

Mai 2009

## Les programmes d'échange de seringues (PÉS) au Québec

### Saviez-vous que les PÉS au Québec ont des origines d'études effectuées en milieu carcéral?

En effet, des études effectuées à l'Établissement de détention Maison Tanguay par l'équipe de la D<sup>re</sup> Catherine Hankins de la Direction de santé publique de Montréal en 1989 ont permis de démontrer :

- des taux d'infection au VIH beaucoup plus élevés parmi les femmes incarcérées comparativement à celles de la population générale
- l'utilisation de drogues par injection par plusieurs de ces femmes
- le partage de seringues en prison comme dans la communauté dû à un manque d'accès à des seringues neuves

Puisque les femmes incarcérées en établissement sous juridiction québécoise retournent dans la communauté après un court laps de temps, il a été décidé de mettre en place les premiers PÉS dans la communauté. Ça fera donc 20 ans en juillet 2009 qu'a été implanté le premier PÉS dans la communauté au Québec, CACTUS Montréal.

### Que font les PÉS?

#### Est-ce que les PÉS incitent les gens à consommer des drogues par injection?

Non. Les PÉS permettent aux personnes utilisatrices de drogue par injection (UDI) de se procurer du matériel stérile d'injection et ainsi d'éviter les infections transmissibles sexuellement et par le sang comme le VIH et le virus de l'hépatite C. Il est prouvé que la disponibilité de matériel stérile d'injection n'influence nullement le nombre de personnes qui consomment des drogues par injection dans la communauté.

#### Est-ce que les personnes qui consomment des drogues ont eu le choix d'éviter leur consommation abusive?

Pas vraiment. Les personnes qui consomment par injection sont rarement des consommateurs récréatifs et il est largement reconnu que la réalité d'une personne UDI est empreinte de violence, d'isolement et de risques pour sa santé. La désapprobation sociale à l'égard des personnes UDI et le désaveu de leur trajectoire de vie souvent lourd et ponctué de « non choix » nuit à leur possibilité d'accès aux services de santé dont elles auraient besoin pour se rétablir.

#### N'y a-t-il pas des meilleures solutions que distribuer du matériel stérile d'injection dans le cadre d'un PÉS, comme par exemple, plus de places en thérapie?

Oui, mais les PÉS aident les gens à se rendre à ces solutions à plus long terme. Les PÉS sont bien plus que la distribution du matériel stérile d'injection comme tel. C'est aussi un contact de base d'une personne UDI avec des intervenants qui font de la référence, de l'écoute et même de l'accompagnement. La prévalence d'ITSS parmi les personnes UDI est un frein à leur possibilité de rétablissement. C'est-à-dire, lorsqu'une personne sait qu'elle est infectée ça diminue sa motivation d'arrêter sa consommation de drogue. Alors que le but premier des PÉS est de diminuer la transmission d'infections transmissibles par le sang, ces programmes favorisent indirectement la réadaptation des personnes UDI en protégeant leur santé.

### Recommandations et appuis aux PÉS au Québec

Les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux publiées en 1994 recommandaient qu'un accès aux seringues soit présent non seulement dans des groupes communautaires comme CACTUS Montréal, Spectre de rue et Dopamine à Montréal ou Point de Repères à Québec, mais aussi dans les CLSC, les pharmacies et les urgences d'hôpitaux.

L'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont donné un appui officiel à l'accès aux seringues pour les personnes qui font usage de drogues par injection en 1998.

### Les PÉS au Québec aujourd'hui

En 2008-2009, il existe au Québec 914 centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) comprenant :

- des pharmacies (59 %)
- des CLSC (28 %)
- des organismes communautaires (7 %)
- des hôpitaux (5 %), les cliniques médicales et autres services de santé (1 %)



D'avril 2007 à mars 2008, 1 522 999, seringues ont été distribuées gratuitement, principalement par des organismes communautaires, avec une moyenne de 13 seringues par visite. Ont aussi été distribués : 679 262 ampoules d'eau stérile et 377 017 Stéricups (contenant de dissolution et de chauffage) (Noël, 2009).

### **Impacts des programmes d'échange de seringues**

Les données québécoises (2003-2007) montrent que près des trois quarts des personnes UDI qui se procurent du matériel d'injection dans les CAMI ne partagent pas leurs seringues pendant les derniers six mois avant l'enquête (Parent *et al.*, 2008). Les programmes de prévention sont efficaces à modifier les habitudes d'injection. Malgré ces efforts, il est estimé qu'à Montréal, seulement 6,6 % des injections se font avec du matériel stérile (Morissette et Leclerc, 2006).

À titre de comparaison :

- Avec un nombre de personnes utilisatrices de drogue par injection comparable à celui du Québec, la Colombie-Britannique distribue le double du matériel d'injection stérile
- La ville seule de Regina en Saskatchewan distribue plus de seringues que ce qui est distribué pour tout le Québec!  
(Noël, 2009)

### **La récupération on s'en préoccupe!**

Depuis juin 2006, il existe un système intégré de récupération de seringues et d'aiguilles usagées (SIRSAU) qui comprend la distribution gratuite de bacs sécuritaires pour toutes les utilisations de seringues (diabétiques, personnes UDI, etc.). 95 % des CAMI font la récupération.

### **Il reste du chemin à faire pour lutter contre le VIH et le VHC...**

Vingt ans après le constat de la D<sup>re</sup> Hankins, il reste encore beaucoup de travail à faire afin de freiner la transmission d'infections transmissibles par le sang lors d'injections de drogues dans la communauté.

Considérant que les taux de prévalence du VIH et du virus de l'hépatite C sont respectivement 17 et 23 fois plus élevés en milieu carcéral québécois que parmi la population en général et que 5,2 % des personnes incarcérées (hommes et femmes) avouent s'être injectée de la drogue en prison (Alary *et al.*, 2005), l'accès au matériel stérile d'injection en milieu carcéral représente un enjeu sur lequel la société québécoise devra se pencher tôt ou tard.

### **Références**

Alary, M., Godin, G. et G. Lambert (2005) *Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention*, Instituts de recherche en santé du Canada et Service de lutte contre les ITSS du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 78 pages

Hankins, C., *et al.* (1989). *HIV-1 infection in a medium security prison for women – Quebec*, Can Dis Wkly Rep, 15:168-170

Hankins, C., *et al.* (1991). *HIV-1 infection among incarcerated men – Quebec*, Can Dis Wkly Rep, 17(43):233-5

Leclerc, P., Morissette, C. et C. Tremblay (2006). *Le matériel stérile d'injection : combien faut-il en distribuer pour répondre aux besoins des UDI de Montréal ?* Secteur vigie et protection (équipe ITSS), Direction de santé publique de Montréal, 14 pages

Noël, L. (2009) avec la collaboration de P.R. Allard et R.Cloutier. *Liste officielle des centres d'accès au matériel d'injection au Québec (distribution et vente) 2008/2009*, Institut national de santé publique et ministère de la Santé et des Services sociaux, 80 pages

Parent, R. *et al.*, (2008). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007*, Institut national de santé publique du Québec, 68 pages + annexes

