2007 et mars 2008, 9 041 bacs de récupération ont été distribués lors de 5 896 visites. Au cours de la période, un bac a été distribué lors de 9,2 % des visites.

2.2.6.5 La distribution de matériel pour la consommation de crack

Les centres distribuent également des articles pour la consommation du crack. Les pipes en pyrex sont vendues aux usagers alors que les embouts et les filtres pour les pipes et les bâtons sont donnés, comme le reste du matériel. Les pipes artisanales sont fabriquées à partir d'une seringue, d'une bouteille en plastique et d'un condom.

Le tableau 10 présente le matériel pour la consommation de crack qui a été distribué entre avril 2007 et mars 2008. Environ 30 000 pipes en pyrex ont été vendues et près de 250 000 filtres ont été distribués.

Tableau 10 : Nombre total d'items distribués selon le type de matériel pour la consommation de crack dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)

Type de matériel	Nombre d'items
Pipes en pyrex	29 422
Pipes artisanales*	1 199
Filtres pour pipes	247 974
Bâtons pour pipes	28 800
Embouts de pipes	24 152

* 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.

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

2.2.7.1 La récupération de seringues

Au total, 489 628 seringues ont été récupérées dans les centres participants entre avril 2007 et mars 2008. Ces seringues représentaient 57,6 % de celles distribuées au cours de cette année. Le tableau 11 présente certaines données sur les seringues récupérées. Des seringues ont été rapportées lors de 6 750 visites soit 10,5 % des visites. En moyenne, 72,5 seringues ont été rapportées lors de chaque visite avec retour de seringues.

Tableau 11 : 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 2007 à mars 2008)

Nombre de seringues récupérées par visite	Visites		Seringues récupérées	
	N	%	N	%
0	57 322	89,5	0	0
1-4	2 291	3,6	4 525	0,9
5-24	1 848	2,9	20 494	4,2
25-99	988	1,5	42 900	8,8
≥ 100	1 623	2,5	421 709	86,1
Total	64 072		489 628	

Les données du tableau 12 illustrent une augmentation importante du taux de récupération en fonction du nombre de seringues données par visite. Globalement, le taux pour toutes les visites avec moins de 25 seringues données (incluant celles sans distribution de seringues) est de 62 % alors qu'il est de 90 % pour celles avec 500 seringues données et plus.

Tableau 12 : 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 2007 à mars 2008)

Nombre de seringues données par visite	Nombre total de visites	Nombre total de seringues données	Nombre total de seringues récupérées	Taux de récupération
0	31 396	0	71 440	_
1-4	11 703	27 826	7 813	28,1
5-24	14 445	160 978	37 768	23,5
25-99	2 925	105 734	39 295	37,2
100-499	3 523	498 088	281 612	56,5
≥500	80	57 500	51 700	89,9
TOTAL	64 072	850 126	489 628	57,6

2.2.7.2 Le retour des bacs de récupération

Au cours de l'année 2007-2008, 4 098 bacs de récupération de seringues ont été rapportés dans les centres participants.

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 13 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 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 2007 à mars 2008)

Destinataire des seringues	N	%*
Pour l'usager lui-même	22 777	77,9
Pour d'autres personnes	1 745	6,0
Pour l'usager lui-même et d'autres personnes	4734	16,2
Manquant	3 420	
Total	32 676	

* % calculé sur les données disponibles

Quant au tableau 14, 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 14 : 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 2007 à mars 2008)

Destinataire des condoms	N	%*
Pour toi	10 653	73,5
Pour d'autres	1 802	12,4
Pour toi et d'autres	2 041	14,1
Manquant	4 177	
Total	18 673	

* % 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 d'environ 65 % des fiches complétées (tableau 15).

Tableau 15 : 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 2007 à mars 2008)

	Total
Au moins une intervention	42 495
% de visites avec au moins une intervention	66,3

Au total, 77 624 interventions ont été notées lors des 42 495 visites avec intervention (tableau 16). La vaste majorité de ces interventions, soit 73,4 %, 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 22,0 % des interventions, et « Conditions de vie et environnement », avec 13,1 %. Quant aux grands thèmes « Santé mentale » et « Santé physique », ils représentaient respectivement 7,0 % et 5,0 % des interventions notées.

Tableau 16 : Répartition, par thème et par niveau, des interventions enregistrées dans les centres participant au monitorage régional entre avril 2007 et mars 2008

	Niveaux*				
	1	2	3	4	Total
Réduction des risques pour la santé					
Mode de transmission VIH, MTS, hépatites A,B,C	682	278	10	1	971
Consommation à risques réduits					
Prévention de l'initiation à l'injection	257	105	3	0	365
Gestion de consommation et toxicomanie	1 753	1 130	109	22	3 014
Techniques d'injection	2 707	2 474	11	2	5 194
Techniques d'inhalation	207	250	3	1	461
Récupération	2 992	564	31	3	3 590
Sécurisexe	2 262	1 165	79	4	3 510
Santé physique					
Vaccination hépatites A et B	497	36	184	40	757
Dépistage et traitement MTS	190	50	137	16	393
Dépistage et traitement VIH/hépatite C	254	91	127	27	499
Contraception/grossesse/avortement	125	40	59	5	229
Gestion des médicaments prescrits	247	80	11	5	343
Conditions médicales	921	346	318	96	1 681
Santé mentale					
Suicide/homicide	63	29	3	1	96
Introspection, problèmes émotifs, problèmes psychiatriques	402	248	11	3	664
Réduire l'isolement	2 334	2 329	37	0	4 700
Conditions de vie/environnement					
Habitudes de vie/hygiène/argent	927	396	17	6	1 346
Besoins de base	2 020	362	91	33	2 506
Emploi	733	166	13	1	913
Études	95	44	1	0	140
Soutien familial	788	194	10	2	994
Sexualité	423	88	7	1	519
Papiers d'identité/cartes	120	48	13	8	189
Droits sociaux	157	56	13	4	230
Aspects légaux	408	118	24	4	554
Vie et communauté	1 889	290	24	3	2 206
Violence	404	136	6	0	546
Écoute/maintien de contact	32 985	7 823	0	0	40 808
Autre type d'intervention	129	53	15	9	206
TOTAL	56 971	18 989	1 367	297	77 624

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

2.3.1 Nombre de visites

Les figures 1 et 2 présentent les données sur les visites enregistrées dans les centres participants d'octobre 1995 à mars 2008. 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 entre 1996 et 2008. Cependant, on observe une légère baisse de 5% des visites entre 2006-2007 et 2007-2008

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 2008)

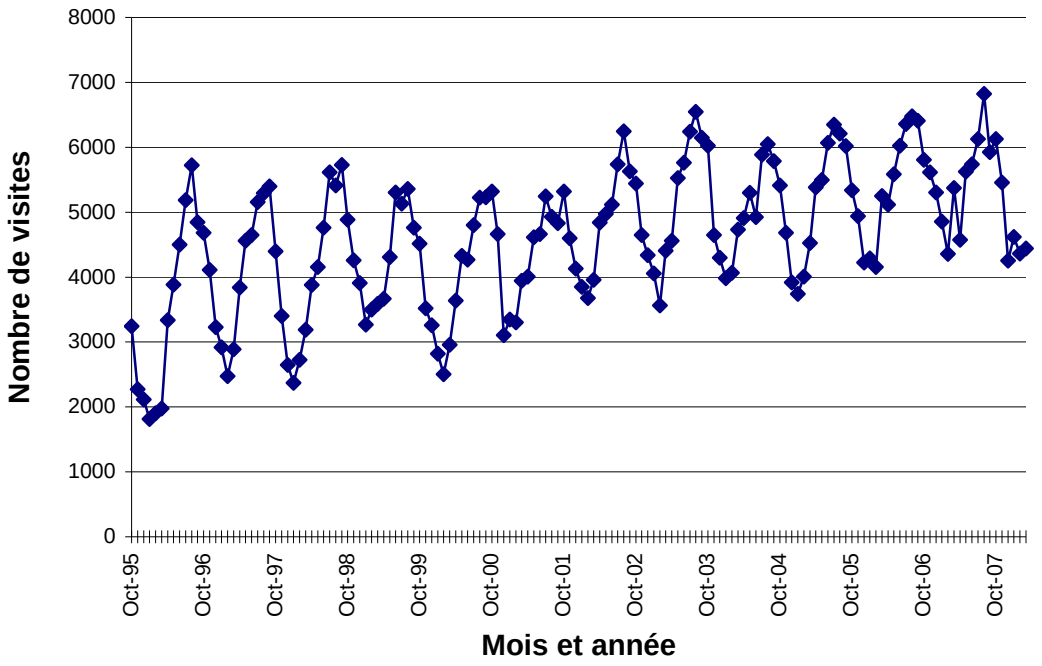
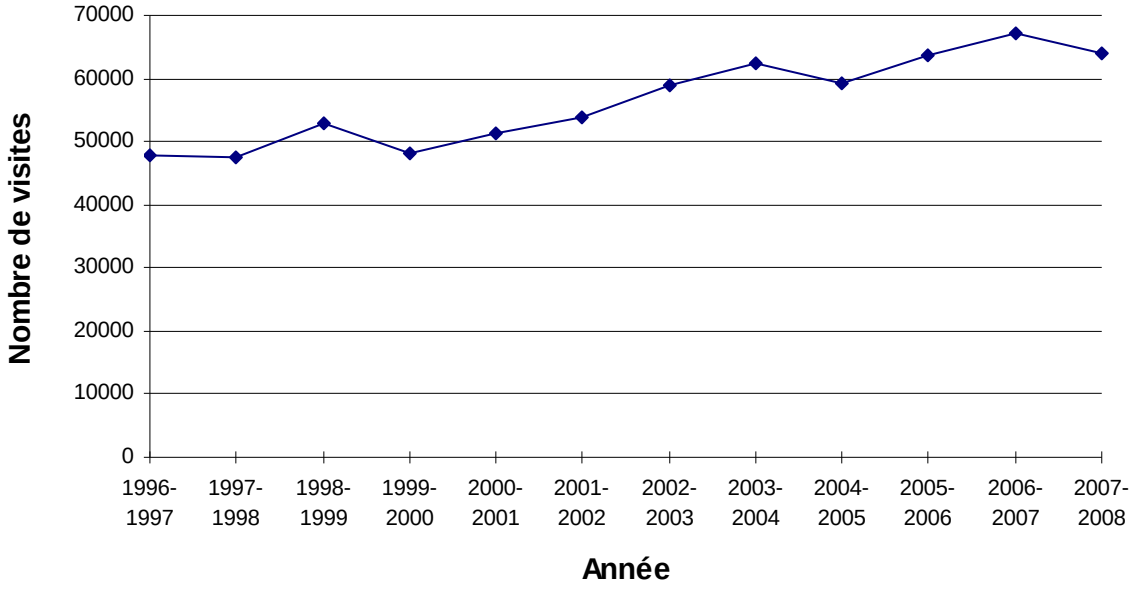


Figure 2 : Nombre de visites enregistrées par année dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 1996 à mars 2008)



2.3.2 Nombre de seringues distribuées et récupérées

Les figures 3 et 4 montrent les données sur les seringues distribuées et récupérées dans les centres participants entre octobre 1995 et mars 2008. 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. Ensuite, le nombre annuel de seringues distribuées a diminué durant trois années consécutives et a stagné autour de 800 000 jusqu'en 2006-2007. Soulignons qu'en 2007-2008, le nombre de seringues a augmenté pour atteindre 850 000.

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 six années suivantes, pour atteindre 58 % en 2007-2008.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le taux de récupération varie selon le nombre de seringues données par visite (tableau 9). 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 une catégorie (1 à 4 seringues : 2002-2003 : 22 % et 2007-2008 : 28 %), est resté stable dans une catégorie (≥ 500 seringues par visite : 2002-2003 et 2007-2008 : 90 %), mais a diminué dans toutes les autres (5-24 : de 37 % à 24 %; 25-99 : 83 % à 37 % et 100-499 : de 92 % à 57 %).

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 2008)

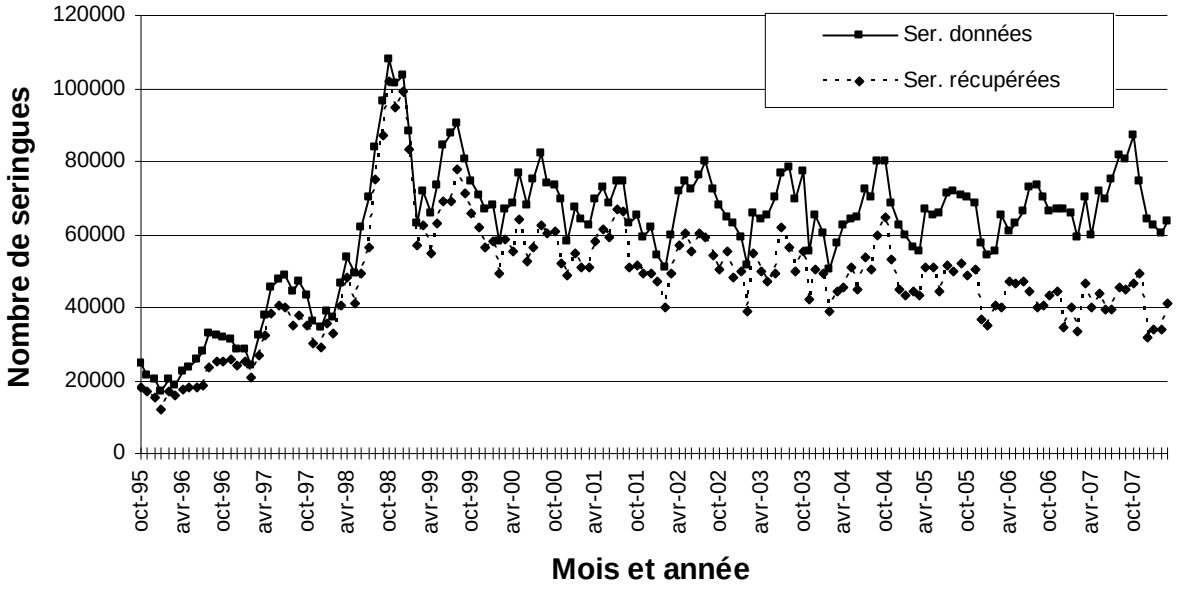
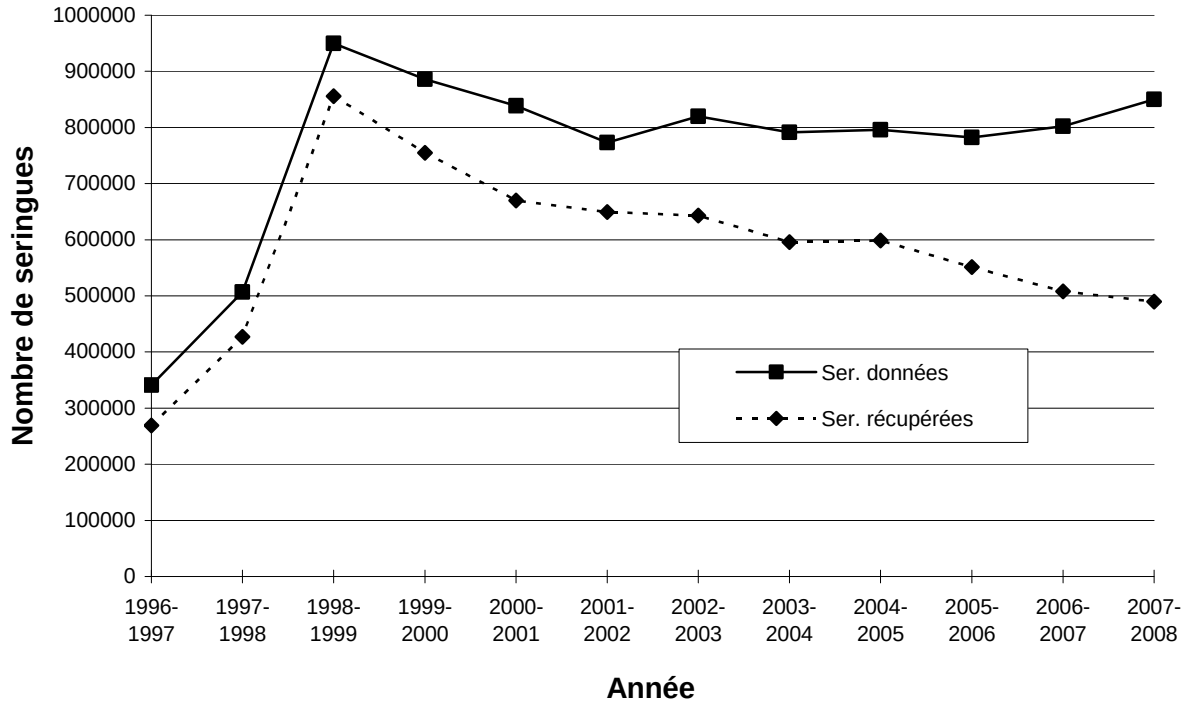


Figure 4 : Nombre de seringues distribuées et récupérées par année dans les centres d'accès au matériel d'injection de Montréal participant au monitorage (avril1996 à mars 2008)



2.4 Autres analyses de tendances temporelles

Les données de monitorage recueillies ont permis d'observer quelques autres tendances à travers les années. Certaines des analyses présentées portent sur la répartition des visites alors que d'autres portent plutôt sur le matériel distribué.

2.4.1 Caractéristiques des visites

Tout d'abord, l'âge moyen des visites enregistrées augmente d'année en année. En effet, au cours des cinq dernières années, il a été respectivement de 33,2 ans, 33,8 ans, 34,1 ans, 35,2 ans et 35,9 ans. Il a donc augmenté de deux ans et demi au cours d'une période de cinq ans. Cette augmentation est plus marquée chez les femmes que chez les hommes (femmes : +3,4 ans; hommes : +1,6 ans).

La diminution de la proportion de visites effectuées par des femmes observée en 2006-2007 se poursuit en 2007-2008. 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 et elle a diminué encore en 2007-2008, à 26,3 %.

2.4.2 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 17, les visites avec distribution de seringues ont beaucoup diminué entre 2002-2003 et 2006-2007, tant en proportion des visites (de 84 % à 55 %) qu'en nombre absolu (10 015 visites en moins). Quant aux visites avec distribution de pipes, elles ont beaucoup augmenté, tant en proportion, passant de 2 à 27 % des visites, qu'en nombre absolu (17 037 visites en plus). Entre 2006-2007 et 2007-2008, la proportion et le nombre de visites avec distribution de seringues ont continué à diminuer légèrement (proportion de visites avec distribution de seringues : 51 % et 4 568 visites en moins), alors que pour les visites avec distribution de pipes, la proportion a un peu augmenté (à 29 %), mais leur nombre est resté stable.

Pour ce qui est des visites avec distribution de condoms, leur nombre a peu varié entre 2002-2003 et 2007-2008, il était de 18 153 en 2002-2003, de 17 499 en 2006-2007 et de 18 673 en 2007-2008. Quant à la proportion des visites avec distribution de condoms, elle a légèrement diminué entre 2002-2003 et 2006-2007 (de 32 % à 28 %), mais a peu varié entre 2006-2007 et 2007-2008 (de 28 % à 29 %).

Tableau 17 : Répartition des visites selon le type de matériel donné et selon l'année (avril 2002 à mars 2003, avril 2006 à mars 2007 et avril 2007 à mars 2008)

Type de matériel	2002-2003		2006-2007		2007-2008	
	N	%	N	%	N	%
Seringues seulement	35 809	63	29 385	44	25 239	39
Seringues et condoms	10 083	18	5 420	8	4 719	7
Condoms seulement	7 314	13	9 579	14	10 574	17
Pipes seulement	13	0	14 204	21	13 197	21
Condoms et pipes	16	0	1 790	3	2 416	4
Seringues et pipes	627	1	1 779	3	1 754	3
Seringues, condoms et pipes	740	1	660	1	964	1
Aucun de ces matériels donnés	1 849	3	4 465	7	5 209	8
Total	56 451	100	67 282	100	64 072	100

2.4.3 Visites avec distribution de pipes à crack

Les figures 5 et 6 présentent l'évolution des visites avec distribution de pipes à crack entre avril 2002 et mars 2008. 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 pour ce type de visites (figure 5). On observe une forte augmentation des visites avec distributions de pipes à crack entre 2002-2003 et 2006-2007 (figure 6). En 2007-2008, le nombre de visites est resté stable comparativement à l'année précédente, avec environ 18 000 visites.

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 2008)

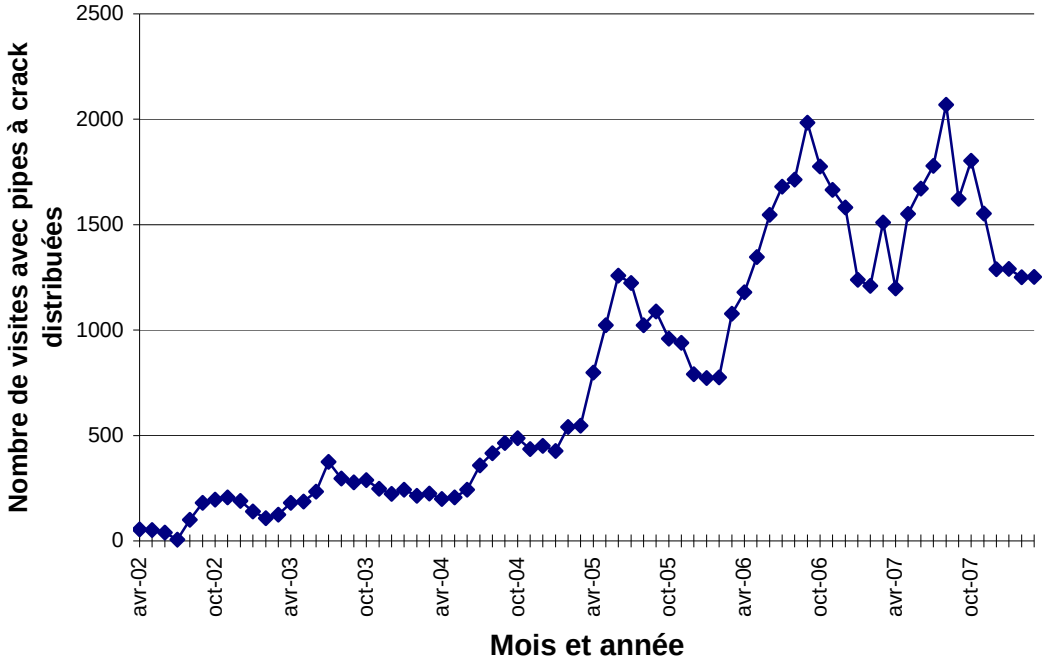
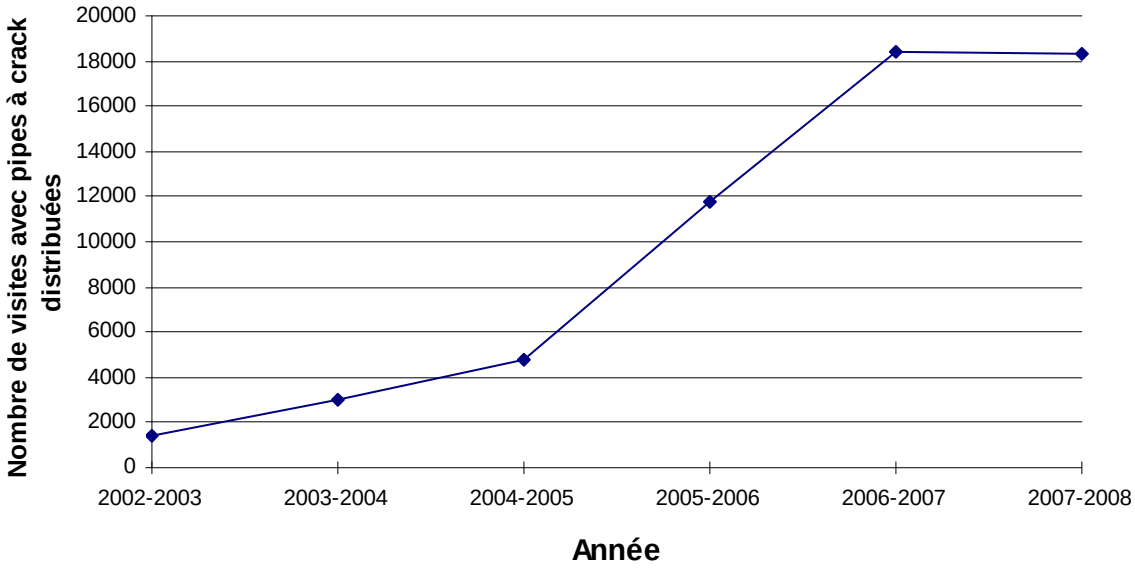


Figure 6 : Nombre de visites avec pipes à crack distribuées par année dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage (avril 2002 à mars 2008)



2.4.4 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 18. 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 augmentation des moyennes entre 2002-2003 et 2007-2008, dans les visites avec et sans récupération ; on note également une augmentation, quoique plus faible, des médianes. Ces données ne suggèrent toutefois pas de changements majeurs dans les profils de distribution au cours des six dernières années.

Tableau 18: Nombres moyens et médians[f] de seringues données par visite selon la présence ou non de récupération lors de la visite et selon l'année (avril 2002 à mars 2008)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Sans récupération						
Moyenne	5,9	6,4	7,8	10,3	14,1	19,2
Médiane	3,0	4,0	4,0	5,0	5,0	6,0
Avec récupération						
Moyenne	39,1	39,0	46,9	44,7	53,7	56,6
Médiane	10,0	12,0	15,0	13,0	15,0	15,0

2.4.5 Distribution du matériel de prévention autre que les seringues

L'augmentation de la distribution des autres items nécessaires à l'injection observée en 2006-2007 se poursuit en 2007-2008. Cette augmentation était de 25,9 % pour les stéricups et de 18,8 % pour les ampoules d'eau entre 2005-2006 et 2006-2007 et de 25,6 % et de 18,8 %, respectivement, entre 2006-2007 et 2007-2008. La distribution de ces items a donc augmenté de façon beaucoup plus importante que celle des seringues.

Le nombre de pipes à crack distribuées a augmenté de 15 % en 2007-2008 comparativement à l'année précédente. Pour les autres items liés à la consommation de crack, notamment les embouts et les filtres pour les pipes et les bâtons, les comparaisons entre 2006-2007 et 2007-2008 ne sont pas appropriées. En effet, leur distribution a débuté au cours de l'année 2006-2007.

En 2007-2008, le nombre de condoms distribués est resté stable par rapport à 2006-2007 alors qu'il n'avait cessé d'augmenter entre 2003-2004 et 2006-2007. Il est passé de 449 534 en 2003-2004 à 616 003 en 2006-2007 et en 2007-2008, il était de 608 158.

[f] 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.

La distribution de bacs pour la récupération des seringues utilisées a diminué de 19,4 % entre 2006-2007 et 2007-2008 alors que depuis plusieurs années, cette distribution augmentait d'une année à l'autre.

Quant à la récupération de bacs, le nombre a diminué de 6,8 % en 2007-2008 comparativement à 2006-2007. Une première baisse avait été observée entre 2005-2006 et 2006-2007, alors que le nombre de bacs récupérés avait diminué de 20,5 %. Au cours des années précédentes, il n'avait cessé d'augmenter.

2.5 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 19 présente les données disponibles sur le matériel distribué et récupéré par les travailleurs de rue de L'Accès-Soir, Dopamine, Plein Milieu, TRAC, Pact de rue et Spectre de rue. Les données couvrent la période d'avril 2007 à mars 2008, sauf pour Spectre de rue et L'Accès-Soir qui ont contribué pour, respectivement, neuf et sept des douze mois. Au total, les travailleurs de rue de ces six organismes ont distribué près de 23 000 seringues et près de 65 000 condoms durant cette année.

Le ratio d'une ampoule pour 2,0 seringues est semblable à celui observé dans les sites fixes (1 ampoule pour 2,3 seringues); pour la distribution de stéricups, il est d'un pour 3,4 seringues (sites fixes : 1 stéricup pour 5,5 seringues).

Tableau 19 : Nombre total d'items distribués et récupérés des fiches de monitorage remplies par les travailleurs de rue de l'organisme (avril 2007 à mars 2008)

	N
Seringues distribuées	22 614
Seringues récupérées	12 392
Condoms distribués	64 625
Bouteilles distribuées	156
Bacs distribués	418
Bacs récupérés	129
Stéricups distribués	6 750
Ampoules d'eau distribuées	11 210
Pipes en pyrex distribuées	111

2.6 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 20 présente les 340 activités de ce type documentées au cours de l'année 2007-2008. Ainsi, durant cette année, des fiches ont été complétées pour 278 entretiens téléphoniques effectués par les intervenants des différents centres participants et 50 fiches ont été complétées lorsque du matériel a été distribué à d'autres organismes ou d'autres organismes ont rapporté du matériel dans les organismes participants.

Tableau 20 : Répartition des autres fiches de monitorage selon leur catégorie dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal participant au monitorage régional (avril 2007 à mars 2008)

	N
Intervention téléphonique	278
Autre organisme	50
Intervenant de l'organisme	9
Citoyen non UDI	3
Total	340

Lors des 278 entretiens téléphoniques effectués par des intervenants de l'organisme, 1 257 interventions ont été notées (tableau 21). La vaste majorité de ces interventions, soit 80,5 %, étaient de niveau 1; elles impliquaient donc de l'information et de l'éducation. Si l'on considère l'ensemble des interventions effectuées, les grands thèmes les plus fréquents étaient « Condition de vie/environnement », avec 39,1 % des interventions et « Santé mentale », avec 21,6 %.

Tableau 21 : Répartition, par grand thème et par niveau, des interventions enregistrées lors d'interventions effectuées au téléphone par des intervenants de l'organisme dans les centres participant au monitorage régional entre avril 2007 et mars 2008

	Niveaux*				
	1	2	3	4	Total
Réduction des risques pour la santé	59	25	12	0	96
Santé physique	87	21	13	4	21
Santé mentale	220	42	8	2	272
Conditions de vie/environnement	399	85	7	1	492
Écoute/maintien de contact	247	24	0	0	271
Autre type d'intervention	0	0	0	1	1
TOTAL	1012	197	40	8	1257

*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.

Le tableau 22 présente le détail du matériel remis ou rapporté par d'autres organismes au cours de l'année 2007-2008 pour les 50 fiches spéciales complétées. Environ 7 000 seringues ont été rapportées par d'autres organismes et plus de 1 800 condoms ont été remis.

Tableau 22 : Nombre total d'items distribués et récupérés pour les fiches de monitorage complétées pour d'autres organismes (avril 2007 à mars 2008)

	N
Seringues distribuées	410
Seringues récupérées	7 137
Condoms distribués	1 854
Bouteilles distribuées	7
Bacs distribués	47
Bacs récupérés	46
Stéricups distribués	300
Ampoules d'eau distribuées	100
Pipes en pyrex distribuées	96

Le tableau 23 présente le détail du matériel remis aux intervenants ou rapporté par ceux-ci au cours de l'année 2007-2008 pour les 9 fiches spéciales complétées.

Tableau 23 : Nombre total d'items distribués et récupérés pour les fiches de monitorage remplies par des intervenants de l'organisme (avril 2007 à mars 2008)

	N
Seringues distribuées	111
Seringues récupérées	400
Condoms distribués	1 752
Bouteilles distribuées	0
Bacs distribués	4
Bacs récupérés	0
Stéricups distribués	1
Ampoules d'eau distribuées	1
Pipes en pyrex distribuées	4

2.7 Autres sources d'information sur le matériel distribué et récupéré

2.7.1 Données du système de distribution du matériel de protection et de récupération de seringues usagées

Dans le cadre du Programme régional de prévention auprès des UDI de Montréal, la Direction de santé publique de Montréal a mis en place un système de distribution et de récupération du matériel de protection

Chaque mois, les organismes contactent la DSP-ASSM pour commander le matériel dont ils ont besoin. La DSP-ASSM commande l'ensemble du matériel auprès des fournisseurs et les articles commandés sont livrés directement à chaque organisme. Les coûts de ce matériel sont assumés par la DSP-ASSM.

Entre avril 2007 et mars 2008, le programme a distribué du matériel à 58 organismes et projets. En plus des 26 organismes qui collaborent au monitorage régional, le programme a distribué du matériel aux 32 organismes suivants :

- À deux mains inc.
- ACCM
- Action Séro-Zéro
- Auberge Madeleine
- Centre d'amitié autochtone de Montréal (CAAM)
- Centre de services Sida Secours du Québec
- Centre Dollard-Cormier
- Centres jeunesse et de la famille Batshaw
- Cohorte St-Luc (CHUM)
- CPAVIH
- CRAN
- En marge 12-17
- Foyer pour femmes Autochtones de Montréal
- GAP VIES
- GRIP Montréal
- Hôpital général de Montréal – CUSM
- Hôpital général Juif
- Le Bon Dieu dans la rue
- Le centre Concordia contre l'oppression des genres
- Le Refuge des jeunes de Montréal
- Les Centres Jeunesse de Montréal
- Les Hébergements de l'envol
- L'Itinéraire
- Maison Amaryllis
- Maison Tanguay
- Passages
- Projet 10
- Refuge Juan Moreno
- Ressources Jeunesse de St-Laurent
- UHRESS – CHUM Hôpital Notre-Dame
- UHRESS – CHUM Hôpital St-Luc
- UHRESS – CHUM Hôtel-Dieu

Le tableau 24 présente le détail du matériel qui a été commandé par les 58 organismes selon leur participation au monitorage régional par l'intermédiaire du système de distribution et récupération de matériel de protection entre avril 2007 et mars 2008. Les organismes participant au programme régional de monitorage ont commandé la majorité des items pour tous les types de matériel sauf pour les condoms lubrifiés et les sachets de lubrifiant.

Tableau 24 : Nombre total d'items commandés par l'intermédiaire du système de distribution et récupération de matériel de protection selon le type de matériel et la participation monitorage (avril 2007 à mars 2008)

Type de matériel	Organismes participant au monitorage	Organismes hors monitorage	Total
Matériel d'injection			
Seringues	929 400	20 800	950 200
Tampons alcoolisés	871 400	21 600	893 000
Ampoules d'eau	409 100	9 400	418 500
Stéricups	170 100	3 600	173 700
Matériel pour la consommation de crack			
Filtres pour pipes	434 000	1 000	435 000
Pipes en pyrex	33 100	300	33 400
Bâtons pour pipes	24 050	100	24 150
Autre matériel			
Condoms lubrifiés	958 320	528 624	1 486 944
Condoms non lubrifiés	74 016	12 528	86 544
Sachets de lubrifiant	256 815	407 833	664 648
Bouteilles	24 200	1 800	26 000
Matériel de récupération			
Bacs individuels de récupération	10 408	241	10 649
Autres bacs de récupération	1 048	187	1 235

À partir du nombre de bacs de récupération commandés et du nombre estimé de seringues pouvant entrer dans chaque type de bac de récupération, lorsque rempli selon les directives, nous avons estimé le nombre total de seringues qui auraient pu être récupérées dans les contenants commandés. D'après nos estimations, les 11 697 bacs commandés en 2007-2008 (excluant les 187 contenants de 54 litres) auraient pu contenir environ 675 000 seringues[g].

Les données du système de distribution permettent de connaître la répartition des seringues distribuées selon la marque (BD ou Térumo) et la grosseur (0,5, 1,0 ou 3,0 ml). Le tableau 25 présente cette répartition pour les seringues commandées entre avril 2007 et mars 2008. Comme le montre le tableau, la presque totalité des seringues commandées étaient de marque Térumo. Les seringues Térumo de 1,0 ml représentaient 50 % de toutes celles commandées en 2007-2008 et les Térumo de 0,5 ml en représentaient 45 %.

[g] Nous n'avons pas tenu compte dans ces analyses des contenants de 54 litres. Ces contenants servent à la récupération de seringues rapportées dans des contenants non sécuritaires. Dans ces cas, le contenant rapporté, avec les seringues qu'il contient, est déposé directement dans le bac de 54 litres. Il est donc impossible de faire une évaluation globale du nombre de seringues que ces bacs peuvent contenir.

Tableau 25 : Nombre de seringues commandées selon la marque et la grosseur de seringue par l'intermédiaire du système de distribution et récupération entre avril 2007 à mars 2008

Marque et grosseur	N	%
Térumo 1,0 ml	475 800	50,1
Térumo 0,5 ml	430 700	45,3
Térumo 3,0 ml	700	0,1
BD 1,0 ml	35 100	3,7
BD 0,5 ml	4 700	0,5
BD 3,0 ml	3 200	0,3
Total	950 200	100

2.7.2 Données du projet Stop sida UDI-Pharmacies

Le projet Stop sida UDI-pharmacies, qui fait également partie du Programme régional de prévention auprès des UDI de Montréal, a débuté en 1996. Ce projet vise à promouvoir la vente de seringues sans prescription ainsi que la récupération de seringues dans l'ensemble des pharmacies de l'île de Montréal.

Une trousse de prévention du VIH a été élaborée dans le cadre de ce projet. En mars 2008, cette trousse comprenait 4 seringues, 4 ampoules d'eau, 4 stéricups, 4 tampons d'alcool et 4 condoms. Cette trousse est offerte en vente libre. Son prix de vente suggéré est de 1 $ ou moins. Depuis décembre 2000, la DSP assume les coûts de la trousse.

Les trousses sont commandées par les pharmacies directement auprès de la compagnie qui les fabrique. Une facture comprenant un sommaire des commandes est envoyée à la DSP. Le sommaire permet de connaître le nombre de trousses commandées par les pharmacies.

Entre avril 2007 et mars 2008, 67 pharmacies ont commandé des trousses dans le cadre du projet Stop sida UDI-Pharmacies. Au total, ces pharmacies ont commandé 36 120 trousses, représentant 144 480 seringues, ampoules d'eau, stéricups et condoms.

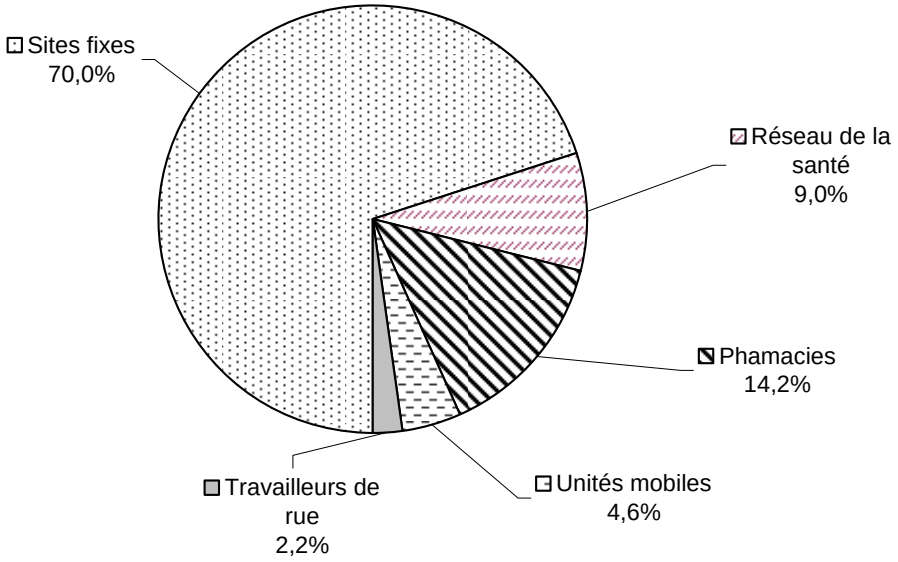
2.8 Répartition des seringues distribuées selon la modalité de distribution

La combinaison des informations provenant de différentes sources permet de dresser un portrait plus complet de la distribution de seringues à Montréal. Ainsi, si l'on tient compte des 850 000 seringues distribuées par les centres d'accès au matériel d'injection et qui sont comptabilisées dans le monitorage, des 23 000 seringues distribuées par les travailleurs de rue de ces organismes et qui sont également comptabilisées dans le monitorage, ainsi que des 145 000 seringues commandées par les pharmacies et des 20 800 seringues commandées par les centres

d'accès ne participant pas au monitorage, nous obtenons qu'environ 1 034 000 seringues ont été distribuées à Montréal en 2007-2008.

La figure 7 illustre la répartition, selon la modalité de distribution, des 1 018 000 seringues distribuées en 2007-2008 pour lesquelles la modalité de distribution était disponible. Près des trois quarts de ces seringues ont été distribuées dans les sites fixes des organismes communautaires. Les pharmacies en ont commandé près de 15 %, les établissements de la santé en ont distribué 9 %, les unités mobiles 5 % et les travailleurs de rue 2 %.

Figure 7 : Répartition des seringues distribuées à Montréal entre avril 2007 et mars 2008 selon la modalité de distribution[h]



[h] Pour les besoins de cette analyse, les données des unités mobiles ont été séparées des celles des autres sites fixes. Dans tout le reste du rapport, ces données sont ensemble.

3. DISCUSSION

Le monitorage permet de décrire la clientèle desservie, le matériel remis et les interventions effectuées dans 26 centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal.

Caractéristiques des personnes qui fréquentent les centres d'accès

En 2007-2008, environ 64 000 visites ont été enregistrées dans les 26 centres d'accès participants 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.

Un peu plus de 70 % des visites en 2007-2008 ont été effectuées par des hommes. Un peu plus du tiers de toutes les visites ont été effectuées par des personnes âgées de 40 ans et plus. Environ 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.

Légère diminution du nombre de visites dans les centres d'accès

Les 64 000 visites enregistrées en 2007-2008 représentent une diminution d'environ 5 % comparativement à l'année précédente. Ce nombre de visites est similaire à celui enregistré en 2005-2006. Toutefois, la tendance générale demeure nettement à la hausse pour la période 1996-1997 à 2007-2008.

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

Entre 2002-2003 et 2006-2007, la répartition des visites selon le matériel distribué a changé. La proportion des visites avec distribution de seringues a diminué alors que la proportion de celles avec distribution de pipes a augmenté. En 2006-2007, des seringues ont été distribuées lors de 55 % des visites, alors que des pipes l'ont été lors de 27 %. En 2007-2008, ces proportions étaient passées à 51 % et 29 %. 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 2008, Leclerc, avril 2008). 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.

Légère augmentation du nombre annuel de seringues distribuées entre 2006-2007 et 2007-2008

En 2007-2008, environ 850 000 seringues ont été distribuées dans les centres d'accès participant au monitorage. Ce nombre représente une hausse de 6 % par rapport à l'année précédente et de 149 % depuis 1996-1997. Cette hausse observée en 2007-2008 est particulièrement encourageante puisqu'elle suit une période de plusieurs années où le nombre annuel de seringues distribuées plafonnées autour de 800 000.

Malgré la légère hausse observée en 2007-2008, la distribution de seringues doit encore être augmentée. 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. Certaines sont exposées dans le rapport sur les besoins des UDI en 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.

D'autres pistes pour améliorer l'accessibilité au matériel d'injection peuvent également être envisagées. Notamment, l'approche ethnographique pourrait fournir des données quant à la diversité des individus UDI qui fréquentent les services et ceux qui ne les fréquentent pas et pourrait permettre de mieux comprendre les facteurs sociaux, environnementaux et culturels qui affectent les opérations quotidiennes des centres d'accès et l'usage qu'en font les usagers. (Arruda, 2009).

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. Ce type d'influence, déjà documenté ailleurs (Small, 2006) pourrait être étudié à Montréal avec l'approche ethnographique.

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

La baisse du taux de récupération observée depuis 2001-2002 se poursuit. En 2007-2008, les seringues récupérées représentaient 58 % des seringues distribuées. Cette situation 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.

Distribution de matériel dans différents milieux pour combler des besoins différents

Les diverses sources de données disponibles sur la distribution de matériel d'injection à Montréal montrent que cette distribution se fait principalement dans les organismes communautaires, en site fixe et dans les unités mobiles. Ces centres représentent clairement le cœur de l'intervention auprès des personnes UDI à Montréal. Cependant, les données disponibles montrent également que les établissements du réseau de la santé et les pharmacies font une contribution importante à la distribution. Leurs heures d'ouverture sont souvent complémentaires à celles des organismes communautaires et ces établissements sont répartis largement géographiquement. Ces ressources peuvent représenter une manière de diversifier les lieux et les modalités d'accès afin d'accroître l'accessibilité du matériel stérile d'injection. C'est pourquoi le programme régional de santé publique vise à ce que tous les sites CLSC des CSSS et la plupart des pharmacies participent à la distribution de matériel.

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, mai 2008). 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 2008, Leclerc, 2008). 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.

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

Arruda N, Leclerc P, Morissette C. Réflexions sur l'amélioration de l'accessibilité au matériel stérile d'injection à Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique de Montréal. 2009. ISBN : 978-2-89494-801-9 (version imprimée) ISBN : 978-2-89494-802-6 (version PDF)

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 : 978-2-89494-579-7 (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).

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 centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal.* Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2008. ISBN : 978-2-89494-748-7 (version imprimée). ISBN : 978-2-89494-749-4 (version PDF).

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).

Small, Will, Thomas Kerr, John Charette, Martin T. Schechter et Patricia M. Spittal. Impacts of Intensified Police Activity on Injection Drug Users: Evidence From an Ethnographic Investigation. *International Journal of Drug Policy*, 2006, vol. 17, p. 85-95.

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 20 avril 2009)

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 2007 à mars 2008 Pascale Leclerc, M.Sc. Claude Tremblay, M.Sc. Carole Morissette, M.D.	**5,00 $**	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

ISBN 978-2-89494-832-3

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

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec