

# **RAPPORT D'ENQUÊTE**

## **PORTRAIT NATIONAL DE LA GESTION DE L'ACCÈS AU MATÉRIEL D'INJECTION ET DE LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES**

**Institut national de santé publique du Québec**

**Janvier 2001**

**Rédaction :**

Marie-Claude René, B.A.

**Sous la direction de :**

Richard Cloutier, M. Sc. Inf.  
Centre québécois de coordination sur le sida  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Danielle Auger, M.D. M. Sc.  
Institut national de santé publique du Québec  
Centre québécois de coordination sur le sida  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Remerciements :**

Merci aux responsables des programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS), sans qui la production de ce rapport aurait été impossible. Merci à madame Tania Duplessis qui a revu la mise en page et la présentation finale.

Vous pouvez vous procurer d'autres exemplaires du présent document en téléphonant au numéro (514) 864-8044.

Aussi, vous pouvez le consulter dans le site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca).



## RÉSUMÉ

### 1. La gestion de l'accès au matériel d'injection

#### 1.1 La gestion de l'approvisionnement

##### Système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection

Parmi les 14 régions à l'étude, 13 disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection. Les avantages sont la possibilité de posséder un inventaire du matériel acheté et distribué permettant ainsi de savoir le nombre de seringues distribuées sur le territoire (monitorage) ; les coûts d'achat plus avantageux ainsi que la gestion facilitée par la centralisation du matériel. Le principal désavantage est le surcroît de travail pour les établissements gestionnaires.

- Les directions régionales de la santé publique (DRSP) sont généralement les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés régionaux d'approvisionnement.
- L'ensemble des centres d'accès s'approvisionnent par le biais de ces systèmes, à l'exception des pharmacies.
- Dans toutes les régions, sauf Montréal-Centre où une trousse est disponible pour les pharmacies, le matériel d'injection est acheté sous forme d'unité exclusivement.
- Dans presque la totalité des régions, l'établissement gestionnaire achemine le matériel d'injection aux centres d'accès sous forme d'unité et de trousse. Dans la région de Montréal-Centre, une trousse est disponible pour les pharmacies.
- Des condoms, des seringues, des tampons d'alcool, du matériel imprimé, des lubrifiants, des garrots, des gants en latex, des bouteilles sans eau stérile, des filtres à cigarettes et de l'eau de Javel sont acheminés sous forme d'unité aux centres d'accès des régions.
- Ce sont les seringues Becton-Dickinson 1cc (B-D) et Térumo 1cc qui sont les plus fréquemment acheminées aux centres d'accès. Dans la région de Montréal-Centre, 5 % des seringues acheminées aux centres d'accès sont de type B-D, le reste de type Térumo.
- Toutes les trousse acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires contiennent des condoms, des seringues et des tampons d'alcool en quantités variables. Dans certaines trousse, du matériel imprimé et des lubrifiants sont ajoutés.
- Les établissements gestionnaires s'approvisionnent auprès de différentes sources (ex. : Source Médicale, Dismed de Cascades, Approvisionnements Montréal, etc.).
- Le prix payé pour l'achat du matériel d'injection varie énormément entre les régions.
- Le matériel d'injection acheté auprès des fournisseurs est transporté, de différentes manières et à des coûts divers, directement vers les centres d'accès ou encore vers les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux. Lorsque le transport du matériel d'injection s'effectue à partir des fournisseurs vers les établissements gestionnaires, le matériel devra alors être transporté de ces derniers vers les centres d'accès.

##### Système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection

Devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection similaire à celui utilisé dans le cadre de la distribution des vaccins, 13 des 14 répondants sont favorables. Avantages : augmentation du pouvoir d'achat et diminution des coûts, uniformisation du matériel ; diminution du travail des établissements gestionnaires et meilleure connaissance du nombre de seringues distribuées provincialement. Principal désavantage : délais de livraison.

- Dans la majorité des régions, les centres d'accès distribuent le matériel d'injection aux utilisateurs de drogues par injection (UDI) sous forme d'unité et de trousse. Dans la région de Montréal-Centre, tous les centres d'accès distribuent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité, à l'exception des pharmacies qui, officiellement identifiées comme centres d'accès, effectuent la vente de trousse et de seringues.
- Dans deux régions, les centres d'accès auxquels le matériel d'injection est acheminé sous forme d'unité par les établissements gestionnaires distribuent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité et de trousse. Toutes les trousse confectionnées contiennent des condoms, des seringues, des tampons d'alcool et du matériel imprimé en quantités variables. Certains centres d'accès ajoutent deux lubrifiants.
- Les montants dépensés par les centres d'accès pour l'approvisionnement en matériel d'injection varient énormément selon les régions. La DRSP constitue la ressource financière la plus fréquemment nommée.
- Les montants investis par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région, pour la période de référence, varient entre 0 \$ et 247 832,12 \$.

## 2. La gestion de la récupération des seringues

### Système structuré de récupération régional des seringues



Quatre régions, parmi les 14 à l'étude, disposent d'un système structuré de récupération régional des seringues, organisé par les DRSP. Dans trois de ces régions, les CLSC et/ou les centres hospitaliers acceptent d'effectuer la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées par d'autres centres d'accès de la région avec celles récupérées par leur établissement. Dans une région, une compagnie privée recueille les seringues usagées récupérées par les centres d'accès afin de les désinfecter ou de les incinérer.

- Les contenants de récupération de format collectif sont les plus répandus, comparativement aux contenants de récupération de format individuel. Dans certains centres d'accès, les deux formats sont disponibles.
- Dans la majorité des régions où les centres d'accès disposent de contenants de récupération de format collectif, ces derniers sont utilisés par le personnel. Un nombre restreint de centres d'accès remettent ces contenants de récupération aux UDI, à d'autres établissements ou à d'autres personnes (piqueries, hôtels, travailleurs de rue, etc.). En ce qui concerne les contenants de récupération de format individuel, ils sont plus fréquemment remis aux UDI et, dans une moindre proportion, utilisés par le personnel des centres d'accès, aucun n'étant remis à d'autres établissements ou d'autres personnes.
- Les marques de contenants de récupération de format individuel sont : B-D, Vacutainers/Saarp et Safety performers. Celles des contenants de format collectif sont : B-D, Winfield, Bemis et MAXXIM. Sont aussi utilisés des seaux de même que des pots à jus.
- Le coût des contenants de récupération de format individuel varie entre 2,12 \$ et 4 \$, la moyenne étant de 3,39 \$ et la médiane de 3,60 \$. Celui des contenants de récupération de format collectif varie entre 0 \$ et 9,30 \$, la moyenne étant de 3,67 \$ et la médiane de 3,75 \$.
- Les seringues usagées récupérées par les centres d'accès peuvent suivre trois directions, soit être transportées vers d'autres centres d'accès (CLSC, centres hospitaliers, centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et organismes communautaires) pour ensuite être envoyées vers des centres de désinfection-incinération ou être désinfectées ou incinérées sur place ; soit être transportées vers des centres de désinfection-incinération privés ; soit demeurer à l'intérieur du centre d'accès où elles seront désinfectées ou incinérées.

- Les centres d'accès d'un certain nombre de régions se chargent eux-mêmes du transport des seringues usagées récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers les intermédiaires. D'autres utilisent les services de compagnies privées.
- Les DRSP demeurent la principale ressource financière pour la récupération des seringues dans les centres d'accès des régions.
- Sur les 11 régions ayant inscrit les montants investis par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès au cours de l'année précédente, la région de la Mauricie et Centre-du-Québec (50 \$), celle de l'Abitibi-Témiscamingue (150 \$) et celle de Lanaudière (25 \$) ont investi pour l'achat de contenants de récupération. La DRSP de Montréal-Centre a investi 14 419,24 \$.
- Dans l'ensemble des centres d'accès, la façon la plus répandue de procéder lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet (formats individuel et collectif) consiste à demander à l'UDI de déposer lui-même les seringues usagées dans le contenant de récupération prévu. Pour un certain nombre de régions, les répondants ont laissé entendre ou ont affirmé clairement qu'il y avait manipulation par l'UDI ou le personnel de seringues usagées rapportées, et ce, dans les groupes de travail de rue, les CLSC et les centres hospitaliers.
- De nombreuses DRSP ont entrepris des démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Environ une trentaine d'actions différentes ont été entreprises, dont trois qui reviennent plus fréquemment :
  - Sensibilisation et formation (employés municipaux, animateurs de terrains de jeux et travailleurs de rue) ;
  - Procédures concernant le signalement de seringues ou de piqûres avec des seringues retrouvées dans l'environnement, et ce, auprès de différents partenaires ;
  - Affiches concernant les seringues usagées retrouvées dans l'environnement.
- Plus de 20 facteurs ont facilité les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Deux facteurs se répètent plus d'une fois, soit des incidents sur le territoire et la sensibilisation. Une quinzaine de facteurs ayant compliqué les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement ont été énumérés, mais aucun ne se répète plus d'une fois.
- Cinq facteurs facilitant la récupération des seringues dans les différents centres d'accès ont été indiqués par un nombre important de répondants, soit : la présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux, une politique de récupération des seringues, des intervenants habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane, la présence de consommateurs réguliers et un contact fréquent et/ou soutenu avec les UDI.
- Les sept facteurs compliquant la récupération des seringues les plus fréquemment nommés sont : un contact peu fréquent et/ou interrompu avec les UDI, la présence de consommateurs occasionnels, des intervenants non habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane, l'absence de politiques de récupération des seringues, la répression policière, l'absence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux et le nombre restreint de centres d'accès au matériel d'injection.
- En ce qui concerne les facteurs qui facilitent ou compliquent l'élaboration d'un système structuré régional de récupération des seringues ainsi que les solutions pour remédier aux complications, les régions ont nommé 20 facteurs facilitant, 20 facteurs compliquant et 16 solutions. Parmi les résultats, aucun facteur ou solution ne se démarquent particulièrement.

### 3. Outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues

Outils de communication produits par le CQCS :

Autocollants A :	 (1993)
Affiches A :	« Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
Autocollants B :	« Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
Affiches B :	« Je rapporte mes seringues » (1995)
Dépliants :	« Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

- Un nombre élevé de répondants ont affirmé que les outils de communication produits par le CQCS sont en ce moment utilisés par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches. La seule exception concerne les autocollants B (version anglaise) où le nombre de répondants qui ont répondu par l'affirmatif est inférieur.
- Différentes suggestions ont été faites au CQCS afin d'améliorer certains de ses outils de communication.
- Parmi les 14 régions interrogées, dix disposent d'outils de communication autres que ceux produits par le CQCS, destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.
- Les régions interrogées ont suggéré une vingtaine de messages différents à véhiculer en matière de récupération des seringues par les centres d'accès. Celui qui revient le plus fréquemment concerne la sécurité de la population. De plus, une dizaine de suggestions ont été faites au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication.
- À la question portant sur les médiums d'information à l'intérieur desquels les outils de communication en matière d'utilisation et d'accès au matériel d'injection stérile ainsi que de récupération des seringues devraient être inclus, les répondants ont identifié les journaux, la radio, la télévision ainsi que d'autres médiums d'information dont ceux écrits du genre bandes dessinées, périodiques, magazines ou revues.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	IX
LISTE DES FIGURES.....	X
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	XI
LISTE DES ANNEXES.....	XII
INTRODUCTION.....	2
MÉTHODOLOGIE.....	6
1. Sujets.....	6
2. Instruments de mesure.....	6
3. Déroulement.....	7
RÉSULTATS.....	8
1. La gestion de l'accès au matériel d'injection.....	9
1.1 La gestion de l'approvisionnement.....	9
1.1.1 Système structuré d'approvisionnement national (opinions, avantages et désavantages).....	18
1.2 La gestion de la distribution.....	21
2. La gestion de la récupération des seringues.....	25
3. Les outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.....	39
POINTS SAILLANTS ET RECOMMANDATIONS.....	44
1. La gestion de l'accès au matériel d'injection.....	44
2. La gestion de la récupération des seringues.....	45
CONCLUSION.....	48
BIBLIOGRAPHIE.....	50
ANNEXES.....	52



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Centres d'accès au matériel d'injection de chacune des régions.....	8
Tableau 2	Établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions .....	10
Tableau 3	Format du matériel d'injection acheté par les établissements gestionnaires .....	11
Tableau 4	Format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès par les établissements gestionnaires .....	12
Tableau 5	Types de seringues acheminées aux centres d'accès de chacune des régions.....	14
Tableau 6	Nombre d'éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès .....	15
Tableau 7	Prix payés par les régions pour le matériel d'injection .....	16
Tableau 8	Format de distribution du matériel d'injection aux UDI.....	21
Tableau 9	Éléments contenus dans les troussees confectionnées par certains centres d'accès et nombre .....	23
Tableau 10	Montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région .....	24
Tableau 11	Format des contenants de récupération utilisés par les centres d'accès de chacune des régions .....	27
Tableau 12	Destinataires des seringues récupérées selon les centres d'accès de chacune des régions .....	31
Tableau 13	Responsable du transport des seringues récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires selon les centres d'accès de chacune des régions .....	33
Tableau 14	Ressources financières pour la récupération des seringues usagées selon les centres d'accès de chacune des régions .....	34
Tableau 15	Montants dépensés par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région .....	35
Tableau 16	Façons de procéder des différents centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet.....	36
Tableau 17	Utilisation actuelle, par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches, des outils de communication produits par le CQCS .....	40
Tableau 18	Suggestions des DRSP afin d'améliorer certains outils de communication produits par le CQCS.....	41

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Gestion de l'approvisionnement du matériel biologique relié aux vaccins.....	20
----------	--	----

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

Afin d'éviter d'alourdir le présent document, nous utilisons certaines abréviations.

CH	Centre hospitalier
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Clinique médicale
CQCS	Centre québécois de coordination sur le sida
CSP	Centre spécialisé de prévention du VIH auprès des UDI
DRSP	Direction régionale de la santé publique
DSP	Direction de la santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire avec site fixe de distribution de seringues
PHAR	Pharmacie
PRAMIRS	Programme régional d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues
TNCMI	Table nationale de concertation en maladies infectieuses
TR	Travail de rue
UDI	Utilisateur de drogues par injection
UM	Unité mobile

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Lettre de présentation et questionnaire
Annexe 2	Gestion de l'approvisionnement des régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection
Annexe 3	Liste des sources d'approvisionnement en fonction des éléments du matériel d'injection
Annexe 4	Gestion de la récupération des seringues des régions disposant d'un système structuré de récupération régional des seringues
Annexe 5	Actions entreprises concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement, facteurs facilitant et compliquant
Annexe 6	Facteurs facilitant et compliquant l'élaboration d'un système de récupération régional des seringues et solutions aux complications
Annexe 7	Outils de communication
Annexe 8	Messages à véhiculer en matière de récupération des seringues dans les centres d'accès
Annexe 9	Suggestions au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication



## INTRODUCTION

Le partage d'aiguilles, de seringues ou de matériel d'injection (cuillère, filtre, eau, tampon d'alcool, etc.) entre utilisateurs de drogues par injection (UDI), représente l'un des modes de transmission les plus fréquents des hépatites B et C ainsi que du VIH<sup>1</sup>. On estime :

- qu'approximativement le tiers des nouveaux cas d'hépatite B au Canada sont associés à l'utilisation de drogues par injection<sup>2</sup> ;
- qu'il y a, au Canada, 6500 nouveaux cas d'hépatite C chaque année et que, de ce nombre, entre 60 % et 90 % sont reliés à l'utilisation de drogues par injection<sup>3</sup> ;
- que, au Québec, parmi les UDI qui composent la cohorte du groupe d'étude SurvUDI, 14 % sont infectés par le VIH et 4,9 % le deviennent chaque année<sup>4</sup>.

La prévention de la transmission du VIH chez les UDI constitue une préoccupation pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), exprimée dans le cadre de référence pour la prévention intitulé *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH*<sup>5</sup>, dans les *Priorités nationales de la santé publique 1997-2002*<sup>6</sup> et dans la *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4*<sup>7</sup>. Le MSSS invite donc les régies régionales de la santé et des services sociaux à mobiliser les CLSC, les centres hospitaliers, les cliniques médicales, les pharmacies,

---

<sup>1</sup> MSSS, POINT DE REPÈRES ET DSP DE QUÉBEC, *Si tu prends de la DOPE Évite le BAD TRIP des hépatites A B C*, Québec, MSSS, 2000 et M. ALARY et C. HANKINS, *RÉSEAU SURVUDI : Qui sont les UDI infectés par le VIH ? Qui sont les UDI qui deviennent infectés par le VIH ?*, Québec, 2000 dans CQCS. *Recueil des présentations lors de la seizième rencontre provinciale des intervenant(e)s en prévention de la transmission du VIH chez les UDI*, Montréal, CQCS, 13 juin 2000, 64 p.

<sup>2</sup> T. HEINTGES et J.R. WANDS, « Hepatitis C virus : Epidemiology and transmission », *Hepatology*, vol. 25, 1997, p. 521-526 dans COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al., *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

<sup>3</sup> COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al., *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

<sup>4</sup> M. ALARY et C. HANKINS, *RÉSEAU SURVUDI : Qui sont les UDI infectés par le VIH ? Qui sont les UDI qui deviennent infectés par le VIH ?*, Québec, 2000 dans CQCS, *Recueil des présentations lors de la seizième rencontre provinciale des intervenant(e)s en prévention de la transmission du VIH chez les UDI*, Montréal, CQCS, 13 juin 2000, 64 p.

<sup>5</sup> CQCS, *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Montréal, CQCS, 1994, 43 p.

<sup>6</sup> MSSS, *Priorités nationales de santé publique*, Québec, MSSS, 1997, 103 p.

<sup>7</sup> MSSS, *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4, Orientations 1997-2002*, Québec, MSSS, 1997, 31 p.

les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, les unités mobiles, les organismes de travail de rue et les organismes communautaires à mettre sur pied des programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération des seringues (PRAMIRS). Selon la *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec*<sup>8</sup>, en l'an 2000, 656 centres, dans 16 régions du Québec, sont officiellement identifiés comme donnant accès à des seringues (distribution, vente et récupération) en affichant le logo prévu à cet effet.

Au cours de l'année financière 2000-2001, dans le cadre du Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, le MSSS a prévu compléter et bonifier l'accès au matériel d'injection stérile dans les PRAMIRS. Le MSSS suggère que, outre les seringues, divers éléments soient rendus accessibles aux personnes qui font usage de drogues par injection dans le but de prévenir la transmission des hépatites B et C ainsi que du VIH. Dans une lettre aux directeurs de la santé publique, le 5 juillet 2000, le MSSS annonçait l'allocation de sommes d'argent afin de bonifier l'accès à du matériel d'injection stérile (particulièrement de l'eau stérile, des filtres et des contenants pour dissoudre la drogue).

Dans le contexte où plus de 1,2 million de seringues sont distribuées au Québec chaque année, un portrait s'avère pertinent. À la demande du CQCS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a ainsi élaboré une enquête visant : 1) l'identification des barrières et la définition des modalités idéales relativement à l'accès au matériel d'injection et à la récupération des seringues ; 2) l'identification du matériel d'injection à déployer pour prévenir la transmission de l'hépatite C. Le but est de proposer aux PRAMIRS des moyens afin de faciliter l'accès au matériel d'injection et la récupération des seringues.

Pour ce faire, deux démarches, parallèles et complémentaires, ont été entreprises. La première démarche fait l'objet du présent document. Pour appuyer ce dernier, un second document présente une revue de littérature sur les plans canadien et international, décrivant les modalités de distribution et de récupération ainsi que les divers éléments qui, dans le contexte de la

---

<sup>8</sup> MSSS, *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec (distribution, vente et récupération) 2000*, Québec, MSSS, 2000, 58 p.

prévention du VIH et des hépatites B et C, sont recommandés pour la distribution du matériel d'injection stérile auprès des UDI.

La deuxième démarche, entreprise par l'INSPQ, est effectuée par Janine Matte, pharmacienne. Elle consiste à identifier les caractéristiques des produits recommandés pour la distribution au Québec (eau stérile, papier filtre, contenants de dilution et de chauffage, contenants individualisés de récupération), et à déterminer les sources d'approvisionnement afin de proposer un système national d'approvisionnement. Cette démarche fera l'objet d'un autre rapport.





## MÉTHODOLOGIE

### 1. Sujets

Les responsables des PRAMIRS, des directions régionales de la santé publique du Québec (DRSP), ont été joints afin de tracer un portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues. Puisque cette enquête avait comme but de tracer un portrait national et que ce sont les responsables régionaux qui coordonnent la gestion de l'accès au matériel d'injection ainsi que de la récupération des seringues pour l'ensemble des centres d'accès au matériel d'injection de leur région, il semblait pertinent de les joindre plutôt que de s'adresser aux responsables de chacun des centres d'accès, ce qui aurait représenté un travail énorme et inutile en fonction du but visé.

Il est à noter que 16 des 18 régions socio-sanitaires du Québec disposent d'un PRAMIRS. Les deux régions qui n'en disposent pas sont le Nunavik (17) et les Terres-Cries-de-la-Baie-James (18). Dans cette dernière, un processus de réflexion est en cours. Au total, 14 des 18 régions socio-sanitaires du Québec ont complété le questionnaire, soit :

01 Bas-Saint-Laurent	08 Abitibi-Témiscamingue
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	09 Côte-Nord
03 Québec	12 Chaudière-Appalaches
04 Mauricie et Centre-du-Québec	13 Laval
05 Estrie	14 Lanaudière
06 Montréal-Centre	15 Laurentides
07 Outaouais	16 Montérégie

Les régions Nord-du-Québec (10) et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) n'ont pu répondre au questionnaire. Le fait de disposer de renseignements pour 14 des 18 régions du Québec nous permet d'effectuer une description générale de la situation québécoise.

### 2. Instruments de mesure

Un questionnaire de 23 pages a été utilisé dans le cadre de cette enquête. Celui-ci était divisé en trois sections : la gestion de l'accès au matériel d'injection, la gestion de la récupération des

seringues et les outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues. Chacune de ces sections comprenait respectivement 15, 12 et 8 questions, pour un total de 35 questions. Les questions étaient de type ouvertes et fermées. Les sujets devaient compléter le questionnaire en se référant à la période située entre le 1<sup>er</sup> avril 1999 et le 31 mars 2000.

Lors de la rencontre provinciale des responsables des PRAMIRS, le 12 juin 2000, une présentation a été faite sur les différents éléments du questionnaire. Au cours de cette rencontre, l'invitation de participer à un pré-test a été lancée. Trois responsables régionaux y ont répondu. Le 14 juin 2000, le questionnaire a été envoyé aux trois responsables des PRAMIRS des régions de Québec, de Montréal-Centre et de la Côte-Nord. À la suite des commentaires de deux régions, certaines modifications ont été apportées.

### **3. Déroulement**

Le questionnaire, accompagné d'une lettre de présentation, a été envoyé par courrier électronique dans sa version finale, le 19 juin 2000, aux responsables des PRAMIRS des DRSP (annexe 1). Une copie conforme a été envoyée, à titre d'information, aux coordonnateurs en maladies infectieuses des DRSP, au Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) et à l'INSPQ. Chaque répondant était invité à compléter le questionnaire avant le 3 juillet 2000. Les répondants pouvaient communiquer avec l'agente de recherche responsable de l'enquête pour recevoir des informations complémentaires relativement au questionnaire. De plus, les répondants étaient avisés qu'ils seraient contactés par téléphone advenant aucune réponse de leur part ou afin d'obtenir des précisions.

## RÉSULTATS

Tout comme le questionnaire, la présentation des résultats sera divisée en trois sections : la gestion de l'accès au matériel d'injection, la gestion de la récupération des seringues et les outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues.

Le tableau 1 présente les différents centres que l'on retrouve dans les 14 régions qui ont répondu au questionnaire et qui acceptent d'être officiellement identifiés comme donnant accès au matériel d'injection (distribution, vente et récupération), en affichant le logo prévu à cet effet.

**Tableau 1**  
**Centres d'accès au matériel d'injection de chacune des régions**

Centres d'accès	Régions														Total n
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	12	13	14	15	16	
CLSC	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	13
CH	×	×		×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	12
CM		×											×	×	3
PHAR	×	×	×		×	×	×	×	×		×	×		×	11
CSP			×		×	×									3
UM						×					×		×	×	4
TR		×	×	×	×	×	×		×		×	×	×	×	11
OC		×	×	×		×					×		×	×	7
Autres organismes						×									1

n = nombre de régions

Comme le tableau 1 l'indique, dans la majorité des régions, des CLSC (13 régions), des centres hospitaliers (12 régions), des pharmacies (11 régions) et des organismes de travail de rue (11 régions) distribuent et/ou vendent du matériel d'injection. Dans certaines régions, des organismes communautaires avec site fixe de distribution de seringues (7 régions), des unités mobiles (4 régions), des cliniques médicales (3 régions) et des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI (3 régions) effectuent également cette tâche.

Il est à noter que les totaux inscrits dans le tableau 1 représentent le nombre de régions où l'on retrouve ces différents centres d'accès et non pas le nombre de centres d'accès. Dans la *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec*<sup>9</sup>, il est indiqué que, sur les 656 centres d'accès aux seringues répartis dans les 16 régions du Québec, 60 % (397 centres) sont des pharmacies, 23 % (166 centres) des CLSC, 8 % (51 centres) des centres hospitaliers et 5 % (30 centres) des organismes communautaires. Le nombre de régions où l'on retrouve les différents centres d'accès n'est donc pas proportionnel au nombre de ces centres d'accès dans l'ensemble des régions.

## **1. La gestion de l'accès au matériel d'injection**

### **1.1 La gestion de l'approvisionnement**

Parmi les 14 régions à l'étude, 13 disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection, c'est-à-dire d'un système dans lequel l'approvisionnement en matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès de la région s'effectue de manière centralisée. Dans la région qui ne dispose pas d'un système structuré régional d'approvisionnement, les centres d'accès (CLSC, centres hospitaliers, pharmacies et organismes de travail de rue) puisent à même leur stock ou achètent le matériel d'injection à des fournisseurs différents. Cependant, un projet pilote d'acheminement de trousse à certains centres d'accès a été mis sur place par l'initiative d'un CLSC de la région.

Les régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional ont énuméré au total 18 avantages liés à l'utilisation de ce système. Les plus fréquents sont, dans l'ordre croissant : la possibilité de posséder un inventaire du matériel acheté et distribué permettant ainsi de savoir le nombre de seringues distribuées sur le territoire (monitorage) ; des coûts d'achat plus avantageux et une gestion facilitée par la centralisation du matériel. Parmi les désavantages mentionnés, celui qui revient le plus souvent, le seul nommé d'ailleurs plus d'une fois, est le surcroît de travail pour les établissements gestionnaires. Par exemple, des secrétaires doivent effectuer les contacts avec des compagnies ou des établissements qui

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

disposent ou effectuent la vente de matériel d'injection, faire les commandes, confectionner les trousseaux ainsi que faire la gestion de l'entreposage et de la distribution du matériel.

Chacun des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux a ses propres modalités de fonctionnement. Des fiches synthèses qui tracent un portrait plus précis de la gestion de l'approvisionnement de chacune de ces régions se trouvent à l'annexe 2.

Malgré cette grande diversité en ce qui concerne les systèmes structurés d'approvisionnement régionaux en matériel d'injection, il est tout de même possible de présenter un portrait global du fonctionnement.

Le tableau 2 présente les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions.

**Tableau 2**  
**Établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions**

Établissements gestionnaires	n (régions)
DRSP	9
OC	2
CLSC	1
CSP	1
Total	13

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional

Le tableau 2 montre que l'établissement gestionnaire est la DRSP dans neuf régions, un organisme communautaire dans deux régions, un CLSC dans une région et un centre spécialisé de prévention du VIH auprès des UDI dans une région. Les DRSP sont donc généralement les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux. Cette responsabilité peut impliquer des contacts avec des compagnies ou des établissements qui disposent ou effectuent la vente de matériel d'injection, l'achat du matériel d'injection, la confection des trousseaux, l'entreposage et la distribution du matériel.

Dans les 13 régions qui disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional, l'ensemble des centres d'accès s'approvisionnent par le biais de ces systèmes. Les CLSC d'une seule région s'approvisionnent à même leur stock. Les pharmacies de certaines régions, officiellement identifiées comme centres d'accès, s'approvisionnent toutes ou en partie à l'extérieur du système.

Le tableau 3 présente le format du matériel d'injection acheté par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions.

**Tableau 3**  
**Format du matériel d'injection acheté par les établissements gestionnaires**

<b>Formats du matériel d'injection acheté</b>	<b>n (régions)</b>
Unité exclusivement	12
Trousse exclusivement	0
Unité et Trousse	1
Total	13

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional

On y constate que, dans presque la totalité des régions qui disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional, le matériel d'injection est acheté sous forme d'unité exclusivement. Ainsi, les seringues, les tampons d'alcool et les autres éléments sont achetés séparément. La région qui fait exception est celle de Montréal-Centre, où une trousse est disponible pour les pharmacies. Cette trousse est vendue directement aux pharmaciens par le fournisseur. Ce dernier envoie un rapport mensuel des ventes effectuées auprès des pharmaciens à la DRSP qui assume une partie des frais reliés à l'achat des trousse par les pharmaciens. Cependant, d'ici peu, une nouvelle trousse sera distribuée gratuitement aux pharmaciens qui accepteront de la vendre aux UDI au coût suggéré de 1 \$.

Le tableau 4 présente le format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès par les établissements responsables de la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux des 13 régions.

**Tableau 4**  
**Format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès par les établissements gestionnaires**

Formats du matériel d'injection acheminé	n (régions)
Unité exclusivement	2
Trousse exclusivement	1
Unité et Trousse	10
Total	13

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional

On constate que, dans la majorité des régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional, l'établissement gestionnaire achemine le matériel d'injection aux différents centres d'accès sous forme d'unité et de trousse. Dans deux régions, le matériel est acheminé sous forme d'unité exclusivement et, dans une autre région, sous forme de trousse exclusivement. Rappelons que dans la région de Montréal-Centre, où plus de 75 % des seringues du Québec sont distribuées aux UDI (on estime que, en l'an 2000, 1,2 million de seringues auront été distribuées aux UDI seulement dans la région de Montréal), la DRSP achemine le matériel d'injection sous forme d'unité à tous les centres d'accès, sauf les pharmacies qui se procurent le matériel d'injection sous forme de trousse. Étant donné que, au Québec, la majorité des seringues sont distribuées aux UDI par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires<sup>10</sup>, cela porte à croire que la majorité des seringues au Québec sont acheminées aux centres d'accès à l'unité.

La majorité des seringues au Québec étant distribuées aux UDI par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires, il est intéressant de regarder sous quelle forme le matériel d'injection est acheminé à ces centres d'accès. Le matériel d'injection est acheminé aux centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI sous forme d'unité exclusivement (3 régions). En ce qui concerne les organismes communautaires, le matériel d'injection leur est acheminé sous forme de trousse et d'unité (4 régions) ou sous forme d'unité exclusivement (3 régions).

<sup>10</sup> *Ibid.*



Dans les régions où les pharmacies et/ou les CSLC ne s'approvisionnent pas par le biais du système, le matériel leur est généralement acheminé sous forme d'unité.

### **Matériel d'injection acheminé à l'unité :**

La liste ci-dessous présente les éléments du matériel d'injection acheminés sous forme d'unité aux centres d'accès des différentes régions. Ce ne sont pas toutes les régions qui distribuent tout ce matériel, il s'agit d'une énumération des éléments disponibles.

- Condoms
- Seringues (Térumo 1cc, Becton-Dickinson 1cc, injection de stéroïdes 3cc et Monoject 1cc)
- Tampons d'alcool
- Matériel imprimé
- Lubrifiants
- Garrots
- Gants en latex
- Bouteilles sans eau stérile
- Filtres à cigarettes
- Eau de Javel

Le tableau 5 indique le type de seringues acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux dans chacune des régions. À noter que les types de seringues ne sont pas mutuellement exclusifs, c'est-à-dire que, dans une même région, l'établissement gestionnaire peut acheminer plus d'un type de seringues aux centres d'accès.

**Tableau 5**  
**Types de seringues acheminées aux centres d'accès de chacune des régions**

Types de seringues	n (régions)
Becton-Dickinson 1cc	8
Térumo 1cc	6
Injection de stéroïdes 3cc	1
Monoject	1
Ne sait pas	1

n = nombre de régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional, maximum possible de 13 régions par type de seringues

Le tableau 5 montre que, pour une majorité de régions, ce sont les seringues Becton-Dickinson et, ensuite, Térumo qui sont les plus fréquemment acheminées aux centres d'accès. Toutefois, dans la région de Montréal-Centre, où plus de 75 % des seringues du Québec sont distribuées aux UDI, 5 % des seringues acheminées aux centres d'accès par la DRSP sont de type Becton-Dickinson et 95 % de type Térumo<sup>11</sup>. En conséquence, les seringues de type Térumo sont les plus fréquemment acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires.

#### **Matériel d'injection acheminé par trousse :**

La liste suivante présente les éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions. Les troussees acheminées par les centres d'accès ne contiennent pas nécessairement tous ces éléments, il ne s'agit que d'une énumération.

- Condoms
- Seringues (Térumo 1cc, Becton-Dickinson 1cc ou Monoject 1cc)
- Tampons d'alcool
- Matériel imprimé
- Lubrifiants

<sup>11</sup> C. MORISSETTE, de la DSP de Montréal-Centre.

Le tableau 6 présente les quantités d'éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux des 13 régions.

**Tableau 6**  
**Nombre d'éléments contenus dans les troussees acheminées aux centres d'accès**

Éléments	Nombre d'éléments par trousse
Condoms	1 ou 2
Seringues 1cc (B-D, Térumo ou Monoject)	Entre 2 et 5
Tampons d'alcool	Entre 2 et 6
Matériel imprimé	Entre 0 et 6
Lubrifiants	0 ou 2

Toutes les troussees contiennent donc des condoms, des seringues et des tampons d'alcool, mais en quantités variables. Dans certaines troussees, du matériel imprimé et des lubrifiants sont ajoutés.

La nouvelle trousse, qui sera disponible d'ici peu dans les pharmacies de la région de Montréal-Centre, portera le nom de MIP (matériel d'injection propre). Elle comprendra cinq seringues Térumo 27G 1/2" 1cc, cinq tampons d'alcool, deux condoms Lifestyle beige, cinq ampoules d'eau 5 ml, cinq filtres, cinq contenants de dissolution et de chauffage, un mode d'emploi, une carte ressource santé et peut-être un garrot. Le tout sera introduit dans un sac en plastique blanc opaque Ziploc sur lequel le nom de MIP ainsi que la date de péremption seront inscrits<sup>12</sup>.

Dans les 13 régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional, les établissements gestionnaires s'approvisionnent auprès de différentes sources. Celles qui sont les plus fréquemment identifiées sont, en ordre d'importance : Source Médicale, Dismed de Cascades, Approvisionnements Montréal, le CQCS (matériel imprimé), Partagec et Séro Zéro (condoms et lubrifiants). Trois régions se procurent les éléments au regroupement d'achats de

---

<sup>12</sup> *Ibid.*

leur région. Il est à noter que, dans la région de Montréal où la majorité des seringues du Québec sont distribuées aux UDI, la DSP, par l'entremise d'Approvisionnements Montréal, achète les seringues Térumo à la compagnie Cascades Dismed et les seringues Becton-Dickinson à la compagnie Source Médicale. La liste des sources d'approvisionnement pour l'ensemble des régions en fonction des éléments du matériel d'injection se trouve l'annexe 3.

Le prix de certains éléments que l'on retrouve exceptionnellement dans certaines régions ne figure pas dans le tableau 7. Il s'agit des seringues pour injection de stéroïdes 3cc qui sont payées dans la région de Laval 0,75 \$ l'unité et des seringues Monoject 1cc qui sont payées dans la région de la Montérégie 0,11 \$ l'unité. La DRSP de Montréal-Centre paie les bouteilles sans eau stérile 0,18 \$ l'unité et Cactus paie les filtres à cigarettes 0,01 \$ l'unité.

Le tableau 7 présente, pour chacun des éléments du matériel d'injection distribués pour lesquels nous disposons les renseignements, les prix payés par les régions. Les mesures des tendances centrales, telles la moyenne et la médiane, sont indiquées. Lorsqu'un écart important se retrouve entre la moyenne et la médiane, cela indique que la moyenne est influencée par des valeurs extrêmes et qu'il est alors préférable de se fier à la médiane.

**Tableau 7**  
**Prix payés par les régions pour le matériel d'injection**

Éléments		Entre	Moyenne	Médiane
Condom		0,12 \$ et 0,38 \$	0,16 \$	0,13 \$
Seringue	Térumo 1cc	0,07 \$ et 0,75 \$	0,28 \$	0,14 \$
Seringue	B-D 1cc	0,10 \$ et 0,75 \$	0,22 \$	0,13 \$
Tampon d'alcool		0,01 \$ et 0,13 \$	0,03 \$	0,01 \$
Matériel imprimé		0,00 \$ et 0,65 \$	0,23 \$	0,10 \$
Lubrifiant		0,01 \$ et 0,07 \$	0,04 \$	0,05 \$
Trousse		0,60 \$ et 1,85 \$	1,23 \$	1,20 \$

Ce qui ressort clairement du tableau 7 est l'écart entre les prix payés par les régions afin de se procurer les éléments composant le matériel d'injection. Par exemple, le prix des condoms varie du simple au triple alors que le prix des seringues peut être jusqu'à 10 fois le prix payé

par d'autres. Cependant, lorsque l'on observe les médianes, celles-ci se rapprochent des prix les plus bas. Les prix maximums indiqués ne sont donc pas répandus.

En ce qui concerne le prix des trousse, il faut préciser que celles-ci contiennent différents éléments en quantités variables. De plus, certaines régions ont introduit dans le prix les coûts pour la confection et les taxes.

### **Transport du matériel d'injection :**

Le matériel d'injection acheté auprès des fournisseurs est transporté directement de ceux-ci vers les centres d'accès ou est acheminé vers les établissements qui effectuent la gestion des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux de chacune des régions.

- Transport du matériel d'injection des fournisseurs directement vers les centres d'accès

Dans deux régions, le transport de certains éléments du matériel d'injection s'effectue directement des fournisseurs vers les centres d'accès par les fournisseurs eux-mêmes ou par des compagnies de transport privées. Dans la région de Montréal-Centre, la DSP a payé, au cours de la dernière année, 15 244 \$ afin que des condoms, des seringues Becton-Dickinson, des tampons d'alcool et des lubrifiants en provenance de la compagnie Source Médicale soient livrés aux centres d'accès par CGF Pharmatech. Dans la seconde région, le répondant n'était pas en mesure de fournir les renseignements concernant les coûts reliés au transport de certains éléments du matériel d'injection par les fournisseurs vers les centres d'accès.

- Transport du matériel d'injection des fournisseurs vers les établissements gestionnaires

Le transport du matériel d'injection des fournisseurs vers les établissements gestionnaires est effectué par le fournisseur lui-même ou encore par le personnel des établissements gestionnaires qui se procurent le matériel directement chez le fournisseur. Dans une région, le matériel est livré par la poste. Les coûts reliés au transport du matériel d'injection des

fournisseurs vers les établissements gestionnaires sont variables. En effet, il n'y a parfois pas de frais de transport, ils sont dans certains cas inclus dans le prix des éléments ou, sous diverses conditions, le transport est gratuit (si la facture s'élève à plus de 100 \$, il n'y a pas de frais).

Lorsque le transport du matériel d'injection s'effectue des fournisseurs vers les établissements gestionnaires, le matériel est alors transporté de ces derniers vers les centres d'accès.

- Transport du matériel d'injection des établissements gestionnaires vers les centres d'accès

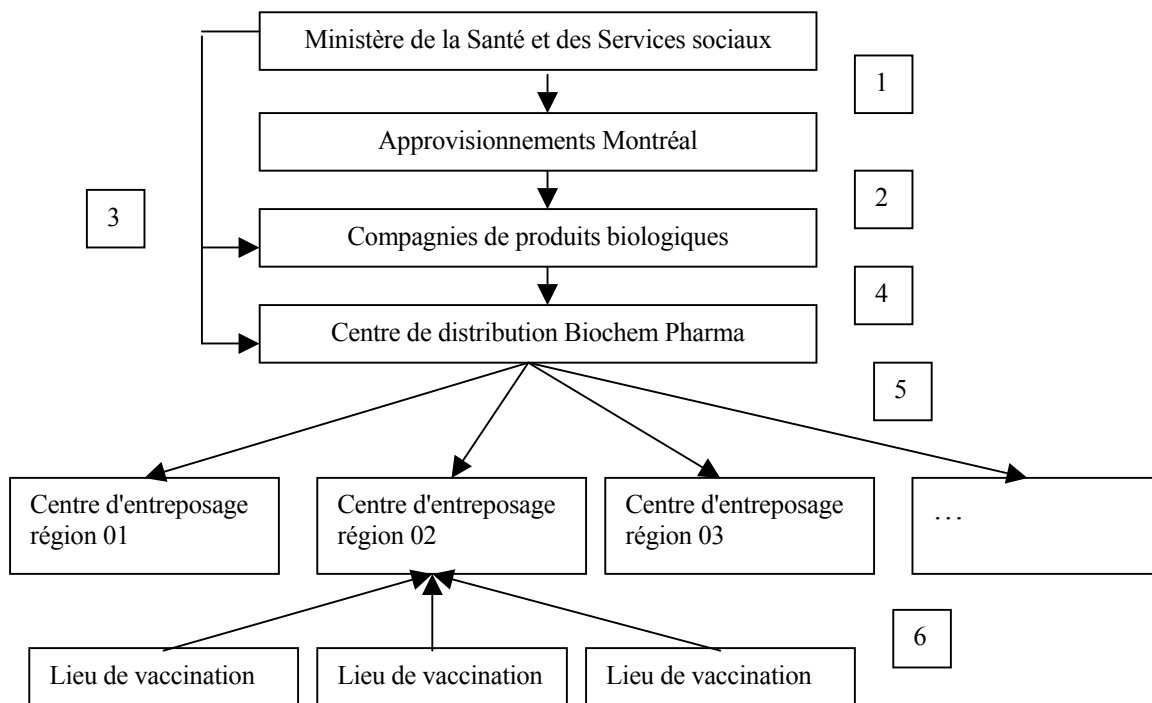
Le transport du matériel d'injection des établissements gestionnaires vers les centres d'accès s'effectue de différentes manières, soit : le matériel d'injection est livré par le courrier (Postes Canada), il est acheminé par messagerie rapide (Dicom, Purolater, Loomis, etc.), les employés de l'établissement gestionnaire le portent eux-mêmes dans les centres d'accès ou, encore, les employés des centres d'accès collectent le matériel aux établissements gestionnaires. Les coûts reliés au transport, pour l'année de référence, varient entre 0 \$ et 296,69 \$ (moyenne = 171,15 \$, médiane = 216,75 \$). Parfois, le coût est calculé en fonction du poids. Généralement, les établissements gestionnaires paient les coûts reliés au transport.

### **1.1.1 Système structuré d'approvisionnement national (opinions, avantages et désavantages)**

Devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection similaire à celui utilisé dans le cadre de la distribution des vaccins, 13 répondants sont favorables et un n'a pas d'opinion. Un système structuré d'approvisionnement national est un système dans lequel l'approvisionnement en matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès au matériel d'injection de la province s'effectue de manière centralisée. Au Québec, la gestion de l'approvisionnement du matériel biologique relié aux vaccins est la suivante :

1. Le MSSS établit une entente avec Approvisionnements Montréal pour la gestion financière et l'établissement des contrats. Les responsables au MSSS de la gestion des produits immunisants travaillent avec les différentes régions (régies régionales : coordonnateurs en maladies infectieuses) afin d'estimer le plus exactement possible les besoins (par période ou par année) et d'assurer un meilleur contrôle de qualité.
2. Le MSSS, avec la collaboration d'Approvisionnements Montréal, effectue les appels d'offre auprès des compagnies de produits biologiques recherchés au meilleur prix. Approvisionnements Montréal a la responsabilité d'établir les composantes des contrats en fonction des besoins émis par le MSSS. Par la suite, la gestion des fonds affectés est effectuée par Approvisionnements Montréal.
3. Une fois les contrats signés, le MSSS envoie ses commandes aux compagnies pharmaceutiques ainsi qu'à son centre de distribution. Ces commandes s'effectuent en fonction des besoins, mais aussi en fonction de l'inventaire des stocks. Approvisionnements Montréal est également tenu au courant de cette gestion d'inventaire et de commandes.
4. Tout le matériel biologique est envoyé par les compagnies au distributeur provincial selon les dates déterminées par le MSSS. Ce dernier est avisé de tout le processus et assure une supervision au besoin.
5. Le centre de distribution provincial effectue la livraison dans chacune des régions, dans un centre d'entreposage, aux dates indiquées.
6. Les CLSC et les cliniques privées (lieux usuels de vaccination) de chacune des régions ont accès à leur centre d'entreposage de produits biologiques respectifs.

**Figure 1**  
**Gestion de l'approvisionnement du matériel biologique relié aux vaccins**



La démarche entreprise par Janine Matte, pour l'INSPQ, permettra de formuler des recommandations en matière d'approvisionnement national en matériel d'injection.

Les régions ont énuméré six avantages reliés à l'utilisation de ce système. Les plus fréquents sont, dans l'ordre croissant : l'augmentation du pouvoir d'achat et la diminution des coûts ; l'uniformisation du matériel ; la diminution du travail des établissements gestionnaires et une meilleure connaissance du nombre de seringues distribuées dans la province.

Ont également été énumérés 13 désavantages reliés à l'utilisation de ce système. Le plus fréquent est les délais de livraison. De plus, le manque d'autonomie, la rupture de stock dans les régions, la lourdeur du processus et le transport sont des désavantages mentionnés par un nombre égal de répondants. Un nombre important de répondants ont aussi indiqué ne voir aucun désavantage à l'utilisation d'un système structuré d'approvisionnement national.



## 1.2 La gestion de la distribution

Le tableau 8 présente le format de distribution du matériel d'injection aux UDI par les centres d'accès de chacune des régions.

**Tableau 8**  
**Format de distribution du matériel d'injection aux UDI**

<b>Formats</b>	<b>n (régions)</b>
Unité exclusivement	1
Trousse exclusivement	1
Unité et trousse	12
Total	14

n = nombre de régions

Comme le tableau 8 l'indique, dans la majorité des régions, les centres d'accès distribuent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité et de trousse. Une région distribue le matériel d'injection sous forme d'unité exclusivement et une autre sous forme de trousse exclusivement. La même remarque qui, précédemment, concernait le format du matériel d'injection acheminé aux centres d'accès s'applique ici. Dans la région de Montréal-Centre, où plus de 75 % des seringues du Québec sont distribuées aux UDI, tous les centres d'accès remettent le matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité à l'exception des pharmacies, officiellement identifiées comme centres d'accès, qui effectuent la vente de trousses et de seringues. Étant donné que, au Québec, la majorité des seringues distribuées aux UDI le sont par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires, cela nous amène à croire que la majorité des seringues au Québec sont distribuées sous forme d'unité.

Puisque la majorité des seringues distribuées aux UDI le sont par le biais des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et des organismes communautaires, il est intéressant de regarder sous quelle forme le matériel d'injection y est distribué. Le matériel d'injection est remis aux UDI par les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI sous forme d'unité exclusivement (2 régions) ainsi que sous forme de trousse et d'unité (1 région). Concernant les organismes communautaires, le matériel d'injection y est distribué

sous forme d'unité exclusivement (2 régions) ainsi que sous forme de trousse et d'unité (5 régions).

Dans les régions où les pharmacies et/ou les CSLC ne s'approvisionnent pas par le biais du système, le matériel est généralement distribué aux UDI sous forme d'unité.

La DSP de Montréal-Centre<sup>13</sup> a choisi d'effectuer la distribution du matériel d'injection aux UDI sous forme d'unité exclusivement, et ce, dans l'ensemble des centres d'accès à l'exception des pharmacies. La distribution à l'unité permet d'individualiser le matériel remis à chaque UDI afin de répondre à ses besoins spécifiques et d'éviter que du matériel inutilisé par certains soit jeté. De plus, l'échange verbal au moment de la distribution du matériel d'injection représente un moment privilégié pour amorcer une discussion plus approfondie (interventions / références / services). Dans les pharmacies, la situation est différente. Afin de diminuer les tensions pouvant naître d'un contact entre le personnel, les UDI et la clientèle des pharmacies (gestion de l'espace-pharmacie et de sa fréquentation), la vente de trousses permet d'effectuer la transaction rapidement et plus discrètement. Dans le document d'appui, *Revue de littérature – Gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues sur les plans canadien et international*, une réflexion similaire est présentée au sujet de la trousse Stéribox qui est vendue dans les pharmacies de France.

Dans deux régions disposant d'un système structuré d'approvisionnement régional et où le matériel est acheminé par les établissements gestionnaires sous forme d'unité, certains centres d'accès distribuent le matériel d'injection sous forme d'unité et de trousse. Le tableau 9 présente les éléments que l'on retrouve à l'intérieur des trousses confectionnées par les centres d'accès ainsi que leur nombre.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

**Tableau 9**  
**Éléments contenus dans les troussees confectionnées par certains centres d'accès et nombre**

Éléments	Nombre d'éléments par trousse
Condoms	Entre 2 et 3
Matériel imprimé	Entre 1 et 3
Seringues (Térumo et Becton-Dickinson)	Entre 1 et 10
Tampons d'alcool	Entre 1 et 10
Lubrifiants	0 ou 2

Le tableau 9 montre que, comme pour les troussees acheminées par les établissements gestionnaires des systèmes structurés d'approvisionnement régionaux, toutes les troussees confectionnées par ces centres d'accès contiennent des condoms, des seringues et des tampons d'alcool, mais en quantités variables. À la différence des troussees acheminées par les établissements gestionnaires, celles confectionnées par les centres d'accès disposent toutes de matériel imprimé en quantités variables. Dans certains centres d'accès, deux lubrifiants sont introduits dans les troussees. Le coût d'une trousse varie entre 1 \$ et 3 \$.

À propos de la région qui ne dispose pas d'un système structuré d'approvisionnement régional mais où un CLSC a mis sur pied un projet pilote d'acheminement de troussees au centre hospitalier ainsi qu'à certaines pharmacies de la ville, les troussees acheminées gratuitement contiennent 2 condoms, 1 matériel imprimé, 2 seringues Becton-Dickinson, 2 tampons d'alcool et 2 cartons d'allumettes. Le coût d'une trousse est de 0,80 \$.

Les montants investis par les centres d'accès pour l'approvisionnement en matériel d'injection varient énormément selon les régions. De plus, les répondants semblent avoir eu de la difficulté à répondre à cette question. En ce qui concerne la provenance des fonds, les DRSP constituent les sources les plus fréquemment nommées, précédant le CQCS et les centres d'accès eux-mêmes.

Le tableau 10 présente les montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région.

**Tableau 10**  
**Montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région**

Régions	Montants investis
01	3 500 \$ Montant global pour le programme d'échange de seringues (inclut dépenses de fournitures, transport, formation du personnel, appels téléphoniques, contenants de récupération, etc.).
02	3 500 \$ Matériel, confection des trousseaux, transport, taxes, etc.
03	0 \$ La DRSP donne l'argent aux centres d'accès (CSP et OC) afin qu'ils achètent le matériel.
04	10 000 \$ Matériel et taxes.
05	0 \$
06	247 832,12 \$ Matériel, transport et taxes.
07	0 \$
08	3194,12 \$ Seringues, condoms, tampons d'alcool et taxes.
09	467,70 \$ Matériel et taxes.
12	Entre 1 200 \$ et 1 500 \$ Matériel et taxes.
13	9 660,38 \$ Matériel et taxes.
14	18 000 \$ Budget total depuis le début des opérations du programme d'accès aux seringues stériles de la région. Un investissement de 12 000 \$ la première année et de 6 000 \$ pour la deuxième année. Depuis, le matériel en stock est utilisé.
15	45 000 \$ Subvention annuelle au CSA pour le programme régional de prévention du sida.
16	10 000 \$ Montant global pour tous les centres d'accès (matériel et taxes).

Comme le tableau 10 l'indique, les montants dépensés par les DRSP pour l'approvisionnement en matériel d'injection des centres d'accès de leur région, pour la période de référence, varient entre 0 \$ et 247 832,12 \$. Dans certains cas, ces montants ne représentent que l'argent dépensé pour l'achat de certains éléments du matériel d'injection (taxes incluses). Dans d'autres cas, il s'agit de la subvention annuelle remise à un centre d'accès pour le programme régional de prévention du sida. De plus, pour une région, le montant inscrit correspond à celui depuis le début des opérations des centres d'accès de la région. Ces chiffres doivent donc être analysés en considérant qu'ils ne renferment pas tous les mêmes éléments ni la même période d'opération. La moyenne, qui est peu représentative de la tendance centrale, est de 25 178,88 \$ et la médiane de 3 500 \$.

Il faut souligner l'absence, sur le plan de la distribution du matériel d'injection, d'automates, et ce, dans toutes les régions du Québec. Ces automates sont pourtant disponibles dans de nombreux pays (voir document d'appui).

## **2. La gestion de la récupération des seringues**

Avant d'amorcer la présentation des résultats qui concernent la gestion de la récupération des seringues, il est important de préciser que la plupart des CLSC et des centres hospitaliers disposent, au sein de leur établissement, de systèmes de récupération des seringues usagées et se chargent d'effectuer ou de faire effectuer la désinfection ou l'incinération de ces seringues.

Quatre régions, parmi les 14 à l'étude, disposent d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par les DRSP, c'est-à-dire un système dans lequel la récupération du matériel d'injection de l'ensemble des centres d'accès de la région s'effectue de manière centralisée. Dans trois de ces régions, les CLSC et/ou les centres hospitaliers acceptent d'effectuer la désinfection ou l'incinération des seringues usagées récupérées par d'autres centres d'accès de la région avec celles récupérées par leur établissement. Dans une région, une compagnie privée recueille les seringues usagées récupérées par les centres d'accès afin de les désinfecter ou de les incinérer. Des fiches synthèses, qui tracent un portrait plus précis de la gestion de la récupération dans chacune des régions disposant d'un système structuré de récupération régional des seringues, se trouvent à l'annexe 4.

Les régions disposant d'un système structuré de récupération régional ont énuméré au total huit avantages liés à l'utilisation de ce système et aucun désavantage. Les avantages de l'utilisation d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par la DRSP, sont :

- un service adéquat de la distribution et de la récupération ;
- la possibilité de prévenir les accidents et de respecter l'environnement ;

- un suivi et une gestion pour la prise en charge lorsque des seringues sont retrouvées dans l'environnement ;
- l'uniformisation de la récupération des seringues ;
- l'obtention de meilleurs prix pour la récupération ;
- l'assurance que les contenants ne vont pas dans les déchets domestiques ;
- la tâche facilitée pour tous les sites.

En ce qui concerne la gestion de la récupération des seringues, l'ensemble des répondants (14 régions) semblent avoir eu de la difficulté à répondre aux différentes questions. Le nombre de réponses de type « ne sait pas » ou encore les questions demeurées sans réponse le témoignent. Il est tout de même possible de présenter un certain nombre de résultats.

Le tableau 11 présente le format des contenants de récupération utilisés par les centres d'accès de chacune des 14 régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. Le terme de contenant de récupération de format « individuel » est employé afin de désigner le contenant de récupération pouvant contenir 75 seringues et moins, généralement utilisé par un seul individu. Tandis que le terme de contenant de récupération de format « collectif » est employé afin de désigner le contenant de récupération pouvant contenir plus de 75 seringues, généralement utilisé par plusieurs individus (à l'intérieur des centres d'accès, des piqueries, des commerces, etc.). Cependant, certains UDI se servent de contenants de format collectif afin de récupérer seulement leurs seringues.

**Tableau 11**  
**Format des contenants de récupération utilisés par les centres d'accès de chacune des régions**

Types de centres d'accès	Formats				Total n (régions)
	Individuel exclusivement	Collectif exclusivement	Individuel et collectif	NS	
CLSC	0	6	2	5	13
CH	0	5	1	5	11
CM	0	1	1	1	3
PHAR	1	4	2	5	12
CSP	0	1	2	0	3
UM	0	1	2	1	4
TR	2	4	3	2	11
OC	2	2	2	1	7

n = nombre de régions

Le tableau 11 démontre que peu de régions disposent de contenants de récupération de format individuel exclusivement. Seuls quelques organismes de travail de rue, des organismes communautaires et une pharmacie les utilisent.

Les centres d'accès disposent plus fréquemment de contenants de récupération de format collectif exclusivement, plus particulièrement les CLSC, les centres hospitaliers, les pharmacies, les organismes de travail de rue et les organismes communautaires. Comme il a été précisé au début de cette section, les CLSC et les centres hospitaliers disposent généralement, au sein de leur établissement, de systèmes de récupération des seringues usagées, ce qui peut expliquer la présence de contenants de récupération de format collectif exclusivement dans ces centres d'accès de même que le nombre élevé de répondants ignorant le format des contenants de récupération utilisés dans ces endroits (NS). Par ailleurs, il est étonnant de constater, étant donné le type de travail qu'ils effectuent, qu'un nombre important d'organismes de travail de rue disposent de contenants de récupération de format collectif exclusivement. Un contenant de récupération de format collectif est encombrant, difficile à transporter sur soi et n'est absolument pas discret. Qu'il s'agisse du travailleur de rue ou encore de l'UDI à qui le contenant est remis, ce type de contenant ne semble pas très adéquat. Toutefois, dans le cas d'une piquerie, le volume de seringues récupérées peut justifier la remise par le travailleur de rue de ce type de contenant.

Un certain nombre de centres d'accès disposent également de contenants de récupération de formats individuel et collectif, notamment les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, les unités mobiles, les organismes de travail de rue et les organismes communautaires.

Dans les organismes de travail de rue et dans les organismes communautaires, on retrouve presque le même nombre de régions qui utilisent un des deux ou les deux formats de contenant de récupération.

Un grand nombre de répondants, ne disposant pas des renseignements concernant le format des contenants de récupération utilisés par les pharmacies, démontre l'inconnu entourant la récupération au sein de ces centres d'accès.

En résumé, dans peu de régions, les centres d'accès disposent de contenants de récupération de format individuel exclusivement. Les contenants de récupération de format collectif sont les plus répandus. Les centres d'accès d'un certain nombre de régions disposent de contenants de récupération de formats individuel et collectif.

Dans la majorité des régions où les centres d'accès disposent de contenants de récupération de format collectif, ceux-ci sont utilisés par le personnel afin d'effectuer la récupération des seringues usagées. Un nombre restreint de centres d'accès remettent ces contenants de récupération aux UDI, à d'autres établissements ou à d'autres personnes (piqueries, hôtels, travailleurs de rue, etc.). En ce qui concerne les contenants de récupération de format individuel, ils sont plus fréquemment remis aux UDI et, dans une moindre proportion, utilisés par le personnel des centres d'accès afin d'effectuer la récupération des seringues usagées, aucun n'étant remis à d'autres établissements ou à d'autres personnes, par exemple à des commerçants.

Les régions ont nommé différentes marques de contenants utilisés. Pour ce qui est des contenants de format individuel, il s'agit des marques Becton-Dickinson, Vacutainers/Saarps



et Safety performers. Les marques des contenants de format collectif sont : Becton-Dickinson, Winfield, Bemis et MAXXIM. Sont aussi utilisés des seaux de même que des pots à jus.

Parmi les répondants interrogés au sujet des sources d'approvisionnement pour les contenants de récupération (formats individuel et collectif), un certain nombre ont nommé des sources d'approvisionnement qui ne constituent pas des points de vente, mais plutôt des établissements qui, pour leur part, s'approvisionnent dans des points de vente dont on ne connaît pas les noms. Les deux listes qui suivent ne transmettent alors que des renseignements très limités.

Les régions s'approvisionnent en contenants de récupération auprès de différentes sources. Ces sources d'approvisionnement pour les contenants de récupération de **format individuel**, sont :

- Regroupement d'achat en groupe (CRAG) Saguenay-Lac-Saint-Jean ;
- Source Médicale ;
- CLSC (région de l'Estrie) ;
- Gary Plastic Packaging corp. (New York, Bronx) ;
- Dismed de Cascades ;
- CLSC de Hull ;
- DRSP Bas Saint-Laurent.

Les sources d'approvisionnement pour les contenants de récupération de **format collectif**, sont :

- Source Médicale ;
- Approvisionnements Montréal ;
- Centre hospitalier régional de Lanaudière ;
- Services Médicaux\Med-Tech ;
- Pyroval ;
- CLSC (région de l'Estrie) ;
- CLSC de Hull ;
- Dollarama (pots à jus).

Le coût des contenants de récupération de format individuel varie entre 2,12 \$ et 4 \$, la moyenne étant de 3,39 \$ et la médiane de 3,60 \$. Celui des contenants de récupération de format collectif varie entre 0 \$ et 9,30 \$, la moyenne étant de 3,67 \$ et la médiane de 3,75 \$. Dans la région de Québec, la compagnie Pyroval donne des seaux de récupération aux centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI. Il est étonnant de constater le peu de différence entre la moyenne et la médiane du coût pour les contenants de récupération de formats individuel et collectif. La moyenne et la médiane des contenants de format collectif étant légèrement supérieures à celles des contenants de format individuel, le coût des contenants de format collectif, cependant, varie davantage que celui des contenants de format individuel.

Le tableau 12 présente les destinataires des seringues récupérées selon les centres d'accès de chacune des régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. À noter que les destinataires ne sont pas mutuellement exclusifs. En d'autres termes, dans une même région, les centres d'accès peuvent transporter les seringues récupérées vers plus d'un destinataire. Les seringues récupérées par les centres d'accès peuvent suivre trois directions : 1) être transportées vers d'autres centres d'accès (CLSC, centres hospitaliers, centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI et organismes communautaires) pour ensuite être envoyées vers des centres de désinfection-incinération ou être désinfectées ou incinérées sur place ; 2) être transportées vers des centres de désinfection-incinération privés ; 3) demeurer à l'intérieur du centre d'accès où elles seront désinfectées ou incinérées.

**Tableau 12**  
**Destinataires des seringues récupérées selon les centres d'accès de chacune des régions**

Centres d'accès	Destinataires						
	1) Autres centres d'accès				2) Centres de désinfection-incinération privés	3) Centres d'accès eux-mêmes	NS
	CLSC	CH	CSP	OC			
CLSC	0	1	0	0	3	0	9
CH	0	0	0	0	0	2	9
CM	0	0	0	0	0	0	3
PHAR	0	1	0	0	3	0	9
CSP	0	0	0	0	3	0	0
UM	1	0	0	0	1	0	2
TR	4	2	1	0	1	0	4
OC	2	2	0	0	2	0	2
Autres organismes	1	0	1	1	0	0	0

Le tableau 12 montre que la pratique qui consiste à transporter les seringues récupérées par un centre d'accès vers un autre centre d'accès est courante dans les organismes de travail de rue, les organismes communautaires et les autres organismes. Le répondant de l'Abitibi-Témiscamingue a indiqué que les CLSC et les pharmacies de la région transportent les seringues usagées récupérées dans leur établissement vers les centres hospitaliers locaux. Ces derniers effectuent l'incinération de leurs seringues récupérées de même que de celles récupérées par les pharmacies et les CLSC. Parmi les centres d'accès vers lesquels des seringues récupérées sont transportées, pour l'ensemble des régions, les CLSC de même que les centres hospitaliers sont les plus fréquemment nommés.

Les centres d'accès de différentes régions transportent les seringues récupérées directement vers des centres de désinfection-stérilisation privés. L'adoption de cette pratique par les CLSC de certaines régions peut être expliquée par la présence d'un système de récupération déjà en place à l'intérieur de leur établissement. Pour ce qui est des pharmacies, il semble aussi plus fréquent de transiger avec des centres de désinfection-incinération privés. Dans le cas des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, l'adoption de cette pratique peut être expliquée par le volume de seringues distribuées et récupérées. Les centres de désinfection-incinération nommés par les répondants sont : Medtech, Pyroval et Centre hospitalier

universitaire de Sherbrooke, site Bowen. Il est à noter que la région de Montréal a une entente avec la compagnie Medtech qui fait le transport et la désinfection-incinération de l'ensemble des seringues récupérées dans les centres d'accès de la région, à l'exception des CLSC et de certaines pharmacies.

Seuls les centres hospitaliers de deux régions effectuent la désinfection-incinération des seringues usagées récupérées dans leur établissement, soit les centres hospitaliers de l'Abitibi-Témiscamingue et ceux de Lanaudière.

Un nombre important de répondants n'étaient pas en mesure d'indiquer les destinataires des seringues récupérées par les différents centres d'accès de leur région, notamment les CLSC, les centres hospitaliers, les pharmacies et les groupes de travail de rue. Pour ce qui est des CLSC et des centres hospitaliers, cette situation peut s'expliquer par la présence d'un système de récupération déjà en place, donc inconnu par les répondants. Toutefois, concernant les pharmacies et les groupes de travail de rue, la situation nous laisse perplexes quant à la manière de disposer les seringues récupérées.

Le tableau 13 présente les responsables du transport des seringues récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires selon les centres d'accès de chacune des régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. Les responsables du transport ne sont pas mutuellement exclusifs. En effet, dans une même région, les centres d'accès peuvent avoir plus d'un responsable du transport. Le terme d'intermédiaire est utilisé pour désigner les centres d'accès vers lesquels d'autres centres d'accès transportent des seringues récupérées dans leur établissement afin qu'elles soient ensuite transportées vers les centres de désinfection-incinération ou désinfectées et incinérées sur place.

**Tableau 13**

**Responsables du transport des seringues récupérées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires selon les centres d'accès de chacune des régions**

Centres d'accès	Responsables du transport		
	Centres d'accès eux-mêmes	Compagnies privées	NS
CLSC	1	4	8
CH	2	1	8
CM	0	1	2
PHAR	1	4	8
CSP	1	2	0
UM	1	1	2
TR	7	0	4
OC	3	2	2
Autres organismes	1	0	0

Comme le démontre le tableau 13, les centres d'accès d'un certain nombre de régions assument eux-mêmes le transport des seringues vers les centres de désinfection-incinération ou vers les intermédiaires, notamment les organismes de travail de rue, les organismes communautaires et les autres organismes. Cela peut s'expliquer par le nombre important de ces centres qui transportent les seringues récupérées dans leur établissement vers d'autres centres d'accès, comme on peut le constater dans le tableau 12. Un certain nombre de centres hospitaliers se chargent également du transport, car les seringues usagées récupérées sont transportées à l'intérieur des murs de l'établissement pour y être désinfectées ou incinérées.

Les CLSC, les pharmacies et les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI de différentes régions sont nombreux à utiliser les services de compagnies privées afin d'assurer le transport des seringues souillées. La situation dans les CLSC s'explique, comme nous l'avons précédemment affirmé, par la présence d'un système de récupération dans ces établissements. Dans les pharmacies, qui sont elles-mêmes des entreprises privées, il semble être plus fréquent d'avoir recours aux entreprises de transport privées. Pour ce qui est des centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI, le volume de seringues usagées récupérées nécessite sûrement les services de compagnies privées. Les compagnies de transport nommées par les répondants sont Medtech et Pyroval.

Encore une fois, un nombre important de répondants ne disposent pas de renseignements quant aux responsables du transport des seringues souillées vers les centres de désinfection-incinération ou vers des intermédiaires, et ce, de manière générale pour l'ensemble des centres d'accès.

Puisqu'un nombre élevé de répondants ne disposant pas d'informations concernant les montants dépensés par les centres d'accès de chacune des régions pour la récupération des seringues usagées (achat de contenants, transport, désinfection ou incinération, etc.), il est difficile de présenter une analyse élaborée à ce sujet. Ce qui peut cependant être conclu est l'inconnu entourant le sujet.

Le tableau 14 présente les ressources financières pour la récupération des seringues usagées selon les centres d'accès de chacune des régions. Les chiffres inscrits dans les cases représentent le nombre de régions. Il faut noter que les sources ne sont pas mutuellement exclusives. En d'autres termes, dans une même région, les centres d'accès peuvent se procurer l'argent nécessaire à la récupération des seringues auprès de plus d'une source.

**Tableau 14**  
**Ressources financières pour la récupération des seringues usagées selon les centres d'accès de chacune des régions**

Centres d'accès	Ressources financières					
	Centres d'accès eux-mêmes	CLSC	CH	CSP	DRSP	NS
CLSC	6	0	0	0	3	5
CH	4	0	0	0	1	6
CM	1	0	0	0	0	2
PHAR	3	0	1	0	2	8
CSP	1	1	0	0	1	0
UM	0	0	0	0	1	3
TR	0	3	1	1	2	5
OC	1	1	1	0	2	3
Autres organismes	0	0	0	0	1	0

Le tableau 14 indique que les CLSC, les centres hospitaliers et les pharmacies de différentes régions défraient généralement les coûts liés à la récupération des seringues usagées. Dans

les centres d'accès de certaines régions, particulièrement les organismes de travail de rue, les fonds proviennent d'autres centres d'accès comme les CLSC, les centres hospitaliers et les centres spécialisés de prévention du VIH auprès des UDI. La DRSP demeure la principale ressource financière pour la récupération des seringues des centres d'accès de plusieurs régions. Encore une fois, un nombre important de répondants ignorent les sources des argents utilisés pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région.

Le tableau 15 présente les montants dépensés par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région.

**Tableau 15**  
**Montants dépensés par les DRSP pour la récupération des seringues usagées dans les centres d'accès de leur région**

Régions	Montants investis
01	NS
02	0 \$
03	0 \$
04	50 \$
05	NS
06	14 419, 24 \$ *
07	0 \$
08	150 \$
09	0 \$
12	0 \$
13	0 \$
14	250 \$
15	Sans réponse
16	0 \$

\* Le montant ne comprend pas seulement l'achat des contenants de récupération, mais aussi les services de la compagnie Medtech pour le transport et la désinfection-incinération des seringues usagées.

Le tableau 15 indique que les montants dépensés par 11 DRSP, pour la récupération des seringues usagées (contenants, transport, désinfection-incinération, etc.) dans les centres d'accès de leur région, varient entre 0 \$ et 14 419,24 \$, et ce, pour 1999-2000. La moyenne qui est de 1 351,75 \$ pour l'année est peu représentative de la tendance centrale, étant donné

qu'elle est influencée par les montants extrêmes. La médiane, qui n'est pas influencée par les valeurs extrêmes, est de 0 \$.

Le tableau 16 présente les façons de procéder des différents centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet.

**Tableau 16**  
**Façons de procéder des différents centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet**

Centres d'accès	Façons de procéder			
	A	B	NS	Total n
CLSC	4	3	5	12
CH	2	1	7	10
CM	0	0	3	3
PHAR	2	0	7	9
CSP	2	0	1	3
UM	1	0	3	4
TR	1	5	5	11
OC	4	0	3	7

n = nombre de régions

#### LÉGENDE

- |   |
|---|
| <p>A. L'UDI dépose lui-même les seringues usagées dans un contenant de récupération prévu à cet effet, il effectue donc le transvasement.</p> <p>B. Manipulation - transvasement des seringues usagées par l'UDI ou le personnel.</p> |
|---|

Le tableau 16 indique que, dans l'ensemble des centres d'accès, la façon la plus répandue de procéder lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet (formats individuel et collectif) consiste à demander à l'UDI de déposer lui-même les seringues usagées dans un contenant de récupération prévu à cet effet. L'UDI effectue alors le transvasement des seringues qui peuvent être les siennes et/ou celles d'une autre personne. Il est à noter que, pour les centres d'accès d'un certain nombre de régions, les répondants ont laissé entendre ou ont affirmé clairement qu'il y a manipulation par l'UDI ou le personnel des seringues usagées rapportées, donc qu'il y



a transvasement, et ce, dans les organismes de travail de rue, les CLSC et les centres hospitaliers. Une seule région a affirmé que certains pharmaciens de son territoire fournissent des contenants de récupération de format individuel ou collectif, il n'y a donc pas de transvasement, ni de manipulation.

La manipulation ou le transvasement des seringues, que ce soit par l'UDI ou le personnel, soulèvent de multiples inquiétudes. Dans le cas où l'UDI effectue le transvasement des seringues usagées récupérées du contenant autre (sacs de plastique, bouteilles de plastique souples ou semi-rigides, etc.) que les contenants de récupération distribués à cet effet dans le contenant prévu, des risques de blessures et d'infections sont présents. Par exemple, un UDI, qui ramasse des seringues n'étant pas seulement les seringues dans des piqueries, risque lors du transvasement de se blesser et de contracter le VIH et/ou les hépatites B et C. De même, lorsqu'il y a manipulation des seringues par le personnel des centres d'accès, il s'expose aussi à des risques de blessures et d'infections.

Un nombre important de répondants ne sont pas en mesure d'expliquer les façons de procéder des différents centres d'accès, et ce, de manière générale pour l'ensemble des centres d'accès. Cette situation est loin d'être rassurante lorsque l'on voit les résultats obtenus parmi ceux disposant de l'information.

Dans 12 des 14 régions, les DRSP ont entrepris des démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Environ une trentaine d'actions différentes ont été entreprises (annexe 5). Cependant, trois actions reviennent plus fréquemment :

- la sensibilisation et la formation des employés municipaux, des animateurs de terrains de jeux et des travailleurs de rue ;
- les procédures concernant le signalement de seringues ou de piqûres avec des seringues retrouvées dans l'environnement, et ce, auprès de différents partenaires : policiers, travailleurs de rue, DRSP, Info-Santé ainsi que les travaux publics et la sécurité publique des municipalités ;
- la création d'affiches concernant les seringues usagées retrouvées dans l'environnement.

À propos des deux régions ayant indiqué que leur DRSP n'a pas entrepris de démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement, l'une a mentionné un manque de temps au cours de la dernière année et l'autre n'a émis aucune réponse.

Les répondants ont inscrit plus de 20 facteurs facilitant les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement (annexe 5).

Deux facteurs se répètent plus d'une fois :

- des incidents sur le territoire ;
- la sensibilisation.

Une quinzaine de facteurs ayant compliqué les démarches entreprises par les DRSP concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement ont été énumérés, mais aucun ne se répète plus d'une fois (annexe 5).

Lorsque les répondants étaient questionnés au sujet des facteurs qui facilitent et compliquent la récupération des seringues, un certain nombre de réponses similaires ont été émises par ceux-ci, et ce, peu importe le type de centres d'accès. C'est ainsi que cinq facteurs facilitant la récupération des seringues dans les différents centres d'accès ont été indiqués par un nombre important de répondants :

- la présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux ;
- une politique de récupération des seringues ;
- un contact fréquent et/ou soutenu des intervenants avec les UDI ;
- des intervenants habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane ;
- la présence de consommateurs réguliers de drogues.

Les sept facteurs qui compliquent la récupération des seringues les plus fréquemment nommés sont :



- un contact peu fréquent et/ou interrompu des intervenants avec les UDI ;
- la présence de consommateurs occasionnels de drogues ;
- des intervenants non habilités à intervenir auprès d'une clientèle toxicomane ;
- l'absence de politiques de récupération des seringues ;
- la répression policière ;
- l'absence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux ;
- le nombre restreint de centres d'accès au matériel d'injection.

En ce qui concerne les facteurs qui facilitent ou compliquent l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues ainsi que les solutions pour remédier aux complications, les régions ont nommé 20 facteurs facilitant, 20 facteurs compliquant et 16 solutions qui sont présentés à l'annexe 6. Parmi les résultats, aucun facteur ou solution ne se démarquent particulièrement. Cependant, un nombre important de répondants ont nommé, comme facteur qui facilite l'élaboration d'un système structuré de récupération régional des seringues dans les CLSC et les centres hospitaliers, la présence d'équipements pour disposer des déchets biomédicaux ainsi qu'une politique de récupération des seringues.

Il est à noter qu'aucune région n'a fait mention de l'utilisation de collecteurs de seringues simples, qui est une pratique courante dans de nombreux pays (voir document d'appui).

### **3. Outils de communication destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues**

Cette section porte sur différents outils de communication et ceux, entre autres, produits par le CQCS. Il s'agit des :

Autocollants A :	 (1993)
Affiches A :	« Lutte contre le SIDA. Vous pouvez obtenir des seringues aux endroits où vous voyez ceci  » (1993)
Autocollants B :	« Je rapporte mes seringues » (v.f.) « I bring back my needles » (v.a.) (1994)
Affiches B :	« Je rapporte mes seringues » (1995)
Dépliants :	« Chacun sa seringue. Une idée fixe » (1997)

Le tableau 17 trace un portrait de l'utilisation actuelle par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches, des outils de communication produits par le CQCS.

**Tableau 17**  
**Utilisation actuelle, par les centres d'accès au matériel d'injection et/ou par les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches, des outils de communication produits par le CQCS**

Outils de communication	UTILISATION ACTUELLE				Total n
	Oui	Non	NS	Sans réponse	
Autocollants A	10	0	3	1	14
Affiches A	9	0	4	1	14
Autocollants B (v.f.)	9	1	3	1	14
Autocollants B (v.a.)	2	2	4	6	14
Affiches B	10	2	1	1	14
Dépliants	10	1	2	1	14

n = nombre de régions

Le tableau 17 montre un nombre élevé de répondants qui ont indiqué que les centres d'accès et/ou les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches utilisent actuellement les outils de communication produits par le CQCS. Cette affirmation s'applique pour l'ensemble des outils, à l'exception des autocollants B (version anglaise) où un nombre élevé de répondants ont affirmé ignorer la réponse ou n'ont pas répondu.

Les raisons invoquées pour expliquer que les centres d'accès et/ou les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches n'utilisent pas actuellement les outils de communication produits par le CQCS sont :

- aucune distribution par la DRSP ;
- aucune diffusion officielle ;
- aucune promotion.

Les DRSP ont effectué quelques suggestions au CQCS afin d'améliorer certains outils de communication. Le tableau 18 présente ces différentes suggestions selon l'outil de communication.

**Tableau 18**  
**Suggestions des DRSP afin d'améliorer certains outils de communication produits par le CQCS**

Outils	Suggestions
Autocollants A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir leur disponibilité.</li><li>• Faire connaître davantage la signification du sigle.</li><li>• Que les deux côtés soient adhésifs pour apposer dans une fenêtre par exemple.</li></ul>
Affiches A	<ul style="list-style-type: none"><li>• On ne les utilise plus, pourraient être renouvelées.</li></ul>
L'ensemble des outils de communication produits par le CQCS (6 outils)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les UDI sont principalement joints par les travailleurs de milieu. Il faudrait les consulter pour savoir ce dont ils auraient besoin. Pour le reste, pourquoi changer des formules qui fonctionnent bien.</li><li>• Faire une relance auprès des pharmaciens, des centres hospitaliers et des CLSC pour les informer. S'il y avait un programme régional, il y aurait plus d'intérêt (région ne disposant pas d'un système structuré d'approvisionnement régional).</li><li>• En faire une distribution massive auprès de l'ensemble des centres d'accès aux seringues, des centres pour toxicomanes, des CLSC et des centres hospitaliers.</li></ul>

Parmi les 14 régions interrogées, 10 disposent d'outils de communication, destinés à encourager les UDI à se procurer et à utiliser du matériel d'injection stérile ainsi qu'à récupérer les seringues, autres que ceux produits par le CQCS. Certains de ces outils de communication se trouvent à l'annexe 7.

Les régions interrogées ont suggéré une vingtaine de messages différents à véhiculer en matière de récupération des seringues par les centres d'accès. Celui qui revient le plus fréquemment concerne la sécurité de la population. Afin de connaître l'ensemble des messages suggérés, l'annexe 8 présente les messages par région.

Une dizaine de suggestions ont été faites au CQCS dans l'optique de l'élaboration de nouveaux outils de communication. La liste de ces différentes suggestions se trouve à l'annexe 9.

À la question portant sur les médiums d'information à l'intérieur desquels les outils de communication en matière d'utilisation et d'accès au matériel d'injection stérile ainsi que de récupération des seringues devraient être inclus, 7 des 14 répondants ont nommé les journaux,

5 la radio, 7 la télévision, 8 d'autres médiums d'information et 2 répondants n'ont pas émis de réponse. Parmi les 8 répondants qui ont nommé d'autres médiums d'information, celui qui revient plus d'une fois concerne les médiums d'information écrits du genre bandes dessinées, périodiques, magazines ou revues (ex. : L'Itinéraire, Constellation, Journal de la rue, Tatou, magazine UDI, etc.). Voici la liste des autres médiums d'information proposés :

- l'intervenant vers les UDI (approche personnalisée et humaine) ;
- jeux de cartes ;
- planches 8 1/2 X 11 à afficher dans les locaux et dans les piqueries. Exemple : le manuel de l'UDI que Montréal prépare pourrait être séparé en planchettes afin de les placarder dans les piqueries et dans les locaux, à des endroits stratégiques où le regard des UDI se pose ;
- posters ayant pour thème l'injection sécuritaire ;
- bars, arcades, etc.



## **POINTS SAILLANTS ET RECOMMANDATIONS**

### **1. La gestion de l'accès au matériel d'injection**

Sur les 14 régions à l'étude, 13 disposent d'un système structuré régional d'approvisionnement en matériel d'injection dont les avantages sont la possibilité de posséder un inventaire du matériel acheté et distribué permettant ainsi de savoir le nombre de seringues distribuées sur le territoire (monitorage), les coûts d'achat plus avantageux de même que la gestion facilitée par la centralisation du matériel. Le principal désavantage est le surcroît de travail pour les établissements gestionnaires. Devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection similaire à celui utilisé dans le cadre de la distribution des vaccins, 13 des 14 répondants sont favorables.

À la suite d'une rencontre de la table nationale de concertation en maladies infectieuses (TNCMI), tenue le jeudi 19 octobre 2000, les participants ont recommandé la mise sur pied d'un comité d'étude composé des responsables des PRAMIRS en vue de la création d'un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection d'autant plus nécessaire pour préciser les éléments du matériel d'injection à distribuer. Le document préparé par madame Janine Matte propose un modèle de système structuré d'approvisionnement national de même que les éléments qui, dans le contexte de la prévention du VIH et des hépatites B et C, sont recommandés pour la distribution du matériel d'injection stérile auprès des UDI.

De plus, en matière d'accès au matériel d'injection, il est pertinent d'explorer la possibilité de mettre à la disposition des UDI des automates (distributeurs-échangeurs de seringues, récupérateurs électroniques ou distributeurs mécaniques simples), dans les zones urbaines à forte prévalence de consommation et/ou de vente de drogues.



## **2. La gestion de la récupération des seringues**

Quatre régions, parmi les 14 à l'étude, disposent d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par les DRSP. Au cours de la rencontre du 19 octobre 2000, les membres de la TNCMI ont recommandé la mise sur pied d'un comité d'étude en vue de faciliter l'élaboration de systèmes structurés régionaux de récupération des seringues. De plus, il a été proposé d'explorer, avec l'aide de l'Ordre des pharmaciens, les modalités pouvant faciliter la récupération des seringues en pharmacies.

Peu de régions disposent de contenants de récupération de format individuel. Il serait important d'accentuer les démarches en vue de trouver un contenant de format individuel répondant aux besoins du personnel des centres d'accès et surtout des UDI, c'est-à-dire un contenant résistant aux perforations, discret, facilement transportable et pouvant être ramené dans un centre d'accès ou jeté dans les déchets domestiques. Janine Matte, dans son rapport, a fait une recherche sur le marché des contenants répondant à ces caractéristiques.

Afin d'éviter le transvasement des seringues par les UDI ou le personnel des centres d'accès lorsqu'un UDI rapporte des seringues usagées dans un contenant autre que les contenants de récupération distribués à cet effet, il semble important de développer une méthode de fonctionnement et de munir les UDI ainsi que le personnel des centres d'accès de contenants de récupération adéquats. De plus, le personnel des centres d'accès doit avoir accès à de l'information concernant les dangers de la manipulation de seringues usagées et les procédures à suivre.

Dans 12 des 14 régions interrogées, les DRSP ont entrepris des démarches concernant la récupération des seringues retrouvées dans l'environnement. Environ une trentaine d'actions différentes ont été entreprises. À la suite de la production de l'affiche visant à informer les gens sur les procédures à suivre lorsque des seringues usagées sont retrouvées dans l'environnement, les DRSP doivent mettre sur pied des structures d'information pour répondre aux questions de la population concernant la disposition des seringues usagées récupérées.

Il serait intéressant, afin de diminuer le nombre de seringues se retrouvant dans l'environnement, de mettre à la disposition des UDI de même que de la population en général des collecteurs de seringues simples dans les zones où une forte densité de seringues usagées sont retrouvées.



## CONCLUSION

Cette enquête, effectuée à la demande du CQCS par l'INSPQ, a permis de tracer un portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues.

De façon globale, les résultats de l'enquête nous apprennent que presque la totalité des régions à l'étude disposent d'un système structuré d'approvisionnement régional en matériel d'injection fonctionnant relativement bien. Cependant, devant l'idée d'adopter un système structuré d'approvisionnement national en matériel d'injection, presque toutes les régions sont favorables.

En ce qui concerne la récupération des seringues usagées, la situation est plus complexe. Seulement quatre régions, parmi celles à l'étude, disposent d'un système structuré régional de récupération des seringues, organisé par les DRSP. Un effort particulier dans ce domaine devra être fourni dans un avenir rapproché.

Un nombre élevé de répondants ont mentionné que les centres d'accès et/ou les établissements susceptibles d'accueillir des UDI ou leurs proches utilisent actuellement les outils de communication produits par le CQCS. Toutefois, des améliorations devraient être apportées.

En terminant, nous espérons que les renseignements contenus dans ce document permettront de trouver des moyens pour faciliter l'accès au matériel d'injection et la récupération des seringues dans toutes les régions du Québec.



## BIBLIOGRAPHIE

ALARY, M. et C. HANKINS. *RÉSEAU SURVUDI : Qui sont les UDI infectés par le VIH ? Qui sont les UDI qui deviennent infectés par le VIH ?*, Québec, 2000 dans CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA. *Recueil des présentations lors de la seizième rencontre provinciale des intervenant(e)s en prévention de la transmission du VIH chez les UDI*, Montréal, Centre québécois de coordination sur le sida, 13 juin 2000, 64 p.

CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA. *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Montréal, Centre québécois de coordination sur le sida, 1994, 43 p.

COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al. *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

HEINTGES, T. et J.R. WANDS. « Hepatitis C virus : Epidemiology and transmission », *Hepatology*, vol. 25, 1997, p. 521-526 dans COMITÉ AVISEUR F/P/T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION et al. *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, s. l., septembre 2000, 21 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec (distribution, vente et récupération) 2000*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 58 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, POINT DE REPÈRES ET DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE QUÉBEC. *Si tu prends de la DOPE Évite le BAD TRIP des hépatites A B C*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4, Orientations 1997-2002*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 31 p.

MORISSETTE, C. de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.



## **ANNEXES**