

STATISTIQUES SUR LES SERVICES
RELATIFS AUX PROGRAMMES
DE PRÉVENTION DU VIH ET DES HÉPATITES B ET C
OFFERTS AUX UTILISATEURS
DE DROGUES PAR INJECTION DU QUÉBEC

AVRIL 2004 À MARS 2005



INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Avril 2006

Québec 

- Institut national de santé publique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

RESPONSABLES DE PROJET :

Lina Noël

Institut national de santé publique du Québec, Direction Risques biologiques, environnementaux et occupationnels

Jean Tremblay

Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE :

Pier-Raymond Allard

Institut national de santé publique du Québec, Direction Risques biologiques, environnementaux et occupationnels

TECHNICIENS DE RECHERCHE :

Marika Munger

Unité de recherche en santé publique CRCHUL-CHUQ

Stéphane Gauthier

Consultant en informatique

SECRÉTARIAT :

Marie-France Richard

Risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca/itss. Le document est également disponible sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca>. **Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.***

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

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

ISBN-13 : 978-2-550-47783-9

ISBN-10 : 2-550-47783-9

©Ministère de la Santé et des Services sociaux

REMERCIEMENTS

Sans la contribution des responsables des programmes d'accès aux seringues et des intervenants de terrain qui colligent les données et nous les transmettent, la production du présent rapport ne serait pas possible. Nous tenons à les remercier pour leur collaboration. Les responsables régionaux apparaissent à l'annexe 3 du présent document. La liste complète des répondants par site est disponible dans la *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec 2005/2006 (distribution, vente et récupération - Programme de prévention de la transmission du VIH et des hépatites B et C chez les utilisateurs de drogues par injection)* produite par l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2006)

Les responsables régionaux des programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C auprès des utilisateurs de drogues par injection qui souhaitent obtenir plus d'information sur la surveillance nationale des programmes d'échange de seringues peuvent s'adresser à madame Lina Noël à l'INSPQ lina.noel@ssss.gouv.qc.ca ou (418) 666-7000, poste 216.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES DU QUÉBEC	3
3. LES SERVICES DISPENSÉS DANS LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES GRATUITES DU QUÉBEC	5
3.1 VISITES D'USAGERS DANS LES CAS	5
3.2 DISTRIBUTION ET RÉCUPÉRATION DU MATÉRIEL DE PRÉVENTION	5
3.3 LES AUTRES INTERVENTIONS	8
3.4 HEURES DE VISITE.....	10
3.5 L'ÂGE ET LE SEXE DES USAGERS.....	11
4. CONCLUSION	13
5. RÉFÉRENCES	15
ANNEXE 1 : STATISTIQUES SUR LE MATÉRIEL DISTRIBUÉ ET RÉCUPÉRÉ DANS LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES DU QUÉBEC, DE 1996 À 2005	17
ANNEXE 2 : STATISTIQUES SUR LES CAS, PÉRIODE D'AVRIL 2004 À MARS 2005	21
ANNEXE 3 : LES PROGRAMMES PARTICIPANTS 2004-2005.....	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre total de centres d'accès aux seringues et de CAS avec accès gratuit (distribution et participation au monitoring en 2004-2005), selon la région.....	3
Tableau 2 : Matériel mis en circulation dans les centres d'accès aux seringues selon la période et selon la région	4
Tableau 3 : Statistiques sur les visites d'usagers et sur la distribution/récupération du matériel dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2004 à mars 2005.....	6
Tableau 4 : Statistiques sur la distribution et la récupération des seringues dans les régions du Québec, avril 2004 à mars 2005.....	7
Tableau 5 : Statistiques sur les seringues distribuées dans l'ensemble des organismes communautaires par les CSP et les OCCVM, selon le mode de distribution, avril 2004 à mars 2005.....	8
Tableau 6 : Statistiques sur les interventions dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2004 à mars 2005.....	9

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Proportion des services utilisés dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon la catégorie et le type de CAS, avril 2004 à mars 20059
- Figure 2 : Proportion des services utilisés dans les organismes communautaires au Québec selon le moyen pour rejoindre les usagers, avril 2004 à mars 2005..... 10
- Figure 3 : Proportion des visites d'usagers dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon le groupe d'âge par type de CAS, avril 2004 à mars 2005..... 11

1. INTRODUCTION

Depuis 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) met à la disposition des utilisateurs de drogues par injection (UDI) du matériel d'injection stérile en vue de prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C. Les centres d'accès aux seringues (CAS) sont des CSSS/CLSC, des urgences de centres hospitaliers, des pharmacies, des cliniques médicales, des organismes communautaires à clientèle et vocations multiples ou des centres spécialisés de prévention (CSP) du VIH et des hépatites. Les UDI qui se rendent dans les centres d'accès gratuit peuvent obtenir du matériel d'injection et y déposer leur matériel souillé en toute sécurité. Ils peuvent aussi y recevoir des conseils et être référés vers des services sociaux et de santé. Les organismes communautaires offrent du soutien psychosocial et de l'accompagnement aux personnes toxicomanes en demande d'aide. Ces services sont aussi disponibles dans certains établissements du réseau de la santé. Dans tous les organismes et les établissements où des services de dépistage, de soins infirmiers ou médicaux ou tout autre service sont disponibles, les UDI peuvent y avoir accès s'ils le demandent. En plus de ce réseau d'accès gratuit, de nombreuses pharmacies acceptent de vendre des seringues ou la trousse DISMED*, et la majorité d'entre elles offrent aussi un service de récupération du matériel souillé.

Ce réseau de centres d'accès aux seringues s'étend à la majorité des régions du Québec et est soutenu par les directions de santé publique, dans le cadre du Programme national de santé publique 2003-2012 (MSSS, 2003), de la « Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement, orientations 2003-2009 » (MSSS, 2004) et le « Cadre de référence pour la prévention du VIH auprès des UDI » (MSSS, 1994).

Depuis 1996, une collecte annuelle des données sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C offerts aux UDI est effectuée dans la majorité des régions du Québec. Les statistiques compilées par les CAS permettent d'établir un portrait des interventions et de suivre l'évolution de la situation au fil des ans grâce à des indicateurs standardisés. Le présent rapport traite des statistiques pour la période allant d'avril 2004 à mars 2005. Il est le fruit d'une collaboration entre le MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions de santé publique et les centres d'accès aux seringues.

Ce document s'adresse aux professionnels de la santé et aux intervenants en toxicomanie et en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui œuvrent auprès de la clientèle UDI, qu'ils proviennent d'organismes communautaires, d'établissements du réseau de la santé ou d'organismes privés telles les pharmacies.

* La compagnie DISMED effectue la production de trousse standards à l'usage des UDI du Québec qui sont distribuées dans le réseau des CAS. Les pharmacies peuvent être autorisées à vendre cette trousse au coût de 1 \$ maximum dans les régions où il existe une entente avec la DSP.

2. LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES DU QUÉBEC

Au 31 mars 2005, 781 CAS ont été recensés (Tableau 1). L'accès gratuit aux seringues était offert dans 453 des 781 CAS, soit 58,0 % de l'ensemble des CAS. Au cours de la période d'avril 2004 à mars 2005, 180 CAS (23,0 %) ont indiqué avoir distribué des seringues et 147 (81,7 %) ont fourni des statistiques. Le nombre de CAS offrant un accès gratuit au matériel d'injection stérile varie d'une région à l'autre. Plusieurs régions peuvent aussi compter sur des partenaires pharmaciens qui vendent des seringues à des clients non diabétiques qui en font la demande. C'est le cas des régions de Québec, de l'Estrie, de Montréal-Centre, de l'Outaouais, de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, de Laval et de la Montérégie. Dans les régions où on retrouve majoritairement des centres d'accès gratuit, c'est le cas de nombreuses régions généralement éloignées des grands centres : Bas-Saint-Laurent, Saguenay—Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Lanaudière et Laurentides, il n'est pas non plus exclu que des seringues puissent être vendues en pharmacie aux clients qui en font la demande. Le nombre de CAS dans une région dépend généralement d'un ensemble de facteurs tels que l'étendue du territoire, la participation des établissements et la demande des clients. De plus, la trousse DISMED contenant des seringues, des tampons d'alcool, des « *Sécuricups* », des ampoules d'eau ainsi que des indications sur la prévention est disponible dans un nombre croissant de pharmacies.

Tableau 1 : Nombre total de centres d'accès aux seringues et de CAS avec accès gratuit (distribution et participation au monitoring en 2004-2005), selon la région

Régions	Nombre de CAS	Nombre de CAS avec accès gratuit	Nombre de CAS ayant distribué des seringues ¹ en 2004-2005	Nombre de CAS ayant transmis des statistiques en 2004-2005
Bas-Saint-Laurent	41	41	5	11
Saguenay—Lac-Saint-Jean	21	21	11	11
Québec	47	6	6	6
Mauricie et Centre-du-Québec	34	35	15	15
Estrie	66	28	7	16
Montréal-Centre	205	37	32	19
Outaouais	38	7	1	7
Abitibi-Témiscamingue	38	38	0	0
Côte-Nord	33	33	6	6
Baie-James	6	6	2	2
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	44	22	4	26
Chaudière-Appalaches	30	26	0	0
Laval	18	7	7	7
Lanaudière	36	36	30	0
Laurentides	33	33	24	0
Montérégie	91	79	30	20
TOTAL	781	453	180	147

¹ Seuls les centres d'accès ayant distribué des seringues gratuitement sont inclus dans cette catégorie.

Depuis quelques années, les responsables régionaux des programmes d'échange de seringues transmettent leurs données sur la mise en circulation du matériel auprès de leurs centres d'accès aux seringues. Cette information permet d'analyser l'évolution de la demande en matériel par les CAS et complète l'information sur leurs activités. Au cours de la période d'avril 2004 à mars 2005, les données disponibles pour 14 régions indiquent que près de 1 400 000 seringues ont été acheminées dans les différents centres de prévention (Tableau 2). La précision de cet indicateur est cependant limitée puisqu'il tient compte des commandes et non de la distribution réelle aux usagers des sites. Par ailleurs, il constitue un complément d'information non négligeable pour les régions qui enregistrent un déficit dans la transmission des statistiques sur les activités des CAS. Même si les données ne sont pas disponibles pour toutes les régions, certaines indications retiennent l'attention. Ainsi, presque toutes les régions semi-urbaines ont connu une augmentation de la demande de matériel de la part de leurs CAS, et le nombre de troussees mises en circulation est passé de 35 201 à 61 907 entre 2003-2004 et 2004-2005. Il conviendra de suivre cet indicateur dans le temps, afin d'analyser la variation de la demande et de prévoir les besoins futurs en matériel de prévention.

Tableau 2 : Matériel mis en circulation dans les centres d'accès aux seringues selon la période et selon la région

Régions	Total des seringues mises en circulation		Total des troussees mises en circulation	
	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
Bas-Saint-Laurent	493	2 945		475
Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 748	5 008	549	1 189
Québec	224 760	282 512	3140*	3 878
Mauricie et Centre-du-Québec		51 932		12 983
Estrie	10 400		1081*	
Montréal-Centre	987 100	938 720	16100*	26 580
Outaouais	2 764	4 574	676*	85*
Abitibi-Témiscamingue	30 270	37 896	8865*	9 474
Côte-Nord	2 668	1 600	667	400
Baie-James	180	580	90	145
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	272	592		148
Chaudière-Appalaches		6 144		1 212
Laval	8 800	6 000		
Lanaudière				
Laurentides		3 769		523
Montréal	48 682	60 765	4709*	4 815
TOTAL	1 316 373	1 399 485	35 201	61 907

* Deux types de troussees ont été mis en circulation au cours de cette période. L'introduction de nouvelles troussees contenant des « *Sécuricups* » et des ampoules d'eau s'est faite en cours d'année.

3. LES SERVICES DISPENSÉS DANS LES CENTRES D'ACCÈS AUX SERINGUES GRATUITES DU QUÉBEC

Au tableau 3, les statistiques sont présentées suivant deux catégories : centres spécialisés de prévention (CSP) et « AUTRES CAS ». Dans la catégorie des CSP (n=4), on retrouve les statistiques de Cactus-Montréal, Dopamine et Spectre de rue à Montréal et de Point de Repères à Québec. Ces données incluent les données des sites fixes et, lorsqu'elles sont disponibles, celles du travail de proximité (rue ou milieu). La catégorie « AUTRES CAS » regroupe les CSSS/CLSC et points de service (n=204), les CH (n=40), les cliniques médicales (n=3), les pharmacies (n=244) et tous les organismes communautaires à clientèle et à vocations multiples (OCCVM) (incluant les unités mobiles) (n=65).

3.1 Visites d'usagers dans les CAS

Le nombre de visites d'usagers (93 599) dans les CAS offrant un accès gratuit à du matériel d'injection en 2004-2005 (Tableau 3) est supérieur à celui de la période précédente (86 873), mais inférieur à celui de 1996-1997 (Annexe 1, Figure A1). La majorité des visites d'usagers (75,0 %) ont été effectuées dans les CSP (Tableau 3). Parmi les 23 380 visites dans les autres CAS, 33,3 % ont été effectuées dans des OCCVM et 66,7 % dans des établissements du réseau de la santé. Dans les OCCVM, l'accès se fait à partir des sites fixes (4 772 visites), par le biais du travail de rue (1 328 visites) et dans des unités mobiles (1 676 visites), tandis que dans le réseau de la santé, ce sont principalement les CSSS/CLSC (7 744 visites) et les CH (6 205 visites) (Annexe 2, Tableaux A1 et A2). Les données sur les visites en pharmacie (1 655) indiquent que 10,6 % des usagers qui se sont présentés en pharmacie pour des seringues ont complété une fiche de monitoring ou ont été inscrits sur un bordereau de distribution de matériel. Globalement, la proportion de clients qui se présentent pour une première visite (nouvel usager) demeure inférieure à 10 % (Tableau 3). En 2004-2005, les CSSS/CLSC ont enregistré 12 % de nouvelles visites.

3.2 Distribution et récupération du matériel de prévention

En tenant compte des seringues distribuées pour lesquelles il n'y a pas de données de monitoring (13 124), la quantité de seringues distribuées en 2004-2005 s'élève à 1 261 655 pour l'ensemble du Québec. Par ailleurs, les statistiques disponibles pour la période à l'étude portent sur 1 248 531 seringues distribuées. Des seringues sont aussi mises à la disposition des personnes non diabétiques dans les pharmacies du Québec pour lesquelles il n'y a pas d'information disponible.

Les CSP ont distribué 73,2 % des seringues, tandis que les autres CAS en ont distribué 26,8 %. Parmi les autres CAS, les OCCVM ont distribué 116 852 seringues et les établissements du réseau de la santé et les pharmacies en ont distribué 168 633 (Annexe 2, Tableau A1). Les CSSS/CLSC sont parmi les établissements du réseau de la santé où il se distribue le plus grand nombre de seringues (116 213) suivi des urgences de CH (42 117). Pour les CSSS/CLSC, ce nombre représente une augmentation de 110 % par rapport à la période précédente.

La quantité de seringues distribuées et monitorées par les pharmaciens s'élève à 10 303 lorsque l'on tient compte uniquement des statistiques reçues en provenance des pharmacies qui distribuent gratuitement. Cependant, retenons que ces statistiques ne représentent qu'une fraction de la distribution des seringues en pharmacie et qu'elles n'incluent pas les trousseaux et les seringues vendues pour lesquelles les statistiques ne sont pas disponibles.

Tableau 3 : Statistiques sur les visites d'usagers et sur la distribution/récupération du matériel dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2004 à mars 2005

	Centres spécialisés de prévention (CSP)		Autres centres d'accès aux seringues (CAS)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Visites d'usagers (VU)	70 219	75,0 %	23 380	25,0 %	93 599	100,0 %
Nouveaux usagers [% du total VU]	5 832	8,3 %	2 099	9,0 %	7 931	8,5 %
Seringues						
Distribuées (SD)	913 541	73,2 %	334 990	26,8 %	1 248 531	100,0 %
[Moyenne de SD/VU]		13,0		14,3		13,3
Récupérées (SR)	659 035		203 200		862 235	
[% de SR sur SD]		72,1 %		60,7 %		69,1 %
Autres matériels						
« Sécuricups » (Se)	139 932		46 662		186 594	
[Moyenne de Se/VU]		2,0		2,0		2,0
Ampoules d'eau (AE)	320 435		88 387		408 822	
[Moyenne de AE/VU]		4,6		3,8		4,4

Au Québec, 862 235 seringues ont été récupérées en 2004-2005, ce qui représente 69,1 % des seringues distribuées (Tableau 3). Le taux de récupération est de 72,1 % dans les CSP et de 60,7 % dans les autres CAS. Parmi les autres CAS, ce sont les OCCVM qui enregistrent généralement les meilleurs taux de récupération (75,7 % comparativement à 40,3 % pour les CAS du réseau de la santé et les pharmacies).

Depuis 2003-2004, les CAS distribuent du matériel d'injection complémentaire aux seringues. Les données sur la quantité de « Sécuricups » (contenants de chauffage, filtres et tampon sec) et d'ampoules d'eau distribués font partie des statistiques officielles sur le matériel mis à la disposition des UDI dans le cadre de la stratégie de prévention du VIH et des hépatites B et C. Les CSP ont distribué 139 932 « Sécuricups » contre 46 662 dans les autres CAS (Tableau 3). Les centres d'accès aux seringues du réseau de la santé ont distribué 34 899 « Sécuricups » alors que les OCCVM en ont distribué 7 266 (Annexe 2, Tableaux A1 et A2). Il se distribue plus d'ampoules d'eau que de « Sécuricups » dans la majorité des CAS. C'est dans les CSP que les plus grandes quantités ont été distribuées, que ce soit dans les sites fixes (299 235) ou par le travail de rue (21 200). Les usagers reçoivent en moyenne deux « Sécuricups » et quatre ampoules d'eau par visite d'usagers

dans les CSP. On est loin du ratio 1 Sécuricup / 1 ampoule d'eau / 1 filtre par seringue, mais il s'agit là de l'adoption de nouveaux comportements par les UDI qui demandent du temps et du soutien des intervenants. La distribution du nouveau matériel a, par ailleurs, doublé par rapport à la période précédente.

Le nombre de seringues distribuées par visite d'usagers est en moyenne de 13,3, soit 13,0 dans les CSP et 14,3 dans les autres CAS (Tableau 3). Pour les autres CAS, la quantité de seringues distribuées par visite d'usagers est plus importante dans les CAS du réseau de la santé et les pharmacies (22,4) que dans les OCCVM (19,2). Une analyse de la distribution par lieu montre que c'est dans les sites fixes des OCCVM (21,5) et les unités mobiles (29,5) que se sont distribuées les plus grandes quantités de seringues par visite d'usagers en 2004-2005 (Annexe 2, Tableau A2). Dans certaines régions, la moyenne de seringues distribuées par visite d'usagers est supérieure à 15. C'est le cas pour les régions du Bas-Saint-Laurent, de Québec, de l'Estrie et de Laval (Tableau 4). Toutefois, les responsables des régions où le nombre de seringues distribuées par contact d'usagers est inférieur à la moyenne devraient réviser les pratiques des intervenants, afin d'accroître ce nombre. Les intervenants ont souvent besoin d'être rassurés sur cette pratique de prévention, surtout lorsqu'il y a des changements dans le personnel affecté à cette activité.

Tableau 4 : Statistiques sur la distribution et la récupération des seringues dans les régions du Québec, avril 2004 à mars 2005

Régions	Nombre de visites d'usagers*	Nombre de seringues distribuées	Nombre de seringues récupérées	Moyenne de seringues distribuées par visite d'usagers
Bas-Saint-Laurent	114	3 400	1 854	29,8
Saguenay—Lac-Saint-Jean	985	4 791	1 067	4,9
Québec	18 821	320 730	222 765	17,0
Mauricie et Centre-du-Québec	4 628	39 622	6 128	8,6
Estrie	705	14 724	3 436	20,9
Montréal-Centre	59 132	796 114	598 501	13,5
Outaouais	1 303	2 774	870	2,1
Abitibi-Témiscamingue	892	6 235	985	7,0
Côte-Nord	117	454	35	3,9
Baie-James	54	328	3	6,1
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	--	--	--	--
Chaudière-Appalaches	651	2 627	421	4,0
Laval	207	7 277	3 730	35,2
Lanaudière	1 344	10 156	114	7,6
Laurentides	3 135	21 989	13 154	7,0
Montérégie	1 511	17 310	9 172	11,5
TOTAL	93 599	1 248 531	862 235	13,3

* Ces données tiennent compte des informations disponibles dans la banque centrale des données. Par exemple, pour la région de Montréal-Centre, le nombre de visites d'usagers s'élève à 63 372, mais il y a des données complètes pour seulement 59 132 visites d'usagers.

Les organismes communautaires (OCCVM et CSP) sont des partenaires importants dans la prévention du VIH et des hépatites auprès des UDI. En 2004-2005, ils ont distribué 87,5 % de toutes les seringues rendues accessibles dans les CAS. C'est par le biais des sites fixes (86,7 %), du travail de rue (8,8 %) et des unités mobiles (4,5 %) que se sont distribuées 1 093 022 seringues au Québec (Tableau 5). Les CSP offrent l'accès aux seringues, principalement dans leur site fixe (91,2 %) alors que les OCCVM offrent près de 40 % de leurs seringues dans les milieux de vie (unités mobiles 29,8 % et travail de rue 8,7 %).

Tableau 5 : Statistiques sur les seringues distribuées dans l'ensemble des organismes communautaires par les CSP et les OCCVM, selon le mode de distribution, avril 2004 à mars 2005

Lieux de distribution	Organismes communautaires					
	CSP		OCCVM		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sites fixes	845 526	91,2 %	102 369	61,5 %	947 895	86,7 %
Travail de rue*	81 139	8,8 %	14 483	8,7 %	95 622	8,8 %
Unité mobile	----	----	49 505	29,8 %	49 505	4,5 %
Total	926 665	100 %	166 357	100 %	1 093 022	100 %

* Spectre de rue et Cactus ont distribué 13 124 seringues dans le cadre du travail de rue (Spectre de rue : 10 724 et Cactus : 2 400). Ces données n'ont pas été traitées dans la banque provinciale en raison du manque d'information sur les indicateurs tels que le sexe et l'âge des usagers ainsi que le moment de la journée et les autres services utilisés. Par ailleurs, ces données brutes sont utiles pour l'analyse des seringues distribuées par les organismes communautaires et elles ont été incluses dans le présent tableau de distribution de seringues par les organismes communautaires.

3.3 Les autres interventions

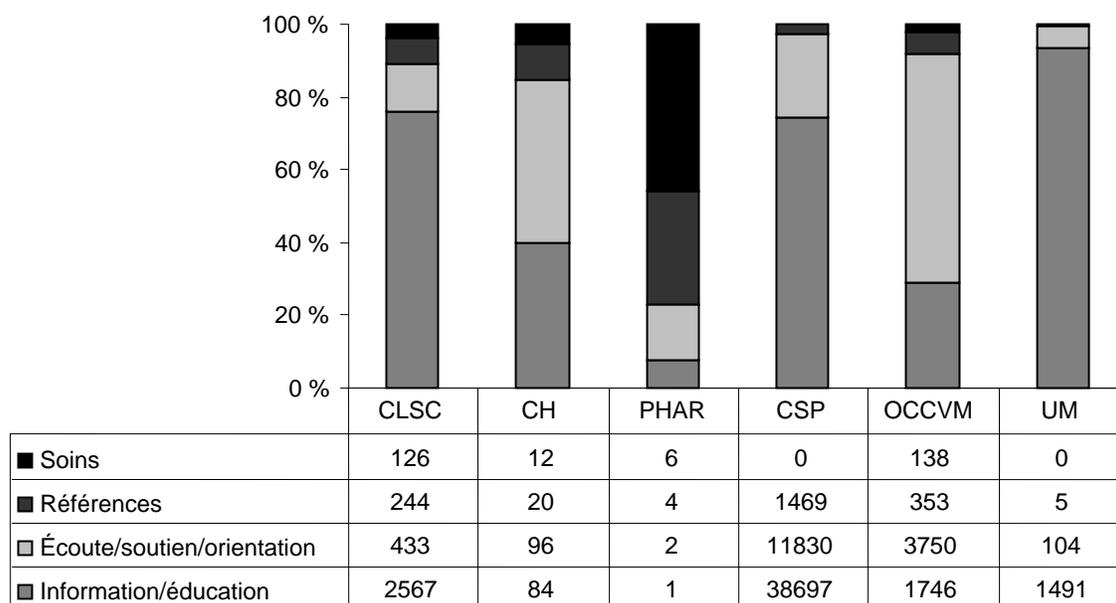
Les intervenants des CAS distribuent en moyenne 7 condoms par visite d'usagers (Tableau 6). Dans le réseau de la santé, 4,5 condoms par visite d'usagers ont été distribués en 2004-2005, comparativement à 7,2 dans les organismes communautaires. Parmi l'ensemble des CAS, ce sont les OCCVM qui distribuent les plus grandes quantités de condoms par contact d'usagers, soit 11 dans les sites fixes et 19 par le biais du travail de rue (Annexe 2, Tableau A1).

Au cours de la période à l'étude, un total de 63 390 interventions en plus de l'échange de seringues a été rapporté (Tableau 6). Les services offerts se répartissent comme suit : information/éducation (44 582), écoute/soutien/orientation (16 215), références (2 095) et soins infirmiers et médicaux dispensés sur place (498). Les CSP ont une proportion beaucoup plus élevée (74,0 %) de leurs visites d'usagers avec services d'intervention, comparativement à celle des autres CAS (48,7 %). La répartition des services autres que l'échange de seringues (Figure 1) indique qu'en général, 70,3 % de ces services sont de l'information/éducation, 25,6 % de l'écoute/soutien/orientation (ESO), 3,3 % des références

Tableau 6 : Statistiques sur les interventions dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI selon la catégorie de programme, avril 2004 à mars 2005

	Centres spécialisés de prévention (CSP)		Autres centres d'accès aux seringues (CAS)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autres services						
Condoms distribués	464 222		165 015		629 237	
[Moyenne par VU]		6,6		7,1		6,7
Interventions/Références/Services (IRS)	51 996		11 394		63 390	
[Proportion des VU]		74,0 %		48,7 %		67,7 %

Figure 1 : Proportion des services utilisés dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon la catégorie et le type de CAS, avril 2004 à mars 2005

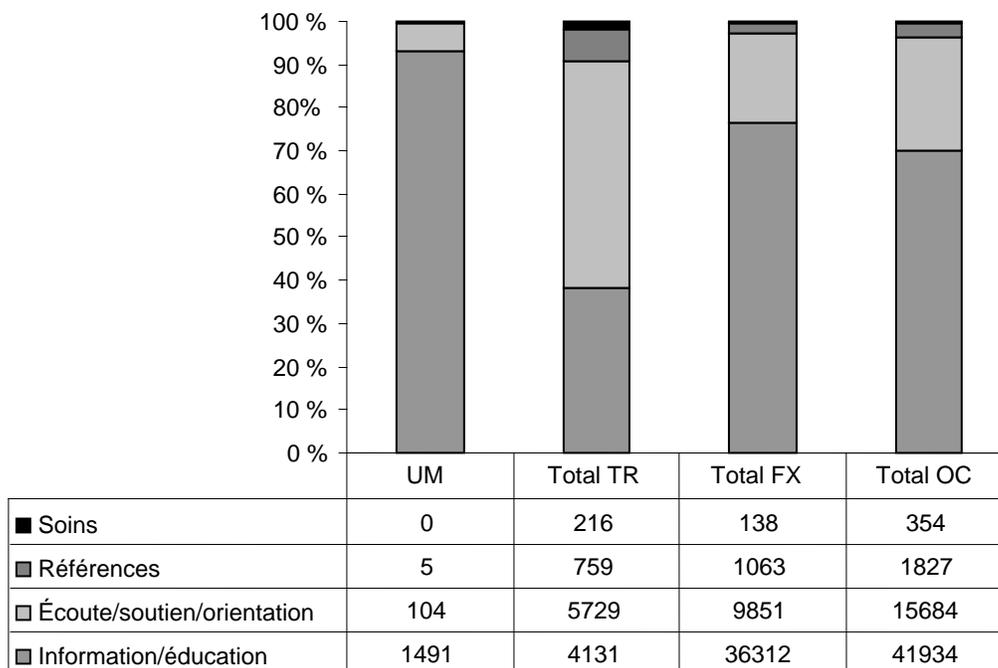


et 0,8 % des soins infirmiers et médicaux dispensés sur place. Cette répartition varie en fonction des types de CAS. Les CSSS/CLSC rapportent proportionnellement plus d'information/éducation (76,1 %) que tout autre service, y compris les soins dispensés sur place qui représentent 3,7 % de l'ensemble des autres services offerts par les CSSS/CLSC (Figure 1). Pour les CH, les services colligés se répartissent entre l'information/éducation (39,6 %) et l'écoute/soutien/orientation (ESO) (45,3 %). Dans les pharmacies, seulement 13 interventions ont été rapportées et c'est principalement dans la catégorie des soins

donnés sur place qu'elles ont été colligées. En CSP, l'intervention en information/éducation est rapportée pour 74,4 % des services. La référence et les soins et services sur place représentent une infime part des services rapportés dans les CSP. À cet égard, les OCCVM offrent ce type de services dans une proportion plus importante, soit 8,2 % comparativement à moins de 3 % pour les CSP.

Lorsque la situation est analysée en fonction de l'approche utilisée, soit le travail de rue (incluant de proximité ou de milieu), l'intervention en unité mobile (UM) ou dans un site fixe, il appert que le type d'intervention diffère (Figure 2). Par exemple, l'information/éducation est généralement une activité rapportée plus souvent dans les sites fixes (76,7 %) et dans le cadre d'une intervention en unité mobile (93,2 %), alors que l'ESO est plus fréquent dans le travail de rue (52,9 %). Curieusement, il semble que le travail de rue soit aussi plus propice à la dispense de soins infirmiers et médicaux de la part des organismes communautaires.

Figure 2 : Proportion des services utilisés dans les organismes communautaires au Québec selon le moyen pour rejoindre les usagers, avril 2004 à mars 2005



FX : site fixe; TR : travail de rue, de milieu ou de proximité; OC : organisme communautaire; UM : unité mobile

3.4 Heures de visite

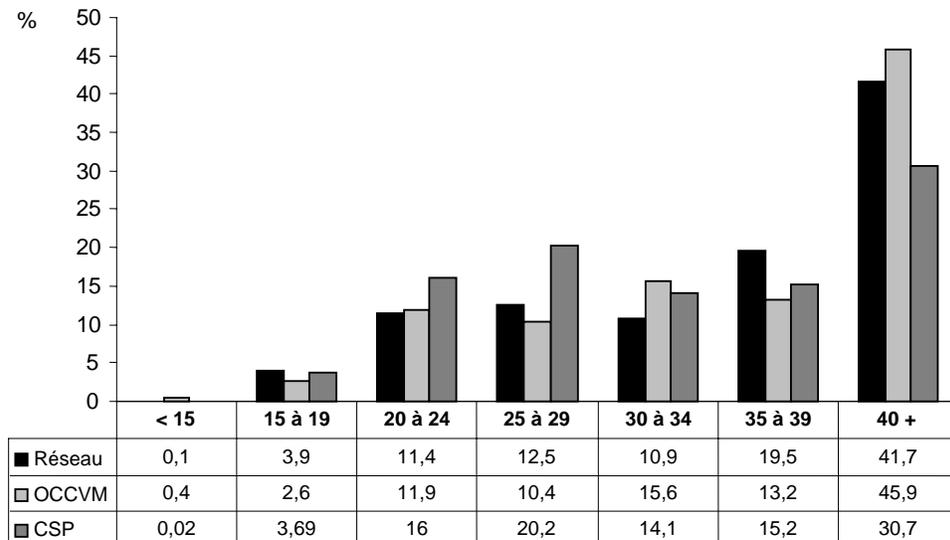
Les organismes communautaires reçoivent plus de 50 % des usagers le soir (entre 16 h et minuit) et seulement 18,1 % durant les heures de nuit (Annexe 2, Tableau A1). Dans les sites fixes de CSP, les visites d'usagers se font entre 16 h et minuit (53,3 %) alors que le travail de rue est partagé entre le jour (53,3 %) et le soir (46,5 %). Dans les OCCVM, les unités mobiles offrent généralement des services entre 16 h et minuit (99,6 %), tandis que

les sites fixes sont accessibles le jour (54,1 %) et le soir (45,4 %). L'accès aux seringues par le biais du travail de rue en OCCVM se fait principalement le jour (71,4 %) et plus marginalement le soir (26,7 %). Le réseau de la santé et les pharmacies permettent de rejoindre des UDI durant les heures de jour (50,7 %) et entre 16 h et minuit (38,9 %). Les CSSS/CLSC sont surtout visités durant le jour (72,8 %) tandis que les hôpitaux le sont davantage durant les heures du soir (53,0 %). Notons que les heures d'ouverture des sites des organismes communautaires sont adaptées à la clientèle UDI alors que les sites du réseau de la santé ont des horaires en fonction de la vocation des établissements.

3.5 L'âge et le sexe des usagers

La proportion d'hommes et de femmes fréquentant les centres d'accès aux seringues gratuites est respectivement de 65 % et de 34 %. Cette proportion n'a pratiquement pas changé au cours des cinq dernières années. Il faut toutefois mentionner que dans le travail de rue, la proportion de femmes rejointes est plus élevée (43,8 % pour les CSP). Elle est par contre plus faible en ce qui concerne les unités mobiles (21,5 %) et les organismes du réseau de la santé (25,4 %). Les UDI qui se sont présentés dans les CAS entre avril 2004 et mars 2005 ont généralement plus de 19 ans (Figure 3). La proportion des usagers de 40 ans et plus tend toujours à augmenter avec les années. Alors que cette proportion se situait autour de 20 % au milieu des années 1990, elle s'est graduellement élevée à 23 %, puis aux environs de 33 % pour la dernière période. Les individus âgés de 40 ans et plus semblent proportionnellement plus nombreux dans les établissements du réseau de la santé, les sites fixes des OCCVM ainsi que parmi les usagers rejoints par les travailleurs de rue des CSP (Annexe 2, Tableaux A1 et A2).

Figure 3 : Proportion des visites d'usagers dans les centres d'accès aux seringues au Québec selon le groupe d'âge par type de CAS, avril 2004 à mars 2005



4. CONCLUSION

En 2004-2005, plus de 1 200 000 seringues ont été distribuées par le biais des CAS et ce, sans compter celles vendues dans les pharmacies. Neuf fois sur dix, les demandes des UDI pour des seringues sont faites dans les organismes communautaires, soit dans les CSP ou les OCCVM. Ces chiffres ont peu varié par rapport à la période précédente. Toutefois, il convient de signaler l'ajout du nouveau matériel comme le « *Sécuricup* » et l'ampoule d'eau. Les « *Sécuricups* » (186 594) sont généralement moins en demande que les ampoules d'eau (408 822), mais l'augmentation de la quantité distribuée s'observe pour les deux items.

Le nombre de visites d'usagers est légèrement supérieur à ce qui avait été enregistré au cours de la période précédente. Cependant, le taux de nouveaux visiteurs demeure stable. Deux visiteurs sur trois sont des hommes et plus de trois sur dix ont 40 ans et plus. Le nombre de visites d'usagers avec une prestation de services différents de l'échange de seringues a connu une augmentation de l'ordre de 30 % par rapport à la période précédente, tandis que la moyenne de condoms distribués par visite d'usagers est passée de 6 à 7. Tout comme pour les périodes précédentes, les CAS sont principalement fréquentés durant les heures de soir. Moins de deux visites sur dix se font la nuit et le tiers durant le jour. Les trois quart des seringues distribuées au Québec le sont par le biais des sites fixes des CSP et des OCCVM. Les lieux comme les salles d'urgence des hôpitaux ou les urgences en CSSS/CLSC demeurent des sites importants pour les régions semi-urbaines qui n'ont pas de centre spécialisé de prévention. De plus, la disponibilité de matériel souvent sous forme de trousse dans les pharmacies de toutes les régions du Québec constitue une amélioration importante du réseau de distribution.

La récupération du matériel souillé demeure une préoccupation constante et des mesures sont prises à cet égard dans la majorité des CAS. Même si le nombre de seringues rapportées dans les CAS a augmenté au cours de la période, la proportion de celles récupérées sur l'ensemble des seringues distribuées a légèrement diminué. Cette baisse ne témoigne pas nécessairement d'une diminution de la vigilance, mais plutôt d'une modification des procédures de récupération. Par ailleurs, de nouvelles mesures ont été promulguées par le MSSS et devraient donner des résultats au cours des années qui viennent (GILBERT *et al.*, 2005). Ces mesures devraient permettre de limiter la présence de seringues dans des endroits inappropriés.

Le nombre de seringues distribuées progresse très lentement compte tenu des besoins qui avaient été exprimés pour réduire le partage de matériel d'injection. Les derniers résultats du réseau de surveillance (SurvUDI) sur les comportements à risque, le VIH et le VHC chez les UDI au Québec indiquent que le niveau de risque (40 % rapportent s'être injectés avec des seringues empruntées) demeure élevé au sein de la population UDI des programmes d'échange de seringues (PARENT, 2005). Les taux de prévalence du VIH (de 9 % à 20 % dans les centres urbains et de 1 % à 6 % en milieu semi-urbain) et le taux d'incidence de 4 % par 100 personnes-année n'indiquent pas d'amélioration notable. De plus, les données sur la prévalence du VHC (63 %) (ROY *et al.*, 2004) sont tout aussi alarmantes. Une révision

des pratiques de distribution du matériel de prévention sera nécessaire en vue de l'atteinte des objectifs d'une seringue pour une injection et du non-partage du matériel d'injection. Aucune limite de matériel ne devrait être imposée lors des visites d'usagers, même lorsqu'un usager ne rapporte pas de seringues souillées. Un renforcement positif à l'égard de la récupération du matériel peut être fait, mais le fait de ne pas rapporter de seringues ne devrait pas entraîner une réduction de la quantité distribuée. De même, l'usager devrait être encouragé à évaluer la quantité de matériel qu'il estime nécessaire pour ne pas partager jusqu'à sa prochaine visite. L'intervenant doit aussi l'inciter à prévoir la quantité de matériel qu'il lui sera demandé par ses pairs, afin que cette distribution secondaire ne le prive pas du matériel nécessaire à sa consommation personnelle. Très peu de cas de vente de seringues par des usagers à des usagers ont été rapportés et, généralement, les grandes quantités des seringues servent à l'approvisionnement de plusieurs usagers dans des lieux d'injection non rejoints par les centres d'échange de seringues (NOËL, L. *et al.*, 2002)

Enfin, le Québec dispose de centres spécialisés de prévention dans lesquels un grand nombre d'usagers se rendent chaque année. Dans certains cas, ils s'y présentent pour acquérir du matériel d'injection stérile sans demander d'autres services, mais de plus en plus d'usagers manifestent des besoins en termes de services primaires de santé comme le traitement d'abcès, des consultations en dépistage et counselling et du soutien psychosocial. Il apparaît de plus en plus urgent d'accroître l'offre de services dans les organismes qui rejoignent cette population vulnérable et d'établir un partenariat plus étroit entre ces organismes et ceux du réseau de la santé. De plus, il faut explorer des avenues d'intervention telles que l'intervention par les pairs et la mobilisation des usagers, afin d'impliquer davantage les utilisateurs de drogues par injection dans les activités de prévention.

5. RÉFÉRENCES

Gilbert, H., Cloutier, R. *et al.* (2005) *La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager*, Direction de la protection de la santé publique, MSSS, 124 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2006) *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec 2005-2006*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de lutte aux ITSS et INSPQ, 78 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2004) *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement, orientations 2003-2009. Document complémentaire au Programme national de Santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de lutte aux ITSS, 56 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2003) *Programme national de Santé publique 2003-2012*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1994) *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH - Cadre de référence pour la prévention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Centre québécois de coordination sur le sida, 43 p.

Noël, L., *et al.* (2002) Processus de marginalisation et risque pour le VIH chez les utilisateurs de drogues par injection. *Psychotropes*, 8 (2) : 7-27.

Parent, R. (2005) La surveillance épidémiologique du VIH chez les UDI : faits saillants des observations du réseau SurvUDI. *L'intervenant*, 21 (2) : 8-10.

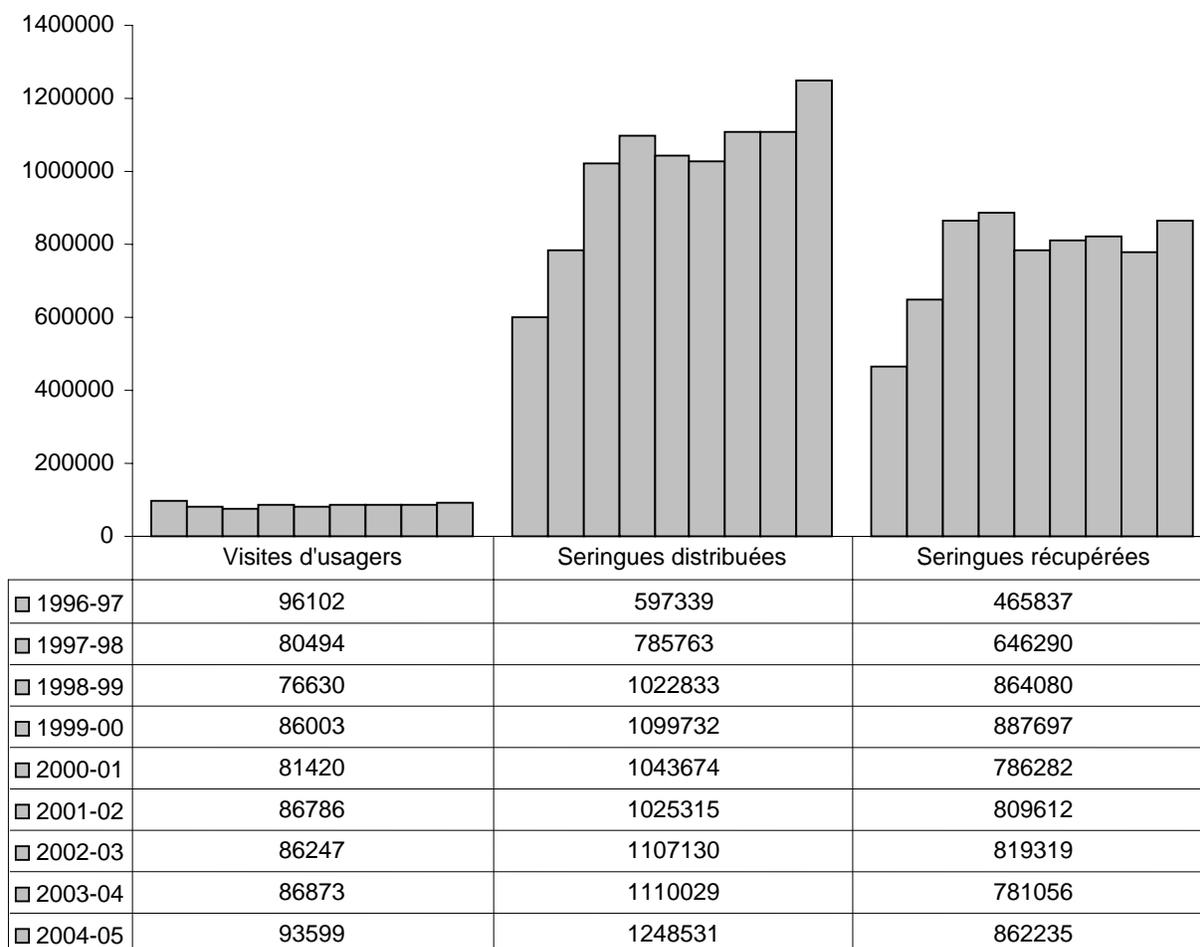
Roy, É., *et al.* (2004) Épidémiologie de l'hépatite C chez les participants au réseau SurvUDI. Direction de santé publique de Montréal-Centre, Montréal, 16 p.

Annexe 1 :

**Statistiques sur le matériel distribué et récupéré dans les programmes
d'échange de seringues du Québec, de 1996 à 2005**

Les statistiques sur les programmes d'échange de seringues sont mises à jour annuellement et sont disponibles auprès de la Direction des Risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'Institut national de santé publique du Québec.

Figure A1 : Nombre de visites d'usagers, de seringues distribuées et récupérées dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI au Québec, avril 1996 à mars 2005



Annexe 2 :

Statistiques sur les cas, période d'avril 2004 à mars 2005

Tableau A1 : Statistiques par type de CAS pour le réseau de la santé et privé dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2004 à mars 2005

Indicateurs	CSSS/CLSC		RÉSEAU DE LA SANTÉ ET PRIVÉ				Total	
	N	% [£]	CH N	% [£]	PHAR N	% [£]	N	% [£]
Total des visites d'usagers	7744	100,0	6205	100,0	1655	100,0	15604	100,0
Total des 1 ^{res} visites	930	12,0	345	5,6	151	9,1	1426	9,1
Groupes d'âge								
Moins de 15 ans	8	0,1	5	0,1	0	0,0	13	0,1
De 15 à 19 ans	202	2,7	320	5,4	36	3,6	558	3,9
De 20 à 24 ans	740	10,1	739	12,5	152	15,3	1631	11,5
De 25 à 29 ans	899	12,2	732	12,4	145	14,6	1776	12,5
De 30 à 34 ans	674	9,2	694	11,8	186	18,7	1554	10,9
De 35 à 39 ans	1549	21,1	1029	17,4	200	20,1	2778	19,5
40 ans ou plus	3277	44,6	2381	40,4	276	27,7	5934	41,7
Données manquantes	395	--	305	--	660	--	1360	--
Total	7744	100,0	6205	100,0	1655	100,0	15604	100,0
Sexe								
Homme	5768	76,6	4422	73,4	655	66,1	10845	74,6
Femme	1757	23,3	1601	26,6	336	33,9	3694	25,4
Autre (sexe)	4	0,1	2	0,0	0	0,0	6	0,0
Données manquantes	215	--	180	--	664	--	1059	--
Total	7744	100,0	6205	100,0	1655	100,0	15604	100,0
Moment de la journée								
Jour (entre 8 h et 16 h)	4814	72,8	1465	24,9	552	56,3	6831	50,7
Soir (entre 16 h et 24 h)	1702	25,7	3122	53,0	416	42,4	5240	38,9
Nuit (entre 0 h et 8 h)	99	1,5	1302	22,1	13	1,3	1414	10,5
Données manquantes	1129	--	316	--	674	--	2119	--
Total	7744	100,0	6205	100,0	1655	100,0	15604	100,0
Seringues distribuées								
		m./vu		m./vu		m./vu		m./vu
Seringues de 1 cc	115486	14,9	42108	6,8	10303	6,2	167897	10,8
Seringues de 3 cc	727	0,1	9	0,0	0	0,0	736	0,0
Total seringues distribuées	116213	15,0	42117	6,8	10303	6,2	168633	10,8
Sécuricups	24487	3,2	3417	0,6	6995	4,2	34899	2,2
Ampoules d'eau	41979	5,4	3897	0,6	6995	4,2	52871	3,4
Condoms distribués	34584	4,5	28695	4,6	6479	3,9	69758	4,5
Seringues rapportées	62828	8,1	3909	0,6	1145	0,7	67882	4,4
		% vu		% vu		% vu		% vu
VU avec seringues rapportées	1664	21,5	354	5,7	23	1,4	2041	13,1

£ : le pourcentage a été calculé en excluant ces données manquantes

m./vu : moyenne par visite d'usagers

% vu : pourcentage de visites d'usagers avec seringues rapportées sur le nombre total de visites d'usagers

Tableau A1 : Statistiques par type de CAS pour le réseau de la santé et privé dans les programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2004 à mars 2005 (suite)

Indicateurs	RÉSEAU DE LA SANTÉ ET PRIVÉ							
	CSSS/CLSC		CH		PHAR		Total	
	N	% vu	N	% vu	N	% vu	N	% vu
Autres services aux UDI								
Information/éducation	2563	33,1	84	1,4	1	0,1	2648	17,0
Écoute/soutien/orientation	433	5,6	96	1,5	2	0,1	531	3,4
Références							0	
Dépistage des MTS/sida	17	0,2	4	0,1	0	0,0	21	0,1
Services en toxicomanie	29	0,4	4	0,1	1	0,1	34	0,2
Autres	198	2,6	12	0,2	3	0,2	213	1,4
Services sur place								
Conseil dépistage MTS/sida	10	0,1	1	0,0	0	0,0	11	0,1
Soins infirmiers ou médicaux	18	0,2	1	0,0	0	0,0	19	0,1
Autres	98	1,3	10	0,2	6	0,4	114	0,7
Total autres services	3366	43,5	212	3,4	13	0,8	3591	23,0

£ : le pourcentage a été calculé en excluant ces données manquantes

m. /vu : moyenne par visite d'usagers

% vu : pourcentage de visites d'usagers avec seringues rapportées sur le nombre total de visites d'usagers

Tableau A2 : Statistiques par type de CAS pour les organismes communautaires de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2004 à mars 2005

Indicateurs	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES											
	CSP Site fixe		CSP Travail de rue		OCCVM Site fixe		OCCVM Travail de rue		Unité mobile		Total OC	
	N	% [£]	N	% [£]	N	% [£]	N	% [£]	N	% [£]	N	% [£]
Total des visites d'usagers	65007	100,0	5212	100,0	4772	100,0	1328	100,0	1676	100,0	77995	100,0
Total des 1 ^{res} visites	5449	8,4	383	7,3	374	7,8	125	9,4	174	10,4	6505	
Groupes d'âge												
Moins de 15 ans	10	0,0	3	0,1	0	0,0	21	1,6	0	0,0	34	0,0
De 15 à 19 ans	2382	3,8	126	2,4	83	2,0	61	4,6	36	2,2	2688	3,6
De 20 à 24 ans	10551	16,8	365	7,0	415	10,0	235	17,9	303	18,6	11869	15,8
De 25 à 29 ans	13097	20,9	661	12,7	425	10,3	143	10,9	293	18,0	14619	19,5
De 30 à 34 ans	8930	14,2	692	13,3	605	14,6	244	18,6	185	11,4	10656	14,2
De 35 à 39 ans	9560	15,2	755	14,5	545	13,2	172	13,1	298	18,3	11330	15,1
40 ans ou plus	18285	29,1	2610	50,1	2067	49,9	438	33,3	511	31,4	23911	31,8
Données manquantes	2192	--	0	--	632	--	14	--	50	--	2888	--
Total	65007	100,0	5212	100,0	4772	100,0	1328	100,0	1676	100,0	77995	100,0
Sexe												
Homme	40902	63,7	2931	56,2	3101	65,6	814	63,8	1283	77,8	49031	63,6
Femme	22922	35,7	2281	43,8	1612	34,1	461	36,2	354	21,5	27630	35,9
Autre (sexe)	359	0,6	0	0,0	14	0,3	0	0,0	12	0,7	385	0,5
Données manquantes	824	--	0	--	45	--	53	--	27	--	949	--
Total	65007	100,0	5212	100,0	4772	100,0	1328	100,0	1676	100,0	77995	100,0
Moment de la journée												
Jour (entre 8 h et 16 h)	15953	25,1	2778	53,3	2377	54,1	820	71,4	4	0,2	21932	28,9
Soir (entre 16 h et 24 h)	33820	53,3	2425	46,5	1994	45,4	307	26,7	1669	99,6	40215	53,0
Nuit (entre 0 h et 8 h)	13696	21,6	9	0,2	21	0,5	22	1,9	2	0,1	13750	18,1
Données manquantes	1538	--	0	--	380	--	179	--	1	--	2098	--
Total	65007	100,0	5212	100,0	4772	100,0	1328	100,0	1676	100,0	77995	100,0
Seringues distribuées												
		m./vu		m./vu		m./vu		m./vu		m./vu		m./vu
Seringue de 1 cc	845526	13,0	68015	13,0	102281	21,4	14483	10,9	49505	29,5	1079810	13,8
Seringue de 3 cc	0	0,0	0	0,0	88	0,0	0	0,0	0	0,0	88	0,0

£ : le pourcentage a été calculé en excluant ces données manquantes

m. /vu : moyenne par visite d'usagers

% vu : pourcentage de visites d'usagers avec seringues rapportées sur le nombre total de visites d'usagers

Tableau A2 : Statistiques par type de CAS pour les organismes communautaires de prévention du VIH et des hépatites B et C chez les UDI, avril 2004 à mars 2005 (suite)

Indicateurs	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES											
	CSP Site fixe		CSP Travail de rue		OCCVM Site fixe		OCCVM Travail de rue		Unité mobile		Total OC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total seringues distribuées	845 526	13,0	68 015	13,0	102 369	21,5	14 483	10,9	49 505	29,5	1 079 898	13,8
Sécuricups	132 746	2,0	7 186	1,4	6 049	1,3	1 217	0,9	4 497	2,7	151 695	1,9
Ampoules d'eau	299 235	4,6	21 200	4,1	20 479	4,3	2 550	1,9	12 487	7,5	355 951	4,6
Condoms distribués	450 990	6,9	13 232	2,5	50 810	10,6	25 500	19,2	18 947	11,3	559 479	7,2
Seringues rapportées	590 422	9,1	68 613	13,2	75 954	15,9	12 538	9,4	46 826	27,9	794 353	10,2
		% vu		% vu		% vu		% vu		% vu		% vu
VU avec seringues rapportées	12 836	19,7	745	14,3	995	20,9	135	10,2	876	52,3	15 587	20,0
Autres services aux UDI	N	% vu	N	% vu	N	% vu	N	% vu	N	% vu	N	% vu
Information/éducation	34 958	53,8	3 739	71,7	1 354	28,4	392	29,5	1 491	89,0	41 934	53,8
Écoute/soutien/orientation	6 880	10,6	4 950	95,0	2 971	62,3	779	58,7	104	6,2	15 684	20,1
Références												
Dépistage des MTS/sida	144	0,2	90	1,7	8	0,2	32	2,4	0	0,0	274	0,4
Services en toxicomanie	151	0,2	87	1,7	28	0,6	31	2,3	0	0,0	297	0,4
Autres	550	0,8	447	8,6	182	3,8	72	5,4	5	0,3	1 256	1,6
Services sur place												
Conseil dépistage MTS/sida	0	0,0	0	0,0	12	0,3	4	0,3	0	0,0	16	0,0
Soins infirmiers ou médicaux	0	0,0	0	0,0	8	0,2	19	1,4	0	0,0	27	0,0
Autres	0	0,0	0	0,0	118	2,5	193	14,5	0	0,0	311	0,4
Total autres services	42 683	65,7	9 313	178,7	4 681	98,1	1 522	114,6	1 600	95,5	59 799	76,7

£ : le pourcentage a été calculé en excluant ces données manquantes

m. /vu : moyenne par visite d'usagers

% vu : pourcentage de visites d'usagers avec seringues rapportées sur le nombre total de visites d'usagers

Annexe 3 :

Les programmes participants 2004-2005

FICHES DESCRIPTIVES 2004-2005

Région 01 Responsable régional	Bas-Saint-Laurent Centres d'accès aux seringues
Claude Gauthier Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent 288, rue Pierre-Saindon, 2 ^e étage Rimouski (Québec) G5L 9A8 Tél. : (418) 724-8464 Télé. : (418) 723-3103	8 Centres hospitaliers 12 CSSS/CLSC et points de service 21 Pharmacies
Région 02 Responsables régionaux	Saguenay—Lac-Saint-Jean Centres d'accès aux seringues
Marcel Gauthier 02B : Direction de santé publique Saguenay—Lac-Saint-Jean 412, rue Brassard Roberval (Québec) G8H 3P7 Tél. : (418) 275-4980 Télé. : (418) 275-6670	6 Centres hospitaliers 3 CSSS/CLSC et points de service 5 OCCVM 7 Pharmacies
Jocelyne Daigneault 02A : Direction de santé publique Saguenay—Lac-Saint-Jean 930, rue Jacques Cartier Est Chicoutimi (Québec) G7H 2A9 Tél. : (418) 545-4980 Télé. : (418) 549-9710	
Région 03 Responsable régionale	Québec Centres d'accès aux seringues
Anne Maheu Direction de santé publique de la Capitale nationale 2400, avenue d'Estimauville Beauport (Québec) G1E 7G9 Tél. : (418) 666-7000 Télé. : (418) 666-2776	1 Centre spécialisé de prévention 5 (CSP) Organismes communautaires (OCCVM) 41 Pharmacies
Responsable du Centre spécialisé de prévention (CSP) Mario Gagnon	Point de Repères 530, rue Saint-Joseph Est Québec (Québec) G1K 3B8 Site Web : www.pointdereperes.com Courriel : pointderepere@qc.aira.com Tél. : (418) 648-8042 Télé. : (418) 648-0972

Région 04 Responsables régionaux	Mauricie et Centre-du-Québec Centres d'accès aux seringues
Andrée Côté/Marie-Claude Drouin Direction de santé publique Mauricie et Centre-du-Québec 550, rue Bonaventure, 3 ^e étage Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5 Tél. : (819) 693-3636 Télé. : (819) 373-1627	4 Centres hospitaliers 19 CSSS/CLSC et points de service 10 OCCVM(TR) 1 Pharmacie
Région 05 Responsables régionaux	Estrie Centres d'accès aux seringues
Louise Frenette Direction de santé publique de l'Estrie 300, rue King Est, bureau 300 Sherbrooke (Québec) J1G 1B1 Tél. : (819) 829-3400 Télé. : (819) 564-5435	3 Centres hospitaliers 20 CSSS/CLSC et points de service 1 Clinique médicale 2 OCCVM 40 Pharmacies
Thierry Pinet Centre régional de prévention et de dépistage anonyme du VIH 50, rue Camirand Sherbrooke (Québec) J1H 4J5 Tél. : 1-800-363-7373 Télé. : (819) 565-4411	
Région 06 Responsables régionaux	Montréal-Centre Centres d'accès aux seringues
Carole Morissette Pascale Leclerc Louise Durand Direction de santé publique de Montréal-Centre 1301, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H2L 1M3 Tél. : (514) 528-2400 Télé. : (514) 528-2452	3 Centres hospitaliers 12 CSSS/CLSC et points de service 3 CSP 21 OCCVM 173 Pharmacies
Responsables des CSP	
Mariane Tonnelier	Cactus-Montréal 1626, rue St-Hubert, Montréal (Québec) H2L 3Z3
Émilien Gauthier	Dopamine 1473, rue Bennett, Montréal (Québec) H1V 2S5
Gilles Beauregard	Spectre de rue 1280, rue Ontario Est, Montréal (Québec) H2L 1R6

Région 07 Responsable régionale	Outaouais Centres d'accès aux seringues
Louiselle Rioux Direction de santé publique de l'Outaouais 104, rue Lois Gatineau (Québec) J8Y 3R7 Tél. : (819) 777-3871 Télé. : (819) 777-0271	3 Centres hospitaliers 10 CSSS/CLSC et points de service 3 OCCVM 20 Pharmacies
Région 08 Responsable régionale	Abitibi-Témiscamingue Centres d'accès aux seringues
Pauline Clermont Direction de santé publique de L'Abitibi-Témiscamingue 1, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9 Tél. : (819) 764-3264 Télé. : (819) 797-1947	15 CSSS/CLSC et points de service 22 Pharmacies 1 OCCVM
Région 09 Responsable régionale	Côte-Nord Centres d'accès aux seringues
Micheline Castonguay Direction de santé publique de la Côte-Nord 691, rue Jalbert Baie Comeau (Québec) G5C 2A1 Tél. : (418) 589-9845 Télé. : (418) 589-8574	2 Centres hospitaliers 16 CSSS/CLSC et points de service 3 OCCVM 12 Pharmacies
Région 10 Responsable régional	Baie-James Centres d'accès aux seringues
Marcel Brisson Direction de santé publique Baie-James 312, 3 ^e Rue Chibougamau (Québec) G8P 1N5 Tél. : (418) 748-3575 Télé. : (418) 748-6391	5 CSSS/CLSC (Centre de santé) et points de service 1 Pharmacie
Région 11 Responsable régionale	Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine Centres d'accès aux seringues
Danielle Haché Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la- -Madeleine 205-1, boulevard de York Ouest Gaspé (Québec) G4X 2W5 Tél. : (418) 368-2443 Télé. : (418) 368-1317	22 CSSS/CLSC et points de service 22 Pharmacies

Région 12 Responsable régionale	Chaudière-Appalaches Centres d'accès aux seringues
Louise Poulin Direction de santé publique de Chaudière- Appalaches 253B, route 108 ^e Rue Beauceville (Québec) G5X 2Z3 Tel. : (418) 774-9806 Télé. : (418) 774-4677	4 Centres hospitaliers 18 CSSS/CLSC et points de service 8 Pharmacies
Région 13 Responsable régionale	Laval Centres d'accès aux seringues
Martine Lafrance Direction de santé publique de Laval 800, boul. Chomedey, Tour A, 3 ^e étage Laval (Québec) H7V 3Y4 Tél. : (450) 978-2000 Télé. : (450) 978-2100	4 CSSS/CLSC et points de service 3 OCCVM 11 Pharmacies
Région 14 Responsable régionale	Lanaudière Centres d'accès aux seringues
Carole Marchand-Coutu Direction de santé publique de Lanaudière 245, Curé-Majeau Joliette (Québec) J6E 8S8 Tél. : (450) 759-1157 Télé. : (450) 755-3961	2 Centres hospitaliers 7 CSSS/CLSC et points de service 27 Pharmacies
Région 15 Responsable régionale	Laurentides Centres d'accès aux seringues
Panagiota Macrisopoulos Direction de santé publique des Laurentides 1000, rue Labelle, bureau 210 Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6 Tel. : (450) 436-8622, poste 2294 Télé. : (450) 436-1761	3 Centres hospitaliers 15 CSSS/CLSC et points de service 6 OCCVM 9 Pharmacies
Responsable de l' OCCVM Josée Talbot	Centre Sida Amitié 527 rue St-Georges St-Jérôme (Québec) J7Z 5B6 Tel. : (450) 431-7432 Télé. : (450) 431-6536
Région 16 Responsable régionale	Montérégie Centres d'accès aux seringues
Andrée Perreault Direction de santé publique de la Montérégie 1255, rue Beauregard Longueuil (Québec) J4K 2M3 Tél. : (450) 679-6772 Télé. : (450) 928-6781	6 Centres hospitaliers 32 CSSS/CLSC et points de service 2 Cliniques médicales 9 OCCVM 42 Pharmacies