

# DÉCLARATION DE CATIE

## sur la distribution d'une gamme complète de matériel de réduction des méfaits comme approche fondée sur des données probantes pour prévenir divers risques évitables

*L'éventail de matériel de réduction des méfaits aide les personnes qui utilisent des drogues à adopter des pratiques à moindres risques pour s'injecter, fumer et sniffer leurs drogues. La distribution de ces articles est une approche fondée sur des données probantes qui permet de réduire divers risques évitables. Malgré ces avantages, la gamme complète de matériel pour s'injecter, fumer ou sniffer des drogues n'est pas distribuée dans toutes les régions du Canada et, lorsqu'elle l'est, n'est pas toujours distribuée en quantités adéquates.*

*Afin de maximiser l'efficacité de la distribution, nous devons exiger un plus grand accès à une gamme complète d'articles de réduction des méfaits, en quantités adéquates, selon diverses approches et dans différents contextes, dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Nous devons également encourager la diffusion d'information sur l'utilisation de ces articles et leur mode d'action pour prévenir les méfaits, de même que favoriser leur adoption.*

*Cette déclaration de CATIE a été préparée afin d'aider les prestataires de services au Canada à évaluer et adapter leurs programmes lorsque nécessaire et à demander des améliorations fondées sur des données probantes à la distribution de matériel de réduction des méfaits. Elle commence par un message à retenir simple, puis poursuit avec des recommandations pour les prestataires de services et une liste de ressources disponibles. Elle propose également un examen des données probantes que les prestataires de services pourront utiliser pour appuyer leurs revendications et propositions de financement.*

---

AVRIL 2023



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

## MESSAGE À RETENIR

La distribution d'une gamme complète d'articles pour s'injecter, fumer et sniffer à moindres risques est indispensable pour favoriser la santé et le bien-être des personnes qui utilisent des drogues au Canada. En distribuant des quantités adéquates qui répondent aux besoins des communautés, il est possible de réduire la transmission de l'hépatite C et du VIH et de prévenir un éventail d'autres risques associés à l'utilisation de substances. Une gamme complète d'articles de réduction des méfaits doit être fournie en quantités adéquates dans toutes les provinces et tous les territoires, dans différents contextes comme les programmes de réduction des méfaits, les hôpitaux, les établissements correctionnels et les refuges. Ces articles doivent être distribués gratuitement afin d'assurer la couverture des personnes qui utilisent des drogues.

L'examen des données probantes ci-dessous propose plus d'information à ce sujet.

## RECOMMANDATIONS

La distribution d'articles de réduction des méfaits qui permettent une utilisation plus sécuritaire de drogues est nécessaire pour favoriser la santé et le bien-être des personnes qui utilisent des drogues. Il s'agit d'une intervention de santé publique fondée sur des données probantes qui réduit un ensemble de risques évitables liés à l'utilisation de substances.

La distribution d'articles de réduction des méfaits représente aussi de belles occasions pour les prestataires de services de première ligne d'interagir avec les personnes qui utilisent des drogues; de tisser des liens et de bâtir la confiance; de fournir de l'information sur les pratiques d'utilisation de drogues à moindres risques et sur la prévention et la prise en charge des intoxications aux drogues et des surdoses; de distribuer de la naloxone; et d'aider les gens à obtenir d'autres services sociaux et de santé. Il est primordial que les articles répondent aux besoins des personnes qui utilisent des drogues et qu'ils soient distribués en quantité suffisante.

Chaque gouvernement a son propre système de financement du matériel de réduction des méfaits et ses propres politiques qui influent sur la distribution, et les décisions connexes sont prises par un ensemble de parties prenantes. Dans certaines provinces et certains territoires, ce sont les décideur-euse-s du gouvernement ou des régies régionales de la santé qui décident du financement et des articles à acheter et distribuer, alors que dans d'autres, ce sont les organismes de première ligne qui se chargent chacun de leur côté d'acheter et de distribuer le matériel de réduction des méfaits pour leur région, avec les fonds disponibles.

Les recommandations qui suivent s'adressent aux décideur-euse-s à tous les niveaux et aux prestataires de services dans toutes les provinces et tous les territoires. Elles

concernent la distribution de matériel de réduction des méfaits dans leur région.

### 1. Distribuer une gamme complète d'articles de réduction des méfaits

Un éventail complet de matériel de réduction des méfaits devrait être offert et distribué gratuitement dans toutes les provinces et tous les territoires. En concordance avec le document *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens qui fournissent du matériel de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé*, la gamme complète d'articles dans la présente déclaration comprend les articles suivants :

**Matériel d'injection plus sécuritaire :** Aiguilles et seringues de caractéristiques différentes (marque, taille de cylindre, type, calibre d'aiguille, volume); tampons d'alcool; *cups* (ou chauffoirs); eau stérile; filtres; garrots; tampon sec pour utilisation après l'injection et acide ascorbique.

**Matériel pour fumer de façon plus sécuritaire :** Tubes (pipes à crack); grilles de cuivre; bâtons poussoirs; pipes à récipient (pipes à crystal); embouts buccaux; pailles; et feuilles d'aluminium faites pour fumer des drogues.

**Matériel pour sniffer de façon plus sécuritaire :** Pailles pour sniffer des drogues.

La distribution de chacun de ces articles est considérée comme une pratique exemplaire, car chacun d'entre eux est nécessaire pour atténuer les risques de l'utilisation de drogues injectées, fumées ou sniffées.

Un accès continu et facile à une gamme complète d'articles de réduction des méfaits permet aux personnes d'utiliser le mode de consommation qu'elles préfèrent et d'adopter des pratiques pouvant prévenir les risques associés à l'utilisation de substances. La distribution d'un éventail complet d'articles peut également aider les prestataires de services à entrer en contact avec des personnes qui utilisent des drogues et qui, autrement, n'auraient peut-être pas eu recours aux services de réduction des méfaits. Dans ce contexte, les prestataires de services peuvent fournir de l'information, par exemple sur la prévention et la prise en charge des intoxications aux drogues et des surdoses, à un plus large éventail de personnes qui utilisent des drogues et les aider à obtenir d'autres services sociaux et de santé.

La distribution de matériel de réduction des méfaits doit être flexible afin de s'adapter aux besoins de la communauté. Il se peut que des circonstances ou des tendances propres à une région, à une communauté ou à une population exigent la distribution d'articles de réduction des méfaits autres que ceux énumérés plus haut. Afin de connaître les tendances et les

besoins en évolution, il est essentiel d'impliquer les personnes qui utilisent des drogues dans les décisions relatives à la distribution du matériel.

Pour en savoir plus sur le matériel de réduction des méfaits et les autres spécifications à prendre en compte, veuillez consulter le document *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens qui fournissent du matériel de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé*.

## **2. Assurer la distribution, en quantité adéquate, d'une gamme complète d'articles de réduction des méfaits**

La gamme complète des articles de réduction des méfaits doit être distribuée en quantité adéquate afin de répondre aux besoins des communautés. Par « quantité adéquate », il faut comprendre la distribution d'une quantité suffisante de chaque article pour que les personnes qui utilisent des drogues puissent se procurer continuellement et facilement le matériel dont elles ont besoin afin d'adopter des pratiques plus sécuritaires chaque fois qu'elles s'injectent, fument ou sniffent des drogues. Lorsqu'une personne n'a pas accès à tout le matériel de réduction des méfaits dont elle a besoin, elle risque de réutiliser des articles, d'en emprunter ou de les partager avec d'autres personnes, ou encore d'utiliser des articles domestiques ou artisanaux qui peuvent causer divers dommages.

Définition de « quantité adéquate » pour chaque catégorie de matériel de réduction des méfaits :

**Matériel d'injection plus sécuritaire :** Le matériel d'injection plus sécuritaire est à usage unique. Cela signifie qu'il faut des articles neufs et stériles à chaque injection. Chaque province et territoire doit avoir pour objectif de distribuer une quantité d'aiguilles et de seringues suffisante permettant de garantir que chaque injection puisse se faire avec des aiguilles et des seringues stériles. Selon des estimations récentes, pour atteindre cette cible de couverture, il faut distribuer au moins 500 à 750 aiguilles et seringues chaque année par personne qui s'injecte des drogues. Pour chaque aiguille et seringue distribuée, il faut également fournir au moins un *cup* stérile, une ampoule d'eau stérile, un filtre, un tampon d'alcool, un tampon sec pour utilisation après l'injection et un garrot. De l'acide ascorbique (vitamine C en poudre) doit être offert, si nécessaire, aux personnes qui nécessitent un acidifiant pour dissoudre certaines drogues dans l'eau (p. ex. crack ou héroïne « black tar »).

**Matériel pour fumer de façon plus sécuritaire :** Le matériel pour fumer de façon plus sécuritaire ne doit pas être partagé, mais il peut être réutilisé par une même personne. Si ces articles sont réutilisés, il faut les remplacer lorsqu'ils présentent des traces de sang, lorsqu'ils sont fissurés, ébréchés ou brûlés, ou lorsqu'une autre personne les a utilisés. Les pipes à crack, les pipes à crystal, les pailles et les feuilles d'aluminium doivent être distribuées en quantité suffisante pour que les personnes qui utilisent des drogues y aient accès en tout temps. La quantité d'articles pour fumer de façon plus sécuritaire qui est nécessaire pour parvenir à une couverture suffisante permettant de réduire le partage et d'autres risques n'est pas connue. Au moins un embout buccal par pipe à crack et pipe à crystal doit être offert. Un bâton poussoir et au moins un paquet de grilles doivent être offerts avec chaque pipe à crack.

**Matériel pour sniffer de façon plus sécuritaire :** Les pailles pour sniffer ne doivent pas être partagées, mais elles peuvent être réutilisées par une même personne. Si ces articles sont réutilisés, il faut les remplacer lorsqu'ils présentent des traces de sang ou lorsqu'une autre personne les a utilisés. Les pailles doivent être distribuées en quantité suffisante pour que les personnes qui utilisent des drogues y aient accès en tout temps. La quantité d'articles pour sniffer de façon plus sécuritaire qui est nécessaire pour parvenir à une couverture suffisante permettant de réduire le partage n'est pas connue. La distribution de pailles de différentes couleurs peut aider les personnes à s'assurer qu'elles ne partagent pas accidentellement leur matériel.

Il ne doit pas y avoir de limites à la quantité d'articles qu'une personne peut prendre. Tous les articles doivent être distribués gratuitement, sans qu'il soit nécessaire de les échanger contre des articles usagés ou de rapporter ses articles usagés. Exiger le retour ou l'échange d'articles peut restreindre l'accès au matériel neuf qui est essentiel à l'utilisation plus sécuritaire de drogues. L'échange n'est pas nécessaire pour obtenir des taux élevés de retour de matériel.

La distribution d'une gamme complète d'articles de réduction des méfaits en quantité suffisante nécessitera probablement une augmentation du financement de la part des provinces et territoires. En effet, il faudra certainement de plus grandes quantités de matériel, et les prestataires de services de première ligne nécessiteront des fonds supplémentaires pour distribuer les articles et fournir l'information connexe.

De nombreux facteurs peuvent faire en sorte que les personnes qui utilisent des drogues éprouvent des difficultés à adopter des pratiques d'utilisation de substances plus sécuritaires. Les

décideur·euse·s et les prestataires de services doivent veiller à ce que les quantités insuffisantes d'articles de réduction des méfaits ne constituent pas un obstacle.

### **3. Améliorer l'accessibilité du matériel de réduction des méfaits pour les personnes qui utilisent des drogues**

Pour maximiser l'efficacité de la distribution de matériel de réduction des méfaits, les personnes qui utilisent des drogues doivent avoir un accès continu et facile aux articles dont elles ont besoin pour adopter des pratiques plus sécuritaires. De plus, pour élargir l'accès, le matériel de réduction des méfaits doit être distribué selon différentes approches et dans différents contextes, notamment les programmes de réduction des méfaits, les hôpitaux, les établissements correctionnels et les refuges. Lorsque le matériel neuf n'est pas accessible, le risque de préjudices liés à l'utilisation de substances augmente (p. ex. infections causées par le partage d'articles usagés, dommages causés par l'utilisation d'articles domestiques ou artisanaux).

De nombreux obstacles peuvent entraver l'accès au matériel de réduction des méfaits. Ils peuvent être de nature politique ou financière (criminalisation, absence de politiques et manque de soutien politique à la réduction des méfaits, opposition locale, règlements de zonage qui limitent les lieux où les programmes de réduction des méfaits peuvent s'installer, etc.) et propres aux programmes (heures d'ouverture, emplacement des services, sécurisation culturelle, etc.)

Les décideur·euse·s à tous les niveaux (fédéral, provincial, municipal) peuvent s'attaquer aux obstacles politiques et financiers. Des stratégies qui ont contribué à augmenter l'accessibilité du matériel de réduction des méfaits dans certaines provinces : s'assurer que les politiques de santé publique reconnaissent explicitement l'efficacité de la réduction des méfaits; rendre obligatoire la disponibilité du matériel de réduction des méfaits dans toutes leurs régions; et créer du financement et des programmes provinciaux ou territoriaux dédiés à l'achat et à la distribution d'articles de réduction des méfaits. Ces stratégies permettraient de surmonter les obstacles à la mise en œuvre en atténuant les contraintes politiques, en élargissant l'accès dans toutes les régions sociosanitaires et en permettant aux prestataires de services de première ligne de distribuer une gamme complète d'articles de réduction des méfaits sans devoir les acheter à même leur budget de fonctionnement. Les décideurs peuvent également s'attaquer aux obstacles qui restreignent ou entravent l'accès aux articles de réduction des méfaits dans

les hôpitaux, les établissements correctionnels, les refuges et autres contextes.

De leur côté, les prestataires de services peuvent s'efforcer d'éliminer les obstacles propres aux programmes afin d'améliorer l'accès au matériel de réduction des méfaits. Ces obstacles varient selon les régions, les populations et les contextes. Les personnes qui utilisent des drogues doivent être impliquées dans la conception, l'exécution et l'évaluation des systèmes et des programmes de distribution de matériel de réduction des méfaits afin de déceler et supprimer les obstacles. Des interventions telles que les unités mobiles de proximité, la distribution postale, les distributeurs automatiques et la distribution secondaire (c'est-à-dire entre pairs) sont autant de moyens d'accroître l'accès aux articles de réduction des méfaits, en particulier dans les zones rurales ou urbaines où les distances à parcourir pour obtenir des services peuvent être importantes. Pour que ces approches fonctionnent, il faut prendre en compte une série de facteurs, notamment les besoins de la communauté, les obstacles éventuels et le financement. Les prestataires de services peuvent également travailler avec les différentes communautés de personnes qui utilisent des drogues (les jeunes, les femmes, les personnes 2SLGBTQ+, les communautés autochtones, les communautés racisées, etc.) pour s'assurer que leur site soit accueillant et que leurs services soient adaptés sur le plan culturel.

### **4. Sensibiliser les personnes qui utilisent des drogues aux pratiques plus sécuritaires pour s'injecter, fumer et sniffer**

Les prestataires de services doivent renseigner les usager·ère·s sur le matériel de réduction des méfaits et les pratiques d'utilisation plus sécuritaires de substances. L'information fournie devrait porter sur la nature, l'utilité et le mode d'utilisation de chaque article; les pratiques plus sécuritaires pour s'injecter, fumer et sniffer; les risques liés au partage ou à la réutilisation d'articles pour s'injecter, fumer ou sniffer; les risques liés à l'utilisation d'articles domestiques ou artisanaux; les pratiques courantes d'utilisation de substances qui peuvent être préjudiciables; et l'élimination adéquate du matériel de réduction des méfaits usagé. Il faut aussi continuellement sensibiliser les gens à la prévention et à l'intervention en cas d'intoxication aux drogues et de surdose. La sensibilisation au matériel de réduction des méfaits et aux pratiques plus sécuritaires d'utilisation de substances doit être adéquatement financée et les prestataires de services de première ligne doivent recevoir de la formation et des ressources adéquates.

## 5. S'attaquer aux facteurs sous-jacents qui portent préjudice aux personnes qui utilisent des drogues

Il est important de reconnaître les facteurs structurels et sociaux qui causent des inégalités en matière de santé et des méfaits aux personnes qui utilisent des drogues et de s'y attaquer.

Les facteurs structurels susceptibles de porter préjudice aux personnes qui utilisent des drogues sont, entre autres, la criminalisation et la prohibition de l'utilisation de drogues, le colonialisme, le racisme et la stigmatisation. À cause de ces facteurs, les personnes qui utilisent des drogues sont plus sujettes aux risques tels que l'intoxication aux drogues ou la surdose, les infections ou d'autres problèmes de santé. Elles sont aussi plus susceptibles d'être aux prises avec des facteurs sociaux qui peuvent créer ou aggraver des inégalités et des risques en matière de santé. Parmi ces facteurs sociaux figurent la pauvreté, l'incarcération, la précarité du logement, l'insécurité alimentaire et la discrimination. Tous peuvent accroître le risque de méfaits liés à l'utilisation de substances.

Les décideur-euse-s du fédéral, des provinces et des municipalités doivent s'attaquer à ces facteurs sous-jacents en modifiant les politiques et les lois qui entraînent des inégalités en matière de santé et des préjudices pour les personnes qui utilisent des drogues. Il est également important que ces dernières soient impliquées de façon significative dans l'élaboration et l'évaluation de toutes les politiques et lois qui les concernent.

De leur côté, les prestataires de services du domaine de la réduction des méfaits doivent aussi aider les personnes en remédiant à tous les facteurs sous-jacents pouvant causer des inégalités en matière de santé. Les approches possibles : adapter les services afin de réduire les obstacles et d'améliorer l'accès; répondre à des besoins qui ne sont pas directement liés à l'utilisation de substances (logement, sécurité alimentaire, soutien adapté sur le plan culturel, etc.); aiguiller rapidement les personnes vers d'autres services adaptés (traitement par agonistes opioïdes, approvisionnement sécuritaire, soins de santé, etc.), y compris des services de navigation pour améliorer l'arrimage aux soins; et collaborer avec d'autres prestataires de services sociaux et de santé afin de s'attaquer aux difficultés qui empêchent les personnes qui utilisent des drogues d'avoir accès à des soins de qualité.

## OUTILS ET RESSOURCES

### Ressources de CATIE

- Les bases de la réduction des méfaits : trousse pour prestataires de services – *CATIE*
- L'usage de substances à moindres risques : série de vidéos – *vidéos de CATIE*
- Savoir s'injecter – *brochure de CATIE*
- Fumer du crystal meth de façon plus sécuritaire – *dépliant de CATIE*
- Fumer du crack de façon plus sécuritaire – *dépliant de CATIE*

### Lignes directrices, énoncés de position, politiques et ressources de programmes

- Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits – Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada
- Parlons-en! Le matériel de réduction des méfaits comme outil d'interaction – Ontario Harm Reduction Distribution Program
- Énoncé de position : Injections plus sûres – Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits
- Canadian Harm Reduction Policy Project – Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances
- Safer tablet injection: A resource for clinicians providing care to patients who may inject oral formulations – British Columbia Centre on Substance Use
- A Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings – Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

## EXAMEN DES DONNÉES PROBANTES

### *Disponibilité du matériel de réduction des méfaits dans les provinces et territoires canadiens*

Les données sur la distribution du matériel de réduction des méfaits sont souvent incomplètes ou ne sont pas à jour, et la disponibilité des articles peut changer en fonction du financement et d'autres facteurs politiques<sup>1-3</sup>. Il est donc difficile de déterminer l'état actuel de la distribution du matériel dans chaque province et territoire et dans chaque région sociosanitaire d'une province ou d'un territoire donné. Toutefois, les données disponibles portent à croire qu'il existe

des variations entre les provinces et les territoires et entre les régions de certaines provinces et de certains territoires.

La plupart des provinces et territoires distribuent du matériel de réduction des méfaits, et certains en distribuent plus que d'autres<sup>4</sup>. Les aiguilles et seringues et les tampons d'alcool semblent être fournis dans toutes les provinces et la plupart des territoires<sup>4</sup>. D'autres articles d'injection à moindres risques (*cups*, eau stérile, filtres, etc.) sont généralement remis en même temps que les aiguilles et seringues. En revanche, il se peut que le matériel ne soit pas distribué en quantité suffisante.

La distribution d'articles pour fumer à moindres risques a toujours été limitée au Canada, mais il semble qu'il y aurait des progrès rapides de ce côté. Beaucoup de programmes de réduction des méfaits ont commencé à distribuer des articles pour fumer le crack de façon plus sécuritaire (pipes à crack, embouts buccaux, bâtons poussoirs, grilles de cuivre) au cours des dix dernières années<sup>5</sup>. Dans beaucoup de provinces et territoires, la distribution d'articles pour fumer la méthamphétamine de façon plus sécuritaire (pipes à crystal et embouts buccaux) semble s'être considérablement développée au cours des cinq dernières années<sup>6-15</sup>. La distribution de feuilles d'aluminium reste limitée à quelques provinces<sup>6,13,15</sup>.

Il y a très peu d'information sur la distribution d'articles pour sniffer de façon plus sécuritaire. Les pailles semblent n'être fournies que par des organismes provinciaux de distribution de matériel de réduction des méfaits dans quelques provinces<sup>2</sup>. Les organismes de première ligne dans d'autres régions en achètent et en fournissent peut-être, mais il n'y a aucune donnée à ce sujet.

Dans certaines provinces et certains territoires, il peut y avoir des variations dans les types et les quantités de matériel distribué (par exemple, on fournit des aiguilles et des seringues, mais pas d'autres articles d'injection à moindres risques, ou alors on fournit du matériel d'injection plus sécuritaire, mais pas d'articles pour fumer et sniffer de façon plus sécuritaire)<sup>4,16-19</sup>.

### *Arguments en faveur de la distribution d'une gamme complète d'articles de réduction des méfaits*

#### *Risques liés à l'injection*

L'injection de drogues peut entraîner toute une série de problèmes potentiels de santé, comme des infections virales telles que l'hépatite C, l'hépatite B et le VIH. Au Canada, entre 2017 et 2019, une enquête nationale auprès de personnes qui s'injectent des drogues a révélé que 64 % des répondant-e-s

avaient déjà eu l'hépatite C, que 36 % étaient actuellement infecté-e-s par l'hépatite C et que 10 % étaient infecté-e-s par le VIH<sup>20</sup>. Ces virus peuvent être transmis lorsque les aiguilles et les autres articles d'injection (*cups*, filtres, eau, etc.) sont réutilisés par une autre personne<sup>21-25</sup>. Lorsqu'on prépare des drogues et qu'on les utilise, du sang peut rester sur le matériel sans toujours être visible. Si le sang contient le virus de l'hépatite C ou de l'hépatite B ou le VIH et que le matériel est réutilisé par une autre personne, celle-ci peut être exposée à ces virus<sup>23</sup>. La transmission est donc possible si quelqu'un se sert d'articles d'injection qui ont déjà été utilisés par une personne atteinte d'hépatite C, d'hépatite B ou du VIH.

L'injection de drogues peut également entraîner des infections causées par des bactéries, notamment des infections de la peau comme la cellulite et les abcès, la septicémie, des infections du cœur comme l'endocardite, et des infections des os comme l'ostéomyélite<sup>26,27</sup>. Les bactéries que l'on trouve habituellement sur la peau et dans les muqueuses de la gorge, de la bouche et du nez peuvent causer des infections lorsqu'elles pénètrent dans la circulation sanguine. Les bactéries peuvent entrer dans le sang de plusieurs façons au cours du processus d'injection :

- si le point d'injection n'est pas nettoyé adéquatement avec un tampon d'alcool<sup>2</sup>;
- si le matériel d'injection est réutilisé par la même personne ou par une autre personne<sup>28-30</sup>, car les bactéries peuvent demeurer et proliférer sur le matériel usagé, comme les *cups*<sup>31</sup>;
- si des articles domestiques ou artisanaux sont utilisés pour préparer les drogues, car ils peuvent être contaminés par des bactéries ou des champignons<sup>2,32</sup>. Il peut s'agir de cuillères (au lieu de *cups* stériles), de filtres à cigarette (au lieu de filtres stériles) et de jus de citron (au lieu d'acide ascorbique).

Les caillots sanguins, les embolies et les dommages aux veines sont d'autres risques pouvant être liés à l'injection de drogues. Ces méfaits découlent de plusieurs facteurs et peuvent être réduits par l'utilisation de matériel d'injection plus sécuritaire neuf et par l'adoption de pratiques à moindres risques. Par exemple, des caillots sanguins peuvent se former des suites d'une lésion ou d'une irritation au point d'injection, qui peuvent être causées par des particules dans les drogues qui ne sont pas filtrées ou par une injection avec une aiguille usagée. Les veines peuvent être endommagées par l'injection avec des aiguilles usagées ou par l'utilisation d'articles domestiques ou artisanaux (utilisation d'une ceinture en guise de garrot,

utilisation de vinaigre ou de jus de citron au lieu d'acide ascorbique, etc.)<sup>2,32</sup>.

#### *Distribution de matériel d'injection plus sécuritaire*

La distribution de matériel d'injection plus sécuritaire aide les personnes qui utilisent des drogues à adopter des pratiques d'injection à moindres risques et réduit le risque de partage de matériel<sup>2,33,34</sup>. Elle permet également de prévenir ou de réduire les méfaits associés à l'injection de drogues<sup>27,34</sup>. La réutilisation de n'importe quel article ou l'utilisation d'articles domestiques ou artisanaux peuvent entraîner divers risques évitables, comme nous l'avons vu à la section précédente. La distribution de matériel d'injection plus sécuritaire peut aussi aider les personnes qui s'injectent des drogues à obtenir de l'information sur la prévention des intoxications aux drogues et des surdoses et les interventions pour y remédier.

#### *Risques liés à l'utilisation de drogues fumées*

Fumer des drogues est associé à un éventail de problèmes potentiels de santé, comme les coupures, les brûlures et les plaies dans la bouche et sur les lèvres et les gencives. Ces coupures, brûlures et plaies de la bouche peuvent à leur tour favoriser la transmission de virus et d'autres infections s'il y a un partage de pipes ou d'autres articles pour fumer<sup>35</sup>. Le risque de méfaits est plus élevé en cas d'utilisation d'articles domestiques ou artisanaux pour fumer des drogues<sup>35</sup>. Chez les personnes qui fument des drogues, il a été prouvé que l'hépatite C et l'hépatite B peuvent être transmises lorsqu'il y a un partage d'articles pour fumer<sup>2,36</sup>. En effet, ces virus sont très résistants : l'hépatite B peut survivre pendant plus d'une semaine sur les surfaces et l'hépatite C peut survivre jusqu'à 28 jours sur le métal, le plastique ou le caoutchouc<sup>2,37</sup>.

La pneumonie et la tuberculose sont d'autres infections qui peuvent être transmises lors du partage de matériel pour fumer<sup>2</sup>.

#### *Distribution de matériel pour fumer de façon plus sécuritaire*

La distribution de matériel pour fumer de façon plus sécuritaire peut prévenir ou réduire les risques associés à l'inhalation de drogues<sup>2,35</sup>. Il a été démontré que la distribution de tels articles permet aux gens d'obtenir de l'information sur les pratiques plus sécuritaires, d'adopter ces pratiques et de réduire le nombre de réutilisations des articles<sup>35,38</sup>. Elle peut également aider les personnes qui fument des drogues à obtenir de l'information sur la prévention des intoxications aux drogues et des surdoses et les interventions pour y remédier.

La distribution de matériel pour fumer de façon plus sécuritaire peut également aider les personnes à réduire la fréquence

de leurs injections de drogues ou à choisir de fumer leurs drogues plutôt que de se les injecter<sup>35,39</sup>. Ce changement d'habitudes peut contribuer à réduire les risques liés à l'injection (dommages aux veines, infections par des virus et des bactéries, etc.)<sup>35,40,41</sup>. À l'inverse, le manque de matériel pour fumer de façon plus sécuritaire peut accroître l'utilisation excessive ou fréquente de drogues, conduire à l'utilisation de doses plus importantes et augmenter la probabilité que les personnes s'injectent leurs drogues; toutes ces pratiques sont associées à un risque plus élevé d'infections et d'autres méfaits<sup>2</sup>.

#### *Risques liés à l'utilisation de drogues sniffées*

Sniffer des drogues est associé à un éventail de problèmes potentiels de santé. Lorsque sniffées, les drogues peuvent provoquer la rupture de petits vaisseaux sanguins dans le nez et des saignements. Les voies nasales peuvent également être endommagées par l'exposition aux drogues (ou aux agents de remplissage dans les drogues) ou par les bords tranchants des articles de sniffage<sup>2</sup>. L'irritation de la muqueuse nasale peut la rendre plus vulnérable aux infections. Sniffer des drogues sur une longue période peut endommager le cartilage qui sépare les deux narines (la cloison nasale)<sup>2</sup>. La cloison nasale peut s'amincir ou se détériorer complètement<sup>2</sup>.

Il a été prouvé que le virus de l'hépatite C se transmet chez les personnes qui sniffent des drogues lorsqu'elles partagent leur matériel<sup>2,42</sup>. Des traces du virus de l'hépatite C ont été trouvées dans du sang présent sur des pailles utilisées pour sniffer des drogues<sup>42</sup>.

Sniffer des drogues peut également entraîner des infections causées par des bactéries et des champignons. Cela peut se produire lorsqu'on se sert d'articles domestiques comme des billets de banque. Des études ont montré la présence de bactéries et de champignons sur les billets de banque<sup>43</sup>, ce qui peut entraîner une infection s'ils sont utilisés pour sniffer des drogues<sup>2</sup>.

#### *Distribution de matériel pour sniffer de façon plus sécuritaire*

La distribution de matériel pour sniffer de façon plus sécuritaire peut réduire les risques de plusieurs façons. En fournissant des pailles pour usage personnel, il est possible de réduire le partage d'articles et les nombreux méfaits associés au sniffage de drogues<sup>2</sup>. La distribution de pailles peut également attirer un plus grand nombre de personnes qui utilisent des drogues vers les services de réduction des méfaits<sup>2</sup>. De plus, la distribution d'articles pour sniffer de façon plus sécuritaire peut offrir aux personnes la possibilité de sniffer plutôt que de fumer ou s'injecter<sup>2</sup>. Le fait d'offrir ces options peut réduire les

méfaits, car le sniffage de drogues présente un risque moindre d'infections et d'autres méfaits<sup>2</sup>. La distribution de matériel pour sniffer de façon plus sécuritaire peut également aider les personnes qui sniffent des drogues à obtenir de l'information sur la prévention des intoxications aux drogues et des surdoses et les interventions pour y remédier.

### *Données relatives à l'évolution des besoins et aux inégalités en matière de distribution du matériel de réduction des méfaits*

Les données indiquent que les besoins en matériel d'injection plus sécuritaire seraient à la hausse et que les besoins liés au matériel pour fumer et sniffer des drogues sont en train de changer. Les données laissent également entendre qu'il existe des inégalités dans les quantités d'articles de réduction des méfaits distribués par les provinces et les territoires et que ces quantités pourraient ne pas atteindre les objectifs fixés. Enfin, il existe aussi des inégalités dans la distribution du matériel de réduction des méfaits dans certains contextes.

#### *Hausse du besoin de matériel d'injection plus sécuritaire*

Les tendances observées chez les personnes qui s'injectent des drogues indiquent que la distribution de matériel d'injection plus sécuritaire doit augmenter pour garantir des quantités suffisantes. Parmi ces tendances, citons l'augmentation du nombre de personnes qui s'injectent des drogues, l'augmentation de la fréquence des injections, des données qui témoignent de la persistance du partage d'aiguilles et de seringues et l'augmentation du partage d'autres articles d'injection.

Les données indiquent que le nombre de personnes qui s'injectent des drogues au Canada est en augmentation. Une étude a estimé qu'il est passé de 130 000 personnes en 2011 à 171 900 personnes en 2016<sup>44</sup>. La quantité de matériel d'injection plus sécuritaire qui est distribuée devra augmenter pour répondre à ces besoins croissants.

L'évolution des habitudes d'utilisation des drogues est un autre facteur qui pointe vers la nécessité d'augmenter les quantités de matériel d'injection plus sécuritaire<sup>2,45</sup>. Ces changements peuvent influencer sur la fréquence à laquelle les gens utilisent ou s'injectent des drogues, la fréquence de réutilisation ou de partage du matériel et d'autres pratiques susceptibles d'augmenter ou de réduire le risque de méfaits<sup>46,47</sup>. Les données pancanadiennes indiquent qu'entre 2003-2005 et 2017-2019, il y a eu une augmentation de la proportion de personnes qui s'injectent des drogues et qui ont déclaré s'injecter de la cocaïne (60 % à 80 %), de l'hydromorphone (30 % à 50 %), de la méthamphétamine (7 % à 44 %), du fentanyl (2 % à 24 %) et des amphétamines (8 % à 22 %)<sup>20</sup>.

Bon nombre de ces drogues sont associées à une fréquence d'injection plus élevée (p. ex. le fentanyl, la méthamphétamine, la cocaïne) et à une plus grande probabilité de partage du matériel<sup>41,45,48</sup>.

Parmi les personnes qui s'injectent des drogues au Canada, on observe également des changements dans la réutilisation et le partage de matériel de réduction des méfaits. Les données pancanadiennes pointent vers une réduction du partage des aiguilles et des seringues, mais une augmentation du partage d'autres articles d'injection (p. ex. *cups*, eau, filtres, garrots, tampons d'alcool, acide ascorbique). Entre 2017 et 2019, 12 % des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré s'injecter avec des aiguilles ou des seringues usagées<sup>20</sup>. Il s'agit d'une diminution par rapport à 2003-2005, où plus de 20 % ont déclaré s'injecter avec une seringue ou une aiguille usagée<sup>20</sup>. En revanche, la proportion de personnes qui s'injectent des drogues et qui ont déclaré emprunter d'autres articles pour l'injection a augmenté, passant de 30 % en 2003-2005 à 38 % en 2017-2019<sup>20,49</sup>.

Ces constatations soulignent la nécessité de continuer à veiller à ce que de nouvelles aiguilles et seringues soient disponibles pour chaque injection et que les autres articles d'injection soient distribués en quantité suffisante. Le manque d'accès à ces articles peut être un facteur qui accroît le partage. Il peut également indiquer qu'il est nécessaire de continuer la sensibilisation aux risques liés au partage d'autres articles d'injection.

#### *Changement des besoins en lien avec le matériel pour fumer et sniffer de façon plus sécuritaire*

Les données relatives à l'utilisation de drogues fumées et sniffées sont plus restreintes au Canada. Toutefois, les données disponibles indiquent qu'il s'agit de modes de consommation courants chez les personnes qui utilisent des drogues, que les drogues couramment fumées ont changé et que les articles pour fumer et sniffer sont souvent partagés.

Les résultats des enquêtes menées auprès de personnes qui s'injectent des drogues indiquent que l'utilisation de drogues autrement que par l'injection (drogues ingérées, fumées ou sniffées) est courante. Les données pancanadiennes indiquent qu'entre 2017 et 2019, les personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir utilisé du crack (48 %), de la cocaïne en poudre (47 %) et de la méthamphétamine (43 %) autrement que par l'injection au cours des six derniers mois<sup>20</sup>. Parmi les personnes ayant eu recours à des services de réduction des méfaits en Colombie-Britannique, la proportion de celles-ci qui ont indiqué qu'elles préféreraient fumer leurs

drogues est passée de 52 % en 2018 à 64 % en 2021<sup>50,51</sup>. Quatre pour cent des personnes ayant eu recours à des services de réduction des méfaits en Colombie-Britannique ont indiqué en 2021 qu'elles préféreraient sniffer leurs drogues<sup>50</sup>.

Il y a également eu des changements dans les drogues qui sont couramment utilisées d'une autre manière que l'injection. Les données pancanadiennes indiquent qu'entre 2003-2005 et 2017-2019, la proportion de personnes ayant utilisé de la méthamphétamine a augmenté (de 11 % à 43 %) et la proportion de personnes ayant déclaré avoir utilisé du crack a diminué (de 67 % à 48 %)<sup>20,52</sup>. Les données pancanadiennes et régionales révèlent également que l'utilisation d'opioïdes autrement que par l'injection, en les fumant par exemple, est courante<sup>20,53</sup>. Parmi les personnes ayant utilisé des opioïdes et bénéficié de services de réduction des méfaits en Colombie-Britannique en 2019, 68 % ont déclaré avoir fumé des opioïdes<sup>53</sup>. Ce type d'information est important pour comprendre les différents articles dont les gens auront besoin.

Les données pancanadiennes semblent indiquer que le matériel utilisé pour fumer ou sniffer des drogues est souvent partagé. En 2017-2019, 56 % des personnes qui s'injectaient des drogues ont déclaré avoir emprunté des articles usagés pour fumer ou sniffer<sup>20</sup>.

Ces constatations confirment la nécessité de veiller à ce que des quantités suffisantes d'articles pour fumer et sniffer de façon plus sécuritaire soient distribuées et que la distribution d'articles pour fumer s'adapte à l'évolution des tendances en matière d'utilisation de drogues, et ce, afin de garantir l'accès à du matériel adapté aux drogues couramment utilisées (p. ex. distribution de pipes à crystal et d'embouts buccaux pour fumer la méthamphétamine de façon plus sécuritaire; distribution de feuilles d'aluminium pour fumer les opioïdes de façon plus sécuritaire).

#### *Inégalités au niveau des quantités de matériel de réduction des méfaits distribué*

Les données disponibles indiquent que le matériel de réduction des méfaits n'est pas distribué en quantité suffisante pour permettre aux personnes d'adopter des pratiques plus sécuritaires chaque fois qu'elles utilisent des substances.

Il existe de nombreuses cibles internationales et canadiennes en matière de couverture des aiguilles et seringues nécessaires pour réduire les taux d'infection au VIH et à l'hépatite C. La couverture fait référence à la quantité de matériel distribué par personne et par an. La norme idéale pour la distribution d'aiguilles et de seringues est d'une aiguille neuve et d'une seringue neuve pour chaque injection<sup>54</sup>. Les études laissent

entendre qu'une couverture plus élevée (p. ex. distribution de 150 % d'aiguilles et de seringues de plus que ce qui est nécessaire) est associée à une réduction significative du risque de partage du matériel<sup>33</sup>.

Les données de surveillance pancanadienne estiment que la fréquence médiane des injections au Canada est de 408 injections par personne qui s'injecte des drogues par an<sup>54</sup>. C'est sur la base de cette estimation qu'en 2019, le Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada a proposé une cible de couverture de 500 aiguilles et seringues par personne qui s'injecte des drogues d'ici 2025 et de 750 d'ici 2030<sup>54</sup>. Ces objectifs sont toutefois fondés sur des données plus anciennes et il est possible que la fréquence des injections ait augmenté depuis que ces objectifs ont été fixés. La fréquence des injections peut avoir augmenté en raison de changements dans l'offre de drogues et dans les habitudes de consommation, ce qui signifie que de plus grandes quantités d'aiguilles et de seringues pourraient être nécessaires pour parvenir à une couverture adéquate.

Les données les plus récentes révèlent que la distribution d'aiguilles et de seringues au Canada n'atteint pas cette cible de couverture. En 2016, on estimait que dans l'ensemble du Canada, il y avait en moyenne 291 aiguilles et seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues<sup>44</sup>. Il y a également une importante variation de couverture entre les provinces et les territoires. Les estimations de couverture en 2016 pour chaque province et territoire où des données sont disponibles sont les suivantes<sup>44</sup> : Alberta (883 aiguilles et seringues par personne qui s'injecte des drogues), Saskatchewan (719), Nouvelle-Écosse (465), Île-du-Prince-Édouard (416), Colombie-Britannique (315), Ontario (236), Nouveau-Brunswick (220), Manitoba (207), Québec (168), Yukon (156) et Terre-Neuve-et-Labrador (134). Ces données semblent indiquer qu'une augmentation significative de la quantité d'aiguilles et de seringues distribuées dans la plupart des provinces et territoires est nécessaire pour atteindre les cibles de couverture.

Dans les provinces et territoires qui distribuent des aiguilles et des seringues, d'autres articles d'injection plus sécuritaire (*cups*, eau stérile, filtres, etc.) sont également couramment distribués. Cependant, ces autres articles d'injection ne sont pas toujours distribués en quantité suffisante, dans toutes les régions sociosanitaires de la province ou du territoire ou alors de manière uniforme tout au long de l'année<sup>6,16,18,55-57</sup>. Pour que les personnes qui s'injectent des drogues puissent adopter systématiquement des pratiques d'injection plus sécuritaires, il est essentiel de veiller à ce que d'autres articles d'injection à

moindres risques soient distribués en quantité suffisante (c'est-à-dire au moins un *cup* stérile, une ampoule d'eau stérile, un filtre, un tampon d'alcool, un garrot et un tampon sec à utiliser après l'injection pour chaque aiguille et seringue).

La distribution de matériel pour fumer et sniffer de façon plus sécuritaire ne fait pas l'objet d'un suivi systématique au Canada. Il existe peu d'information et aucune cible canadienne ou internationale concernant les quantités de matériel nécessaires pour atteindre une couverture adéquate. En veillant à ce que le matériel pour fumer et sniffer de façon plus sécuritaire soit disponible dans toutes les régions de chaque province et territoire, nous pouvons faire en sorte que les personnes qui utilisent des drogues puissent adopter systématiquement des pratiques à moindres risques.

Les inégalités dans la distribution du matériel de réduction des méfaits peuvent être imputables à un financement inadéquat et à des facteurs politiques<sup>1-3</sup>. Ces facteurs peuvent restreindre l'éventail des produits qui sont distribués (p. ex. du financement peut être disponible pour les aiguilles et les seringues, mais pas pour d'autres articles pour s'injecter, fumer ou sniffer de façon plus sécuritaire). Ils peuvent également limiter la distribution du matériel de réduction des méfaits dans certains contextes, comme les hôpitaux, les établissements correctionnels et les refuges<sup>58, 59</sup>. Par exemple, malgré leur efficacité et leur caractère sécuritaire<sup>59</sup>, les programmes de seringues et d'aiguilles n'existent que dans 9 des 43 établissements correctionnels fédéraux du Canada, et de nombreux obstacles empêchent les personnes d'y accéder<sup>60</sup>. Un financement inadéquat peut également limiter les quantités pouvant être distribuées. Pour s'attaquer aux causes profondes de ces inégalités, les instances canadiennes doivent veiller à ce que toute la gamme des articles de réduction des méfaits puisse être distribuée et à ce qu'ils soient disponibles en quantité suffisante pour que les personnes puissent adopter des pratiques plus sécuritaires à chaque utilisation.

## RÉFÉRENCES

1. Hyshka E, Anderson-Baron J, Karekezi K, *et al.* Harm reduction in name, but not substance: a comparative analysis of current Canadian provincial and territorial policy frameworks. *Harm Reduction Journal*. 2017;14(1):1–14.
2. Strike C, Miskovic M, Perri M, *et al.* *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens qui fournissent du matériel de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé*: 2021. Toronto : Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada; 2021. Accessible à : <https://www.catie.ca/fr/recommandations-de-pratiques-exemplaires-pour-les-programmes-canadiens-de-reduction-des-mefaits> [consulté le 4 janvier 2023].
3. Temenos C. Everyday proper politics: rereading the post-political through mobilities of drug policy activism. *Transactions of the Institute of British Geographers*. 2017;42(4):584–96.
4. Canadian Research Initiative in Substance Misuse. BC, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Quebec, Newfoundland and Labrador, New Brunswick, PEI, Nova Scotia, Yukon, NWT, Nunavut Case Reports. Edmonton: Canadian Research Initiative in Substance Misuse; 2018. Accessible à : <https://crismprairies.ca/charpp/> [consulté le 30 janvier 2023].
5. Strike C, Watson TM. Education and equipment for people who smoke crack cocaine in Canada: progress and limits. *Harm Reduction Journal*. 2017 May 12;14(1):17.
6. Alberta Community Council on HIV. 2018–2019 *Annual Report*. Stony Plain (AB): Alberta Community Council on HIV; 2019. Accessible à : [https://static1.squarespace.com/static/5e78e384490bc501575f352c/t/5e7e38f7aff3dd280692f12c/1585330429690/ACCH\\_AnnualReport+2018-2019.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5e78e384490bc501575f352c/t/5e7e38f7aff3dd280692f12c/1585330429690/ACCH_AnnualReport+2018-2019.pdf) [consulté le 30 janvier 2023].
7. ACNL. Safe Works Access Program (SWAP). Accessible à : <https://acnl.net/services/swap/> [consulté le 30 janvier 2023].
8. Blood Ties Four Directions. Harm reduction. Accessible à : <https://bloodties.ca/harm-reduction/> [consulté le 30 janvier 2023].
9. CACTUS Montréal. Comment obtenir du matériel neuf ou récupérer du matériel usagé? Accessible à : <https://cactusmontreal.org/services/materiel-consommation-de-drogues/> [consulté le 30 janvier 2023].
10. Healthy Sexuality and Harm Reduction. *Safer Smoking: Introducing Bubble Smoking Harm Reduction Supply*. Winnipeg (MB): Healthy Sexuality and Harm Reduction; janvier 2022. Accessible à : [https://streetconnections.ca/files/Safer-Smoking\\_Bubble-Pipes-Distribution\\_Report.pdf](https://streetconnections.ca/files/Safer-Smoking_Bubble-Pipes-Distribution_Report.pdf) [consulté le 30 janvier 2023].

11. Latimer K. Sask. to provide crack and crystal meth pipes at harm reduction centres. *CBC News*. 8 novembre 2018. Accessible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/sask-plans-for-safer-inhalation-supplies-1.4897188> [consulté le 30 janvier 2023].
12. Mainline Needle Exchange. About us. Accessible à : <http://mainlineneedleexchange.ca/about-us/> [consulté le 30 janvier 2023].
13. OHRDP. Bowl pipes. Accessible à : <https://ohrdp.ca/supplies/#panel-bowlpipes> [consulté le 30 janvier 2023].
14. Smith C. Ensemble Moncton's new dispensing machine offers meth pipes, naloxone, hygiene products. *Global News*. 11 décembre 2020. Accessible à : <https://globalnews.ca/news/7517290/ensemble-moncton-dispensing-machine-meth-pipes-naloxone-hygiene-products/> [consulté le 30 janvier 2023].
15. Toward the Heart. Harm Reduction Program: supply requisition form. Accessible à : <https://towardtheheart.com/assets/uploads/1675281501M90r3UpvAQanPhMWYOZuVlxHyjhxwfbOlixOoEO.pdf> [consulté le 30 janvier 2023].
16. Buxton JA, Preston EC, Mak S, et al. More than just needles: an evidence-informed approach to enhancing harm reduction supply distribution in British Columbia. *Harm Reduction Journal*. 2008;5:1–7.
17. Strike C, Watson TM, Lavigne P, et al. Guidelines for better harm reduction: evaluating implementation of best practice recommendations for needle and syringe programs (NSPs). *International Journal of Drug Policy*. 2011;22(1):34–40.
18. Réseau juridique canadien VIH/sida. *Points de friction : obstacles à l'accès aux programmes de seringues au Canada*. 2007. Toronto : Réseau juridique VIH; 2007. Accessible à : <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/sticking-points-barriers-to-access-to-needle-and-syringe-programs-in-canada/?lang=fr>
19. Saskatchewan Ministry of Health. *HIV Prevention and Control Report, 2018*. Regina (SK): Saskatchewan Ministry of Health; 2018. Accessible à : <https://publications.saskatchewan.ca/#/products/64628> [consulté le 30 janvier 2023].
20. Tarasuk J, Zhang J, Lemyre A, et al. National findings from the Tracks survey of people who inject drugs in Canada, Phase 4, 2017–2019. *Canada Communicable Disease Report*. 2020;46(5):138–48.
21. Thompson SC, Boughton CR, Dore GJ. Blood-borne viruses and their survival in the environment: Is public concern about community needlestick exposures justified? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2003 Dec;27(6):602–7.
22. Hagan H, Thiede H, Weiss NS, et al. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *American Journal of Public Health*. 2001;91(1):42–6.
23. Shah SM, Shapshak P, Rivers JE, et al. Detection of HIV-1 DNA in needle/syringes, paraphernalia, and washes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 1996 Mar;11(3):301–6.
24. Ball LJ, Puka K, Speechley M, et al. Sharing of injection drug preparation equipment is associated with HIV infection: a cross-sectional study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2019;81(4):e99–e103.
25. Vogt TM, Perz JF, van Houten CK, et al. An outbreak of hepatitis B virus infection among methamphetamine injectors: the role of sharing injection drug equipment. *Addiction*. 2006 May;101(5):726–30.
26. Dunn A, Gauthier T. Introduction to Common Wounds for PWID. 2018 Nov. Accessible à : [https://issuu.com/nextdistro/docs/zine\\_wound\\_care\\_web\\_110118](https://issuu.com/nextdistro/docs/zine_wound_care_web_110118) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2023].
27. Larney S, Peacock A, Mathers BM, et al. A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*. 2017;171:39–49.
28. Asher AK, Zhong Y, Garfein RS, et al. Association of self-reported abscess with high-risk injection-related behaviors among young persons who inject drugs. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2019 Mar 1; 30(2):142–50.
29. Shah M, Wong R, Ball L, et al. Risk factors of infective endocarditis in persons who inject drugs. *Harm Reduction Journal*. 2020 Jun 5;17(1):35.
30. Olubamwo O, Onyeka IN, Aregbesola A, et al. Association between route of illicit drug administration and hospitalizations for infective endocarditis. *SAGE Open Medicine*. 2017 Dec;5:205031211774098.

31. Kasper KJ, Manoharan I, Hallam B, *et al.* A controlled-release oral opioid supports *S. Aureus* survival in injection drug preparation equipment and may increase bacteremia and endocarditis risk. *PLoS ONE*. 2019;14(9):1–12.
32. Miskovic M, Zurba N, Beaumont D, *et al.* *Parlons-en! Le matériel de réduction des méfaits comme outil d'interaction*. Kingston (ON). Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits, Centres de santé communautaire de Kingston; 2020. Accessible à : <https://ohrdp.ca/connecting-guide/>
33. Bluthenthal RN, Anderson R, Flynn NM, *et al.* Higher syringe coverage is associated with lower odds of HIV risk and does not increase unsafe syringe disposal among syringe exchange program clients. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007 Jul 10;89(2–3):214–22.
34. Palmateer N, Hamill V, Bergenstrom A, *et al.* Interventions to prevent HIV and hepatitis C among people who inject drugs: latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020). *International Journal of Drug Policy*. 2022;109:103872.
35. Leonard L, DeRubeis E, Pelude L, *et al.* “I inject less as I have easier access to pipes” : injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed. *International Journal of Drug Policy*. 2008;19(3):255–64.
36. Macías J, Palacios RB, Claro E, *et al.* High prevalence of hepatitis C virus infection among noninjecting drug users: association with sharing the inhalation implements of crack. *Liver International*. 2008 Feb 27;28(6):781–6.
37. Ciesek S, Friesland M, Steinmann J, *et al.* How stable is the hepatitis C virus (HCV)? Environmental stability of HCV and its susceptibility to chemical biocides. *Journal of Infectious Diseases*. 2010 Jun 15;201(12):1859–66.
38. Jozaghi E, Lampkin H, Andresen MA. Peer-engagement and its role in reducing the risky behavior among crack and methamphetamine smokers of the Downtown Eastside community of Vancouver, Canada. *Harm Reduction Journal*. 2016 Jun 8;13(1):19.
39. Bourque S, Pijl EM, Mason E, *et al.* Supervised inhalation is an important part of supervised consumption services. *Canadian Journal of Public Health*. 2019;110(2):210–5.
40. Islam S, Piggott DA, Moriggia A, *et al.* Reducing injection intensity is associated with decreased risk for invasive bacterial infection among high-frequency injection drug users. *Harm Reduction Journal*. 2019 Jun 17;16(1):38.
41. Tyndall MW, Currie S, Spittal P, *et al.* Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic. *AIDS*. 2003;17(6):887–93.
42. Aaron S, McMahon JM, Milano D, *et al.* Intranasal transmission of hepatitis C virus: virological and clinical evidence. *Clinical Infectious Diseases*. 2008 Oct 1; 47(7):931–4.
43. Angelakis E, Azhar EI, Bibi F, *et al.* Paper money and coins as potential vectors of transmissible disease. *Future Microbiology*. 2014 Feb;9(2):249–61.
44. Jacka B, Larney S, Degenhardt L, *et al.* Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada. *American Journal of Public Health*. 2020;110(1):45–50.
45. Scheim A, Bardwell G, Rachlis B, *et al.* Syringe sharing among people who inject drugs in London, Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 2018 Apr;109(2): 174–82.
46. Ciccarone D, Bourgois P. Explaining the geographical variation of HIV among injection drug users in the United States. *Substance Use and Misuse*. 2003;38(14):2049–63.
47. Ciccarone D, Bourgois P. Injecting drugs in tight spaces: HIV, cocaine and collinearity in the Downtown Eastside, Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy*. 2016;33:36–43.
48. Lambdin BH, Bluthenthal RN, Zibbell JE, *et al.* Associations between perceived illicit fentanyl use and infectious disease risks among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*. 2019 Dec 1;74:299–304.
49. Agence de la santé publique du Canada. *Résumé des résultats clés de la phase 3 du système I-Track (2010 à 2012)*. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada; octobre 2014.
50. BC Centre for Disease Control. 2021 BC Harm Reduction Client Survey. 2022. Accessible à : [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/2021%20-%20BC\\_Overall\\_HR%20Survey%20%28Apr%202020%29.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/2021%20-%20BC_Overall_HR%20Survey%20%28Apr%202020%29.pdf) [consulté le 27 février 2023].

51. George R, Steinberg A, Buxton J. *BC Harm Reduction Client Survey: Background and Significant Findings throughout the Years*. Vancouver: BC Centre for Disease Control; 2021. Accessible à : [http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/Harm-Reduction-Reports/Harm%20Reduction%20Client%20Survey%20Findings\\_May%202021.pdf](http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/Harm-Reduction-Reports/Harm%20Reduction%20Client%20Survey%20Findings_May%202021.pdf) [consulté le 2 mars 2023].
52. Agence de la santé publique du Canada. *I-Track: Enhanced Surveillance of HIV, Hepatitis C and Associated Risk Behaviours Among People Who Inject Drugs in Canada: Phase 2 Report*. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada; 2013.
53. Parent S, Papamihali K, Graham B et al. Examining prevalence and correlates of smoking opioids in British Columbia: opioids are more often smoked than injected. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2021; 16(1):79.
54. Comité de rédaction et Groupes de travail du Modèle directeur du Réseau canadien sur l'hépatite C. *Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada*. Montréal (QC) : Réseau canadien sur l'hépatite C; 2019. Accessible à : [https://www.canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele\\_directeur\\_vhc\\_2019\\_05.pdf](https://www.canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele_directeur_vhc_2019_05.pdf)
55. Institut national de santé publique du Québec. Matériel d'injection et d'inhalation pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C chez les personnes qui utilisent des drogues par injection au Québec : avril 2015 à mars 2016. Québec (QC) : Institut national de santé publique du Québec; 2017;1–6. Accessible à : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2332\\_materiel\\_injection\\_inhalation\\_transmission\\_vih\\_hepatites\\_b\\_c.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2332_materiel_injection_inhalation_transmission_vih_hepatites_b_c.pdf)
56. Lee J, Buxton J. *BC Harm Reduction Strategies and Services Committee. Policy Indicators Report. Data to December 31, 2016*. Vancouver : BC Centre for Disease Control; 2017. Accessible à : [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/2017 HRSS Indicators Report final.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/2017%20HRSS%20Indicators%20Report%20final.pdf)
57. Kirkland S, Ploem C, Dikaios K. *Program Evaluation for Mainline Needle Exchange: Contributing to a Harm Reduction Landscape in Nova Scotia*. Halifax (NS): Atlantic Interdisciplinary Research Network; 2016. Accessible à : [https://www.airn.ca/uploads/8/6/1/4/86141358/mainline\\_evaluation\\_report\\_final\\_2027.pdf](https://www.airn.ca/uploads/8/6/1/4/86141358/mainline_evaluation_report_final_2027.pdf)
58. Brothers T, Mosseler K, Kirkland S, et al. Unequal access to opioid agonist treatment and sterile injecting equipment among hospitalized patients with injection drug use associated infective endocarditis. *PLoS ONE*. 2022;17(1):e0263156.
59. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *A Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2014. Accessible à : [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV\\_PNSP\\_REV\\_FEB2015with\\_cover1.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015with_cover1.pdf)
60. Ka Hon Chu S, De Shalit A, Thomas R, et al. *Points de vue : rapport de recherche sur le programme fédéral d'échange de seringues en prison au Canada*. Toronto (ON) : Réseau juridique VIH et Toronto Metropolitan University; 2022. Accessible à : <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/points-of-perspective-research-report-on-the-federal-prison-needle-exchange-program-in-canada/?lang=fr>



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

[www.catie.ca](http://www.catie.ca)

 /CATIEinfo

## DÉNI DE RESPONSABILITÉ

CATIE renforce la réponse pancanadienne face au VIH et à l'hépatite C en faisant le pont entre la recherche et la pratique. Nous mettons les travaux scientifiques les plus récents à la disposition des prestataires de soins de santé et de services communautaires et promouvons les pratiques exemplaires des programmes de prévention, de traitement et de réduction des méfaits.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse, mais cette information ne doit toutefois pas être considérée comme des conseils médicaux. Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un-e professionnel-le de la santé qualifié-e. À des fins de promotion de la santé publique, les ressources offertes par CATIE peuvent contenir des descriptions ou des représentations de nature sexuelle ou concernant l'usage de drogues. Les opinions exprimées dans les présentes peuvent ne pas refléter les politiques ou les opinions de CATIE ou de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

Le présent document a été produit grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

## REPRODUCTION DE CE DOCUMENT

*Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

Les déclarations de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse [www.catie.ca](http://www.catie.ca)